



**ΠΟΝΟΛΑΙΜΟΣ: ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ  
ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ ΚΡΥΑ ΚΑΙ ΠΟΤΕ  
ΖΕΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ**

ΣΕΛ.3



**ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ:  
ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ  
... ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

ΣΕΛ.7



**ΤΑ ΘΑΥΜΑΣΤΑ ΟΦΕΛΗ  
ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΣΑΠΟΥΝΙΟΥ**

ΣΕΛ.5



**ΕΙΝΑΙ ΥΓΙΕΙΝΑ  
ΤΑ ΨΗΤΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ**

ΣΕΛ.14

# ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ 81<sup>η</sup> ΔΕΘ

**Ο** πρωθυπουργός κ. Α.Τσίπρας στην 81<sup>η</sup> ΔΕΘ εξήγγειλε ότι από τα 246 εκατ. που εξασφάλισε από τις άδειες των καναλιών, θα τα διαθέσει σε συγκεκριμένες κοινωνικές ανάγκες όπως:

Για την επέκταση του προγράμματος της ανθρωπιστικής κρίσης, με την παροχή επιπλέον 60.000 σχολικών γευμάτων για τους μαθητές που έχουν ανάγκη, στους πιο φτωχούς δήμους της χώρας. Έτσι το πρόγραμμα θα καλύπτει συνολικά 260.000 μαθητές σε όλη τη χώρα. Για την πρόσβαση επιπλέον 15.000 παιδιών στους βρεφονηπιακούς σταθμούς. Για τη χρηματοδότηση ενός φιλόδοξου προγράμματος με τίτλο 'Τυρίζουμε Ελλάδα' που στόχο έχει να δώσει κίνητρα επιστροφής σε χιλιάδες νέους επιστήμονες που βρίσκονται στο εξωτερικό».

Στο ίδιο μήκος κύματος τόνισε πως οι προσπάθειες στήριξης της κοινωνίας δεν τελειώνουν εδώ, αναφέροντας:

Μέρος των χρημάτων αυτών θα δοθεί για να αλλάξει η εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων και να στηριχθεί η μεγάλη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Μέσα στους επόμενους μήνες τα δημόσια νοσοκομεία θα έχουν ενισχυθεί με 10.000 νοσηλευτές και γιατρούς. Σχέδιό μας είναι σε λίγους μήνες από σήμερα, στα δημόσια νοσοκομεία να έχει ανατραπεί πλήρως η εικόνα που κληρονομήσαμε. Η εικόνα της υποβάθμισης και της απαξίωσης».

Και συγκεκριμένα, διευκρίνισε:

- «Με την πλήρωση περίπου 985 κενών οργανικών θέσεων διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων.

- Την κάλυψη άλλων 2.500 κενών οργανικών θέσεων διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων μέσω ΑΣΕΠ.

- Την πρόσληψη 760 ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ.

- Την πλήρωση 585 θέσεων λοιπού επικουρικού προσωπικού για τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας.

- Την απλοποίηση της διαδικασίας τοποθέτησης των επικουρικών γιατρών - με την οποία ήδη έχουν διοριστεί 800 επικουρικοί γιατροί

- Την άμεση έναρξη προγράμματος κοινωφελούς εργασίας ύψους 48 εκατ. ευρώ, 12μηνιας διάρκειας, για 5.000 νοσηλευτές και προσωπικό τεχνικής υποστήριξης.

Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι από τα 246 εκατ. τώρα θα δοθεί η πρώτη δόση που είναι τα 80 εκατ. και φυσικά αν βγει διαφορετική απόφαση από το Συμβούλιο Επικρατείας για την Συνταγματικότητα του διαγωνισμού, υπάρχει ο κίνδυνος να μην δοθούν ποτέ.

Τι είχε εξαγγείλει ο πρωθυπουργός στις 2 Απριλίου του 2015, όταν επισκέφτηκε το Υπουργείο Υγείας;



- Την πρόσληψη 4.500 εξειδικευμένου προσωπικού και παραϊατρικού προσωπικού για τη στελέχωση των κενών θέσεων σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας. Από αυτούς οι 700 θα τοποθετηθούν κατά προτεραιότητα όπου υπάρχει ανάγκη και συγκεκριμένα στα νησιά του Αιγαίου, στη Θράκη, τη Δ. Μακεδονία και τη Θεσπρωτία.

- Πλήρης αναδιοργάνωση του ΕΚΑΒ
- Διασφάλιση της λειτουργίας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας με ενίσχυση του προσωπικού

- Διασφάλιση των ογκολογικών νοσοκομείων και των δομών ψυχικής υγείας

- Ενίσχυση και αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

- Κατάργηση Μνημονιακών ρυθμίσεων που διέλυσαν το ΕΣΥ

- Παρεμβάσεις για το φάρμακο, την

ψυχική υγεία, την προστασία των ασθενών και την διοίκηση των νοσοκομείων και φυσικά τι είχε εξαγγείλει στην περυσινή 80<sup>η</sup> ΔΕΘ (2015):

## ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η Υγεία θα αποτελέσει επίσης τα επόμενα χρόνια προμετωπίδα του σχεδίου της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ ώστε να βελτιωθεί σημαντικά η ποιότητα ζωής και το αίσθημα ασφάλειας.

Στόχος του σχεδίου μας είναι η διασφάλιση της πρόσβασης όλων στο φάρμακο και στις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας.

Για τον σκοπό αυτό η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ θα προχωρήσει άμεσα σε:

- Παροχή ηλεκτρονικής κάρτας υγείας για όλους τους πολίτες, με δημιουργία ηλεκτρονικού μπτρώου για ασθενείς

και παρόχους υπηρεσιών,

- Εγκαθίδρυση ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στην υγεία, γρήγορη ολοκλήρωση και λειτουργία του χάρτη υγείας, με σκοπό την μείωση της γραφειοκρατίας, της σπατάλης και της διαφθοράς στην συνταγογράφηση.

- Νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την δημιουργία του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, την δημιουργία των ιατρείων της γειτονιάς και την ανάπτυξη των Κέντρων Υγείας των αστικών περιοχών.

Και όπως είπε η κυβερνητική εκπρόσωπος κ. Γεροβασίλη η κυβέρνηση δείχνει «Κοινωνική ευαισθησία»... «η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ πραγματοποιεί όλα όσα εξήγγειλε ο πρωθυπουργός (στη ΔΕΘ) τόσο του 2014, όσο και του 2015.....

Του Αλέξανδρου Γιατζίδη, διευθυντή σύνταξης, medlabnews.gr

# ΠΟΝΟΛΑΙΜΟΣ: ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ ΚΡΥΑ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΖΕΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ

**Σ**ε κάποιο σημείο στη ζωή σας, χωρίς καμία αμφιβολία υποφέρατε από πόνο στον λαιμό, συνήθως από κάποιο κρυολόγημα.

Ο πονόλαιμος χαρακτηρίζεται από μια κνησμώδη, ξηρή και επώδυνη αίσθηση, που είναι εξαιρετικά δυσάρεστη και μπορεί να καταστήσει δύσκολη την κατάποση.

Ωστόσο, σπανίως αποτελεί αιτία για μεγάλη ανησυχία. Τις περισσότερες φορές, ορισμένα απλά μέτρα θεραπείας και φροντίδας στο σπίτι βοηθούν σε μεγάλο βαθμό στην μείωση αυτής της δυσφορίας.

Ένα από αυτά είναι και τα ροφήματα που μας ανακουφίζουν. Αλλά, μπορεί να αναρωτιέστε αν είναι καλύτερα να πίνετε ζεστά ή κρύα ροφήματα σε αυτή την κατάσταση. Ίσως έχετε ακούσει θετικά πράγματα και για τα δύο.

Ευτυχώς, τόσο τα ζεστά, όσο και τα κρύα ροφήματα έχουν τα πλεονεκτήματά τους, όσον αφορά τον πονόλαιμο.

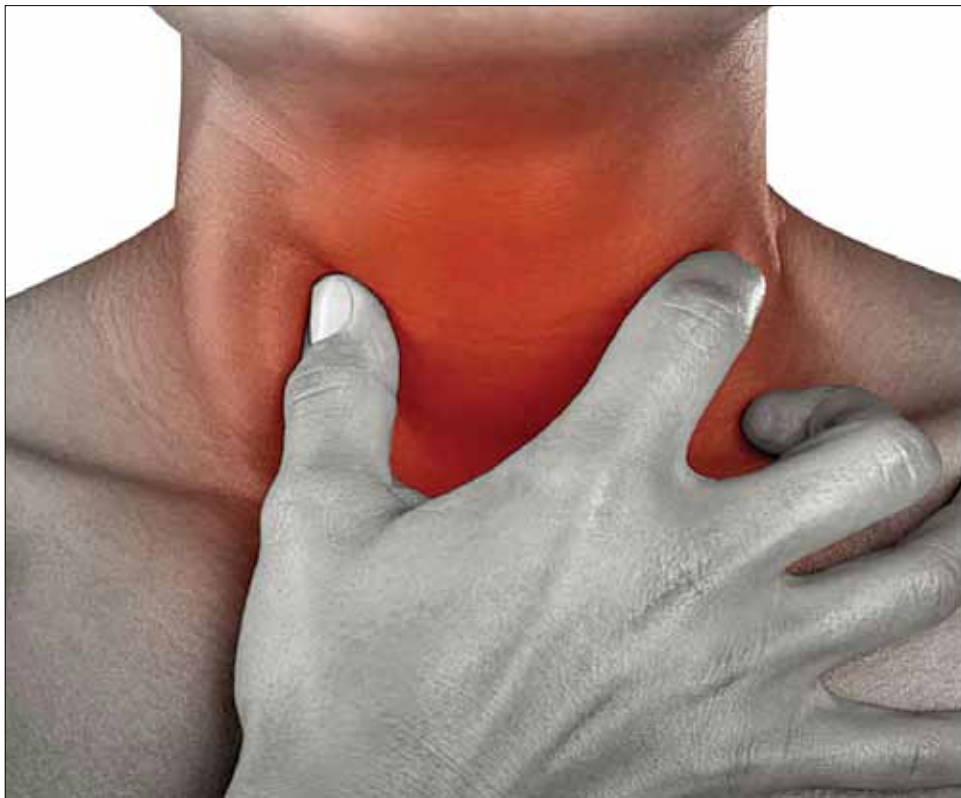
**Πονόλαιμος: Τι προσφέρουν τα ζεστά ροφήματα**

Σύμφωνα με την αμερικανική Ένωση Οστεοπαθητικής, τα ζεστά υγρά είναι μακράν η πιο ευεργετικά. Όχι απλά καταπραΰνουν τον πονόλαιμο, αλλά είναι επίσης γνωστό ότι κάνουν πιο χαλαρή και λεπτή τη βλέννα που συσσωρεύεται στον οργανισμό από το κρυολόγημα. Έτσι αποβάλλεται ευκολότερα από το σύστημά σας και αυτό με τη σειρά του βοηθάει στην ανακούφιση άλλων συμπτωμάτων, όπως η ρινική συμφόρηση και το μπουύκωμα.

**Πονόλαιμος: Τι προσφέρουν τα κρύα ροφήματα**

Το όφελος των καυτών υγρών δεν σημαίνει απαραίτητα ότι και τα κρύα δεν είναι χρήσιμα στην ανακούφιση από την ταλαιπωρία που συνδέεται με τον πονόλαιμο.

Η διαβόητη κλινική Mayo συνιστά την κατανάλωση κρύων ροφημάτων και όχι μόνο, για να απαλύνετε τον πόνο. Τα κρύα ροφήματα, το παγωτό ή ακόμα και κομμάτια πάγου μπορεί να σας βοηθήσουν να ελαττώσετε τη φλεγμονή και τον ερεθισμό στον φάρυγγα.



## Πιστοποίηση ISO και έλεγχος ποιότητας στο εργαστήριο: τι σημαίνουν στην πράξη;

Το Εμβρυολογικό εργαστήριο αποτελεί αδιαμφισβήτητητα τον πυρήνα των Μονάδων Αναπαραγωγής και ένα σύνθετο μοντέλο οργάνωσης και λειτουργίας το οποίο ακολουθεί αδιάλειπτα συγκεκριμένες διαδικασίες που εξασφαλίζουν την πραγμάτωση του βασικού του στόχου: τη δημιουργία οικογένειας!

Ένα σύγχρονο και άρτια εξοπλισμένο εργαστήριο εφαρμόζει μέτρα παρακολούθησης καταγραφής και ανάλυσης των εργαστηριακών διαδικασιών και παραμέτρων, ώστε να επιτυγχάνει στο μέγιστο δυνατό βαθμό το σύνδυασμό ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, ενώ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης να εξασφαλίζονται οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και περιορισμού του κινδύνου.

Προς την κατεύθυνση αυτή έχουν καθιερωθεί επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες από διεθνείς και εθνικούς φορείς καθώς και πιστοποιήσεις που εξασφαλίζουν ότι όλα λειτουργούν με τον ενδεδειγμένο τρόπο.

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας – ESHRE δημοσιεύει και αναθεωρεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα οδηγίες για σωστή πρακτική στο εμβρυολογικό εργαστήριο. Οι οδηγίες αυτές συντάσσονται από μια ομάδα εμβρυολόγων από όλη την Ευρώπη και αντιπροσωπεύουν διαφορετικά επιστημονικά υπόβαθρα και λειτουργικά πλαίσια έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ένας Πανευρωπαϊκός Οδηγός για την πλειοψηφία των εργαστηρίων.

Η Επιστημονική Υπεύθυνη του Εμβρυολογικού εργαστηρίου του Κέντρου Εξωσωματικής Αθηνών, Μαρία Σακελλαρίου (Ph.D, ESHRE Senior Clinical Embryologist)

εξηγεί σχετικά με το περιεχόμενο και τη σημασία των οδηγιών αυτών: «Αφορούν την οργάνωση και δομή του εργαστηρίου (Διεύθυνση & Προσωπικό, Έλεγχος Ποιότητας), την Ασφάλεια στο εργαστήριο, την Ταυτοποίηση & Ικνηλασιμότητα των δειγμάτων, τα αναλώσιμα και τη διαχείριση των βιολογικών αποβλήτων. Επιπλέον, το περιεχόμενο υποδεικνύει σημεία προσοχής και καθοδηγεί σε διαδικασίες και στάδια Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής όπως η ωοληψία, η προετοιμασία του σπέρματος, η γονιμοποίηση, η καλλιέργεια των εμβρύων και η εμβρυομεταφορά, η κρυοσυντήρηση των εμβρύων και προβλέπει επίσης το σχεδιασμό μιας σειράς ενεργειών για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (π.χ. ασφάλεια του προσωπικού & των ασθενών, διάσωση των δειγμάτων και ελαχιστοποίηση των ζημιών σε εξοπλισμό και ιατρικά αρχεία)».

Με βάση αυτές τις οδηγίες λοιπόν το εμβρυολογικό εργαστήριο, όχι μόνο υποχρεούται να λειτουργεί υπό συγκεκριμένη ακολουθία μεθόδων, αλλά ταυτόχρονα είναι ένας τρόπος για συνεχή υποστήριξη των υπευθύνων και του προσωπικού και ένα κίνητρο να βελτιώνονται διαρκώς οι υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απέναντι στον ασθενή.

Ένα εργαστήριο ωστόσο που λειτουργεί μέσα σε μια μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δεν αρκεί μόνο να εφαρμόζει τις παραπάνω παραμέτρους αλλά επιβάλλεται να ελέγχεται από επίσημους οργανισμούς πιστοποίησης συστημάτων ποιότητας και να διαπιστώνεται ως προς τη συμμόρφωση των διεθνών προτύπων. Τέτοιο πρότυπο είναι και το ISO 9001/2008 το οποίο

χορηγείται μετά από επιθεώρηση & αξιολόγηση της εκάστοτε μονάδας. Τα πιστοποιητικά ISO έχουν διάρκεια ισχύος 3 έτη, με συνεχείς ετήσιες επιθεωρήσεις και εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία σύμφωνα με τις ισχύουσες νομικές απαιτήσεις και τους στόχους που έχει θέσει το εργαστήριο και για την ανανέωση των πιστοποιητικών μετά τη λήξη απαιτείται εκ νέου επισκόπηση και έλεγχος.

«Στο Κέντρο Εξωσωματικής Αθηνών αξιολογώντας την οικογένεια ως προτεραιότητα, εφαρμόζουμε ανελλιπώς, ήδη από το 2008, την Πιστοποίηση προτύπου EL0T EN ISO 9001/ 2008. Με άξονα τη συνεχή βελτίωση μας, προχωρούμε σε άμεση εφαρμογή τόσο του νέου Νόμου (2639, Δεκέμβριος 2015) όσο και του Προεδρικού Διατάγματος (Αρ. 10, Φεβρουάριος 2016) σχετικά με τα καινούρια πλαίσια λειτουργίας των Μονάδων Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης γονάδων και εμβρύων, με σκοπό την εφαρμογή του προτύπου ISO 15.224:2012, όπως αυτό ισχύει», τονίζει η Κ. Σακελλαρίου. «Με τον τρόπο αυτό θέτουμε ως αποστολή μας να πράττουμε το καλύτερο δυνατό, χωρίς καμιά έκπτωση σε ποιότητα υλικών και υπηρεσιών, ασφάλεια και υποδομές, για την προστασία της υγείας και τη διευκόλυνση του στόχου διεύρυνσης της οικογένειας. Παράλληλα, δεσμευόμαστε για την εξοικονόμηση και βελτιστοποίηση των ενεργειακών επιδόσεων και την προστασία του περιβάλλοντος, ώστε να συμβάλουμε στην εξασφάλιση του ποιοτικού μέλλοντος που αξίζουν τα παιδιά μας».

# ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ 30% ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

**Α**ύξηση των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκτονίας παρουσιάζει η Ελλάδα στα χρόνια της κρίσης, σύμφωνα με την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία. Την ίδια στιγμή, οι ειδικοί σχετίζουν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά με τα υψηλά ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα.

