

ART OF Life+Health

No 93

50 ΧΡΟΝΙΑ
λητῶ

ISSN 2732-6276



9 772732 627008

12

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



FRISOMUM® DUALCARE+ Διπλή Φροντίδα!

Νέο πρωτοποριακό
ρόφημα γάλακτος σε σκόνη,
ειδικά σχεδιασμένο
για **εγκυμονούσες** και
θηλάζουσες μητέρες.

NEO!

2 ποτήρια* την ημέρα καλύπτουν σε σημαντικό βαθμό απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για την **περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού**, όπως: **Φολικό οξύ, Ασβέστιο, Σίδηρο, Μαγνήσιο.**

- Ισορροπημένη ποσότητα ενέργειας: 76 kcal ανά 100ml προϊόντος
- Χαμηλός γλυκαιμικός δείκτης
- Υπέροχη γεύση μέλι-βανίλια!



*200ml το κάθε ποτήρι

Το μητρικό γάλα είναι ό,τι καλύτερο για το μωρό σας.



Ο ΧΡΟΝΟΣ

Ο χρόνος δίνει αξία στη ζωή. Όσο κυλάει, αποκτάς νέες εμπειρίες, εξελίσσεσαι και μαθαίνεις. Μαθαίνεις πώς να αντέχεις τις δυσκολίες και να γίνεσαι ακόμη πιο δυνατός. Μαθαίνεις να επιλέγεις τον δρόμο που θα ακολουθήσεις. Μαθαίνεις πώς, με εφόδιο το παρελθόν σου, να μπορείς να κοιτάς το μέλλον και να είσαι έτοιμος να κατακτήσεις ακόμα μεγαλύτερες κορυφές.

Είναι ο χρόνος που «σπάει» σε στιγμές που σε προσδιορίζουν για όλη σου τη ζωή. Στιγμές χαράς, αγωνίας, προσμονής. Στιγμές αλήθειας όπως αυτές που κρύβει το πρώτο κλάμα μιας νέας ζωής, η τρυφερή αγκαλιά μιας μητέρας και το χαμόγελο ενός πατέρα.

Στιγμές όμορφες που πρέπει να τις ζεις και να τις μοιράζεσαι. Και εμείς στο ΛΗΤΩ κάνουμε αυτό ακριβώς, από το 1970: Ζούμε μαζί σας τη μαγική στιγμή της δημιουργίας και αυτό για εμάς έχει αξία ανεκτίμητη. Στεκόμαστε δίπλα στην οικογένεια και φροντίζουμε με αγάπη τη νέα ζωή.

Μεγαλώνουμε μαζί σας και όσο περνούν τα χρόνια βάζουμε όλο και πιο υψηλούς στόχους. Εξελισσόμαστε και γινόμαστε καλύτεροι για εσάς, ώστε να σας παρέχουμε την πιο ποιοτική και αξιόπιστη φροντίδα υγείας. Από την πρώτη μέρα φροντίζουμε το μέλλον, που ακουμπά επάνω μας με εμπιστοσύνη. Σας ευχαριστούμε γι' αυτά τα 50 χρόνια γεμάτα με στιγμές.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε.
Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική και Παιδιατρική Κλινική Μητέρα Α.Ε.
ΛΗΤΩ Μαιευτικό Γυναικολογικό και Χειρουργικό Κέντρο 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, Κωστής Γεωργίλης,
Γιώργος Τζίμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης
ΜΗΤΕΡΑ: Γεώργιος Καλλιπολίτης, Ιωάννης Ανδρέου
ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ: Ευαγγελία Λαγκώνα
ΛΗΤΩ: Κωνσταντίνος Μαυρέλος, Κωνσταντίνος Σαμαράς

CREATIVE CONCEPT

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

PHOTO AGENCIES

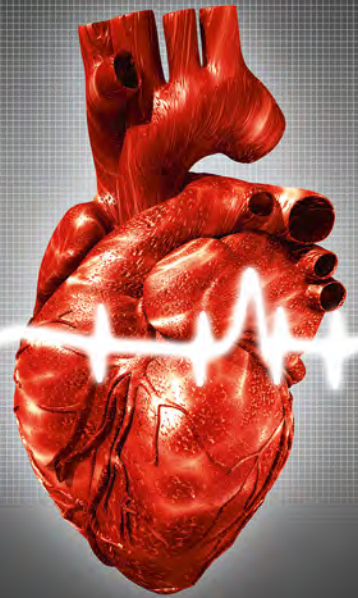
Istock, Getty Images / Ideal Image

Το περιοδικό Art of Life + Health διατίθεται δωρεάν

ISSN 2732-6276

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

30



54



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

6. Διαδερμικές θεραπείες για τις βαλβίδες της καρδιάς αντί χειρουργείου;
10. Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική στις συγγενείς καρδιοπάθειες παιδών και ενηλίκων
12. Αγγειακές δυσπλασίες
14. Εγκυμοσύνη μετά τον καρκίνο του μαστού
16. Αναγεννητική ιατρική & βιολογικές θεραπείες. Σύγχρονη αντιμετώπιση των αθλητικών κακώσεων
18. Σπονδυλόλυση/Σπονδυλολίσηση
20. Επείγοντα χειρουργικά προβλήματα στη νεογνική ηλικία: διάγνωση και αντιμετώπιση
22. Σακχαρώδης διαβήτης κύησης
24. Ανάπτυξη ομιλίας και λόγου στα παιδιά
26. «Ιδανικός γονέας»: Ο ρόλος του γονέα στην ψυχική ανάπτυξη του παιδιού
28. Κρανιοσυστοέωση και πλαγιοκεφαλία
30. Υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια (HOCM)
34. Διάσημες δίαιτες 2020: Ποια τα επιστημονικά δεδομένα τεκμηρίωσής τους
36. Αφιέρωμα: 25 χρόνια Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ
42. Σύγχρονη ακτινοθεραπεία 2020 (Εξατομικευμένη και στοχευμένη)
44. Τι είναι η στερεοτακτική ακτινοχειρουργική εγκεφάλου Gamma knife (SRS);
48. Στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (SBRT) στον πρώιμο καρκίνο του πνεύμονα: Όταν το χειρουργείο δεν είναι η λύση!
50. Ακτινοθεραπεία: η αναίμακτη ίαση στον καρκίνο του προστάτη
52. Βραχυθεραπεία: μια επεμβατική μορφή ακτινοθεραπείας
54. Νέες ακτινοθεραπευτικές προσεγγίσεις στον καρκίνο του παγκρέατος
56. ABC: πρωτοποριακή μέθοδος ακτινοβολήσης μαστού
58. Το παζλ της ακτινοθεραπείας: Η επικοινωνία είναι το κλειδί
60. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ακτινοθεραπεία σήμερα αλλάζει!
62. Αφιέρωμα: 50 χρόνια Λητώ: Υπηρετεί, σέβεται και τιμά την οικογένεια
78. Ανεξήγητη υπογονιμότητα: Η λύση του μυστηρίου
82. Μαστογραφία με τομοσύνθεση: Η σύγχρονη μέθοδος απεικόνισης στον ετήσιο προληπτικό έλεγχο
84. Διατροφή στην εγκυμοσύνη
86. Κατάψυξη ωαρίων για κοινωνικούς λόγους Πότε και πόσα ωάρια πρέπει να συλλέξουμε;
88. Λιθίαση ουροποιητικού στην εγκυμοσύνη
92. Στήθος και πλαστική χειρουργική Καινοτόμες τεχνικές για ένα τέλειο αποτέλεσμα, χωρίς συμβιβασμούς
94. Σύγχρονος τρόπος ζωής και αναπαραγωγική υγεία
96. Όρια χρήσης της τεχνολογίας στα παιδιά
98. Τα Νέα μας
108. Η δύναμη της θέλησης: Συνέντευξη του Παραολυμπιονίκη Πάνου Τριανταφύλλου
110. Για την κοινωνία
112. Είπαν για μας



ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΒΑΛΒΙΔΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΑΝΤΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ;

Οι βαλβιδοπάθειες αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη καρδιακή πάθηση μετά τη στεφανιαία νόσο, δηλαδή την αθηρωματική νόσο, που προκαλεί στενώσεις/αποφράξεις αρτηριών της καρδιάς με αποτέλεσμα στηθάγχη, εμφράγματα, κ.τ.λ. Οι βαλβιδοπάθειες αποτελούν και τη δεύτερη συχνότερη αιτία για χειρουργείο καρδιάς (αντικατάσταση ή πολύ σπανιότερα επιδιόρθωση βαλβίδας) και πάλι μετά τη στεφανιαία νόσο, για την οποία πραγματοποιείται η γνωστή επέμβαση Bypass.

