

ART OF Life+Health

No 96



ISSN 2732-6276



9 772732 627008

07

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

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΡΑ

ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΕΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΕΠΕΝΔΥΟΝΤΑΣ ΣΕ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ

ΥΓΕΙΑ



Μια υπογραφή που μας δεσμεύει!

Η συνεχής εξέλιξη με γνώμονα τον σεβασμό στην ανθρώπινη
ζωή και αξιοπρέπεια, για μια υγεία που αξίζουμε όλοι, είναι
για μας κάτι περισσότερο από στόχος.
Είναι δέσμευση.

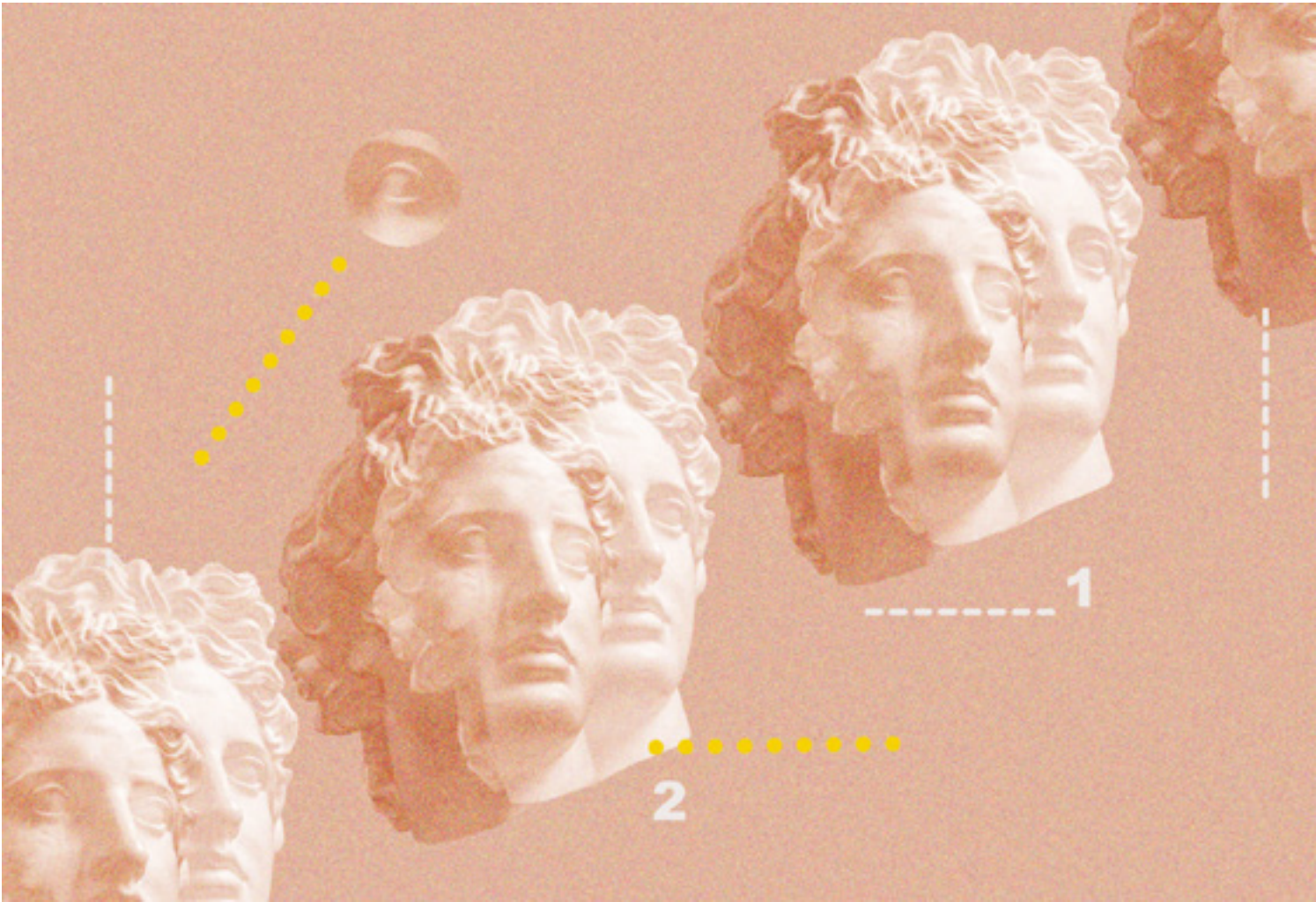
ΥΓΕΙΑ Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, 151 23 Μαρούσι www.hygeia.gr
Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210 6867000



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



ΜΟΝΑΔΙΚΟΤΗΤΑ

Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός. Ο Νίτσε κάποτε ανέφερε «Στο βάθος, κάθε άνθρωπος γνωρίζει πως είναι μοναδικός και μόνο μία φορά πάνω στη γη. Και ποτέ μια τέτοια θαυμαστά αρμονική συνύφανση αντιθέσεων δεν πρόκειται να υφανθεί για δεύτερη φορά».

Πότε σε ολόκληρο τον πλανήτη δεν υπήρξε και ίσως ποτέ δεν θα υπάρξει κανένας ίδιος. Όλοι μας τόσο ίδιοι και παράλληλα τόσο διαφορετικοί, με μοναδικά χαρακτηριστικά που είναι συνάμα τέλεια και ατελή.

Ένα χαρακτηριστικό στην ανθρώπινη μοναδική μας φύση είναι ότι επιδιώκουμε συστηματικά να αναπτυσσόμαστε και να εξελισσόμαστε. Προσπαθούμε να δημιουργήσουμε μηχανήματα και συστήματα λιγότερο ατελή από εμάς που θα βελτιώσουν τη ζωή και την ύπαρξή μας.

Και ως ανθρωπότητα έχουμε κάνει τεράστια τεχνολογικά άλματα.

Σε αυτή λοιπόν τη νέα εποχή τεχνολογικής ανάπτυξης, το ΥΓΕΙΑ με ευθύνη για τη ζωή, ανοίγει συνεχώς νέους δρόμους που θέτουν την επιστήμη και τη γνώση στην υπηρεσία του ανθρώπου.

Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον, συνεχώς εκσυγχρονίζεται, διαθέτοντας τα πλέον σύγχρονα τεχνολογικά συστήματα, ρομποτικά συστήματα χειρουργικής και συστήματα τεχνητής νοημοσύνης, ώστε να είναι σε θέση να διαμορφώνει το αύριο της ιατρικής στη χώρα μας.

Κατερίνα Βασιλάκη

ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ
Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία
Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική και Παιδιατρική Κλινική Μητέρα Α.Ε.
ΛΗΤΩ Γενική, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Ε.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κατερίνα Βασιλάκη
τηλ.: 210 6867007, fax: 210 6867624, k.vasilaki@hygeia.gr

COMMERCIAL MANAGEMENT

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

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ ΛΗΤΩ

Χριστίνα Μπάμη
τηλ.: 210 6902411, fax: 210 6902417, cmpami@leto.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ: Γεώργιος Ζαχαρόπουλος,
Γιώργος Τζίμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης
ΜΗΤΕΡΑ: Βασίλης Σιούλας
ΛΗΤΩ: Κωνσταντίνος Μαυρέλος, Κωνσταντίνος Σαμαράς



Scan this code
to hygeia.gr

CREATIVE CONCEPT

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

PHOTO AGENCIES

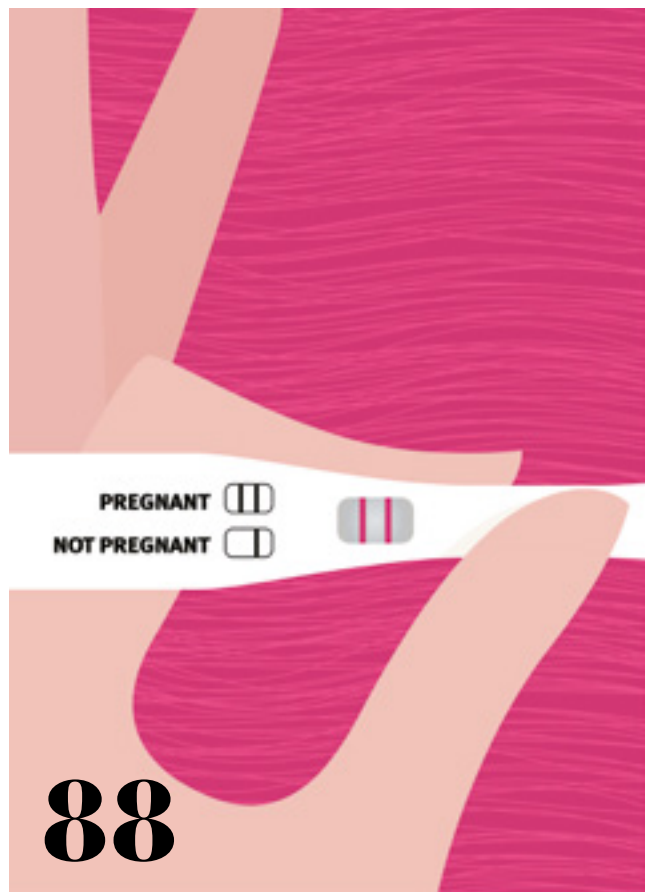
Istock / Getty Images / Ideal Image, Shutterstock / Visual Hellas

Το περιοδικό Art of Life + Health διατίθεται δωρεάν.

ISSN 2732-6276

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

76



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 6. Διακοπή καπνίσματος: Χρήσιμες συμβουλές
- 8. Λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση
- 10. Alzheimer: Τι γνωρίζουμε για τη νόσο σήμερα
- 14. Τροφική δηλητηρίαση ή γαστρεντερίτιδα;
- 18. Δερματοσκόπηση: έγκαιρη διάγνωση του δερματικού καρκίνου
- 20. Η συμβολή της απεικόνισης στη χειρουργική
- 24. Σύμπλοκες αγγειοπλαστικές στεφανιαίων αρτηριών
- 26. Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: Διατροφική αντιμετώπιση
- 28. ΑΦΙΕΡΩΜΑ: Το Μέλλον Τώρα: Η εξέλιξη της χειρουργικής στο ΥΓΕΙΑ
- 70. Αφαίρεση καλοήθων μορφωμάτων μαστού με αναρρόφηση
- 72. Σχιστίες χείλους, φατνίου, υπερώας: Πρωτοποριακή αντιμετώπιση
- 74. Κακώσεις της μύτης στα παιδιά
- 76. Αποφρακτικές πνευμονοπάθειες: Χ.Α.Π. – Άσθμα – Βρογχεκτασίες
- 80. Οι πρώτες μέρες του μωρού στο σπίτι
- 82. ALL INSIDE: Τεχνική αποκατάστασης ρήξης πρόσθιου χιαστού
- 84. Εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα: Πότε διενεργείται και γιατί
- 86. Βιταμίνη D: Στα βρέφη και στα νήπια
- 88. Αντι-μυλλέριος ορμόνη (amh): Ο ρόλος της στην αναπαραγωγή
- 92. Αμνιοπαρακέντηση: Ενδείξεις, οφέλη και κίνδυνοι
- 94. Κύηση και COVID-19
- 96. Λειτουργική ρινοπλαστική: Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε
- 98. Ενδομητρίωση: Μια «ύπουλη» νόσος
- 100. Ογκίδια μαστού: Στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό
- 102. Συμπτωματική χολολιθίαση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- 104. Τα Νέα μας
- 116. Για την κοινωνία
- 120. Είπαν για εμάς



28

B
R
E
A
T
H
E

AIR

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ



Ελένη Αδάμου
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος
Υπεύθυνη Εργαστηρίου
Αναπνευστικής Λειτουργίας ΥΓΕΙΑ

Σκέφτεστε να διακόψετε το κάπνισμα, αλλά φοβάστε ότι δεν θα τα καταφέρετε; Οι παρακάτω οδηγίες θα σας βοηθήσουν να το επιτύχετε.

Αποδεχτείτε την εξάρτησή σας από τη νικοτίνη

Σχεδόν όλοι οι καπνιστές αναφέρουν ότι το τσιγάρο τους αρέσει. Η «απόλαυση» του καπνίσματος, στην πραγματικότητα, δεν είναι τίποτα άλλο παρά υποχώρηση των συμπτωμάτων στέρσης από την έλλειψη της νικοτίνης στην οποία είστε εξαρτημένοι. Η δύναμη της θέλησης μερικές φορές δεν είναι αρκετή και χρειάζεται η λήψη φαρμάκων για την αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων. Σε αυτή την περίπτωση, ζητήστε βοήθεια από έναν ειδικό ιατρό ή από ένα οργανωμένο ιατρείο διακοπής καπνίσματος.

Καταγράψτε τους λόγους για τους οποίους θέλετε να διακόψετε το κάπνισμα

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για να διακόψει κάποιος το κάπνισμα. Για να είναι επιτυχής η προσπάθειά σας, χρειάζεστε έναν τουλάχιστον ισχυρό προσωπικό λόγο για να διακόψετε (π.χ. υγεία, χρόνια νοσήματα, τεκνοποίηση). Σκεφτείτε και κάντε μια λίστα με τους δικούς σας λόγους διακοπής. Τοποθετήστε την κάπου όπου θα τη βλέπετε καθημερινά.

Αξιολογήστε την «καπνιστική συμπεριφορά» σας

Αφιερώστε μια ημέρα για να καταγράψετε ποιες ώρες της ημέρας καπνίζετε, σε τι καταστάσεις (άγχος, χαρά, ανία κ.ά.), μόνοι σας ή με παρέα; Αυτό το ημερολόγιο καπνίσματος θα σας βοηθήσει να δείτε αντικειμενικά πώς καπνίζετε και να βρείτε τρόπους αποφυγής συγκεκριμένων καταστάσεων (π.χ. αν καπνίζετε περισσότερο με φίλους, όταν ξεκινήσετε την προσπάθεια διακοπής, για το πρώτο διάστημα, να προτιμάτε παρέες που η πλειοψηφία δεν καπνίζει).

Ζητήστε υποστήριξη και βοήθεια από το περιβάλλον σας

Ανακοινώστε την απόφασή σας στην οικογένεια και στους στενούς σας φίλους. Με αυτό τον τρόπο, «εκτίθεστε» στους άλλους και δεν θα αναβάλετε άλλο την έναρξη της προσπάθειάς σας. Επίσης, αυτά τα άτομα είναι που θα σας στηρίξουν στις δύσκολες στιγμές. Σε περίπτωση που είναι καπνιστές, ζητήστε τους να μην καπνίζουν μπροστά σας, τουλάχιστον για το πρώτο διάστημα.

Ορίστε συγκεκριμένη ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος

Πολλές φορές η απόφαση της διακοπής του καπνί-

σματος αναβάλλεται με διάφορες προφάσεις, περιμένοντας την ιδανική κατάσταση για να κόψετε το κάπνισμα. Επιλέξτε απλά μια συγκεκριμένη ημέρα, μόνοι ή με τον γιατρό σας, και προετοιμαστείτε γι' αυτήν. Η ημερομηνία που θα επιλέξετε δεν θα πρέπει να ξεπερνάει τις 15-20 ημέρες. Σε αυτό το διάστημα θα μειώνετε σταδιακά τα τσιγάρα σας και ταυτόχρονα θα προετοιμάζεστε ψυχολογικά για την ημέρα της διακοπής.

Ζητήστε υποστήριξη και βοήθεια από εξειδικευμένο ιατρό.

Σε περίπτωση που πάσχετε από κάποια χρόνια πάθηση ή υπάρχουν έντονα συμπτώματα στέρσης (νευρικότητα, άγχος, έντονη επιθυμία για κάπνισμα κτλ.), ζητήστε τη βοήθεια ειδικού. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα αποτελέσματα επιτυχίας αυξάνονται με το συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και συμπεριφοριστικής θεραπείας (συζήτηση) για τη διακοπή του καπνίσματος.

Εγγραφείτε σε μια εφαρμογή διακοπής του καπνίσματος στο διαδίκτυο.

Χρησιμοποιείτε προηγούμενες προσπάθειες προς όφελός σας

Αν στο παρελθόν έχετε ξαναπροσπαθήσει να κόψετε το κάπνισμα και δεν τα έχετε καταφέρει, μη σκεφτείτε πως δεν υπάρχει ελπίδα για εσάς. Μπορεί να αποτύχατε λόγω λανθασμένης μεθόδου, προετοιμασίας ή επιλογής περιόδου. Σκεφθείτε με προσοχή τις αιτίες που σας οδήγησαν να ξανακαπνίσετε και χρησιμοποιήστε τις υπέρ σας.

Tips:

- Πετάξτε όλα τα τσιγάρα από το σπίτι σας.
- Εμπυκνώστε τον εαυτό σας καθημερινά μπροστά σε ένα καθρέφτη.
- Καταναλώστε περισσότερα φρούτα και λαχανικά.
- Πίνετε πολλά υγρά.
- Αρχίστε γυμναστική, περπατάτε σε καθημερινή βάση.
- Καταπολεμήστε το άγχος (μασάζ, μουσική, χορός).
- Να θυμάστε ότι η διάρκεια της επιθυμίας για τσιγάρο δεν κρατάει πολύ. Κάντε κάτι να ξεχαστείτε.
- Επιβραβεύστε τον εαυτό σας με τα χρήματα που έχετε εξοικονομήσει.

Ο επιμένων νικά! Ακόμα κι αν δεν τα καταφέρετε με την πρώτη φορά, μην απογοητεύεστε. Αν πραγματικά το θέλετε, ξαναπροσπαθήστε και κάποια στιγμή θα το πετύχετε.

Σκέφτεστε να διακόψετε το κάπνισμα, αλλά φοβάστε ότι δεν θα τα καταφέρετε; Ακολουθήστε χρήσιμες συμβουλές που θα σας βοηθήσουν να το επιτύχετε.



ΛΑΡΥΓΓΟΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Η ΣΙΩΠΗΛΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ



Η λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση (Laryngopharyngeal reflux - LPR) είναι η επαναφορά των περιεχομένων του στομάχου (που μπορεί να είναι όξινα ή όχι) στο φάρυγγα, στο λάρυγγα (φωνητικές χορδές) ή και στον ρινικό χώρο μέσω του οισοφάγου.

Η LPRD μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της ημέρας ή της νύχτας είτε σε όρθια είτε σε κατακεκλιμένη θέση και μπορεί να μη γίνει αντιληπτή.

Η LPRD είναι μεν διαφορετική από τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (GERD), αλλά θεωρείται η συνέχειά της, γι' αυτό και ονομάζεται υψηλή ή σιωπηλή

παλινδρόμηση. Στην GERD τα στομαχικά υγρά ρέουν πίσω μόνο μέχρι τον οισοφάγο (ο σωλήνας κατάποσης που συνδέει το λαιμό με το στομάχι) χωρίς να φτάνουν στο λάρυγγα όπως συμβαίνει στην λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση. Η ροή οξέων στον οισοφάγο προκαλεί συχνά καούρα, μια οδυνηρή, καυτή αίσθηση στο στήθος που ονομάζεται οπισθοστερνικό καύσος και αποτελεί μια πάρα πολύ συχνή πάθηση που μπορεί να συνοδεύεται από πόνο στο στήθος.

Συμπτώματα

Οι ασθενείς με LPRD συνήθως έχουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- χρόνια διαλείπουσα βραχνάδα
- συχνή λαρυγγίτιδα
- εκκαθάριση του λαιμού
- βήχα
- δυσκολία στην κατάποση
- μια αίσθηση σαν «κάτι» να είναι μέσα στο λαιμό και δεν μπορούν να καταπιούν
- υπερβολική βλέννη στα πτύελα (φλέματα)
- ρινική καταρροή
- σπασμό των φωνητικών χορδών που προκαλεί θορυβώδη αναπνοή ή δυσκολία στην αναπνοή.

Η LPRD μπορεί να συμβεί χωρίς κλασική καούρα σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς και μπορεί να είναι όξινη (υδροχλωρικό οξύ) ή μη όξινη (χολή, πεψίνη κτλ.). Μελέτες έχουν δείξει ότι το 10-15% των ανθρώπων με μεμονωμένα συμπτώματα LPRD μπορεί ταυτόχρονα να έχουν και προκαρκινικές αλλαγές στον βλεννογόνο του κατώτερου οισοφάγου (οισοφάγος Barrett), ακριβώς όπως αυτοί με GERD.

Παράγοντες κινδύνου

Ορισμένες από τις παρακάτω συνήθειες και καταστάσεις μπορούν να συμβάλουν τόσο στη δημιουργία όσο και στην επιβάρυνση και συντήρηση της LPRD αλλά και της κλασικής GERD:

- καφεϊνούχα ποτά
- γεύμα αμέσως πριν τον ύπνο
- τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, ντομάτα ή πικάντικα
- παχυσαρκία
- χρήση αλκοόλ
- κάπνισμα
- σφικτά ρούχα που πιέζουν την κοιλιά.

Διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται αφού ο ασθενής υποβληθεί σε ΩΡΛ εξέταση με σκοπό να διερευνηθεί διεξοδικά ο φάρυγγας και ο λάρυγγας. Στη συνέχεια, συνιστάται γαστροσκόπηση για αναλυτική διερεύνηση του κατώτερου οισοφάγου και του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα. Επί αμφιβολιών για την τεκμηρίωση της LPR είναι πιθανόν να απαιτηθεί διερεύνηση με 24ωρη pHμετρία και εμπέδηση.

Θεραπεία

Γενικά, η θεραπεία για LPRD είναι πιο συχνά ένας συνδυασμός αλλαγής των συνηθειών του τρόπου ζωής και της διατροφής, όπως και κάποιας φαρμακευτικής αγωγής και χειρουργικής αντιμετώπισης.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής

- Διακόψτε το κάπνισμα. Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει παλινδρόμηση.
- Διατηρήστε το ιδανικό βάρος σας. Το να χάσετε ακόμη και λίγα κιλά επιπλέον μπορεί να είναι χρήσιμο.
- Αποφύγετε να φοράτε σφικτά ρούχα.
- Αποφύγετε να ξαπλώνετε για 3 ώρες μετά το φαγητό και μην τρώτε αμέσως πριν τα γεύματα.
- Περιορίστε την πρόσληψη καφεϊνούχων και αεριούχων ποτών, σοκολάτας καθώς και εσπεριδοειδών φρούτων και χυμών.
- Περιορίστε την κατανάλωση πικάντικων και λιπαρών τροφίμων, καθώς και φαγητών μαγειρεμένων με ντομάτα.
- Περιορίστε την κατανάλωση αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένου του οίνου.

Φάρμακα

Οι περισσότεροι άνθρωποι με LPRD χρειάζονται φάρμακα για τον έλεγχο του οξέος που προκαλεί ερεθισμό στο λαιμό. Αυτά είναι οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων (ομεπραζόλη, λανσοπραζόλη, ραμπεπραζόλη, παντοπραζόλη και ισομεπραζόλη) και οι H2 αποκλειστές (φαμοτιδίνη και σιμετιδίνη). Η ποσότητα, ο τύπος και η διάρκεια του φαρμάκου ποικίλλουν.

Χειρουργική επέμβαση

Εάν το πρόβλημα της παλινδρόμησης σας είναι σοβαρό ή και η περίσσεια οξέος δεν μπορεί να ελεγχθεί από τη συνολική θεραπευτική αγωγή, τότε μπορεί να γίνει σύσταση για χειρουργική επέμβαση, με σκοπό την παρεμπόδιση και αναστολή της παλινδρόμησης του περιεχομένου του στομάχου στον οισοφάγο, στο φάρυγγα και στο λάρυγγα.



Γεώργιος Καλλιμάνης
Γαστρεντερολόγος
Διευθυντής Β' Γαστρεντερολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

ALZHEIMER

ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΣΗΜΕΡΑ

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία στη χώρα μας 160.000 άτομα πάσχουν από άνοια και 280.000 άτομα από ήπια νοητική διαταραχή που είναι το προστάδιο της άνοιας.

Συνολικά, ο πληθυσμός των ανθρώπων με νοητικά προβλήματα πλησιάζει το μισό εκατομμύριο και αν συνυπολογίσουμε ότι για κάθε ασθενή με άνοια επηρεάζεται σημαντικά η ζωή 2-3 φροντιστών-μελών της οικογένειας, η πάθηση αφορά άμεσα περισσότερο από 1 εκατομμύριο Έλληνες πολίτες.

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας έχουν γίνει σημαντικά βήματα σχετικά με την αντιμετώπιση της άνοιας. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Το Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και οι οργανώσεις Αλτσχάιμερ σε όλη την Ελλάδα συνεχίζουν με επιτυχία τον αγώνα να γίνει η άνοια προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία. Κέντρα Ημέρας για άτομα με άνοια λειτουργούν πλέον στις μεγάλες πόλεις της Ελλάδος και υπάρχουν αρκετά Ιατρεία Μνήμης σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.

Ως άνοια θεωρείται η σοβαρή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών που προκαλείται από βλάβη του εγκεφάλου με διάφορα αίτια. Η έκπτωση αυτή των νοητικών λειτουργιών μπορεί να περιλαμβάνει πολλαπλές νοητικές λειτουργίες (μνήμης, λόγου, μετωπιαίων-επιτελικών λειτουργιών, πραξίας, γνώσις κτλ.). Πρέπει δε να είναι τέτοιας βαρύτητας, ώστε να διαταράσσει τη λειτουργικότητα του ασθενούς στην κοινωνική και επαγγελματική του ζωή.

Επίσης, υπάρχουν αλλαγές στην προσωπικότητα, συχνά σωματικά ενοχλήματα και ψυχιατρικά συμπτώματα όπως απάθεια, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, αρνητισμός, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις.

Η συχνότερη μορφή άνοιας είναι η νόσος Αλτσχάιμερ (60-70% του συνόλου των περιστατικών), κατάσταση μη αναστρέψιμη που εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς σε βάθος χρόνου. Από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τα τελικά στάδια μεσολαβούν κατά μέσο όρο 10 χρόνια.

Οι αιτίες όλων των μορφών άνοιας αλλά και της νόσου Αλτσχάιμερ δεν είναι συνολικά γνωστές. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που έχουν διαπιστωθεί είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, παράγοντες μη τροποποιήσιμοι. Στη νόσο Αλτσχάιμερ συγκεκριμένα, η αυστηρά κληρονομική μορφή είναι σπάνια, αφορά σε 1-2% του συνόλου των πασχόντων και εμφανίζεται σε ηλικίες κάτω των 65 ετών. Η σποραδική μορφή της νόσου Αλτσχάιμερ που εμφανίζεται μετά τα 65 έτη έχει μικρότερη κληρονομική επιβάρυνση.

Μελέτες πληθυσμών στην Ευρώπη και στην Αμερική τα τελευταία χρόνια αποδεικνύουν ότι η επίπτωση της άνοιας μειώνεται ως αποτέλεσμα της αλλαγής του τρόπου ζωής και του ελέγχου των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Οι πολιτικές για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους μεσήλικες να διακόπτουν το κάπνισμα, να ασκούνται σωματικά, να ακολουθούν διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και ψάρια (Μεσογειακή δίαιτα), να ελέγχουν την παχυσαρκία, το διαβήτη και την υπέρταση και να αποφεύγουν την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Επιπρόσθετα, άνθρωποι με πολλά χρόνια εκπαίδευσης, απαιτητικά επαγγέλματα και περισσότερες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (συμπεριλαμβανομένων πνευματικών, κοινωνικών, αλλά και φυσικών-σωματικών δραστηριοτήτων) έχουν μικρότερες πιθανότητες ανάπτυξης νόσου Alzheimer.



Παρασκευή Σακκά
 Νευρολόγος – Ψυχίατρος
 Διευθύντρια Τμήματος
 Νευροεγκεφαλολογικών Παθήσεων
 Εγκεφάλου – Ιατρείου Μνήμης ΥΓΕΙΑ





Οι εγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται σήμερα για τη θεραπεία της νόσου Alzheimer είναι συμπτωματικές και όχι αιτιολογικές θεραπείες και ελέγχουν μερικώς τα νοητικά και συμπεριφορικά συμπτώματα της νόσου, χωρίς να επηρεάζουν τη νευροεκφυλιστική διεργασία στον εγκέφαλο των πασχόντων.

Τα νευροπαθολογικά χαρακτηριστικά της νόσου Alzheimer είναι η ενδοκυττάρια εναπόθεση πρωτεΐνης τ που σχηματίζει τα νευροϊνιδιακά συμπλέγματα και η εξωκυττάρια εναπόθεση β-αμυλοειδούς που σχηματίζει τις αμυλοειδικές πλάκες, καταστρέφοντας έτσι τους φυσιολογικούς εγκεφαλικούς νευρώνες των ασθενών με νόσο Alzheimer.

Νέα επιστημονικά δεδομένα μας επιτρέπουν να είμαστε αισιόδοξοι ότι στα επόμενα χρόνια η πρόοδος της επιστήμης θα έχει και πρακτική εφαρμογή στη φροντίδα των ασθενών με άνοια.

Αν ανησυχείτε για τη μνήμη σας ή κάποιος δικός σας έχει παρατηρήσει ότι ξεχνάτε, απευθυνθείτε άμεσα σε ένα Ιατρείο Μνήμης και εξεταστείτε! Συζητήστε τις ανησυχίες σας με τον γιατρό σας, γιατί υπάρχουν και θεραπεύσιμες καταστάσεις που προκαλούν προβλήματα μνήμης όπως η κατάθλιψη, χρόνιες λοιμώξεις, ανεπάρκειες βιταμινών, προβλήματα θυρεοειδούς ή όγκοι του εγκεφάλου!



Βιοψία υπό αναρρόφηση, μια εναλλακτική της χειρουργικής επέμβασης του μαστού

Η βιοψία υπό αναρρόφηση (VABB) αποτελεί μια τεχνική βιοψίας του μαστού, η οποία συμβάλλει στην αποφυγή της χειρουργικής επέμβασης όταν κρίνεται απαραίτητη η επιβεβαίωση μιας διάγνωσης και, σε επιλεγμένες περιπτώσεις, η αφαίρεση καλοήθων βλαβών.



Βιοψία υπό αναρρόφηση, μια εναλλακτική προσέγγιση της χειρουργικής επέμβασης του μαστού



VAB
Vacuum Assisted Biopsy

Βιοψία μαστού χωρίς νοσηλεία

Η VABB δεν χρήζει νοσηλείας ούτε εισαγωγής σε αίθουσα χειρουργείου.

Πρόκειται για μια τεχνική που δεν χρήζει παραμονής στο νοσοκομείο και η οποία πραγματοποιείται με χορήγηση τοπικής αναισθησίας, είναι ανεκτή από ασθενείς οποιασδήποτε ηλικίας ή που παρουσιάζουν νόσους που μπορεί να ενέχουν κίνδυνο όσον αφορά τη χειρουργική επέμβαση με τη χορήγηση γενικής αναισθησίας.

Μικρότερη ουλή και καλύτερη ανάρρωση

Η VABB πραγματοποιείται με τη χρήση βελόνης η οποία εισάγεται στον μαστό και αναρροφά τη βλάβη μέσω πολλαπλών ιστοτεμαχιδίων. Δεν χρήζει τομής ή ραμμάτων στο δέρμα καθώς δεν αφήνει ουλή. Ο χρόνος ανάρρωσης ύστερα από την επέμβαση μέσω VABB είναι πολύ πιο σύντομος απ' ό,τι εκείνος ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση, πράγμα που σημαίνει ότι μπορείτε να επιστρέψετε στην καθημερινότητά σας σε διάστημα λίγων ημερών.

Bard Ελλάς Α.Ε.

Φιλελλήνων 1 & Μεγάλου Αλεξάνδρου, 16452, Αργυρούπολη, Ελλάς
Τηλ: 210 969 0770, Fax: 210 962 8810
BD-49458

bd.com

Το BD, λογότυπο της BD και το Bard είναι εμπορικά σήματα της Becton, Dickinson and Company και των θυγατρικών της.
© 2021 BD. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.



ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ Η ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ;

Αρκετές είναι οι περιπτώσεις που έπειτα από μια κοινωνική εκδήλωση ή ένα γεύμα σε εστιατόριο καταλήγουμε με πόνο στην κοιλιά, εμέτους και διάρροιες και αναρωτιόμαστε αν φταίει κάτι που φάγαμε ή ο διπλανός μας που πριν λίγες μέρες είχε παρόμοια συμπτώματα. Συχνά το αίτιο είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, ακόμη και μετά από ειδικό έλεγχο, καθώς τα συμπτώματα είναι παρόμοια και οι διαγνωστικές εξετάσεις δεν αποκαλύπτουν πάντα την αιτία. Η διάκριση, όμως, μεταξύ τροφικής δηλητηρίασης και γαστρεντερίτιδας μπορεί να έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η πρόγνωση και η βαρύτητα διαφέρουν, ενώ η αποκάλυψη πιθανής «εστίας» μόλυνσεως μπορεί να εμποδίσει την περαιτέρω διασπορά.

Τροφική δηλητηρίαση

Η νόσος που προκαλείται από την κατανάλωση τροφίμων ή ποτών (συμπεριλαμβανομένου του νερού) που έχουν μολυνθεί με ιούς, βακτήρια, τοξίνες (τοξικά προϊόντα βακτηρίων), παράσιτα ή χημικές ουσίες. Η μόλυνση μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε στάδιο της παρασκευής, επεξεργασίας, μεταφοράς ή αποθήκευσης των τροφίμων και συνήθως είναι αποτέλεσμα της μεταφοράς παθογόνων μικροοργανισμών στα τρόφιμα κατά την επαφή τους με μολυσμένα χέρια, αντικείμενα, επιφάνειες ή άλλα μολυσμένα τρόφιμα. Το πρόβλημα είναι εντονότερο σε ωμά, έτοιμα προς κατανάλωση τρόφιμα όπως σαλάτες, αλλαντικά, όστρακα και θαλασσινά, μη παστεριωμένο γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, καθώς και σε ατελώς μαγειρεμένα κρέατα και πουλερικά. Πληθώρα μικροβίων μπορούν να προκαλέσουν τροφική δηλητηρίαση, τα συχνότερα όμως αίτια είναι: Καμπυλοβακτηρίδιο, Κλωστηρίδια, Κολοβακτηρίδια (*Escherichia coli*), Λάμβλια, Λιστέρια, Σαλμονέλλα, Σιγκέλλα, Σταφυλόκοκκοι.

Γαστρεντερίτιδα

Πρόκειται για μη ειδικό όρο που υποδηλώνει φλεγμονή του γαστρεντερικού συστήματος και υπό την ευρεία έννοια περιλαμβάνει και την τροφική δηλητηρίαση. Συνήθως, όμως, με τον όρο γαστρεντερίτιδα περιγράφονται οι ιογενείς λοιμώξεις που προσβάλλουν το γαστρεντερικό σύστημα. Η ιογενής γαστρεντερίτιδα μεταδίδεται άμεσα έπειτα από επαφή με πάσχοντες ή έμμεσα κατόπιν επαφής με επιφάνειες και αντικείμενα ή κατανάλωση τροφίμων και ποτών που έχουν μολυνθεί από πάσχοντες. Συνηθέστεροι εκπρόσωποι των ιών που προκαλούν γαστρεντερίτιδα είναι οι Νοροϊοί και οι Ροταϊοί.

Η αναζήτηση ύποπτων επαφών από το πρόσφατο ιστορικό των ασθενών, η διερεύνηση της κατανάλωσης ύποπτων τροφίμων και ποτών, αλλά και εξειδικευμένες εξετάσεις όπως καλλιέργειες, ανίχνευση τοξινών ή ταχεία μοριακή ανίχνευση παθογόνων γαστρεντερικού στα κόπρανα, συχνά οδηγούν στη σωστή διάγνωση και στην κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

Κλινική εικόνα

Πυρετός, κοιλιακός πόνος (συχνά με αυξομειούμενη ένταση που προσωρινά υποχωρεί έπειτα από κένωση), ναυτία, έμετοι και διάρροιες αποτελούν κοινά συμπτώματα και των δύο καταστάσεων. Η τροφική δηλητηρίαση, όμως, συνήθως έχει βαρύτερη κλινική εικόνα και μεγαλύτερη διάρκεια από την ιογενή γαστρεντερίτιδα, η οποία συνήθως υποχωρεί εντός 1-3 ημερών.

Η τήρηση των απαραίτητων μέτρων ατομικής και οικιακής υγιεινής, καθώς και των κανόνων ασφαλούς διαχείρισης τροφίμων και ποτών είναι συνήθως επαρκή μέτρα για την πρόληψη της τροφικής δηλητηρίασης και της ιογενούς γαστρεντερίτιδας.



Στέργιος Τσισόπουλος
Παθολόγος
Διευθυντής Ζ' Παθολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Πρόληψη

Η τήρηση των απαραίτητων μέτρων ατομικής και οικιακής υγιεινής, καθώς και των κανόνων ασφαλούς διαχείρισης τροφίμων και ποτών είναι συνήθως επαρκή μέτρα για την πρόληψη της τροφικής δηλητηρίασης και της ιογενούς γαστρεντερίτιδας. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται όταν ταξιδεύουμε σε χώρες υψηλού κινδύνου, οπότε απαιτείται επιπλέον να καταναλώνουμε αποκλειστικά εμφιαλωμένο νερό (ακόμη και για το βούρτσισμα των δοντιών), να αποφεύγουμε τα παγάκια και να προσέχουμε ιδιαίτερα τι τρώμε και από πού, αποφεύγοντας τις ωμές και τις μη επαρκώς μαγειρεμένες τροφές.

Αντιμετώπιση

Και οι δύο καταστάσεις μπορεί να είναι αυτοπεριοριζόμενες. Στις βαρύτερες περιπτώσεις απαιτείται συμπτωματική αγωγή ή και εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Η αφυδάτωση που προκαλείται από τους εμετούς και τις διάρροιες συχνά οδηγεί σε έντονη δίψα, ξηροστομία, μειωμένη διούρηση, έντονη αδυναμία, ζάλη και λιποθυμική τάση. Η έγκαιρη αντιμετώπιση της αφυδάτωσης έχει μεγάλη σημασία και γίνεται με αναπλήρωση υγρών:

- από του στόματος, όπου αυτό είναι εφικτό, συχνά με χρήση ειδικών διαλυμάτων που περιέχουν ηλεκτρολύτες
- ενδοφλεβίως, όταν η αφυδάτωση είναι σοβαρή ή οι συνεχιζόμενοι έμετοι παρεμποδίζουν την από του στόματος λήψη υγρών.

Αντιεμετικά και αντιδιαρροϊκά φάρμακα χορηγούνται με μεγάλη προσοχή και μόνο υπό την καθοδήγηση ιατρού, καθώς (ιδίως στην περίπτωση της τροφικής δηλητηρίασης) μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητα συμβάματα και επιπλοκές.

Η γαστρεντερίτιδα προκαλείται κατά κανόνα από ιούς και στην αντιμετώπισή της δεν έχουν θέση τα αντιβιοτικά. Αντίθετα, ειδική θεραπευτική αγωγή απαιτείται σε ορισμένες περιπτώσεις τροφικής δηλητηρίασης από βακτήρια, παράσιτα, χημικές ουσίες και τοξίνες.

Σε κάθε περίπτωση συμπτώματα και κλινικά σημεία αφυδάτωσης, έμετοι ή διάρροιες με πρόσμιξη αίματος, έντονος κοιλιακός πόνος, υψηλός πυρετός, επιμονή των συμπτωμάτων για περισσότερες από δύο ημέρες και εκδηλώσεις από άλλα συστήματα πλην του πεπτικού αποτελούν ένδειξη για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

BD is more than an I125 seeds provider.
As your partner in LDR Brachytherapy,
we provide you with a complete solution
and a quality service.



I-125 seeds



Delivery
Systems



Needles



Accessories &
Equipments

CE 1369 CE 2797

Bard is a wholly owned subsidiary of BD. © 2022 BD. All rights reserved.
BD, the BD Logo and all other trademarks are the property of Becton,
Dickinson and Company or its affiliates. BD-6751

Bard Hellas
1 Filellinon str. & Megalou Alexandrou, GR 16402, Argiroupoli, Athens,
Greece Phone: +302109690770, Fax: +302109628810,
www.bd.com/Greece

ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ



Τι είναι η δερματοσκόπηση;

Η δερματοσκόπηση είναι μια μη επεμβατική, ανώδυνη διαγνωστική τεχνική, η οποία χρησιμοποιεί τα πλεονεκτήματα του πολωμένου και μη πολωμένου φωτός για να επιτρέψει την παρατήρηση μορφολογικών ευρημάτων του δέρματος που δεν φαίνονται δια γυμνού οφθαλμού. Με αυτή τη νέα διαγνωστική τεχνική επιτυγχάνεται μεγέθυνση των δομών του δέρματος σε τέτοιο βαθμό, ώστε να είναι ορατά τα μορφολογικά χαρακτηριστικά που δεν φαίνονται με τη χρήση κοινών μεγεθυντικών φακών.