Αυξητικές τάσεις σχεδόν σε όλες τις χώρες που βρίσκονται σε κατάσταση οικονομικής κρίσης παρουσιάζουν οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ αυτών, παρουσιάζοντας στα χρόνια της κρίσης τουλάχιστον κατά 30% αύξηση των αυτοκτονιών και ανάλογη αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας. Τα ποσοστά αυτά, ωστόσο, μπορεί να είναι ακόμα μεγαλύτερα καθώς τελευταία συζητείται πολύ η σχέση των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών με τα τροχαία ατυχήματα. Όπως είναι γνωστό, η Ελλάδα κατέχει μια από τις τελευταίες θέσεις στον ευρωπαϊκό χάρτη σε σχέση με τις αυτοκτονίες, βρίσκεται όμως στις πρώτες θέσεις σε σχέση με τα τροχαία ατυχήματα. Υποστηρίζεται ότι κάποια από αυτά τα τροχαία ατυχήματα (π.χ. όταν ο οδηγός είναι μόνος, οδηγεί με υπερβολική ταχύτητα υπό την επίρρηση οινόπνευματων), ενδεχομένως αποτελούν αυτοκτονικές συμπεριφορές (παρα-αυτοκτονίες), οι οποίες όμως ποτέ δεν καταγράφονται ως αυτοκτονίες.

Με σχετική ανακοίνωσή του, το υπουργείο Υγείας ενημερώνει ότι θεωρεί υποχρέωση και βασική προτεραιότητά του να διαμορφώσει ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό πλαίσιο προστασίας των πολιτών, μέσα από την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση αιτιών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία τους. Επίσης, να ενισχύσει τις υπάρχουσες δομές και τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης και να εξασφαλίσει την καθολική πρόσβαση των πολιτών στην ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή. Στοχεύει, ακόμα, μέσα από την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, να δώσει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τα κατάλληλα αντανακλαστικά που θα επιτρέψουν την διάσωση των ανθρώπων, οι οποίοι αποπειρώνται να βάλουν τέλος στη ζωή τους.

Σ' αυτή την προσπάθεια το υπουργείο Υγείας οφείλει να έχει τον πρώτο ρόλο και την κύρια ευθύνη, οφείλει όμως και να συντονίζει πρωτοβουλίες και δράσεις μη κρατικών φορέων και οργανώσεων που έχουν να επιδείξουν σημαντικό έργο προς αυτήν την κατεύθυνση.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο φιλοδοξεί να πετύχει την ανατροπή των σημερινών



δεδομένων, παράλληλα με την ανατροπή των δυσμενών οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών που βρίσκεται η χώρα μας.

## Παράγοντες κινδύνου

Έχει υπολογιστεί ότι κάθε χρόνο καταγράφονται περισσότερες από 1.000.000 αυτοκτονίες παγκοσμίως, μια αυτοκτονία πραγματοποιείται κάθε 20 δευτερόλεπτα ενώ μια απόπειρα πραγματοποιείται κάθε δευτερόλεπτο. Η αυτοκτονία σήμερα συγκαταλέγεται μεταξύ των δέκα συχνότερων αιτιών θανάτου στο σύνολο του πληθυσμού και ανάμεσα στις τρεις συχνότερες αιτίες θανάτου για τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες.

Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αποτελεί πολύπλευρο, πολύπλοκο και δυσεπίλυτο κοινωνικοψυχοβιολογικό φαινόμενο. Οι παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας μπορούν να διακριθούν σε πρωτογενείς δευτερογενείς και τριτογενείς.

Στους πρωτογενείς, οι οποίοι αποτελούν και κατάσταση αυξημένου κινδύνου αυτοκτονίας, περιλαμβάνονται η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής (ιδιαίτερα της μείζονος κατάθλιψης), η ύπαρξη προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας, η ανακοίνωση της αυτοκτονικής πρόθεσης και η χαμηλή σεροτονινεργική δραστηριότητα του ατόμου.

Οι δευτερογενείς παράγοντες κινδύνου, μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν την ανεργία, τα οικονομικά προβλήματα, τα σοβαρά αρνητικά γεγονότα ζωής και την κοινωνική απομόνωση, ενώ στους τριτογενείς παράγοντες εντάσσεται το αντρικό φύλο και η εφηβική ηλικία ή η προχωρημένη ηλικία.

Οι δευτερογενείς και τριτογενείς παράγοντες συχνά διαπλέκονται και ενισχύουν τους πρωτογενείς παράγοντες στην πραγματοποίηση μιας αυτοκτονικής ενέργειας.

- Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν ισχυρό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη έχουν δείκτη θνησιμότητας από αυτοκτονία της

τάξης του 15-20% ενώ ασθενείς με ψυχώσεις (σχιζοφρένεια) έχουν δείκτες της τάξης 5-10%.

Στα παιδιά οι αυτοκαταστροφικές πράξεις είναι εξαιρετικά σπάνιες ενώ στους εφήβους και στους νεαρούς ενήλικες η αυτοκτονική συμπεριφορά εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους λόγω της ειδικής ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης της ηλικίας αυτής και συχνά σχετίζεται με συγκρουσιακές καταστάσεις σε κοινωνικό επίπεδο.

- Οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν υψηλούς δείκτες αυτοκτονιών, γεγονός που αποδίδεται στη συχνή συνύπαρξη σοβαρών σωματικών νοσημάτων που συνυπάρχουν με κατάθλιψη (π.χ. καρδιοπάθειες, καρκίνος, Πάρκινσον κ.α.) αλλά και στο γεγονός ότι η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους συχνά εκφράζεται με σωματικά ενοχλήματα και όχι λεκτικά με αποτέλεσμα τη δυσκολία αντιμετώπισής της.

- Έχει παρατηρηθεί αυξημένη αναλογία ανδρών που αυτοκτονούν σε σχέση με τις γυναίκες ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τις απόπειρες αυτοκτονίας. Το γεγονός αποδίδεται στην αυξημένη πρόθεση αυτοκτονίας των ανδρών και στους βίαιους και συχνά πιο αποτελεσματικούς τρόπους που χρησιμοποιούν σε σχέση με τις γυναίκες. Εξάλλου, έχει υποστηριχθεί ότι αρκετές από τις απόπειρες αυτοκτονίας των γυναικών αποτελούν «κραυγή βοήθειας» χωρίς όμως να παραγνωρίζεται η σημασία τους ως αυτοκαταστροφική ενέργεια.

- Το σύνθετο πρόβλημα των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών είναι λογικό να αντιμετωπίζεται με πολύπλευρες παρεμβάσεις, τόσο βιολογικές (σταθεροποιητικά του συναισθήματος φάρμακα κ.α.) όσο και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην κοινωνική υποστήριξη των ατόμων, στη μείωση της ανεργίας και της εργασιακής ανασφάλειας, στη μείωση της φτώχειας κ.τ.λ.

- Ο ρόλος των ΜΜΕ και του διαδικτύου σε σχέση με τις αυτοκτονίες θεωρείται σημαντικός αφού μπορεί να λειτουργήσει

θετικά ή όμως και αρνητικά. Η σωστή ενημέρωση ενός τραγικού συμβάντος αυτοκτονίας μπορεί να αποτρέψει από άλλες ενέργειες ενώ αν δεν συμβεί αυτό μπορεί να υπάρξουν αντίθετα αποτελέσματα. Το ίδιο μπορεί να συμβεί με το διαδίκτυο, όπως είναι γνωστό, υπάρχουν ισότοποι που προτρέπουν σε ενέργειες τέτοιου τύπου. Η ελληνική οικονομική κρίση που συνοδεύτηκε με σημαντική κοινωνική κρίση έχει διάρκεια και βάθος. Οι προγραμματισμένες ενέργειες της πολιτείας σε σχέση με την μείωση των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζονται στην αιτιοπαθγένεια των ενεργειών αυτοκαταστροφής και οι στοχευμένες προληπτικές δράσεις στις ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. άτομα με χρόνιες ψυχικές παθήσεις ή/και σωματικές παθήσεις) αναμένεται να μειώσει τις δραματικές συνέπειες των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

## Επιστημονική Ημερίδα

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Πρόληψης των Αυτοκτονιών (10/07), το περιοδικό «Ψυχιατρικά» της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΕΨΕ) και οι Κλάδοι αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και Προληπτικής Ψυχιατρικής της ΕΨΕ, σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών διοργανώνουν Επιστημονική Ημερίδα με θέμα «Η πρόληψη των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών σε περίοδο κοινωνικο-οικονομικής κρίσης».

Το πρόγραμμα της ημερίδας περιλαμβάνει 3 συζητήσεις στοργυλή τραπέζης με την παρακάτω θεματολογία: «Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά: επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες», «Συναισθηματικές διαταραχές και αυτοκτονικότητα», «Ψυχώσεις – Διαταραχές προσωπικότητας και αυτοκτονικότητα», «Αυτοκτονίες στη διάρκεια της Ελληνικής οικονομικής κρίσης», «Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε παιδιά και εφήβους», «Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στους άντρες», «Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στις γυναίκες», «Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στους ηλικιωμένους», «Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τροχαία ατυχήματα: υπάρχει σχέση;», «Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε ασθενείς με σωματικά νοσήματα», «Προληπτικές Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις», «Προληπτικές ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις», «Ο ρόλος των ΜΜΕ και του διαδικτύου στην πρόληψη των αυτοκτονιών».

Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 10 Σεπτεμβρίου 2016, στην αίθουσα συγκεντρώσεων του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

## Γιατί απαγορεύονται παγκοσμίως τα σαμπουάν και σαπούνια απολέπισης;

Κάνετε απολέπιση κάθε μέρα;

Οι διαφημίσεις για την απολέπιση του σώματος ενημερώνουν πως θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα αν θέλετε να έχετε μια λαμπερή, μεταξένια και λεία επιδερμίδα.

Όμως, γνωρίζετε πως η εβδομαδιαία συνήθεια ομορφιάς μπορεί να κάνει κακό στο περιβάλλον; Τα περισσότερα σαπούνια απολέπισης περιέχουν μικροσφαιρίδια δηλαδή μικροσκοπικά κομμάτια πλαστικού για την απολέπιση του δέρματος.

Ναι, είναι κατασκευασμένα από πλαστικό, όχι δεν διαλύονται στο νερό και το χειρότερο είναι πως δεν φιλτράρονται από τις εγκαταστάσεις επεξεργασίας λυμάτων. Απλά φανταστείτε πόσα μικροσκοπικά σφαιρίδια απολέπισης θα είναι στο ρεύμα του νερού αν ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων κάνει απολέπιση 2 φορές την εβδομάδα.

Το 2015, οι ΗΠΑ πέρασαν ένα νομοσχέδιο που απαγορεύει τα προϊόντα υγιεινής που περιέχουν μικροσφαιρίδια όπως ορισμένες οδοντόκρεμες, αφρόλουτρα και σαπούνια. Αυτό απαιτεί τη σταδιακή κατάργηση αυτών των χανδρών και θα ξεκινήσει από την 1η Ιουλίου του 2017.

Το βρετανικό κοινοβούλιο, ωστόσο, έχει μια πιο δραστική λύση: να κάνουν έκκληση για παγκόσμια απαγόρευση.

“Τρισεκατομμύρια μικροσκοπικά κομμάτια πλαστικού συσσωρεύονται σήμερα στους ωκεανούς του κόσμου, σε λίμνες και εκβολές ποταμών.

Καταστρέφουν τη θαλάσσια ζωή και εισέρχονται στην τροφική αλυσίδα. Ένα μόλις ντους μπορεί να οδηγήσει 100.000 πλαστικά σφαιρίδια στους ωκεανούς» σύμφωνα με την πρόεδρο της επιτροπής Mary Creagh.

Οι εταιρίες Johnson & Johnson, Unilever, και Procter & Gamble έχουν προχωρήσει σε δεσμεύσεις για τη σταδιακή κατάργηση των εν λόγω μικροσφαιριδίων από τα προϊόντα τους ανεξάρτητα με το που πωλούνται.

Αν αναρωτιέστε ποια προϊόντα που χρησιμοποιείτε περιέχουν πλαστικά μικροσφαιρίδια, σας παρουσιάζουμε τον επίσημο κατάλογο που δημιουργήθηκε από την Διεθνή Εκστρατεία Ενάντια στα Μικροσφαιρίδια και θα σας φανεί χρήσιμος.

Τα προϊόντα αυτά θα έχουν απαγορευτεί στις ΗΠΑ από το 2017. Beat the Microbead Έτσι, τώρα τα προϊόντα με μικροσφαιρίδια θα καταργηθούν σταδιακά.

Τι θα χρησιμοποιείτε για να κάνετε απολέπιση; Αντί για αυτά τα κοινά προϊόντα, μπορείτε να φτιάξετε κάτι μόνοι σας.

Τα οργανικά υλικά όπως η ζάχαρη, το αλάτι και το πλιγούρι βρώμης έχουν ιδιότητες απολέπισης. Η χρήση τους στο σώμα και το πρόσωπο έχουν τα ίδια αποτελέσματα χωρίς να βλάψετε το περιβάλλον.

# ΤΑ ΘΑΥΜΑΣΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΣΑΠΟΥΝΙΟΥ

**Τ**ο πράσινο σαπούνι, για όσους δε γνωρίζουν, είναι πράσινο, λόγω του χρώματος της ελιάς καθώς το ελαιόλαδο, του οποίου οι εξαιρετικά θεραπευτικές ιδιότητες είναι γνωστές και αξιοποιήσιμες από τα αρχαία χρόνια, είναι το βασικό και κύριο συστατικό του.

Ωστόσο, πράσινο σαπούνι παράγεται και από άλλα φυτά, πέρα της ελιάς, διατηρώντας έτσι το μεγαλύτερο ποσοστό των πλεονεκτημάτων ενός φυσικά παρασκευασμένου προϊόντος.

Η ποικιλία των χρήσεων του ελαιόλαδου και οι μαλακτικές και απολυμαντικές του ιδιότητες, το καθιστούν κάτι πολύ παραπάνω από συστατικό καλής διατροφής, καθώς η χρήση του στη μορφή του σαπουνιού, αν και μοιάζει παλιομοδίτικη, σε πολλούς, παραμένει υπολογίσιμη δύναμη.

Πέρα λοιπόν από μυστικό ομορφιάς πολλών γυναικών, που δεν θα σας το αποκαλύψουν ποτέ, έχει θεραπευτική δράση ενάντια σε δερματικές παθήσεις, όπως είναι η ψωρίαση και η δερματίτιδα, ενώ το μεγαλύτερο του πλεονέκτημα παραμένει η προστασία του δέρματος από την αφυδάτωση και την ξηρότητα, χωρίς βέβαια να είναι το μοναδικό.

Ακολουθούν, λοιπόν, οι λόγοι για τους οποίους θα πρέπει να γίνετε, τουλάχιστον όσον αφορά στην καθαριότητα...οικολόγοι.

## Άκρως ενυδατικό

Το πράσινο σαπούνι καθαρίζει το δέρμα, χωρίς να το στερεί από τα φυσικά του λιπαρά στοιχεία, που -κατά γενική ομολογία- καταφέρνουν άλλα σαπούνια καταλήγοντας έτσι σε ξηρό και στεγνό δέρμα. Η φυσική του σύσταση αφήνει ελεύθερους τους πόρους του δέρματος επιτρέποντας την εφίδρωση, προστατεύοντας, όμως ταυτόχρονα και με φυσικό τρόπο τα κύτταρα της επιδερμίδας.

Στο πράσινο σαπούνι ακόμη, παρατηρείται η ουσία γλυκερίνη, η οποία συντηρεί την ενυδάτωση του δέρματος, αντλώντας νερό, ακόμα και από τον αέρα, ενώ σε άλλα σαπούνια του εμπορίου έχει αφαιρεθεί, για να χρησιμοποιηθεί για άλλους σκοπούς.

## Λίγες παρενέργειες

Το πράσινο σαπούνι είναι υποαλλεργικό, δεδομένης προφανώς της



## ΛΟΙΠΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ

Η αξία του πράσινου σαπουνιού δεν τελειώνει στην προσωπική υγιεινή, αλλά συνεχίζει και αφορά και την καθαριότητα ακόμα και του σπιτιού. Το πράσινο σαπούνι, αρχικά, είναι ιδανικό για την καθαριότητα των βρεφικών και παιδικών ρούχων, λόγω της απόλυτα φυσικής του σύστασης, ενώ έχει αποτελεσματική δράση και στην απολύμανση του σπιτιού, καθώς αν το διαλύσετε σε νερό, είναι ιδανικό για σφουγγάρισμα. Έχει ακόμα λευκαντικές ιδιότητες και ο συνδυασμός του με λίγο λευκό ξύδι, το κάνει ιδανικό καθαριστικό για μπάνιο και κουζίνα.

Τέλος, χρησιμοποιείται ακόμα και σαν φυτοφάρμακο, με το διάλυμα του οποίου μπορείτε να ψεκάσετε τα φυτά για να τα προστατεύσετε ήπια από έντομα και ασθένειες, πριν έστω καταφύγετε σε πιο δραστικές λύσεις.

φυσικής του προέλευσης, με αποτέλεσμα να είναι η ασφαλέστερη επιλογή για ευαίσθητες επιδερμίδες. Το ελαιόλαδο δε, σα συστατικό είναι ασφαλές ακόμα και για νεογέννητα βρέφη, λόγω της μαλακτικής του φύσης.

Τα περισσότερα είδη πράσινων σαπουνιών περιέχουν αποκλειστικά φυσικά συστατικά, φιλικά προς τον άνθρωπο, εν αντιθέσει με τα άλλα σαπούνια που περιέχουν ουσίες συχνά βαριές και ενδεχομένως τοξικές για την επιδερμίδα.