Η διαδερμική θεραπεία της στεφανιαίας νόσου άρχισε να εφαρμόζεται από τα 1980ς, η χρήση της γενικεύτηκε στα 1990ς και τελειοποιήθηκε στα 2000ς. Η διορατικότητα και η εφευρετικότητα κάποιων συναδέλφων μας, αλλά και η εντυπωσιακή πρόοδος της τεχνολογίας επέτρεψαν την πρώτη διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας το 2004. Σήμερα, εν έτει 2020 έχουν πλέον αναπτυχθεί και εφαρμοστεί διαδερμικές θεραπείες και για τις 4 καρδιακές βαλβίδες.

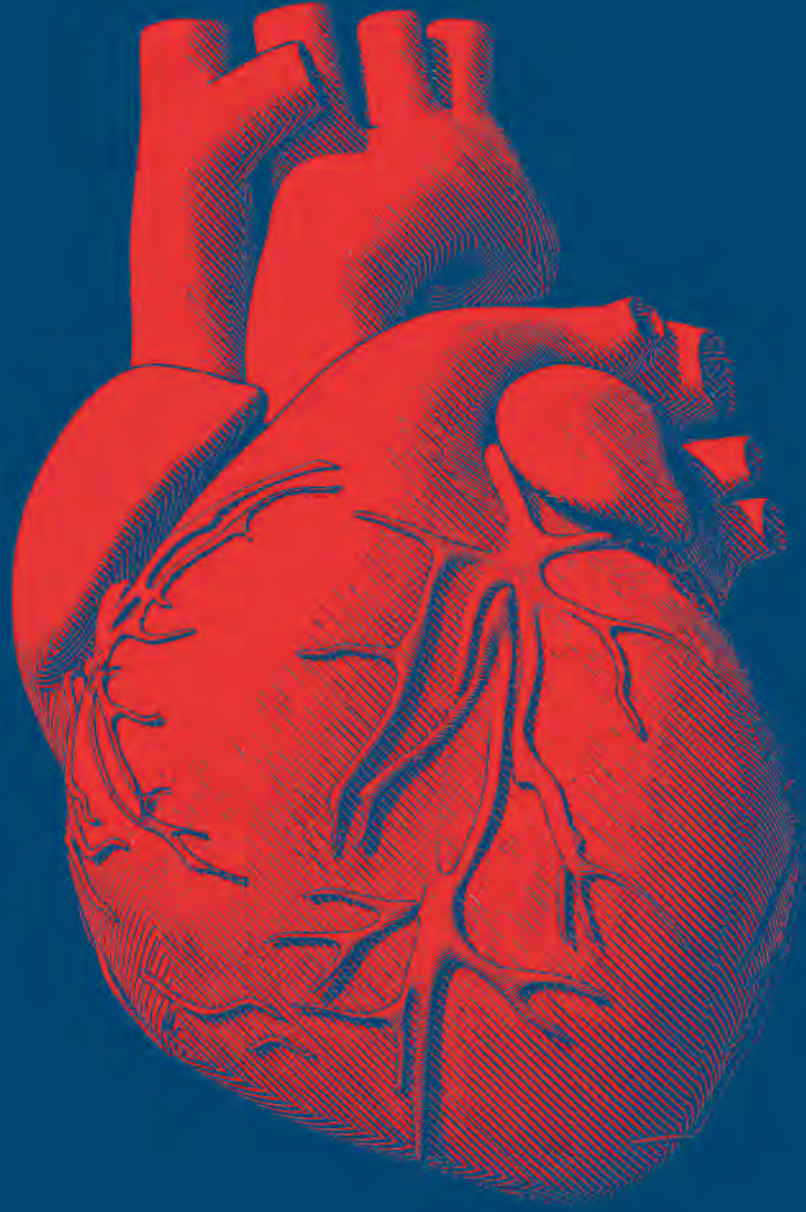
Ποιος ασθενής με βαλβιδοπάθεια μπορεί να αντιμετωπιστεί διαδερμικά;

Η απάντηση για το ποιος ασθενής με βαλβιδοπάθεια μπορεί και πρέπει να αντιμετωπιστεί σήμερα διαδερμικά είναι αρκετά πολύπλοκη σε σχέση με τη στεφανιαία νόσο και το Bypass. Κατ' αρχάς η στεφανιαία νόσος αποτελεί μια πάθηση/οντότητα και η απάντηση αν μπορούν να διανοιχθούν οι στενώσεις των αρτηριών με μπαλονάκια/στεντς είναι

συνήθως απλή. Έχουμε πλέον εμπειρία της αποτελεσματικότητας των στεντς και μακροχρόνια παρακολούθησης, που ξεπερνά τα 30 έτη. Αντίθετα οι βαλβιδοπάθειες είναι πάρα πολλές και καθεμία από τις 4 βαλβίδες μπορεί να έχει στένωση ή ανεπάρκεια ή έναν συνδυασμό αυτών των δύο (μεικτή νόσος). Επιπλέον, η κλινική εικόνα και πορεία κάθε βαλβιδοπάθειας μπορεί να διαφέρει και ανάλογα με το αίτιο που την προκαλεί. Αν και η εμπειρία μας ξεπέρασε πλέον τα 10 έτη για τις πρώτες βαλβιδοπάθειες που αντιμετωπίστηκαν διαδερμικά, είναι πολύ μικρότερη για άλλες βαλβιδοπάθειες. Επιπλέον, η δεκαετία που διανύσαμε (2010ς) χαρακτηρίστηκε από εκρηκτικές τεχνολογικές, εφευρετικές και ερευνητικές εξελίξεις, με αποτέλεσμα τα δεδομένα να αλλάζουν συνεχώς και πάντα βελτιούμενα για τις διαδερμικές θεραπείες. Δεν είναι υπερβολικό να πούμε ότι πολλά πράγματα που ισχύουν σήμερα ήταν άγνωστα πριν από μερικούς μήνες και ασθενείς που θα απορρίπτονταν για διαδερμική αντιμετώπιση πριν από ένα έτος μπορούν να γίνονται αποδεκτοί φέτος! Η τάση αυτή αναμένεται να συνεχιστεί για πολλά ακόμη χρόνια και ασθενείς που σήμερα αντιμετωπίζονται ακόμη χειρουργικά «αύριο» να προκρίνονται γι' αυτούς διαδερμικές θεραπείες.

Όλες οι διαδερμικές θεραπείες βαλβίδων εκτελούνται με καθετήρες, όπως το γνωστό μπαλονάκι/στεντ, συνήθως από αγγείο του μηρού στο πόδι, χωρίς χειρουργικές τομές ή θωρακοτομές και χωρίς γενική αναισθησία ή εξωσωματική κυκλοφορία του αίματος.

Κωνσταντίνος Σπάργιας
Επεμβατικός Καρδιολόγος
Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών
Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ



Διαδερμική θεραπεία αορτικής βαλβίδας: TAVI

Η πιο εξελιγμένη και διαδεδομένη διαδερμική θεραπεία είναι η αντικατάσταση της στενωμένης αορτικής βαλβίδας (TAVI – Transcatheter Aortic Valve Implantation), που εφαρμόζεται παγκοσμίως και στην Ελλάδα από το 2007. Με βάση τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα και επιστημονικές ενδείξεις, όλοι οι ασθενείς με στένωση αορτικής βαλβίδας που είναι άνω των 70-75 ετών θα μπορούσαν και θα ήταν πλήρως αποδεκτό να αντιμετωπιστούν σήμερα διαδερμικά, ενώ η συνύπαρξη άλλων επιβαρυντικών παθήσεων θα καθιστούσε ακόμη και νεότερους ασθενείς κατάλληλους για τη διαδερμική αντικατάσταση. Υπάρχουν σήμερα αρκετοί εγκεκριμένοι τύποι βαλβίδων TAVI (τουλάχιστον 7) με πολλές ομοιότητες αλλά και κάποιες σημαντικές διαφορές, γεγονός που ανάγει την επιλογή της καλύτερης βαλβίδας για τον κάθε ασθενή σε μια σχεδόν νέα επιστήμη!

Στα σχεδόν 12 έτη κλινικής εφαρμογής των διαδερμικών αορτικών βαλβίδων δεν υπήρξε κάποιο πρόβλημα ή προειδοποίηση για την ανθεκτικότητά τους, ενώ αναμένεται η αντικατάστασή τους μελλοντικά εφόσον χρειαστεί να γίνει με τον ίδιο απλό τρόπο: διαδερμικά!