Υπάρχουν δύο βασικά οπτικά συστήματα για τη δερματοσκόπηση: τα φορητά δερματοσκόπια χειρός και τα ψηφιακά συστήματα.

Σήμερα το δερματοσκόπιο θεωρείται το στηθοσκόπιο του δερματολόγου, που στα χέρια ενός εξειδικευμένου στην τεχνική αυτή δερματολόγου παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τη διαφορική διάγνωση των δερματικών βλαβών.

Ποιες είναι οι εφαρμογές της δερματοσκόπησης;

Η δερματοσκόπηση χρησιμοποιείται κυρίως για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ καλοήθων και κακοήθων μορφωμάτων του δέρματος. Έχει αποδειχθεί ότι με τη χρήση της δερματοσκόπησης αυξάνεται σημαντικά η έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος. Το μελάνωμα είναι μια μορφή κακοήθειας που προέρχεται από εξαλλαγή των μελανοκυττάρων (κύτταρα που παράγουν μελανίνη). Η αυξανόμενη συχνότητα των κρουσμάτων το καθιστά ένα από τα ταχύτερα εξαπλούμενα κακοήθη νοσήματα στον άνθρωπο. Το μελάνωμα είναι απολύτως θεραπεύσιμο αν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Έχει αποδειχθεί ότι η χρήση της δερματοσκόπησης αυξάνει σημαντικά τη διαγνωστική ικανότητα στην ανίχνευση του μελανώματος σε πρώιμα στάδια, καθώς και ότι περιορίζει σημαντικά τον αριθμό των περιττών χειρουργικών εξαιρέσεων καλοήθων μορφωμάτων του δέρματος.

Πρόσφατα η χρήση της δερματοσκόπησης, εκτός από την αξιολόγηση δερματικών όγκων, επεκτείνεται και σε άλλες παθήσεις του δέρματος όπως οι φλεγμονώδεις δερματοπάθειες, οι παρασιτώσεις, τα αυτοάνοσα νοσήματα του δέρματος κ.ά. Τα νέα βιβλιογραφικά δεδομένα αναδεικνύουν το σημαντικό ρόλο της δερματοσκόπησης στη διαδικασία της διαγνωστικής προσέγγισης όλου του φάσματος των δερματοπαθειών.

Τι είναι η ψηφιακή χαρτογράφηση σπίλων;

Με τη χαρτογράφηση σπίλων γίνεται ψηφιακή απεικόνιση των σπίλων (ελιών) με τη χρήση ειδικής ιατρικής κάμερας και ανάλυσή τους με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού προγράμματος. Πρόκειται ουσιαστικά για δερματοσκοπική εξέταση με τη βοήθεια ενός ειδικού υπολογιστή. Με τη χαρτογράφηση σπίλων και τον συστηματικό έλεγχο παρατηρείται ανά πάσα στιγμή η οποιαδήποτε αλλαγή στους σπίλους (ελιές) σε σχέση με το παρελθόν.

Τα πλεονεκτήματα της χαρτογράφησης σπίλων είναι:

- Λεπτομερής καταγραφή των σπίλων.
- Έγκαιρος εντοπισμός νέων σπίλων.
- Τα αποτελέσματα της χαρτογράφησης αποθηκεύονται και μπορούν να συγκριθούν σε μελλοντικές επανεξετάσεις, παρέχοντας πληροφόρηση για πιθανές μεταβολές των ήδη υπαρχόντων σπίλων.
- Διαβάθμιση της επικινδυνότητας με ανάλυση της ψηφιακής τους εικόνας και συγκριτική αξιολόγηση στη διάρκεια της παρακολούθησής τους. Στις περιπτώσεις που κάποια βλάβη θεωρηθεί «ύποπτη», συνιστάται χειρουργική αφαίρεση και ιστολογική εξέταση.
- Πρόκειται για ανώδυνη και ασφαλή διαγνωστική τεχνική, χωρίς ακτινοβολία.

Ποιες είναι οι ενδείξεις για να κάνει κάποιος χαρτογράφηση σπίλων;

Η ψηφιακή χαρτογράφηση σπίλων είναι απαραίτητη σε άτομα με:

- πολλαπλούς-δυσπλαστικούς σπίλους
- ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό μελανώματος
- εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα
- ιστορικό ηλιακών εγκαυμάτων.

Η χρήση της δερματοσκόπησης και της ψηφιακής χαρτογράφησης σπίλων συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος και στον περιορισμό των άσκοπων χειρουργικών αφαιρέσεων καλοήθων δερματικών μορφωμάτων, με την προϋπόθεση ότι διενεργείται από άρτια εκπαιδευμένο και έμπειρο στην τεχνική αυτή δερματολόγο.



Δημήτριος Μαλάνος
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος
Επιστημονικός Υπεύθυνος
Δερματολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η εξέλιξη και η επιβίωση του ανθρώπινου είδους χαρακτηρίστηκε από την ικανότητά του να κατασκευάζει εργαλεία με τα οποία μπορεί να πολλαπλασιάζει και να επεκτείνει τις φυσικές του ικανότητες. Οι ιστορικές περιόδους μάλιστα χαρακτηρίστηκαν με βάση την επινόηση και τη χρήση των εργαλείων της κάθε εποχής. Έτσι έχουμε την παλαιολιθική εποχή, την εποχή του χαλκού, την εποχή του σιδήρου, τη βιομηχανική εποχή (επανάσταση), τη μεταβιομηχανική εποχή με τις υποδιαίρεσεις της και ούτω καθεξής.

Κατά καιρούς, λοιπόν, επινοήθηκαν και κατασκευάστηκαν μηχανήματα και συσκευές που πολλαπλασίασαν τη μυϊκή δύναμη του ανθρώπου. Κατασκευάστηκαν, επίσης, ηλεκτρικές και ηλεκτρονικές συσκευές ώστε ο ήχος της φωνής, οι εικόνες και οι σκέψεις να μεταδίδονται άμεσα και παντού, καθώς και διατάξεις φακών-κρυστάλλων που επέτρεψαν την ενίσχυση της οπτικής ικανότητας του ανθρώπου σε τέτοιο σημείο ώστε να είναι δυνατή η παρατήρηση των ουράνιων σωμάτων αλλά και των μικροβίων.

Με τη χρήση των απεικονιστικών μηχανημάτων οι επιστήμονες μπόρεσαν να δουν το εσωτερικό του οργανισμού. Αυτό έγινε όταν ανακαλύφθηκε ότι κάποιες από τις μορφές ενέργειας μπορούν να διαπεράσουν το ανθρώπινο σώμα και μάλιστα χωρίς να προκαλέσουν καταστροφή των ιστών. Οι διάφοροι τύποι ενέργειας, όταν εξέρχονται από το σώμα που διαπέρασαν, έχουν υποστεί ποιοτικές και ποσοτικές μεταβολές. Το γεγονός αυτό εκμεταλλευόμαστε ώστε με τις ειδικές συσκευές που διαθέτουμε να μπορούμε να απεικονίσουμε το εσωτερικό του σώματος το οποίο διαπέρασαν.

Με πάρα πολύ απλά λόγια, λοιπόν, αυτό που συμβαίνει είναι ότι στέλνουμε στο σώμα μια μορφή ενέργειας που βγαίνει από την άλλη μεριά. Αυτή την «τροποποιημένη»

ενέργεια ρωτάμε και αυτή μας διηγείται «τι είδε» από εκεί που πέρασε.

Το φαινόμενο αυτό παρατηρήθηκε για πρώτη φορά στο τέλος του 19ου αιώνα το 1895 όταν ο καθηγητής της φυσικής Βίλχελμ Κόνραντ Ρέντγκεν ανακάλυψε τις ακτίνες Χ ενώ μελετούσε τα φυσικά φαινόμενα σε σχέση με τον ηλεκτρισμό. Ενώ δηλαδή εργαζόταν με μια ειδική συσκευή (καθοδικό σωλήνα) στο εργαστήριό του στο πανεπιστήμιο Βίρτσμπουργκ στη Γερμανία, «είδε» κατά τύχη τα οστά του χεριού της γυναίκας του. Το συγκλονιστικό αυτό επίτευγμα έγινε αμέσως γνωστό στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και στην Ευρώπη και μέσα σε έξι μήνες χρησιμοποιήθηκε στα πεδία των μαχών για τον εντοπισμό θραυσμάτων πυροβόλων όπλων και κακώσεων των στρατιωτών.

Η πρώτη χρήση της ιατρικής απεικόνισης, λοιπόν, έγινε στη χειρουργική τραυματολογία. Τα αμέσως επόμενα χρόνια άρχισε και συνεχίζεται μέχρι και σήμερα η ραγδαία εξέλιξη των διαφόρων μορφών απεικόνισης που χαρακτηρίστηκε από την εμφάνιση της αξονικής τομογραφίας, της μαγνητικής τομογραφίας, της αγγειογραφίας, των υπερήχων, των εξετάσεων της πυρηνικής ιατρικής και των άλλων γνωστών σε όλους μας μεθόδων.



Ιωάννης Ανδρέου
Ακτινολόγος
Διευθυντής Απεικονιστικών
Τμημάτων ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ







Η διαγνωστική απεικόνιση οδήγησε σε σημαντικές βελτιώσεις στην ιατρική και αποτελεί μοναδική καινοτομία γιατί, όπως ήδη αναφέρθηκε, επιτρέπει στους απασχολούμενους με την υγεία να βλέπουν το εσωτερικό ενός ζωντανού ανθρώπινου σώματος, χωρίς να χρειάζεται να επέμβουν χειρουργικά.

Βασικό πλεονέκτημα είναι η καθοριστική συμβολή στην πρώιμη διάγνωση που οδήγησε σε ακριβέστερες θεραπείες και πολύ μικρότερης έκτασης χειρουργικές επεμβάσεις, που με τη σειρά τους οδήγησαν σε ελάττωση της ταλαιπωρίας των ασθενών και του κόστους περίθαλψης ανά περιστατικό. Πολλές μάλιστα από τις χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν και γίνονται με ασφάλεια στα εξωτερικά ιατρεία ή στα νοσοκομεία μιας ημέρας, καθοδηγώντας τους γιατρούς μέσα από πολύ μικρές τομές στο δέρμα του ασθενούς.

Η χειρουργική αντιμετώπιση των καρδιολογικών προβλημάτων, όπως η τοποθέτηση βαλβίδων και στεντ, οι

σύνθετες επεμβάσεις στην ορθοπεδική, στη χειρουργική θώρακος και κοιλίας, στα αγγεία του σώματος και η χειρουργική του κεντρικού νευρικού συστήματος, έφτασαν σε τέτοια επίπεδα ακριβείας που κανένας δεν μπορούσε να διανοηθεί στο παρελθόν. Η καθοδήγηση πολλών χειρουργικών πράξεων μέσα στο χειρουργείο από τις ιατρικές απεικονίσεις είναι πλέον πραγματικότητα με θεαματικά αποτελέσματα.

Στην πραγματικότητα δεν θα ήταν δυνατόν να αναπτυχθούν οι σύγχρονες χειρουργικές και οι άλλες θεραπευτικές μέθοδοι, χωρίς την παράλληλη εξέλιξη των ακτινολογικών μεθόδων.

Η συμβολή μάλιστα των απεικονιστικών μεθόδων σε όλες τις ειδικότητες, αλλά ειδικότερα στις χειρουργικές, μπορεί να γίνει ευκολότερα αντιληπτή μόνο αν προσπαθήσουμε να φανταστούμε το σύγχρονο νοσοκομείο χωρίς αυτές.



Sigma Mediwear
by Sigma Medical

 www.mediwear.gr



GREY'S ANATOMY™
PROFESSIONAL WEAR BY BARCO

NURSE  MATES™

 **WonderWink™**

30 χρόνια στον χώρο της υγείας φροντίζουμε αυτούς που μας φροντίζουν.

- Premium Υγειονομική Ένδυση με μοναδικά σχέδια και χρήση καινοτόμων υφασμάτων
- Υποδήματα με πρωτοποριακό ορθωτικό πέλμα Align™
- Κάλτσες διαβαθμισμένης συμπίεσης.

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ & ΕΝΔΥΣΗΣ

Αγ. Θωμά 22,
11527 Αθήνα,
2107473149,
athens@medical.gr

Αγ. Θωμά 22Α,
11527 Αθήνα,
2107488238,
mediwear@medical.gr

Μελενίκου 7,
54635 Θεσσαλονίκη,
2310500400,
thessaloniki@medical.gr

 **ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ**
Ιπποκράτους 142, 190 04 Σπάτα
 **210 6630520**
 **mail@medical.gr**



ΣΥΜΠΛΟΚΕΣ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Η διαδερμική αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αγγείων είναι μια μέθοδος διάνοιξης των αρτηριών της καρδιάς με τη χρήση μπαλονιών που «ανοίγουν» τη βλάβη και τοποθετούνται μεταλλικά πλέγματα που ονομάζονται «στεντ» και

κρατούν την αρτηρία ανοικτή. Σήμερα η διαδικασία αυτή έχει απλοποιηθεί αρκετά με αποτέλεσμα να θεωρείται μια επέμβαση ρουτίνας. Υπάρχουν, βέβαια, και αγγειοπλαστικές που θεωρούνται σύμπλοκες και έχουν ιδιαίτερη τεχνική δυσκολία.

Η κατηγορία αυτή των σύμπλοκων αγγειοπλαστικών αναφέρεται σε:

Αγγειοπλαστικές χρονίων ολικών αποφράξεων (Chronic total occlusion – CTO)

Αποτελούν τις πιο δύσκολες επεμβάσεις στην επεμβατική καρδιολογία. Η δυσκολία προκύπτει επειδή η αρτηρία είναι ολικά αποφραγμένη με αποτέλεσμα να μη φαίνεται η περιφέρεια του αγγείου και για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η σκιαγράφησή της μέσω παραπλεύρων, συνήθως με ταυτόχρονες εγχύσεις και από τις δύο στεφανιαίες αρτηρίες. Ο δεύτερος λόγος που οι επεμβάσεις αυτές είναι πολύ δύσκολες είναι ότι η απόφραξη πολλές φορές είναι πολύ «σκληρή» και για να ανοίξει χρειάζονται σύρματα αυξημένης σκληρότητας ή ακόμα και η χρήση των παραπλεύρων (retrograde approach).

Αγγειοπλαστικές σε έντονα ασβεστωμένες και ελικωμένες βλάβες

Επίσης, πρόκειται για επεμβάσεις αυξημένης δυσκολίας, μια και η παρουσία ασβεστίου «σκληραίνει» το αγγείο και αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να μη μπορούμε να περάσουμε τα υλικά (μπαλόνια και στεντ) από τη βλάβη (μη διαπερατές βλάβες-uncrossable lesions) ή ακόμα και όταν καταφέρουμε να τα περάσουμε από τη βλάβη, αυτή να είναι πιο σκληρή από τα μπαλόνια και αυτά να μη μπορούν να εκπτυχθούν (μη διατάσιμες βλάβες-undilatable lesions).

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί πάρα πολύ η τεχνολογία των υλικών με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούμε ειδικά σβουράκια (rotational atherectomy) ή μπαλονάκια με ενσωματωμένες τεχνικές υπερήχων (intravascular lithotripsy) που μπορούν να μας βοηθήσουν σε αυτές τις περιπτώσεις.

Αγγειοπλαστικές στο στέλεχος

Μέχρι πρόσφατα η νόσος του στελέχους της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας ήταν μια νόσος αμιγώς χειρουργική. Τα τελευταία χρόνια πολλά βιβλιογραφικά δεδομένα συνηγορούν ότι οι ασθενείς με νόσο του στελέχους μπορούν να αντιμετωπιστούν εξίσου καλά με αγγειοπλαστική, ιδιαίτερα αν οι βλάβες συνολικά είναι χαμηλής πολυπλοκότητας όπως αυτή εκφράζεται από το Syntax score.

Αγγειοπλαστικές σε ασθενείς με χαμηλό κλάσμα εξώθησης ή καρδιογενές shock

Αυτοί οι ασθενείς ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου, μια και αυτούς τους ασθενείς ακόμα και η παραμικρή παρέμβαση μπορεί να τους αποσταθεροποιήσει με καταστροφικές συνέπειες. Η χρήση συσκευών υποβοήθησης της αριστερής κοιλίας, όπως η ενδοαρτική αντλία ή η συσκευή Impella, μπορούν να βοηθήσουν έτσι ώστε να αποφευχθούν ανεπιθύμητες επιπλοκές.

Οι παραπάνω τεχνικές μαζί με τη χρήση της κερκιδικής προσπέλασης και της ημερήσιας νοσηλείας, οι οποίες εφαρμόζονται σχεδόν καθολικά στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αγγειοπλαστική στη Ζ' Καρδιολογική Κλινική του ΥΓΕΙΑ, μπορούν να δώσουν νέες επιλογές στην αντιμετώπιση των ασθενών με σύμπλοκη στεφανιαία νόσο, βελτιώνοντας την πρόγνωση, μειώνοντας την ανάγκη για αορτοστεφανιαία παράκαμψη και τα συμπτώματα της αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου (όπως για παράδειγμα στηθάγχη, δύσπνοια και εύκολη κόπωση).



Μιχαήλ Κουτούζης
Καρδιολόγος
Διευθυντής Ζ' Καρδιολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ) αποτελεί μία από τις πιο συχνές γαστρεντερολογικές παθήσεις ως μια χρόνια υποτροπιάζουσα πάθηση, μη απειλητική για τη ζωή, που όμως επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Απαιτεί εξαστομικευμένη διατροφική προσέγγιση ανάλογα με την ανο-

χή του κάθε οργανισμού στα τρόφιμα και βεβαίως, εάν εμφανίζει διάρροια ή δυσκοιλιότητα ο ασθενής. Ο στόχος είναι μια ισορροπημένη διατροφή.

Πιθανές αίτιες του συνδρόμου είναι διαταραχές της νεύρωσης του εντέρου, το άγχος, η γενετική προδιάθεση, η διαταραχή του μικροβιώματος του εντέρου

και οι διατροφικές συνήθειες και η ποσότητα κάποιων τροφών που καταναλώνονται.

Τα πιο κοινά συμπτώματα του ΣΕΕ περιλαμβάνουν κοιλιακό πόνο, μετεωρισμό, αέρια, διάρροια, δυσκοιλιότητα ή εναλλαγές μεταξύ διάρροιας/δυσκοιλιότητας, ναυτία, αίσθημα ταχείας πλήρωσης του στομάχου και βλέννα στα κόπρανα.

Τι είναι τα FODMAPs και ποιος ο ρόλος τους στο ΣΕΕ;

Έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι μια δίαιτα χαμηλή σε FODMAP ανακουφίζει από τα γαστρεντερικά συμπτώματα (φούσκωμα-πρήξιμο στην κοιλιακή χώρα, αυξημένα αέρια, κοιλιακό πόνο) σε ασθενείς με ΣΕΕ. Το ακρωνύμιο FODMAP (fermentable oligo-di and monosaccharides and polyols) σημαίνει ζυμώσιμοι ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες, οι οποίοι είναι υδατάνθρακες βραχείας αλυσίδας και πολυόλες. Οι υδατάνθρακες βραχείας αλυσίδας είναι οσμωτικά ενεργοί και ζυμώνονται εύκολα από τα βακτήρια του εντέρου και παράγεται H₂ και CO₂ και CH₄ με ταυτόχρονη απορρόφηση νερού. Η διαδικασία αυτή οδηγεί σε υπερβολική συσσώρευση υγρών και αερίων, το οποίο μεταφράζεται σε φούσκωμα, μετεωρισμό, κοιλιακό άλγος και διαταραχές του γαστρεντερικού. Τα περισσότερα FODMAPs υπάρχουν φυσικά στα τρόφιμα και στην ανθρώπινη διατροφή, αλλά οι πολυόλες μπορούν να προστεθούν τεχνητά σε εμπορικά παρασκευασμένα τρόφιμα, ποτά και φαρμακευτικά σιρόπια.

ΣΕΕ και διάρροια

Ασθενείς που βρίσκονται στη φάση της διάρροιας συστήνεται να ακολουθούν, μέχρι το πέρας των διάρροϊκών κενώσεων, δίαιτα χαμηλή σε φυτικές ίνες, χωρίς ζάχαρη και χωρίς γαλακτοκομικά προϊόντα.

Πιο συγκεκριμένα, συστήνεται αποφυγή ωμών φρούτων, λαχανικών και μπαχαρικών, εκτός από κομπόστα μήλο χωρίς ζάχαρη, μπανάνα και βραστά καρότα, και αποφυγή γαλακτοκομικών προϊόντων όπως γιαούρτι, γάλα, τυρί, εκτός από κίτρινο τυρί χαμηλών λιπαρών και αποφυγή τροφίμων που περιέχουν ζάχαρη και μέλι όπως αναψυκτικά και γλυκά.

Συστήνεται αποφυγή μη επεξεργασμένων τροφίμων όπως ψωμί, φρυγανιές, ζυμαρικά ολικής αλέσεως και καστανό ρύζι. Προτιμήστε τα γεύματά σας να είναι απλά μαγειρεμένα, όχι τηγανητά, χωρίς την προσθήκη λιπαρών ουσιών όπως ελαιόλαδο, βούτυρο ή μαργαρίνη, με άπαχο κρέας χωρίς χωρίς λίπος όπως μοσχάρι νουά, μοσχαρίσιο φιλέτο, κοτόπουλο (χωρίς πέτσα), ψαρονέφρι ή άλιπο ψάρι όπως γλώσσα, πέρας ή μπακαλιάρος.

ΣΕΕ και δυσκοιλιότητα

Ασθενείς που βρίσκονται στη φάση της δυσκοιλιότητας συστήνεται να ακολουθούν δίαιτα πλούσια σε φυτικό υπόλειμμα. Συγκεκριμένα, συστήνεται να

αυξηθεί η καθημερινή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων σε 5 μερίδες ημερησίως.

Συγκεκριμένα, προτιμήστε φρέσκα λαχανικά αντί για βρασμένα, ολόκληρα φρούτα με τη φλούδα και δαμάσκηνα αντί για χυμούς φρούτων. Συμπεριλάβετε στη διατροφή σας τουλάχιστον 2 μερίδες όσπρια και λαδερά κάθε εβδομάδα. Επιπλέον, προτιμήστε να καταναλώνετε προϊόντα ολικής αλέσεως (μαύρο ψωμί, καστανό ρύζι και μακαρόνια ολικής άλεσης, δημητριακά πρωινού ολικής άλεσης) και αποφύγετε τα επεξεργασμένα. Τέλος, επειδή η ενυδάτωση παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, φροντίστε να προσλαμβάνετε καθημερινά 1 ½ με 2 λίτρα υγρά και κυρίως νερό.

ΣΕΕ και εναλλαγή διάρροιας και δυσκοιλιότητας

Ασθενείς που αντιμετωπίζουν συχνές εναλλαγές διάρροιας/δυσκοιλιότητας θα πρέπει να είναι προσεκτικοί στη διατροφική αντιμετώπιση της κάθε φάσης, όπως αναφέρουμε παραπάνω, και να έχουν στο μυαλό τους ότι η τήρηση τακτικών ωρών στα γεύματα βοηθά στη σωστή λειτουργία του εντέρου, ώστε να προσαρμόζουν το διαιτολόγιό τους ανάλογα σε ποια φάση είναι και τι συμπτώματα εμφανίζουν.

Μια δίαιτα χαμηλή σε FODMAP συνήθως συνιστάται για 2-6 εβδομάδες και μόνο κατόπιν παρακολούθησης γαστρεντερολόγου ή/και διαιτολόγου. Μετά το πέρας των 2-6 εβδομάδων εφαρμογής της δίαιτας συστήνεται οι ασθενείς να προσθέτουν τρόφιμα υψηλά σε FODMAP με κυκλική εναλλαγή ένα κάθε φορά. Αν το τρόφιμο αυτό προκαλέσει συμπτώματα, τότε η σύσταση είναι το τρόφιμο αυτό να περιορίζεται ξανά.



Διονυσία Βουτσά
Κλινική Διαιτολόγος
Τμήμα Κλινικής Διαιτολογίας
ΥΓΕΙΑ



Πολυξένη Κουτκιά – Μυλωνάκη
Ενδοκρινολόγος – Διαβητολόγος
Διευθύντρια Διαιτολογικού
Τμήματος ΥΓΕΙΑ

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΡΑ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

Το ΥΓΕΙΑ για πάνω από 50 χρόνια με πυξίδα την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας επενδύει σε ένα μέλλον που έχει ως κεντρικό στοιχείο τη βιώσιμη ανάπτυξη και στηρίζεται στα στέρεα θεμέλια της επιστήμης.

Συγκρατάλεγετα στα κορυφαία νοσηλευτικά ιδρύματα της Ευρώπης, καθώς επενδύει σταθερά σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και σε ανθρώπινο δυναμικό, υιοθετεί και αξιοποιεί τα πλέον εξελιγμένα τεχνολογικά και ψηφιακά μέσα στο χώρο της υγείας προς όφελος των ασθενών.

Η χειρουργική ήταν και παραμένει η αιχμή του δόρατος στο όραμα της παροχής κορυφαίων υπηρεσιών υγείας. Από την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς, την πρώτη εμφύτευση ραδιενεργών κόκκων σε ασθενή με καρκίνο προστάτη, τον πρώτο διαχωρισμό σιαμαίων διδύμων, το ΥΓΕΙΑ είναι πάντα παρόν με καινοτομίες σε Ελληνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Η πρόοδος μέχρι σήμερα υπήρξε ταχύτατη και εντυπωσιακή τόσο στον ιατρικό εξοπλισμό όσο και στις νέες θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές αλλά και στη συνεργασία με πολλές και διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες, έτσι ώστε να υπάρχει διεπιστημονική αντιμετώπιση του ασθενούς με σημαντικά οφέλη.

Το ΥΓΕΙΑ έχει πρωτοστατήσει σε πολλές καινοτομίες επί μια πεντηκονταετία και δεν θα μπορούσε παρά να έχει ως αποστολή τη συνεχιζόμενη παραμονή στην κορυφή μέσω της ενσωμάτωσης αυτών στην καθημερινή πρακτική με την αξιοπιστία και την ασφάλεια που του διασφαλίζει η διαπίστευση σύμφωνα με το JCI.

Οι επενδύσεις του ΥΓΕΙΑ για το 2022 σε νέο εξοπλισμό, αλλά και σε ανακαινίσεις χώρων του χειρουργικού τομέα ξεπερνούν τα 6.000.000€.







ΤΑ ΡΟΜΠΟΤ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Ρομποτική χειρουργική με το Σύστημα daVinci

Στο ΥΓΕΙΑ το 2007 εγκαταστάθηκε και λειτούργησε το πρώτο -και μοναδικό τότε στην Ελλάδα- σύστημα ρομποτικής χειρουργικής τελευταίας γενιάς daVinci® S.

Σήμερα το ΥΓΕΙΑ, αναβαθμίζοντας συνεχώς τον εξοπλισμό του, διαθέτει δύο από τα πιο εξελιγμένα τεχνολογικά επιτεύγματα στον τομέα της ρομποτικής τεχνολογίας, τα Συστήματα Ρομποτικής Χειρουργικής DaVinci Xi.

Πώς λειτουργεί;

Το ρομποτικό σύστημα χρησιμοποιεί τρισδιάστατη απεικόνιση (3D) υψηλής ανάλυσης (HD), προκειμένου ο χειρουργός να πραγματοποιεί επεμβάσεις με μεγάλη ακρίβεια, αποτελεσματικότητα και ευελιξία. Αποτελείται από ειδικά σχεδιασμένα εξαρτήματα, τα οποία επιτρέπουν τη μεταβίβαση λεπτών κινήσεων του χειρουργού στο χειρουργικό πεδίο. Με το Σύστημα Ρομποτικής Χειρουργικής οι επεμβάσεις πραγματοποιούνται από απόσταση με την ελάχιστη δυνατή επέμβαση στο σώμα του ασθενούς.

Πλεονεκτήματα DaVinci Xi

- Ασφαλής πρόσβαση σε όλα τα σημεία της κοιλιακής χώρας
- Εργονομικός σχεδιασμός για διεκπεραίωση όλων των ειδών επεμβάσεων
- Μεγαλύτερη ακρίβεια, απόλυτη σταθερότητα των βραχιόνων και λεπτομέρεια στις κινήσεις λόγω της μεγέθυνσης του χειρουργικού πεδίου
- Μειωμένος κίνδυνος μόλυνσης ή απώλειας αίματος
- Ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και της δυσφορίας
- Σημαντική μείωση της περιόδου νοσηλείας
- Γρήγορη ανάρρωση και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες

“ Το ΥΓΕΙΑ διαθέτει δύο από τα πιο εξελιγμένα Συστήματα Ρομποτικής Χειρουργικής DaVinci Xi. ”

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Η ρομποτική χειρουργική εφαρμόζεται σήμερα σε πλήθος χειρουργικών επεμβάσεων στις εξής ειδικότητες: Γενική Χειρουργική, Γυναικολογία, Ουρολογία, Καρδιοχειρουργική, Χειρουργική ενδοκρινών αδένων, Ωτορινολαρυγγολογία.

Ουρολογία

Σήμερα στο ΥΓΕΙΑ με τη ρομποτική τεχνική γίνεται ριζική και μερική νεφρεκτομή, ριζική κυστεκτομή, πυελοπλαστική και αδενωμάτεκτομή σε μεγάλους σε μέγεθος προστάτες για υπερτροφία προστάτη. Η ρομποτική τεχνική πλεονεκτεί των ανοικτών επεμβάσεων γιατί δεν αφήνει μεγάλες τομές πάνω στο σώμα, ο χειρουργός βλέπει καλύτερα και από κοντά τους ιστούς που χειρουργεί, επιτυγχάνεται καλύτερη αιμόσταση και οι ασθενείς επιστρέφουν στην καθημερινή τους δραστηριότητα πολύ νωρίτερα.

Γενική χειρουργική

Η χειρουργική κοιλίας είναι διαβόητα επιθετική. Όμως, σήμερα στο ΥΓΕΙΑ επιτυγχάνουμε το ίδιο χειρουργικό αποτέλεσμα λαπαροσκοπικά και ρομποτικά. Με τη χρήση των τεχνικών αυτών μειώνεται σημαντικά ο πόνος, καθώς και ο χρόνος ανάρρωσης, και ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να επιστρέψει στην προηγούμενη δραστηριότητά του πολύ ταχύτερα. Με λαπαρο-

σκοπικές οθόνες τεράστιας ανάλυσης και τρισδιάστατης όρασης, με τη χρήση ρομποτικής τεχνολογίας, με λεπτά εργαλεία που αντικαθιστούν τα χέρια που θα ήταν μέσα στην κοιλιά, η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική εφαρμόζεται πλέον στην ογκολογία με εφάμιλλα ή και ανώτερα θεραπευτικά αποτελέσματα από την ανοικτή χειρουργική.

Γυναικολογική Ογκολογία

Με τη ρομποτική χειρουργική είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί η συντριπτική πλειονότητα των γυναικολογικών επεμβάσεων όπως μεταξύ άλλων δυσλειτουργικές αιμορραγίες της μήτρας, ινομύωματα, ενδομητρίωση και πρόπτωση πυελικών οργάνων.

Στον τομέα του γυναικολογικού καρκίνου, η χρήση της ρομποτικής χειρουργικής έχει αλλάξει ριζικά τη χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου και ειδικότερα του καρκίνου ενδομητρίου και του καρκίνου τραχήλου.

Πρωτοποριακές επεμβάσεις 2008

- Καρδιοχειρουργική επέμβαση by-pass και ρομποτική βαλβιδοπλαστική μιτροειδούς
- Γαστρικό by-pass
- Γυναικολογικές επεμβάσεις (ινομύωματα, ολική υστερεκτομή, σταδιοποίηση καρκίνου μήτρας)
- Χειρουργική προστάτου
- Θωρακοσκοπική σύγκλιση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας

2009

Ρομποτική αφαίρεση θυρεοειδούς χωρίς τομή στο λαιμό

2011

Γίνεται η πρώτη στην Ελλάδα ρομποτική θωρακοχειρουργική επέμβαση με το σύστημα daVinci.

2012

Πραγματοποιούνται οι πρώτες στην Ελλάδα επεμβάσεις με το ρομποτικό σύστημα

daVinci (αφαίρεση όγκου από μονήρη νεφρό, επέμβαση αφαίρεσης θύμου αδένου, κάθετη μερική λαρυγγεκτομή).

2017

Πραγματοποιείται ρομποτική μερική νεφρεκτομή και διεγχειρητικό υπερηχογράφημα.

2018

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα ασθενής με καρκίνο του ενδομητρίου υποβάλλεται σε νέα χειρουργική τεχνική βασισμένη στο daVinci Xi.

2019

- Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, με τη χρήση του συστήματος Da Vinci Xi, διενεργήθηκε η πρωτοποριακή μέθοδος TAR για την αποκατάσταση της κοιλιοκήλης.
- Ρομποτική επέμβαση υφολικής εκτομής παγκρέατος και σπληνός.
- Ρομποτική χειρουργική αντιμετώπιση για τον καρκίνο του στόματος.

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΜΑΚΟ ΓΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

Το 2018 εγκαταστάθηκε στο ΥΓΕΙΑ το μοναδικό τότε στην Ελλάδα και ένα από τα ελάχιστα στην Ευρώπη ρομποτικό σύστημα ΜΑΚΟ 2018 που περιλαμβάνει πλέον και την πλήρη αντικατάσταση του γόνατος.

Το σύστημα ΜΑΚΟ είναι σήμερα εγκατεστημένο σε πάνω από 1.000 κορυφαία νοσοκομεία στις ΗΠΑ και αποτελεί τεχνολογική αιχμή στην ορθοπαιδική. Η χρήση του από τους απόλυτα εξειδικευμένους ορθοπαιδικούς χειρουργούς και στην Ελλάδα γίνεται με τρόπο υποδειγματικό και πλέον η μετάβαση στις ΗΠΑ για πραγματοποίηση αυτών των επεμβάσεων είναι παρελθόν.

Πώς λειτουργεί;

Το ρομποτικό σύστημα ΜΑΚΟ είναι ένα απόλυτα ψηφιοποιημένο σύστημα που παρέχει τη δυνατότητα τρισδιάστατου σχεδιασμού, προσαρμοσμένου στις ανατομικές ανάγκες του κάθε ασθενούς, και έχει τη δυνατότητα της εκτέλεσης της επέμβασης με τη βοήθεια της ρομποτικής τεχνολογίας. Οι ρομποτικοί του βραχίονες προσφέρουν εξαιρετική ακρίβεια για τη διαμόρφωση της αρθρικής επιφάνειας, προκειμένου να τοποθετηθεί με απόλυτα ψηφιακά πιστοποιημένο τρόπο η νέα αρθρική επιφάνεια.

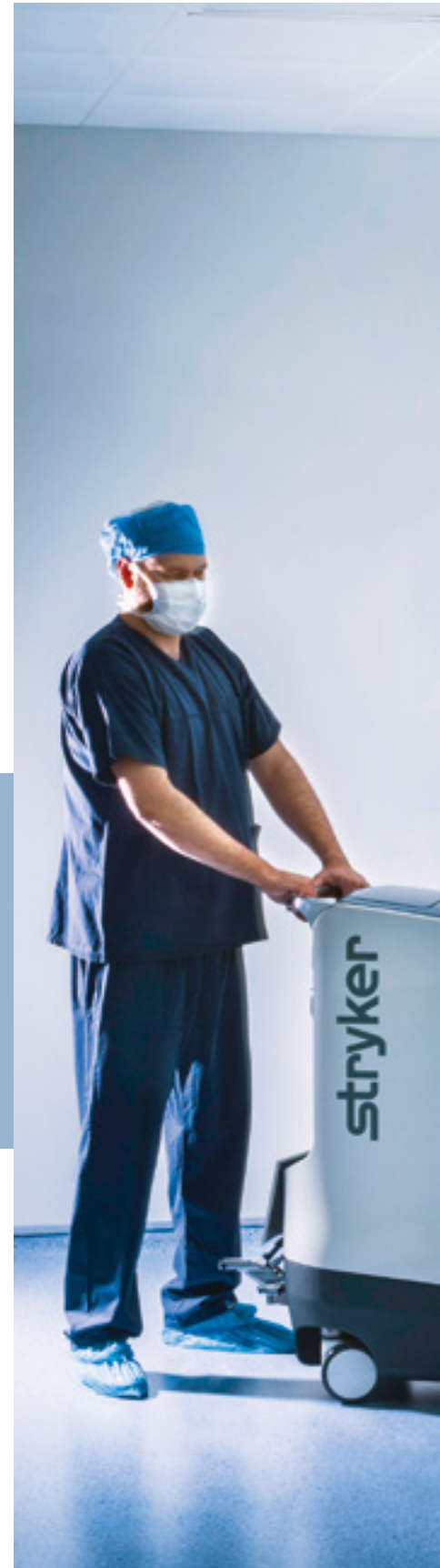
Πλεονεκτήματα ΜΑΚΟ

- Απόλυτα Εξατομικευμένος Προεγχειρητικός Σχεδιασμός
- Εξαιρετική Ακρίβεια Τοποθέτησης Εμφυτευμάτων
- Δυνατότητα Αντιμετώπισης της Οστεοαρθρίτιδας σε αρχικό στάδιο
- Μικρότερες Χειρουργικές Τομές (για τη μερική αποκατάσταση γόνατος)
- Μειωμένες Επιπλοκές και Μείωση Ανάγκης Επανεπέμβασης
- Δυνατότητα Εκτίμησης Συνδεσμικής Σταθερότητας Διεγχειρητικά για το Γόνατο
- Μικρότερη Απώλεια Αίματος
- Πιστοποιημένη και Καταγεγραμμένη χειρουργική επέμβαση με Χορήγηση Βεβαίωσης
- Ταχύτερη Κινητοποίηση και Αποκατάσταση

Πού εφαρμόζεται;

Οι επεμβάσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν με το σύστημα ΜΑΚΟ είναι η Μερική και Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος και η Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου.

Η ρομποτική επανάσταση στην ορθοπαιδική ξεκίνησε δειλά στις ΗΠΑ το 2007 και εξελίχθηκε έως το 2017 στην απόλυτη μέθοδο αρθροπλαστικής για τις αρθρώσεις του γόνατος και του ισχίου. Η ρομποτική αρθροπλαστική με τη μοναδική μέθοδο Robotic Arm Assisted ΜΑΚΟ έδωσε τη δυνατότητα αύξησης της χειρουργικής ακρίβειας και βοήθησε τον ορθοπεδικό να αποκτήσει αντίληψη για τις πραγματικές μηχανικές συνθήκες της πάσχουσας άρθρωσης. Επίσης, η ρομποτική ορθοπαιδική χειρουργική συνέβαλε σημαντικά στην ταχύτερη αποκατάσταση των ασθενών, στη μείωση λήψης φαρμάκων για τον περιορισμό του πόνου και στην αξιοσημείωτη αύξηση της διάρκειας ζωής των εμφυτευμάτων.





“ Οι επεμβάσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν με το σύστημα MAKO είναι η Μερική και Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος και η Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου. ”

ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ & ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Το 2022 εγκαταστάθηκαν στο ΥΓΕΙΑ το σύστημα απεικόνισης O-ARM, το υπερσύγχρονο σύστημα νευροπλοήγησης Stealth Station S8 και το ρομποτικό σύστημα MAZOR®.

Ο συνδυασμός αυτών των τεχνολογικών επιτευγμάτων προσφέρει μέγιστη ασφάλεια και διεγχειρητική ακρίβεια, επιτρέποντας τη μείωση της έκθεσης στην ακτινοβολία διεγχειρητικά, βελτιώνοντας τον προσανατολισμό στην ανατομία του ασθενούς, μειώνοντας το χρόνο των χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και τη νοσηρότητα των σπονδυλοδεσιών.



1. Σύστημα O-ARM™

Το σύστημα απεικόνισης O-ARM™ είναι ένα κινητό σύστημα ακτίνων X σχεδιασμένο για δισδιάστατη και τρισδιάστατη διεγχειρητική απεικόνιση που έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό στην απρόσκοπτη ενσωμάτωσή του στις τεχνολογίες πλοήγησης. Το σύστημα αυτό είναι κατάλληλο για ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς και χρησιμοποιείται σε επεμβάσεις στη σπονδυλική στήλη, στο κρανίο και στην ορθοπεδική.

2. Σύστημα νευροπλοήγησης Stealth Station S8

Με το πρωτοποριακό σύστημα νευροπλοήγησης StealthStation S8 πραγματοποιούνται εξειδικευμένες χειρουργικές τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας στο κεντρικό νευρικό σύστημα, στην κεφαλή

και στη σπονδυλική στήλη. Η συμπληρωματική του χρήση με το σύστημα O-ARM και με το ρομποτικό σύστημα MAZOR προσθέτει πλεονεκτήματα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους χειρουργούς, αυξάνοντας την ακρίβεια, μειώνοντας τον αριθμό των επανεπεμβάσεων και επιτρέποντας τη χρήση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών.