## Πλούσιο σε αντιοξειδωτικά

Το ελαιόλαδο είναι πλούσιο σε αντιοξειδωτικά στοιχεία που καταπολεμούν τη δράση των ελεύθερων ριζών, με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά και διαρκώς ο ανθρώπινος οργανισμός. Οι βιταμίνες E και A, που περιέχονται στο λάδι, και οι θεραπευτικές τους ιδιότητες με όποιο τρόπο και αν χρησιμοποιήσετε ή καταναλώσετε το λάδι, είτε μέσω του φαγητού, είτε μέσω του σαπουνιού γίνονται εκμεταλλεύσιμες από τον οργανισμό και άκρως ωφέλιμες.

Επιπλέον, το ελαιόλαδο έχει αντιφλεγμονώδη δράση που ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, προστατεύει το δέρμα από παθήσεις και τον οργανισμό από προβλήματα στην καρδιά και την πεπτική λειτουργία, και όχι μόνο.

## Διαρκεί και έχει διακριτικό άρωμα

Το πράσινο σαπούνι έχει ένα απαλό και φρουτώδες άρωμα, εν αντιθέσει με τα έντονα αρώματα που έχουν άλλα σαπούνια και συχνά προκαλούν ενοχλήσεις σε ευαίσθητες, και μη, επιδερμίδες. Η μπάρα του πράσινου σαπουνιού είναι σκληρή και δεν κάνει πολύ σαπουνάδα, με συνέπεια να κρατάει πολύ περισσότερο από αντίστοιχα προϊόντα.

Τέλος, τα περισσότερα σαπούνια του εμπορίου είναι φτιαγμένα από ζωικό λίπος, γι' αυτό και το πράσινο σαπούνι, που είναι φτιαγμένο, αν όχι από ελαιόλαδο, από άλλα φυτικά προϊόντα είναι καλή επιλογή για όσους έχουν περιβαλλοντική συνείδηση και δεν επιθυμούν να χρησιμοποιούν ζωικά προϊόντα.

# ΠΟΣΟ ΣΟΒΑΡΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΖΟΥΜΕ Ή ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΜΠΕΙ ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ, ΛΟΓΩ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ;

**Μ**ετά από τις ανακοινώσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ για τους 12 δήμους της χώρας που έχουν πέρυσι και φέτος καταγραφεί κρούσματα ελονοσίας, δεχόμαστε ερωτήματα με σημαντικότερο, το πόσο κινδυνεύει κανείς να πάθει ελονοσία αν διαμένει ή έχει επισκεφτεί κάποια από τις περιοχές που έχει μπει σε καραντίνα;

Αν σκεφτούμε ότι κάποιοι από αυτούς τους δήμους είναι περιοχές που τις επισκέπτονται ειδικότερα τώρα το καλοκαίρι, πλήθος κόσμου, το ερώτημα είναι ιδιαίτερα πιεστικό.

Εδώ πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι η ελονοσία μεταδίδεται

- Με τσίμπημα από θηλυκό μολυσμένο κουνούπι που ανήκει στο γένος *Anopheles* (Ανωφελής). Μόνο κουνούπια του γένους αυτού μπορούν να μεταδώσουν την ελονοσία και πρέπει προηγουμένως να έχουν τσιμπήσει άτομο που είναι μολυσμένο με το παράσιτο που προκαλεί την ελονοσία.

- Με μετάγγιση αίματος, μεταμόσχευση οργάνων και χρήση μολυσμένων βελονών ή συριγών. Σπανιότερα η μετάδοση μπορεί να γίνει και από την μητέρα στο έμβρυο.

- Το παράσιτο δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Δεν μεταδίδεται μέσω της συνήθους κοινωνικής (π.χ. άγγιγμα, φιλή), σεξουαλικής ή άλλης επαφής.

Και άμα συμβεί θεραπεύεται με διάφορα αποτελεσματικά ανθελονοσιακά φάρμακα.

Επειδή είμαστε μια Ευρωπαϊκή χώρα και πρέπει να τιρούνται κάποιοι κανόνες γ'αυτό λαμβάνονται κάποια μέτρα πρόληψης που θα μπορούσε να τα χαρακτηρίσει κανείς και υπερβολικά. Ομως καλύτερα να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις.

Η πρόληψη αφορά την αιμοδοσία, αφού όπως είπαμε μπορεί να μεταδοθεί με μετάγγιση αίματος. Τα περιστατικά είναι απειροελάχιστα, που σημαίνει ότι και η πιθανότητα διασποράς είναι πάρα πολύ μικρή.

## ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ  
Μεταξύ άλλων είναι πυρετός, πονοκέφαλος και συνεχόμενοι εμετοί

Η ελονοσία μπορεί να προληφθεί και να θεραπευθεί αν χορηγηθεί έγκαιρα ποιοτική ιατρική φροντίδα.

**216 εκατομμύρια** άνθρωποι προσβλήθηκαν από ελονοσία το 2010

**80%** των ανθρώπων που υποφέρουν από ελονοσία είναι Αφρικανοί

**655 χιλιάδες** κρούσματα κατέληξαν / άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους

**ΚΑΘΕ ΛΕΠΤΟ** ένα παιδί στην Αφρική πεθαίνει από ελονοσία

**ΠΡΟΛΗΨΗ**  
Μπορεί να επιτευχθεί μέσω της πληροφόρησης και εκπαίδευσης, χρήσης κουνουπιέρα και ψεκασμού των σπιτιών με εντομοκτόνα διακρέτα

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ**  
Ενδείκνυται συνδυαστική θεραπεία με βάση την ερριμισίνη (ACT). Η ελονοσία μπορεί γρήγορα να οδηγήσει στο θάνατο. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα δρούμε σε απομακρυσμένες περιοχές

**ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ**  
Για τα παιδιά, τις έγκυες γυναίκες και τα έμβρυα η ελονοσία είναι ακόμη πιο επικίνδυνη

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**  
η απόσταση, οι συγκρούσεις και η έλλειψη χρημάτων δυσχεραίνουν την πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα

Το δελτίο τύπου που δημοσίευσε το ΚΕΕΛΠΝΟ διευκρινίζει:

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) με αφορμή τα δημοσιεύματα και πλήθος ερωτήσεων που δέχεται, διευκρινίζει το μεσημέρι της Δευτέρας 22 Αυγούστου τα εξής σχετικά με την ελονοσία στη χώρα μας:

“Η ελονοσία, όπως και άλλα νοσήματα που μεταδίδονται με «διαβιβαστές» (π.χ. κουνούπια, που μεταδίδουν νοσήματα όπως λοίμωξη από ιό Δυτικού Νείλου, δάγγειος πυρετός, λοίμωξη από ιό Ζίκα κλπ.), αποτελούν νοσήματα προτεραιότητας για τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της χώρας μας, αλλά και ολόκληρης της Ευρώπης. Αυτό συμβαίνει γιατί αφ' ενός η κλιματική αλλαγή αυξάνει τις περιοχές κυκλοφορίας των κουνουπιών και αφ'ετέρου η αύξηση των ταξιδιών και της μετανάστευσης παγκοσμίως συνεπάγονται αυτονόητα αύξηση των εισαγόμενων κρουσμάτων, δηλαδή ασθενών που η νόσος τους διαγνώστηκε στη χώρα ενώ είχαν μολυνθεί πριν εισέλθουν σε αυτήν.

Κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, δηλαδή ασθενείς που τεκμαίρεται ότι μολύνθηκαν εντός Ελλάδος, εμφανίζονται συστηματικά

στη χώρα από το 2009. Έχουν καταγραφεί: 7 (2009), 4 (2010), 42 (2011), 20 (2012), 3 (2013), 0 (2014), 6 (2015) περιστατικά. Τα 4 σποραδικά κρούσματα εγχώριας μετάδοσης τη φετινή περίοδο έως τώρα δεν δικαιολογούν την εκτός μέτρου επικέντρωση στο θέμα.

Για την αντιμετώπιση της ελονοσίας έχει εκπονηθεί Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας με τη συμμετοχή πολλών φορέων, το οποίο εφαρμόζεται και κατά τη φετινή περίοδο μετάδοσης. Τα προγράμματα καταπολέμησης κουνουπιών, που αποτελούν σημαντικό αν και όχι απόλυτο μέτρο προστασίας, είναι στην ευθύνη των

Περιφερειακών και Δημοτικών αρχών και η συντριπτική πλειοψηφία τους έχει ξεκινήσει από την άνοιξη ή τις αρχές του καλοκαιριού.

Επειδή η ελονοσία είναι δυνατόν να μεταδοθεί μέσω μετάγγισης αίματος από ασθενή που φέρει στο αίμα το παράσιτο της ελονοσίας, εφαρμόζονται αυστηρά μέτρα αποτροπής ενός τέτοιου ενδεχομένου, όσο μικρό κι αν είναι. Ουσιαστικό στοιχείο των μέτρων αυτών – με την ακραία σχολαστικότητα των μέτρων ασφαλείας αίματος – είναι ο αποκλεισμός από

αιμοδοσία των λεγόμενων «επηρεαζόμενων περιοχών», δηλαδή περιοχών όπου έχει ανιχνευθεί τουλάχιστον ένα κρούσμα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης. Ο χαρακτηρισμός αυτός και η λίστα των «επηρεαζόμενων περιοχών» χρησιμοποιείται από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) για την έκδοση κατάλληλων οδηγιών προς τις υπηρεσίες Αιμοδοσίας της χώρας.

Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διευκρινίζει ότι ο ορισμός των επηρεαζόμενων από την ελονοσία περιοχών, γίνεται από διεπιστημονική Ομάδα Εργασίας μετά από την εξέταση επιδημιολογικών, εντομολογικών και γεωγραφικών δεδομένων για κάθε κρούσμα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης. Επιπλέον, για την ακόμα πιο σχολαστική ασφάλεια του αίματος η διάρκεια του χαρακτηρισμού της κάθε «επηρεαζόμενης περιοχής» είναι πάνω από ένα έτος και ο «αποχαρακτηρισμός» γίνεται εφόσον δεν υπάρχουν περαιτέρω ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης για δύο περιόδους κυκλοφορίας κουνουπιών.

Στην πρόσφατη Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης για την Ελονοσία (11/08/16), κατά την περσινή περίοδο 2015 καταγράφηκαν 6 κρούσματα ελονοσίας με

ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, τα οποία οδήγησαν στο χαρακτηρισμό ως επηρεαζόμενων οικισμών από 8 διαφορετικούς Δήμους. Οι περιοχές αυτές θεωρούνται ακόμη «επηρεαζόμενες» παρότι τα περιστατικά που τις κατέταξαν στην κατηγορία αυτή εμφανίστηκαν την περσινή χρονιά, καθώς θα πρέπει να ολοκληρωθεί και η φετινή περίοδος κυκλοφορίας των κουνουπιών 2016 χωρίς καταγραφή εγχώριας μετάδοσης προκειμένου να «αποχαρακτηρισθούν». Αντίστοιχα, κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης 2016 έχουν καταγραφεί 4 κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, σε περιοχές των Περιφερειακών Ενοτήτων (ΠΕ) Αχαΐας, Ηλείας και Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα την προσθήκη οικισμών από 4 επιπλέον Δήμους, ενώ κανένα από τα περιστατικά ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης που εμφανίστηκαν τόσο το 2015 όσο και το 2016 (έως σήμερα) δεν συνδέεται με Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων/Μεταναστών.

Ο αριθμός των κρουσμάτων ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης έχει μειωθεί σημαντικά σε σύγκριση με το 2011-2012, μετά την εφαρμογή συστηματικών μέτρων για την αντιμετώπιση του νοσήματος, ειδικά στις περιοχές που εμφανίστηκαν συρροές.

Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. τονίζει ότι η Ελλάδα αποτελεί τόπο ασφαλή, με αμελητέο κίνδυνο ελονοσίας, ενώ οι διεθνείς οργανισμοί δημόσιας υγείας εκτιμούν ότι δεν χρειάζεται κανένα ειδικό μέτρο προφύλαξης από όσους επισκέπτονται τη χώρα μας.

Αναλυτικά οι δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιγράφονται στην επικαιροποιημένη έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης ελονοσίας (11/08/2016), που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του [www.keelrpo.gr](http://www.keelrpo.gr).

Αρα δεν θα πρέπει να μας πιάνει φόβος για την ελονοσία είτε ζούμε, είτε έχουμε επισκεφτεί κάποια από τις παραπάνω περιοχές.

**Ι**διαίτερα ευεργετικά είναι τα ταξίδια αναψυχής για τους καρδιοπαθείς, αλλά και για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, καθώς, σύμφωνα με μελέτες, όσοι λαμβάνουν τακτικά άδειες για να απολαύσουν μερικές μέρες ξεκούρασης και ξεγνοιασιάς έχουν λιγότερες πιθανότητες καρδιακών προβλημάτων. Αιτία είναι η μείωση του στρες, ενός από τους κύριους παράγοντες πρόκλησης καρδιοπαθειών.

Συχνά όμως η ύπαρξη καρδιακής νόσου λειτουργεί ανασταλτικά στη λήψη της απόφασης για απομάκρυνση από το οικείο περιβάλλον και τον θεράποντα ιατρό. Οι ειδικοί ωστόσο τονίζουν ότι τα ταξίδια, ακόμα και τα μακρινά σε εξωτικούς προορισμούς, δεν είναι απαγορευτικά αρκεί να λαμβάνονται εκ των προτέρων τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα. Με τον τρόπο αυτό το ταξίδι πραγματικά θα είναι ασφαλές και εν τέλει απολαυστικό, χωρίς δυσάρεστες εκπλήξεις, τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τους συνοδούς τους.

Το βασικότερο μέτρο για τους ανθρώπους που υποφέρουν από καρδιακά προβλήματα είναι βέβαια να μην ξεχάσουν να πάρουν μαζί τους τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί για την αντιμετώπιση της υπάρχουσας καρδιακής νόσου, όπως επίσης και μια λίστα με όλα τα φάρμακα που λαμβάνουν. Αρκετοί νοιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια να έχουν κοντά τους και τις ίδιες τις συνταγές -ιδιαιτέρως όταν απαιτείται η προσκόμισή τους στο φαρμακοποιό για την προμήθεια των φαρμάκων- έτσι ώστε, σε περίπτωση απώλειάς τους να μπορούν να τα αγοράσουν απ' οπουδήποτε.

Επειδή όμως ένα φάρμακο που συνταγογραφείται σε μια χώρα μπορεί να μην υπάρχει σε μια άλλη ή να έχει άλλη ονομασία, οι ασθενείς που μεταβαίνουν σε χώρα του εξωτερικού, ή επισκέπτονται την Ελλάδα θα πρέπει να ζητήσουν από τον γιατρό τους τη λεγόμενη «διασυννοριακή ιατρική συνταγή», αναφέρει ο κ. Φώτιος Ν. Πατσουράκος, Καρδιολόγος-Αρχίατρος ε.α., Επιστημονικός Διευθυντής Ιδιωτικού Πολυιατρείου Ηλιούπολης.

Προληπτικά, οι πάσχοντες πρέπει να έχουν πάντα μαζί τους τον τηλεφωνικό αριθμό του θεράποντος καρδιολόγου και για περιπτώσεις ανάγκης ενός καρδιολόγου ή θεραπευτηρίου στην περιοχή που θα περάσουν τις διακοπές τους. Η βεβαιότητα της ασφαλιστικής κάλυψης στον τόπο προορισμού και ο εκ των προτέρων υπολογισμός των εξόδων που μπορεί να προκύψουν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, εξασφαλίζει μεγαλύτερη ηρεμία στον ασθενή.

## ΟΤΑΝ ΚΟΙΤΑΣ ΑΠΟ ΨΗΛΑ...

Το είδος και η βαρύτητα της καρδιοπάθειας συχνά προσδιορίζει και το ασφαλέστερο μεταφορικό μέσο με το οποίο

# ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ: ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ...ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ



μπορεί να ταξιδέψει ο ασθενής. Το ταξίδι με το αεροπλάνο είναι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων το καταλληλότερο. Η πολύωρη όμως ακινησία αυξάνει τον κίνδυνο για θρόμβωση των κάτω άκρων, τόσο σε υγιείς ανθρώπους, όσο και σε άτομα με καρδιολογικά προβλήματα, οπότε η ολιγόλεπτη κίνηση σε υπερατλαντικά ταξίδια ανά μία ώρα είναι επιβεβλημένη. Προστατευτικά λειτουργεί η κατανάλωση νερού, η αποφυγή της καφεΐνης και του αλκοόλ, η εκτέλεση ειδικών ασκήσεων και η χρήση ειδικών ελαστικών καλτσών. Τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα που αυξάνουν την πιθανότητα φλεβοθρόμβωσης και όσοι λαμβάνουν αντιπηκτικά, θα πρέπει να συμβουλευτούν τον θεράποντα ιατρό τους πριν ταξιδέψουν.

Οι πτήσεις αντενδείκνυνται μόνο σε περιπτώσεις:

- μη ελεγχόμενης αρρυθμίας
- μη ελεγχόμενης υπέρτασης
- πρόσφατου εμφράγματος του μυοκαρδίου
- ασταθούς στηθάγχης ή στηθάγχης κατά την ανάπαυση
- πρόσφατης αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, και
- μη αντιρροπούμενης καρδιακής ανεπάρκειας

Οι φέροντες μονοπολικούς βηματοδότες και μόνιμα εμφυτευμένους καρδιακούς απινιδωτές καλό είναι να έχουν ιατρική βεβαίωση και την ταυτότητα του βηματοδότη ή απινιδωτή, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να επηρεαστούν από τα ηλεκτρονικά συστήματα του αεροδρομίου και του αεροσκάφους. Αντίθετα, οι ασθενείς με διπολικούς βηματοδότες δεν διατρέχουν κανέναν σχετικό κίνδυνο.

Επειδή οι νόσοι της καρδιάς καθιστούν απαραίτητη τη γρήγορη μεταφορά του ασθενή σε νοσοκομείο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, η επιλογή του κατάλληλου μεταφορικού μέσου πρέπει να γίνεται κατόπιν συζήτησης με τον καρδιολόγο. Σε κάθε περίπτωση καλό

είναι οι ασθενείς να ταξιδεύουν με πρόσφατες καρδιολογικές εξετάσεις, όπως για παράδειγμα ένα πρόσφατο ηλεκτροκαρδιογράφημα, προκειμένου να υπάρχει τρόπος σύγκρισης, εάν αυτό απαιτηθεί.