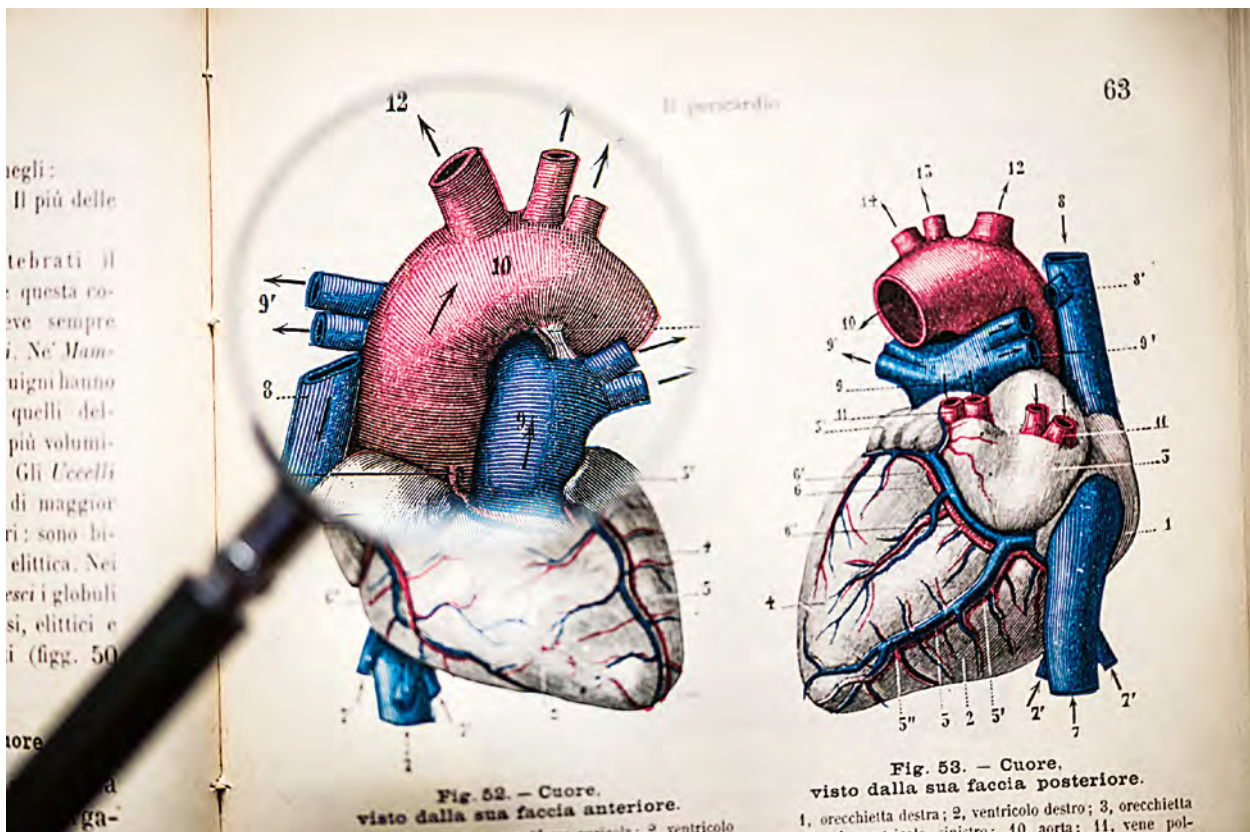
Σήμερα στην Ελλάδα η αναλογία διαδερμικής προς χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας είναι περί το 1:5, ενώ στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες η αναλογία αυτή είναι 1:1 ή και ακόμη πιο πάνω για τις διαδερμικές βαλβίδες.

Διαδερμική θεραπεία μιτροειδούς βαλβίδας: MitraClip

Η δεύτερη κατά σειρά συχνότητας εγκεκριμένη διαδερμική θεραπεία είναι η επιδιόρθωση ανεπάρκειας μιτροειδούς με κλιπ (MitraClip από το 2007 παγκοσμίως και από το 2011 στην Ελλάδα· Pascal από το 2019 παγκοσμίως και στην Ελλάδα). Εφαρμόζονται σε επιλεγμένους ασθενείς και η εφαρμογή τους επεκτείνεται συνεχώς, υπό το φως των θετικών αποτελεσμάτων νέων κλινικών μελετών. Η αναλογία χρήσης των κλιπ στην Ελλάδα υπολείπεται σημαντικότητα σε σχέση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες (υποδεκακάσια χρήση).

Η μέθοδος επιδιόρθωσης με κλιπ εγκρίθηκε πρόσφατα και για τη διαδερμική επιδιόρθωση της ανεπάρκειας τριγλώχινας βαλβίδας (2020) και αρχίσαμε να την εφαρμόζουμε με επιτυχία και στη χώρα μας.

Κατά τεκμήριο οι διαδερμικές θεραπείες είναι εξίσου αποτελεσματικές, αλλά πολύ πιο ανώδυνες και με λιγότερους κινδύνους επιπλοκών σε σχέση με το χειρουργείο, ενώ ταχεία είναι η επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες. Η ανάπτυξη των διαδερμικών θεραπειών των καρδιακών βαλβίδων αποτέλεσε ένα ακόμη έναυσμα στενότερης συνεργασίας διάφορων ιατρικών ειδικοτήτων και κυρίως των καρδιολόγων και των καρδιοχειρουργών με συσσωρευμένη εμπειρία σε όλους τους τρόπους θεραπείας, ώστε κάθε ασθενής να αντιμετωπίζεται με τη βέλτιστη προσωποποιημένη προσέγγιση και να προτείνεται η πιο ενδεδειγμένη θεραπεία.





Κορυφαίο Βραβείο
Ασφάλειας Προϊόντος
της Ευρωπαϊκής
Επιτροπής



Η 1η πάνα
στην Ευρώπη με
πιστοποίηση

Οι βρεφικές πάνες Babylino ονομάστηκαν «sensitive», δίνοντας την ύψιστη υπόσχεση σεβασμού προς το ευάλωτο δέρμα του μωρού. Μια υπόσχεση που τηρούν ευλαβικά, με απόδειξη την πιστοποίηση Oeko-Tex®, αλλά και την κορυφαία βράβευση Ασφάλειας Προϊόντος από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.



Πρώτη και τελευταία σκέψη μας,
η προστασία του μωρού
σας...εδώ και χρόνια!

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Η εξέλιξη σε όλους τους τομείς της σύγχρονης ιατρικής είναι γεγονός. Χρόνο με τον χρόνο νέες μέθοδοι κάνουν την εμφάνισή τους, όντας ακόμα πιο εξειδικευμένες και πιο τεχνολογικά εξελιγμένες. Στον τομέα της Καρδιοχειρουργικής, που δεσπόζει ως ένας από τους πιο απαιτητικούς, οι νεωτερισμοί είναι από μόνοι τους μια τεράστια επιτυχία. Οι καρδιακές παθήσεις και δη εκείνες που χρήζουν εγχειρητικής αποκατάστασης μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους.

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες είναι ανωμαλίες στη διάπλαση της καρδιάς που φέρει μαζί του ο άνθρωπος από την ημέρα της γέννησής του. Οι δομικές αυτές δυσμορφίες μπορεί να επηρεάσουν τα τοιχώματά της, τις βαλβίδες αλλά και τα μεγάλα αγγεία της. Το εύρος της φύσης κάθε συγγενούς καρδιοπάθειας είναι μεγάλο και μπορεί να εμφανιστούν από απλές παθήσεις που δεν προκαλούν κάποιο ιδιαίτερο σύμπτωμα μέχρι και πολύ σοβαρές ή συμπλοκές που τείνουν να είναι επικίνδυνες ακόμα και για τη ζωή του ασθενούς.

Βάσει πολλών επιστημονικών ερευνών, οι Συγγενείς Καρδιοπάθειες παρουσιάζονται ως αποτέλεσμα κάποιου δομικού προβλήματος στην κατασκευή της καρδιάς κατά την πρώιμη ανάπτυξη της και οι αιτίες που τις προκαλούν μπορούν να αποδοθούν ως ακολούθως:

1. Κληρονομικοί παράγοντες
2. Χρήση συγκεκριμένων φαρμακευτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
3. Κατανάλωση αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών και κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
4. Αυξημένα επίπεδα σακχάρου και διαβήτη
5. Περιβαλλοντικοί παράγοντες
6. Προχωρημένη ηλικία κύησης της μητέρας.

Παγκοσμίως περίπου 8-10 παιδιά ανά 1.000 ζωντανές γεννήσεις εμφανίζουν συγγενείς καρδιοπάθειες. Οι μορφές θεραπείας επεμβατικής ή χειρουργικής αντιμετώπισης αλλά και η ακόλουθη ιατρική φροντίδα των ασθενών έχουν δραστηρικά βελτιωθεί τις τελευταίες δεκαετίες και τα περισσότερα από τα παιδιά με ΣΚ έχουν μια απόλυτα φυσιολογική ζωή, ενώ το 90% των ασθενών θα φτάσουν επιτυχώς στην ενήλικη ζωή.