3. Ρομποτικό σύστημα MAZOR®

Το ρομποτικό σύστημα καθοδήγησης Mazor X Stealth™ επιτρέπει τον προεγχειρητικό ή διεγχειρητικό σχεδιασμό. Το σύστημα συνδυάζει δύο ήδη υπάρχουσες τεχνολογίες πλοήγησης και ρομποτικής και αποτελεί ένα από τα πιο προηγμένα συστήματα στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης σήμερα.



Βασική εφαρμογή

Χειρουργική σπονδυλικής στήλης

Την τελευταία εξέλιξη στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης αποτελεί η εισαγωγή του ρομποτικού συστήματος καθοδήγησης Mazor X Stealth™ που επιτρέπει στους χειρουργούς να εκτελούν λιγότερο επεμβατικές χειρουργικές επεμβάσεις όπως σύνθετη σκολίωση και κύφωση, εκφυλιστική δισκοπάθεια και κηλίδες δίσκων.

Επιπλέον, η δημιουργία βάσεων δεδομένων της ανατομίας της σπονδυλικής στήλης και η χρήση τους από ειδικά προγράμματα (software) δίνουν τη δυνατότητα της πρόβλεψης της επιθυμητής ανατομικής αναδημιουργίας της σπονδυλικής στήλης σε περιστατικά με βαριά παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης.

Πώς λειτουργεί;

Ο χειρουργός λαμβάνει λεπτομερείς εικόνες της ανατομίας της σπονδυλικής στήλης πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Στη συνέχεια, με τη χρήση λο-

γισμικού οι εικόνες των οστών χαρτογραφούνται, για να διαμορφώσουν το ακριβές σημείο στο οποίο ο χειρουργός θα τοποθετήσει τα εργαλεία μέσα στη σπονδυλική στήλη την ημέρα της επέμβασης.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, το ρομπότ διαθέτει ένα βραχίονα με πολλαπλές αρθρώσεις που δίνει στον χειρουργό την ακριβή τροχιά για την τοποθέτηση των βιδών μέσα στα οστά. Το ρομποτικό σύστημα επιτρέπει, επίσης, στον χειρουργό να βλέπει σε πραγματικό χρόνο πού ακριβώς βρίσκεται η βίδα μέσα στα οστά, βοηθώντας τον να εκτελέσει το εξατομικευμένο χειρουργικό πλάνο με εξαιρετική ακρίβεια μέσω μικροτομών.

Οφέλη για τον ασθενή

- Βελτιωμένη χειρουργική ακρίβεια
- Μικρότερες τομές
- Μικρότερος κίνδυνος χειρουργικών επιπλοκών
- Μειωμένος μετεγχειρητικός πόνος
- Λιγότερη έκθεση σε ακτινοβολία
- Μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο

ΑΦΙΕΡΩΜΑ



ΥΒΡΙΔΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

Στην πρώτη γραμμή της ιατρικής τεχνολογίας διεθνώς καθιερώθηκε το ΥΓΕΙΑ, όταν το 2012 λειτούργησε την πρώτη στην Ελλάδα και μία από τις πιο σύγχρονες στην Ευρώπη υβριδική χειρουργική αίθουσα τελευταίας γενιάς.

Σήμερα, 10 χρόνια μετά, ολοκληρώθηκε η πλήρης αναβάθμισή του, διαθέτοντας τον πλέον σύγχρονο απεικονιστικό και μηχανολογικό εξοπλισμό για τη διενέργεια πολύπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων σε συνθήκες υψίστης ασφαλείας, ταχύτητας και αξιοπιστίας.

Οφέλη

- Υψίστη ασφάλεια για τον ασθενή διότι επιτρέπει την άμεση μετατροπή μιας ενδαγγειακής επέμβασης σε ανοικτή, όταν η πρώτη δεν είναι δυνατό να ολοκληρωθεί ή παρουσιάσει μια επιπλοκή.
- Εκτέλεση σύνθετων ενδαγγειακών επεμβάσεων σε μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών, ακόμα και σε αυτούς

με πολλαπλά συνοδά προβλήματα υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με το συνδυασμό των ακόλουθων παραγόντων:

- υψηλή διακριτική ευκρίνεια και ψηφιακή επεξεργασία της εικόνας των σύγχρονων παναγγειογράφων, η οποία επιτρέπει τη χρήση των πλέον εξελιγμένων υλικών ενδαγγειακής θεραπείας.

- δυνατότητα πολλαπλών προσπελάσεων των αγγείων από διάφορα σημεία του σώματος (βουβωνική χώρα, άνω άκρο, άκρο πόδα, τράχηλο, θώρακα, κοιλιά).

- Εκτέλεση στον ίδιο χρόνο πολλαπλών ενδαγγειακών ή ανοικτών επεμβάσεων σε διαφορετικά σημεία του καρδιαγγειακού συστήματος.
- Ελάττωση της δόσης ακτινοβολίας για τον ασθενή και για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Ελάττωση της δόσης του σκιαγραφικού που χορηγείται στους ασθενείς για την απεικόνιση των αγγείων.
- Προφύλαξη του ασθενούς από λοιμώξεις.

Πού εφαρμόζεται;

Ο πρωτοποριακός σχεδιασμός και ο υπερσύγχρονος εξοπλισμός πολλαπλών δυνατοτήτων επιτρέπουν τη διενέργεια όλων ανεξαιρέτως των ανοικτών και ελάχιστα επεμβατικών ιατρικών πράξεων από τις περισσότερες ειδικότητες: αγγειοχειρουργική, επεμβατική καρδιολογία, καρδιοχειρουργική, νευροχειρουργική, επεμβατική ακτινολογία, ορθοπεδική, γενική χειρουργική, χειρουργική τραύματος, ουρολογία, καθώς και οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα της χειρουργικής.

Τελευταίας γενιάς ψηφιακό καρδιοαγγειογραφικό σύστημα

Το Philips Azurion 7 αποτελεί το πρώτο ψηφιακό αγγειογραφικό σύστημα νέας τεχνολογίας Smart CT στην Ελλάδα με ταχύτατη (Live) απεικόνιση εμφανίζοντας όλα τα καρδιολογικά απεικονιστικά δεδομένα σε μεγάλη οθόνη, ταυτόχρονα με τα δεδομένα ψηφιακού Ενδοαγγειακού Υπερήχου τύπου IVUS, αυτοματοποιημένα και συγχρονισμένα (Co-Registration) με την αγγειογραφική εικόνα, καθώς και μετρήσεις ροών (τύπου FFR και iFR) για την αξιολόγηση στενώσεων.

Ο πρωτοποριακός σχεδιασμός του είναι καθοδηγούμενης θεραπείας μέσω εικόνας, η οποία επιτρέπει την εύκολη και αποτελεσματική διενέργεια όλων των διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων, συμπεριλαμβανομένης της διαδερμικής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας και της διαδερμικής επιδιόρθωσης της μιτροειδούς βαλβίδας. Καλύπτει όλο το φάσμα των εξετάσεων από επεμβάσεις ηλεκτροφυσιολογίας, στεφανιογραφίας, αγγειοπλαστικές, ειδικές εξετάσεις για συγγενείς καρδιοπάθειες, ιδανικό τόσο για ενήλικες όσο και για παιδιά.

Το σύστημα Philips Azurion με την επαναστατική τεχνολογία Clarity IQ διασφαλίζει πάνω από 50% ριζική μείωση της ακτινοβολίας, προστατεύοντας έτσι ασθενείς και εργαζομένους.

Heart Navigator: πρόγραμμα βοηθητικού λογισμικού για τη διενέργεια διαδερμικών εμφυτεύσεων αορτικής βαλβίδας

Το υπερσύγχρονο πρόγραμμα δίνει στον χρήστη τη δυνατότητα εκτίμησης, σχεδιασμού αλλά και επιβεβαίωσης της θεραπείας των διαρθρωτικών παθήσεων της καρδιάς, επεμβάσεων άλλων βαλβιδοπαθειών και δομικών καρδιοπαθειών σε σχεδόν πραγματικό χρόνο.





“Ο πρωτοποριακός σχεδιασμός του χειρουργείου και ο υπερσύγχρονος εξοπλισμός πολλαπλών δυνατοτήτων επιτρέπουν τη διενέργεια όλων ανεξαιρέτως των ανοικτών και ελάχιστα επεμβατικών ιατρικών πράξεων.”

ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Το ΥΓΕΙΑ διαθέτει λαπαροσκοπικούς πύργους υψηλής ανάλυσης με δυνατότητες 3D όρασης και τεχνικής πυγολαμπίδας.

Τα νέα συστήματα χειρουργικής ενδοσκόπησης παρέχουν στο χειρουργό σημαντικά πλεονεκτήματα προς όφελος των ασθενών:

- Η εικόνα έχει ανάλυση σχεδόν 4 φορές μεγαλύτερη από άλλα συστήματα, βελτιώνοντας έτσι την ορατότητα κατά το χειρουργείο, ελαχιστοποιώντας τις χρωματικές αποκλίσεις και την ευκρίνεια σε όλο

το εύρος του πεδίου όρασης, ώστε να ξεχωρίζουν λεπτοί ιστοί όπως αγγεία και νεύρα.

- Η μεγαλύτερη απεικόνιση σε οθόνη 55 ιντσών, δίνει «πραγματικές» εικόνες που διευκολύνουν τη σωστή αναγνώριση των ανατομικών στοιχείων και προσδίδουν την ασφαλέστερη χειρουργική τεχνική.

Με τα νέα συστήματα λαπαροσκοπικής χειρουργικής, περίπλοκες επεμβάσεις που απαιτούν ακρίβεια γίνονται με μεγαλύτερη ασφάλεια, επιτυγχάνοντας την απρόσκοπτη ανάρρωση των ασθενών.



ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ LEICA

Το νευροχειρουργικό μικροσκόπιο με το οπτικό σύστημα Leica Fusion Optics παρέχει στο χειρουργό αυξημένο βάθος πεδίου 40% σε σχέση με τα υπόλοιπα οπτικά συστήματα. Χάρη στο μικροσκόπιο εξαλείφεται η ανάγκη συχνής επαναστάσης και ο χειρουργός βλέπει περισσότερες ανατομικές λεπτομέρειες στο ίδιο χειρουργικό πλάνο, έχοντας πάντα τη βέλτιστη δυνατή πληροφόρηση για τις κινήσεις του, ενώ ταυτόχρονα χειρουργεί πιο άνετα και ξεκούραστα.

Διαθέτει:

- τον ισχυρότερο φωτισμό με νέες τεχνολογίες για βελτίωση του φωτισμού σε στενές και βαθιές κοιλότητες, καθώς και για την προστασία του ασθενούς από υπερθέρμανση των ιστών.
- σύστημα διεγχειρητικού ελέγχου ορίων για την αφαίρεση όγκων εγκεφάλου υψηλής κακοήθειας, σε συνδυασμό με χρήση σκιαγραφικής ουσίας.
- σύστημα διερευνητικού ελέγχου των αγγείων και ιστών για την ανάδειξη της ανατομίας και της ροής του αίματος του ασθενούς.
- σύστημα μικροσκοπίας επαυξημένης πραγματικότητας για τον διεγχειρητικό έλεγχο των αγγείων, για τη χειρουργική αντιμετώπιση ανευρυσμάτων.
- ειδική θύρα σύνδεσης συστήματος νευροπλοήγησης (navigator).
- άμεση σύνδεση ενδοσκοπικού εξοπλισμού για την καλύτερη πρόσβαση στις ανατομικές δομές και προβολή της εικόνας απευθείας στους προσοφθαλμούς του χειρουργού.
- σύστημα αυτόματης εστίασης για γρήγορη και απόλυτα ακριβή εστίαση.
- 3D έγχρωμη ψηφιακή κάμερα που θεωρείται «υβριδικό» μικροσκόπιο-εξωσκόπιο, καθώς οι χειρουργοί, εκτός από τον καθιερωμένο τρόπο, μπορούν πλέον να χειρουργούν και μέσω τρισδιάστατης οθόνης, με πλήρη αίσθηση του βάθους, ιδανικό για πολύωρες επεμβάσεις.

ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΟ LASER ΓΙΑ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΚΠΥΡΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ



Το Dornier Med Tech Medilas® H 140 είναι το κορυφαίο all-in-one laser, παρέχοντας υψηλή ευελιξία θεραπείας τόσο για τη λιθοτριψία όσο και για το HoLEP (διουρηθρική εκπυρήνιση του προστάτη).

Είναι ένα laser υψηλής ισχύος, εξαιρετικά γρήγορο στην κονιοροποίηση των λίθων, ανεξαρτήτως σκλη-

ρότητας, χάρη στη συχνότητα των 100Hz που προσφέρει. Επιπλέον, με την ασύγκριτη ισχύ των 140W που διαθέτει και την ενέργεια παλμού μέχρι 6 Joule μπορεί να αντιμετωπίσει προστάτες οποιουδήποτε μεγέθους με θεραπεία HoLEP. Τέλος, είναι το μοναδικό που διαθέτει ενσωματωμένο ταλαντευόμενο morcellator και αντλία υγρών.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΒΡΙΔΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ FUSION IMAGING

ΓΙΑ ΤΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Πρόκειται για την πιο επαναστατική τεχνολογική εξέλιξη στο πεδίο των διαγνωστικών υπερήχων. Συνδυάζει την αμεσότητα και ευρηστία της Υπερηχοτομογραφίας με την αντικειμενική ακρίβεια των μεθόδων εγκάρσιας απεικόνισης (Αξονικής & Μαγνητικής Τομογραφίας).

Ειδικά για την υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη βιοψία του προστάτη, η μέθοδος συνδυάζει εικόνες διορθικού υπερηχογραφήματος με εικόνες Μαγνητικής Τομογραφίας του προστάτη.

Εισάγονται εικόνες από πρόσφατη προηγηθείσα εξέταση Πολυπαραμετρικής Μαγνητικής Τομογραφίας προστάτη σε ένα ειδικά εξοπλισμένο και διαμορφωμένο μηχάνημα υπερήχων. Με εξειδικευμένο σύστημα ηλεκτρονικής πλοήγησης που θα μπορούσαμε να πούμε ότι μοιάζει με τα συστήματα πλοήγησης κατά την οδήγηση (GPS), οι εισαχθείσες εικόνες Μα-



γνητικής Τομογραφίας συνδέονται τοπογραφικά με ακρίβεια με τις εικόνες που παράγονται σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης υπερήχων.

Ο ιατρός μπορεί να αξιολογήσει καλύτερα τις διαγνωστικές πληροφορίες, καθώς δίπλα σε κάθε υπερηχογραφική τομή εμφανίζεται στην οθόνη και η αντίστοιχη τομή της Μαγνητικής Τομογραφίας στην ίδια ανατομική θέση. Επίσης, όποτε χρειάζεται, οι εικόνες των δύο μεθόδων και για κάθε ανατομική θέση μπορεί να εμφανίζονται επιπροβαλλόμενες η μία πάνω στην άλλη έτσι ώστε οι πληροφορίες της Μαγνητικής Τομογραφίας να προβάλλουν πάνω στην εικόνα των υπερήχων. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα κατά τη διενέργεια της καθοδηγούμενης με υπερήχους βιοψίας προστάτου να γίνεται με εξαιρετική ακρίβεια και ασφάλεια η τοποθέτηση της βελόνας βιοψίας, καθώς παρέχεται επιπλέον καθοδήγηση από την αντίστοιχη εικόνα της Μαγνητικής Τομογραφίας.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ



“Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο πιο συχνός καρκίνος στους άνδρες και αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στον ανδρικό πληθυσμό.”

Η διάγνωση του προστατικού καρκίνου επιτυγχάνεται με υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη διορθική βιοψία του προστάτη. Η απόφαση να γίνει η βιοψία λαμβάνεται αφού ο ουρολόγος εξετάσει κλινικά με δακτυλική εξέταση τον προστάτη και με τη βοήθεια του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA).

Βιοψία προστάτη

Το Τμήμα Γενικών Υπερήχων του ΥΓΕΙΑ διαθέτει το πρωτοποριακό Σύστημα Υβριδικής Απεικόνισης (Fusion Imaging) που εξασφαλίζει υψηλού επιπέδου διαγνωστικές υπηρεσίες υγείας για τον καρκίνο του προστάτη. Ειδικά, η μέθοδος συνδυάζει εικόνες διορθικού υπερηχογραφήματος με εικόνες Μαγνητικής Πολυπαραμετρικής Τομογραφίας του προστάτη, οι οποίες εισάγονται σε ένα ειδικά εξοπλισμένο και διαμορφωμένο μηχάνημα υπερήχων. Με εξειδικευμένο σύστημα ηλεκτρονικής πλοήγησης, οι εισαχθείσες εικόνες Μαγνητικής Τομογραφίας συνδέονται τοπογραφικά με ακρίβεια με τις εικόνες που παράγονται σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης υπερήχων.

Οι εικόνες των δύο μεθόδων και για κάθε ανατομική θέση μπορεί να εμφανίζονται επιπροβαλλόμενες η μία πάνω στην άλλη με απόλυτη ακρίβεια έτσι ώστε οι πληροφορίες της πολύ ευαίσθητης Μαγνητικής Τομογραφίας να προβάλλουν πάνω στην εικόνα των υπερήχων.

Έτσι, δίνεται η δυνατότητα –κατά τη διενέργεια καθοδηγούμενης με υπερήχους βιοψίας προστάτη– να γίνεται με εξαιρετική ακρίβεια και ασφάλεια η τοποθέτηση της βελόνας βιοψίας, καθώς παρέχεται επιπλέον καθοδήγηση από την αντίστοιχη εικόνα της Μαγνητικής Τομογραφίας.

Σταδιοποίηση – Θεραπεία

Μόλις διαγνωστεί ο προστατικός καρκίνος, πρέπει να γίνει σταδιοποίηση για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν μεταστατικές εστίες στα οστά και σε λεμφαδένες. Αυτό επιτυγχάνεται με σπινθηρογράφημα οστών και με αξονική τομογραφία κοιλίας.

Σε επιλεγμένα περιστατικά η σταδιοποίηση μπορεί να συμπληρωθεί με τη χρήση πρωτοποριακών τεχνικών και φαρμάκων της μοριακής απεικόνισης όπως είναι το Ga-68 PSMA PET/CT.

Το ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο και μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που μπορεί και συνθέτει το Ga-68 PSMA, απαραίτητο ραδιοφάρμακο για την εξέταση PET/CT. Επιπλέον, υπάρχει η δυνατότητα θεραπείας με Lu-177 PSMA στα κατάλληλα περιστατικά, προσθέτοντας μια θεραπεία αιχμής της εκτεταμένης προστατικής νόσου. Στα αρχικά στάδια της νόσου υπάρχουν οι επιλογές: ρομποτική ριζική προστατεκτομή, ανοικτή ριζική προστατεκτομή, βραχυθεραπεία και τοπική ακτινοβολία.

Η ανοικτή ριζική προστατεκτομή

Η ανοικτή ριζική προστατεκτομή είναι η κλασική επέμβαση και έχει αποδειχτεί με μελέτες ότι όταν εκτελείται από έμπειρο ουρολόγο έχει πολύ καλά λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα. Σήμερα η επιλογή της ανοικτής μεθόδου έχει περιορισθεί μόνο για ασθενείς που είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε πολυήλικες και επιπεπλεγμένες ανοικτές επεμβάσεις κοιλίας.

Ριζική προστατεκτομή με το σύστημα DaVinci Xi

Σε νεότερους ασθενείς συνήθως επιλέγεται η ριζική προστατεκτομή και όχι η ακτινοβολία και σήμερα στο ΥΓΕΙΑ υπάρχει το σύστημα DaVinci Xi, το πιο εξελιγμένο τεχνολογικό επίτευγμα στον τομέα της ρομποτικής ιατρικής τεχνολογίας. Εξασφαλίζει τη μικρότερη δυνατή τομή για τον ασθενή, την ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου, τη σημαντική μείωση του χρόνου νοσηλείας, πιο γρήγορη ανάρρωση και άρτιο αισθητικό αποτέλεσμα. Χρησιμοποιεί τρισδιάστατη απεικόνιση (3D) υψηλής ανάλυσης (HD), προκειμένου ο χειρουργός να πραγματοποιεί επεμβάσεις με μεγάλη ακρίβεια, αποτελεσματικότητα και ευελιξία.

Τοπική ακτινοβολία – βραχυθεραπεία

Η τοπική ακτινοβολία γίνεται είτε από εξωτερικές πηγές είτε με την εμφύτευση κόκκων ενδοϊστικά (βραχυθεραπεία). Οι θεραπείες αυτές είναι ανταγωνιστικές των χειρουργικών επεμβάσεων με πολύ καλά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και αποτελούν άριστη επιλογή για τους ασθενείς που δεν επιθυμούν να χειρουργηθούν και για εκείνους που δεν μπορούν να χειρουργηθούν λόγω άλλων ιατρικών προβλημάτων.

Φαρμακευτική θεραπεία μεταστατικής νόσου

Όταν υπάρχει μεταστατική νόσος κατά τη διάγνωση, η ενδεδειγμένη θεραπεία είναι ο ορμονικός χειρισμός. Συνδυάζονται φάρμακα από το στόμα και ενέσιμα σκευάσματα που στόχο έχουν να μειώσουν την τεστοστερόνη του αίματος σε επίπεδα ορκεκτομής. Τελευταία, και η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται σαν θεραπεία επιλογής σε ασθενείς με μεταστατική νόσο.

Πρόγνωση

Ο καρκίνος του προστάτη στην πλειονότητα των περιπτώσεων εξελίσσεται αργά και έχει πολύ καλή πρόγνωση. Ο συνδυασμός χειρουργικής αντιμετώπισης, τοπικής ακτινοβολίας και φαρμακευτικής αγωγής προσφέρει πολλά χρόνια ζωής στους ασθενείς αυτούς, με την προϋπόθεση ότι η διάγνωση θα γίνει έγκαιρα και σε αρχικά στάδια.

Στο ΥΓΕΙΑ παρέχεται ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ασθενούς με καρκίνο προστάτη, εφαρμόζοντας τις πλέον εξελιγμένες τεχνολογίες στον τομέα της διάγνωσης αλλά και της αντιμετώπισης.



Γεράσιμος Αλιβιζάτος
Χειρουργός Ουρολόγος
Διευθυντής Γ' Ουρολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Γεώργιος Π. Ζαχαρόπουλος
Ακτινολόγος, Διευθυντής
Τμήματος Γενικών Υπερήχων
ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ



Οι ουρολόγοι ανέκαθεν οδηγούσαν την κούρσα στην υιοθέτηση πρωτοποριακής χειρουργικής τεχνολογίας, με την εκτεταμένη χρησιμοποίηση της διουρηθρικής χειρουργικής, τη χρήση εύκαμπτων ενδοσκοπίων και lasers και την έγκαιρη ένταξη της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στη χειρουργική τους φαρέτρα. Λαμπρό παράδειγμα αποτελεί η εφαρμογή της ρομποτικής τεχνολογίας στις ουρολογικές επεμβάσεις.

Οι εφαρμογές της ρομποτικής χειρουργικής στο ουροποιογεννητικό σύστημα είναι πολλές, τόσο σε νεοπλασματικές παθήσεις όπως καρκίνος του προστάτη (ριζική προστατεκτομή), της ουροδόχου κύστεως (ριζική κυστεκτομή), του νεφρού (ριζική ή μερική νεφρεκτομή), της νεφρικής πυέλου ή του ουρητήρος (νεφροουρητηρεκτομή), όσο και σε μη νεοπλασματικές-καλοήθεις παθήσεις οργάνων όπως του νεφρού (στένωση συμβολής, πυελοπλαστική-αφαίρεση ουρόλιθου, λιθοτομή, ρικνός ή μη λειτουργικός νεφρός-απλή νεφρεκτομή), στενώματος ουρητήρος (μετεμφύτευση ουρητήρος-παλινδρόμηση), κισσοκήλη, καλοήθης υπερτροφία προστάτη, γυναικεία ακράτεια ούρων (κολποανάρτηση) ή πρόπτωση πυελικών οργάνων (ιεροκολποπηξία).

Ρομποτική νεφρεκτομή PN – Νεφροουρητηρεκτομή PNO

Η συμβατική λαπαροσκοπική χειρουργική έχει εφαρμοστεί με μεγάλη επιτυχία εδώ και αρκετά χρόνια στις καλοήθεις και κακοήθεις χειρουργικές παθήσεις του νεφρού.

Τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής νεφρεκτομής (PN) σε σχέση με τη λαπαροσκοπική είναι η μείωση του χρόνου της επέμβασης, η μεγαλύτερη ακρίβεια και σταθερότητα στην απολίνωση των αγγείων της πύλης και η καλύτερη εργονομία.

Σε εξειδικευμένα κέντρα στο εξωτερικό η PN έχει βρει μεγάλη εφαρμογή στην απλή νεφρεκτομή ζώντα δότη για μεταμόσχευση νεφρού.

Τα πλεονεκτήματα της PN σε σχέση με την Ανοικτή Νεφρεκτομή (AN) είναι:

- μικρότερη απώλεια αίματος διεγχειρητικά
- μικρότερο τραύμα
- λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος
- μικρότερος χρόνος νοσηλείας
- ταχύτερη ανάρρωση.

Η ρομποτική νεφροουρητηρεκτομή (PNO) αποτελεί ασφαλή μέθοδο με όλα τα πλεονεκτήματα της τεχνικής ελάχιστης επεμβατικότητας, και είναι η μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση του ουροθηλιακού καρκινώματος της αποχετευτικής μοίρας

του ανώτερου ουροποιητικού. Η ρομποτική υποβοήθηση δίνει πλεονέκτημα στη διαχείριση (εκτομή) του cuff της κύστεως πλησίον της κυστεουρηθρικής συμβολής, λόγω της ευκολότερης παρασκευής ιστών και τοποθέτησης ραφών.

Ρομποτική μερική νεφρεκτομή PMN

Η Ανοικτή Μερική Νεφρεκτομή (AMN) αποτελούσε την επέμβαση εκλογής για τους μικρούς όγκους του νεφρού. Η Λαπαροσκοπική Μερική Νεφρεκτομή τεχνικά είναι από τις δυσκολότερες επεμβάσεις.

Η ρομποτική μερική νεφρεκτομή (PMN) λόγω της καλύτερης εργονομίας, 3D εικόνας και υψηλής τεχνολογίας εργαλείων έρχεται να γεφυρώσει αυτό το χάσμα με ασφάλεια.

Τα πλεονεκτήματά της σε σχέση με την AMN είναι αυτά της τεχνικής ελάχιστης επεμβατικότητας (μικρότερη απώλεια αίματος διεγχειρητικά, μικρότερο τραύμα, λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος, μικρότερος χρόνος νοσηλείας, ταχύτερη ανάρρωση).

Η Β' Ουρολογική Κλινική του ΥΓΕΙΑ με μεγάλη εμπειρία στις ρομποτικές επεμβάσεις έχει πραγματοποιήσει σημαντικά μεγάλο αριθμό ρομποτικά υποβοηθούμενων μερικών νεφρεκτομών, δηλαδή καταφέρνοντας με επιτυχία την αφαίρεση μόνο του όγκου και παράλληλα διατηρώντας το υγιές νεφρικό παρέγχυμα, υιοθετώντας πρωτοπόρες τεχνικές όπως τη διεγχειρητική χρήση λαπαροσκοπικού (real time) υπερηχογραφήματος, την τεχνική χωρίς διακοπή της αιματικής κυκλοφορίας του νεφρού (zero ischemia time), την παρέμβαση σε μονήρη νεφρό και τη χρήση χαρτογράφησης φθορισμού.



Δρ Εμμανουήλ Παναγιώτου
Χειρουργός Ουρολόγος
Διευθυντής Β' Ουρολογικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Στις αρχές του 20ού αιώνα ο Jacobeus ήταν ο πρώτος ο οποίος χρησιμοποίησε τις ενδοσκοπικές τεχνικές για τη λύση των συμφύσεων στο θώρακα και δίκαια θεωρείται ο ιδρυτής της θωρακοσκοπικής χειρουργικής.

Από τότε μεσολάβησε ένα μεγάλο διάστημα κατά το οποίο οι θωρακοσκοπικές τεχνικές περιήλθαν στην αφάνεια, κυρίως λόγω της χρήσεως μικρότερων θωρακοτομών και της προστασίας των μυών. Ο κυριότερος λόγος, όμως, ήταν ότι με τις απόψεις των χειρουργών, δεν θα ήταν δυνατή η εκτέλεση μείζονων επεμβάσεων (εκτομή τμήματος πνεύμονα, εκτομή όγκων μεσοθωρακίου) δια μέσου μικρότερων οπών.

Η εξέλιξη της τεχνολογίας σε κάμερες και ενδοσκοπικά εργαλεία αλλά και οι εξελίξεις των αναισθησιολογικών τεχνικών ήταν σημαντικές για την επίτευξη της επανάστασης αυτής. Από τη δεκαετία του 1990 η θωρακοσκοπική χειρουργική επανήλθε στο προσκήνιο ως προσπέλαση για την αντιμετώπιση των παθήσεων του θώρακα για μεγάλες εκτομές του πνεύμονα. Ο Roniario πραγματοποίησε την πρώτη θωρακοσκοπική λοβεκτομή (αφαίρεση ενός λοβού πνεύμονα για την αντιμετώπιση του καρκίνου).

Έκτοτε, σχεδόν όλη η γκάμα των επεμβάσεων της θωρακοχειρουργικής εκτελείται θωρακοσκοπικά. Αυτό σημαίνει ότι η επέμβαση πραγματοποιείται δια μέσου μικρών οπών στο θωρακικό τοίχωμα και με τη χρήση κάμερας, καθώς και ειδικών εργαλείων. Τελευταία η τεχνική αυτή έχει εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό που είναι δυνατή η εκτέλεση όλων σχεδόν των επεμβάσεων δια μέσου μιας μικρής οπής μήκους 3-4 εκ.

Στα πλεονεκτήματα των θωρακοσκοπικών αυτών τεχνικών συγκαταλέγονται:

- ο μικρότερος μετεγχειρητικός πόνος,
- η γρηγορότερη κινητοποίηση και αποκατάσταση του ασθενούς,
- η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας,
- η γρηγορότερη έναρξη συμπληρωματικής θεραπείας, αν αυτό είναι αναγκαίο,
- μικρότερο κόστος νοσηλείας.

Βέβαια, απαιτείται χρόνος για την εκμάθηση των τεχνικών αυτών και είναι προτιμότερο να πραγματοποιούνται σε κέντρα με μεγάλο όγκο περιστατικών.

Κατά την τελευταία δεκαετία, κατέστη δυνατή η εκτέλεση των θωρακοσκοπικών επεμβάσεων χωρίς γενική αναισθησία με μέθη και είτε υπό επισκληρίδιο αναλγησία είτε υπό παρασπονδυλικό καθετήρα αναλγησίας. Το σημαντικό όφελος της τεχνικής αυτής είναι ότι αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες παρενέργειες της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης, οι οποίες απέτρεπαν τους ασθενείς υψηλού κινδύνου

(ασθενείς με οριακές αναπνευστικές εφεδρείες και σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα).

Η θωρακοσκοπική χειρουργική εφαρμόζεται σήμερα σε πολλά κέντρα παγκοσμίως. Όμως, παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς οι οποίοι εντοπίζονται κυρίως στη δισδιάστατη όραση.

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την εφαρμογή της ρομποτικής τεχνολογίας το μειονέκτημα αυτό ξεπερνιέται, προσφέροντας στον χειρουργό τρισδιάστατη όραση για την πραγματοποίηση της επέμβασης. Επιπλέον, οι κινήσεις των χειρουργικών εργαλείων προσομοιάζουν εκείνες του χεριού (360°). Σήμερα με τη χρήση της τεχνικής αυτής πραγματοποιούνται επεμβάσεις τόσο στον πνεύμονα όσο και για την αφαίρεση βλαβών που εντοπίζονται στο πρόσθιο (θύμος αδένας) αλλά και οπίσθιο μεσοθωράκιο (όγκοι των νεύρων, καθώς και βλάβες του οισοφάγου). Σημαντικός αριθμός επεμβάσεων αφορά και στη χειρουργική καρδιάς.

Οι νεότερες αυτές τεχνικές εφαρμόζονται πλέον και στην Ελλάδα.

Η πρώτη θωρακοσκοπική λοβεκτομή (2010), καθώς επίσης και η πρώτη ρομποτική θωρακοχειρουργική επέμβαση έγιναν στο ΥΓΕΙΑ. Η σύγχρονη χειρουργική και η εκμάθηση των τεχνικών αυτών επιτρέπει την επιλογή της καταλληλότερης τεχνικής για τον κάθε ασθενή. Αυτό, βέβαια, ισχύει εφόσον ο χειρουργός είναι καλός γνώστης των τεχνικών αυτών.



Κοσμάς Ηλιάδης
Χειρουργός Θώρακος
Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ

Είναι επιτακτικό να δούμε τα βήματα προόδου που έγιναν τις τελευταίες τρεις δεκαετίες για να γίνει αντιληπτός ο βαθμός προόδου και ως συνεπακόλουθο, η ανάγκη της τεχνολογικής ανάπτυξης και υποστήριξης από το ΥΓΕΙΑ. Η καρδιολογία με την καρδιοχειρουργική, ενώ ξεκίνησαν σαν δύο ξεχωριστές ειδικότητες, με κέντρο την καρδιά βέβαια, έφτασαν να πορεύονται στον ίδιο σχεδόν δρόμο με συμπληρωματικές τεχνικές. Κορυφαία εκδήλωση και συνεργασία αυτών αποτελεί η ομάδα καρδιάς -heart team- η οποία αποτελείται από ιατρούς και των δύο

ειδικοτήτων με ένα μόνο αντικείμενο, την καλύτερη υποστήριξη του ασθενούς. Ας δούμε, λοιπόν, αναλυτικά τα βήματα αυτά και την τεχνολογική υποστήριξη που απαιτούν.

ΑΡΤΗΡΙΑΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ BY-PASS (Αορτοστεφανιαίας παράκαμψης)

Οι εγχειρήσεις αυτές γίνονται με επιτυχία περισσότερο από 40 χρόνια, ενώ και δέκα χρόνια ωρίτερα ακόμα εγίνοντο με προοδευτική ανέλιξη σε ποιότητα και αριθμό. Σε γενικές γραμμές, η τεχνολογική υποστήριξη είναι διαδεδομένη και η ενδοσκοπική αφαίρεση



της κερκιδικής αρτηρίας και σαφηνούς φλέβας θα συναντήσει έκτακτες οικονομικές απαιτήσεις που θα πρέπει να εγκρίνονται από τον πολύπαθο κρατικό προϋπολογισμό.

ΜΙΚΡΕΣ ΤΟΜΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ

Οι χειρήσεις με μικρές τομές και η ενδοσκοπική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας αποτελούν την αιχμή του δόρατος στην εξέλιξη της καρδιοχειρουργικής. Είναι πολύ ενθαρρυντικό να βλέπει κανείς ασθενείς να έχουν χειρουργηθεί μέσα από μια τομή 3-4 εκ. στο επίπεδο της θηλής του μαστού. Λίγες μέρες αργότερα οι ασθενείς αυτοί είναι εντελώς περιπατητικοί, χωρίς ενοχλήσεις και σχεδόν έτοιμοι να επιστρέψουν στις συνήθειες δραστηριότητές τους για λίγο στο σπίτι και ακολούθως στην εργασία τους. Η σύγχρονη τεχνολογία αυτή απαιτεί την ύπαρξη τέλειων οπτικών συστημάτων με 3D απεικόνιση, με αποτέλεσμα ο χειρουργός να έχει άριστο οπτικό πεδίο χωρίς να απαιτείται η διανοίξη του στήθους.

ετήσιο συνέδριο του αντικειμένου συγκεντρώνει την υποστήριξη διακεκριμένων Ελλήνων και παγκόσμιου εμβέλειας επιστημόνων.

ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Η συμμετοχή της εντατικής μονάδας στο αίσιο αποτέλεσμα ήταν πάντα θεμελιώδης με τη διαφορά ότι οι ασθενείς μας παρέμεναν μία ή δύο το πολύ ημέρες μετά την εγχείρηση καρδιάς. Οι απλές επεμβάσεις του παρελθόντος γίνονται τώρα οι περισσότερες διακαθητηριακά με αποτέλεσμα σήμερα οι ασθενείς να παρουσιάζουν πιο πολύπλοκες καταστάσεις σε προχωρημένη σοβαρότητα, σε μεγαλύτερη ηλικία. Οι ανωτέρω συνδυασμοί απαιτούν μια πιο παρατεταμένη παραμονή στην εντατική μονάδα και την προσοχή διαφόρων ειδικοτήτων όπως λοιμωξιολόγων, πνευμονολόγων και νευρολόγων. Γίνεται εύκολα κατανοητό ότι υπερτερεί το ΥΓΕΙΑ που δίνει έμφαση και υποστήριξη στα ως άνω δεδομένα.

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Συμπερασματικά, έγινε μια προσπάθεια να δοθεί η επιστημονική ανέλιξη της καρδιοχειρουργικής και η απαιτούμενη τεχνολογική υποστήριξη. Ο ασθενής σήμερα παρουσιάζεται όλο και πιο επιβαρυνμένος οικονομικά, κοινωνικά και υποστηρικτικά. Λόγω τοπικών και διεθνών αρνητικών οικονομικών δεδομένων πολλές φορές μέσα στην ασθένειά του έχει παρεισφρήσει μια απίστευτα δυσάρεστη συνιστώσα οικογενειακής, επαγγελματικής και οικονομικής υφής. Λόγω όλων αυτών, όλο το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου καλείται να εγκύψει πάνω από το προσωπικό πρόβλημα του κάθε ασθενούς ξεχωριστά. Χωρίς αυθόρμητη, ειλικρινή, ανθρώπινη ενσυναίσθηση του πόνου και του προβλήματός του σφαιρικά, η στείρα επιστημονική υποστήριξη δεν θα απαλύνει τη νόσο και τον πόνο του ολοκληρωτικά. Όλη η επιστημονική και τεχνολογική επανάσταση θα πρέπει να συμβαδίζει με την προσφορά ψυχής.

Η ενσυναίσθηση, η πλήρης δηλαδή συμμετοχή στο όλο πρόβλημα του ασθενούς, παρότι δεν αποτελεί οικονομικό δεδομένο, είναι η μεγαλύτερη επένδυση του κάθε νοσοκομείου. Κεφάλαιο ζωής...

Το ΥΓΕΙΑ στον τομέα αυτό υποστηρίζει την προσπάθεια αυτή με τα πιο σύγχρονα μηχανήματα.

ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΒΑΛΒΙΔΩΝ –HEART TEAM–

Οι διακαθητηριακές προσεγγίσεις των βαλβίδων αποτελούν τεχνικές που δια μέσου καθετήρα αντικαθιστούν ή επιδιορθώνουν τις βαλβίδες της καρδιάς χωρίς καθόλου τομή. Οι επεμβάσεις αυτές προϋποθέτουν την απόλυτη συνεργασία της ομάδας καρδιάς (Heart team) και εκτελούνται σε ένα χειρουργικό δωμάτιο υψηλής τεχνολογίας που απαιτεί ψηφιακούς αγγειογράφους, αγγειογραφικές απεικονίσεις, υπερηχογραφικές μελέτες υψηλής ευκρίνειας 3D και γενικά όλη την αιχμή της καρδιολογικής τεχνολογίας. Και στο σημείο αυτό, το ΥΓΕΙΑ είχε την τιμή να είναι το πρώτο στη χώρα που παρουσίασε τον μοντέρνο αυτό ναό της επιστημονικής σύμπραξης και τεχνολογικής πρωτοπορίας. Οι διακαθητηριακές επεμβάσεις στο θεραπευτήριό μας αποτελούν state of art έναντι σε οποιαδήποτε σύγκριση, το δε



Στρατής Παττακός
Καρδιοχειρουργός
Διευθυντής Β΄ Καρδιοχειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ



Η ρομποτική χειρουργική είναι η πιο εξελιγμένη μορφή ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής (Minimally Invasive Surgery). Αποτελεί ένα πιο σύγχρονο είδος λαπαροσκοπικής επέμβασης. Από τις ίδιες οπές, δηλαδή τομές στο δέρμα, που βάζουμε τα τροκάρ (λαπαροσκοπικές κάνουλες από όπου περνάμε τα εργαλεία στο εσωτερικό του σώματος), εισάγουμε τα ρομποτικά εργαλεία τα οποία συνδέονται με τους βραχίονες του Ρομποτικού Συστήματος. Το ρομποτικό χειρουργικό σύστημα επιτρέπει στους χειρουργούς να εκτε-

λούν πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις μέσω μικροσκοπικών τομών, χρησιμοποιώντας τη ρομποτική τεχνολογία. Τα χειρουργικά ρομπότ εκτελούν κινήσεις οι οποίες είναι πλήρως ελεγχόμενες και κατευθυνόμενες από τον χειρουργό που κάθεται στην κονσόλα του ρομπότ-υπολογιστή. Οι κινήσεις του χειρουργού «φιλτράρονται» από το Ρομποτικό Σύστημα και αποδίδονται στους ιστούς του ασθενούς με μέγιστη ακρίβεια και λεπτομέρεια. Αυτό παρέχει στους χειρουργούς μεγαλύτερη ακρίβεια, ευελιξία και έλεγχο στις κινήσεις τους.