## Η ΧΑΜΗΛΗ ΚΑΙ Η ΨΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ

Για τους ταξιδιώτες σε εξωτικούς προορισμούς, πρωταρχικό μέλημα προτού αναχωρήσουν είναι η προστασία τους από διάφορες ασθένειες, την οποία παρέχουν οι εμβολιασμοί. Ούτε σ' αυτή την περίπτωση υπάρχει λόγος ανησυχίας καθώς είναι σχεδόν απίθανο η ανοσοποίηση του οργανισμού να επηρεάσει την καρδιά.

Οι πραγματικές διακοπές όμως ξεκινούν από τη στιγμή άφιξης στον τελικό προορισμό. Τι πρέπει να προσέξουν από τότε κι έπειτα οι άνθρωποι με καρδιακές νόσους;

Όσοι πάσχουν από μυοκαρδιοπάθεια ή καρδιακή ανεπάρκεια και έχουν επιλέξει ορεινό προορισμό για τις διακοπές τους, ιδιαίτερα τοποθεσίες σε μεγάλο υψόμετρο, θα πρέπει να προσέχουν να υπάρχει ισορροπία στην πρόσληψη υγρών και νατρίου, ενώ όσοι υποφέρουν από στεφανιαία νόσο ενδέχεται να είναι πιο συμπτωματικοί εξαιτίας του υποξικού και υποβαρούς περιβάλλοντος, εξαιτίας δηλαδή του μειωμένου οξυγόνου και της χαμηλής βαρομετρικής πίεσης που επικρατούν στα μεγάλα υψόμετρα. Από τα 1500 μ. και πάνω η αντοχή του ανθρώπου στη φυσική άσκηση ελαττώνεται και αυξάνεται ο ρυθμός της αναπνοής. Τα άτομα με καρδιολογικά προβλήματα είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ταχεία άνοδο σε υψόμετρο άνω των 2700 μ., τα οποία περιλαμβάνουν από πονοκέφαλο και κόπωση μέχρι πνευμονικό και εγκεφαλικό οίδημα. Επειδή δεν υπάρχει τρόπος

προφύλαξης, καλό είναι να είναι ενημερωμένοι για την πιθανότητα εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων, ώστε να είναι σε θέση να τα αναγνωρίσουν αμέσως και να μεταβούν ή μεταφερθούν σε χαμηλότερο υψόμετρο.

Επίσης, το κρύο που επικρατεί σ' αυτά τα μέρη, κυρίως κατά τις βραδινές ώρες, είναι επικίνδυνο για τους καρδιοπαθείς, καθώς, όπως και οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά, έχουν αργό μεταβολισμό, χάνουν ευκολότερα τη θερμοκρασία του σώματός τους και αδυνατούν να την επανακτήσουν γρήγορα. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να είναι καλά ντυμένοι και να μην εκθέτουν τον εαυτό τους σε θερμοκρασίες κάτω των 10°C.

Προσεκτικοί θα πρέπει να είναι και οι ταξιδιώτες σε μέρη με υψηλή θερμοκρασία, καθώς είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση ή επιδείνωση κάποιων ασθενειών. Τα άτομα με υποκείμενη καρδιοπάθεια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο θερμοπληξίας και αυτό γιατί ενδεχομένως η καρδιά να μην δύναται να αυξήσει τους παλμούς της προκειμένου να διατηρήσει την αρτηριακή πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται το θερμορυθμιστικό σύστημα και να ανεβαίνει η θερμοκρασία του σώματος. Επίσης, όσοι λαμβάνουν διουρητικά είναι επιρρεπείς στη θερμοπληξία, αλλά και όσοι παίρνουν φάρμακα για την αντιμετώπιση της ταχυκαρδίας ή των αρρυθμιών (β-αναστολείς), διότι δυσκολεύονται να ρυθμίσουν τη θερμοκρασία του σώματος εξαιτίας της επιβράδυνσης του καρδιακού ρυθμού που έχει ως αποτέλεσμα την ανικανότητα του σώματος να μειώσει τη θερμοκρασία.

Γενικά, οι ταξιδιώτες με καρδιολογικά προβλήματα θα πρέπει να είναι πιο προσεκτικοί από το γενικό πληθυσμό σε ότι αφορά τις συνθήκες υγιεινής και να μην ξεφεύγουν από το διατροφικό τους πρόγραμμα.

Παρότι η ύπαρξη καρδιοπάθειας δεν πρέπει να αποτελεί εμπόδιο στο σχεδιασμό και πραγματοποίηση των επιθυμιών για ξεκούραση και εξερεύνηση νέων τόπων, η προσαρμογή ορισμένων συνθηκών ίσως να εξασφάλιζε μεγαλύτερη ασφάλεια. Εάν για παράδειγμα το τροπικό δάσος του Αμαζονίου είναι το ταξίδι των ονείρων σας, επιλέξτε ως βάση του ταξιδιού σας κάποια πόλη και κάντε μικρές εξορμήσεις, ενημερώνοντας προηγουμένως τον γιατρό σας για το επικείμενο ταξίδι, προκειμένου να λάβετε τις κατάλληλες για την περίπτωσή σας οδηγίες και συμβουλές, ώστε να απολαύσετε το ταξίδι σας χωρίς απρόοπτα.

# ΠΩΣ ΤΑ ΖΩΑ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ;

**Π**ολλοί άνθρωποι έχουν ευχάριστες αναμνήσεις από κατοικίδια ή ζώα φάρμας. Το να μεγαλώνουν με έναν χνουδωτό, τρυφερό φίλο είναι ένα ικανοποιητικό μέρος της παιδικής ηλικίας των περισσότερων ανθρώπων.

Πολλές από τις ικανότητές μας για τη διαμόρφωση υγιών, ενήλικων σχέσεων μπορεί να προέρχονται από τις πρώτες ευχάριστες εμπειρίες με κατοικίδια.

Τα κατοικίδια αποτελούν πραγματικά, κοινές εμπειρίες για τους περισσότερους ανθρώπους.

Η Αμερικάνικη Κτηνιατρική Φαρμακευτική Ένωση εκτιμά ότι 59,1 εκατομμύρια γάτες, 52,9 εκατομμύρια σκύλοι, 12,6 εκατομμύρια πουλιά, 4 εκατομμύρια άλογα, 24 εκατομμύρια ψάρια, και εκατομμύρια άλλων ζώων μοιράζονται τα σπίτια μας μαζί μας.

Τα νοικοκυριά με κατοικίδια είναι πιθανό να είναι γονείς με παιδιά. Το ποσοστό της ιδιοκτησίας κατοικίδιων είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερο στις Η.Π.Α από ότι είναι στα βιομηχανικά έθνη της Ευρώπης και πέντε φορές μεγαλύτερο από ότι στην Ιαπωνία.

Σε μια μελέτη, το 90% των ιδιοκτητών κατοικίδιων είπαν ότι το κατοικίδιό τους ήταν «εξαιρετικά σημαντικό» ή «πολύ σημαντικό» γι' αυτούς, 87% θεωρούσαν το κατοικίδιό τους μέλος της οικογένειας, το 50% είχε φωτογραφίες του κατοικίδιού τους στο γραφείο ή το σπίτι ή στο πορτοφόλι τους, και το 50% επέτρεπε στο κατοικίδιό τους να κοιμάται με τα μέλη της οικογένειας. Το 15% γιόρταζε τα γενέθλια των κατοικίδιων τους.

Σε μια εποχή όπου οι παραδοσιακές οικογένειες εξαφανίζονται, το 79% των ιδιοκτητών κατοικίδιων είπαν ότι μερικές φορές, το κατοικίδιό τους ήταν ο στενότερος σύντροφός τους.

## Ψυχοσυναισθηματική υγεία

"Στην σημερινή εξαιρετικά εξειδικευμένη και σύνθετη κοινωνία, ο μοντέρνος άνθρωπος έρχεται σε επαφή με περισσότερους ανθρώπους σε μια μέρα από ότι οι πρόγονοί μας σε ολόκληρη τη ζωή τους. Έχει γίνει αναγκαίο να επιταχύνουμε τη διαδικασία των δεσμών, και είναι πολύ δυσκολότερο να αναπτυχθούν σημαντικές και με σημασία σχέσεις.

Η μοναξιά δεν γνωρίζει άλλους: δεν γνωρίζεται από άλλους μπορεί να αποσπών προς άλλη κατεύθυνση τις ανησυχίες και τα προβλήματα κάποιου. Είναι κοινωνικά αποδεκτά θέματα για συζήτηση και ευκαιρίες για άγγιγμα. Υπάρχει μεγαλύτερη «πολυδιαστατικότητα» («πλαστικότητα») στις σχέσεις κατοικίδιου/ανθρώπου παρά στις περισσότε-



ρες σχέσεις ανθρώπου/ανθρώπου: οι κανόνες που καθορίζουν τους ρόλους στις γονικές, αδερφικές, γαμιαίες και φιλικές σχέσεις είναι περισσότερο κοινωνικά δομημένοι και κωδικοποιημένοι. Τα κατοικίδια έχουν συχνά περιγραφεί ως μη απειλητικοί και μη επικριτικοί σύντροφοι."

"Η φύση μη διγνώμιας της ανταλλαγής τρυφερότητας μεταξύ των ανθρώπων και των ζώων διαφέρει από τις ανταλλαγές με στενά μέλη της οικογένειας και άλλους συγγενείς. Τα κατοικίδια είναι μια πηγή παρηγοριάς που μπορεί να προγραμματιστεί βάσει των αναγκών του ιδιοκτήτη, σε σχεδόν οποιαδήποτε ποσότητα, χωρίς διαπραγμάτευση ή παρακάλια", δηλώνουν οι ερευνητές Aaron Katcher και Erika Friedmann.

"Οι σκύλοι επιτρέπουν στους ιδιοκτήτες τους να είναι ο εαυτός τους έτσι ώστε να μπορούν να ρισκάρουν την απότομη απομόνωσή τους και να δημιουργήσουν δεσμεύσεις". - Judy Harris "Ένας σκύλος είναι ο καλύτερος φίλος του ανθρώπου επειδή κουνάει την ουρά του και όχι τη γλώσσα του" - Dr. Samuel Corson

Μπορεί να προσθέτουν μια αίσθηση ασφάλειας και προστασίας.

Μπορεί να ενθαρρύνουν τη σωματική δραστηριότητα και την κοινωνική συναναστροφή με τους γείτονές μας.

Μπορεί να είναι έξοδοι για κόμπυ και ευκαιρίες για ομαδικά ενδιαφέροντα.

Μπορεί να είναι το υποκατάστατο των απόντων παιδιών.

Οι ευθύνες και οι καθημερινές λειτουργίες φροντίδας τους μπορεί να προσφέρουν τη λυδία λίθο της πραγματικότητας.

Τα ζώα σε ένα σπίτι μπορεί να παίξουν το ρόλο του φυλαχτού κατά της μοναξιάς και της κατάθλιψης.

Τα κατοικίδια έχει επίσης, παρατηρηθεί ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη

της δύναμης του «εγώ» σε ανθρώπους σε ιδρύματα.

Η παρουσία κατοικίδιων σε ένα νοικοκυριό φαίνεται να συμβάλλει στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και της αυτοεκτίμησης των παιδιών.

Τα κατοικίδια μπορούν να βοηθήσουν στο να μάθουν τα παιδιά τις υπευθυνότητες της καθημερινής ζωής, τη συμπονοια για άλλα πλάσματα τα οποία μοιράζονται τον πλανήτη μαζί μας και τους κύκλους της ζωής και του θανάτου. Μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία της αυτοπεποίθησης. Έχει επιστημονικά αποδειχθεί ότι η ύπαρξή τους κοντά σε παιδιά, τα διδάσκει αξίες όπως η υπευθυνότητα, η φιλία και ο σεβασμός και αναπτύσσει την κοινωνικότητα, την ευαισθησία και την προσωπικότητά τους. Τα οικιακά ζώα μπορεί να είναι ανεκτίμητοι φίλοι με τους οποίους τα παιδιά μπορούν να μοιραστούν τα πιο κρυφά τους όνειρα, τις μυστικές σκέψεις, τις ιδιωτικές στιγμές και τη συντροφικότητα κατά τη διάρκεια μοναχικών ή γεμάτων στρες περιόδων.

Είναι πολύτιμοι σύντροφοι για τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας. Τους βοηθούν να διατηρήσουν τα ενδιαφέροντα, τη ζωτικότητα και την οξύτητα του πνεύματός τους, και να αντιμετωπίσουν τη μελαγχολία που πολλές φορές εμφανίζεται σε αυτές τις ηλικίες.

Ειδικές συναισθηματικές σχέσεις αναπτύσσονται μεταξύ ζώων και ανθρώπων με ειδικές ανάγκες. Τα ζώα γίνονται η παρηγοριά τους, γίνονται οι πολύτιμοι συμπαράστατες τους, γίνονται κάποιες φορές, το φως τους.

## Σωματική υγεία

Αυξάνονται όλο και περισσότεροι οι αποδείξεις ότι τα συναισθηματικά και ψυχολογικά οφέλη της συντροφιάς των

κατοικίδιων έχουν και σωματικά οφέλη, ότι δηλ. τα κατοικίδια βελτιώνουν όχι μόνο την άυλη «ποιότητα ζωής» αλλά και βελτιώνουν και την ανθρώπινη υγεία.

Έρευνες έχουν δείξει ότι το χάιδεμα και η φροντίδα των ζώων, ιδιαίτερα εκείνων με τα οποία έχει δημιουργηθεί μια στενή σχέση, μπορεί να μειώσουν την πίεση και τους ρυθμούς της καρδιάς και να βελτιώσουν τα ποσοστά επιβίωσης μετά από καρδιακές ασθένειες.

Διάφορες έρευνες κατέληξαν στο ότι η παρουσία και η επαφή με ένα ζώο συντροφιάς θα μειώσει την πίεση ενός ατόμου.

Το κοίταγμα μιας γυάλας με ψάρια επίσης μείωσε την πίεση σε επίπεδο ακόμη χαμηλότερο από όταν ο άνθρωπος καθόταν ακίνητος και κοιτούσε έναν κενό τοίχο.

Το κοίταγμα ενός ενυδρείου κατά τη διάρκεια οδοντικής θεραπείας και στοματικών εγχειρήσεων μπορεί να μειώσει το στρες.

Μεγαλύτερη έκπληξη μπορεί να προκαλέσουν οι ανακαλύψεις ότι η ιδιοκτησία κατοικίδιων μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο που έπαθε καρδιακή προσβολή, να ζήσει περισσότερο.

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι που έχουν κατοικίδια επισκέπτονται τους γιατρούς 16% λιγότερο από εκείνους που δεν έχουν και ότι οι ιδιοκτήτες σκύλων ιδιαίτερα κάνουν 21% λιγότερες επισκέψεις.

Τα ζώα συντροφιάς, λοιπόν, έχουν μάθει να ζουν κοντά μας σαν πολύτιμοι φίλοι και σύντροφοι, μπορούν να βοηθήσουν στην προστασία του καρδιαγγειακού συστήματος. Έχουν την ανάγκη μας και έχουμε τη δική τους.

Η παρουσία τους λειτουργεί σαν ένα είδος θεραπείας από το καθημερινό άγχος.

Το κλειδί στην θεραπεία με τη βοήθεια ζώων, λοιπόν, είναι ότι τα ζώα γενικά, και τα ζώα συντροφιάς πιο καλά, θεωρούνται από πολλούς ως «οι καλύτεροι φίλοι του ανθρώπου». Τα εξαρτώμενα, οικιακά ζώα μπορούν να προσφέρουν στους ανθρώπους ανειδίκετες ενδιαφέρον, διατήρηση γνωρισμάτων εμβρυϊκών στοιχείων στα ζώα που προκαλούν έμφυτες αντιδράσεις ανατροφής, και προσφέρουν μια αίσθηση επίτευξης και συνεχούς, μη επικριτικής αποδοχής και συντροφικότητας.

Μπορούν να εξυπηρετήσουν ως καταλύτες στην κοινωνική συναναστροφή και ως γέφυρες στη διαπροσωπική επικοινωνία και δέσιμο.

Σε μια εποχή όπου ο άνθρωπος έχει χάσει την επαφή του με τη φύση, η σχέση του με τα ζώα τον βοηθάει να αποκαταστήσει την σχέση του μαζί της, με τους συνανθρώπους του και με τον ίδιο τον εαυτό του.



## Μικροεγκεφαλικό: Ποια είναι τα 4 βασικά συμπτώματα

Αρκετοί ασθενείς δεν συνειδητοποιούν ότι παθαίνουν εγκεφαλικό τη στιγμή που συμβαίνει το επεισόδιο, δείχνει πρόσφατη μελέτη από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης.

Οι ερευνητές στη μελέτη τους τονίζουν τη σημασία της άμεσης μεταφοράς στο νοσοκομείο μετά από εγκεφαλικό ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος μακροπρόθεσμων επιπλοκών ή και θανάτου και περιγράφουν ποια είναι τα συμπτώματα που όλοι πρέπει να γνωρίζουμε.

Η νέα μελέτη, η οποία δημοσιεύεται στην επιθεώρηση *British Journal of Surgery*, περιελάμβανε 150 ασθενείς που υπέστησαν παροδικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΤΙΑ), ευρύτερα γνωστό ως μικροεγκεφαλικό ή μίνι εγκεφαλικό. Ποσοστό 59% των ασθενών δήλωσε ότι δεν είχε συνειδητοποιήσει ότι παθαίνει εγκεφαλικό τη στιγμή που εκτυλισσόταν το επεισόδιο.