Θεραπεία

Οι μορφές θεραπείας των ΣΚ ποικίλλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα της εκάστοτε παθήσεως. Υπάρχουν, για παράδειγμα, ΣΚ που δεν χρήζουν θεραπευτικής παρέμβασης. Για τις πιο σύμπλοκες καρδιοπάθειες η θεραπευτική στρατηγική περιλαμβάνει:

- Φαρμακευτική Αγωγή
- Επεμβατική Παιδοκαρδιολογική Προσέγγιση (καθετηριασμοί κ.λπ.)
- Χειρουργική αποκατάσταση.

Ανάλογα με την κάθε περίπτωση ΣΚ, χρησιμοποιείται και η ανάλογη θεραπεία. Με την πάροδο των χρόνων και των πολύ σημαντικών εξελίξεων στον τομέα της Καρδιοχειρουργικής, οι ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές έχουν πλέον καθιερωθεί.

Γενικά οι Καρδιακές Παθήσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη μέθοδο της Ελάχιστης Επεμβατικής Χειρουργικής είναι οι ακόλουθες:

- Επιδιόρθωση και Αντικατάσταση Μιτροειδούς Βαλβίδας
- Επιδιόρθωση και Αντικατάσταση Τριγλώχινος Βαλβίδας
- Επιδιόρθωση ή Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας
- Μεσοκοιλιακή Επικοινωνία και άλλα Ελλείμματα του διαφράγματος
- Κολπική Μαρμαρυγή - Επέμβαση Maze - Αντιαρρυθμικές Επεμβάσεις
- Αφαίρεση Όγκων - Μορφωμάτων Καρδιάς
- Αφαίρεση Υποβαλβιδικής Υποαορτικής Μεμβράνης, Μυοεκτομή
- Αορτοστεφανιαία Παράκαμψη
- Επιδιόρθωση Ανευρυσμάτων.

Η τεχνική της Ελάχιστη Επεμβατικής Χειρουργικής πραγματοποιείται με μια δεξιά μίνι πρόσθια ή υπομαστική θωρακοτομή (4-5 εκ.). Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει ελάχιστες διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές και παρουσιάζει δείκτη θνητότητας 0-1%. Για τον ασθενή υπάρχει μια παραμονή λίγων ωρών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στη συνέχεια νοσοκομειακή περίθαλψη και φροντίδα της τάξεως των 3-4 ημερών. Το μετεγχειρητικό αισθητικό αποτέλεσμα είναι εξαιρετικό, μια και είναι ελάχιστα ορατό. Συγκρίνεται ευνοϊκότατα με οποιαδήποτε άλλη τεχνική σύγκλισης ελλειμμάτων (θωρακοσκοπικά ή ρομποτικά).

Τα πλεονεκτήματα της Ελάχιστης Επεμβατικής Χειρουργικής είναι πολυάριθμα:

- Μικρότερο χειρουργικό τραύμα
- Λιγότερη απώλεια αίματος και λιγότερη ανάγκη για μεταγγίσεις
- Μειωμένη μετεγχειρητική δυσφορία και μειωμένη ανάγκη για μετεγχειρητική αναλγητική αγωγή
- Ταχύτερη επάνοδος λειτουργίας του εντέρου
- Μείωση του χρόνου νοσηλείας και άμεση κινητοποίηση
- Άριστο αισθητικό αποτέλεσμα με μεγάλη ψυχολογική ικανοποίηση του ασθενούς
- Γρηγορότερη επάνοδος στις φυσιολογικές, σχολικές και κοινωνικές δραστηριότητες του ασθενούς.

Αν και τεχνικά είναι πιο απαιτητική η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική ως επέμβαση, τα άμεσα αλλά και τα απώτερα οφέλη της, καθώς και το εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα δικαιολογούν και ενδεχομένως επιβάλλουν τη χρήση και την καθιέρωσή της.



Φώτιος Α. Μητρόπουλος
Καρδιοχειρουργός Παίδων και Ενηλίκων
Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής
Κλινικής Παίδων Συγγενών
Καρδιοπαθειών και Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ

Οι αγγειακές δυσπλασίες αναπτύσσονται στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ορισμένες αναγνωρίζονται αμέσως μετά τη γέννηση, ενώ άλλες μπορεί να διαγνωστούν αργότερα, στην παιδική και εφηβική ηλικία. Δεν γνωρίζουμε την ακριβή αιτιολογία τους, αλλά φαίνεται να υπάρχει συσχέτισμός με πιθανή έλλειψη επαρκούς οξυγόνωσης σε κάποια περίοδο της εμβρυϊκής ζωής. Δεν υπάρχει πάντως κανένας συσχέτισμός με κάποιο εξωτερικό παράγοντα κατά την κύηση (λήψη φαρμάκου, διατροφή, συμπεριφορά), οπότε οι γονείς δεν έχουν ευθύνη.

Οι αγγειακές δυσπλασίες χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:

- Οι φλεβικές δυσπλασίες είναι οι πιο συχνές. Αποτελούνται από ένα πολύπλοκο φλεβικό δίκτυο που μπορεί να βρίσκεται κάτω από το δέρμα, μέσα σε έναν μυ ή σε μια άρθρωση (συνήθως το γόνατο). Οι επιπλοκές που προκαλούν είναι συνήθως τοπικές.
- Οι αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες είναι οι πιο σοβαρές. Αποτελούνται από ανώμαλες επικοινωνίες μεταξύ αρτηριών και φλεβών.
- Οι δυσπλασίες των τριχοειδών αγγείων του δέρματος εμφανίζονται κυρίως στο πρόσωπο και έχουν συνήθως κόκκινο χρώμα.
- Οι δυσπλασίες των λεμφαγγείων είναι σπάνιες και παρουσιάζονται πιο συχνά ως λεμφοίδημα των κάτω άκρων.

Υπάρχει ακόμα και σήμερα μια σχετική αβεβαιότητα όσον αφορά τους ασθενείς με αγγειακή δυσπλασία, γιατί οι παθήσεις αυτές είναι σπάνιες και ο ευρύς ιατρικός κόσμος δεν τις γνωρίζει πολύ καλά.

Η ακριβής όμως διάγνωση είναι εξαιρετικά σημαντική για να δοθεί, όταν χρειάζεται, η κατάλληλη θεραπευτική λύση. Η θεραπεία δεν είναι πάντα απαραίτητη, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα συμπτώματα και το πρόβλημα που προκαλεί η δυσπλασία στα γειτονικά όργανα, όπως επίσης και από τις ενδεχόμενες επιπλοκές που μπορεί να έχει η ίδια η θεραπεία.

Επειδή πρόκειται για μια πάθηση με ιδιαίτερα διαγνωστικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά, μέχρι σήμερα η αντιμετώπισή της ήταν κυρίως συντηρητική. Με τη μεγάλη τεχνολογική πρόοδο και την καλύτερη κατανόηση της νόσου υπήρξε σταδιακά μια στροφή προς μια εξατομικευμένη θεραπεία, η οποία ήταν και πιο επεμβατική.

Διεπιστημονική προσέγγιση

Η διαφορετικότητα στις εντοπίσεις της πάθησης καθιστά πολλές φορές αναγκαία τη συμμετοχή πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων. Οι ειδικότητες αυτές μπορεί να είναι ο αγγειοχειρουργός, ο πλαστικός χειρουργός, ο επεμβατικός ακτινολόγος, ο ορθοπεδικός, ο ΩΡΛ κ.ά.

Γι' αυτό έχει σημασία η διεπιστημονική προσέγγιση του προβλήματος και η εξατομικευμένη θεραπεία, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από μια απλή συντηρητική αγωγή έως τον εμβολισμό, τη σκληροθεραπεία, τη χειρουργική αφαίρεση της δυσπλασίας ή κάποιον συνδυασμό από όλα αυτά.