Πλεονεκτήματα της Ρομποτικής Χειρουργικής

Για τον ασθενή τα οφέλη της ρομποτικής χειρουργικής περιλαμβάνουν:

Μεγαλύτερη ακρίβεια στη χειρουργική επέμβαση

Συχνά ο χειρουργός χρειάζεται να εργάζεται κοντά σε ευαίσθητα όργανα, αγγεία και νεύρα. Ο στόχος της χειρουργικής επέμβασης είναι να διορθωθεί το πρόβλημα χωρίς να επηρεαστούν οι περίξ υγιείς δομές. Το μικρό μέγεθος και η ευελιξία των ρομποτικών εργαλείων καθιστά πιο εύκολη την επίτευξη αυτού του στόχου.

Μικρές τομές

Οι τομές μερικών χιλιοστών που απαιτούνται για τη διενέργεια μιας ρομποτικής επέμβασης έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικά μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο, μειωμένες πιθανότητες απώλειας αίματος και μόλυνσης του τραύματος.

Βραχεία Νοσηλεία - μικρά τραύματα και ταχύτερη αποκατάσταση και επιστροφή σε κανονικές δραστηριότητες

Οι μικρότερες τομές σημαίνουν, επίσης, ότι η περίοδος αποκατάστασης και επαναφοράς στη φυσιολογική ζωή είναι πολύ μικρότερη σε σχέση με την αντίστοιχη ανοικτή επέμβαση.

Σε σύγκριση με τις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις η πιθανότητα μετατροπής σε ανοικτή επέμβαση λόγω επιπλοκών (αιμορραγία, τραυματισμός οργάνου) είναι μικρότερη. Αυτό έχει καταγραφεί και στη βιβλιογραφία σε επεμβάσεις όπως η χαμηλή πρόσθια εκτομή για καρκίνο του ορθού.

Για τον χειρουργό τα οφέλη της ρομποτικής χειρουργικής περιλαμβάνουν:

Βελτιωμένο οπτικό πεδίο

Στην κονσόλα ο χειρουργός έχει καλύτερη εικόνα του χειρουργικού πεδίου. Η κάμερα υψηλής ευκρίνειας παρέχει μια μεγεθυμένη, λεπτομερή οπτική της πάσχουσας περιοχής. Ο χειρουργός μπορεί να δει πιο καθαρά τις μικροσκοπικές δομές, οδηγώντας σε πιο ακριβείς χειρισμούς.

Ενισχυμένη επιδεξιότητα

Ένα ανθρώπινο χέρι ή ένα λαπαροσκοπικό εργαλείο έχει περιορισμούς στην κίνησή του στο χειρουργικό πεδίο. Το ρομποτικό εργαλείο υπερβαίνει τις δυσκολίες στη σταθερότητα, στην επιδεξιότητα και στο εύρος κίνησης του ανθρώπινου χεριού και του άκαμπτου λαπαροσκοπικού εργαλείου. Οι βραχίονες των ρομποτικών εργαλείων μπορούν να περιστραφούν κατά 360 μοίρες. Αυτό επιτρέπει στον χειρουργό να κάνει κινήσεις μεγάλης ακρίβειας σε πολύ μικρό χώρο με τρόπο που θα ήταν αδύνατος χωρίς το Ρομποτικό Σύστημα.

Πρόσβαση σε δυσπρόσιτες ανατομικές περιοχές

Η αυξημένη ευελιξία και ακρίβεια του ρομποτικού επιτρέπει στον χειρουργό να έχει πρόσβαση σε περιοχές που είναι δύσκολο να φτάσει. Αυτό σημαίνει ότι οι χειρουργοί μπορούν ίσως να αντιμετωπίσουν περισσότερες καταστάσεις με τη ρομποτική χειρουργική.

Γενική Χειρουργική

Στη Γενική Χειρουργική η χρήση της Ρομποτικής Χειρουργικής έχει καθιερωθεί διεθνώς σε επεμβάσεις που η διενέργειά τους λαπαροσκοπικά θα ήταν τεχνικά πολύ δύσκολη έως αδύνατη.

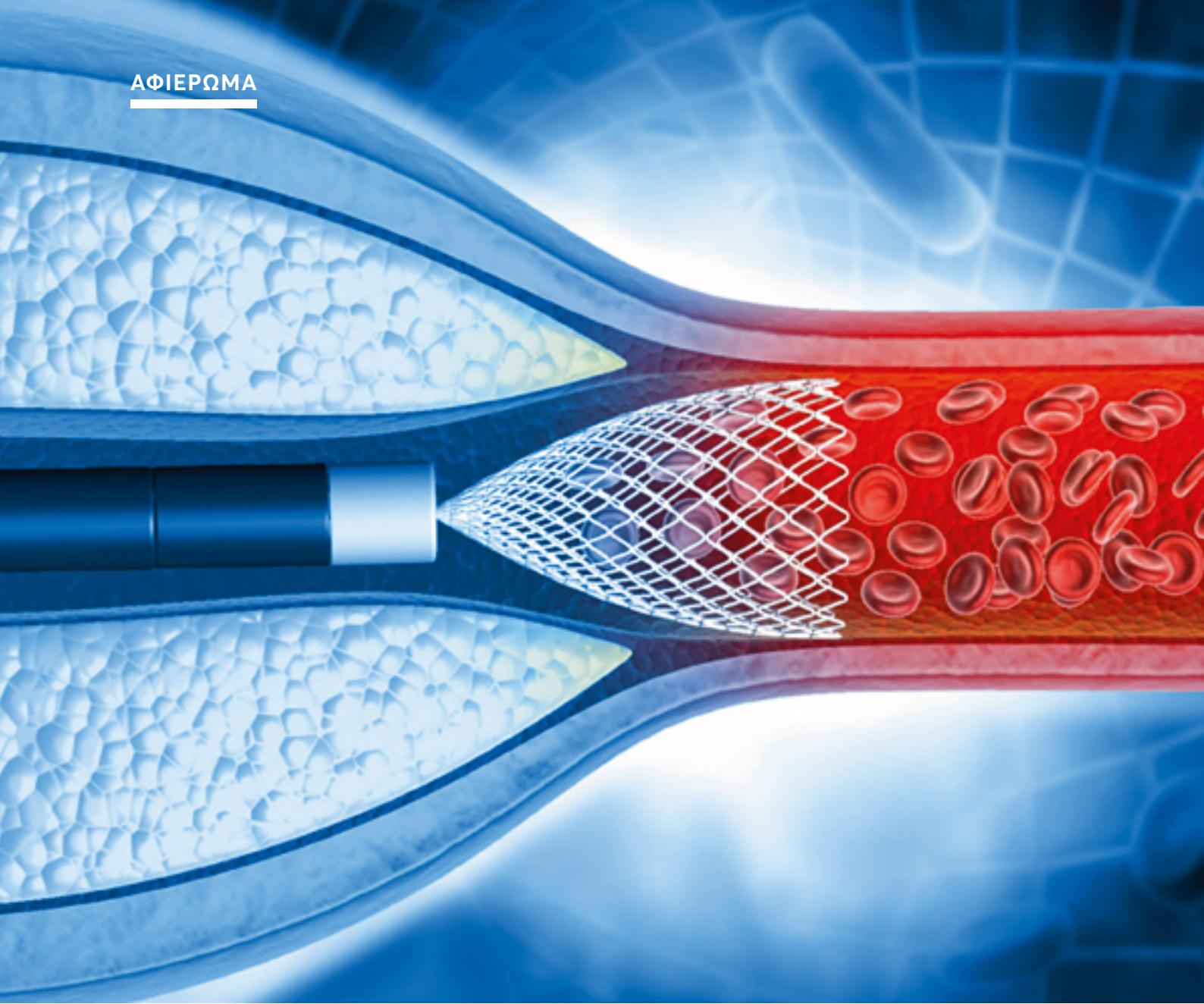
Η χρήση της Ρομποτικής μας επιτρέπει να διεκπεραιώνουμε επεμβάσεις με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους (χωρίς να μετατρέψουμε την επέμβαση σε ανοικτή) και με πολύ καλά θεραπευτικά αποτελέσματα ακόμα και σε σύγκριση με τις ανοικτές επεμβάσεις σε μερικές περιπτώσεις.

Παραδείγματα Ρομποτικών επεμβάσεων Γενικής Χειρουργικής, οι οποίες πραγματοποιούνται και στο ΥΓΕΙΑ είναι:

- Ρομποτικές χαμηλές πρόσθιες εκτομές για καρκίνο-όγκους στο μέσο και κατώτερο ορθό (αποφεύγοντας τη μόνιμη παρά φύσιν έδρα και προσφέροντας άριστο ογκολογικό παρασκεύασμα).
- Ρομποτικές κολεκτομές με πλήρη λεμφαδενικό καθαρισμό για κακοήθεις παθήσεις του παχέος εντέρου.
- Ρομποτικές γαστρεκτομές με πλήρη λεμφαδενικό καθαρισμό για κακοήθεις παθήσεις του στομάχου.
- Ρομποτικές επινεφριδεκτομές.
- Ρομποτικές παγκρεατεκτομές-σπληνεκτομές.
- Ρομποτική αποκατάσταση μεγάλων μετεγχειρητικών κηλών με αποκατάσταση της ανατομίας του μυϊκού κοιλιακού τοιχώματος και εξωπεριτοναϊκή χρήση πλέγματος (Ρομποτική T.A.R, Ρομποτική eTEP).
- Ρομποτική αποκατάσταση μεγάλων κηλών του διαφράγματος -παραοισοφαγικών και κατ'επολίθθισιν- και Ρομποτική αποκατάσταση υποτροπών των κηλών αυτών.
- Ρομποτική αποκατάσταση πρόπτωσης ορθού.



Περικλής Σ. Χρυσόχερης
Χειρουργός
Διευθυντής Α' Χειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

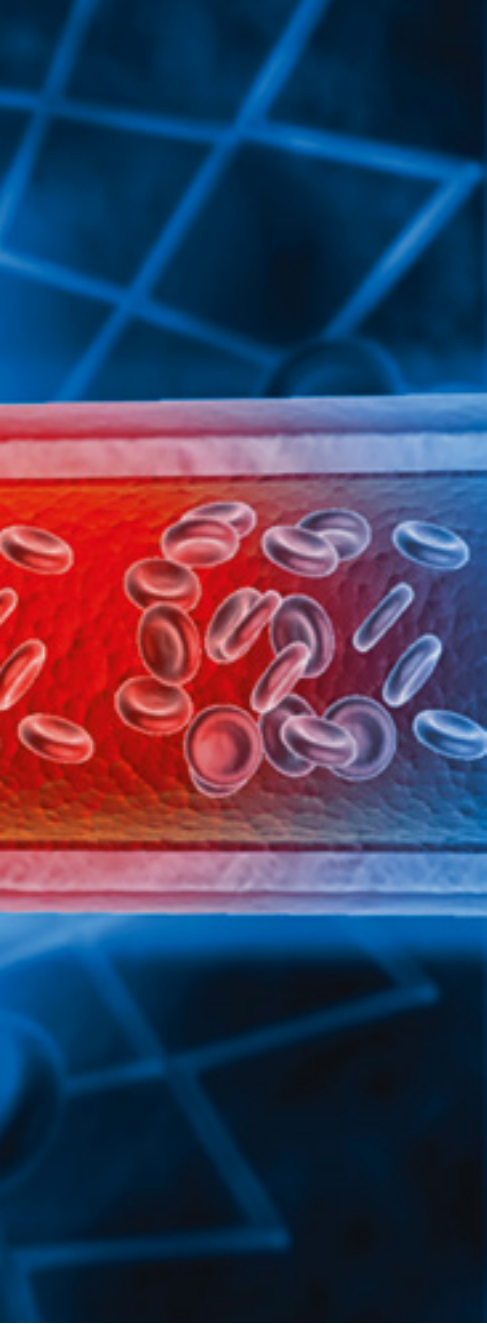


ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πριν λίγο διάστημα ολοκληρώθηκε στο ΥΓΕΙΑ η αντικατάσταση του υβριδικού χειρουργείου με ένα υπερσύγχρονο υβριδικό χειρουργείο τελευταίας γενιάς. Το 2012 εγκαινιάστηκε στο ΥΓΕΙΑ το πρώτο υβριδικό χειρουργείο στην Ελλάδα. Στα 10 χρόνια που μεσολάβησαν διενεργήθηκαν χιλιάδες αναίμακτες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις, πολλές από τις οποίες ήταν πρωτοποριακές στην αντιμετώπιση σύνθετων αγγειακών προβλημάτων σε εξαιρετικά επιβαρυσμένους ασθενείς.

Στη σύγχρονη αγγειοχειρουργική οι ανοικτές αγγειακές επεμβάσεις έχουν σχεδόν πλήρως αντικατασταθεί από αναίμακτες, διαδερμικές αγγειακές πράξεις. Οι επεμβάσεις αυτές δεν απαιτούν νάρκωση, είναι τελείως ανώδυνες και οι μεγάλες τομές έχουν αντικατασταθεί από απλές παρακεντήσεις (τσιμπήματα του δέρματος).

Η αποκατάσταση της βλάβης του αγγείου γίνεται από το εσωτερικό του (γι' αυτό και ονομάζονται και ενδαγγειακές), χρησιμοποιώντας υψηλής τεχνολογίας υλικά (μπαλονάκια, stent, καλυμμένα stent, ενδομοσχεύματα, αγγειακά φίλτρα, υλικά εμβολισμού κ.ά.).



Η νοσηλεία διαρκεί στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών μία ημέρα, η ανάρρωση διαρκεί ελάχιστες ημέρες (1 ή 2) και οι πιθανές επιπλοκές μειώνονται στο ελάχιστο.

Επίσης, επιτρέπουν τη διενέργεια σύνθετων επεμβάσεων σε μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών, ακόμα και σε αυτούς με πολλαπλά συνοδά ιατρικά προβλήματα. Τα εξαιρετικά αποτελέσματα και η ασφάλεια των αναίμακτων αγγειακών επεμβάσεων επιτυγχάνονται όταν διενεργούνται από εξειδικευμένους αγγειοχειρουργούς στον υπερσύγχρονο χώρο ενός υβριδικού χειρουργείου, κάνοντας χρήση ενδαγγειακών υλικών τελευταίας γενιάς.

Στις αναίμακτες αγγειακές επεμβάσεις περιλαμβάνονται αγγειοπλαστικές με ή χωρίς τη χρήση stent (για στένωση ή απόφραξη θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, καρωτίδων, περιφερικών και σπλαχνικών αγγείων), αναίμακτες επεμβάσεις για ανευρύσματα (θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, περιφερικών και σπλαχνικών αγγείων), εμβολισμός περιφερικών αγγειακών δυσπλασιών, τοποθέτηση φίλτρων κάτω κοίλης φλέβας, θρομβόλυση φλεβικών και αρτηριακών θρομβώσεων.

Παράλληλα, στον ίδιο χώρο του υβριδικού χειρουργείου πραγματοποιούνται, εφόσον χρειάζονται, και ανοικτές αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις ανευρυσμάτων (θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, περιφερικών και σπλαχνικών αγγείων), αρτηριακές παρακάμψεις (bypass) (για στένωση θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, περιφερικών και σπλα-

χνικών αγγείων) και καρωτιδικές ενδαρτηρεκτομές.

Το καινούργιο υβριδικό χειρουργείο του ΥΓΕΙΑ προσφέρει μοναδικές απεικονιστικές δυνατότητες του εσωτερικού των αγγείων και επιτρέπει στον χειρουργό να τοποθετεί τα πλέον σύγχρονα ενδαγγειακά υλικά με ακρίβεια χιλιοστού στα σημεία της βλάβης των αγγείων.

Τα σύγχρονα υλικά αυτά γίνονται ολοένα και πιο μικρά σε μέγεθος, έτσι ώστε να τοποθετούνται και στις πιο δύσκολες και πιο απομακρυσμένες αγγειακές βλάβες. Η ελάττωση του μεγέθους τους απαιτεί εξαιρετική διακριτική ικανότητα από τα μηχανήματα απεικόνισης, κάτι που επιτυγχάνεται μόνο από τα υβριδικά χειρουργεία τελευταίας γενιάς.

Επίσης, σε αυτά τα χειρουργεία δίνεται η δυνατότητα, με τη χρήση τρισδιάστατων απεικονίσεων, τρισδιάστατης ηλεκτρονικής πλοήγησης στο εσωτερικό των αγγείων και ταυτόχρονης διενέργειας αξονικής τομογραφίας, να θεραπεύονται αναίμακτα σχεδόν όλοι οι αγγειοχειρουργικοί ασθενείς.

Σε όλα τα διεθνή μεγάλα ιατρικά κέντρα η αντιμετώπιση των αγγειακών παθήσεων γίνεται αποκλειστικά και μόνο σε υβριδικά χειρουργεία. Το ΥΓΕΙΑ, πάντα πρωτοπόρο στις σύγχρονες τεχνολογίες, ήταν ένα από τα πρώτα νοσοκομεία παγκοσμίως που εγκατέστησε υβριδικό χειρουργείο και ένα από τα πρώτα που το αντικατέστησε με καινούργιο τελευταίας γενιάς.

Με τον τρόπο αυτό το ΥΓΕΙΑ αποτελεί εδώ και πολλά χρόνια κέντρο αναφοράς για τις θεραπείες των αγγειακών και καρδιακών παθήσεων.



Σταύρος Καλλιάφας
Αγγειοχειρουργός, Ενδαγγειοχειρουργός,
Διευθυντής Α' Αγγειοχειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

ΜΕΘΟΔΟΣ TaTME

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΡΘΟΥ

Το ορθό είναι το τελευταίο τμήμα του πεπτικού σωλήνα που εκβάλλει στον πρωκτό. Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου στο όργανο αυτό αποτελούσε πάντα σημαντική πρόκληση για τον χειρουργό. Τη δεκαετία του 1980, με την καθιέρωση της ολικής μεσορθικής εκτομής (TME), συντελέστηκε επανάσταση στην αποτελεσματικότητα των επεμβάσεων για τη νόσο αυτή. Η έλευση της τεχνικής προσέφερε πολύ μεγάλη βελτίωση στην επιβίωση των ασθενών με καρκίνο του ορθού, αλλά και βαθύτερη κατανόηση του προβλήματος από τους ιατρούς που καλούνται να βοηθήσουν τους ασθενείς αυτούς.

Στις επόμενες δεκαετίες οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις προσέθεσαν στη φαρέτρα των χειρουργών τις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές: τη λαπαροσκοπική και τη ρομποτική προσπέλαση. Παρά τη σημαντική μείωση του τραύματος που αυτές συνεπάγονται, επιτυγχάνουμε τα οφέλη μιας πλήρους ολικής μεσορθικής εκτομής στους ασθενείς με καρκίνο ορθού, με σημαντικά μικρότερη ταλαιπωρία, χαμηλότερα επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου, μικρότερη διάρκεια νοσηλείας και ταχύτερη επάνοδο στην καθημερινότητα σε σχέση με την παραδοσιακή, ανοικτή χειρουργική.

Υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις που ακόμα και με τη χρήση όλων αυτών των τεχνικών, η χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του ορθού παραμένει πολύ δύσκολη. Σε περιπτώσεις ασθενών με όγκο που βρίσκεται πολύ χαμηλά στον ορθό, με στενή πύελο, ή με παχυσάρκία, η πλήρης εξαίρεση του οργάνου μαζί με το λίπος που το περιβάλλει γίνεται έως και αδύνατη. Κάτι τέτοιο αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα για μόνιμη παρά φύσιν έδρα ή/και αποτελεί έναν πολύ κακό δείκτη για την μετέπειτα εξέλιξη της υγείας των ασθενών αυτών.

Ελάχιστα επεμβατική μέθοδος TaTME

Για το λόγο αυτό αναπτύχθηκε η διαπρωκτική ολική μεσορθική εκτομή (TaTME). Αφορά σε μια νέα προσέγγιση στους χαμηλούς όγκους του ορθού, κατά την οποία ο χειρουργός κάνει την επέμβαση «από κάτω προς τα πάνω», δηλαδή ξεκινά την εκτομή από τον πρωκτό και επεκτείνεται προς την κοιλία. Το κυριότερο πλεονέκτημα της τεχνικής αυτής είναι ότι προσφέρει στον χειρουργό πολύ καλύτερη οπτική επαφή με τους ιστούς που χειρίζεται, διευκολύνοντας την πλήρη αφαίρεση του ορθού και του περιορθικού λίπους με τρόπο ώστε αυτά να αφαιρεθούν ανέπαφα. Στις περισσότερες περιπτώσεις επιτυχά-

νεται η διατήρηση του σφιγκτήρα, όταν αυτό είναι ογκολογικά αποδεκτό, μειώνοντας την ανάγκη για μόνιμη κολοστομία. Η επέμβαση TaTME μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με χρήση λαπαροσκοπικών εργαλείων είτε με χρήση ρομποτικής πλατφόρμας.

Η TaTME εφαρμόζεται στις προηγμένες ιατρικά χώρες τα τελευταία χρόνια με εξαιρετικά αποτελέσματα όταν διενεργείται από κατάλληλα εκπαιδευμένους, εξειδικευμένους χειρουργούς. Όμως, η διαδικασία εκμάθησής της αποτελεί πρόκληση, καθώς είναι μια εντελώς νέα προσπέλαση σε σχέση με την παραδοσιακή χειρουργική. Ο χειρουργός θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τη χειρουργική του παχέος εντέρου και του ορθού και όλες τις τεχνικές, παραδοσιακές και ελάχιστα επεμβατικές, και χρειάζεται να εξοικειωθεί με μια εντελώς νέα οπτική της πύελου και αυτό απαιτεί ζήλο, καθοδήγηση αλλά και εξάσκηση.

Στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του μη κερδοσκοπικού οργανισμού NoDE Institute για την πρακτική μεταπτυχιακή εκπαίδευση ιατρών, ο οποίος ιδρύθηκε και λειτουργεί από την Στ' Χειρουργική Κλινική στο ΥΓΕΙΑ, προσφέρεται εκπαίδευση για τη νέα αυτή προσέγγιση σε Έλληνες χειρουργούς που θέλουν να την ενσωματώσουν στις μεθόδους που χρησιμοποιούν για τη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του ορθού.



Κωνσταντίνος Μουραντώνης
Χειρουργός
Διευθυντής Στ' Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Σωτήριος Γεώργιος Πανουσόπουλος
Επιστημονικός Συνεργάτης
Στ' Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ



Tα τελευταία χρόνια η συχνότητα αυτού του νεοπλάσματος έχει αυξηθεί δραματικά, επηρεάζοντας ολοένα και νεαρότερες ηλικίες. Η πιθανότητα δε ανάπτυξης καρκίνου παγκρέατος κατά τη διάρκεια της ζωής μας είναι της τάξης του 1,6%. Παρόλα αυτά, η πενταετής επιβίωση καθώς και η πιθανότητα ίασης από αυτό το νεόπλασμα έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία, φτάνοντας το 35% (πρακτικά 1 στους 3) για τα αρχικά στάδια της νόσου.

Ένα μεγάλο ποσοστό αυτής της επιτυχίας οφείλεται στις εξελίξεις στον τομέα της Παθολογικής Ογκολογίας με τη χρήση νέων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, προεγχειρητικά αλλά και μετεγχειρητικά.

Εντούτοις, αυτό που έχει αλλάξει δραματικά στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος είναι η εγχειρητική προσέγγιση αυτών των νεοπλασμάτων.

Η εγχειρητική προσέγγιση του καρκίνου του παγκρέατος

Καλύτερη σταδιοποίηση των παγκρεατικών νεοπλασμάτων

Αρχικά, οι χειρουργοί έχουν τη δυνατότητα καλύτερης σταδιοποίησης των παγκρεατικών νεοπλασμάτων με τη χρήση ειδικών αξονικών ή και μαγνητικών τομογραφιών που καταδεικνύουν με ακρίβεια τη σχέση του όγκου με μεγάλα αγγεία της περιοχής (άνω μεσεντέριος φλέβα ή αρτηρία και αλλήρειος τρίποδας). Αυτή η δυνατότητα, σε προχωρημένες καταστάσεις (τοπικά προχωρημένα νεοπλάσματα), επιτρέπει τη χρήση προεγχειρητικής χημειοθεραπείας ή και ακτινοθεραπείας με στόχο τη συρρίκνωση του όγκου και την επιτυχή χειρουργική αφαίρεσή του.

Πρωτόκολλα ταχείας ανάρρωσης

Επίσης, με τη χρήση πρωτοκόλλων ταχείας ανάρρωσης (Enhancer Recovery After Surgery Protocol), όπως αυτά που χρησιμοποιούνται στο Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος & Χοληφόρων του ΥΓΕΙΑ, που βασίζονται σε συγκεκριμένες αναισθητικές, εγχειρητικές και μετεγχειρητικές στρατηγικές, οι παγκρεατεκτομές έχουν καταστεί χειρουργία ρουτίνας με γρήγορη ανάρρωση του ασθενούς και μικρή παραμονή στο νοσοκομείο.

Αντικατάσταση αγγείων με φλεβικά ή συνθετικά μοσχεύματα

Επιπλέον, όγκοι οι οποίοι διηθούν μεγάλα αγγεία όπως η πυλαία φλέβα ή η άνω μεσεντέριος φλέβα μπορούν να αφαιρεθούν με ασφάλεια, με αντικατάσταση των αγγείων αυτών με φλεβικά ή συνθετικά μοσχεύματα (όπως στις επεμβάσεις καρδιάς για στεφανιαία νόσο) και θεωρούνται πλέον επεμβάσεις ρουτίνας σε εξειδικευμένα Τμήματα Χειρουργικής Ήπατος και Παγκρέατος όπως του ΥΓΕΙΑ. Το ίδιο ισχύει υπό προϋποθέσεις και για όγκους που διηθούν τον αλλήρειο τρίποδα, δηλαδή την αρτηρία που τροφοδοτεί τον σπλήνα, το στομάχι και το σκώτι.

Ρομποτική αφαίρεση των όγκων του παγκρέατος

Μια ακόμα σημαντική εξέλιξη στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος είναι η εφαρμογή της ρομποτικής πλατφόρμας (ρομποτική χειρουργική) στην αφαίρεση των όγκων του παγκρέατος. Η χρήση του ρομπότ για επιλεγμένους όγκους του σώματος αλλά και της κεφαλής του παγκρέατος είναι μια

καινοτομία που εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια και επιτρέπει να πραγματοποιούνται τα ίδια ογκολογικά χειρουργεία με μικρότερες τομές, λιγότερο περιεγχειρητικό στρες, λιγότερο πόνο και ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς, επιτρέποντας επίσης όπου αυτό χρειάζεται και την ταχύτερη έναρξη της χημειοθεραπείας. Το Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος, Παγκρέατος και Χοληφόρων του ΥΓΕΙΑ έχει πραγματοποιήσει μεγάλη σειρά τέτοιων επεμβάσεων σε συνεργασία με διακεκριμένα κέντρα των ΗΠΑ.

Βέβαια, ακόμα και για τους μη εγχειρήσιμους όγκους του παγκρέατος υπάρχει η δυνατότητα καταστροφής αυτών με τη διεγχειρητική χρήση ειδικών ηλεκτροδίων που διοχετεύουν υψίσυχνο ηλεκτρικό ρεύμα στον όγκο προκαλώντας καταστροφή αυτών. Η τεχνολογία αυτή, γνωστή και ως Irreversible Electroporation ή Nanoknife, φαίνεται πως σε επιλεγμένους ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική και έχει εφαρμοστεί σε αρκετούς ασθενείς στο ΥΓΕΙΑ.

Διεπιστημονική αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο

Τέλος, μάλλον η πιο σημαντική εξέλιξη στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος είναι η διεπιστημονική αντιμετώπιση (multidisciplinary approach) αυτών των νεοπλασμάτων, όπου με την καθοδήγηση των Χειρουργών Ήπατος, Παγκρέατος, των Ογκολόγων και των Ακτινοθεραπευτών αποφασίζεται με σαφήνεια το καλύτερο «timing» των θεραπευτικών χειρισμών και της χειρουργικής παρέμβασης.



Γεώργιος Τζίμας
Χειρουργός
Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής
Ήπατος & Χοληφόρων ΥΓΕΙΑ

ΑΦΙΕΡΩΜΑ



Ηλίας
Παπαδόπουλος
Ορθοπαιδικός,
Διευθυντής Τμήματος
Σπονδυλικής Στήλης



Παναγιώτης
Νομικός
Νευροχειρουργός,
Διευθυντής Α΄ Νευροχειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Ιωάννης
Καρνέζης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Διευθυντής Τμήματος
Σπονδυλικής Στήλης ΥΓΕΙΑ



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Η εγκατάσταση των νέων τεχνολογικών βοηθημάτων στο ΥΓΕΙΑ φέτος μας μεταφέρει, ασθενείς και χειρουργούς, στο μέλλον της χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης.

Συγκεκριμένα, το νέο O-ARM και το ρομπότ MAZOR®, σε συνδυασμό με τα νέα υλικά και την εξατομικευμένη (custom) παραγωγή αυτών (π.χ. ράβδοι), διασφαλίζουν την σχεδόν απόλυτη επιτυχία των σύνθετων χειρουργειών της σπονδυλικής στήλης.

Είναι γεγονός ότι ακόμα και σήμερα υπάρχει ανασφάλεια έως και δυσπιστία στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης που, όμως, δεν δικαιολογείται με την τεράστια πρόοδο που έχει γίνει στον τομέα αυτό. Απαριθμώντας τα βήματα προόδου, είναι αναμφίβολο ότι το πιο σημαντικό από αυτά είναι η εξειδίκευση και ο διαχωρισμός της ειδικότητας της χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης. Η δημιουργία ξεχωριστών κέντρων σπονδυλικής στήλης, η αποκλειστική ενασχόληση των ειδικών χειρουργών, είτε νευροχειρουργών είτε ορθοπαιδικών, οδήγησε στη συσσώρευση της τόσο ειδικής αυτής γνώσης, με αποτέλεσμα τη βελτιστοποίηση τόσο της ασφάλειας όσο και της αποτελεσματικότητας των χειρουργειών.

Επιπλέον, βοήθεια παρέχει η σύγχρονη αναισθησία και η σωστή καθοδήγηση της αποκατάστασης και άλλων ειδικοτήτων που συνεργάζονται με τους χειρουργούς και τους αναισθησιολόγους.

Το έμπυχο αυτό δυναμικό το πλαισιώνει η τεράστια ανάπτυξη της τεχνολογίας των τελευταίων ετών. Η παρακολούθηση των νεύρων την ώρα της χει-

ρουργικής επέμβασης, τα σύγχρονα χειρουργικά μικροσκόπια, η νευρο-πλοήγηση (Stelth και O-ARM) και το ρομπότ (Mazor®) είναι βασικά τεχνολογικά επιτεύγματα των τελευταίων ετών. Με τη βοήθεια αυτών, οι νέες λιγότερο επεμβατικές τεχνικές είναι εφικτές και ασφαλείς, επιταχύνοντας την ανάρρωση των ασθενών. Επιπλέον, η δημιουργία βάσεων δεδομένων της ανατομίας της σπονδυλικής στήλης και η χρήση τους από ειδικά προγράμματα (software) δίνουν τη δυνατότητα πρόβλεψης της επιθυμητής ανατομικής αναδημιουργίας της σπονδυλικής στήλης σε περιστατικά με βαριά παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης.

Με όλη αυτή τη γνώση και την τεχνολογία, δεν υπάρχει πρακτικά ασθενής που λόγω ηλικίας ή προβλήματος υγείας δεν μπορεί να κάνει ένα χειρουργείο σπονδυλικής στήλης.

Κατά τη λογική αυτή, ακόμα και οι μεγάλοι σε ηλικία ασθενείς (80-90 ετών), που είναι η πλειοψηφία των ασθενών με εκφυλιστικά προβλήματα σπονδυλικής στήλης, αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά και με ασφάλεια.

Συνοψίζοντας, ακολουθώντας τους βασικούς κανόνες της χειρουργικής, δηλαδή επιλογή του σωστού χειρουργείου για τον σωστό ασθενή από τον κατάλληλο χειρουργό, η χειρουργική της σπονδυλικής στήλης αποδίδει εξαιρετικά αποτελέσματα σήμερα, αντάξια της προόδου που έχει γίνει σε κάθε χειρουργικό τομέα.

ΜΑΚΟ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

ΜΕΓΙΣΤΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΧΙΟΥ

Η χρήση της ρομποτικής ορθοπαιδικής έχει αυξήσει απίστευτα την ακρίβεια των επεμβάσεων αρθροπλαστικής τα τελευταία χρόνια, της αντικατάστασης δηλαδή γόνατος και ισχίου.

Η εξελιγμένη τεχνολογία του ρομποτικού συστήματος MAKO Stryker μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή ανθρωπινων σφαλμάτων και να οδηγήσει σε άριστο χειρουργικό αποτέλεσμα. Οι εφαρμογές της ρομποτικής ορθοπαιδικής είναι η αρθροπλαστική του ισχίου, η μερική αντικατάσταση τμήματος του γόνατος και η ολική αντικατάσταση του γόνατος. Τα χαρακτηριστικά σημεία που οδηγούν στην πολύ αυξημένη ακρίβεια είναι η υψηλής ανάλυσης χαρτογράφηση της άρθρωσης με αξονική τομογραφία και η προπαρασκευή για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με τους ρομποτικούς βραχίονες. Οι ασθενείς που ωφελούνται από τη ρομποτική τεχνολογία σηκώνονται μέσα σε λίγες ώρες με πλήρη φόρτιση και αποδεδειγμένα έχουν λιγότερες ανάγκες από αναλγητικά και από παραμονή στο κρεβάτι.

Οι παθήσεις που οδηγούν σε ανάγκη επεμβάσεων αντικατάστασης γόνατος ή ισχίου είναι η οστεοαρθρίτιδα, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η άσηπτη νέκρωση της άρθρωσης και η μετατραυματική αρθρίτιδα.

Η συνεισφορά του ρομποτικού συστήματος MAKO Stryker είναι πραγματικά μοναδική στις περιπτώσεις φθοράς τμήματος της άρθρωσης του γόνατος συνήθως μετά από τραυματισμούς μηνίσκων, χιαστών και χόνδρου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, χρησιμοποιώντας τις αρχές του Knee Preserving Strategy αλλάζουμε μόνο το φθαρμένο τμήμα της άρθρωσης διατηρώντας το υγιές τμήμα ανέπαφο. Οι επεμβάσεις αυτές έχουν μηδενική απώλεια αίματος και η αποκατάσταση είναι αξιοσημείωτα ταχύτερη. Οι επεμβάσεις αυτές είναι κατάλληλες και για νεότερους ασθενείς που έχουν σημαντική αθλητική δραστηριότητα.

Στις επεμβάσεις ολικής αντικατάστασης γόνατος με το σύστημα MAKO, παρότι η επέμβαση στα βασικά σημεία μοιάζει με την κλασική αρθροπλαστική, στην πραγματικότητα πρόκειται για μια επέμβαση με εντελώς διαφορετικά χαρακτηριστικά. Μεταξύ άλλων, καταγραφεί στοιχεία της κίνησης της άρθρωσης πριν την επέμβαση, καταγραφή και έλεγχο συνδεσμικής σταθερότητας και αυτόματη σύγκριση του αποτελέσματος διεγχειρητικά. Επίσης, με ειδικό λογισμικό και τεχνητή νοημοσύ-

νη εξαλείφει την πιθανότητα εκτέλεσης ανθρωπίνου λάθους. Η ρομποτικά υποβοηθούμενη αρθροπλαστική ισχίου είναι η καλύτερη μέθοδος αρθροπλαστικής στον κόσμο, καθώς παρέχονται πληροφορίες για το μήκος και τη στροφή του ισχίου έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ένα άριστο χειρουργικό αποτέλεσμα.

Η ρομποτική ορθοπαιδική χειρουργική οδηγεί τον ορθοπαιδικό χειρουργό σε ένα άριστο πραγματικά αποτέλεσμα, αλλά επίσης η ακριβής τοποθέτηση των εμφυτευμάτων οδηγεί σε μακροβιότητά τους για πολλές δεκαετίες. Είναι πλέον σημαντικό να φύγουμε από την παλιά λογική της άδικης καθυστέρησης της αντιμετώπισης των πασχόντων ασθενών. Όλοι αξίζουν το τεράστιο δώρο της κίνησης και μάλιστα χωρίς πόνο. Μπορούμε να αποκαταστήσουμε την κίνησή μας και μαζί την ανεξαρτησία μας.

Το σύστημα MAKO είναι σήμερα εγκατεστημένο σε πάνω από 1.000 κορυφαία νοσοκομεία στις ΗΠΑ και αποτελεί τεχνολογική αιχμή στην ορθοπαιδική. Η χρήση της από τους απόλυτα εξειδικευμένους ορθοπαιδικούς χειρουργούς και στην Ελλάδα γίνεται με τρόπο υποδειγματικό και πλέον η μετάβαση στις ΗΠΑ για πραγματοποίηση αυτών των επεμβάσεων είναι παρελθόν.

Το ΥΓΕΙΑ είναι κέντρο εκπαίδευσης MAKO και ιατροί από όλο τον κόσμο παρακολουθούν εξειδικευμένα μαθήματα από Έλληνες ιατρούς.



Κωνσταντίνος Δρετάκης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Επίσημος Εκπαιδευτής Ρομποτικής Ορθοπαιδικής
Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΟΓΚΟΙ ΡΙΝΟΣ, ΠΑΡΑΡΡΙΝΙΩΝ & ΒΑΣΗΣ ΚΡΑΝΙΟΥ



Η μύτη, τα παραρρίνια και η βάση του κρανίου είναι από τις πιο πολύπλοκες ανατομικά περιοχές του σώματος, γι' αυτό και οι όγκοι στις περιοχές αυτές αποτελούσαν πάντοτε πρόκληση για τους χειρουργούς. Τα τελευταία

χρόνια η χρήση των ενδοσκοπίων έχει προκαλέσει πραγματική επανάσταση στην προσέγγισή τους. Σε ποιες περιπτώσεις, όμως, και με τι αποτελέσματα;

Πλέον, η χρήση της ενδοσκοπικής χειρουργικής για την αντιμετώπιση φλεγμονωδών παθήσεων της

μύτης και των παραρρινίων (ιγμορίτιδες, ρινοκολπίτιδες) είναι το standard of care. Το ενδοσκόπιο δεν βοηθά απλώς να αποφευχθούν οι τομές –το σημαντικότερο είναι ότι η λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική σέβεται τη λειτουργία των παραρρινίων, διατηρώντας ανοιχτές τις φυσικές διόδους παροχέτευσης, βοηθώντας έτσι να αποφευχθούν επιπλοκές και υποτροπές.

Ωστόσο, η χρήση των ενδοσκοπίων δεν περιορίζεται στις φλεγμονώδεις νόσους. Μπορούν, και πρέπει, να χρησιμοποιούνται και για καλοήθεις όγκους της περιοχής όπως οστεώματα, ανεστραμμένα θηλώματα, πολύποδες και αντροχοανοπολύποδες, καθώς και σε πεπειραμένα χέρια για κακοήθεις όγκους της μύτης, των παραρρινίων, της βάσης του κρανίου και του οφθαλμικού κόγχου.

Στο Άμστερνταμ, δημιουργώντας ένα από τα πρώτα στον κόσμο κέντρα ενδοσκοπικής χειρουργικής βάσης κρανίου, προχωρήσαμε ένα βήμα πιο πέρα τα όρια αυτής της χειρουργικής: στηριγμένοι στην πείρα από χιλιάδες προηγούμενα περιστατικά, αξιοποιήσαμε την εξαιρετική οπτική των ενδοσκοπίων για τη θεραπεία όγκων παραρρινίων και βάσης κρανίου, επεκτείνοντας τα όρια της ενδοσκοπικής ρινοχειρουργικής ογκολογίας. Στο κέντρο αυτό πραγματοποιήσαμε το 2010 την πρώτη ενδοσκοπική αφαίρεση μηνιγγιώματος και κρανιοφαρυγγιώματος σε παιδί στην Ολλανδία, ενώ το 2013 κάναμε την πρώτη μας στην Ελλάδα ενδοσκοπική διαρρινική κρανιοτομή (για μια ασθενή με οσφρητικό νευροβλάστωμα).