Το ακρωνύμιο FAST (Face-Arm-Speech-Time, που παράλληλα σημαίνει «γρήγορα») είναι ένας εύκολος τρόπος απομνημόνευσης των συμπτωμάτων του εγκεφαλικού και παράλληλα τονίζει τη σημασία της άμεσης μετάβασης στο νοσοκομείο μετά το επεισόδιο.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία για το Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ASA), τα βασικότερα συμπτώματα του εγκεφαλικού περιλαμβάνουν την παράλυση μέρους του προσώπου (Face), την αδυναμία στο ένα χέρι (Arm) και τις διαταραχές της ομιλίας (Speech). Επειδή ο χρόνος (Time) παίζει σημαντικό ρόλο στην περίπτωση του εγκεφαλικού επεισοδίου, ένα άτομο που εκδηλώνει τα συμπτώματα αυτά πρέπει να μεταβεί αμέσως στο νοσοκομείο.

Πάνω από το 61% των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη δεν αναζήτησαν άμεση ιατρική βοήθεια μετά το επεισόδιο. Αντ' αυτού, τηλεφώνησαν στον γιατρό τους ή σε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, ήπιαν ένα φλιτζάνι τσάι ή δεν έκαναν απολύτως τίποτα. Η αναζήτηση ιατρικής φροντίδας καθυστέρησε κατά μέσο όρο 2-5 μέρες.

Μερικοί από τους λόγους που ανέφεραν οι ασθενείς ήταν η αναμονή έως το ραντεβού με τον γιατρό, η αναμονή στα νοσοκομεία ή το γεγονός ότι βρίσκονταν σε διακοπές. Ωστόσο, ο βασικότερος λόγος ήταν το γεγονός ότι οι ασθενείς δεν απέδωσαν τα συμπτώματά τους σε εγκεφαλικό επεισόδιο.

Οι ερευνητές αναφέρουν ότι σχεδόν το ένα τρίτο των ασθενών εκδήλωσαν αλλοιώσεις στην όραση κατά το μικροεγκεφαλικό. Οι αλλοιώσεις στην όραση δεν κατατάσσονται στη λίστα των βασικών συμπτωμάτων βάσει FAST. Μάλιστα, ποσοστό 20% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι τα προβλήματα όρασης ήταν το μοναδικό σύμπτωμα που εκδήλωσαν. Από αυτούς τους ασθενείς, ούτε ένας δεν συνειδητοποίησε ότι πάθαινε εγκεφαλικό.



## Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΞΕΠΕΡΑΣΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΩΣ ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

**Ο**ι καρδιαγγειακές παθήσεις σκοτώνουν σήμερα περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως (πάνω από 17,3 εκατομμύρια ετησίως ή το 31,5% όλων των θανάτων) απ' ό,τι το 1990 (12,3 εκατομμύρια καρδιαγγειακοί θάνατοι ή το 26% των συνολικών), αλλά στην Ευρώπη, ιδίως τη Δυτική, διαχρονικά καταγράφεται βελτίωση. Έτσι, ο καρκίνος ξεπέρασε πλέον τις ασθένειες της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων ως η κυριότερη αιτία θανάτου σε 12 ευρωπαϊκές χώρες, αν και ακόμη στο σύνολο της Ευρώπης οι θάνατοι από καρκίνο δεν είναι ούτε οι μισοί σε σχέση με τους καρδιαγγειακούς θανάτους. Στην Ελλάδα οι θάνατοι από καρδιά, αν και διαχρονικά εμφανίζουν μείωση ως ποσοστό, συνεχίζουν να είναι περισσότεροι σε σχέση με τους θανάτους από καρκίνο.

Τα νεότερα στοιχεία που δημοσιεύθηκαν σήμερα στο περιοδικό «*European Heart Journal*» της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, δείχνουν ότι στην Ευρώπη συνολικά οι καρδιαγγειακοί θάνατοι ξεπερνούν τα τέσσερα εκατομμύρια τον χρόνο (το 45% των συνολικών) και από αυτούς πάνω από 1,4 εκατομμύρια είναι πρόωροι (συμβαίνουν σε ηλικία κάτω των 75 ετών).

Όμως σε 12 χώρες, 11 ευρωπαϊκές (Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Ισπανία, Βρετανία, Νορβηγία) και στο Ισραήλ, περισσότεροι -ιδίως άνδρες- πεθαίνουν πλέον από καρκίνο από ό,τι από καρδιά.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ. Νικ Τάουνσεντ του Τμήματος Υγείας του Πληθυσμού του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, ανέφεραν ότι η Γαλλία υπήρξε η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα όπου οι θάνατοι από καρκίνο ξεπέρασαν αυτούς από καρδιά.

Στην ΕΕ των «28» οι καρδιαγγειακοί θάνατοι αποτελούν το 38% των συνολικών θανάτων, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη εκτός ΕΕ το ποσοστό είναι πολύ μεγαλύτερο (54%). Ανισότητες υπάρχουν και στους πρόωρους θανάτους: στην ΕΕ-28 το 26% είναι καρδιαγγειακής αιτιολογίας, ενώ στις εκτός ΕΕ ευρωπαϊκές χώρες το 36%.

Όσον αφορά τα χρόνια ζωής σε συνθήκες αναπηρίας λόγω καρδιαγγειακού προβλήματος ή αλλιώς τα χαμένα χρόνια υγιούς ζωής (τα λεγόμενα έτη DALY), τα περισσότερα καταγράφονται στις χώρες της ανατολικής Ευρώπης (194 ανά 1.000 κατοίκους στην Ουκρανία και 181/1.000 στη Ρωσία), ενώ τα λιγότερα στο Ισραήλ (26 ανά 1.000) και στην Ισλανδία (32 ανά 1.000).

### Τι συμβαίνει στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, η μελέτη επισημαίνει ότι είναι αναλογικά ιδιαίτερα πολλοί οι καρδιαγγειακοί θάνατοι στις γυναίκες. Έτσι, το ποσοστό θανάτων γυναικών ανά 100.000 κατοίκους είναι 391 στη χώρα μας, έναντι 174 στη Γαλλία.

Οι πρόωροι καρδιαγγειακοί θάνατοι είναι πολύ υψηλοί στην Ελλάδα τόσο μεταξύ των ανδρών (147 ανά 100.000 κατοίκους, έναντι 73 ανά 100.000 στη Γαλλία), όσο και μεταξύ των γυναικών (57 ανά 100.000 στην Ελλάδα έναντι 26 ανά 100.000 στη Γαλλία).

Πάντως η καρδιαγγειακή θνησιμότητα στην Ελλάδα (που το 2012 κινείτο με ρυθμό 485 θανάτων ανά 100.000 κατοίκων και των δύο φύλων), εμφανίζει μείωση περίπου 31% κατά την τελευταία δεκαετία.

Όσον αφορά τα χαμένα χρόνια υγιούς ζωής (έτη DALY), στην Ελλάδα είναι 77 ανά 1.000 κατοίκους λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων, 38 ανά 1.000 λόγω ισχαιμικής νόσου και 27 ανά 1.000 λόγω εγκεφαλικού.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη χώρα μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι 6,1 μέρες, έναντι 10,3 στη Γερμανία και 3,9 στη Δανία.

## Πόση ώρα άσκησης αντιστοιχεί σε ένα δωρο καθισιού

Ερευνητές του Πανεπιστημίου του Cambridge χρησιμοποίησαν τα δεδομένα από μελέτες των τελευταίων 20 χρόνων για να βρουν πόσο πρέπει να γυμνάζονται όσοι δουλεύουν σε γραφείο (και κάνουν καθιστική ζωή).

Οι ερευνητές ανακάλυψαν, λοιπόν, πως το να κάθεσαι κάθε μέρα για οκτώ ώρες αυξάνει το κίνδυνο πρόωρου θανάτου κατά 59%, αλλά αυτό το ρίσκο εξαλείφεται εντελώς αν ασκείσαι καθημερινά για περίπου μία ώρα. Η έκθεση, που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό

*The Lancet*, αναφέρει ότι η σημερινή «πανδημία» της αδράνειας έχει ως αποτέλεσμα να προκαλούνται περίπου 90.000 πρόωροι θάνατοι ετησίως, ενώ 1 στα 6 άτομα πάσχουν από διαβήτη, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο.

Έτσι μία ώρα άσκησης την ημέρα από έντονο τρέξιμο μέχρι ποδήλατο και κάποιο είδος προγράμματος, μειώνει τους κινδύνους καρδιοπάθειας και τονώνει τον οργανισμό, ο οποίος βρισκόταν σε αδράνεια όσες ώρες καθόσουν.

# ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ «ΦΡΕΝΑΡΕΙ» ΤΟ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ

**Ε**ξαιρετικά και πρωτοφανή είναι τα αποτελέσματα από τις πρώτες κλινικές δοκιμές πειραματικού φαρμάκου, κατά της νόσου Αλτσχάιμερ, ανακοίνωσαν Ελβετοί επιστήμονες. Το φάρμακο λέγεται aducanumab, καταστρέφει τις χαρακτηριστικές πλάκες της νόσου στον εγκέφαλο και, σύμφωνα με τους ειδικούς, αν η αποτελεσματικότητά του επιβεβαιωθεί σε μεγαλύτερες μελέτες, έχει τη δύναμη να αλλάξει σελίδα στην αντιμετώπιση της ασθένειας.

Σε προκαταρκτική μελέτη με 165 ασθενείς αρχικού σταδίου διαπιστώθηκε ότι απομακρύνει τις πλάκες του βήτα-αμυλοειδούς, μιας παθολογικής πρωτεΐνης, της οποίας η συσσώρευση στον εγκέφαλο θεωρείται γενεσιουργός αιτία του Αλτσχάιμερ. Συγκεκριμένα, σε ασθενείς που έκαναν μία έγχυση υψηλής δόσης aducanumab το μήνα, η πρωτεΐνη εξαφανίστηκε μέσα σε έναν χρόνο. Αλλά ακόμα και σε όσους δεν εξαφανίστηκε, φάνηκε να βάζει «φρένο» στην εξέλιξη της νόσου έπειτα από έξι μήνες λήψης.

Παρόλο που τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν πολύ μικρός για να θεωρηθεί βέβαιη η αποτελεσματικότητά του φαρμάκου. Ωστόσο, έχει ήδη ξεκινήσει διεθνής μελέτη με 2.700 ασθενείς, η οποία αναμένεται να ολοκληρωθεί το 2020.

Καμία από τις υπάρχουσες θεραπείες για τη νόσο Αλτσχάιμερ δεν επηρεάζει την πορεία της και έτσι ένα φάρμακο που θα σταματά την εξέλιξή της απομακρύνοντας τις πλάκες από τον εγκέφαλο, αποτελεί πραγματικά βήμα προόδου, σύμφωνα με τον James Pickett, επικεφαλής Έρευνας στην βρετανική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ. «Τα αποτελέσματα αυτά είναι τα πιο υποσχόμενα που έχουμε δει έως σήμερα για ένα φάρμακο που στοχεύει στις υποκείμενες αιτίες της νόσου.

Ελπίζουμε ότι θα επιβεβαιωθούν και θα παράσχουν μια νέα θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς μας», δήλωσε ο ίδιος.

Τα ευρήματα δημοσιεύτηκαν στην επιθεώρηση Nature.



## Λιπώματα: Γιατί πρέπει να τα χειρουργούμε;

Σοφή κρίνεται από την ιατρική κοινότητα η αφαίρεση των λιπωμάτων, των καλοθών ογκιδίων που τυχαιώνει να εμφανίζονται στο σώμα ορισμένων ανθρώπων, καθώς είναι σχεδόν αδύνατος ο διαχωρισμός τους από τα λιποσαρκώματα, χωρίς την πραγματοποίηση βιοψίας.

«Τα λιπώματα, εμφανίζονται οπουδήποτε στο δέρμα εξαιτίας της υπερβολικής αύξησης των λιποκυττάρων. Είναι καλοήθεις όγκοι που “μιμούνται” τα λιποσαρκώματα (κακοήθη μορφώματα) και το αντίστροφο, αλλά δεν εξαλλασσονται ποτέ σε καρκίνο. Το πρόβλημα είναι ότι αν δεν μπουν κάτω από μικροσκόπιο δεν μπορείς να είσαι 100% σίγουρος ποιο από τα δύο είναι», εξηγεί ο γενικός χειρουργός Δρ. Αναστάσιος Ξιάρχος - Διευθυντής της χειρουργικής κλινικής του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών - Ιατρικού Περιστερίου και Πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας Ορθοπρωκτικής Χειρουργικής.

Πρόκειται για μια συχνή, άγνωστη αιτιολογία, ιατρική κατάσταση, που σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις η εμφάνι-

σή της οφείλεται σε ένα ελαττωματικό γονίδιο που έχει κληρονομηθεί από κάποιον πρόγονο, οπότε η πάθηση ονομάζεται οικογενής πολλαπλή λιπωμάτωση, η οποία όμως είναι αρκετά σπάνια. Προκαλεί ανάπτυξη περισσότερων του ενός λιπωμάτων στο σώμα, χωρίς να μπορεί να προσδιοριστεί ο ακριβής αριθμός. Η συχνότητα εμφάνισής της είναι 0,002%, με τους άνδρες επηρεάζονται δύο φορές συχνότερα από τις γυναίκες, κατά πλειοψηφία στην τρίτη δεκαετία της ζωής τους.

Τα λιπώματα είναι κατά τουλάχιστον 99% καλοήθη και πρέπει να αφαιρούνται χειρουργικά και όχι με λιποαναρρόφηση, προκειμένου να μπορεί να διατηρηθεί η δομή τους και να διενεργηθεί ανεμπόδιστα η βιοψία.

Αντίθετα με το λίπωμα, το λιποσαρκώμα είναι ένας σπάνιος καρκίνος των συνδετικών ιστών που ευθύνεται για έως και 18% του συνόλου των σαρκωμάτων μαλακών ιστών. Τείνει να επηρεάζει τους ενήλικες μεταξύ των ηλικιών 40 και 60 ετών. Μπορεί να εμφανιστεί και στα παιδιά, όταν αυτά βρίσκονται

στην εφηβεία, ως ένα εξόγκωμα (που μπορεί είναι μαλακό ή σκληρό στην αφή), το οποίο συνήθως είναι ανώδυνο με αργή ανάπτυξη. Μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε σχεδόν μέρος του σώματος, αλλά πάνω από τις μισές περιπτώσεις τα λιποσαρκώματα παρατηρούνται στο μηρό, ενώ το ένα τρίτο αφορά στην κοιλιακή κοιλότητα.

Τα λιπώματα είναι συνήθως μαλακά και ασυμπτωματικά και μπορεί να εμφανιστούν όπου υπάρχει λιπώδης ιστός. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που δεν βρίσκονται ακριβώς κάτω από το δέρμα (υποδόρια), όπου είναι ορατά, αλλά κρύβονται βαθύτερα μέσα στο σώμα και ενδεχομένως πιέζουν άλλα όργανα οπότε και προκαλούν συμπτώματα. Η ύπαρξη λιπώματος (ή λιποσαρκώματος) επιβεβαιώνεται είτε με κλινική εξέταση, είτε με τη διενέργεια υπερηχογραφήματος.

Ένα λίπωμα που βρίσκεται στο έντερο μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα, ή όταν εντοπίζεται στο ουροποιητικό σύστημα να προκαλέσει αιματουρία. Τα υποδόρια λιπώματα υπάρχει πιθανό-

νότητα να γίνουν συμπτωματικά και να προκαλέσουν πόνο ή μούδιασμα, όταν βρίσκονται κοντά σε αρθρώσεις. Παρότι (τα λιπώματα) είναι ακίνδυνα, η παραπομπή σε χειρουργείο πρέπει να γίνει προς επιβεβαίωση της καλοήθειας τους, ιδιαίτερα όταν είναι μεγάλα ή αυξάνονται σε μέγεθος.

Βέβαια η αφαίρεσή τους μπορεί να γίνει και επειδή προκαλούν συμπτώματα, ή για αισθητικούς λόγους. Η σύγχρονη χειρουργική με τις νέες μεθόδους που εφαρμόζει, σχεδόν χωρίς τομές αλλά με χρήση της τεχνολογίας Laser και RF, προσφέρει πλήρη ίαση χωρίς σημάδια, ουλές και πόνο.

Για την αφαίρεσή τους δεν απαιτείται νοσηλεία, η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία, ανώδυνα χωρίς ράμματα, και συνεπώς το αισθητικό αποτέλεσμα είναι άριστο.

Το σπουδαιότερο είναι να ενημερωσετε το γιατρό σας για οποιοδήποτε τυχόν αλλαγές του λιπώματος ή για την παρουσίαση καινούργιων λιπωμάτων, προκειμένου να απαλλαγείτε από μελλοντικές περιπέτειες.

# ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑΣ ΣΤΙΣ ΤΡΟΦΕΣ

**Η** τροφική αλλεργία ορίζεται ως μια ατομική δυσμενής αντίδραση του οργανισμού στις πρωτεΐνες της τροφής, μέσω ενεργοποίησης του ανοσοποιητικού συστήματος, η οποία προκαλείται από την κατανάλωση (εκούσια ή μη) ενός αλλεργιογόνου τροφίμου.

Ως αποτέλεσμα, έχουμε την εμφάνιση αντικειμενικών και σταθερά αναπαράγομενων συμπτωμάτων. Οι γενετικοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν ένα οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών, αλλά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ρυθμίζουν την εκδήλωση της τροφικής αλλεργίας.

Οι πραγματικές τροφικές αλλεργίες διαιρούνται στις άμεσες αντιδράσεις υπερευαισθησίας και στις καθυστερημένες αντιδράσεις υπερευαισθησίας. Στις άμεσες αντιδράσεις υπερευαισθησίας τα συμπτώματα αρχίζουν να εμφανίζονται μέσα σε λίγα λεπτά έως μία ώρα μετά την κατανάλωση του «ένοχου» τροφίμου και συχνά είναι αρκετά σοβαρές, ενώ στις καθυστερημένες αντιδράσεις υπερευαισθησίας η έναρξη των συμπτωμάτων γίνεται έως 24 ώρες ή και περισσότερο μετά την κατανάλωση του αλλεργιογόνου τροφίμου.