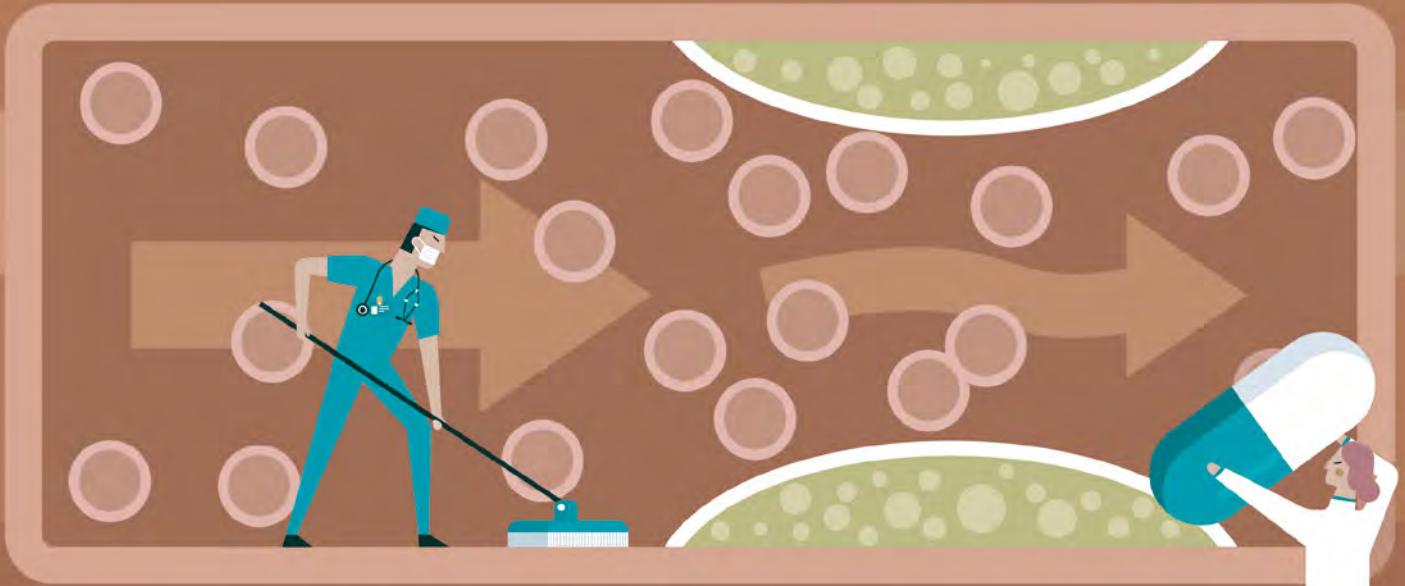
Οι αγγειακές δυσπλασίες είναι συνέπεια ανωμαλιών στην αγγειογένεση. Μέχρι προσφάτως δεν είχε χρησιμοποιηθεί κάποιο φάρμακο για τη θεραπεία τους. Κατά τη διάρκεια όμως των τελευταίων πέντε ετών γίνεται τεράστια πρόοδος στην κατανόηση των υποκείμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών, χάρη στην ανάπτυξη μεθόδων γονιδιωματικής υψηλής απόδοσης και ανάλυσης.

Η γενετική έρευνα στοχεύει στην ανακάλυψη μεταλλάξεων που υπάρχουν κυρίως στα αγγειακά ενδοθηλιακά κύτταρα των ασθενών, αλλά τις συναντάμε επίσης και σε ορισμένους καρκίνους. Οι ίδιες θεραπείες χορήγησης αναστολέων ενεργοποίησης που συνήθως εφαρμόζονται στην ογκολογία αρχίζουν να χρησιμοποιούνται και για τη θεραπεία ορισμένων αγγειακών δυσπλασιών που είναι ανθεκτικές στις συμβατικές θεραπείες. Τα πρωτόκολλα των φαρμάκων που χρησιμοποιούν την ουσία Rapamycin βρίσκονται σε εξέλιξη για τη θεραπεία των αγγειακών δυσπλασιών χαμηλής ροής με ενθαρρυντικά αποτελέσματα: ανακούφιση από τα συμπτώματα, μείωση του μεγέθους της δυσπλασίας, βελτίωση των διαταραχών της ηηκτικότητας.

Δεδομένης της σπανιότητας αυτών των δυσπλασιών, η ανάλυση ευρωπαϊκών κλινικών μελετών που είναι σε εξέλιξη θα επιτρέψει τον καθορισμό θεραπευτικών πρωτοκόλλων προσαρμοσμένων στις διάφορες κλινικές εικόνες.



Νικόλαος Παρασκευάς
Αγγειοχειρουργός
Διευθυντής Β' Αγγειοχειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ
Υπεύθυνος Ιατρείου Αγγειακών
Δυσπλασιών ΜΗΤΕΡΑ





ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Είναι γεγονός πλέον ότι μεγάλος αριθμός γυναικών στην εποχή μας αναβάλλει τη μητρότητα σε μεταγενέστερο χρόνο. Τα σύγχρονα στατιστικά δεδομένα αναφέρουν ότι περίπου το 25% από τις γυναίκες που θα νοσήσουν με καρκίνο του μαστού βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία.

Ως εκ τούτου, όλο και περισσότερες διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού πριν από τη δημιουργία οικογένειας. Σημαντικός αριθμός αυτών θα ήθελε να έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει παιδί. Για μια γυναίκα που έχει περάσει από τη δοκιμασία της νόσου, εκτός από την εμφάνιση, την επαγγελματική ενασχόληση και τη σεξουαλικότητα, η δυνατότητα να γίνει μητέρα αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες συναισθηματικής ευεξίας.

Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι το 40-50% των γυναικών με ιστορικό καρκίνου του μαστού θα επιθυμούσαν να έχουν μια μεταγενέστερη εγκυμοσύνη. Ωστόσο, μόνο το 4-7% ολοκληρώνει μια κύηση. Το χαμηλό αυτό ποσοστό μπορεί να ερμηνεύεται από τη δυσμενή επίδραση της θεραπείας στη γονιμότητα και από την ανασφάλεια τόσο της ασθενούς όσο και του ιατρού. Η εμπειρία της διάγνωσης και της επακόλουθης θεραπείας δημιουργεί εύλογα συναισθήματα φόβου που έχουν να κάνουν με τον κίνδυνο υποτροπής της νόσου. Το γεγονός αυτό δίνει έμφαση στην ανάγκη καλύτερης πληροφόρησης από τον θεράποντα σχετικά με όλα τα επιστημονικά δεδομένα.

Γενικά η εγκυμοσύνη δεν επηρεάζει τον κίνδυνο υποτροπής μιας κακοήθειας. Ειδικότερα στον καρκίνο του μαστού, συμπεριλαμβανομένων των ορμονοεξαρτώμενων υποτύπων, ο συγκεκριμένος κίνδυνος δεν φαίνεται να αυξάνεται. Πολυκεντρική αναδρομική μελέτη ανέδειξε ότι, είτε οι γυναίκες προχώρησαν σε εγκυμοσύνη είτε όχι, δεν υπήρχε διαφορά στον κίνδυνο υποτροπής, στο ελεύθερο νόσο διάστημα και στη συνολική επιβίωση, ανεξαρτήτως του ορμονικού προφίλ του καρκίνου. Παρ' όλα αυτά, οι ειδικοί συστήνουν η προσπάθεια για εγκυμοσύνη να ξεκινά στα 2-3 χρόνια μετά τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου. Κύριος λόγος αυτής της οδηγίας είναι να διαπιστώσουμε ότι η ασθενής δεν θα παρουσιάσει πρώιμη υποτροπή.

Συμβουλευτική γονιμότητας

Η ενημέρωση για τον πιθανό κίνδυνο υπογονιμότητας αποτελεί σημαντικό στοιχείο της φροντίδας των ασθενών με καρκίνο. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η συμβουλευτική γονιμότητας, δηλαδή η ενημέρωση για τους τρόπους και τον χρόνο διατήρησής της πριν από τη θεραπεία, ήταν σημαντική. Τα μέχρι τώρα δεδομένα δείχνουν ότι υπάρχουν αξιόπιστες λύσεις με ικανοποιητικά ποσοστά επιτυχίας, όπως η διατήρηση ωαρίων ή εμβρύων, καθώς και η λήψη ωοθηκικού ιστού. Οι γυναίκες θα πρέπει να ενημερώνονται έγκαιρα πριν από την έναρξη της επικουρικής θεραπείας (χημειοθεραπεία/ορμονοθεραπεία) για τις διαθέσιμες δυνατότητες

και να έρχονται σε επαφή με εξειδικευμένους γυναικολόγους αναπαραγωγής. Επιπρόσθετα, κλινικές έρευνες έχουν αναδείξει την προστατευτική επίδραση της αναστολής της ωοθηκικής λειτουργίας (GnRH ανάλογα) κατά τη διάρκεια της συστηματικής θεραπείας.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η ορμονοθεραπεία (ταμοξιφαίνη) είναι μια μακροχρόνια θεραπεία για τον ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο του μαστού, τρέχουσες μελέτες (POSITIVE trial) δείχνουν ότι η προσωρινή διακοπή της, μετά τη χορήγηση 2-3 ετών, είναι ασφαλής προκειμένου η γυναίκα να τεκνοποιήσει. Οι οδηγίες συστήνουν τρίμηνη διακοπή της ταμοξιφαίνης πριν από τη σύλληψη, λόγω αυξημένου κινδύνου τερατογένεσης. Μετά το πέρας της κύησης, η θεραπεία θα πρέπει να συνεχίζεται μέχρι την ολοκλήρωσή της. Σε ό,τι αφορά γυναίκες που έλαβαν trastuzumab για HER2 θετικούς όγκους, η κύηση αντενδείκνυται για επτά μήνες μετά το πέρας της θεραπείας, για τον κίνδυνο ολιγάμιου και πιθανών νεογνικών θανάτων.