Η ενδοσκοπική χειρουργική βάσης κρανίου είναι ένας τρόπος χειρουργικής θεραπείας για επιλεγμένους ασθενείς (παιδιά και ενήλικες). Ενώ οι περισσότεροι όγκοι της υπόφυσης παραδοσιακά αφαιρούνται διαρρινικά με τη χρήση ενδοσκοπίου, στην ενδοσκοπική ρινονευροχειρουργική, αυτή η πρόσβαση χρησιμοποιείται και για άλλους όγκους της βάσης του κρανίου και του εγκεφάλου. Τα τελευταία δέκα χρόνια, αυτή η πρόσβαση έχει εξελιχθεί σε ένα ασφαλές και αξιόπιστο σύνολο χειρουργικών τεχνικών. Επειδή στην ενδοσκοπική χειρουργική οι εγχειρητικοί χειρισμοί του εγκεφάλου και των ζωτικών νευρικών δομών (π.χ. κρανικά νεύρα) είναι ελάχιστοι, η έκβαση των ασθενών είναι ιδιαίτερα καλή.

Για ασθενείς με ορισμένους όγκους μέσης γραμμής (π.χ. χόρδωμα, μηνιγγίωμα, κρανιοφαρυγγίωμα), για ασθενείς με κακοήθεις όγκους (αδενο-

καρκινώματα, νευροβλαστώματα, καρκινώματα), η ενδοσκοπική χειρουργική μειώνει σημαντικά τη νοσηρότητα. Αν και είναι μια μορφή ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, παραμένει χειρουργική βάσης κρανίου με όλη τη συνεπαγόμενη πολυπλοκότητα.

Ωστόσο η μεγέθυνση και η άμεση θέαση που προσφέρει το ενδοσκόπιο βοηθά στην ολική αφαίρεση των κακοήθων όγκων με καθαρό όριο και με σεβασμό στους φυσιολογικούς ιστούς, ενώ η απουσία ουλών καθιστά την πρόσβαση αυτή πιο ελκυστική από πλευράς αισθητικής. Τα ογκολογικά αποτελέσματα είναι πλέον αποδεδειγμένα καλύτερα (μετα-αναλύσεις), καθώς έχουμε αρκετό follow up για να μπορούμε να βγάζουμε συμπεράσματα. Ταυτόχρονα, ελέγχουμε συνεχώς τα αποτελέσματά μας με την κοινή βάση δεδομένων κακοήθων όγκων παραρρινίων που δημιουργήσαμε σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Πίζας και το Πανεπιστήμιο της Ζυρίχης και το Κέντρο Ενδοσκοπικής Χειρουργικής του ΥΓΕΙΑ.

Ως ένα από τα σημαντικότερα παγκοσμίως διεθνή κέντρα αναφοράς, υποδεχόμαστε τόσο ασθενείς όσο και επισκέπτες ιατρούς από όλο τον κόσμο, ενώ συντονίσαμε τη δημιουργία παγκόσμιων κατευθυντήριων οδηγιών για τη ρινόρροια εγκεφαλονωτιαίου υγρού.



Χρίστος Γεωργιάλας
Ωτορινολαρυγγολόγος
Διευθυντής Κλινικής Κεφαλής
Τραχήλου και Βάσης Κρανίου
ΥΓΕΙΑ

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΑΡΙΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

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

Για παράδειγμα, η ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική αφαίρεση ινομυωμάτων (ινομυωματαεκτομή) λέγεται συχνά και ρομποτική ινομυωματαεκτομή ή και DaVinci ινομυωματαεκτομή.

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

Το Da Vinci αναπτύχθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1990 στο Stanford Research Institute (SRI) από τους Dr Ajit Shah και Dr Phil Green έπειτα από χορηγία του ερευνητικού προγράμματος του υπουργείου εθνικής άμυνας των ΗΠΑ (DARPA) και της NASA. Ο αρχικός στόχος ήταν η δημιουργία μονάδας τηλεϊατρικής και τηλεχειρουργικής για βοήθεια σε απομακρυσμένες εμπόλεμες ζώνες.

Στην πορεία το πρόγραμμα εξαγοράστηκε από την Integrated Surgical Systems (σημερινή Intuitive Surgical) και εξελίχθηκε στη σημερινή του μορφή με το όνομα DaVinci. Οι πρώτες επεμβάσεις άρχισαν το 1998, ενώ μετά την έγκρισή του από τον FDA το 2000, άρχισε σταδιακά να εξαπλώνεται στις ΗΠΑ και λίγο αργότερα στην Ευρώπη και στον υπόλοιπο κόσμο. Σήμερα χρησιμοποιούνται παγκοσμίως περισσότερα από 850 ρομποτικά χειρουργικά συστήματα Da Vinci, εκ των οποίων περισσότερα από 150 λειτουργούν στην Ευρώπη και 6 στην Ελλάδα.

Πώς γίνεται η επέμβαση:

Το Da Vinci επιτρέπει στον χειρουργό να πραγματοποιεί χειρουργικές επεμβάσεις από απόσταση και χωρίς να έρχεται ο ίδιος σε επαφή με το σώμα του ασθενούς. Αρχικά, όπως στη λαπαροσκόπηση, γεμίζει η κοιλιά με αέριο CO₂ για τέλεια οπτική, καθώς και για εύρος και άνεση

χειρουργικών κινήσεων. Κατόπιν, γίνονται 3 ή 4 οπές λίγων χιλιοστών στο πρόσθιο τοίχωμα της κοιλιάς απ' όπου τοποθετούνται οι οδηγοί (trocar). Μετά, ένας εκ των συνεργατών φέρνει το ρομπότ μπροστά ή και στο πλάι του χειρουργικού τραπέζιου και «κουμπώνει» τους ρομποτικούς του βραχίονες στους οδηγούς και παράλληλα εφαρμόζονται και τα -ειδικά διαμορφωμένα για το ρομπότ- λαπαροσκοπικά εργαλεία. Ο χειρουργός κάθεται σε μια ειδική κονσόλα στη χειρουργική αίθουσα και τοποθετεί το κεφάλι του σε μια ειδική εσοχή στο πάνω μέρος της κονσόλας, απ' όπου βλέπει τρισδιάστατη εικόνα απευθείας από το εσωτερικό της κοιλιάς. Ακριβώς πιο κάτω στην κονσόλα τοποθετεί τον δείκτη και τον αντίχειρα του δεξιού και του αριστερού του χεριού σε ένα αντίστοιχα δεξί και σε ένα αριστερό ειδικό χειριστήριο, το καθένα από τα οποία ανοιγοκλείνει και περιστρέφεται ελεύθερα όπως ο καρπός του χεριού και ανεξάρτητα από το άλλο. Με τα χειριστήρια αυτά ο χειρουργός κινεί τους ρομποτικούς βραχίονες και περαιτέρω τα χειρουργικά εργαλεία εντός του ασθενούς και έτσι πραγματοποιείται η επέμβαση.

Τα πλεονεκτήματα:

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

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



- Γρήγορη ανάρρωση και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ειδικά στη γυναικολογία οι εφαρμογές της ρομποτικής χειρουργικής είναι:

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



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



ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΜΟΡΦΩΜΑΤΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ

Πολλές νέες γυναίκες που υποβάλλονται σε υπερηχογράφημα μαστών στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου έρχονται αντιμέτωπες με τη διάγνωση του ινοαδενώματος.

Τι είναι το ινοαδένωμα;

Το ινοαδένωμα είναι ο συχνότερος καλοήθης όγκος του μαστού και αφορά κυρίως νέες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Είναι ένα συμπαγές ογκίδιο που μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε

τε στο μαστό και συχνά μπορεί να συνυπάρχουν πολλαπλά ινοαδενώματα. Η αντιμετώπισή του είναι βασικά συντηρητική, δηλαδή τακτική παρακολούθηση με υπερηχογράφημα, ώστε να διαπιστώνεται αν μεγαλώνει σε διαστάσεις ή αν αλλάζει μορφή. Σε κάποιες περιπτώσεις συστήνεται και η χειρουργική αφαίρεση των ινοαδενωμάτων.

Οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με ινοαδένωμα και δεν απαιτείται χειρουργική αφαίρεση, ενώ αρχικά αποφασίζουν την τακτική παρακολούθησή του με υπερηχογράφημα, μετά από ένα χρονικό διάστημα φαίνεται ότι «κουράζονται» να υποβάλλονται σε επανειλημμένους ελέγχους και επιθυμούν να απαλλαγούν οριστικά από αυτό. Η χειρουργική επέμβαση, όμως, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα.

Αφαίρεση μορφωμάτων μαστού με βελόνα αναρρόφησης

Μια νέα μέθοδος που χρησιμοποιείται ήδη για άλλες περιπτώσεις ογκιδίων στο μαστό δίνει λύση στο πρόβλημα. Είναι η μέθοδος αφαίρεσης μορφωμάτων μαστού με βελόνα αναρρόφησης. Η μέθοδος αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί με τοπική αναισθησία και να αφαιρεθεί εξ ολοκλήρου το καλοήθες ογκίδιο χωρίς να γίνει τομή στο μαστό. Στην πράξη, εισάγεται μια ειδική βελόνα που μπορεί να αναρροφά με αρνητική πίεση μέσα από μια μικρή τομή 2 χιλιοστών στο μαστό. Με το πάτημα ενός κουμπιού η βελόνα τίθεται σε λειτουργία και αναρροφά το ογκίδιο τεμαχίζοντάς το, ενώ ταυτόχρονα τα εξαιρεθέντα τεμάχια του ογκιδίου συλλέγονται σε ειδικό φιαλίδιο.

Όλη η διαδικασία είναι απολύτως ελεγχόμενη και πραγματοποιείται υπό υπερηχογραφικό έλεγχο, δηλαδή ο χειρουργός που πραγματοποιεί τη διαδικασία την παρακολουθεί με τη βοήθεια υπερήχου. Μετά το τέλος της επέμβασης δεν απαιτείται η τοποθέτηση ραμμάτων και η ασθενής επιστρέφει άμεσα στην καθημερινότητά της. Η επέμβαση είναι εντελώς ανώδυνη τόσο κατά τη διάρκειά της, όσο και μετέπειτα.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της αφαίρεσης μορφωμάτων με βελόνα αναρρόφησης;

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αφαίρεσης με βελόνα αναρρόφησης είναι πολλαπλά. Είναι ανώδυνη, γρήγορη και ασφαλής. Το ογκίδιο αφαιρείται εξ ολοκλήρου και αποστέλλεται για ιστολογική εξέταση, όπως θα γινόταν και σε μια κανονική χειρουργική επέμβαση. Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε να έχουμε αξιόπιστη διάγνωση. Η επέμβαση δεν είναι απαραίτητο να διενεργείται σε αίθουσα χειρουργείου, γεγονός που λειτουργεί θετικά στην ψυχολογία της ασθενούς. Ο χρόνος για την επέμβαση αυτή καθαυτή, αλλά και για τη συνολική δι-

αδικασία είναι σημαντικά λιγότερος και βέβαια η μετεγχειρητική αποκατάσταση είναι άμεση.

Η αφαίρεση καλοήθων ογκιδίων μαστού με βελόνα αναρρόφησης είναι μια άριστη εναλλακτική της κλασικής χειρουργικής αφαίρεσης και συστήνεται σε γυναίκες που επιθυμούν:

- να απαλλαγούν από την τακτική παρακολούθηση ενός καλοήθους όγκου μαστού.
- να αφαιρέσουν πολλαπλά καλοήθη ογκίδια χωρίς να έχουν τομές στο μαστό τους.
- σε γυναίκες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου μαστού που επιθυμούν εύκολα και γρήγορα να αφαιρέσουν έναν όγκο που τους προκαλεί άγχος.

*

Η Δ' Κλινική Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ στελεχώνεται από ομάδα έμπειρων και εκπαιδευμένων ιατρών, σε κέντρα του εξωτερικού, με βαθιά γνώση της φροντίδας της υγείας του μαστού. Η ομάδα των χειρουργών της Κλινικής πραγματοποιεί με επιτυχία τη μέθοδο αφαίρεσης καλοήθων ογκιδίων μαστού με χρήση βελόνας αναρρόφησης, παρέχοντας παράλληλα πληροφορίες και συμβουλές σε όλες τις γυναίκες που ενδιαφέρονται.



Βαΐα Σταφυλά-Ζαρμακούπη
Χειρουργός Μαστού
Συνεργάτης Δ' Κλινική Μαστού ΜΗΤΕΡΑ



ΣΧΙΣΤΙΕΣ ΧΕΙΛΟΥΣ, ΦΑΤΝΙΟΥ, ΥΠΕΡΩΑΣ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οι σχιστίες χείλους, φατνίου και υπερώας προκύπτουν λόγω αποτυχίας συνένωσης συγκεκριμένων εμβρυϊκών σχηματισμών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι οποίοι σχετίζονται με τη διαμόρφωση του άνω χείλους, του φατνίου (δηλ. του τμήματος της άνω γνάθου από όπου προβάλλουν τα δόντια) και της υπερώας (δηλ. του ουρανίσκου). Επί τυπικών περιπτώσεων, μια σχιστία αφορά και στις τρεις παραπάνω περιοχές.

Τα προβλήματα επί σχιστιών έχουν ως ακολούθως:

- Αλλοίωση της αισθητικής. Οφείλεται αφενός στη σχιστία χείλους, αφετέρου στη δυσμορφία της μύτης, η οποία συνυπάρχει χαρακτηριστικά στη συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών.
- Δυσκολίες στη σίτιση του μωρού.
- Επί σχιστίας φατνίου, διαταραχές οδοντοφυΐας.
- Επί σχιστίας μαλακής υπερώας, ανάπτυξη μη φυσιολογικής ομιλίας, λόγω δυσλειτουργίας των υπερώιων μυών (η μαλακή υπερώα συνιστά το οπίσθιο, μη οστέινο τμήμα του ουρανίσκου). Για τον ίδιο λόγο, ενδέχεται να σημειώνονται επανειλημμένα επεισόδια μέσης ωτίτιδας.

Βάσει των παραπάνω, αντιλαμβάνεται κανείς ότι με εξαίρεση τις δυσκολίες στη σίτιση -οι οποίες ξεπερνιούνται εύκολα κατόπιν οδηγιών που παρέχονται στους γονείς- η ολοκληρωμένη διαχείριση των σχιστιών συνιστά ένα σύνθετο ζήτημα. Όχι μόνο λόγω της πολυπλοκότητας των επιμέρους ανατομικών και λειτουργικών ανωμαλιών, αλλά και εξαιτίας του γεγονότος ότι αυτές αποτελούν αντικείμενο διαφόρων ειδικοτήτων. Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση των ασθενών μας στο ΜΗΤΕΡΑ λαμβάνει χώρα από ομάδα επιστημόνων ποικίλης κατάρτισης, την Ομάδα Σχιστιών, η οποία, συμβαδίζοντας με τα διεθνή πρότυπα, συγκροτείται από:

- Πλαστική & κρανιοπροσωπική χειρουργό (επικεφαλής Ομάδας)
- Πλαστικό χειρουργό
- Ωτορινολαρυγγολόγο
- Ορθοδοντικό
- Λογοπαθολόγο
- Παιδοδοντίατρο / Οδοντίατρο
- Νεογνολόγο / Παιδιάτρο
- Αναισθησιολόγους παιδών & ενηλίκων
- Ακτινολόγους παιδών & ενηλίκων
- Αναπτυξιολόγο
- Κλινική γενετίστρια / Μοριακή βιολόγο
- Παιδοψυχολόγο / Ψυχολόγο
- Εξειδικευμένους νοσηλευτές

Γενικά, το θεραπευτικό πρωτόκολλο της Ομάδας μας επί τυπικών περιπτώσεων σχιστιών έχει ως εξής:

- Σε ηλικία 3 μηνών: σύγκλειση της σχιστίας χείλους, ταυτόχρονα με διόρθωση της ρινικής δυσμορφίας και εφόσον δεν αντενδείκνυται, σύγκλειση της σχιστίας σκληρής υπερώας (δηλ. του πρόσθιου, οστέινου τμήματος του ουρανίσκου).
- Μεταξύ 6 και 12 μηνών: σύγκλειση της σχιστίας μαλακής υπερώας (εφόσον έχει προηγηθεί σύγκλειση της σκληρής) ή ταυτόχρονη σύγκλειση μαλακής και σκληρής, +/- τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού στα τύμπανα των αυτιών για πρόληψη επεισοδίων μέσης ωτίτιδας.
- Μετά τη σύγκλειση της μαλακής υπερώας: λογοθεραπεία (+/-).
- Μεταξύ 6 και 12 ετών: αποκατάσταση της σχιστίας φατνίου με μοσχεύματα που λαμβάνονται από τα οστά της λεκάνης.
- Σε οποιαδήποτε ηλικία: ορθοδοντικές παρεμβάσεις, των οποίων το είδος, ο χρόνος έναρξης και η διάρκεια καθορίζονται από τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς.

Σε ό,τι αφορά στην ειδικότερη πρακτική μας, η Ομάδα πρωτοπορεί εφαρμόζοντας:

- Σε επιλεγμένες περιπτώσεις σχιστίας χείλους, σύγκλειση κατά Fisher για πληρέστερη εναρμόνιση των μετεγχειρητικών ουλών με τις ανατομικές μονάδες του χείλους.

- Διόρθωση ρινικής δυσμορφίας κατά Mulliken. Η μέθοδος υπερτερεί για την αξιοπιστία της σε ό,τι έχει να κάνει με τη διατήρηση του αποτελέσματος κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού.

- Σύγκλειση σχιστίας μαλακής υπερώας κατά Sommerlad, υπό το χειρουργικό μικροσκόπιο. Θεωρείται η πλέον αποτελεσματική για την αποκατάσταση της λειτουργικότητας των μυών της μαλακής υπερώας.

- Επί ανάπτυξης παθολογικής ομιλίας, διερεύνηση της αιτίας του προβλήματος με βιντεοακτινολογία μαλακής υπερώας (videofluoroscopy), η οποία υπερτερεί της διαρρινικής ενδοσκόπησης ως προς την αντικειμενικότητα της διάγνωσης.

- Επί ανεπαρκούς μήκους μαλακής υπερώας, μεταφορά μυοβλεννογόνιων κρημών από τις παρειές (buccinator flaps), καθώς έτσι επιτυγχάνεται επιμήκυνση της υπερώας με τον πιο ανατομικό τρόπο.

- Επιπλέον, η ταυτόχρονη αποκατάσταση σχιστίας χείλους και σκληρής υπερώας, όπως και ρινικής δυσμορφίας, συνεπάγεται μείωση του αριθμού χειρουργείων.

Τέλος, θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι παρά την πολλαπλότητα των απαιτούμενων παρεμβάσεων σε βάθος χρόνου, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι εξαιρετικά τόσο σε αισθητικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο. Αυτό σημαίνει πως τα παιδιά δεν αντιμετωπίζονται ως στιγματισμένα, αλλά μεγαλώνουν φυσιολογικά, δίχως να νιώθουν ότι μειονεκτούν ή ότι στερούνται αποδοχής από το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον, ιδίως το σχολικό. Ωστόσο, δεν πρέπει να παραβλέπεται πως ένα καλό αποτέλεσμα συνδέεται άμεσα με τη συμμετοχή ειδικά εκπαιδευμένου πλαστικού χειρουργού, όχι μόνο για την εκτέλεση των προβλεπόμενων χειρουργείων, αλλά και για το συντονισμό της όλης θεραπευτικής προσέγγισης και διαδικασίας.



Όλγα Σ. Καζίρα

Πλαστική & Κρανιοπροσωπική Χειρουργός
Συνεργάτις Κρανιοπροσωπικού Τμήματος
Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΥΤΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η μύτη είναι το ανατομικό στοιχείο του προσώπου που προεξέχει αισθητά και ως εκ τούτου είναι το πρώτο όργανο που μπορεί να υποστεί κακώσεις ειδικά στην παιδική ηλικία που οι πτώσεις είναι περισσότερο συχνές.

Μετά από μια κάκωση της μύτης είναι δυνατόν να μην παρατηρήσουμε απολύτως τίποτα και το παιδί να αναφέρει απλώς μια ήπια ευαισθησία. Μπορεί να εμφανισθεί αμέσως ρινορραγία, που πρέπει να τη σταματήσουμε βάζοντας το παιδί να φυσήξει πρώτα καλά τη μύτη και στη συνέχεια, να σκύψει το κεφάλι και να πιέσει για 2-3 λεπτά τα ρουθούνια χαμηλά.

Τα περιστατικά με πρήξιμο ή παρεκτόπιση της μύτης έχουν πιο σοβαρή κλινική εικόνα και θα πρέπει να αξιολογηθούν από τον ειδικό ωτορινολαρυγγολόγο.

Από την ψηλάφηση και την πρόσθια ρινοσκόπηση μπορούμε να κάνουμε τη διάγνωση αν πρόκειται για οίδημα στα μαλακά μόρια, οίδημα στις κόγχες ή για φαινομενική παρεκτόπιση της μύτης που οφείλεται στο οίδημα. Στις περιπτώσεις αυτές χορηγούμε αντιβιοτική αγωγή για την πρόληψη μετατραυματικής φλεγμονής και αξιολογούμε το παιδί μετά από 2-3 εβδομάδες. Η ακτινογραφία στις περιπτώσεις αυτές δεν είναι απαραίτητη. Όταν, όμως, το παιδί πονάει πολύ κατά την ψηλάφηση των οστών της μύτης, όταν υπάρχει εμφανής παρεκτόπιση της ρινικής πυραμίδας, τότε απαιτείται η λήψη ακτινογραφίας των ρινικών οστών, με την οποία θα επιβεβαιωθεί η ύπαρξη ή μη κατάγματος των ρινικών οστών.

Στην περίπτωση κατάγματος ρινικών οστών, πρέπει άμεσα να γίνει ανάταξη αυτών με γενική αναισθησία. Σε μεγάλα παιδιά η ανάταξη μπορεί να γίνει στο εξωτερικό ιατρείο με τοπική αναισθησία.

Η μετατραυματική παρεκτόπιση του ρινικού διαφράγματος είναι σπάνια στα παιδιά και είναι αποτέλεσμα βαρύτατων κακώσεων.

Η πλέον ύπουλη κάκωση της μύτης είναι αυτή που δεν παρουσιάζει οίδημα ούτε ιδιαίτερο πόνο και φυσικά δεν ανησυχεί το περιβάλλον του παιδιού. Μετά από λίγες ημέρες, όμως, παρατηρείται «μπούκωμα» που επιδεινώνεται και πολλές φορές πυρετός με κακουχία, που παραπέμπουν σε κοινό κρυ-

ολόγημα ή γενικότερα σε λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Με το ιστορικό της προηγηθείσας κάκωσης θα πρέπει ο γονιός αλλά και ο παιδίατρος να είναι ευαισθητοποιημένοι για την ύπαρξη αιματώματος ή αποστήματος του ρινικού διαφράγματος.

Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται η άμεση χειρουργική αφαίρεση του αιματώματος ή η παροχέτευση του αποστήματος, διότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος καταστροφής του χόνδρου του διαφράγματος και παραμόρφωσης της μύτης, καθώς και ανάδρομης φλεγμονής των μηνίγγων του εγκεφάλου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Οι κακώσεις της μύτης είναι πολύ συχνές στα παιδιά. Συνήθως δεν δημιουργούν κανένα πρόβλημα και μετά από ένα ήπιο οίδημα ή μικρό αιμάτωμα αποκαθίσταται η μύτη στο φυσιολογικό.

Οποιαδήποτε παρεκτόπιση της μύτης θα πρέπει να αξιολογείται από τον ειδικό και να δίνεται μεγάλη προσοχή στις περιπτώσεις που μετά από κάκωση της μύτης παρατηρείται ρινική συμφόρηση και πυρετός.



Εμμανουήλ Κουδουμνάκης
Ωτορινολαρυγγολόγος
Συντονιστής Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής
Κλινικής Ωτορινολαρυγγολογίας
ΜΗΤΕΡΑ



ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Χ.Α.Π. – ΑΣΘΜΑ – ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΕΣ

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί άλλη μία, ίσως τη χειρότερη, από τις συνέπειες του καπνίσματος. Ο καπνός του τσιγάρου ερεθίζει, προκαλώντας φλεγμονή που σταδιακά καταστρέφει τον πνεύμονα. Το αποτέλεσμα αυτής της καταστροφής είναι να παρεμποδίζεται η φυσιολογική ροή του αέρα στους βρόγχους και ο άρρωστος να δυσπνοεί. Στα αρχικά στάδια η δύσπνοια είναι μικρή, όμως, στο τέλος γίνεται αφόρητη και καθιστά τον ασθενή ανίκανο για οποιαδήποτε δραστηριότητα.

Πώς εξελίσσεται η νόσος;

Η νόσος μπορεί να εξελιχθεί σε δύο μορφές που συχνά αλληλοεπικαλύπτονται. Η χρόνια βρογχίτιδα είναι η φλεγμονή στους βρόγχους. Αρχικά ο ασθενής, που συνήθως είναι υπέρβαρος, έχει βήχα με φλέματα. Η εξελισσόμενη δύσπνοια και οι λοιμώξεις ακολουθούν. Η κατάληξη είναι η αναπνευστική ανεπάρκεια που συνοδεύεται από οίδηματώδη άκρα, κυάνωση (μπλε χρώμα δέρματος) και ο ασθενής χρειάζεται μόνιμη παροχή οξυγόνου. Βρογχοδιασταλτικά φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή και να τον ανακουφίσουν από τα συμπτώματά του, ιδίως όταν η νόσος επιπλέκεται με λοιμώξεις.

Το εμφύσημα ξεκινά με την καταστροφή των κυψελίδων των πνευμόνων. Οι κυψελίδες είναι υπεύθυνες για την πρόσληψη του οξυγόνου της ατμόσφαιρας και την αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα που παράγεται στον οργανισμό μας από τις καύσεις. Η καταστροφή αυτή οδηγεί στη δημιουργία μόνιμων βλαβών στον ιστό των πνευμόνων. Στη συνέχεια, ο ασθενής έχει μεγαλύτερη δύσπνοια που συνδυάζεται με απώλεια βάρους. Η φαρμακευτική αγωγή σ' αυτή την περίπτωση είναι ως επί το πλείστον αναποτελεσματική, καθώς οι ασθενείς που βιώνουν τη νόσο παραμένουν πρακτικά «αβοήθητοι».

Η έγκαιρη διάγνωση της ΧΑΠ με τη βοήθεια της σπιρομέτρησης και η διακοπή του καπνίσματος, όταν η νόσος βρίσκεται σε αρχικά στάδια ακόμη, είναι μείζονος σημασίας και οι καπνιστές θα πρέπει να κατανοήσουν πως δεν είναι «φυσιολογικό» να έχουν δύσπνοια επειδή καπνίζουν.

ΑΣΘΜΑ

Είναι μια χρόνια, φλεγμονώδης πάθηση των αεραγωγών, χαρακτηριστικό της οποίας είναι η υπεραισθησία τους απέναντι σε διάφορα ερεθίσματα και η σύσπαση των μυών των τοιχωμάτων τους, με αποτέλεσμα να μειώνεται η διάμετρος τους. Αυτή η αντίδραση είναι αναστρέψιμη με τη βοήθεια φαρμακευτικής αγωγής.

Όταν ο αέρας διέρχεται μέσα από τους στενωμένους βρόγχους, προκαλούνται τα συμπτώματα του άσθματος, βήχας, συριγμός (γατάκια, βράσιμο στο στήθος) ιδίως κατά τη νύχτα, σφίξιμο στο στήθος, δύσπνοια και εύκολη κόπωση. Η διάγνωση του άσθματος γίνεται με σωστή λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση σε συνδυασμό με τη σπιρομέτρηση.

Θεραπεία άσθματος

Για τη θεραπεία χρησιμοποιούνται δύο βασικές κατηγορίες φαρμάκων:

- Ανακουφιστικά που βοηθούν στην άμεση αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άσθματος, τα λεγόμενα βρογχοδιασταλτικά.
- Ρυθμιστικά που βοηθούν στον έλεγχο της φλεγμονής των βρόγχων και προφυλάσσουν από τις κρίσεις άσθματος όπως εισπνεόμενη κορτιζόνη κ.ά.

Σκοπός της θεραπείας είναι οι πάσχοντες από άσθμα να ζουν μια φυσιολογική ζωή, δηλαδή:

- να μην εμφανίζουν συμπτώματα (τόσο την ημέρα όσο και τη νύχτα)
- να μην απουσιάζουν από τη δουλειά τους
- να διατηρούν μια φυσιολογική φυσική δραστηριότητα και άσκηση
- να μην εμφανίζουν κρίσεις άσθματος.

Η διάγνωση του άσθματος γίνεται με σωστή λήψη ιστορικού, την κλινική εξέταση σε συνδυασμό με τη σπιρομέτρηση.



Μιχαήλ Δωρής
Πνευμονολόγος
Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής
ΜΗΤΕΡΑ



ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΕΣ

Βρογχεκτασία ορίζεται η μόνιμη παθολογική διάταση και καταστροφή των τοιχωμάτων των βρόγχων. Ο σχηματισμός των βρογχεκτασιών οφείλεται σε φλεγμονή κυρίως των βρόγχων ή/και σε απόφραξη αυτών.

Συμπτώματα βρογχεκτασιών

- Βήχας παραγωγικός για μήνες ή και χρόνια
- Καθημερινή ή περιστασιακή παραγωγή μεγάλης ποσότητας πτυέλων
- Αιμόφυρτα πτύελα-Αιμόπτυση
- Επανειλημμένες λοιμώξεις αναπνευστικού
- Δυσχέρεια στην αναπνοή
- Συριγμός.

Πού οφείλονται οι βρογχεκτασίες;

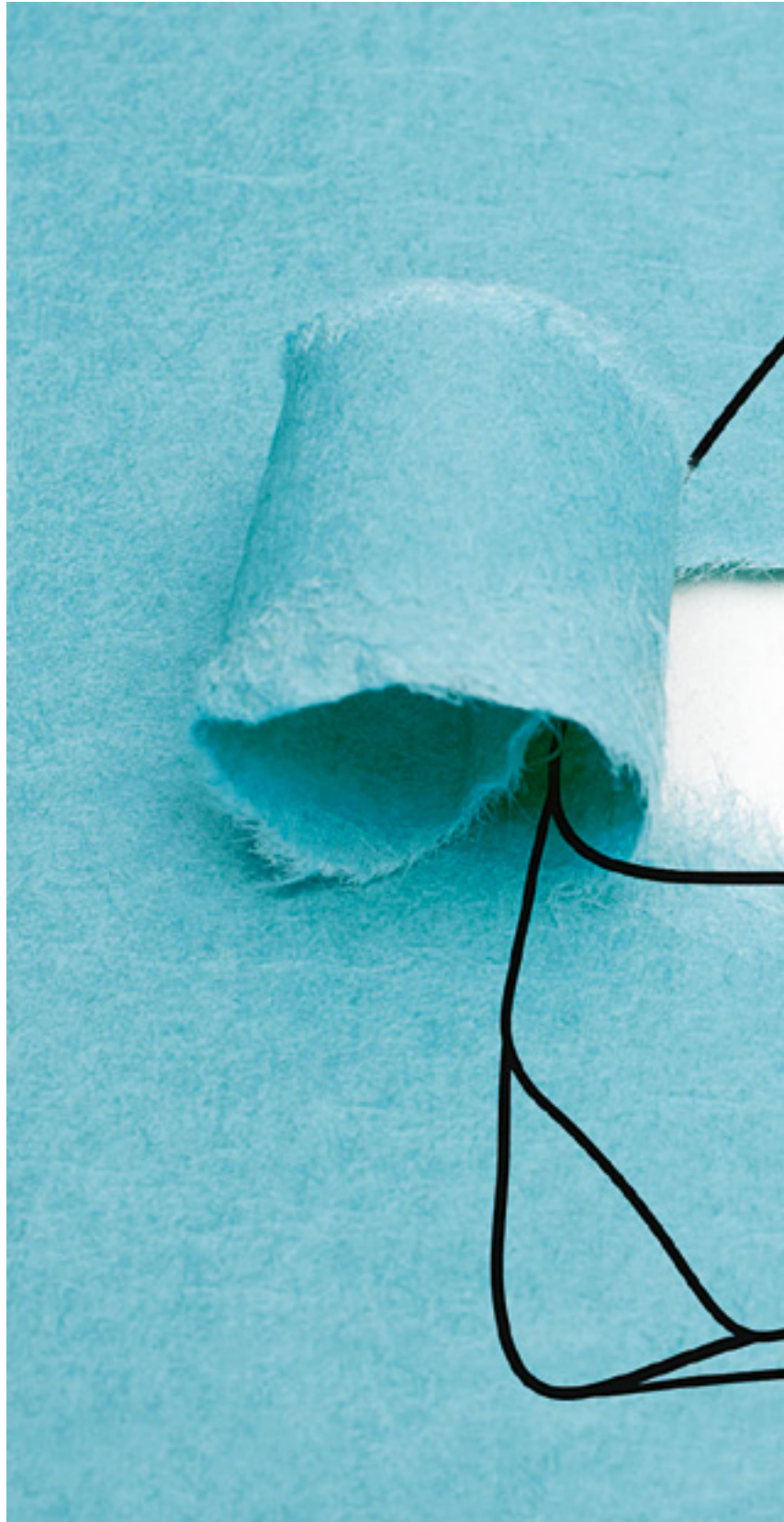
- Κυστική ίνωση
- Προηγούμενες λοιμώξεις π.χ. φυματίωση, βαριές πνευμονίες, πνευμονίες της παιδικής ηλικίας (ιλαρά, κοκίτης)
- χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)
- μηχανική απόφραξη του βρογχικού δέντρου (ξένο σώμα, καρκίνος)
- συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα, ερυθροματώδης λύκος)
- διάμεσα νοσήματα (π.χ. πνευμονική ίνωση, αμιάντωση)
- ανοσοανεπάρκειες
- σύνδρομο Kartagener & σύνδρομο Young, φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου.

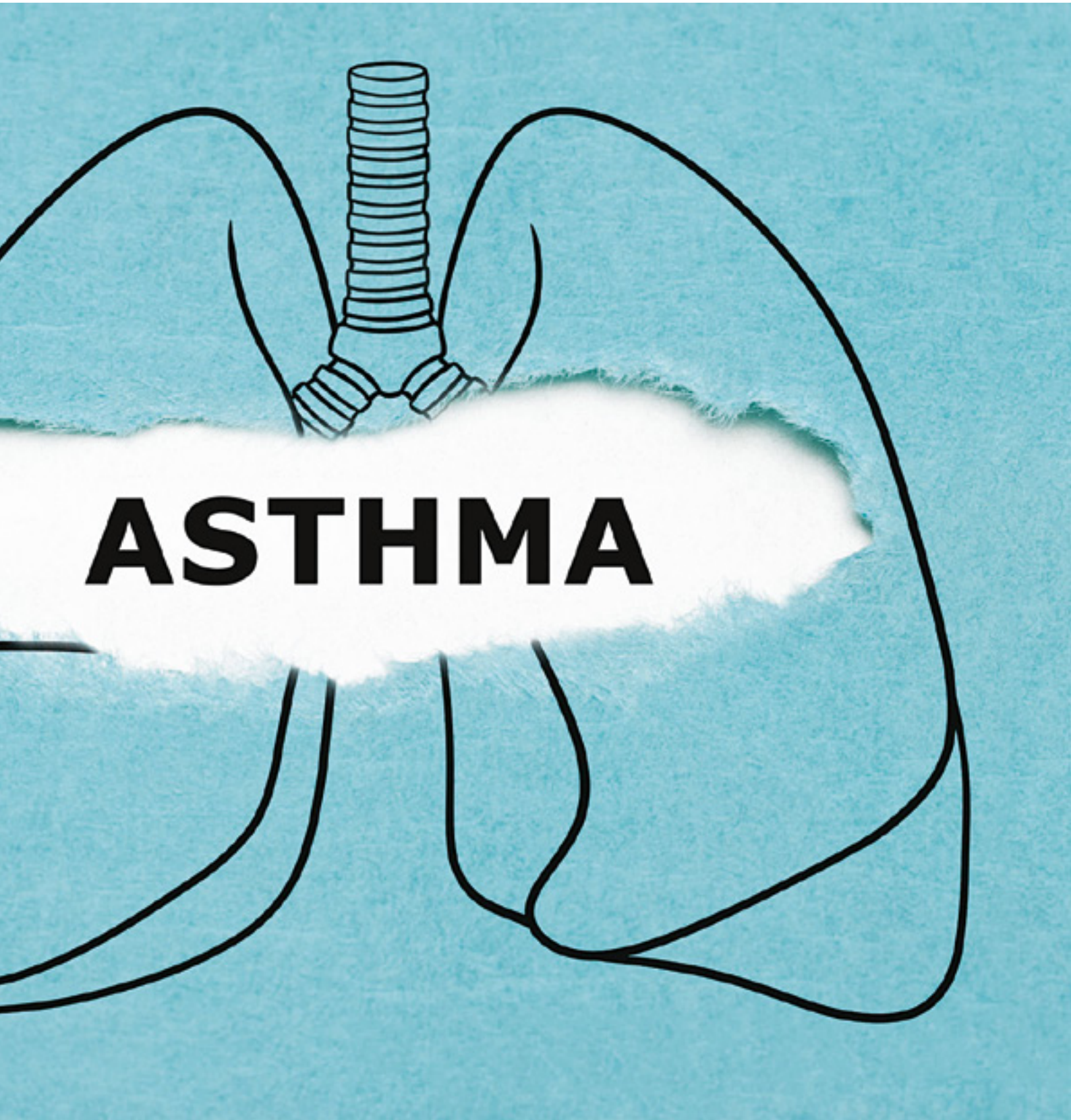
Διάγνωση

Ο ασθενής θα αναζητήσει ιατρική βοήθεια λόγω υποτροπιάζουσών λοιμώξεων μεγάλης παραγωγής φλεμάτων και βήχα, αλλά και σε κάποιες περιπτώσεις λόγω αιμόπτυσης. Ο γιατρός με τη λήψη ιστορικού και τη φυσική εξέταση θα υποψιαστεί τη νόσο και θα συστήσει απεικονιστικό έλεγχο.

Θεραπεία

Η θεραπεία των βρογχεκτασιών στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην απομάκρυνση των φλεμάτων από τους βρόγχους μέσω φυσιοθεραπείας αναπνευστικού, καλής ενυδάτωσης και χρήσης βλεννολυτικών. Η σωστή αντιμετώπιση των λοιμώξεων με κατάλληλα αντιβιοτικά αποτρέπει την περαιτέρω έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας.





ASTHMA

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΜΕΡΕΣ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ



Οι πρώτες μέρες του παιδιού στο σπίτι είναι αδιαμφισβήτητα πολύ διαφορετικές, με ανάμεικτα & αλληλοσυγκρουόμενα συναισθήματα. Σίγουρα είναι οι πιο όμορφες και δυνατές στιγμές που αφήνουν υπέροχες αναμνήσεις. Ταυτόχρονα,

όμως, είναι και πολύ δύσκολες, προκαλώντας καθημερινές εντάσεις, ανασφάλεια και αβεβαιότητα.

Είναι μια μεγάλη δοκιμασία για τη νέα οικογένεια που καλείται να διαχειριστεί τα νέα δεδομένα και τον ερχομό του παιδιού στο σπίτι.

ΑΠΛΕΣ & ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΜΕΡΕΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ

ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ & ΕΝΔΥΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η θερμοκρασία στο δωμάτιο του βρέφους είναι ανάλογα με την εποχή (ιδανική θερμοκρασία για χειμώνα 18-22 βαθμούς και για καλοκαίρι 25-28 βαθμούς). Πρέπει να θυμάστε ότι δεν θέλουμε ούτε την πολλή ζέστη αλλά ούτε και το κρύο. Η ένδυση του παιδιού θέλει προσοχή. Δεν το φορτώνουμε με πολλά ρούχα ώστε να μην ιδρώνει. Τα ρούχα του παιδιού πρέπει να είναι μαλακά, χωρίς κουμπιά, φερμουάρ και άλλα αντικείμενα που μπορούν εύκολα να αποκοπούν.

ΜΠΑΝΙΟ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ

Το μπάνιο χαλαρώνει τα μωρά και τα βοηθάει να κοιμηθούν πιο εύκολα. Η θερμοκρασία του νερού θα πρέπει να είναι περίπου στους 37°C. Ένα θερμόμετρο μπάνιου είναι πάντα χρήσιμο. Τα νεογέννητα δεν χρειάζονται μπάνιο κάθε μέρα. Σπάνια ιδρώνουν ή λερώνονται αρκετά ώστε να χρειαστεί τόσο συχνά ένα πλήρες μπάνιο. Τρεις φορές την εβδομάδα μπορεί να είναι αρκετές. Το συχνότερο μπάνιο μπορεί να στεγνώσει το δέρμα του μωρού σας και να το αφυδατώσει. Μετά το μπάνιο φροντίζουμε πάντα το δέρμα με μια ενυδατική κρέμα, κυρίως όπου είναι ξηρό.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΜΦΑΛΟΥ

Το κομμάτι του ομφαλού, το οποίο παραμένει προσκολλημένο στο βρέφος, θα πέσει από μόνο του μέσα στις πρώτες 10-20 μέρες. Θα πρέπει να προσέξετε να παραμένει έξω από την περιοχή της πάνας για να μπορεί να αερίζεται και να μη μολυνθεί. Η περιοχή αυτή θα πρέπει να καθαρίζεται με αποστειρωμένη γάζα και οινόπνευμα καθημερινά, τουλάχιστον 3 φορές τη μέρα, έως ότου ξεραθεί και «πέσει». Το παιδί δεν πονάει, δεν έχει ευαισθησία σε αυτή την περιοχή.