Η τροφική αλλεργία συχνά συγχέεται εσφαλμένα με την τροφική δυσανεξία. Οι τροφικές δυσανεξίες είναι μη φυσιολογικές αντιδράσεις στα τρόφιμα ή σε συστατικά των τροφίμων χωρίς τη μεσολάβηση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Υπάρχουν αρκετοί διαφορετικοί τύποι τροφικών δυσανεγιών. Ο συνηθέστερος τύπος είναι οι μεταβολικές τροφικές διαταραχές, δηλαδή δυσμενείς αντιδράσεις σε ένα τρόφιμο ή σε ένα συστατικό των τροφίμων, αποτέλεσμα ενός ελαττώματος του μεταβολισμού αυτών (δυσανεξία στη λακτόζη) ή της επίδρασης αυτών σε φυσιολογικές διεργασίες του οργανισμού (φαβισμός).

Οι τοξικές αντιδράσεις μπορούν να μιμηθούν τις τροφικές αλλεργίες, ενώ τυπικά οφείλονται σε τοξικούς ρυπαντές ή φαρμακολογικές ουσίες, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τα περισσότερα υγιή άτομα όταν χορηγούνται σε κατάλληλες δόσεις. Υπάρχει επίσης μια σύγχυση των τροφικών αλλεργιών με τις τροφικές αποστροφές, με τη διαφορά ότι οι τελευταίες δεν αναπαράγονται όταν το άτομο καταναλώνει το τρόφιμο χωρίς να το γνωρίζει.

Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις δηλητηριάσεων από τρόφιμα (κυρίως από χαλασμένο τόνο και σκουμπρί και από τυριά όπως το ελβετικό), με παρόμοια συμπτώματα με την τροφική αλλεργία.



Περίπου το 1,8%-4% των ενηλίκων, κυρίως γυναίκες, πάσχει από κάποια τροφική αλλεργία. Όσον αφορά στα παιδιά, η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης τροφικών αλλεργιών (περίπου 6%) παρατηρείται σε παιδιά ηλικίας κάτω των 3 ετών, ενώ μετά τα 10 πρώτα έτη η συχνότητα μειώνεται. Το 80-85% των μικρών παιδιών με αλλεργία στο γάλα, στο αυγό και στο σιτάρι και το 20% περίπου των παιδιών με αλλεργία στα φιστίκια φαίνεται ότι ξεπερνούν την αλλεργία στα πρώτα 5-10 χρόνια ζωής, ενώ το 35% των παιδιών αναπτύσσουν τροφικές αλλεργίες σε άλλα τρόφιμα.

Οι τροφικές αλλεργίες προκαλούνται κυρίως από οκτώ τρόφιμα:

- το αγελαδινό γάλα,
- το αυγό,
- τη σόγια,
- τα φιστίκια,
- τα καρύδια,
- το σιτάρι,
- τα ψάρια
- τα οστρακοειδή

Στα μικρά παιδιά οι πιο κοινές αιτίες τροφικής αλλεργίας είναι το αγελαδινό γάλα (2,5%) και το αυγό (1,3%).

Οι ενήλικοι είναι πιο πιθανό να πάσχουν από αλλεργίες στα οστρακοειδή (2%), τα φιστίκια (0,6%), τους ξηρούς καρπούς (0,5%), και τα ψάρια (0,4%). Αλλεργικές αντιδράσεις στα φρούτα και τα λαχανικά είναι κοινές αλλά, συνήθως, όχι σοβαρές. Τα τρόφιμα που συχνότερα εμπλέκονται είναι φρούτα, όπως το ροδάκινο και το ακτινίδιο, ξηροί καρποί, όπως τα φιστίκια και τα αμύγδαλα, και λαχανικά, όπως η ντομάτα και το κολοκύθι.

Η πλειοψηφία των αλλεργικών αντιδράσεων στα φρούτα, τα λαχανικά και

τους ξηρούς καρπούς σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με αλλεργίες στη γύρη και κυρίως στη γύρη της σημύδας. Άτομα αλλεργικά στη γύρη της σημύδας είναι πιθανό να αναπτύξουν αλλεργικά συμπτώματα μετά από κατανάλωση καρότου, μήλου, φουντουκιών και ακτινιδίου, ενώ άτομα αλλεργικά στο γρασίδι μετά από κατανάλωση ντομάτας.

Οι τροφικές αλλεργικές αντιδράσεις είναι υπεύθυνες για μια ποικιλία συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν το δέρμα, τη γαστρεντερική και την αναπνευστική οδό. Ωστόσο, χρόνια συμπτώματα είναι λιγότερο πιθανό να αποδοθούν αποκλειστικά σε μια τροφική αλλεργία.

Συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα είναι ο κνησμός του στόματος, το οίδημα των χειλιών ή της γλώσσας, ο κνησμός ή η αίσθηση στεγανότητας του λαιμού, η ναυτία, το κοιλιακό άλγος, ο έμετος και η διάρροια. Στα δερματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται ο γενικευμένος κνησμός, ένα ερυθηματώδες εξάνθημα, η κνίδωση και το αγγειοοίδημα (διόγκωση των βλεννογόνων, όπως τα χείλη, η γλώσσα κι ο λάρυγγας).

Αναπνευστικά συμπτώματα μπορεί να είναι ο περιοφθαλμικός κνησμός, το ερύθημα του επιπεφυκότα και η δακρύρροια, ο ρινικός κνησμός και συμφόρηση, η ρινόρροια, το φτέρνισμα, το οίδημα του λάρυγγα δηλαδή συριγμός, κοφτός βήχας, βραχνάδα και αίσθηση σφιξίματος και το άσθμα.

Περιστασιακά, προκαλούνται σοβαρές αναφυλακτικές αντιδράσεις, που μπορούν να αποβούν μοιραίες. Ασθενείς με τροφικές αλλεργίες σχετιζόμενες με τη γύρη έχουν ήπια συμπτώματα της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας, όπως ο κνησμός των χειλιών, της γλώσσας και

του λαιμού και, περιστασιακά, πρήξιμο των χειλιών και της γλώσσας.

Οι αλλεργικοί ασθενείς μπορούν επίσης να εμφανίσουν καρδιαγγειακά συμπτώματα (όπως υπόταση και καρδιακή δυσρυθμία). Τέλος, υπάρχει στους ενήλικες η σχετιζόμενη με τα τρόφιμα αναφυλαξία, που πυροδοτείται από την άσκηση –σε αυτήν την περίπτωση το τρόφιμο προκαλεί αναφυλαξία μόνον εάν η κατανάλωση του ακολουθείται χρονικά από άσκηση (μέσα σε 2-4 ώρες).

Όσον αφορά στα συμπτώματα των τροφικών δυσανεγιών, σε άτομα που πάσχουν από φαβισμό (μεταβολική διαταραχή που εκδηλώνεται μετά από κατανάλωση φάβας, κυρίως από κουκιά), η κατανάλωση κουκιών προκαλεί αιμόλυση.

Σε άτομα με δυσανεξία στους υδατάνθρακες (λακτόζη, φρουκτόζη), η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων στον «ένοχο» υδατάνθρακα προκαλεί μετεωρισμό και ναυτία, ενώ σε άτομα με δυσανεξία στα πρόσθετα τροφίμων παρατηρούνται διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, δερματικά και γαστρεντερικά συμπτώματα. Γενικά συμπτώματα των τροφικών δυσανεγιών είναι η κνίδωση και τα οίδημα, ο ερεθισμός του στομάχου ή του εντέρου, οι πονοκέφαλοι, η κόπωση ενώ στα παιδιά προκαλείται νευρική συμπεριφορά και διαταραγμένος ύπνος, παλινδρόμηση και έκζεμα με φαγούρα.

Η ομοιότητα των συμπτωμάτων των τροφικών αλλεργιών και των τροφικών δυσανεγιών μεταξύ τους αλλά και με άλλες παθήσεις και διαταραχές σχετιζόμενες ή μη με τα τρόφιμα, καθιστά απαραίτητη την ιατρική γνωμάτευση σε περίπτωση υποψίας τροφικής αλλεργίας ή δυσανεξίας.

## ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΜΕΘΑΝΟΛΗ (ΝΟΘΕΥΜΕΝΟ ΠΟΤΟ - ΜΠΟΜΠΑ) ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

**Η** μεθανόλη ή μεθυλική αλκοόλη, ή ξυλόπνευμα -n απλούστερη αλκανόλη - είναι ένα άχρωμο, εύφλεκτο και τοξικό υγρό με χαρακτηριστική οσμή, που θυμίζει αυτή της αιθανόλης. Χρησιμοποιείται ως αντιψυκτικό, διαλύτης, καύσιμο, αλλά και ως επικίνδυνο (αν και απαγορευμένο για τρόφιμα και ποτά) υποκατάστατο της αιθανόλης. Κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο χρησιμοποιήθηκε με διάφορα μείγματα και σαν προωθητικό των βαλλιστικών πυραύλων.

Η μεθανόλη είναι ένα φυσικό και αβλαβές υποπροϊόν πολλών τροφίμων που τρώμε κάθε ημέρα. Η μεθανόλη είναι ουσία που υπάρχει ή μπορεί να απελευθερωθεί από τρόφιμα, όπως είναι τα φρούτα και τα λαχανικά, ενώ επίσης παράγεται με φυσικό τρόπο από τον οργανισμό. Γίνεται τοξική σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα έκθεσης, όπως στην περίπτωση κατανάλωσης ορισμένων αλκοολούχων ποτών που παράγονται οικιακά με μεθόδους απόσταξης.

Η ποσότητα μεθανόλης στην ανθρώπινη διατροφή δεν είναι ποτέ κοντά στα επίπεδα που προκαλούν τοξικότητα. Θα έπρεπε να καταναλώνονται περισσότερα από 100 κουτιά διαιτητικών αναψυκτικών (ή φρουτοποτών) καθημερινά ώστε να σημειωθούν τοξικά επίπεδα.

Η παραγωγή του φθηνού αλκοόλ βασίζεται στη μεθανόλη, η οποία είναι χημικά συγγενής της αιθανόλης, που δημιουργεί το πόσιμο αλκοόλ.

Η μεθανόλη οξειδώνεται στο ήπαρ σε φαρμαλδεύδη και αυτή σε μυρμηκικό οξύ, το οποίο προκαλεί σοβαρή οξέωση, νευροπάθεια οπτικού νεύρου, που οδηγεί σε τύφλωση ή και θάνατο. Η δηλητηρίαση εκδηλώνεται 12-24 ώρες μετά τη λήψη μεθανόλης. Παρατηρείται βαριά μεταβολική οξέωση με αύξηση του χάρματος ανιόντων και του ωσμωτικού χάρματος παρόμοια με τη δηλητηρίαση από αιθανόλη.

Η οξέωση που παρατηρείται σε δηλητηρίαση από μεθανόλη φαίνεται να οφείλεται άμεσα ή έμμεσα στην παραγωγή μυρμηκικού οξέος. Επιπρόσθετα, έχει αποδειχτεί ότι το μυρμηκικό οξύ αναστέλλει την οξειδάση του κυτοχρώματος και είναι η πρωταρχική αιτία της οφθαλμικής τοξικότητας.

### Συμπτώματα δηλητηρίασης

Η δηλητηρίαση από την κατάποση μεθανόλης εκδηλώνεται με ναυτία, έμετο, πόνο στην κοιλιά, αταξία, υπνηλία, δυσαρθρία και νυσταγμό εντός 30', ακολουθούμενη από μια λανθάνουσα περίοδο 12-24 ωρών πριν την εγκατάσταση

### ΠΡΟΣΟΧΗ

Η φορμιζόλη είναι αποτελεσματική στην πρόληψη του σχηματισμού των τοξικών μεταβολιτών που είναι υπεύθυνοι για τις επιπλοκές δηλητηρίασης από μεθανόλη. Το κύριο μειονέκτημά της έναντι της αιθανόλης είναι το κόστος κτήσης. Αυτή η διαφορά στο κόστος αυξάνει σε ασθενείς με σοβαρή δηλητηρίαση, για τους οποίους απαιτείται αιμοκάθαρση, κατά την οποία η φορμιζόλη πρέπει να δοσολογείται κάθε 4 αντί κάθε 12 ώρες. Σε αντίθεση με την αιθανόλη, η χορήγηση της φορμιζόλης δεν έχει συνδεθεί με δυσμενείς επιπτώσεις για τον ανθρώπινο οργανισμό, όπως η καταστολή του ΚΝΣ, η υπογλυκαιμία, η υποθερμία και η ανησυχία. Κατά τη χορήγηση φορμιζόλης δεν απαιτείται συχνή παρακολούθηση και επακόλουθη προσαρμογή της θεραπείας, όπως συμβαίνει στην περίπτωση χορήγησης αιθανόλης. Παρόλα αυτά, απαιτείται εργαστηριακή παρακολούθηση της μεθανόλης στον ορό.

της μεταβολικής οξέωσης. Σημεία κακής πρόγνωσης αποτελούν οι σπασμοί, το κώμα, το shock, η επίμονη οξέωση, η βραδυκαρδία και η νεφρική ανεπάρκεια.

- Εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό σύστημα: Ναυτία, έμετος και κοιλιακό άλγος. Είναι επίσης πιθανό να εκδηλωθεί οξεία παγκρεατίτιδα

- Μεταβολικές διαταραχές: Σοβαρή μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάρμα ανιόντων

- Συστηματικές εκδηλώσεις από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.): Πονοκέφαλος, σύγχυση και ίλιγγος εμφανίζονται με ήπια έως μέτρια τοξικότητα, ενώ οι σπασμοί και το κώμα εμφανίζονται σε σοβαρού βαθμού τοξικότητα.

- Άλλες εκδηλώσεις: Θολερή όραση με την εμφάνιση του χαρακτηριστικού «πεδίου χιονιού», φωτοφοβία και οίδημα του οπτικού δίσκου και του αμφιβληστροειδούς με μειωμένη ανταπόκριση της κόρης στο φως. Μπορεί να εμφανιστεί υπεργλυκαιμία και ταχύπνοια, ενώ σε σοβαρού βαθμού δηλητηρίαση, εμφανίζεται ακόμα και νεφρική ανεπάρκεια.

Περίπου 10cc μεθανόλης προκαλούν τύφλωση και ένα ποτήρι νερού μεθανόλη εγκεφαλικό θάνατο από δηλητηρίαση.

Διαγνωστικά τεστ για την επιβεβαί-



ωση δηλητηρίασης με μεθανόλη

- Επίπεδα μεθανόλης στο αίμα
- Επίπεδα μυρμηκικού στον ορό
- Υπολογισμός osmolar gap (μετρούμενη ωσμωτικότητα του ορού - υπολογιζόμενη ωσμωτικότητα ορού Υπολογισμός ωσμωτικότητας ορού (παραδοσιακές μονάδες)

Θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενούς με δηλητηρίαση από μεθανόλη

Το αντίδοτο σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η χορήγηση αιθανόλης, που σκοτώνει τα ένζυμα, που διασπούν την μεθανόλη, αν προλάβει κανείς να την χορηγήσει. Πρόκειται για ένα αποτελεσματικό «αντίδοτο», αλλά υπάρχει ανησυχία σχετικά με επιβλαβείς παρενέργειες της αιθανόλης. Αντί της αιθανόλης μπορεί να χορηγηθεί φορμιζόλη, η οποία είναι ένας ανταγωνιστικός αναστολέ-

ας της αφυδρογονάσης της αλκοόλης.

Χορηγείται επίσης διττανθρακικό νάτριο προκειμένου να αντιμετωπιστεί η μεταβολική οξέωση και φυλλικό οξύ για να επαυξήσει το μεταβολισμό του μυρμηκικού οξέος.

Στους ασθενείς με οφθαλμολογικές διαταραχές ή σημαντική οξέωση, θα πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια όξινο ανθρακικό νάτριο-προς διόρθωση της οξέωσης-, και η περαιτέρω παραγωγή τοξικών μεταβολιτών πρέπει να αποκλειστεί από τη χορήγηση φορμιζόλης ή αιθανόλης. Ο μεταβολισμός μυρμηκικού οξέος θα πρέπει να ενισχυθεί με την χορήγηση φυλλικού οξέος ενδοφλέβια.

Αιμοκάθαρση εφαρμόζεται όταν η μεθυλική αλκοόλη στο αίμα ξεπεράσει τα 50 mg/dL και υπάρχει βαριά μεταβολική οξέωση ή νεφρική ανεπάρκεια.

# ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ ΑΣΠΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

**Τ**ο 30-40% όλων των περιπτώσεων καρκίνου θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την τροποποίηση της διατροφής, τη διατήρηση του βέλτιστου σωματικού βάρους και την τακτική σωματική άσκηση.

Ακόμη και σε περίπτωση που υπάρχουν κληρονομούμενα γονίδια, τα οποία ενοχοποιούνται για τον καρκίνο, με την αλλαγή του τρόπου ζωής μπορεί επιγενετικά να τροποποιηθεί η έκφραση αυτών των γονιδίων και να μειωθεί η πιθανότητα νόσησης.

Τα παραπάνω επισήμανε η παθολόγος-ογκολόγος, διευθύντρια ΕΣΥ στο ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Σταυρούλα Ντρουφάκου, σε ανακοίνωσή της με θέμα «Διατροφή και Πρόληψη του καρκίνου του μαστού» στο 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ερευνητικής Εταιρείας Ουρογεννητικής Ογκολογίας, που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στη Θεσσαλονίκη.

Μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, η κ. Ντρουφάκου ανέφερε ότι πολλές προοπτικές κλινικές μελέτες και μεταanalύσεις έχουν δείξει ότι υπάρχει συσχέτιση του καρκίνου του μαστού με τον τρόπο ζωής (διατροφή, άσκηση, παχυσαρκία και αλκοόλ) ενώ παράλληλα τόνισε ότι τα «γονίδια δεν είναι απολύτως η μοίρα μας».