Θηλασμός

Ο θηλασμός μετά τη θεραπεία για καρκίνο του μαστού δεν είναι απαγορευτικός ούτε για τη γυναίκα ούτε για το παιδί. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει η σύσταση αποφυγής θηλασμού από το ακτινοβολημένο στήθος, εξαιτίας της αυξημένης πιθανότητας δύσκολα αντιμετωπίσιμης μαστίτιδας.

Νεότερα δεδομένα

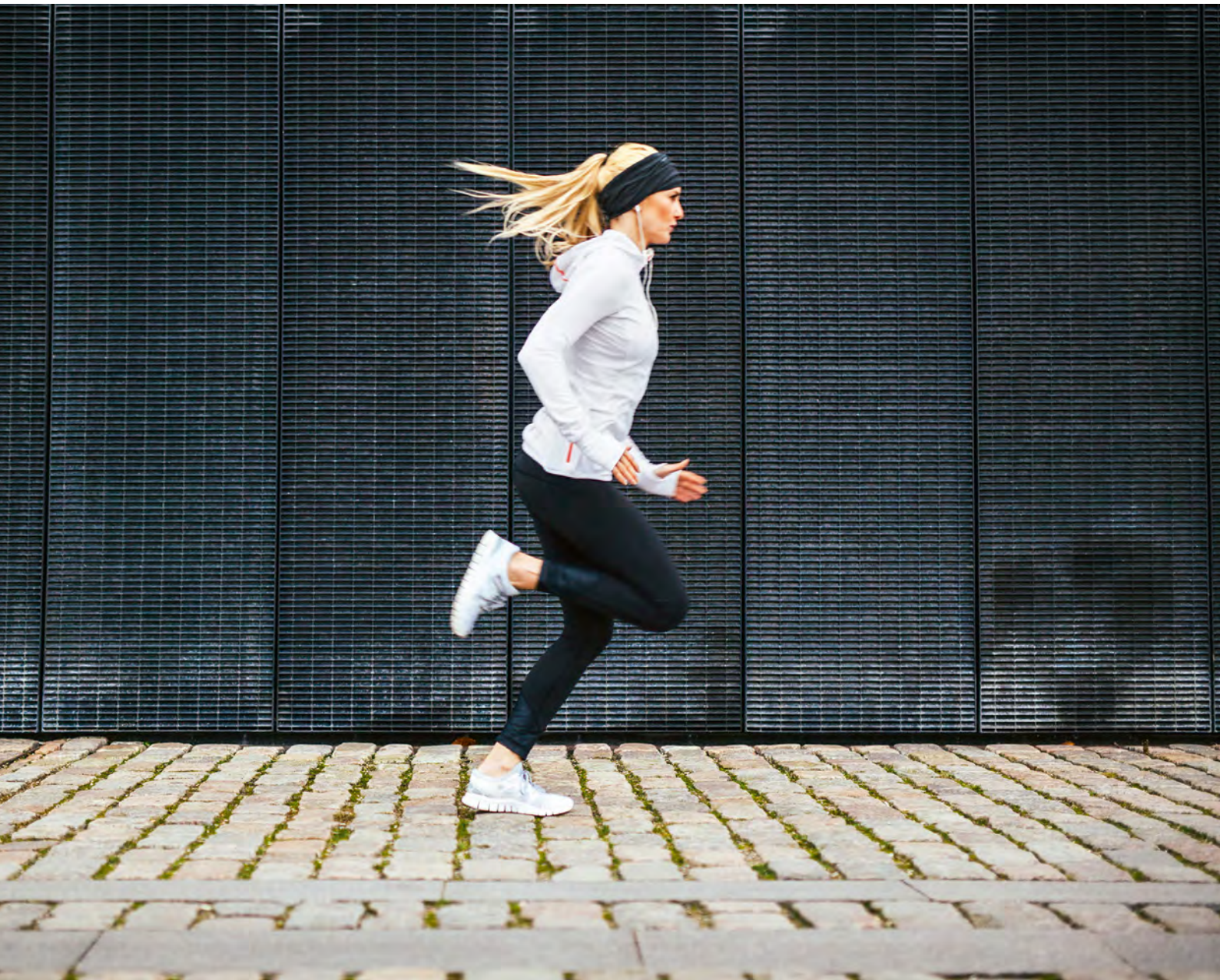
Με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, οι αποτελεσματικές θεραπείες στον καρκίνο του μαστού έχουν βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, παρέχεται όλο και περισσότερο η δυνατότητα να προσφέρουμε σε μια γυναίκα με εμπειρία καρκίνου του μαστού την ελευθερία της επιλογής στο να αποκτήσει παιδί.



Δημήτριος Γροσομανίδης
Χειρουργός Μαστού
Διευθυντής Δ' Κλινικής
Μαστού ΜΗΤΕΡΑ

ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ



Η αναγεννητική ιατρική στις περιπτώσεις των αθλητικών κακώσεων αποτελεί πλέον τον «χρυσό κανόνα» για την ταχεία αποκατάσταση και επανένταξη των αθλητών, επαγγελματιών ή μη, στις δραστηριότητές τους και κυρίως στις προηγούμενες επιδόσεις τους. Η κυτταρική θεραπεία και η μηχανική ιστών είναι οι κύριες μέθοδοι της αναγεννητικής ιατρικής με χρήση αυτόλογων κυττάρων και παραγόντων για την αναδόμηση και τη θεραπεία της εκφύλισης του μυοσκελετικού συστήματος, των σχετιζόμενων λειτουργιών του και τη φυσική αντιμετώπιση του πόνου. Βασική ιδέα αποτελεί η προσαρμογή της στις ανάγκες του κάθε ασθενούς και η αποκατάσταση σχετιζόμενων ή συμπαρομαρτούμενων προβλημάτων που συμβάλλουν στην εκάστοτε παθολογία.

Πολυδύναμα βλαστικά κύτταρα

Τα πολυδύναμα βλαστικά κύτταρα αποτελούν έναν ενδογενή μηχανισμό αναγέννησης και επιδιόρθωσης και μπορούν να «αυτοανανεωθούν», να διαφοροποιηθούν σε άλλα είδη κυττάρων, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στη διατήρηση της κυτταρικής ομοιόστασης και στην αντικατάσταση νεκρών κυττάρων σε περίπτωση τραυματισμού/ασθένειας.

Ως επιστημονική ομάδα έχουμε δημιουργήσει και προκρίνει, μετά από πολυετή έρευνα, συγκεκριμένα πρωτόκολλα που αφορούν τη δημιουργία αυτόλογων βλαστοκυττάρων μετά από λήψη λιπώδους ιστού ή κυττάρων μυελού των οστών. Η κάθε περίπτωση εξατομικεύεται και αντιμετωπίζεται με τον τρόπο που συνάδει με τις ανάγκες και τη βαρύτητά της. Τα πάντα γίνονται με πλήρως αυτόλογο τρόπο και ακολουθούνται οι διεθνείς κανόνες ασφάλειας και έρευνας για τις κυτταρικές θεραπείες. Προκειμένου να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα με τη χαμηλότερη διαφοροποίηση της φυσιολογικής ανατομίας της πάσχουσας περιοχής, επιλέγονται τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας (MIS) όπως η αρθροσκόπηση, που αποτελεί μέθοδο εκλογής για τον καθαρισμό των ανατομικών δομών των αρθρώσεων, την αποκατάσταση της λειτουργικότητας της άρθρωσης και την ελαχιστοποίηση της εξέλιξης της αρθρίτιδας. Ο συνδυασμός αυτός έχει αποφέρει επαναστατικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των παθήσεων του μυοσκελετικού και ιδιαίτερα των αθλητικών κακώσεων. Σημαντικό ρόλο στην επιτυχία της μεθόδου διαδραματίζουν τα εξειδικευμένα πρωτόκολλα αποκατάστασης που εφαρμόζονται με τεχνειρητικά.