ΜΥΤΗ, ΜΑΤΙΑ, ΑΥΤΙΑ ΚΑΙ ΝΥΧΙΑ

Η μύτη θα πρέπει να καθαρίζεται με φυσιολογικό ορό μόνο εάν και εφόσον το παιδί δυσκολεύεται να αναπνεύσει, ρουθουνίζει. Το ίδιο ισχύει και για τα μάτια εάν τσιμπλιάζουν. Τα αυτιά θα πρέπει να καθαρίζονται μόνο εξωτερικά με μια πετσέτα και δεν χρησιμοποιούμε ποτέ μπατονέτα. Τα νύχια θα πρέπει να κόβονται για να αποφεύγονται μικρογρατζουνιές με πολλή προσοχή. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ειδικά ψαλιδάκια με στρογγυλεμένες άκρες για να μην τραυματιστεί ή ακόμα και να τα λιμάρετε.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Το μητρικό γάλα είναι αναντικατάστατο και το μωρό πρέπει να θηλάσει. Ο θηλασμός είναι ο πιο φυσικός και τρυφερός τρόπος για να μεγαλώσουν

και να γίνουν γερά και υγιή. Εάν, όμως, δεν μπορεί να θηλάσει, τότε δίνουμε τεχνητή διατροφή.

Κατά τη διάρκεια του ταΐσματος, το μωρό καταπίνει και αέρα ο οποίος φουσκώνει το στομάχι του και προκαλεί δυσφορία. Μετά τη λήψη γάλακτος ή και δύο με τρεις ώρες μετά το γεύμα κάποια μωρά βγάζουν γουλιές με λίγο γάλα. Για να μειώσετε τις αναγωγές, θα πρέπει να μειωθεί η ποσότητα αέρα που καταπίνει το μωρό κατά τη διάρκεια του γεύματος επί επιμονής, επικοινωνίας με τον παιδίατρο για πιθανή Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (Γ.Ο.Π.) ή άλλη κατάσταση. Καθαρίζετε τη μύτη του μωρού με φυσιολογικό ορό πριν φάει.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

- Μην κοιμίζετε το μωρό σας μπρούμυτα (μόνο ανάσκελα).
- Μην έχετε υψηλή θερμοκρασία στο δωμάτιό του.
- Μη φασκιώνετε το μωρό.
- Μη χρησιμοποιείτε μαξιλάρι.
- Μην καπνίζετε στο σπίτι.
- Φροντίστε να θηλάζετε το μωρό σας.
- Μην αφήνετε γούνινα-πάνινα παιχνίδια δίπλα του.

ΠΟΤΕ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

- Αν τσιμπλιάζουν τα μάτια του ή είναι πρησμένα τα βλέφαρά του.
- Αν μυρίζει ο ομφαλός του, έχει κοκκινίσει, βγάζει πύον ή αίμα ή αργεί να επουλωθεί.
- Εάν έχει σπυράκια στο σώμα του.
- Εάν βγάζει πράσινες μύξες από τη μύτη του.
- Αν βήχει ή έχει γρήγορη αναπνοή.
- Αν κάνει πολλούς εμετούς και έχει κενώσεις σαν νερό ή έχει βλέννες και αίμα στις κενώσεις του.
- Αν είναι πολύ ανήσυχος ή νωθρός και δεν θέλει να φάει.
- Αν το χρώμα του μελανιάζει ή χλωμιάζει.
- Εάν δεν έχει ξεκιτρινίσει σε 15 μέρες από τη γέννησή του εφόσον είχε παρουσιάσει ίκτερο.



Νικόλαος Βουδούρης
Παιδίατρος
Συντονιστής Νεογνολογικού
Τμήματος Ορόφων ΜΗΤΕΡΑ

ALL INSIDE

ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΡΗΞΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ

Ο πρόσθιος χιαστός είναι ένας από τους πιο σημαντικούς συνδέσμους του γόνατος. Η λειτουργία του είναι να σταθεροποιεί το γόνατο σε προσθιοπίσθιες και στρωφικές κινήσεις. Η αρθροσκοπική αποκατάσταση του χιαστού γίνεται με τη λήψη μοσχεύματος από δότρια περιοχή του ασθενούς όπως η περιοχή των οπίσθιων μηνιαίων και ο τένοντας της επιγονατίδας ή του τετρακεφάλου.

Τεχνική All inside

Η πιο σύγχρονη προσέγγιση στη συνδεσμοπλαστική για την αποκατάσταση της ρήξης πρόσθιου χιαστού συνδέσμου είναι η τεχνική All Inside. Η πρωτοποριακή αυτή τεχνική μικρής επεμβατικότητας έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια με εντυπωσιακά μετεγχειρητικά αποτελέσματα και σημαντικά πλεονεκτήματα όπως:

- Λιγότερο παρεμβατική μέθοδος γιατί η λήψη του μοσχεύματος γίνεται από την έσω περιοχή του γόνατος (μικρότερη ουλή, λιγότερο άλγος, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα).
- Χρήση ενός μόνο τένοντα για τη δημιουργία ιδιαίτερα επαρκούς σε διάμετρο μοσχεύματος, συνήθως 8,5-9 χιλιοστών.
- Δημιουργία μικρότερης έκτασης τούνελ στην κνήμη με παραμονή περισσότερου οστού στη θέση του, άρα ταχύτερη και πιο ισχυρή ενσωμάτωση του μοσχεύματος στην κνήμη.
- Σε περίπτωση μελλοντικού χειρουργείου, δεν χρειάζεται να παρακαμφθούν τα ευμεγέθη οστικά τούνελ των παραδοσιακών τεχνικών.
- Σε περίπτωση επέμβασης σε σκελετικά ανώριμους ασθενείς-παιδιά δεν επηρεάζεται καθόλου ο αυξητικός χόνδρος.

Η τεχνική All Inside αποτελεί μια ελάχιστα επεμ-

βατική διαδικασία που αποκαθιστά το σύνδεσμο με ένα μόσχευμα και εκτελείται μέσω της διάνοιξης μικρών οπών στο γόνατο και δίχως μεγάλες τομές.

Με την τεχνική αυτή επιτυγχάνουμε:

- Εξαιρετική σταθερότητα του γόνατος και ανατομική θέση του μοσχεύματος.
- Λιγότερο πόνο και γρήγορη ενσωμάτωση του μοσχεύματος στα οστά.
- Επέμβαση σε παιδιά και εφήβους χωρίς κίνδυνο στην ανάπτυξή τους.

Μετά την επέμβαση, ο ασθενής μπορεί να εξέλθει από το νοσοκομείο την ίδια ή την επομένη μέρα περπατώντας, με ικανοποιητικό εύρος κίνησης γόνατος και να φορτίσει το πόδι του κανονικά.

Σε κάθε περίπτωση οποιαδήποτε τεχνική, όσα πλεονεκτήματα κι αν παρουσιάζει, δεν υποκαθιστά μια καλή και έμπειρη χειρουργική ομάδα.



Παναγιώτης Ι. Κοντοβαζαινίτης
 Ορθοπαιδικός Χειρουργός
 Διευθυντής Δ' Ορθοπαιδικής Κλινικής
 Αθλητικών κακώσεων και Αρθροπλαστικών
 Γόνατος και Ισχίου (MIS) ΜΗΤΕΡΑ



ΕΜΒΡΥΪΚΟ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ ΠΟΤΕ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΤΑΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ



Tο εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα (ή αλλιώς υπερηχογράφημα καρδιάς εμβρύου ή υπερηχογράφημα γ' επιπέδου) είναι ένα διακοιλιακό υπερηχογράφημα που συνήθως εκτελείται

κατά την 22η εβδομάδα της κύησης και έχει ως κύριο σκοπό του τον λεπτομερή έλεγχο της ανατομίας και της λειτουργικότητας της καρδιάς του εμβρύου.

Είναι, λοιπόν, τόσο για τη μέλλουσα μητέρα όσο και για το έμβρυο, παντελώς ανώδυνο και ακίνδυνο, μπορεί δε επί συγκεκριμένων ενδείξεων να πραγματοποιηθεί και νωρίτερα κατά τη διάρκεια της κύησης.

Ιστορικό συγγενούς καρδιοπάθειας στην οικογένεια, ο σακχαρώδης διαβήτης ή αυτοάνοσα νοσήματα της μητέρας, η λήψη φαρμάκων, η μη φυσιολογική απεικόνιση της καρδιάς από τον μαιευτήρα-γενετιστή που εκτελεί το υπερηχογράφημα β' επιπέδου ή η ανίχνευση άλλων εξωκαρδιακών συγγενών ανωμαλιών, η αυξημένη αυχενική διαφάνεια, ο ομφάλιος λώρος με δύο αγγεία, όλα αυτά, και όχι μόνο, αποτελούν ενδείξεις για παραπομπή στον εξειδικευμένο εμβρυοκαρδιολόγο που θα εκτελέσει και θα ελέγξει με λεπτομέρεια την ανατομία και τη λειτουργικότητα της καρδούλας του αγέννητου ακόμα μωρού.

Οι υπερηχογενείς εστίες, επίσης, αποτελούν πολύ συχνό και συνήθως καλοήγη λόγο παραπομπής στον εμβρυοκαρδιολόγο, δεν παίζουν κάποιο ρόλο για την καρδιά, συνήθως εξαφανίζονται μέχρι το τέλος της κύησης ή τους πρώτους μήνες της ζωής και μόνο όταν συνυπάρχουν με άλλα ευρήματα, αυξάνουν την πιθανότητα για χρωμοσωμική ανωμαλία.

Κατά τη διάρκεια του εμβρυϊκού υπερηχοκαρδιογραφήματος, η καρδιά εξετάζεται από πολλαπλές γωνίες ή τομές και κοιτάμε προσεκτικά ένα-ένα τα στοιχεία της, τις φλέβες, τις αρτηρίες, τις βαλβίδες, τα μεγάλα αγγεία, τις κοιλότητες, τα τοιχώματα που χωρίζουν τις κοιλότητες. Τα μάτια μας ψάχνουν επιμελώς όχι μόνο για τις μείζονες συγγενείς καρδιοπάθειες, που άλλωστε είναι εμφανείς, συνήθως στα πρώτα δευτερόλεπτα της εξέτασης, αλλά και για τις ελάσσονος σημασίας καρδιοπάθειες, οι οποίες όμως δυνητικά μπορεί να συνδέονται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες ή μπορεί να θέσουν τη ζωή του παιδιού σε κίνδυνο αν διαλαθούν αδιάγνωστες τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση.

Στις μέρες μας όλο και περισσότεροι μαιευτήρες-γυναικολόγοι περιλαμβάνουν την εξειδικευ-

μένη υπερηχογραφική μελέτη της καρδιάς του εμβρύου στον προληπτικό έλεγχο κάθε εγκυμοσύνης. Ας μην ξεχνάμε, άλλωστε, ότι το 90% των συγγενών καρδιοπαθειών συμβαίνει σε φυσιολογικές χαμηλού κινδύνου κυήσεις.

Επομένως, αν και η αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών ενδομητρίως είναι ακόμα στα πρώτα της βήματα, η έγκαιρη διάγνωσή τους από την ενδομήτρια ζωή ακόμα συμβάλλει στη σωστή πληροφόρηση και στην καλύτερη προετοιμασία των μελλοντικών γονιών, στη σωστή διαχείριση και αντιμετώπιση κάθε περιστατικού από όλη την εμπλεκόμενη ιατρική ομάδα, αλλά και στην πρώιμη ανίχνευση και άλλων εξωκαρδιακών ανωμαλιών ή και γενετικών συνδρόμων. Θεωρείται, λοιπόν, πολύ σωστά, το εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα απαραίτητη και πολύτιμη προσθήκη σε έναν πλήρη προγεννητικό έλεγχο.

Η προγεννητική διάγνωση των συγγενών καρδιοπαθειών είναι εξαιρετικά σημαντική για την ορθότερη και ταχύτερη αντιμετώπιση των νεογνών αυτών, ώστε να έχουμε τελικά την καλύτερη δυνατή έκβαση.



Σοφία Κουλούρη
Καρδιολόγος Παιδων
Συνεργάτης Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας
και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΣΤΑ ΝΗΠΙΑ



Η βιταμίνη D είναι μια ομάδα δύο λιποδιαλυτών ουσιών της βιταμίνης D2 και της βιταμίνης D3. Η βιταμίνη D στον οργανισμό μας προέρχεται κατά 90% από τη βιοσύνθεση της D3 στο δέρμα, ενώ μόνο το 10% προσλαμβάνεται με την

τροφή. Η πρόδρομη ουσία (7-δεϋδροχοληστερόλη), που βρίσκεται στη βασική και ακανθώδη στιβάδα της επιδερμίδας, μετατρέπεται με την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας B σε βιταμίνη D3.

Η μελανίνη του δέρματος είναι φυσικό φίλτρο που

καθορίζει τη διάρκεια της έκθεσης στον ήλιο που χρειάζεται για να παραχθεί συγκεκριμένη ποσότητα βιταμίνης D3. Γι' αυτό το λόγο, οι σκουρόχρωμοι χρειάζεται να εκτεθούν περισσότερο χρόνο στον ήλιο απ' ό,τι οι ανοιχτόχρωμοι για να παραχθεί η ίδια ποσότητα βιταμίνης.

Οι αντηλιακές κρέμες απορροφούν την υπερύθρινη ακτινοβολία B, μειώνοντας τη σύνθεση της D3 κατά 95%. Η βιταμίνη D3 εφόσον παραχθεί στην επιδερμίδα μέσω των τριχοειδών αγγείων του δέρματος εισέρχεται στην κυκλοφορία συνδεδεμένη με ειδική πρωτεΐνη.

Τροφές πλούσιες σε βιταμίνη D είναι τα ψάρια με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος (σαρδέλα, σολομός, τόνος, σκουμπρί), το μωρουνέλαιο, ο κρόκος αυγών, το μοσχαρίσιο συκώτι και τροφές εμπλουτισμένες με βιταμίνη D όπως οι μαργαρίνες, το γάλα και οι παιδικές τροφές.

Από το δέρμα και από τις τροφές, βιταμίνη D παραλαμβάνεται από ειδική πρωτεΐνη και μεταφέρεται στο ήπαρ, όπου και γίνεται η πρώτη υδροξυλίωση. Η 25OH βιταμίνη D (καλσιδιόλη) με ειδική πρωτεΐνη μεταφέρεται στους νεφρούς και εκ νέου με υδροξυλίωση προκύπτει το τελικό δραστικό μόριο βιταμίνης D1a, 25(OH)² βιταμίνη D (καλσιτριόλη), με δράση 100 φορές πιο ισχυρή.

Για τον δείκτη επάρκειας ενός οργανισμού σε βιταμίνη D χρειάζεται ο προσδιορισμός της 25(OH) βιταμίνης D στο αίμα.

Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για την απορρόφηση του ασβεστίου από το έντερο, την επαναρρόφησή του στα νεφρικά σωληνάκια και την μετάλλωση των οστών. Η βιταμίνη D έχει ιδιαίτερη σημασία στα βρέφη και στα νήπια όπου υπάρχει συνεχής αύξηση του σκελετού.

Η κλινική εικόνα της υποβιταμίνωσης D ποικίλλει. Εμφανίζει συμπτώματα όπως ευερεθιστότητα, καθυστέρηση της έκφυσης των νεογνών και μόνιμων οδόντων, καθυστέρηση της σωματικής αύξησης και κινητικής εξέλιξης, αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις και οστικά άλγη.

Η ραχίτιδα είναι επίπτωση βαριάς έλλειψης βιταμίνης D.

Κλινικά ευρήματα της ραχίτιδας είναι η διόγκωση της μετάφυσης των μακρών οστών, ραιβογονία, βλαιογονία και η καθυστέρηση σύγκλεισης της πρόσθιας πηγής. Μπορεί να εμφανιστούν και συμπτώματα υπασβεστιαϊσμού όπως άπνοιες, υποτονία, μυϊκή αδυναμία και καρδιομυοπάθεια.

Τα αποθέματα της βιταμίνης D του νεογέννητου σχετίζονται με εκείνα της μητέρας του. Η μητέρα που έχει επάρκεια βιταμίνης D στο τελειόμηνο νεογνό καλύπτει τις ανάγκες του για περίπου 8 εβδομάδες.

Τα πρόωρα νεογνά γεννιούνται με χαμηλότερη βιταμίνη D. Η έλλειψη της βιταμίνης D στην έγκυο δημιουργεί ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, τα βρέφη πρέπει να λαμβάνουν πρόσθετη βιταμίνη D 400iu από τις πρώτες ημέρες της γέννησης και καθ' όλη τη διάρκεια του θηλασμού. Το μητρικό γάλα περιέχει ελάχιστα ποσά βιταμίνης D. Οποιαδήποτε κατάσταση όπου υπάρχει μείωση έκκρισης χολής οδηγεί σε έλλειψη βιταμίνης D. Μείωση της απορρόφησης της βιταμίνης D προκύπτει σε εκτεταμένη εντερικτομή ή μείωση της λειτουργικής επιφάνειας του λεπτού εντέρου, σε νόσους όπως κυστική ίνωση, κοιλιοκάκη και στις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου. Επίσης, χαμηλές τιμές βιταμίνης D βρίσκουμε σε ηπατοπάθεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και σε θεραπεία με αντιεπιληπτικά.

Οι έφηβοι και άτομα που είναι χορτοφάγοι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν έλλειψη βιταμίνης D.

Ως συμπέρασμα, θα πρέπει όλες οι έγκυες να ελέγχονται και να λαμβάνουν όταν χρειάζεται βιταμίνη D. Να χορηγείται σε όλα τα βρέφη που θηλάζουν βιταμίνη D 400iu/ημέρα. Βρέφη με επιβαρυντικούς παράγοντες όπως προωρότητα, σκουρόχρωμη επιδερμίδα και παιδιά που η κατοικία τους είναι σε γεωγραφικό πλάτος μεγαλύτερο από 40° βόρεια χρειάζονται αυξημένες ποσότητες βιταμίνης D.



Δέσποινα Γρηγοριάδου
Παιδίατρος – Νεογνολόγος
Επιστημονική Συνεργάτης MENN ΛΗΤΩ

ΛΗΤΩ

PREGNANT 
NOT PREGNANT 



ΑΝΤΙ-ΜΥΛΛΕΡΙΟΣ ΟΡΜΟΝΗ (ΑΜΗ)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Η ΑΜΗ, ή αντι-μυλλέριος ορμόνη, είναι μια ουσία που παράγεται από τα μικρά ωοθυλάκια των ωοθηκών. Κατά την ωοθυλακική ανάπτυξη, η παραγωγή της ΑΜΗ είναι υψηλότερη στα στάδια του δευτερογενούς και του πρώιμου τριτογενούς ωοθυλακίου (διαμέτρου μικρότερης από 6 χιλιοστά). Καθώς τα ωοθυλάκια αυξάνουν σε μέγεθος, η παραγωγή μειώνεται και στη συνέχεια, σταματά. Σε ωοθυλάκια μεγέθους άνω των 8 χιλιοστών είναι πρακτικά μη ανιχνεύσιμη. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος, τα επίπεδα της είναι αρκετά σταθερά μέσα στο μήνα και η εξέταση για την ΑΜΗ μπορεί να πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε ημέρα του γυναικείου κύκλου.

Γιατί τα επίπεδα της ΑΜΗ αποτελούν δείκτη γονιμότητας;

Οι γυναίκες γεννιούνται με ένα συγκεκριμένο αριθμό ωοθυλακίων, τα οποία σταδιακά μειώνονται όχι μόνο σε ποσότητα, αλλά και σε ποιότητα όσο περνάει η ηλικία.

Εφόσον η ΑΜΗ παράγεται μόνο στα μικρά ωοθυλάκια, τα επίπεδά της στο αίμα έχουν χρησιμοποιηθεί για να μετρηθεί το μέγεθος της δεξαμενής αναπτυσσόμενων ωοθυλακίων. Μεγάλος αριθμός μελετών συνδέουν τη δεξαμενή αναπτυσσόμενων ωοθυλακίων με το μέγεθος της δεξαμενής των εναπομείναντων αρχέγονων ωοθυλακίων (μικροσκοπικών ωοθυλακίων που βρίσκονται σε «βαθύ ύπνο»). Επομένως, τα επίπεδα της ΑΜΗ στο αίμα πιστεύεται ότι αντανακλούν το συνολικό αριθμό των ωοθυλακίων που απομένουν στις ωοθήκες, δηλαδή είναι ένας ισχυρός δείκτης των ωοθηκικών εφεδρειών.

Τα επίπεδα της ΑΜΗ μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας της γυναίκας και τη μείωση των ωοθηκικών αποθεμάτων (ειδικά μετά την ηλικία των 35 ετών), με άγνωστο μέχρι στιγμής ρυθμό, αφού ο αριθμός των ωοθυλακίων που «ενεργοποιούνται» κάθε μήνα προς πρόκληση ωοθυλακιόρρηξης δεν είναι σταθερός.

Επίπεδα ΑΜΗ και πιθανότητες εγκυμοσύνης

Οι γυναίκες με υψηλότερα επίπεδα αντι-μυλλερίου ορμόνης τείνουν να έχουν καλύτερη ανταπόκριση

σε ωοθηκική διέγερση για εξωσωματική γονιμοποίηση και από αυτές λαμβάνονται περισσότερα ωάρια. Γενικά, περισσότερα ωάρια στην εξωσωματική γονιμοποίηση δίνουν υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας. Τα επίπεδα της ΑΜΗ δεν αντανακλούν την ποιότητα των ωαρίων, όταν όμως διαθέτουμε περισσότερα ωάρια, έχουμε περισσότερο υλικό με το οποίο μπορούμε να εργαστούμε, οπότε είναι πιο πιθανό να έχουμε τουλάχιστον ένα έμβρυο υψηλής ποιότητας διαθέσιμο για μεταφορά πίσω στη μήτρα της γυναίκας. Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι τα επίπεδα της ΑΜΗ δεν μπορούν να χρησιμεύσουν ως προγνωστικός δείκτης για επίτευξη αυτόματης (με φυσικό τρόπο) κύησης.

Φυσιολογικές τιμές ΑΜΗ

Οι φυσιολογικές τιμές της ΑΜΗ ποικίλλουν και εξαρτώνται από τη μέθοδο και από το εργαστήριο όπου διενεργήθηκε η μέτρηση. Υπάρχουν, όμως, κάποια προβλήματα σχετικά με την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Επίσης, δεν δίνουν όλες οι σύγχρονες εμπορικές δοκιμασίες ισοδύναμα αποτελέσματα κι επομένως ενδέχεται να λάβετε τα αποτελέσματα σε διαφορετικές μονάδες. Τέλος, αναλόγως το εργαστήριο, μπορεί να σας δοθούν οι «φυσιολογικές τιμές» βάση ηλικίας και όχι βάση γονιμότητας.



Ιωάννης Γρυπάρης
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ





Ο έλεγχος της AMH είναι πολύ χρήσιμος και πολύ πιθανό να σας ζητηθεί από τον γιατρό σας, αν προσπαθείτε ανεπιτυχώς για εγκυμοσύνη για πάνω από έξι μήνες.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να συζητήσετε το όποιο αποτέλεσμα με τον ειδικό και να μη βγάλετε αυθαίρετα και βιαστικά συμπεράσματα βάση ενδεχομένων οριακών τιμών που θα δείτε. Με βάση τη βιβλιογραφία αλλά και τη δική μας εμπειρία, η κατηγοριοποίηση των τιμών AMH απλουστευμένα έχει ως εξής:

Τιμή AMH	Ερμηνεία
> 3,5 ng/ml	Βέλτιστη γονιμότητα
1,0 – 3,5 ng/ml	Αποδεκτή γονιμότητα
< 1,0 ng/ml	Χαμηλή γονιμότητα

Εκτός των παραπάνω, σαφώς υπάρχουν υποκατηγορίες στις τιμές της AMH, βάση των οποίων ο ειδικός θα συστήσει διαφορετικές επιλογές σχετικά με την επίτευξη εγκυμοσύνης στο ζευγάρι που συναντά.

Πρέπει να κάνω test για την AMH μου;

Ο έλεγχος της AMH είναι πολύ χρήσιμος και πολύ πιθανό να σας ζητηθεί από τον γιατρό σας, αν προσπαθείτε ανεπιτυχώς για εγκυμοσύνη για πάνω από έξι μήνες και θέλετε να ελέγξετε αφενός το αποθεματικό των ωοθηκών σας σε ωάρια, αλλά και αν αυτό είναι ανάλογο της ηλικίας σας.

Αν τα επίπεδα της AMH είναι χαμηλά, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι πρέπει να επισπεύσετε τις αναπαραγωγικές σας διαδικασίες και να μιλήσετε άμεσα με τον ειδικό γιατί τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης πέφτουν όσο μειώνονται και τα επίπεδα της AMH.



ΑΜΝΙΟΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΟΦΕΛΗ & ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Τι είναι η αμνιοπαρακέντηση;

Η αμνιοπαρακέντηση είναι μια ειδική διαγνωστική εξέταση κατά την οποία εξετάζεται κι ελέγχεται το γενετικό υλικό του εμβρύου. Σκοπός της συγκεκριμένης εξέτασης είναι να διαπιστωθούν τυχόν χρωμοσωμικές ανωμαλίες ή γενετικές ασθένειες. Ιδανικά προτείνεται η αμνιοπαρακέντηση να πραγματοποιείται στο διάστημα μεταξύ 16ης και 20ης εβδομάδας κύησης. Το δείγμα αμνιακού υγρού που λαμβάνεται από το σάκο της κύησης αποστέλλεται για εξέταση σε εξειδικευμένα εργαστήρια Γενετικής. Εκεί εξετάζεται στο σύνολό του ο καρυότυπος προκειμένου να ανιχνευθούν

χρωμοσωμικές ανωμαλίες είτε αριθμητικές, όπως το σύνδρομο Down, είτε δομικές. Η διαδικασία της αμνιοπαρακέντησης γίνεται εναλλακτικά από τη διαδικασία Λήψης Τροφοβλάστης (CVS) που μπορεί να γίνει πιο νωρίς στην εγκυμοσύνη, συνήθως μεταξύ 11ης και 15ης εβδομάδας.

Γιατί να κάνω αμνιοπαρακέντηση;

Πιθανοί λόγοι για αμνιοπαρακέντηση είναι οι παρακάτω:

- Αυξημένος κίνδυνος για χρωμοσωμικές ανωμαλίες (όπως το σύνδρομο Down, η Τρισωμία18, η Τρισωμία

13 κ.ά.) και γενετικά σύνδρομα μετά την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας.

- Συγγενείς εμβρυϊκές λοιμώξεις (π.χ. από τοξόπλασμα, κυτταρομεγαλοϊό).
- Γονιδιακά νοσήματα (π.χ. μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση, αιμορροφιλία).
- Ύπαρξη μεταβολικών νοσημάτων.
- Ύπαρξη συγγενών ανατομικών ανωμαλιών του εμβρύου που ανιχνεύονται είτε στο υπερηχογράφημα της αυχενικής διαφάνειας είτε στο υπερηχογράφημα Β΄ επιπέδου.
- Έλεγχος πατρότητας.
- Επιθυμία του ζευγαριού λόγω άγχους ή ηλικίας της μητέρας.

Αμνιοπαρακέντηση, επίσης, μπορεί να γίνει σε περίπτωση πολύ αυξημένου αμνιακού υγρού (Εκκενωτική αμνιοπαρακέντηση) με σκοπό να ανακουφίσουμε τη μητέρα και να μειώσουμε τα πιεστικά φαινόμενα της μήτρας από τον αυξημένο όγκο του αμνιακού υγρού, διότι ο πολυυδράμιος μπορεί να υποκρύπτει κληρονομικά νοσήματα..

Πώς γίνεται η αμνιοπαρακέντηση;

Η αμνιοπαρακέντηση περιλαμβάνει τη λήψη μιας μικρής ποσότητας αμνιακού υγρού που περιβάλλει το μωρό στη μήτρα. Υπερηχογραφικά ελέγχεται η θέση του μωρού και του πλακούντα. Στη συνέχεια, και πάντα υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, μια λεπτή βελόνα εισάγεται δια μέσου του δέρματος της κοιλιάς στη μήτρα και λαμβάνεται ένα δείγμα του υγρού που περιβάλλει το έμβρυο.

Η διαδικασία συνήθως δεν διαρκεί περισσότερο από ένα λεπτό και με το πέρας αυτής ακούμε τον καρδιακό παλμό του εμβρύου για να ελεγχθεί αν είναι φυσιολογικός.

Το αμνιακό υγρό εξετάζεται στο εργαστήριο για να ελεγχθούν τα χρωμοσώματα και τα γονίδια του εμβρύου. Το αμνιακό υγρό αναπληρώνεται άμεσα, λίγες ώρες μετά τη λήψη του από τα ούρα του εμβρύου.

Τα πρώτα αποτελέσματα της εξέτασης για πιθανές χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι συνήθως διαθέσιμα εντός 1-2 ημερών. Το τελικό αποτέλεσμα με τον πλήρη έλεγχο του καρυοτύπου του εμβρύου αναμένεται εντός 2 εβδομάδων από τη διαδικασία.

Πονάει η αμνιοπαρακέντηση;

Η αμνιοπαρακέντηση δεν πονάει, αλλά μπορεί να δη-

μιουργήσει ενοχλήσεις τοπικά στο σημείο όπου εισήλθε η βελόνα ή ήπιες κράμπες στην κοιλιά μετά την επέμβαση. Μερικές γυναίκες ίσως νιώθουν ένα σφίξιμο στη μήτρα ή λίγο πόνο για μία έως δύο ημέρες.

Προφυλάξεις και οδηγίες μετά την αμνιοπαρακέντηση

Τις δύο πρώτες ημέρες μετά την αμνιοπαρακέντηση ενδέχεται να εμφανιστούν ήπιοι πόνοι στην κοιλιακή χώρα, λίγα υγρά στο εσώρουχο ή σταγονοειδής κολπική αιμορραγία. Απλά παυσίπονα όπως η παρακεταμόλη μπορεί να βοηθήσουν με ασφάλεια.

Η επιστροφή της εγκυμονούσας στο σπίτι πραγματοποιείται άμεσα. Συνιστάται η αποφυγή οποιασδήποτε κοπιαστικής εργασίας ή άσκησης για το επόμενο διάστημα και ξεκούραση. Θα πρέπει να ζητηθεί άμεσα ιατρική συμβουλή αν παρουσιαστεί πυρετός, οξύ κοιλιακό άλγος, κολπική αιμορραγία ή απώλεια αμνιακού υγρού.

Οφέλη και κίνδυνοι από την αμνιοπαρακέντηση

Η αμνιοπαρακέντηση είναι μια απλή διαδικασία με πολλαπλά οφέλη. Με τον εργαστηριακό έλεγχο του αμνιακού υγρού είναι δυνατό να προβλεφθούν χρωμοσωμικές και γενετικές ανωμαλίες, αλλά και να ελεγχθεί η φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού του εμβρύου.

Εάν τα αποτελέσματα επιβεβαιώσουν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία ή γενετική ασθένεια, τότε το ζευγάρι θα είναι σε θέση να ενημερωθεί κατάλληλα και να προετοιμαστεί για τις επιπτώσεις. Παράλληλα, με τον εξειδικευμένο γιατρό και την ομάδα του θα συζητηθούν πιθανές εναλλακτικές δυνατότητες (θεραπείες, αντιμετώπιση). Το ποσοστό κινδύνου από τη διαδικασία είναι ελάχιστο (ποσοστό αποβολής της τάξης του 1/1000), εφόσον αυτή γίνεται από εξειδικευμένο ιατρό στην Ιατρική Εμβρύου.



Στέφανος Παπαδόπουλος
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ



ΚΥΗΣΗ & COVID-19

Η λοίμωξη Covid-19, γνωστή επίσης ως οξεία αναπνευστική νόσος 2019-nCoV, είναι μια λοιμώδης ασθένεια που προκαλείται από τον Κορωνοϊό SARS-CoV-2. Ο ιός και η νόσηση που προκαλεί κατεγράφησαν για πρώτη φορά στην πόλη Γουχάν της Κίνας στα τέλη του 2019 και γνωστοποιήθηκαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) στις 31 Δεκεμβρίου 2019. Από τότε έχει διασπαρεί σε όλο τον πλανήτη με αποτέλεσμα την αναβάθμισή

της σε πανδημία, η οποία βρίσκεται εν εξελίξει έως και σήμερα.

Τα συμπτώματα της COVID-19 ποικίλουν με πιο συνηθισμένα τον πυρετό, τον ξηρό βήχα και την κακουχία. Λιγότερο συχνά παρατηρείται απώλεια γεύσης ή οσμής, ρινική συμφόρηση, επιπεφυκίτιδα, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, μυαλγίες και αρθραλγίες, δερματικά εξανθήματα, ναυτία και έμετος, διάρροια, ρίγος και ζάλη. Σε περίπτωση σοβαρής εξέλιξης της

νόσου, στα συμπτώματα περιλαμβάνονται η δυσκολία στην αναπνοή, απώλεια όρεξης, επίμονος πόνος ή πίεση στο στήθος και υψηλός πυρετός άνω των 38°C. Λιγότερο συχνά συμπτώματα είναι η σύγχυση, η μειωμένη συνείδηση, η ανησυχία, η κατάθλιψη, οι διαταραχές ύπνου και τέλος, πιο σοβαρές και σπάνιες νευρολογικές επιπλοκές.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΛΟΓΩ COVID-19

Οι έγκυες γυναίκες κατατάσσονται στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Ορισμένες από τις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει η λοίμωξη Covid-19 κατά τη διάρκεια της κύησης και έχουν παρατηρηθεί σε μελέτες που έγιναν τα δύο χρόνια της πανδημίας είναι οι παρακάτω:

- Αποβολή
- Προεκλαμψία
- Θρομβώσεις
- Προωρότητα
- Μειωμένη ανάπτυξη εμβρύου (IUGR)
- Εμβρυϊκή θνησιμότητα

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Για να προφυλαχθούν οι έγκυες και να μειωθεί ο κίνδυνος νόσησής τους, χρειάζεται να ακολουθούν τα παρακάτω μέτρα:

- Συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών.
- Αποφυγή επαφής χεριών με το πρόσωπο (μάτια, μύτη, στόμα).
- Αποφυγή παραμονής σε χώρους όπου συνωστίζονται πολλά άτομα.
- Αποφυγή ταξιδιού σε ενδημικές χώρες.
- Αποφυγή επαφής με άτομα με συμπτώματα (π.χ. βήχας, πυρετός).
- Αποφυγή παραμονής σε χώρους με ανεπαρκή εξαερισμό (ασανσέρ, ταξί).

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ & COVID 19

Με τα έως τώρα δεδομένα φαίνεται ότι ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω του μητρικού θηλασμού. Γι' αυτό το λόγο, τα οφέλη του μητρικού θηλασμού υπερτερούν έναντι της διακοπής του.

Στην περίπτωση που η μητέρα επιλέξει να θηλάσει, για να προφυλάξει το νεογνό της θα πρέπει:

- Να πλένει σχολαστικά τα χέρια της πριν την επαφή της με το νεογνό.
- Να φοράει μάσκα FFP2 καθ' όλη τη διάρκεια του θηλασμού.
- Να έχει ανοιχτά παράθυρα ή πόρτα ώστε να αερίζεται επαρκώς ο χώρος, εφόσον το επιτρέπουν οι καιρικές συνθήκες.
- Να αποφεύγει να βήχει όταν έχει κοντά το μωρό της.

- Να πλένει σχολαστικά τα χέρια της πριν χρησιμοποιήσει την αντλία θηλασμού.
- Να πλένει και να αποστειρώνει προσεκτικά την αντλία μαζί με τα εξαρτήματά της μετά από κάθε χρήση.
- Σε έντονα συμπτώματα της ίδιας αλλά και αδυναμίας σίτισης του νεογνού με το γάλα που έχει συλλεχθεί μέσω της αντλίας, η σίτισή του μπορεί να γίνει από άλλο υγιές άτομο.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ & ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Δεδομένου ότι δεν υπήρξε δείγμα εγκύων γυναικών σε κλινικές μελέτες, οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια έναντι της COVID-19 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ελάχιστες.

Ωστόσο, έχουν εμβολιαστεί πάνω από 90.000 έγκυες στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής με εμβόλια mRNA, χωρίς να έχουν παρατηρηθεί αυξημένες επιπλοκές κατά την κύηση.

Γνωστή είναι η έννοια της παθητικής ανοσίας του νεογνού που λαμβάνεται μέσω της διαπλακουντιακής διέλευσης των προστατευτικών αντισωμάτων στην εμβρυϊκή κυκλοφορία μετά τον μητρικό εμβολιασμό. Ως προτεινόμενος χρόνος εμβολιασμού συστήνεται το Β' τρίμηνο της εγκυμοσύνης, χωρίς να αποκλείονται το Α' και το Γ' τρίμηνο.

Στην όποια περίπτωση θα πρέπει να σταθμίζονται οι πιθανοί κίνδυνοι και τα οφέλη, με τον εμβολιασμό να υπερτερεί, ειδικά σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν κι άλλοι παράγοντες κινδύνου όπως διαβήτης κύησης, υπέρταση, αυξημένη ηλικία εγκύου (>35 ετών), παχυσαρκία (BMI>30) κτλ.

Αξίζει να προστεθεί σε αυτό το σημείο ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει τον εμβολιασμό των εγκύων κατά προτεραιότητα. Συνεπώς, είναι σημαντικό στις έγκυες γυναίκες να υπάρχει σωστή ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας και ενθάρρυνση σε όσες δύνανται ώστε να εμβολιασθούν.



Παρασκευή Τσαμπά
Μαία Αιθούσης Τοκετών
ΛΗΤΩ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ



Η ρινοπλαστική είναι μια χειρουργική επέμβαση, η οποία στις μέρες μας γίνεται όλο και πιο δημοφιλής. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάθε χρόνο πάνω από 500.000 άνθρωποι, τόσο γυναίκες όσο και άντρες, σε όλο τον κόσμο υποβάλλονται στη συγκεκριμένη επέμβαση.

Με δεδομένο ότι η μύτη είναι ένα ανατομικό όργανο το οποίο χρησιμεύει πρωτίστως για τη δίοδο του αέρα προς το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, δεν είναι λίγοι εκείνοι που παράλληλα με την αισθητική βελτίωση της εξωτερικής τους εικόνας επιθυμούν την ταυτόχρονη αποκατάσταση της ρινικής αναπνοής τους. Σε αυτή την περίπτωση, τη λύση δίνει η λειτουργική ρινοπλαστική.

Ποια αισθητικά προβλήματα μπορούν να διορθωθούν με τη λειτουργική ρινοπλαστική;

Είναι γεγονός ότι η σύγχρονη ρινοπλαστική μπορεί να προσφέρει ένα άριστο αποτέλεσμα δίνοντας τη λύση σε μια σειρά από αισθητικά προβλήματα της μύτης όπως:

- Μια καμπούρα (ύβος)
- Μια χοντρή κορυφή
- Πεσμένη κορυφή
- Στραβή/λοξή μύτη
- Μια συνολικά μεγάλη/μακριά μύτη
- Φαρδιά μύτη

Ποια λειτουργικά προβλήματα της μύτης μπορούν να διορθωθούν με τη λειτουργική ρινοπλαστική;

Ταυτόχρονα, με την αισθητική βελτίωση του σχήματος της μύτης μπορεί να επιτευχθεί η αποκατάσταση των ανατομικών ανωμαλιών που προκαλούν δυσχέρεια της ρινικής αναπνοής. Έτσι, στον ίδιο χειρουργικό χρόνο μπορούμε:

- Να διορθώσουμε ένα στραβό ρινικό διάφραγμα.
- Να συρρικνώσουμε τις υπερτροφικές ρινικές κόγχες.
- Να αφαιρέσουμε ρινικούς πολύποδες.
- Να αποκαταστήσουμε τη βατότητα της ρινικής βαλβίδας.
- Να αφαιρέσουμε τις υπερτροφικές αδenoειδείς εκβλαστήσεις (κρεατάκια).