## Διατροφή και υγεία

«Σύμφωνα με αποτελέσματα από την ευρωπαϊκή μελέτη EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), στην οποία συμμετείχαν μισό εκατομμύριο συμμετέχοντες και στην οποία έλαβαν μέρος 10 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, η αυξημένη κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών έχει συσχετιστεί με την περίπου 30% αυξημένη πιθανότητα να νοσήσει κανείς από καρκίνο του μαστού.

Είναι μεγάλο ποσοστό. Αντιθέτως τα πολυακόρεστα λιπαρά και τα ω3, ειδικά αυτά που προέρχονται από τα ψάρια, έχουν προφυλακτική δράση και μειώνουν γύρω στο 14% την πιθανότητα καρκίνου του μαστού.

Με προστατευτική δράση έχει συσχε-



τιστεί και η αυξημένη κατανάλωση φυτικών ινών και λαχανικών.

## Αλκοόλ με μέτρο

Το αλκοόλ είναι ένας επιβλαβής παράγον, σύμφωνα με μεγάλη επιδημιολογική μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο International Journal of Cancer το 2015.

Οι διεθνείς οδηγίες είναι 2 μερίδες την ημέρα για τις γυναίκες και 3 μερίδες την ημέρα για τους άντρες. Μία μερίδα είναι ένα ποτήρι κρασί (80 ml) ή ένα ποτήρι μπίρα (250 ml) ή μια μερίδα ούισκι (25 ml). Στις γυναίκες που καταναλώνουν πάνω από 3 units την ημέρα σε σχέση με αυτές που καταναλώνουν κάτω από ένα ή ένα, η πιθανότητα νόσησης από καρκίνο του μαστού ήταν αυξημένη κατά 25%.

Επίσης, αμερικανική μελέτη έδειξε ότι οι Αμερικανίδες που καταναλώναν τροφές, οι οποίες είχαν υψηλό θερμιδικό φορτίο -π.χ. κέικ, γλυκά, μπισκότα και άλλα είδη ζαχαροπλαστικής- είχαν

περισσότερο από τριπλάσιο κίνδυνο να νοσήσουν από καρκίνο του μαστού σε σχέση με αυτές που δεν καταλάωναν. Επίσης ήταν 2,5 φορές αυξημένος ο κίνδυνος και στις γυναίκες που καταλάωναν fast food» επισήμανε η κ. Ντρουφάκου.

Παράλληλα, τόνισε ότι οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες του World Cancer Research Fund για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού αλλά και των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι:

Διατήρηση του ιδανικού σωματικού βάρους, αερόβια άσκηση τουλάχιστον τρεις ώρες την εβδομάδα, αποφυγή κατανάλωσης αναψυκτικών που περιέχουν ζάχαρη και τροφών με «συμπυκνωμένες θερμίδες», μείωση της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος σε μία φορά την εβδομάδα και αποφυγή κατανάλωσης επεξεργασμένων κρεάτων, αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, αύξηση της κατανάλωσης δημητριακών ολικής άλεσης και οσπρίων, πρόσληψη βιταμινών με φυσικό τρόπο δηλαδή από τα τρόφιμα και όχι από συμπληρώματα

διατροφής και τέλος περιορισμός στην κατανάλωση αλάτος και αλκοόλ, όπως έχει ήδη αναφερθεί.

## Τα γονίδια δεν είναι η μοίρα μας

«Ο Craig Venter, ο άνθρωπος που πρώτος αποκωδικοποίησε το ανθρώπινο γονιδίωμα, αναφέρει ότι τα γονίδια δεν είναι απολύτως η μοίρα μας. Μπορούν να μας δώσουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο επίπτωσης μιας νόσου, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις δεν θα προσδιορίσουν την πραγματική αιτία της ασθένειας ή την πραγματική πιθανότητα κάποιου να νοσήσει. Το βιολογικό αποτέλεσμα που θα προέλθει από τη σύνθετη αλληλεπίδραση των πρωτεϊνών και των κυττάρων με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες δεν οφείλεται άμεσα και μόνο στον γενετικό κώδικα» ανέφερε στην ανακοίνωσή της η κ. Ντρουφάκου.

«Έχουμε μια ιστορία μεγάλων καθυστερήσεων από την ανακάλυψη στη μετάφραση των γνώσεων σε πράξη, αναφέρει ο Graham Golditz σε ένα κύριο άρθρο στο επιστημονικό περιοδικό Jama Oncology τον Μάιο του 2016. Ως κοινωνία, θα πρέπει να αποφύγουμε την αναβλητικότητα που προκαλείται από σκέψεις, ότι η πιθανότητα προσβολής από καρκίνο οφείλεται στην τύχη και ότι απαιτούνται μόνο νέες ιατρικές ανακαλύψεις όσον αφορά τη θεραπεία για να κερδηθεί η μάχη κατά του καρκίνου. Αντ' αυτού θα πρέπει να αγκαλιάσουμε την ευκαιρία να μειώσουμε τον 'φόρο' στον καρκίνο, με την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και αλλάζοντας τον τρόπο που ζούμε» εξήγησε η κ. Ντρουφάκου.

Επισήμανε δε ότι έχει υπολογισθεί πως για κάθε ποσό που επενδύεται σε στρατηγικές πρόληψης, ένα δεκαπλάσιο ποσό εξοικονομείται από μελλοντικό κόστος θεραπειών προχωρημένου καρκίνου, πράγμα πολύ σημαντικό για την εξοικονόμηση πόρων στην εποχή των μνημονίων.

## Οι σπουδαίες ιδιότητες που έχουν τα κουκούτσια από τα σταφύλια

Οι σπουδαίες ιδιότητες που έχουν τα κουκούτσια από τα σταφύλια

Πολλοί προτιμούν τα σταφύλια χωρίς κουκούτσια ή τα πετάνε αν τύχει να είναι ποικιλία που τα περιέχει. Όμως ίσως δεν θα το έκαναν αν γνώριζαν τα πολλά και σημαντικά οφέλη των κουκουτσιών

.Τα κουκούτσια περιέχουν θεραπευτικές ουσίες για το σώμα μας, τη νεανικότητά μας, ακόμα και για την απώλεια βάρους.

Δείτε τέσσερις σπουδαίες ιδιότητες...

### 1. Βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος

Τα κουκούτσια του σταφυλιού βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος και έτσι αποτρέπεται η δημιουργία θρόμβων και ισορροπούνται τα επίπεδα της πίεσης. Περιέχουν επίσης φλαβονοειδή, που συμβάλλουν στην ενίσχυση των αιμοφόρων αγγείων.

### 2. Έχουν αντικαρκινικές ιδιότητες

Τα κουκούτσια του σταφυλιού παρέχουν επίσης με φυσικό τρόπο βοήθεια για την πρόληψη διαφορετικών τύπων καρκίνου, όπως ο καρκίνος του δέρματος, ο καρκίνος του προστάτη και ο καρκίνος του μαστού χάρη στις αντιοξειδωτικές τους ιδιότητες.

### 3. Φροντίζουν το δέρμα

Με την κατανάλωση των κουκουτσιών βελτιώνεται η όψη και η υφή του δέρματος καθώς εριέχουν κολλαγόνο και ρεσβερατρόλη, που είναι ουσιαστικά στοιχεία για την καταπολέμηση της γήρανσης.

### 4. Έχουν αντιφλεγμονώδη δράση

Οι πολύ σπουδαίες ιδιότητες των κουκουτσιών του σταφυλιού έχουν την ικανότητα να θεραπεύουν τη φλεγμονή ή τη μόλυνση. Βοηθούν επίσης στην αρθρίτιδα, τη δερματίτιδα, τα δερματικά προβλήματα, ιγμορίτιδα, κολίτιδα και καθαρίζουν επίσης τα έντερα.

## 5 μύθοι και αλήθειες για το αλκοόλ και την οδήγηση

Η Ελληνική Ιατροδικαστική Εταιρία θεωρεί χρέος της να ενημερώσει τους οδηγούς σχετικά με τη χρήση αλκοόλ κατά την οδήγηση. Συγκεκριμένα καταγράφονται 5 μύθοι που διατυπώνονται συχνά και παραθέτει τις αντίστοιχες αλήθειες:

**Μύθος 1:** Το αλκοτέστ της τροχαίας δίνει πάντα μικρότερες τιμές.

Αλήθεια: Το νόμιμο όριο στον εκπνεόμενο αέρα (κοινά αλκοτέστ) είναι 0,25mg/L το οποίο αντιστοιχεί με το 0,50 g/L στο αίμα (έπειτα από αιμοληψία). Ουσιαστικά μιλάμε για αντίστοιχες τιμές και με τις δύο μεθόδους.

**Μύθος 2:** Για να περάσεις το νόμιμο όριο πρέπει να πιεις πάνω από 3 ποτά.

Αλήθεια: Ένα μεγάλο ποτήρι μπύρα (500 ml), 200 ml κρασί ή 55 ml ουίσκι ή βότκα είναι ικανά για την υπέρβαση του ορίου.

**Μύθος 3:** Εγώ το αντέχω.

Αλήθεια: Το αλκοόλ, ανάλογα με τη ληφθείσα ποσότητα, έχει συγκεκριμένη επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό. Οι διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα σε ένα χρόνιο πότη και ένα αρχάριο έχουν σημασία κυρίως στις χαμηλές τιμές πλησίον του νόμιμου ορίου. Κοινώς σε μεγάλες ποσότητες δεν υπάρχει άνθρωπος που να μπορεί να διατηρήσει την οδηγική του ικανότητα.

**Μύθος 4:** Αν τρως λιπαρά, μπορείς να πιεις και παραπάνω.

Αλήθεια: Τα λιπαρά απλώς αργούν την απορρόφηση του οινοπνεύματος από το γαστρεντερικό σύστημα. Αυτό σημαίνει απλά ότι θα καθυστερήσει για λίγα λεπτά να εμφανιστεί η ανώτερη τιμή αιθυλικής αλκοόλης. Σε καμία περίπτωση η κατανάλωση λιπαρών τροφών δεν σημαίνει ότι μπορεί κάποιος να πιει παραπάνω.

**Μύθος 5:** Σταμάτησα να πίνω εδώ και μιάμιση ώρα άρα μπορώ να οδηγήσω.

Αλήθεια: Ισχύει ακριβώς το αντίθετο, καθώς στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα έχουμε την μεγαλύτερη τιμή αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα.

Με την ελπίδα οι 5 αλήθειες να βοηθήσουν ώστε οι οδηγοί να αποφεύγουν την κατανάλωση αλκοόλ και να φτάνουν όλοι ασφαλείς στους προορισμούς τους.

ΠΗΓΗ: info@hsfm.gr

## ΕΙΝΑΙ ΥΓΙΕΙΝΑ ΤΑ ΨΗΤΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ;

**Τ**α λαχανικά και ειδικά τα βιολογικά, αποτελούν την μια εξαιρετικά υγιεινή επιλογή. Τι γίνεται όμως με τα ψητά λαχανικά; Είναι υγιεινά; Τι να προσέξουμε; Σύμφωνα με τους NewYorkTimes, διαιτολόγου υπογραμμίζουν πως η έκθεσή τους σε υψηλές θερμοκρασίες μπορεί να αλλάξει τη θρεπτική αξία τους μειώνοντας τα επίπεδα μερικών βιταμινών, μπορεί και να παράσχει οφέλη όσον αφορά άλλα συστατικά.

Επιπλέον, ωμά ή ψημένα τα λαχανικά αποτελούν πλούσιες πηγές φυτικών ινών και ιχνοστοιχείων, αλλά φτωχές πηγές θερμίδων.

«Αν το ψήσιμο στη σχάρα ή στα κάρβουνα είναι αυτό που χρειάζεται κάποιος για να φάει λαχανικά, πρέπει να το κάνει» λέει η δρ Αλις Λίχτενσταϊν, διευθύντρια του Εργαστηρίου Καρδιαγγειακής Διατροφής του Πανεπιστημίου Tufts στη Βοστώνη.

«Ο μεγαλύτερος αγώνας των διαιτολόγων είναι να πείσουν μικρούς και μεγάλους να τρώνε περισσότερα φρούτα και λαχανικά».

Όπως εξηγεί η δρ Λίχτενσταϊν, το μαγείρεμα των λαχανικών ελαττώνει τα επίπεδα ορισμένων υδατοδιαλυτών βιταμινών όπως η C και ορισμένες βιταμίνες του συμπλέγματος Β. Ωστόσο, την ίδια στιγμή διευκολύνει την απορρόφηση ορισμένων άλλων συστατικών όπως το λυκοπένιο, το οποίο έχει καρδιοπροστατευτικές ιδιότητες και υπάρχει σε αφθονία σε λαχανικά όπως η ντομάτα.

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι οι μαγειρεμένες ντομάτες παρέχουν υψηλότερα επίπεδα λυκοπενίου στον οργανισμό απ' ό,τι οι ωμές. Κατά τον ίδιο τρόπο, τα μαγειρεμένα καρότα παρέχουν υψηλότερα επίπεδα καροτε-



νοειδών, μιας ομάδας ισχυρών αντιοξειδωτικών ουσιών.

Το ιδανικό, πάντως, είναι να μην τρώτε λαχανικά μαγειρεμένα με έναν τρόπο, ούτε ένα είδος λαχανικών. Οι ειδικοί συνιστούν άλλοτε να τα τρώτε βραστά και άλλοτε ψητά ή ωμά, ούτως ώστε να αποκομίζετε τα μέγιστα από τα θρεπτικά συστατικά τους, καθώς και να προσπαθείτε να καταναλώνετε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ποικιλία λαχανικών διότι το καθένα διαθέτει τα δικά του θρεπτικά συστατικά.

«Το βράσιμο στον ατμό είναι ένας πολύ καλός τρόπος μαγειρέματος, διότι χρησιμοποιεί έμμεση, υγρή θερμότητα για να μαγειρέψει τα λαχανικά σε σύντομο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν ιδιαίτερες μειώσεις στα θρεπτικά συστατικά τους» λέει η δρ Λίμμι Μιλς, εκπρόσωπος της Ακαδημίας Διατροφής και Διαιτητικής των ΗΠΑ.

Αυτό που πρέπει να προσέχετε είναι τα πρόσθετα συστατικά της συνταγής σας, ιδίως το ελαιόλαδο και το αλάτι, προσθέτει. Ναι μεν λίγο ελαιόλαδο είναι πολύ θρεπτικό και απαραίτητο, αλλά σε λογική ποσότητα διότι παρέχει πολλές

θερμίδες.

Επιπλέον, άλλο είναι να βάλετε λίγο λάδι προς το τέλος του ψησίματος (ή του βρασίματος) των λαχανικών, άλλο (καλύτερο ακόμα) να το προσθέτετε ωμό στο πιάτο σας και άλλο να το κάψετε σε σημείο να βγάξει καπνούς.

«Η υπερθέρμανση του ελαιολάδου το διασπά, αλλοιώνει τη γεύση του και απελευθερώνει επιβλαβείς ελεύθερες ρίζες οξυγόνου» λέει η διαιτολόγος δρ Λέσλι Μπεκ. «Και αν χρησιμοποιείτε έξτρα παρθένο ελαιόλαδο, το οποίο διαθέτει φυτοχημικές ουσίες με αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, τις καταστρέφετε με την υπερβολική θερμότητα».

Αν θέλετε να προστατεύσετε την ποιότητα των λαχανικών και του ελαιολάδου που θα χρησιμοποιήσετε, μια καλή ιδέα είναι να τα μισοβράσετε πριν τα βάλετε στη σχάρα.

Όσον αφορά το αλάτι, το πόσο και αν μπορείτε να βάλετε εξαρτάται από τα προβλήματα υγείας που ενδεχομένως έχετε.

Σε γενικές γραμμές, προσπαθήστε να νοστιμίζετε τα λαχανικά σας περισσότερο με μπαχαρικά και λιγότερο με αλάτι.

## Τελικά κάνει να τρώμε μετά τις 8 το βράδυ;

Πολύ συχνά ακούμε από επίσημες ή μη πηγές ότι θα πρέπει να έχουμε ολοκληρώσει όλα μας τα γεύματα μέχρι τις 8 το βράδυ.

Μάλιστα, έχουν αποδοθεί πολλές αρνητικές συνέπειες στη νυχτερινή κατανάλωση τροφής, όπως π.χ. αύξηση βάρους και ευκολότερη εναπόθεση σωματικού λίπους.

Τι ισχύει τελικά;

Το ζήτημα της κατανάλωσης τροφίμων το βράδυ, μετά τις 8 μμ, έχει κατά καιρούς ενοχοποιηθεί για πολλά αρνητικά αποτελέσματα, χωρίς όμως τα επιστημονικά δεδομένα να τάσσονται ξεκάθαρα υπέρ ή κατά του βραδινού φαγητού. Καταρχήν η γενική σύσταση είναι ότι δεν πρέπει να καταναλώνουμε ένα μεγάλο γεύμα κοντά στον ύπνο (είτε πρόκειται για βραδινό ή για μεσημεριανό ύπνο),

καθώς μπορεί να προκληθούν προβλήματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, πέψης και απορρόφησης θρεπτικών συστατικών αλλά και επιδείνωση της ποιότητας του ύπνου, λόγω φόρτου εργασίας και υπεραϊμάτωσης του γαστρεντερικού μας συστήματος.

Αντίθετα, ένα μικρού όγκου γεύμα κοντά στον ύπνο, πλούσιο σε υδατάθρακες, έχει χαλαρωτική και ηρεμιστική επίδραση στον οργανισμό λόγω έκκρισης της ορμόνης σεροτονίνης με αποτέλεσμα ευκολότερο και καλύτερο ύπνο.