Platelet Rich Plasma: αυτόλογη θεραπεία

Επιπλέον η χρήση Platelet Rich Plasma (PRP) –δηλαδή το πλάσμα του αίματος που λαμβάνεται μετά από

απλή αιμοληψία και ειδική επεξεργασία με ενεργοποίηση των αυξητικών κι επουλωτικών παραγόντων, μια διαδικασία εντελώς αυτόλογη και επαναλήψιμη, της οποίας τα αποτελέσματα είναι εμφανή άμεσα από τα πρώτα δύο 24ωρα μετά την έγχυση- εμφανίζει σημαντικό ενδιαφέρον ως προς την επουλωτική και υποστηρικτική της δράση στις περιοχές που έχουν υποστεί κάκωση.

Συνδυαστικά με ενισχυτικές ενέσιμες θεραπείες με κολλαγόνο, υαλουρονικό και χονδροϊτίνη - γλυκοζαμίνη, βελτιώνουν το μικροπεριβάλλον της περιοχής τραυματισμού και προσφέρουν βέλτιστη τοπική αναγέννηση. Η μηχανική υποστήριξη που παρέχεται από το κολλαγόνο αντιπροσωπεύει ένα φυσικό ικρίωμα στήριξης (Bio-scaffold) πάνω στο οποίο μπορεί κανείς να «χτίσει» οποιαδήποτε θεραπεία. Το θεραπευτικό εύρος των τεχνικών αυτών είναι ανεξάντλητο, γι' αυτό και μεγάλα κέντρα του εξωτερικού, όπως η Mayo Clinic, επενδύουν σε αυτές τις θεραπείες και τις εντάσσουν στο θεραπευτικό τους πακέτο, υπολογίζοντας ότι η αναγεννητική ιατρική θα αποτελεί το 10% όλων των θεραπειών ανεξαρτήτως ειδικότητας μέσα στην επόμενη δεκαετία!

Στην Ορθοπαιδική Κλινική Αθλητικών Κακώσεων και Αναγεννητικής Ιατρικής του ΜΗΤΕΡΑ εφαρμόζονται τα πιο σύγχρονα πρωτόκολλα βιολογικών θεραπειών και αποκατάστασης στις αθλητικές κακώσεις και στα χρόνια προβλήματα των αρθρώσεων σε συνδυασμό με όλες τις «state of the art» αρθροσκοπικές και χειρουργικές τεχνικές.



Γεώργιος Αθ. Σκάρπας
Ορθοπαιδικός
Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής
Αθλητικών Κακώσεων και
Αναγεννητικής Ιατρικής ΜΗΤΕΡΑ

ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΥΣΗ/ ΣΠΟΝΔΥΛΟΛΙΣΘΗΣΗ

Η σπονδυλόλυση είναι η πρώτη αιτία πόνου στη μέση στην παιδική ηλικία (κυρίως στην εφηβεία). Πρόκειται για κάταγμα στα οπίσθια στοιχεία του 5ου οσφυϊκού σπονδύλου (συνήθως), το οποίο ονομάζεται «λύση», άρα το κάταγμα αυτό ονομάζεται «σπονδυλόλυση». Σε ένα τέταρτο των παιδιών με σπονδυλόλυση, ο 5ος οσφυϊκός σπόνδυλος θα ολισθήσει μπροστά επί του υποκείμενου σπονδύλου (του πρώτου ιερού: I1), οδηγώντας στη σπονδυλολίσθηση.

Η σπονδυλόλυση είναι πολύ συνηθισμένη πάθηση και εμφανίζεται σε περίπου 8% των παιδιών, αλλά το ποσοστό αυτό ανεβαίνει έως και 20% στα παιδιά που κάνουν συστηματικά αθλητισμό.

Συμπτώματα

- Η σπονδυλόλυση συνήθως εμφανίζεται μετά από έντονη άθληση και προκαλεί πόνο που εντοπίζεται μόνο στη μέση (πόνος στη μέση στους εφήβους είναι σπονδυλόλυση μέχρις αποδείξεως του εναντίου).
- Στη σπονδυλολίσθηση, εκτός από τον πόνο στη μέση, μπορεί να υπάρχουν και πόνοι στους γλουτούς, μυϊκοί σπασμοί, αδυναμία κάτω άκρων, διαταραχή της βάδισης.

Διάγνωση

Γίνεται με SPECT-CT (αξονική τομογραφία σε συνδυασμό με έγχυση ραδιοφαρμάκου), που υπάρχει μόνο στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ για όλη την Ελλάδα. Εναλλακτικά γίνεται με ταυτόχρονη αξονική και μαγνητική τομογραφία της μέσης. Ο τελευταίος συνδυασμός χρησιμοποιείται και για την παρακολούθηση της σπονδυλόλυσης.

Συντηρητική αντιμετώπιση

Η κλασική αντιμετώπιση της οξείας σπονδυλόλυσης είναι αυτή του κατάγματος, δηλαδή ανάπαυση, αποχή από δραστηριότητες και ακινητοποίηση (ζώνη). Η πρόοδος της θεραπείας παρακολουθείται με μαγνητική και αξονική ταυτόχρονα κάθε μήνα. Η συνολική διάρκεια είναι ένα τρίμηνο, μετά το οποίο μπορεί το παιδί σταδιακά να επανέλθει στις δραστηριότητες. Δόκιμο είναι να προηγηθεί περίοδος φυσικοθεραπείας.

Σε περίπτωση που η θεραπεία ακινητοποίησης αστοχήσει και το κάταγμα δεν ιαθεί («κολλήσει»), είναι δυνατόν το παιδί να έχει σποραδικά πόνους

στη μέση, που όμως δεν αλλάζουν την ποιότητα ζωής του ούτε είναι απαγορευτικοί για το μέλλον του (είτε επαγγελματικά είτε στον αθλητισμό). Σε αυτή την περίπτωση, ο πόνος προλαμβάνεται διά της καλής φυσικής κατάστασης (ενδυνάμωση μυών κοιλιάς και πλάτης). Στις σποραδικές κρίσεις πόνου η θεραπεία είναι παυσίπονα και φυσικοθεραπεία. Η ακινητοποίηση με ζώνη και η παρατεταμένη αποχή από τα αθλήματα δεν έχουν καμία πρακτική αξία.

Χειρουργική αντιμετώπιση

Το χειρουργείο έχει θέση στη σπονδυλόλυση σε περίπτωση που ο πόνος εμποδίζει τον πρωταθλητισμό και στη σπονδυλολίσθηση στις περιπτώσεις:

- Α) που δεν υπάρχει ανακούφιση παρά τη συντηρητική αγωγή
- Β) η ολίσθηση είναι μεγάλου βαθμού.

Η κλασική χειρουργική αντιμετώπιση συνίσταται σε σπονδυλοδεσία (με αποσυμπίεση νεύρων στη σπονδυλολίσθηση). Τα παιδιά αναρρώνουν πλήρως μετά τα χειρουργεία αυτά, χωρίς να επηρεάζεται η κινητικότητα της σπονδυλικής στήλης, δεδομένου ότι οι περισσότερες επεμβάσεις αφορούν σπονδυλοδεσίες ενός επιπέδου (Ο5-Ι1). Η δε επάνοδος στον αθλητισμό δύναται να είναι πλήρης.



Ηλίας Παπαδόπουλος
Χειρουργός Σπονδυλικής
Στήλης / Σκολίωσης
Διευθυντής Τμήματος
Σπονδυλικής Στήλης ΜΗΤΕΡΑ



ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Τα επείγοντα χειρουργικά προβλήματα σε τελειόμηνα και πρόωρα νεογνά είναι ποικίλα, σπάνια ή μη, σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή. Για τον λόγο αυτόν επιβάλλεται να αντιμετωπίζονται μόνο σε οργανωμένα κέντρα, τα οποία διαθέτουν υψηλών προδιαγραφών ΜΕΝΝ, προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, το οποίο είναι η ίαση. Μπορούν να εντοπιστούν και να διαγνωστούν:

- προγεννητικά
- αμέσως μετά τη γέννηση
- με την έναρξη της σίτισης ή και αργότερα

- κατά τη διάρκεια παραμονής στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ).

Προγεννητικά

Ο σκοπός της προγεννητικής συμβουλευτικής και διάγνωσης είναι να αποκαλύψει χειρουργικά, ή μη, συγγενή προβλήματα και να συμβουλέψει σωστά τους μελλοντικούς γονείς. Οι σύγχρονες μέθοδοι του προγεννητικού ελέγχου περιλαμβάνουν το υπερηχογράφημα, τη μαγνητική τομογραφία και την εργαστηριακή ανάλυση μητρικών και εμβρυϊκών βιολογικών υγρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το

μαιευτικό υπερηχογράφημα και η προγεννητική διάγνωση έχουν συμβάλει σημαντικά στην καλύτερη αντιμετώπιση των συγγενών ανωμαλιών και συγκεκριμένα στον σχεδιασμό της χρονικής στιγμής και του είδους του τοκετού που απαιτείται, στην προσεκτική ανάνηψη και άμεση υποστήριξη του νεογνού μετά τη γέννηση, καθώς επίσης στην οργανωμένη και επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση.