Ποια είναι η διαδικασία της επέμβασης;

Η ρινοπλαστική είναι μια επέμβαση, η οποία λαμβάνει χώρα υπό γενική αναισθησία. Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιλαμβάνει αιματολογικές εξετάσεις, καρδιογράφημα και εκτίμηση από καρδιολόγο. Ο ασθενής φτάνει στο νοσοκομείο την ημέρα του χειρουργείου και αφού χειρουργηθεί, μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του μετά από 6-8 ώρες. Γενικά, συστήνεται η παραμονή στην κλινική το πρώτο βράδυ έτσι ώστε το άτομο που χειρουργήθηκε να βρίσκεται υπό τακτική παρακολούθηση για μεγαλύτερη ασφάλεια.

Προκαλεί πόνο η λειτουργική ρινοπλαστική;

Η λειτουργική ρινοπλαστική είναι μια πραγματικά ανώδυνη χειρουργική επέμβαση. Είναι γεγονός ότι ο ασθενής νιώθει μια πίεση στην περιοχή της μύτης για 2-3 ημέρες όπως και μια δυσκολία στη ρινική αναπνοή για περίπου 1 εβδομάδα, αλλά καθόλου πόνο. Είναι χαρα-

κτηριστικό ότι αρκετοί δεν λαμβάνουν κανένα παυσίπονο μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Σε διαφορετική περίπτωση, συστήνεται η λήψη παρακεταμόλης για 2-3 ημέρες. Συνεπώς, ο φόβος του πόνου δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αποτρέψει κάποιον από το να υποβληθεί στην επέμβαση.

Τι συμβαίνει μετά την έξοδο από το νοσοκομείο;

Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, ο ασθενής θα πρέπει να λάβει μια μικρής διάρκειας αντιβιοτική αγωγή για προληπτικούς λόγους, ενώ θα πρέπει συγχρόνως να περιποιείται το εσωτερικό της μύτης του με ρινικές πλύσεις και ειδικές σταγόνες/αλοιφές. Αμέσως μετά το τέλος της επέμβασης, στη ράχη της μύτης τοποθετείται ένας μικρός νάρθηκας ο οποίος αφαιρείται την 7η μετεγχειρητική ημέρα. Είναι σημαντικό να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες του γιατρού έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή αποθεραπεία και η ταχεία επάνοδος του ασθενούς στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Πότε μπορώ να επιστρέψω στην εργασία μου;

Η ανάρρωση μετά τη λειτουργική ρινοπλαστική είναι ταχεία και ο ασθενής μπορεί να επανέλθει στη δουλειά του σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα. Στη σύγχρονη εποχή της τηλεργασίας, μπορεί κανείς να ξεκινήσει να δουλεύει μέσω του υπολογιστή του ήδη από τη 2η με 3η μετεγχειρητική ημέρα. Η δουλειά γραφείου μπορεί να αρχίσει σε 7 περίπου ημέρες, μετά την αφαίρεση του νάρθηκα, για αισθητικούς κυρίως λόγους, ενώ αν ο ασθενής κάνει κάποια βαριά χειρωνακτική εργασία, καλό είναι να περιμένει 2 εβδομάδες προτού επιστρέψει.

Η σύγχρονη λειτουργική ρινοπλαστική είναι μια επέμβαση ανώδυνη, με ταχεία αποθεραπεία. Στα κατάλληλα χέρια μπορεί να προσφέρει στον ασθενή μια άριστη αναπνοή και ένα εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα, χαρίζοντάς του ευεξία και αυτοπεποίθηση για πάντα.



Μιχάλης Τσουνής

Χειρουργός ΩΡΛ

Διευθυντής Τμήματος Λειτουργικής
και Επανορθωτικής Ρινοπλαστικής
ΛΗΤΩ

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

ΜΙΑ «ΥΠΟΥΛΗ» ΝΟΣΟΣ

Η ενδομητρίωση είναι μια πάθηση, η οποία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα της γυναίκας. Απασχολεί ένα ποσοστό γυναικών 15-25% που βρίσκονται στην αναπαραγωγική τους ηλικία.

Ιατρικά, χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη του ενδομητρίου ιστού έκτοπα, δηλαδή από ιστό που μοιάζει με την εσωτερική επένδυση της μήτρας, σε άλλες περιοχές της πυέλου όπως ωοθήκες, σάλπιγγες, έντερο, περιτόναιο και σε μερικές περιπτώσεις πνεύμονες και νεφρούς. Δημιουργεί φλεγμονή, πόνο, αίσθημα βάρους χαμηλά στην πύελο, διαταραχές στην έμμηνου ρύση, δυσπαρευνία (πόνος κατά τη διάρκεια της επαφής) και υπογονιμότητα.

Η ενδομητριοσιακή γυναίκα, πραγματικά, ταλαιπωρείται στην καθημερινότητά της. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που αδιαφορεί για τη σεξουαλική ζωή της λόγω του πόνου στην επαφή, «βασανίζεται» κατά τη διάρκεια της περιόδου, αλλάζει κυριολεκτικά ο ψυχισμός της. Μη μπορώντας να καταλάβουν την αιτία, απλώς μαθαίνουν να ζουν με το «πρόβλημά» τους.

Η κορωνίδα των προβλημάτων έρχεται όταν η πάθηση επηρεάζει τον ερχομό του πολυπόθητου μωρού τους. Εκεί συνήθως γίνεται και η διάγνωση της πάθησης λόγω της παρόδου αρκετού καιρού προσπαθειών χωρίς αποτέλεσμα.

Το ζευγάρι πέφτει σε προβληματισμό, ψυχική κόπωση και αγωνία.

Η ενδομητρίωση δεν έχει πάντα συμπτωματολογία, εξού και ο χαρακτηρισμός ως «ύπουλης» νόσου. Διαγιγνώσκεται ανάλογα με τη σοβαρότητά της σε ήπια, μέτρια, σοβαρή, με εξετάσεις αίματος, υπερήχους και λαπαροσκόπηση, η οποία αποτελεί και την ασφαλή μέθοδο διάγνωσης και χειρουργικής θεραπείας.

Με τη λαπαροσκόπηση ελέγχεται συνολικά η πύελος, έτσι λοιπόν λύνονται οι πιθανές συμφύσεις που δημιουργούνται με την πάθηση, αφαιρούνται οι ενδομητριοσικές εστίες και αξιολογείται η «ζημιά» που έχει ενδεχομένως γίνει.

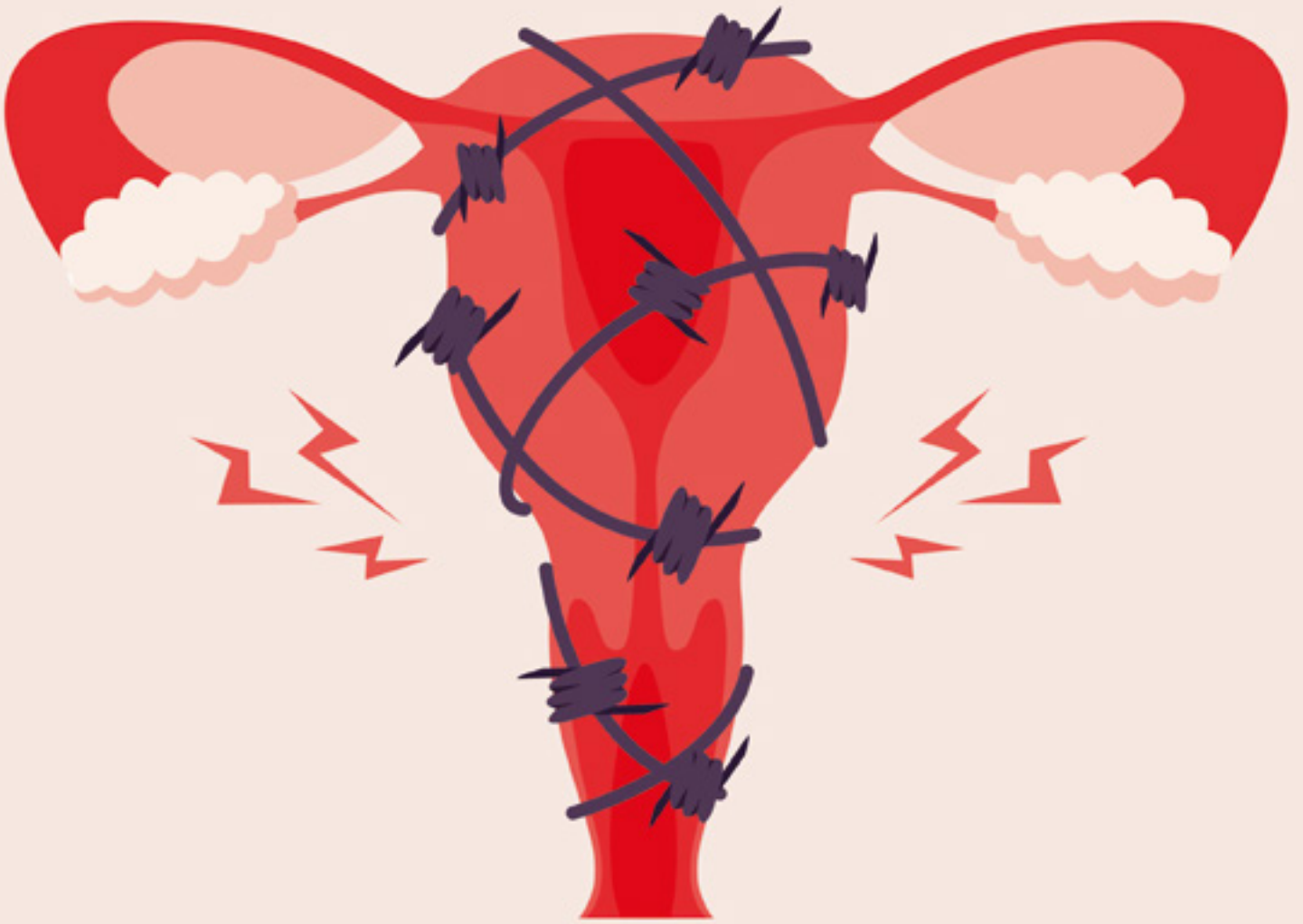
Έπειτα, ο ιατρός θα συμβουλευσει την παθούσα με ποια μέθοδο θα πρέπει να προσπαθήσει να τεκνοποιήσει.

Ο «εχθρός» της ενδομητρίωσης είναι η σταθερή παρακολούθηση της γυναίκας σε όλα τα στάδια της αναπαραγωγικής της ηλικίας και μη, η καλή σχέση με τον θεράποντα ιατρό της, οι συχνές πρέπουσες εξετάσεις και πάντα η ενημέρωση για τυχόν κλινικές ενδείξεις και πυελικά προβλήματα.

Έτσι, αποφεύγουμε τις βασανιστικές εκδηλώσεις, μιας πιθανής ενδομητρίωσης στην καθημερινότητα και φυσικά είμαστε σε καλύτερη τελική θέση όταν φθάσει η στιγμή της απόφασης για προσπάθεια τεκνοποίησης.



Παναγιώτης Νικολάρας
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ



ΟΓΚΙΔΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ & ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ



Κατά τους εννέα μήνες της κύησης, το σώμα προετοιμάζεται για το θηλασμό. Ως εκ τούτου, ο μαστός υφίσταται φυσιολογικές αλλαγές λόγω των ορμονικών διακυμάνσεων, οι οποίες αυξάνουν το μέγεθός του και την περιεκτικότητά του σε νερό. Αυτές οι αλλαγές μπορούν να εμφανιστούν ήδη μια εβδομάδα μετά τη σύλληψη και να συνεχιστούν μέχρι και το θηλασμό, ενώ οι μαστοί επιστρέφουν στην αρχική τους μορφή 3 μήνες μετά τη διακοπή του.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι μεταβολές αυτές ποικίλλουν από γυναίκα σε γυναίκα και εκδηλώνονται κλινικά με την αυξημένη πυκνότητα, την οζώδη μορφολογία και ενίοτε με την παρουσία ψηλαφητών ογκι-

δίων. Η κλινική δυσκολία που προκύπτει αφορά όχι μόνο στη διάγνωση και στη θεραπεία, αλλά και στην επίπτωση που μπορούν να έχουν αυτές στο έμβρυο.

Βασικός στόχος της κλινικής αξιολόγησης των ψηλαφητών ογκιδίων του μαστού κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό είναι ο αποκλεισμός της κακοήθειας. Καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες καθυστερούν την τεκνοποίηση, η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού στην εγκυμοσύνη αυξάνεται. Παρά το γεγονός ότι ο καρκίνος του μαστού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σύμφωνα με την American Cancer Society, είναι σπάνιος, είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι το 20% των ψηλαφητών ογκιδίων κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου αφορούν σε κακοήθειες.

Για το λόγο αυτό οι γυναίκες θα πρέπει να υποβάλλονται σε περιοδικές εξετάσεις του μαστού κατά τη διάρκεια του προγεννητικού ελέγχου.

Εκτός από την ψηλάφηση, ο υπέρηχος μαστών αποτελεί την εξέταση εκλογής, καθώς δεν έχει καμία επίπτωση στο έμβρυο.

Η μαστογραφία κατά τη διάρκεια της κύησης παρόλο που δεν αντενδείκνυται, εάν υπάρξει η κατάλληλη κάλυψη της κοιλιακής χώρας, ζητείται μόνο όταν υπάρχει σοβαρή υποψία κακοήθειας. Ωστόσο η διαγνωστική της αξία είναι περιορισμένη λόγω των μεταβολών στο μαστό.

Η μαγνητική μαστών (MRI) δεν ενδείκνυται καθώς δεν έχει εξακριβωθεί πλήρως η ασφάλεια στη χρήση του σκιαγραφικού ως προς το έμβρυο. Στο θηλασμό ωστόσο είναι αποδεκτή αν και η ευαισθησία της είναι μειωμένη.

Η βιοψία, όπου αυτή είναι αναγκαία για τη διάγνωση, μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση κόπτουσας βελόνης (Core Biopsy), ενώ η χρήση τοπικού αναισθητικού θεωρείται ασφαλής τόσο στην κύηση όσο και στη γαλουχία.

Τι μπορεί να είναι τα ογκίδια αυτά και πώς αντιμετωπίζονται;

Φραγμένος γαλακτοφόρος πόρος: Στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο, είναι η πιο πιθανή αιτία ενός ψηλαφητού μορφώματος στο μαστό. Κλινικά μπορεί να είναι σκληρός, ήπια επώδυνος και έχει την τάση να εξαφανίζεται μετά από μερικές ημέρες ενώ μπορεί να επανέλθει με το θηλασμό.

Η χρήση κατάλληλου στηθόδεσμου μαζί με ζεστές κομπρέσες και μαλάξεις στην περιοχή ανακουφίζουν από τον πόνο και βοηθούν να υποχωρήσει η διόγκωση. Εάν, όμως, δεν υποχωρεί ή χειροτερεύσει θα χρειαστεί κλινική εκτίμηση και περαιτέρω διερεύνηση.

Αδενώματα γαλουχίας: Πρόκειται για καλοήθεις ορμονοεξαρτώμενες μάζες. Είναι συχνά (περίπου το 70% των ψηλαφητών ευρημάτων), μοιάζουν με τα ινοαδενώματα, εμφανίζονται σαν ψηλαφητές, κινητές, ανώδυνες μάζες κυρίως κατά τη διάρκεια του θηλασμού και σπάνια πριν το τρίτο τρίμηνο, ενώ μπορεί να υποχωρήσουν αυτόματα με το πέρας του θηλασμού. Η διαχείρισή τους γίνεται με στενή παρακολούθηση ενώ εάν υπάρχουν ύποπτα χαρακτηριστικά, πρέπει να γίνει βιοψία.

Γαλακτοκήλες: Η πιο κοινή μάζα στο μαστό κατά το θηλασμό και μετά το πέρας αυτού. Κλινικά πρόκειται για μια ανώδυνη μάζα και μπορεί να αφορά και στους δύο μαστούς. Μπορεί να υποχωρήσει αυτόματα, όμως, η εκκενωτική παρακέντηση του περιεχομένου της έχει διαγνωστικό και θεραπευτικό ρόλο και πάντα πρέπει να συνοδεύεται από απεικονιστικές εξετάσεις.

Ινοαδενώματα: Στα ήδη υπάρχοντα ινοαδενώματα, λόγω της αυξημένης αγγείωσης, μπορεί να παρατηρηθεί αύξηση του μεγέθους τους κατά 20%. Αυτή η ταχεία ανάπτυξη μερικές φορές προκαλεί εστιακό πόνο. Κάθε νέο ή ύποπτο εύρημα θα πρέπει να επιβεβαιώνεται με παρακέντηση και βιοψία.

Κύστεις: Εμφανίζονται με την ίδια συχνότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, όπως στο φυσιολογικό μαστό. Είναι συχνότερες στις νέες γυναίκες. Η αντιμετώπιση επιπλεγμένων κύστεων περιλαμβάνει στενή παρακολούθηση ή/και παρακέντηση, ενώ σπανιότερα μπορεί να χρειαστεί βιοψία.

Μαστίτιδα ή απόστημα μαστού: Συμβαίνει συχνότερα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ακόμη και μήνες μετά την έναρξή του. Τα πιο συχνά παθογόνα είναι ο σταφυλόκοκκος και ο στρεπτόκοκκος ή το κολοβακτηρίδιο (*Escherichia coli*). Η διάγνωση είναι κλινική, αν και η απεικόνιση ενδείκνυται εάν υπάρχει υποψία για απόστημα ή κακοήθεια.

Η αντιμετώπιση του αποστήματος του μαστού περιλαμβάνει διαγνωστική και θεραπευτική παρακέντηση, καλλιέργεια του υγρού και κατάλληλη θεραπεία με αντιβιοτικά ενώ σε εμμένον απόστημα ή εάν είναι μεγαλύτερο από 3 εκ., χειρουργική διάνοιξη. Εάν μετά την κατάλληλη θεραπεία τα ευρήματα δεν υποχωρήσουν, πρέπει να αποκλειστεί η πιθανότητα καρκίνου.

Τα ψηλαφητά ογκίδια μαστού στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό είναι στην πλειονότητά τους καλοήθη. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να γίνεται η σωστή εκτίμηση από ειδικό χειρουργό μαστού ώστε στο ενδεχόμενο κακοήθειας να αποφευχθεί η καθυστερημένη διάγνωση που οδηγεί σε φτωχή πρόγνωση.



Ανδριάνα Κουλούρα
Γενική Χειρουργός – Χειρουργός Μαστού
Διευθύντρια Κλινικής Μαστού ΛΗΤΩ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ



Η χολολιθίαση είναι μια εξαιρετικά διαδεδομένη πάθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ αποτελεί τη δεύτερη πιο κοινή ένδειξη για χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια αυτής. Οι πιο συχνές αιτίες της χολοκυστοπάθειας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι οι χολόλιθοι και η χολική λάσπη.

Η εγκυμοσύνη έχει σχετιστεί με αυξημένη συχνότητα χολολιθίασης, ενώ μελέτες έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό 5%-12% των εγκύων γυναικών έχουν χολόλιθους. Η επίπτωση της χολοκυστοπάθειας στην εγκυμοσύνη είναι 0,05%-0,3%, ενώ ασυμπτωματικοί χολόλιθοι παρατηρούνται σε ένα ποσοστό 3,5%-10%. Παρ' όλα αυτά, ανάγκη χολοκυστεκτομής παρουσιάζεται περίπου σε 1 στις 1.600 εγκυμοσύνες.

Οι χολόλιθοι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ειδικά όταν επιπλέκονται από παγκρεατίτιδα, παραδοσιακά αντιμετωπίζονται συντηρητικά, με την επιλεκτική χολοκυστεκτομή να συμβαίνει κατά τη διάρκεια της λοχείας. Όμως, η χολολιθιακή παγκρεατίτιδα αν αφεθεί χωρίς θεραπεία παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά θνητότητας τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο.

Παράγοντες κινδύνου

Σε ό,τι αφορά στους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση χολολιθίασης, πιθανότερα η πιο σημαντική είναι η παχυσαρκία και η ταχεία απώλεια βάρους. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν περιγραφεί και άλλοι παράγοντες κινδύνου όπως ο δείκτης μάζας σώματος, η προγεννητική αύξηση βάρους, η προγεννητική σωματική δραστηριότητα, η διαίτα πλούσια σε λιπαρά, τα συμπληρώματα σιδήρου, η ηλικία, το ιστορικό χολοκυστοπάθειας και η χοληστερόλη αίματος.

Διάγνωση

Τα συμπτώματα της χολοκυστοπάθειας στην εγκυμοσύνη είναι ίδια με αυτά του γενικού πληθυσμού και περιλαμβάνουν το κλασικό κολικοειδές ή διαξιφιστικό άλγος στο δεξιό άνω μέρος της κοιλιάς ή στο επιγάστριο που μπορεί να ακτινοβολεί στο δεξιό πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα, στην ωμοπλάτη και στον ώμο. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν την ανορεξία, τη ναυτία, έμετους, δυσπεψία, πυρετό, ταχυκαρδία και δυσανεξία στα λιπαρά φαγητά.

Οι γυναίκες που παρουσιάζουν οξύ επιγαστρικό πόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελούν ένα δύσκολο διαγνωστικό πρόβλημα αρχικά λόγω του παρεκτοπισμού των κοιλιακών οργάνων από την αυξημένου μεγέθους μήτρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όπως και στο γενικό πληθυσμό, έτσι και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η απεικονιστική εξέταση εκλογής για τη διάγνωση των χολόλιθων είναι το υπερηχογράφημα, το οποίο παρουσιάζει ευαισθησία 95% στη διάγνωση χολόλιθων και έτσι, αποφεύγονται άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούν ακτινοβολία.

Αντιμετώπιση

Στα αρχικά στάδια προτείνεται η συντηρητική αντιμετώπιση που συνίσταται στην αποφυγή λήψης τροφής από το στόμα, χορήγηση ορού και αναλγησία. Σε περίπτωση που συνυπάρχει λοίμωξη χορηγούνται αντιβιοτικά. Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στην συντηρητική αγωγή ή που εμφανίζουν υποτροπιάζοντα συμπτώματα θα υποβληθούν σε χολοκυστεκτομή. Σε αυτές τις περιπτώσεις, συνιστάται η έγκυρη χειρουργική αντιμετώπιση ώστε να αποφευχθούν επιπλοκές από τα χοληφόρα (χολοκυστίτιδα, χολαγγειίτιδα, παγκρεατίτιδα) και αυξημένη εμβρυϊκή θνητότητα. Ιδανικά η χολοκυστεκτομή θα πρέπει να πραγματοποιείται στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης όπου αυτό είναι δυνατό, λόγω του ότι η χολοκυστεκτομή στο 1ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης μπορεί να παρουσιάσει επιπλοκές για το έμβρυο.

Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζει πλεονεκτήματα για τη μητέρα όπως είναι η ταχύτερη ανάρρωση, ο λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος και η μικρότερη πιθανότητα κήλης. Επίσης, αποφεύγονται πιθανές επιπλοκές λόγω της ακινητοποίησης σε περίπτωση ανοιχτής χολοκυστεκτομής όπως η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και η πνευμονική εμβολή.

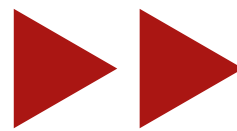
Ο φυσιολογικός τοκετός διευκολύνεται ειδικά σε ασθενείς που χρήζουν χολοκυστεκτομής στο τελευταίο 3μηνο της εγκυμοσύνης τους.

Κλείνοντας, η αντιμετώπιση της συμπτωματικής χολολιθίασης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης απαιτεί τη συνεργασία μιας έμπειρης ομάδας ιατρών αποτελούμενης από Γαστρεντερολόγο, Μαιευτήρα - Γυναικολόγο και Γενικό Χειρουργό, προκειμένου να υπάρξει όσο το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.



Γιώργος Ευσταθίου
Γενικός Χειρουργός
Επιστημονικός Συνεργάτης ΑΛΗΤΩ

ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ



«ΧΡΥΣΗ»

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Για τρίτη συνεχόμενη χρονιά το ΥΓΕΙΑ διακρίνεται από το Ινστιτούτο Εταιρικής Ευθύνης, κατακτώντας το «Gold» βραβείο για τις επιδόσεις του στον τομέα της Εταιρικής Υπευθυνότητας και της Βιώσιμης Ανάπτυξης για το 2021-2022. Οι πρακτικές Εταιρικής Υπευθυνότητας και Βιώσιμης Ανάπτυξης που εφαρμόζει το ΥΓΕΙΑ το κατατάσσουν ανάμεσα στις καλύτερες εταιρείες της χώρας.

Η αξιολόγηση των εταιρειών πραγματοποιείται κάθε χρόνο σύμφωνα με τα κριτήρια του Εθνικού Δείκτη Εταιρικής Ευθύνης (CR Index) και του CRI Pass. Πρόκειται για δύο διεθνώς αναγνωρισμένα συστήματα που εξετάζουν, αναλύουν και αξιολογούν τις επιδόσεις των εταιρειών στο πεδίο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Με αφορμή τη νέα διάκριση, ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης τόνισε: «Σήμερα, οι προκλήσεις καθημερινά γίνονται, όπως και η ευθύνη που χρειάζεται να επιδεικνύει ένας σύγχρονος κοινωνικός εταίρος. Για το λόγο αυτό το ΥΓΕΙΑ, για πάνω από 50 χρόνια, επιλέγει να στέκεται με σθένος μπροστά στις δεσμεύσεις του και με ευθύνη απέναντι στην κοινωνία, τοποθετώντας σε πρώτο πλάνο τη βιώσιμη ανάπτυξη, όχι ως ανάγκη, αλλά ως επιλογή. Θέλουμε κάθε όφελος που δημιουργείται από τη δραστηριότητά μας, κάθε μας πράξη, να αφήνει ένα ουσιαστικό, θετικό αποτύπωμα για όσο το δυνατόν περισσότερους».



**Top ESG
performing
company**

“...το ΥΓΕΙΑ, για πάνω από 50 χρόνια, επιλέγει να στέκεται με σθένος μπροστά στις δεσμεύσεις του και με ευθύνη απέναντι στην κοινωνία, τοποθετώντας σε πρώτο πλάνο τη βιώσιμη ανάπτυξη...”

Ανδρέας Καρταπάνης
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος
του ΥΓΕΙΑ



ΜΗΤΕΡΑ: 1ο ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ



Η Καρδιολογική Κλινική Ενηλίκων του ΜΗΤΕΡΑ αναγνωρίζεται επισήμως ως διαπιστευμένο εκπαιδευτικό Κέντρο Ηλεκτροφυσιολογίας από την Ευρωπαϊκή Αρρυθμιολογική Εταιρεία (European Heart Rhythm Association - EHRA). Η εξέλιξη αυτή σηματοδοτεί ένα σημαντικό κεφάλαιο για την Κλινική, η οποία αποτελεί σημείο αναφοράς

για την αντιμετώπιση σύμπλοκων καρδιολογικών περιστατικών στη χώρα μας. Η εν λόγω αναγνώριση αποτελεί ορόσημο για το νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, καθώς καθιστά το Κέντρο Ηλεκτροφυσιολογίας το πρώτο Ελληνικό κέντρο που λαμβάνει το υψηλότερο επίπεδο Ευρωπαϊκής Διαπίστευσης από την Ευρωπαϊκή Αρρυθμιολογική Εταιρεία.

Το Κέντρο Ηλεκτροφυσιολογίας του ΜΗΤΕΡΑ αναδεικνύεται πλέον σε ένα από τα λίγα Κέντρα στην Ευρώπη που προτείνονται από την European Heart Rhythm Association σε υποψηφίους καρδιολόγους, οι οποίοι εν-

διαφέρονται να εξειδικευτούν και να εκπαιδευτούν στον τομέα της Ηλεκτροφυσιολογίας με τις πιο σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές. Έτσι, το Κέντρο Ηλεκτροφυσιολογίας της Κλινικής συγκαταλέγεται στην ελίτ των Κέντρων Ηλεκτροφυσιολογίας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο ως ένα πρωτοπόρο κέντρο με στόχο τη διαγνωστική διερεύνηση και επεμβατική αντιμετώπιση σύμπλοκων καρδιακών αρρυθμιών.

Ο Διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής Ενηλίκων του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Στυλιανός Ε. Τζέης, τονίζει «Στο ΜΗΤΕΡΑ, με σύμμαχο την τεχνολογία και την υψηλή κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού, βρισκόμαστε στην αιχμή των εξελίξεων για την αντιμετώπιση των ασθενών με καρδιολογικές παθήσεις. Η αναγνώριση του Κέντρου Ηλεκτροφυσιολογίας, ως το πρώτο Ελληνικό κέντρο που λαμβάνει Ευρωπαϊκή Διαπίστευση, αποτελεί για εμάς μια σημαντική επιβράβευση και αναγνώριση του έργου που επιτελείται από όλη την ιατρική και νοσηλευτική ομάδα της Καρδιολογικής Κλινικής Ενηλίκων του ΜΗΤΕΡΑ».

ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ 31 ΠΙΟ ΒΙΩΣΙΜΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το ΥΓΕΙΑ για μία ακόμη χρονιά αποτελεί μέλος της ηγετικής κοινότητας των 31 «The Most Sustainable Companies in Greece 2022», όπως ανακοίνωσε πρόσφατα το QualityNet Foundation, στο πλαίσιο της δημοσίευσης των ετήσιων αποτελεσμάτων αξιολόγησης των επιχειρηματικών επιδόσεων στη βιώσιμη ανάπτυξη με βάση τα κριτήρια ESG. Η διάκριση αυτή επιβεβαιώνει την αταλάντευτη προσπάθεια του ΥΓΕΙΑ στην εφαρμογή ενός βιώσιμου αναπτυξιακού παραδείγματος, με σεβασμό στον άνθρωπο και στο περιβάλλον. Οι εν λόγω 31 εταιρείες-πρότυπα, που ξεχώρισαν βάσει της τεχνικής αξιολόγησης των επιδόσεών τους από το Sustainability Performance Directory σε διάφορα πεδία δράσης, δύνανται να συγκροτήσουν τους επίλεκτους επιχειρηματικούς εκπροσώπους της βιώσιμης ανάπτυξης στη χώρα μας, αποτελώντας συγχρόνως τους πρεσβευτές ενός νέου βιώσιμου μοντέλου ανάπτυξης της Ελλάδας στο εξωτερικό.

Το ΥΓΕΙΑ, έχοντας ως κεντρικό του γνώμονα την αειφορία και μένοντας πιστό στις θεμελιώδεις αρχές και αξίες που προσδιορίζουν την πορεία του για 50 και πλέον χρόνια, επενδύει με συνέπεια και υπευθυνότητα σε ένα καλύτερο και βιώσιμο μέλλον, για όσο το δυνατόν περισσότερους. Στοχεύοντας να λειτουργήσει ως παράδειγμα προς μίμηση για το ελληνικό επιχειρείν, παρέχοντας τις κορυφαίες και πλέον πρωτοποριακές ιατρικές υπηρεσίες, το ΥΓΕΙΑ μέσα από ένα πλέγμα καινοτόμων δράσεων και πρωτοβουλιών αποδεικνύει εμπράκτως ότι συγκαταλέγεται δίπλα ανάμεσα στις εταιρείες που διαμορφώνουν το τοπίο της βιώσιμης ανάπτυξης στη χώρα μας. Πιο συγκεκρι-

μένα, το ΥΓΕΙΑ πραγματοποιεί σε ετήσια βάση αξιολόγηση των επιπτώσεων που έχουν στο περιβάλλον οι υπηρεσίες που παρέχει, επιδιώκοντας διαρκώς τη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος των δραστηριοτήτων του, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη διαχείριση των αποβλήτων. Για αυτό το σκοπό έχει καταρτίσει και εφαρμόζει το Πλάνο Διαχείρισης Επικίνδυνων Ουσιών και Αποβλήτων, το οποίο περιλαμβάνει τις διαδικασίες που εφαρμόζονται για χειρισμό, αποθήκευση, μεταφορά και απόρριψη των επικίνδυνων αποβλήτων που παράγονται κατά τη λειτουργία του νοσοκομείου.



Επιπλέον, το ΥΓΕΙΑ υποστηρίζει ουσιαστικά την πρωτοβουλία «in action for a better world», η οποία διακρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στα European Sustainability Awards 2019 ως το καλύτερο πρόγραμμα μη κερδοσκοπικού οργανισμού στην Ευρώπη για τη διάδοση και ευαισθητοποίηση των Παγκόσμιων Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης. Η εν λόγω δράση αποσκοπεί στην αφύπνιση και κινητοποίηση της κοινωνίας και ειδικότερα των μαθητών μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία, ενώ για το σκοπό αυτό, το ΥΓΕΙΑ έχει δημιουργήσει εκπαιδευτικό υλικό με θέμα «Καλή Υγεία για καλύτερη ζωή». Παράλληλα, στην ίδια κατεύθυνση της κοινωνικής προσφοράς και αλληλεγγύης προωθούνται ποικίλες εθελοντικές δράσεις, οι οποίες αποτελούν συστατικό στοιχείο της εταιρικής διακυβέρνησης και κουλτούρας του Ομίλου.

HHG: ΑΡΓΥΡΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ECOVADIS

Mια ακόμη σημαντική διάκριση για τον Όμιλο Hellenic Healthcare (HHG) αποτελεί η επιβράβευση με την Αργυρή διάκριση από το EcoVadis, μία από τις μεγαλύτερες και πλέον αξιόπιστες εταιρείες αξιολόγησης εταιρικής βιωσιμότητας στον κόσμο για τις κοινωνικά υπεύθυνες πρακτικές που εφαρμόζει σχετικά με θέματα αειφορίας και βιώσιμης ανάπτυξης. Στον Όμιλο Hellenic Healthcare η βιώσιμη ανάπτυξη δεν αποτελεί απλώς ζητούμενο αλλά είναι το βασικό στοιχείο του εταιρικού μας DNA. Αντιλαμβανόμαστε την ανάπτυξη μέσα από την επιδίωξη της διαρκούς εξέλιξης που συνοδεύεται πάντα από την ευθύνη απέναντι σε όλους αυτούς που μας εμπιστεύονται, ότι πολυτιμότερο έχουν, την υγεία τους.

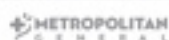
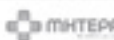
Συνειδητά, ακολουθούμε ένα επιχειρηματικό μοντέλο που δεν περιορίζεται στην ενίσχυση των οικονομικών μας μεγεθών, αλλά με βάση την ενσυναίσθηση και την ιατρική αριστεία αποσκοπεί στη διάχυση οφελών και αξίας στην ίδια τη χώρα. Ένα μοντέλο που στον πυρήνα του διατηρεί την έννοια της ευθύνης απέναντι στον ασθενή, στους εργαζομένους μας, στο περιβάλλον και κυρίως στην κοινωνία. Η Αργυρή διάκριση αποδεικνύει την προσήλωση και συνεχή βελτίωση του Ομίλου HHG και στους τρεις πυλώνες του ESG: περιβάλλον (Environment), κοινωνία (Social) και διακυβέρνηση (Governance). Σύμφωνα με την αξιολόγηση, ο Όμιλος HHG κατατάσσεται στο 10% των κορυφαίων παρόχων υγείας διεθνώς, σε θέματα βιωσιμότητας και Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, μεταξύ των 301 αξιολογούμενων εταιριών που



συμμετείχαν παγκοσμίως. Το σύστημα αξιολόγησης EcoVadis (CSR Rating) αφορά στην αξιολόγηση της ποιότητας των συστημάτων διαχείρισης ζητημάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης της κάθε εταιρείας μέσω των πολιτικών που διαθέτει, των πρακτικών που εφαρμόζει και των αποτελεσμάτων αυτών. Η αξιολόγηση χρησιμοποιεί 21 κριτήρια, τα οποία ομαδοποιούνται σε τέσσερις θεματικές ενότητες: περιβάλλον, εργασιακές πρακτικές και ανθρώπινα δικαιώματα, ορθές επιχειρηματικές πρακτικές και βιώσιμες προμήθειες. Τα κριτήρια βασίζονται σε διεθνή πρότυπα όπως οι Αρχές του Οικουμενικού Συμφώνου (Global Compact), οι συνθήκες της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO), τα πρότυπα του Global Reporting Initiative (GRI Standards) και το πρότυπο ISO 26000 μεταξύ άλλων.

Info

Το EcoVadis είναι ο κορυφαίος ευρωπαϊκός οργανισμός για την αξιολόγηση της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (E.K.E.), για τις επιχειρηματικές πρακτικές και την προσήλωση μιας εταιρείας στη βιώσιμη ανάπτυξη. Ο οργανισμός EcoVadis καλύπτει 198 κατηγορίες προμηθευτών σε 155 χώρες, ενώ διαθέτει περισσότερους από 150 έμπειρους αναλυτές Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Από το 2007 στην πλατφόρμα αξιολόγησης EcoVadis έχουν ενταχθεί περισσότερες από 55.000 εταιρείες και 300 industry leaders.



ΤΟ ΜΗΤΕΡΑ ΕΙΣΑΓΕΙ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



Το Τμήμα Απεικόνισης Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ υιοθετεί νέες τεχνολογίες προς όφελος των ασθενών και για πρώτη φορά στην Ελλάδα εισάγει την προηγμένη τεχνολογία τεχνητής νοημοσύνης (AI) στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου του μαστού, σε συνεργασία με τον νεοφυή διεθνή οίκο τεχνολογίας VARA.

Μέσω της ειδικής πλατφόρμας VARA, κάθε μαστογραφία που εισάγεται στο σύστημα αναλύεται και κατατάσσεται σε κατηγορία ανάλογα με το εάν εντοπίστηκαν ή όχι ύποπτα ευρήματα. Με μεγάλη αξιοπιστία ανιχνεύονται και διαχωρίζονται οι «φυσιολογικές μαστογραφίες», επιτρέποντας στους εξειδικευμένους Ακτινοδιαγνώστες Μαστού να ιεραρχήσουν τα ευρήματα και να εστιάσουν την προσοχή τους σε δυνητικά ύποπτες εξετάσεις, κερδίζοντας ουσιαστικά πολύτιμο χρόνο για τον ασθενή.

Στην Ελλάδα ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνά εμφανιζόμενος καρκίνος στις γυναίκες, με πάνω από 7.770 νέα περιστατικά το 2020. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω επαρκών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου θα μπορούσε να αυξήσει σημαντικά τις πιθανότητες επιβίωσης.

Η Δρ Αλεξάνδρα Αθανασίου, Διευθύντρια Τμήματος Απεικόνισης Μαστού ΜΗΤΕΡΑ και Μέλος του Executive Board Of European Society of Breast Imaging, αναφέρει: «Το ΜΗΤΕΡΑ πρωτοπορεί στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας σε γυναίκες για πε-

ρισσότερα από 40 χρόνια και η συνεργασία με τη VARA θα μας επιτρέψει να αξιοποιήσουμε περαιτέρω αυτή την εμπειρία, εισάγοντας διαγνωστικά εργαλεία προηγμένης τεχνολογίας που θα βοηθήσουν τις ομάδες των ακτινολόγων μας. Η VARA έχει συμβάλει σημαντικά στη φροντίδα των γυναικών στη Γερμανία και είμαι βέβαιη ότι θα έχει ανάλογα αποτελέσματα και στην Ελλάδα».

Ο κ. Jonas Muff, Συνιδρυτής και Διευθύνων Σύμβουλος της VARA, τονίζει: «Εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους από καρκίνο του μαστού ή να υποβληθούν σε επεμβατικές θεραπείες εξαιτίας της έλλειψης επαρκούς προληπτικού ελέγχου. Πρωτοπόροι στον κλάδο της υγείας, το ΜΗΤΕΡΑ και η ομάδα της Δρος Αλεξάνδρας Αθανασίου εργάζονται πυρετωδώς για να καλύψουν αυτό το διαγνωστικό κενό στην Ελλάδα και μας δίνει ιδιαίτερη χαρά που θα συμβάλουμε στην επίτευξη αυτού του σκοπού».

Ο κ. Πέτρος Παπαχρήστου, Διευθυντής Πληροφοριακών Συστημάτων Ομίλου ΗΗG, δήλωσε: «Ο Όμιλος ΗΗG, ο κορυφαίος πάροχος υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και στην Κύπρο πρωτοστατεί στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνητής νοημοσύνης προς όφελος των ασθενών, εσωτερικών και εξωτερικών, καθώς και των ιατρών. Είμαστε αισιόδοξοι ότι η λύση της VARA στο ΜΗΤΕΡΑ θα αποτελέσει την αφετηρία για την επέκταση μιας καινοτόμας λύσης αναφορικά σε όλα τα θεραπευτήρια και διαγνωστικά κέντρα μας».



ΜΗΤΕΡΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ COVID-19

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, με στόχο να προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς, δημιούργησε το πρωτοποριακό πρόγραμμα παρακολούθησης παιδιών και εφήβων που εμφανίζουν το σύνδρομο Long Covid-19. Το πρόγραμμα προσφέρει αξιολόγηση της κατάστασης του παιδιού από παιδίατρο-λοιμωξιολόγο, ο οποίος θα ενημερώσει την οικογένεια σχετικά με τις απώτερες επιπλοκές που μπορεί να έχει η λοίμωξη και θα μπορέσει να δώσει αναλυτικές οδηγίες για την επιστροφή του παιδιού στις καθημερινές του δραστηριότητες (σχολείο, δραστηριότητες, αθλητισμό κτλ.). Παράλληλα και εφόσον τα συμπτώματα μετά από νόσηση με Covid-19 επιμένουν, το παιδί θα υποβληθεί σε έναν ολοκληρωμένο διαγνωστικό έλεγχο για να διαπιστωθούν και να αντιμετωπιστούν οι τυχόν επιπλοκές που προέρχονται από τη νόσηση Covid-19.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, όλα τα παιδιά που νόσησαν με Covid-19 πρέπει να εκτιμηθούν από παιδίατρο.

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους:

- που νοσηλεύτηκαν λόγω Covid -19
- που νόσησαν πρόσφατα
- με συμπτώματα που επιμένουν πέραν των 3 εβδομάδων από την έναρξη της νόσου.

Η αρχική εκτίμηση από τον παιδίατρο συστήνεται να λαμβάνει χώρα μετά τη λήξη της καραντίνας και πριν την επιστροφή του παιδιού στις φυσικές του δραστηριότητες.

Πληροφορίες: 210 686 9404, 210 686 9563

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ POST COVID ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

Το ΥΓΕΙΑ, με στόχο να προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς που εμφανίζουν το «σύνδρομο Post COVID-19», δημιούργησε εξειδικευμένο Ιατρείο Post-Covid. Στο εξειδικευμένο Ιατρείο Post-Covid συνεργάζεται στενά μια ομάδα ειδικών ιατρών, με στόχο να παρέχει φροντίδα με βάση τα πιο πρόσφατα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, αλλά και να συμβάλει στη βαθύτερη κατανόηση των προβλημάτων των ασθενών αυτών. Οι ασθενείς λαμβάνουν μια ολοκληρωμένη αρχική αξιολόγηση από ειδικό παθολόγο-λοιμωξιολόγο και στη συνέχεια, με βάση την εξατομίκευση των αναγκών τους, γίνεται περαιτέρω αξιολόγηση, όπως απαιτείται, από μια σειρά ειδικών π.χ. πνευμονολόγο, καρδιολόγο, νευρολόγο, ψυχίατρο. Παράλληλα, οι ασθενείς θα υποβληθούν σε έναν ολοκληρωμένο διαγνωστικό έλεγχο για να διαπιστωθούν και να αντιμετωπιστούν πληρέστερα οι τυχόν επιπλοκές που προέρχονται από τη νόσηση COVID-19. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς, καθοδηγούμενοι από μια ομάδα ειδικών αφοσιωμένη να τους επαναφέρει στις συνήθεις δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους, θα λάβουν υποστήριξη στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των συμπτωμάτων τους.

Πού απευθύνεται;

Οι ασθενείς που πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις μπορούν να απευθυνθούν στο Post-Covid Ιατρείο:

- Ηλικία μεγαλύτερη των 18 ετών
- Ιστορικό νόσησης από SARS-CoV-2
- Συμπτώματα που παρατείνονται για χρονικό διάστημα πέραν των 4 εβδομάδων από τη διάγνωση ή εφόσον ο ίδιος ο ασθενής επιθυμεί αξιολόγηση μετά την COVID-19 λοίμωξη
- Αρνητικό μοριακό έλεγχο (PCR) έναντι SARS-CoV-2 ή αρνητικό ταχύ αντιγονικό τεστ έναντι SARS-CoV-2.

Info

Περισσότεροι από το 10% των ασθενών που νοσούν από COVID-19 ταλαιπωρούνται στη συνέχεια από «Long COVID-19» και αυτό αφορά ενήλικες ασθενείς, παιδιά, εμβολιασμένους και μη, ανεξαρτήτως της βαρύτητας των συμπτωμάτων και της διάρκειάς τους στην οξεία λοίμωξη. Οποιαδήποτε νέα ενόχληση ή σύμπτωμα εμφανίζεται σε ασθενή, τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά τη νόσηση από COVID-19, χρήζει οπωσδήποτε αξιολόγησης από ειδικό ιατρείο. Δευτέρα και Παρασκευή 14:00 με 16:00. Τ: 210 686 7340

10ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΜΗΤΕΡΑ

Με ιδιαίτερη επιτυχία ολοκληρώθηκε το 10ο κατά σειρά Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα νέων ιατρών του ΜΗΤΕΡΑ στην ελάχιστη επεμβατική γυναικολογική χειρουργική.

Τη θεωρητική και πρακτική κατάρτιση των συμμετεχόντων ανέλαβαν διακεκριμένοι ιατροί που με τις γνώσεις και την εμπειρία τους εκπαίδευσαν τους συμμετέχοντες ιατρούς στις σύγχρονες τεχνικές της ελάχιστη επεμβατικής χειρουργικής στη Γυναικολογική Ενδοσκοπική Χειρουργική. Το πρόγραμμα διάρκειας 4 μηνών οργανώθηκε και υλοποιήθηκε υπό την εποπτεία του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ και τέλεσε υπό την αιγίδα της Ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδος, της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης και του HEAL Academy, της πρώτης εκπαιδευτικής ακαδημίας του Ομίλου Hellenic Healthcare Group στην Ελλάδα.



Ο υπεύθυνος του προγράμματος, Δρ Στέφανος Χανδακάς, MD, MBA, PhD, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ, τονίζει: «Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι για την επιτυχή ολοκλήρωση του 10ου Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Πρακτικής Άσκησης στην Ενδοσκοπική Γυναικολογική Χειρουργική και Ουρογυναικολογία. Το ΜΗΤΕΡΑ, υπηρετώντας πιστά την έρευνα και την επιμόρφωση της ιατρικής κοινότητας, για μια ακόμη χρονιά συνέβαλε ενεργά στην ανάπτυξη της νέας γενιάς ιατρών».

σης στην Ενδοσκοπική Γυναικολογική Χειρουργική και Ουρογυναικολογία. Το ΜΗΤΕΡΑ, υπηρετώντας πιστά την έρευνα και την επιμόρφωση της ιατρικής κοινότητας, για μια ακόμη χρονιά συνέβαλε ενεργά στην ανάπτυξη της νέας γενιάς ιατρών».

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ

Ο Όμιλος HHG παρουσιάζει τη νέα υπηρεσία «HomeCare - Κατ' οίκον Υπηρεσίες Υγείας» που προσφέρει εξατομικευμένες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες σε όποιον επιθυμεί ή χρειάζεται κατ' οίκον εξυπηρέτηση στο οικείο περιβάλλον του.

Με το εξειδικευμένο προσωπικό του Hellenic Healthcare Group και έχοντας στη διάθεσή του τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό, η HomeCare στοχεύει στη συνεχή ιατρική φροντίδα, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη διευκόλυνση των ατόμων που χρήζουν βοήθειας, καθώς και των οικείων τους, σε μια χρονική συγκυρία όπου οι συνθήκες το απαιτούν περισσότερο από ποτέ.

Στην περίπτωση της κατ' οίκον νοσηλείας, αυτή παρέχεται μετά από συνεννόηση με τον ιατρό ή τη θεραπευτική ομάδα της επιλογής του ενδιαφερόμενου. Το διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό της HomeCare βρίσκεται σε άμεση και συνεχή επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό και συνεργάζεται με όλα τα νοσοκομεία με σκοπό τη βέλτιστη φροντίδα.

Σήμερα η υπηρεσία «HomeCare - Κατ' οίκον Υπηρεσίες Υγείας» του ομίλου HHG έχει αναδειχθεί σε απαραίτητο και σημαντικό κρίκο στην ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σε ποιους απευθύνεται η «HomeCare - Κατ' οίκον Υπηρεσίες Υγείας»

- Άτομα που θέλουν να διενεργήσουν ιατρικές εξετάσεις στο χώρο που επιθυμούν με άνεση και διακριτικότητα
- Άτομα που δεν είναι σε θέση να μετακινηθούν
- Ασθενείς που έχουν ανάγκη και επιθυμούν τη συνέχιση της θεραπείας τους στο σπίτι
- Ασθενείς που έχουν ανάγκη για υποστήριξη και παρακολούθηση μετά την έξοδό τους από το θεραπευτήριο
- Ογκολογικούς ασθενείς
- Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις ή αναπηρίες
- Άτομα με ειδικές ανάγκες
- Ηλικιωμένους
- Ασθενείς σε προεχειρητικό και μετεχειρητικό στάδιο
- Εγκύους υψηλού κινδύνου
- Γυναίκες σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης
- Νεογνά



Η HomeCare διαθέτει τηλεφωνικό κέντρο 1051 (επιλογή 1) για την άμεση εξυπηρέτηση όσων ενδιαφέρονται για κατ' οίκον υπηρεσίες υγείας.

ΤΟ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΕΡΟ ΔΩΡΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Ο ΓΙΩΡΓΟΣ
ΠΥΡΡΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΓΙΝΕ ΜΠΑΜΠΑΣ
ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ
ΕΝΟΣ ΥΓΙΕΣΤΑΤΟΥ
ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ ΚΑΙ
ΜΑΣ ΜΙΛΑΕΙ ΓΙΑ ΤΗ
ΖΕΣΤΗ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ
ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ
ΛΗΤΩ, ΤΗΝ ΥΠΕΡΟΧΗ
ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΙΚΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ...
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΣ!

Πώς βίωσε την εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού η σύντροφός σας;

Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν πολύ ευχάριστη μετά τον 3ο μήνα. Η μόνη δυσκολία που αντιμετωπίσαμε ήταν όταν έπρεπε να μετακινηθούμε με το αυτοκίνητο στη χώρα της λακκούβας! Οι δρόμοι δυστυχώς είναι αφιλόξενοι για μετακίνηση μιας εγκύου.

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

Απεριόριστος θαυμασμός και συγκίνηση. Μια καινούργια ψυχούλα ήρθε στη ζωή για να μας γεμίσει χαμόγελα, χαρά και αισιοδοξία για το μέλλον! Το σπουδαιότερο δώρο της ζωής είναι η κορούλα μας!

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

Καθώς οι αλλαγές είναι συνεχείς, πιστεύω ότι σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα θα μπορώ να έχω μια σαφή εικόνα.



Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για την ιατρό σας, κ. Γεωργιάδου, καθώς και για το διάστημα παραμονής σας στο ΛΗΤΩ;

Η κα Γεωργιάδου ήταν εξαιρετική στην καθοδήγησή μας σε όλη την πορεία, εμπνέοντάς μας εμπιστοσύνη και ψυχραιμία, ώστε να χειριστούμε αυτό το υπέροχο ταξίδι σε έναν καινούργιο κόσμο.

Επίσης, το περιβάλλον του ΛΗΤΩ είναι πολύ ζεστό και οικογενειακό συμβάλλοντας ώστε να διατηρηθεί αυτή η αίσθηση ασφάλειας και σιγουριάς σε αυτή την όμορφη και μοναδική περιπέτεια!

Να είστε καλά και εις το επανιδείν!
Γ.Π.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

ΕΝΑ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΙΚΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, η μεγαλύτερη παιδιατρική κλινική στον ιδιωτικό τομέα, αποτελεί συνώνυμο της κορυφαίας ιατρικής περίθαλψης για παιδιά και εφήβους. Ως μέλος του μεγαλύτερου Ιδιωτικού Ομίλου παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, του Hellenic Healthcare Group, στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, οι γονείς και κηδεμόνες μπορούν να απευθυνθούν εβδομήντα δύο ώρες το εικοσιτετράωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα, προκειμένου να λάβει το παιδί τους τη βέλτιστη δυνατή ιατρική φροντίδα και ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας από το έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής.

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ βρίσκεται δίπλα στο παιδί και στους γονείς, σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας των παιδιών στην κλινική, από τη στιγμή που θα εισέλθουν στην κλινική έως και την ευχάριστη στιγμή που οι μικροί ασθενείς θα αναρρώσουν. Εδώ και 18 χρόνια, παρέχοντας καθημερινά υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες στην Παιδιατρική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ, έχουν νοσηλευτεί περισσότερα από 90.000 παιδιά, ενώ πάνω από 700.000 παιδιά έχουν λάβει άμεση ιατρική φροντίδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Ωστόσο, εκείνο που κάνει το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ να ξεχωρίζει είναι ότι εκτός από τις υπερσύγχρονες και άριστα οργανωμένες μονάδες και τμήματα που διαθέτει, τις εξελιγμένες θεραπευτικές μεθόδους που εφαρμόζει και το έμπειρο και άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό που στελεκώνεται από ιατρούς όλων των παιδιατρικών ειδικοτήτων, προσφέρει στα παιδιά κάτι εξίσου πολύτιμο: Δημιουργεί ένα «σπιτικό» για εκείνα. Γνωρίζοντας καλά ότι οι μικροί ασθενείς δίνουν απαιτητικό αγώνα, ο οποίος τους εξαντλεί σωματικά αλλά και ψυχικά, στην Παιδιατρική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ έχει δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που λειτουργεί θεραπευτικά στην ψυχολογία των παιδιών.

Σύμμαχοι σε αυτή την προσπάθεια είναι η παρουσία της μασκότ του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, του μωβ Ιπποπόταμου που ακούει στο όνομα Ιπποκράτης, αλλά και το πρόγραμμα

δραστηριοτήτων «Kid's Hour ΜΗΤΕΡΑ» που οργανώνει η κλινική σε εβδομαδιαία βάση, με δράσεις που λειτουργούν θεραπευτικά προς την ψυχή του παιδιού, τονώνοντας την ψυχολογία του αλλά και τη διάθεσή του, καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.

Ξεχωριστός φίλος των παιδιών... ο μωβ Ιπποπόταμος Ιπποκράτης, η μασκότ της Κλινικής!

Στην Παιδιατρική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ εδώ και 7 χρόνια υπάρχει ένας επισκέπτης της κλινικής που τα παιδιά ανυπομονούν να δουν και λατρεύουν να είναι μαζί του. Αυτή ίσως είναι και η αγαπημένη στιγμή της ημέρας για εκείνα, όταν τα επισκέπτεται ο Ιπποπόταμος Ιπποκράτης, η μασκότ της κλινικής, που χαρίζει στα παιδιά πλατιά χαμόγελα!

Ο Ιπποκράτης περνά πολύ χρόνο με τους μικρούς του φίλους, αφού τους επισκέπτεται καθημερινά, προκειμένου να τους καλημερίσει, πριν ξεκινήσει το δρόμο του προς τα εξωτερικά ιατρεία για να παίξει με τα παιδιά που προσέρχονται. Αργότερα, επισκέπτεται την Ογκολογική Κλινική Παίδων & Εφήβων του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, όπου και περνά τον περισσότερο χρόνο του, καθώς η παρουσία του εκεί είναι πολύ σημαντική. Συχνά σερβίρει φαγητό στα παιδιά, για να τους δείξει πόσο δυνατός είναι και να τους δώσει κίνητρο να γίνουν πιο δυνατά και να πάρουν πολύτιμες δυνάμεις, ενώ παράλληλα παίζει μαζί τους χαρίζοντας τους φωτεινά χαμόγελα, μα και πολλή αγάπη.



Kid's Hour ΜΗΤΕΡΑ: μια δημιουργική ώρα αφιερωμένη στα παιδιά

Το ΜΗΤΕΡΑ έχει δημιουργήσει το πρόγραμμα δραστηριοτήτων «Kid's Hour ΜΗΤΕΡΑ», όπου σε εβδομαδιαία βάση το σαλόνι της παιδιατρικής κλινικής μεταμορφώνεται σε ένα χώρο χαράς και διασκέδασης για τους μικρούς ασθενείς που έχουν τη δυνατότητα να εκτονωθούν, να δημιουργήσουν φιλίες και να γελάσουν με την καρδιά τους.

Τα παιδιά καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στην κλινική συμμετέχουν σε μια σειρά από δραστηριότητες όπως παρακολούθηση παραστάσεων κουκλοθέατρου, βλέπουν αγαπημένες ταινίες ή ταξιδεύουν με τη φαντασία τους σε όμορφα μέρη μέσα από παραμύθια και βιβλία.

Μια ακόμη πολύ αγαπημένη δραστηριότητα των παιδιών είναι όταν η Φωτεινή, η παιδαγωγός της Παιδιατρικής Κλινικής του ΜΗΤΕΡΑ, μοιράζει στα παιδιά χαρτιά, πολύχρωμους μαρκαδόρους και ξυλομπογιές, κόλλες και κορδέλες, ώστε οι «μικροί καλλιτέχνες» να εκφράζονται δημιουργικά, ζωγραφίζοντας και κάνοντας χειροτεχνίες.

Άλλες φορές, στο πλαίσιο του καθιερωμένου προγράμματος «Kid's Hour στο ΜΗΤΕΡΑ», η μουσικοθεραπεύτρια με τη βοήθεια της μουσικής, βοηθά τα παιδιά να εκφραστούν



Παράσταση κουκλοθέατρο «Τα τρία γουρουνάκια»

και να μάθουν τους ήχους και τα μουσικά όργανα μέσα από διασκεδαστικά παιχνίδια.

Ο στόχος κάθε ενέργειας που σχεδιάζεται και υλοποιείται στην Παιδιατρική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ είναι ένας... Να αγκαλιάζουν με φροντίδα και αγάπη τα παιδιά όλου του κόσμου, προσπαθώντας ακόμη και όταν τα παιδιά ασθενούν να κρατάνε ζωντανή τη λάμψη στα μάτια τους.

“ Το Παιδων ΜΗΤΕΡΑ βρίσκεται δίπλα στο παιδί και στους γονείς από τη στιγμή που θα εισέλθουν στην κλινική έως και την ευχάριστη στιγμή που οι μικροί μας ασθενείς θα αναρρώσουν. ”

ΛΗΤΩ: ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ



Το ΛΗΤΩ, μέλος του Hellenic Healthcare Group (HHG), του μεγαλύτερου Ομίλου παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, παρουσίασε σε ειδική εκδήλωση, τη νέα εποχή για το Κέντρο Μαστού.

Όλοι οι χώροι του Κέντρου Μαστού ανακαινίστηκαν ριζικά και σχεδιάστηκαν στη λεπτομέρεια, ώστε όλοι οι ασθενείς να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου σε ένα περιβάλλον άρτιο και λειτουργικό.

Το δυναμικό του Κέντρου Μαστού, στελεχώνεται από καταξιωμένους επιστήμονες, την κα Ανδριάννα Κουλούρα, Χειρουργό Μαστού, Διευθύντρια Χειρουργικής Κλινικής Μαστού και τον κ. Μιχαήλ Περικλή Αγγελόπουλο, Ακτινολόγο Μαστού, Διευθυντή Ακτινολογικού Τμήματος. Παράλληλα, η ομάδα στελεχώνεται με εξειδικευμένο παραϊατρικό προσωπικό όπως Βιολόγο-Γενετιστή, Ψυχο-ογκολόγο, Κλινικό Διαιτολόγο και Φυσικοθεραπευτή.

Το ιατρικό δυναμικό του Κέντρου έχει στη διάθεσή του εξοπλισμό τελευταίας γενιάς όπως μεταξύ άλλων τον Ψηφιακό Μαστογράφο με Τομοσύνθεση που εξασφαλίζει μεγαλύτερη διακριτική ευκρίνεια και κατ' επέκταση δυνατότητα ανίχνευσης της πρώιμης κακοήθειας στο μαστό.

Όπως δήλωσαν οι κ.κ. Ανδριάννα Κουλούρα, Χειρουργός Μαστού, Διευθύντρια Χειρουργικής Κλινικής Μαστού και Μιχαήλ Περικλής Αγγελόπουλος, Ακτινολόγος Μαστού, Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος: «Οραμά μας είναι να συμβάλλουμε τα μέγιστα στην πρώιμη διάγνωση και θερα-

πεία του καρκίνου του μαστού, να αφυπνίσουμε την κάθε γυναίκα ξεχωριστά με εξατομικευμένο πρόγραμμα παρακολούθησης, με στόχο την έγκαιρη αντιμετώπιση που συνεπάγεται υψηλά ποσοστά επιβίωσης και τις περισσότερες φορές ίαση της κάθε γυναίκας».

Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΛΗΤΩ και Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος, επεσήμανε ότι «Το ΛΗΤΩ, ως μέλος του Ομίλου Hellenic Healthcare Group, υποδέχεται τη νέα εποχή του Κέντρου Μαστού, εμπεδώνοντας την προσήλωσή του στην ασφαλή πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού κι ανανεώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες που με πρωτοπορία ξεκίνησε πριν από 35 χρόνια. Ο εκσυγχρονισμός του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στο Κέντρο Μαστού, η επιστημονική κατάρτιση και η αφοσίωση των επικεφαλής, της κ. Ανδριάννας Κουλούρα, και του κ. Μιχαήλ Περικλή Αγγελόπουλου, σηματοδοτούν το επόμενο βήμα του ΛΗΤΩ για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία της υπ' αριθμόν ένα αιτίας θανάτου των Ελληνίδων».

Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με χαιρετισμό από την κ. Μαρβέβα Γκραμπόφσκι Μητσοτάκη, η οποία δήλωσε: «Θα ήθελα να σας μεταφέρω με χαρά ότι το πρόγραμμα Φώφη Γεννημάτ επεκτείνεται τελικά σε δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλες τις ηλικίες των γυναικών. Θα κάνουμε ό,τι μπορούμε για να πείσουμε τις γυναίκες να μην αμελούν τον ετήσιο έλεγχο, διότι η υγεία μιας γυναίκας αφορά όλη την οικογένεια. Παρευρίσκομαι εδώ για να ευχηθώ καλή επιτυχία στη γιατρό μου κ. Ανδριάννα Κουλούρα, την οποία εμπιστεύομαι απόλυτα».

ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΣΤΟ ΛΗΤΩ

Με νέο υπερσύγχρονο αξονικό τομογράφο υψηλής τεχνολογίας εξοπλήστηκε το ΛΗΤΩ, στο πλαίσιο της αναβάθμισης του ιατροτεχνολογικού του εξοπλισμού, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εξεταζόμενων.

Ο αξονικός τομογράφος Somatom go.Up είναι εξοπλισμένος με τεχνολογίες αιχμής που συμβάλλουν στην άριστη ποιότητα διαγνωστικής απεικόνισης με τη λιγότερη δυνατή απαιτητή δόση για την ασθενή.



Είναι εφοδιασμένος με καινοτόμες τεχνολογίες για τη δημιουργία των πλέον φιλικών συνθηκών εξέτασης για τον ασθενή. Συγκεκριμένα, είναι ο πρώτος αξονικός τομογράφος στον οποίο ο εξεταστής πραγματοποιεί το σχεδιασμό της εξέτασης μέσω tablet, παραμένοντας συνέχεια δίπλα στον ασθενή και ελαχιστοποιώντας το χρόνο για τον οποίο ο εξεταζόμενος παραμένει μόνος του στο χώρο εξέτασης.

Διαθέτει ενσωματωμένη κάμερα για την επιτήρηση του ασθενούς καθ' όλη τη διάρκεια της εξέτασης με ψηφιακή απεικόνιση αντίστροφης μέτρησης ολοκλήρωσης της εξέτασης για την άνεση του ασθενή και την παροχή βοήθειας για την τήρηση των χρόνων που θα κρατήσει την αναπνοή του ο ασθενής. Ενώ τέλος, έχει χαμηλά επίπεδα θορύβου λειτουργίας (μικρότερα από ένα αυτοκίνητο ή την ανθρώπινη ομιλία), δημιουργώντας πιο ευχάριστο περιβάλλον για τον ασθενή.

**ΔΕΙΖΕΙ ΤΑ ΠΑΝΤΑ...
ΔΕΝ ΚΟΣΤΙΖΕΙ
ΤΙΠΟΤΑ!**

Για μια ακόμη φορά, το ΛΗΤΩ διοργάνωσε εθελοντική αιμοδοσία σε συνεργασία με το Β' Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας του Λαϊκού Νοσοκομείου στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος». Οι εργαζόμενοι και οι συνεργάτες ιατροί του ΛΗΤΩ έδειξαν την κοινωνική τους ευαισθησία και την αγάπη τους προς τον συνάνθρωπο.



Ο ΟΜΙΛΟΣ ΗΗΓ ΔΙΠΛΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΑΙΔΩΝ «ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ – ΕΛΠΙΔΑ»



Αριστερά: κ. Εμμανουήλ Παπασάββας και Μαριάννα Βαρδινογιάννη, από την Εμπορική Διεύθυνση του Ομίλου ΗΗΓ η και Σ. Γκιώνη και η και Σ. Σπυρίδη, ο κ. Γιώργος Ντάβλας

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare Group, μέσα από το ολοκληρωμένο πρόγραμμα Εταιρικής Υπευθυνότητας που εφαρμόζει, επιδιώκει να βρίσκεται σταθερά δίπλα στον άνθρωπο, υλοποιώντας δράσεις με ουσιαστικό θετικό κοινωνικό πρόσημο που αφήνουν ένα βαθύ, θετικό αποτύπωμα.

Με γνώμονα τη στήριξη και τη φροντίδα των παιδιών που πάσχουν από καρκίνο, τα θεραπευτήρια του Ομίλου ΗΗΓ (ΥΓΕΙΑ, METROPOLITAN HOSPITAL,

ΜΗΤΕΡΑ, METROPOLITAN GENERAL, CRETA INTERCLINIC, ΛΗΤΩ) προχώρησαν στην οικονομική ενίσχυση της Ογκολογικής Μονάδας Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ».

Το επιτελείο του Ομίλου Hellenic Healthcare Group, επισκέφθηκε την Ογκολογική Μονάδα Παίδων και συνεχάρη την κα Μαριάννα Βαρδινογιάννη για το σημαντικό έργο που επιτελεί και αντάλλαξαν ευχές, ενόψει των εορτών της Πρωτοχρονιάς.

ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΚΟΣΜΟ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

#Break TheBias



Το ΥΓΕΙΑ τίμησε την Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας με μια σειρά από δράσεις που στόχο είχαν να μεταφέρουν το παγκόσμιο μήνυμα #BreakTheBias, το οποίο προάγει έναν κόσμο ίσων ευκαιριών, χωρίς προκαταλήψεις, στερεότυπα και διακρίσεις.

Οι δράσεις που πραγματοποιήθηκαν είχαν τη μορφή ενίσχυσης κοινωνικών πρωτοβουλιών, με την επιδίωξη το ΥΓΕΙΑ να βρίσκεται σταθερά δίπλα στην κοινωνία, όχι ως παρατηρητής, αλλά ως αναπόσπαστο τμήμα της.

Αρχικά, το ΥΓΕΙΑ προχώρησε στην οικονομική ενίσχυση του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) και συγκεκριμένα, του προγράμματος υποστήριξης κακοποιημένων γυναικών, το οποίο μεταξύ άλλων προσφέρει ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική όπως και φιλοξενία βραχείας διάρκειας σε δομές προστατευμένης στέγασης.

Επιπλέον, στήριξε έμπρακτα την εκδήλωση που οργάνωσε η Εθνική Αθλητική Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες, που τέλεσε υπό την αιγίδα της Προέδρου της Δημοκρατίας, Κατερίνας Σακελλαροπούλου, με θέμα τη γυναίκα-αθλήτρια, προσφέροντας οικονομική ενί-

σχυση, αλλά και διαθέτοντας δωρεάν σε όλους τους συμμετέχοντες της εκδήλωσης ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα υπηρεσιών υγείας.

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, η Πρόεδρος της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων Με Αναπηρίες, κα Ιωάννα Καρσοφύλλη, βράβευσε τη Δρα Ειρήνη Καρυδά, Διευθύντρια Κέντρου Μαστού του ΥΓΕΙΑ, η οποία λίγο νωρίτερα, κατά την ομιλία της, είχε αναφερθεί στην «Αξία Πρόληψης και Έγκυρης Διάγνωσης στον καρκίνο του μαστού».

Παράλληλα, στο ΥΓΕΙΑ διοργανώθηκε συμβολική δράση όπου εργαζόμενοι και επισκέπτες είχαν τη δυνατότητα να φωτογραφηθούν, σχηματίζοντας με τα χέρια τους ένα "X", σύμβολο του παγκόσμιου μηνύματος για την Ημέρα της Γυναίκας (2022), #BreakTheBias.

Τέλος, το ΛΗΤΩ στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας της Γυναίκας αλλά και της επανεκκίνησης της λειτουργίας του ως Κλινική (προηγούμενο χρονικό διάστημα covid clinic) προσέφερε δωρεάν σε όσες γυναίκες νοσηλεύονταν από 4/3 έως και 13/3 μια αναβάθμιση θέσης νοσηλείας.

ΔΙΠΛΑ ΣΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ ΜΙΑΣ



Το ΥΓΕΙΑ εδώ και χρόνια στηρίζει έμπρακτα τον αθλητισμό, προωθώντας τα οφέλη της άθλησης στην προώθηση της υγείας. Πιστό στο πνεύμα των αρχών της Εταιρικής Υπευθυνότητας, το ΥΓΕΙΑ από το 2012 είναι υπερήφανος χορηγός της Ελληνικής Παραολυμπιακής Ομάδας, προσφέροντας δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες (ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις) σε όλους τους αθλητές, καθώς και προμήθεια αθλητικού και αγωνιστικού εξοπλισμού για τη συμμετοχή των αθλητών σε Παγκόσμια Πρωταθλήματα.

Στο πλαίσιο αυτό, ενίσχυσε οικονομικά τον αθλητή κολύμβησης, Μιχαελντζάκη Δημοσθένη, για τη συμμετοχή του στο Παγκόσμιο Πρωτάθλημα που διεξήχθη στην Πορτογαλία τον Ιούνιο 2022, όπου και κατέκτησε το χρυ-

σό μετάλλιο στα 100 μ. ελεύθερο. Παράλληλα, παρέχει οικονομική ενίσχυση για την αγορά εξοπλισμού του αθλητή Ξιφασκίας της Παραολυμπιακής ομάδας, Παναγιώτη Τριανταφύλλου. Επιπλέον, στο πλαίσιο της ενεργούς υποστήριξης του ΥΓΕΙΑ στην Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή από το 2018, στήριξε οικονομικά την αθλήτρια της Εθνικής Ομάδας Ξιφασκίας, Δέσποινα Γεωργιάδου, στην προετοιμασία της για το Παγκόσμιο Πρωτάθλημα Ξιφασκίας στο Κάιρο, όπου και κατέκτησε το χάλκινο μετάλλιο.

Τέλος, το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ, στήριξαν οικονομικά αθλήτη της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καράτε, για τη συμμετοχή του σε πανελλήνια και παγκόσμια πρωταθλήματα.

ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

- Στην 80η ανωτέρα Διοίκηση Ταγμάτων Εθνοφυλακής, το ΥΓΕΙΑ διέθεσε ιατρικό εξοπλισμό με σκοπό να εξοπλίσουν το Τάγμα Υγειονομικού Σχηματισμού στην ΚΩ.
- Ανταποκρινόμενο στο αίτημα του 26ου Δημοτικού σχολείου Ιλίου, το ΥΓΕΙΑ διέθεσε δωρεάν έναν αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή.
- Συνολικά 20 κρεβάτια από τον εξοπλισμό του ΥΓΕΙΑ παραδόθηκαν σε γηροκομείο στη Σαλαμίνα και στο Καλλιμανοπούλειο Εκκλησιαστικό Κέντρο στα Καλάβρυτα.



ΔΩΡΕΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΑΡΑΣ ΣΤΗ ΛΑΓΚΑΔΙΑ ΑΡΙΔΑΙΑΣ

Το ΜΗΤΕΡΑ ανταποκρίθηκε άμεσα στο κάλεσμα των κατοίκων του οικισμού Λαγκαδιά του Δήμου Αλμωπίας και στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης και του εκτεταμένου προγράμματος δράσεων που εφαρμόζει, προχώρησε στη δωρεά παιδικής χαράς.

Η παλιά παιδική χαρά που υπήρχε στο χώρο αναδιαμορφώθηκε εξ ολοκλήρου με σύγχρονα και ασφαλή παιχνίδια, που προσφέρουν στιγμές χαράς και ξεγνοιασιάς στα παιδιά του οικισμού.



ΣΤΑΘΗΚΑΜΕ ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ, ΜΚΟ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ



Κρατώντας πάντα στο επίκεντρο με ευθύνη και ευαισθησία τον άνθρωπο, το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ ανταποκρίθηκαν θετικά σε αιτήματα Ιδρυμάτων, Μ.Κ.Ο., Συλλόγων και Οργανισμών, μερικά εκ των οποίων στηρίζει εδώ και χρόνια, με στόχο την ενίσχυση του έργου τους και τη στήριξη των συνανθρώπων μας που το έχουν ανάγκη.

Το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ προσέφεραν ιατρική φροντίδα, δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις και χειρουργεία σε άτομα που υποστηρίζονται από τις δομές αυτές, κα-

θώς και οικονομική ενίσχυση για την κάλυψη διαφόρων αναγκών.

Συγκεκριμένα: στο Σύλλογο Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες «Το Εργαστήρι», στο «Χαμόγελο του Παιδιού», στο «Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης», στον Πανελλήνιο Σύλλογο «Η Καρδιά του Παιδιού», στο «Ίδρυμα Γεωργ. & Αικ. Χατζηκώστα», στην Περιφέρεια Αττικής, στην Εταιρεία Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας «Υγεία για Όλους».



Σεβόμενοι την ιδιωτικότητα και τα προσωπικά δεδομένα, στα αποσπάσματα από τις ευχαριστήριες επιστολές αναγράφονται τα αρχικά των ονομάτων.



THANK YOU
HEALTHCARE HEROES

ΛΗΤΩ. ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΕΧΩ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΛΗΤΩ. ΟΦΕΙΛΩ, ΟΜΩΣ, ΝΑ ΠΩ ΟΤΙ ΓΙΑ ΑΛΛΗ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟΣΟ ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΑΣ ΟΣΟ ΚΑΙ Η ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ ΑΡΙΣΤΗ. ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΥΟ ΜΕΡΕΣ ΠΟΥ ΗΡΘΑ ΜΕ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΑΝ ΑΡΙΣΤΑ ΚΑΙ ΟΦΕΙΛΩ ΝΑ ΣΑΣ ΔΩΣΩ ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ, ΤΟΣΟ ΣΕ ΕΣΑΣ ΟΣΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΜΕ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΕ ΜΕ ΑΠΙΣΤΕΥΤΗ ΕΥΓΕΝΕΙΑ, ΕΛΥΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΠΟΡΙΕΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΕ!!!! **Ε. Μ.**

ΜΗΤΕΡΑ. ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΟΠΕΛΕΣ ΤΟΥ ΟΡΟΦΟΥ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΤΗΝ ΑΓΑΠΗ, ΤΑ ΧΑΜΟΓΕΛΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΨΟΓΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΣΕ ΕΜΑΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΜΩΡΑ ΜΑΣ. ΕΥΧΟΜΑΣΤΕ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΤΕ ΕΤΣΙ ΣΤΟ ΜΗΤΕΡΑ, ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΠΟΛΛΗ ΑΓΑΠΗ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΜΩΡΑΚΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΜΑΝΟΥΛΕΣ. **Α-Π. Α.**

ΥΓΕΙΑ. ΛΟΙΠΟΝ, ΕΧΩ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΝΑ ΠΩ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΟΣΟΙ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ. ΙΑΤΡΟΥΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΤΗΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ. ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΣΤΑ ΧΕΙΛΗ ΣΕ ΕΜΨΥΧΩΝΟΥΝ ΚΑΙ ΣΕ ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΟΤΙ ΟΛΑ ΘΑ ΠΑΝΕ ΚΑΛΑ. ΔΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΟΤΙ ΒΡΙΣΚΟΜΟΥΝ ΣΕ ΚΑΛΑ ΧΕΡΙΑ. ΕΥΧΟΜΑΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΑ ΟΛΟΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΤΟ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ. **Κ. Κ.**

ΥΓΕΙΑ. ΟΛΟΙ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟΙ!!! ΠΑΝΤΑ ΠΡΟΘΥΜΟΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ, ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΜΕ ΚΑΘΕ ΜΕΣΟ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. ΜΟΝΟ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΕΧΩ ΝΑ ΠΩ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΘΕΡΜΟΤΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΑ, ΑΥΤΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΞΙ ΔΥΣΚΟΛΟΥΣ ΜΗΝΕΣ!!! **Τ. Μ.**

ΜΗΤΕΡΑ. ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΕΡΑ ΕΙΧΑΝ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ. ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΗΤΑΝ ΕΥΚΟΛΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ. ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΟΡΟΦΟΥ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΟ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΚΑΛΥΨΗ ΟΠΟΙΑΣΔΗΠΟΤΕ ΑΝΑΓΚΗΣ. ΥΠΕΡΑΝΩ ΚΑΘΕ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ. **Τ. Γ.**

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



ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ για να ενημερώνεστε για:

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

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

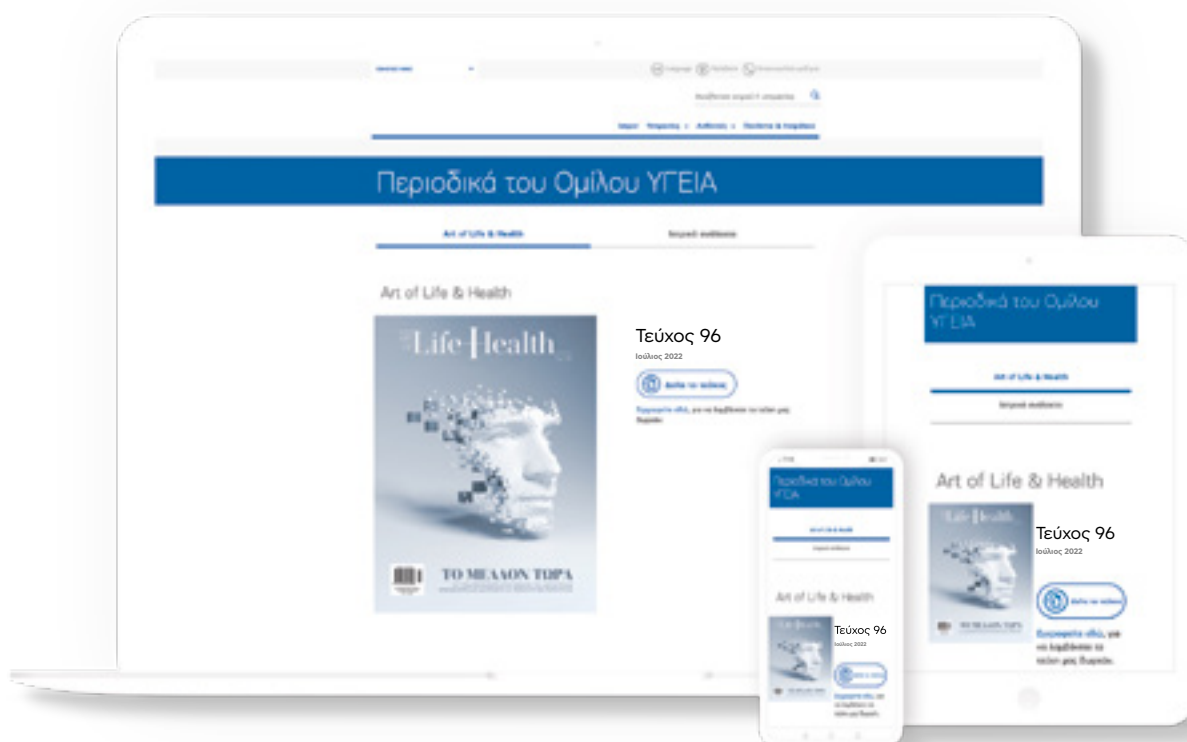
1. Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο www.hygeia.gr στην ενότητα «Το ΥΓΕΙΑ/Περιοδικά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ».

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

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



Scan this code to hygeia.gr/hygeia/periodika





Όταν είναι

ΥΠΕΡ ΕΠΕΙΓΟΝ...

εμπιστεύεσαι το Τμήμα Επειγόντων
περιστατικών του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Είμαστε δίπλα σας **24/7, 365 ημέρες το χρόνο**, σε
έναν άνετο χώρο, με υπερσύγχρονο εξοπλισμό
και με μια ομάδα έμπειρων παιδιάτρων και ιατρών
όλων των υποειδικοτήτων της Παιδιατρικής.
Γιατί οι υπερήρωες, στα δύσκολα φαίνονται!

Ασφαλιστικά
Προγράμματα
Υγείας

εξασφαλίζω



Αν η υγεία ήταν
ο καλύτερός σου φίλος
θα τον αφήνες
απροστάτευτο;

Αποκτήστε σήμερα μέσω της Eurobank,
το πρόγραμμα υγείας Eurolife FFH
που καλύπτει τις ανάγκες σας.

Σε κάθε μπροστά.

eurobank.gr