Από την άλλη, ένα μεγάλο βραδινό γεύμα απορρυθμίζει το σάκχαρο του αίματος και συμβάλλει στην προδιάθεση για διαβήτη τύπου II, ενώ αντίθετα ένα κατάλληλο μικρό γεύμα κοντά στον ύπνο (π.χ. ένα φρούτο) συμβάλλει στον

καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο.

Η υπερέκκριση ινσουλίνης, που προκαλεί το μεγάλο γεύμα, αναστέλλει όντως την έκκριση αυξητικής ορμόνης τις πρώτες πρωινές ώρες (περίπου 4 μμ), μιας ορμόνης χρήσιμης για την υγεία και ευεξία.

Τέλος, επειδή συχνά σχετίζεται η λήψη τροφής μετά τις 8 μμ με αύξηση του σωματικού βάρους, η Αμερικανική Ακαδημία Διατροφής ξεκαθαρίζει επίσημα ότι οι θερμίδες έχουν την ίδια επίδραση στο σωματικό βάρος ανεξάρτητα από το σημείο της ημέρας κατά το οποίο θα καταναλωθούν. Εν κατακλείδι, αν η νυχτερινή κατανάλωση τροφής περιλαμβάνει μικρά και υγιεινά σνακ δεν έχει αρνητικό αντίκτυπο στον οργανισμό, ενώ ένα μεγάλο γεύμα μπορεί να έχει αρνητικές προεκτάσεις.

# Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΤΟ ΠΙΑΤΟ! Δείτε τα προϊόντα που σας στέλνουν στο νοσοκομείο για εξετάσεις!

**Α**κόμα και αν προσέχουμε την κατανάλωση γλυκών και ζάχαρης υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μεταβάλλουν το σάκχαρο. Από την καφεΐνη μέχρι το εργασιακό άγχος εξετάζουμε τους σημαντικότερους.

## Καφεΐνη

Τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα σας μπορεί να αυξηθούν ακόμη και με το σκέτο καφέ χωρίς θερμίδες, χάρη μόνο στην καφεΐνη. Το ίδιο ισχύει για όλα τα καφεϊνούχα όπως το τσάι. Κατά ειρωνικό τρόπο, άλλες ενώσεις στον καφέ μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη του διαβήτη 2 αλλά αυτό έχει σχέση με τις ποσότητες.

## Προϊόντα με γλυκαντικά

Μπορεί να μην περιέχουν ζάχαρη αλλά γλυκαντικά όπως η ζαχαρίνη, αυτό, όμως, δε σημαίνει ότι δεν έχουν άλλα σάκχαρα όπως άμυλο, αλκόολες σακχάρων όπως η σορβιτόλη και λίπη που πιθανώς να μετατραπούν σε σάκχαρο.

## Οι μαύροι υδατάνθρακες

Μπορεί να είναι πιο υγιεινοί από τους



«άσπρους» αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δεν μεταβάλλουν τα επίπεδα σακχάρου. Απλά το κάνουν πιο αργά.

## Ένα βαρύ κρουολόγημα

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι ορισμένα φάρμακα, όπως τα αντιβιοτικά και τα αποσυμφορητικά που μπορεί να καθαρίσουν τα ιγμόρεια σας, μπορεί να επηρεάσουν το σάκχαρό σας.

## Το εργασιακό άγχος

Όποιαδήποτε μορφή άγχους προκαλεί αντοχή στην ινσουλίνη και συνεπώς

αδυναμία ρύθμισης του σακχάρου. Από τις μορφές μη παθολογικού στρες, το εργασιακό είναι το πιο έντονο.

## Σφολιάτες και κουλούρια

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ μιας φέτα άσπρο ψωμί από ένα κουλούρι; Τα κουλούρια έχουν πολύλ περισσότερους υδατάνθρακες. Οι σφολιάτες έχουν ακόμα περισσότερες θερμίδες λόγω λιπών.

## Ενεργειακά ποτά

Συνήθως περιέχουν υψηλά επίπεδα υδατανθράκων

## Αποξηραμένα Φρούτα

Είναι από τις πιο υγιεινές επιλογές αλλά περιέχουν συμπυκνωμένους υδατάνθρακες. Αν αντί για ένα σύκο φάμε δύο αποξηραμένα, τα σάκχαρα διπλασιάζονται.

## Στεροειδή

Τα στεροειδή όπως αυτά για την καταπολέμηση των εξανθημάτων και της αρθρίτιδας έχουν την ίδια δράση με το άγχος. Οι άνθρωποι παίρνουν κορτικοστεροειδή, όπως πρεδνιζόνη, για τη θεραπεία εξανθημάτων, αρθρίτιδα, άσθμα, και πολλές άλλες συνθήκες. Αλλά μπορεί να ενισχύσει το σάκχαρο στο αίμα σας, και μπορεί ακόμη και να προκαλέσει διαβήτη σε μερικούς ανθρώπους. Διουρητικά που βοηθούν στην υψηλή πίεση του αίματος, που ονομάζεται επίσης νερό χάπια, μπορούν να κάνουν το ίδιο. Μερικά αντικαταθλιπτικά επίσης να αυξήσει ή χαμηλότερα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

## Αποσυμφορητικά

Τα πιο επικίνδυνα συστατικά είναι η ψευδοεφεδρίνη και η φαίνευφρίνη. Ψάξτε στην ίδια κατηγορία φαρμάκων χωρίς αυτά.

## Τρεις επιστημονικοί λόγοι για περισσότερη πρωτεΐνη στη διατροφή σας

Οι πιο πολλοί άνθρωποι «μαλώνουν» σχετικά με την κατανάλωση λιπαρών και υδατανθράκων και το πώς το κάθε είδος επηρεάζει την υγεία και το σωματικό τους βάρος.

Ωστόσο, σχεδόν όλοι συμφωνούν ότι η πρωτεΐνη είναι ίσως ακόμα πιο σημαντική.

Οι περισσότεροι τρώνε αρκετή πρωτεΐνη για να αποφευχθεί η ανεπάρκεια, αλλά υπάρχουν μερικοί που θα ήταν πολύ καλύτερα στην υγεία τους με μια πολύ υψηλότερη πρόσληψη πρωτεϊνών.

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι μια δίαιτα υψηλής πρωτεΐνης έχει σημαντικά οφέλη για την απώλεια βάρους και για την μεταβολική υγεία.

Δείτε 3 λόγους με επιστημονική βάση για να τρώτε περισσότερη πρωτεΐνη στη διατροφή σας:

### Μπορεί να μειώσει την όρεξη και την πείνα

Τα τρία μακροθρεπτικά συστατικά (λίπη, υδατάνθρακες και πρωτεΐνες) επηρεάζουν το σώμα μας με διαφορετικούς τρόπους.

Μελέτες δείχνουν ότι η πρωτεΐνη είναι μακράν εκείνο που μας κάνει να αισθανόμαστε πιο πλήρεις (χορτασμένοι) με λιγότερο φαγητό.

Εν μέρει, αυτό οφείλεται στο ότι η πρωτεΐνη μειώνει το επίπεδο της ορμόνης της πείνας (ghrelin).

Επίσης, ενισχύει το πεπτικό ΥΥ της ορμόνη κορεσμού, που σας κάνει να αισθάνεστε πλήρης.

Αυτή η επίδραση είναι πολύ ισχυρή. Σε μια μελέτη, η αύξηση της πρωτεΐνης από 15 έως 30% επί των θερμίδων που καταλάωναν υπέρβαρες γυναίκες, τις έκανε να καταναλώνουν συνολικά 441 λιγότερες θερμίδες κάθε μέρα, χωρίς να περιορίζει σκόπιμα τίποτα στη διατροφή τους.

Αν θέλετε να χάσετε βάρος ή το λίπος στην κοιλιά, τότε αναλογιστείτε την επιλογή να αντικαταστήσετε ορισμένους από τους υδατάνθρακες και τα λίπη που τρώτε με πρωτεΐνη.

### Μπορεί να αυξήσει την μυϊκή μάζα και δύναμη

Η πρωτεΐνη σχηματίζει τα δομικά στοιχεία των μυών. Ως εκ τούτου, φαίνεται λογικό ότι η κατανάλωση περισσότερων πρωτεϊνών θα σας βοηθήσει να «οικοδομήσετε» περισσότερους μυς.

Ίσως δεν αποτελεί έκπληξη, ότι πολλές μελέτες δείχνουν ότι η κατανάλωση πολλών πρωτεϊνών μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της μυϊκής μάζας και της δύναμης.

Αν είστε σωματικά δραστήριοι και γενικότερα προσπαθείτε να αυξήσετε την μυϊκή σας μάζα, τότε θα πρέπει να βεβαιωθείτε ότι παίρνετε αρκετή πρωτεΐνη.

Τα υψηλά επίπεδα πρωτεΐνης μπορεί επίσης να σας βοηθήσουν να απωλέσετε λιγότερη μυϊκή μάζα, όταν κάνετε δίαιτα για να χάσετε βάρος. Περισσότεροι μυς σημαίνει και περισσότερες καύσεις, οπότε με περισσότερη πρωτεΐνη μπορείτε να δομήσετε και μια πιο αποτελεσματική δίαιτα.

### Είναι καλή για τα οστά σας

Υπάρχει ένας «μύθος» ότι η πρωτεΐνη (κυρίως η ζωική πρωτεΐνη) είναι κακή για τα οστά σας. Αυτό βασίζεται στην ιδέα ότι η πρωτεΐνη αυξάνει το «φορτίο οξέος» στο σώμα, οδηγώντας σε αυξημένη διάλυση ασβεστίου από τα οστά, προκειμένου να εξουδετερωθεί το οξύ.

Ωστόσο, οι περισσότερες μακροχρόνιες μελέτες δείχνουν ότι η πρωτεΐνη, συμπεριλαμβανομένης της ζωικής, έχει σημαντικά οφέλη για την υγεία των οστών.

Οι άνθρωποι που τρώνε περισσότερη πρωτεΐνη τείνουν να διατηρούν την οστική μάζα τους καλύτερα, καθώς γερνούν, και τείνουν να έχουν πολύ μικρότερο κίνδυνο οστεοπόρωσης και καταγμάτων.

Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τις γυναίκες, που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο οστεοπόρωσης μετά την εμμηνόπαυση.

# ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: Ένας πρακτικός οδηγός για καλύτερη ζωή!

**Σ**την περίοδο της τρίτης ηλικίας συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στη ζωή του ατόμου, οι οποίες αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση κατάθλιψης. Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζεται και να θεραπεύεται. Η επιδείνωση της ποιότητας ζωής, η σημαντική δυσφορία που προκαλεί, καθώς και η λειτουργική έκπτωση που συνοδεύουν την κατάθλιψη, καθιστούν απαραίτητη τη γρήγορη διάγνωση. Επίσης, ο μεγαλύτερος κίνδυνος που εγκυμονεί η κατάθλιψη είναι η αυτοκτονία και η έγκαιρη θεραπεία της κατάθλιψης μειώνει αυτόν τον κίνδυνο.

## Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι συχνότερη σε σχέση με τους νεότερους;

Αν και πολλοί θεωρούν την κατάθλιψη ως φυσικό επακόλουθο του γήρατος, μόνο το 10-15% των ηλικιωμένων παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ το ποσοστό των ηλικιωμένων που πληροί τα κριτήρια μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, δεν ξεπερνά το 3%. Ο επιπολασμός της νόσου σε νεότερους ασθενείς είναι παρόμοιος. Υψηλότερος είναι ο επιπολασμός της κατάθλιψης σε συγκεκριμένες ομάδες ηλικιωμένων ατόμων, όπως σε αυτούς που πάσχουν από άνοια ή άλλες χρόνιες νόσους και σε αυτούς που νοσηλεύονται ή διαμένουν σε οίκους ευγηρίας.

## Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης κατάθλιψης στους ηλικιωμένους;

- Χρόνια νοσήματα, ιδιαίτερα όσα προκαλούν χρόνιο πόνο
- Θάνατος κοντινού προσώπου
- Ανεξαρτητοποίηση τέκνων με επακόλουθη την απομόνωση του ατόμου
- Συνταξιοδότηση
- Απώλεια λειτουργικότητας (αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, οδήγησης κ.λ.π.)
- Αλλαγή κατοικίας, ιδιαίτερα η μεταφορά σε οίκο ευγηρίας
- Φροντίδα αγαπημένου προσώπου, συνήθως του συζύγου, το οποίο πάσχει από χρόνια νόσο.

Επίσης, το γυναικείο φύλο, η ανυπαρξία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και η κατάσταση χρειάς, διάστασης ή χωρισμού αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες στην ανάπτυξη κατάθλιψης.

## Τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης;



Αίσθημα θλίψης το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας, έλλειψη ενδιαφέροντος ή άντλησης ευχαρίστησης από δραστηριότητες που προηγουμένως ευχαριστούσαν το άτομο, μείωση της όρεξης για φαγητό (ή σπανιότερα αύξηση), αϋπνία (ή σπανιότερα υπερυπνία), αίσθημα κόπωσης, ενοχές ή αίσθημα απαξίωσης εαυτού, έκπτωση στην προσοχή και τη συγκέντρωση, που συχνά εκλαμβάνονται από το άτομο ή τον περίγυρο ως έκπτωση της μνήμης και αυτοκτονικός ιδεασμός ή επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου.

## Διαφέρουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους και τους νεότερους;

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι κοινά σε ηλικιωμένους και νεότερους ασθενείς. Οι ηλικιωμένοι, όμως, συχνά δεν παραπονιούνται για πεσμένη διάθεση, αλλά εκφράζουν σωματικά παράπονα, όπως πόνο και αδυναμία και είναι ευερέθιστοι, ενώ το άγχος, που συχνά συνοδεύεται από διαταραγμένη συμπεριφορά, συχνά κυριαρχεί στην κλινική εικόνα σε σχέση με την θλίψη. Η κλινική εικόνα της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους μπορεί να μοιάζει με αυτήν της άνοιας, όταν κυριαρχούν τα προβλήματα μνήμης, οι διαταραχές της συγκέντρωσης, η κοινωνική απομόνωση και επεισόδια σύγχυσης και άγχους.

## Υπάρχουν ειδικές μορφές κατάθλιψης στους ηλικιωμένους;

Η δυσθυμία αποτελεί μία μορφή χρόνιας κατάθλιψης, όπου τα καταθλιπτικά συμπτώματα υπάρχουν σε ηπιό-

τερη μορφή για τουλάχιστον 2 χρόνια. Η δυσθυμία μπορεί να περιπλέκεται με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια. Η συγκαλυμμένη μορφή κατάθλιψης χαρακτηρίζεται από την άρνηση της θλίψης και την παρουσία σωματικών και γνωστικών αιτιάσεων. Μια άλλη μορφή κατάθλιψης προέρχεται από κάποια οργανική νόσο (αγγειακή κατάθλιψη, κατάθλιψη στο πλαίσιο της άνοιας, της νόσου του Parkinson κ.α.). Τέλος, ορισμένα φάρμακα, που λαμβάνονται συχνά από ηλικιωμένους μπορεί να προκαλέσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία (κορτικοστεροειδή, βενζοδιαζεπίνες, β-αναστολείς κ.α.)

## Ποιος είναι ο μεγαλύτερος κίνδυνος στην κατάθλιψη;

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στην κατάθλιψη είναι η αυτοκτονία. Ο καταθλιπτικός ασθενής αισθάνεται έντονη θλίψη, έχει ενοχές, απαξιώνει την αξία της ίδιας του της ύπαρξης, αισθάνεται πως θα ήταν καλύτερα να μην ζούσε, να μην αποτελεί βάρος για τους γύρω του και σκέφτεται, σχεδιάζει ή και προσπαθεί να θέσει τέρμα στη ζωή του. Η κατάσταση αυτή απαιτεί αξιολόγηση από ψυχίατρο, εξειδικευμένους χειρισμούς και συνήθως νοσηλεία.

## Γιατί είναι δύσκολη η αναγνώριση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους;

Συμπτώματα κατάθλιψης συνυπάρχουν με χρόνιες σωματικές νόσους, οι οποίες θεωρούνται υπεύθυνες για την καταθλιπτική συμπτωματολογία (π.χ. κόπωση, πόνος, αϋπνία, απώλεια βάρους, μείωση της όρεξης). Επίσης, η

κατάθλιψη στους ηλικιωμένους συχνά δεν συνοδεύεται από αίσθημα θλίψης και παρουσιάζει άτυπη κλινική εικόνα, ενώ η ύπαρξη κατάθλιψης θεωρείται από πολλούς ως φυσικό επακόλουθο της γήρατος και των μεταβολών που την συνοδεύουν.

## Θεραπεία της κατάθλιψης

Σε πολύ μεγάλο ποσοστό η κατάθλιψη ανταποκρίνεται στην φαρμακευτική αγωγή, αλλά και σε μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

Η φαρμακευτική αγωγή είναι παρόμοια με την αγωγή νεότερων ασθενών με κατάθλιψη. Η ανταπόκριση στα αντικαταθλιπτικά φάρμακα απαιτεί 2 εβδομάδες με ένα μήνα, αλλά στους ηλικιωμένους, μπορεί να είναι έως και 2 μήνες. Μόνο το 10-20% των ηλικιωμένων ασθενών με κατάθλιψη λαμβάνουν κάποια θεραπεία. Η υποστηρικτική ή άλλες μορφές ψυχοθεραπείας μπορεί να αποβούν εξίσου αποτελεσματικές. Σημαντική εδώ είναι η έγκαιρη κινητοποίηση του ασθενή και η συμμετοχή του δραστηριότητες που παλαιότερα τον ευχαριστούσαν. Σε περίπτωση μη ανταπόκρισης στη θεραπεία, είναι χρήσιμη η επίσκεψη σε εξειδικευμένο ψυχίατρο για γηριατρικούς ασθενείς. Στις σοβαρότερες περιπτώσεις, η ηλεκτροσπασμοθεραπεία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αποτελεσματική.

## Αντώνης Μούγιας

Ψυχίατρος και Επιστημονικά Υπεύθυνος της Ψυχογηριατρικής Εταιρείας «ο Νέστωρ»