Σε πολλά κέντρα έχει γίνει προσπάθεια διόρθωσης προγεννητικά κάποιων ανωμαλιών, όσο δηλαδή το μωρό βρίσκεται μέσα στη μήτρα, όμως τα χειρουργεία αυτά ενέχουν πολλούς κινδύνους για τη μητέρα και το έμβρυο και επιπλέον είναι αμφίβολα τα πλεονεκτήματα που προσφέρουν στα περισσότερα από αυτά. Η θεραπεία αυτών των προβλημάτων επιτυγχάνεται μετά τη γέννηση με απόλυτη επιτυχία και με μεγαλύτερη ασφάλεια. Διακοπή της κύησης συνιστάται σε πολύ μικρό ποσοστό.

Αμέσως μετά τη γέννηση, στην αρχική κλινική εξέταση του νεογνού στην αίθουσα τοκετού, τα πιο σημαντικά επείγοντα χειρουργικά προβλήματα που διαγιγνώσκονται είναι:

- **Ατρησία οισοφάγου** (διακοπή της συνέχειας του οισοφάγου σε κάποιο σημείο της διαδρομής του). Το νεογνό εμφανίζει αυξημένη σιελόρροια και αδυναμία προώθησης ρινογαστρικού καθετήρα στο στομάχι.

- Ορθοπρωκτικές ανωμαλίες όπως η **ατρησία πρωκτού**.

Με την έναρξη σίτισης ή και αργότερα ή κατά τη διάρκεια παραμονής των νεογνών στη MENN

Εκδηλώνονται πολλά επείγοντα χειρουργικά προβλήματα, όπως:

- **Πνευμοθώρακας**
- **Αιμοθώρακας**
- Ανωμαλίες στροφής και καθήλωσης του εντέρου με ή χωρίς συστροφή του εντέρου (**malrotation**)
- **Ατρησία δωδεκαδακτύλου**
- **Ατρησία** ή ατελής απόφραξη λεπτού ή παχέος εντέρου
- **Ειλεός εκ μηκωνίου**
- Συγγενές αγαγγλιονικό megacolon (**v.Hirschsprung**)
- **Νεκρωτική εντεροκολίτιδα**
- **Μηκωνιακή περιτονίτιδα**.

Κλινικά το νεογνό εμφανίζει εμέτους χολώδεις ή μη, μετεωρισμό κοιλίας μερικές φορές με διαγραφή των εντερικών ελίκων, αναστολή κενώσεων, άπνοιες, αναπνευστική δυσχέρεια, κακή περιφερική κυκλοφορία. Για τη διάγνωση τους γίνονται απεικονιστικές εξετάσεις, όπως: ακτινογραφία θώρακος και κοιλίας, υπερηχογράφημα κοιλίας, διάβαση ανώτερου πεπτικού με σκιαγραφικό και βαριούχος υποκλυσμός.

- Διογκώσεις στην περιοχή της βουβωνικής χώρας μπορεί να σχετίζονται συχνά με εμφάνιση περισφιγμένης βουβωνοκήλης και με συστροφή του όρχεως (σε άρρενα νεογνά ενδομήτρια ή μετά τη γέννηση).

- **Ατρησία χοληφόρων** (τα εξωηπατικά χοληφόρα δεν είναι μακροσκοπικά βατά): αποτελεί ένα επιπλέον σοβαρό, επείγον χειρουργικό πρόβλημα. Κλινικά εμφανίζεται με παράταση του νεογνικού ικτέρου και αποχρωματισμένες κενώσεις.

Το νεογνό με επείγον χειρουργικό πρόβλημα, αμέσως μετά τη γέννηση ή μετά την εκδήλωση συμπτωμάτων, εισάγεται στη MENN προκειμένου να σταθεροποιηθεί. Τοποθετείται σε κλειστή θερμοκοιτίδα, όπου καταγράφεται συστηματικά η αρτηριακή πίεση. Εξασφαλίζεται σταθερή θερμοκρασία. Παραμένει νηστικό, ελέγχεται η διούρηση, ενώ ρυθμίζονται τα προσλαμβανόμενα και τα αποβαλλόμενα υγρά. Ακολουθεί η διενέργεια προεγχειρητικού ελέγχου και η χειρουργική αποκατάσταση του προβλήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Τα επείγοντα χειρουργικά προβλήματα σε τελειόμηνα και πρόωρα νεογνά είναι ποικίλα, σπάνια ή μη, σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή. Για τον λόγο αυτόν επιβάλλεται να αντιμετωπίζονται μόνο σε οργανωμένα κέντρα, τα οποία διαθέτουν υψηλών προδιαγραφών MENN.

Στο πλαίσιο της προγεννητικής συμβουλευτικής και διάγνωσης ο πρωταρχικός ρόλος του παιδοχειρουργού είναι η ενημέρωση των μελλοντικών γονέων σχετικά με τη βαρύτητα και την πρόγνωση των συγγενών ανωμαλιών που διαπιστώνονται. Επίσης αναλύεται διεξοδικά η δυνατότητα της χειρουργικής παρέμβασης και αποκατάστασης, οι πιθανές επιπλοκές καθώς και η μελλοντική ποιότητα ζωής του παιδιού.

Η αντιμετώπιση των επειγουσών νεογνικών χειρουργικών παθήσεων απαιτεί εξειδίκευση, εμπειρία και σωστή συνεργασία μεταξύ του μαιευτήρα, του παιδοχειρουργού και του νεογνολόγου, προκειμένου η έκβαση να είναι άρτια.

Το νεογνό όταν παρουσιάζει επείγον χειρουργικό πρόβλημα περνάει μια πολύ μεγάλη δοκιμασία, και μάλιστα στην αρχή της ζωής του. Όμως, η σωστή και συντονισμένη αντιμετώπιση του εξασφαλίζει ποιότητα και σιγουριά, προκειμένου να χαρεί και να απολαύσει τη ζωή που του ανήκει και του αξίζει.



Χρήστος Χιωτίνης
Ειδικός Χειρουργός Παίδων και Νεογνών
Διευθυντής Α' Παιδοχειρουργικού
Τμήματος ΜΗΤΕΡΑ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ



Τι είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης (ΣΔΚ);

Η εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη, δηλαδή αυξημένου σακχάρου στο αίμα, για πρώτη φορά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Δύο στις δέκα έγκυοι μπορεί να παρουσιάσουν σακχαρώδη διαβήτη της κύησης, χωρίς να γνωρίζουν ότι έχουν σακχαρώδη διαβήτη.

Ποιες κατηγορίες γυναικών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης;

Μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν ΣΔΚ έχουν οι γυναίκες που έχουν στο ιστορικό τους ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- Προηγούμενο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης
- Παχυσαρκία
- Σακχαρώδη διαβήτη στην οικογένεια (γονείς-αδέλφια)
- Ηλικία μεγαλύτερη από 30 έτη
- Γέννηση προηγούμενου μωρού με βάρος μεγαλύτερο από 4 χλγρ.
- Προηγούμενο ενδομήτριο θάνατο εμβρύου
- Εμφάνιση αυξημένης αρτηριακής πίεσης στη διάρκεια προηγούμενης εγκυμοσύνης.
- Εμφάνιση σακχάρου στα ούρα.

Πρέπει να τονίσουμε ότι η παρουσία αυτών των παραγόντων κινδύνου δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι θα εμφανιστεί Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης. Επίσης ισχύει και το αντίστροφο: δηλαδή γυναίκες χωρίς κανέναν από τους παραπάνω παράγοντες κινδύνου να παρουσιάζουν Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η δοκιμασία διάγνωσης γίνεται στον 6ο μήνα της εγκυμοσύνης (μεταξύ 24ης και 28ης εβδομάδας). Σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί ο θεράπων ιατρός (συνήθως ο γυναικολόγος) να ζητήσει την εξέταση και νωρίτερα.

Η διάγνωση του Σακχαρώδους Διαβήτη Κύησης στηρίζεται αποκλειστικά σε εργαστηριακή εξέταση (σακχαραιμική καμπύλη), γιατί δεν υπάρχουν εμφανή στοιχεία από το ιστορικό και την κλινική εξέταση.

Κριτήρια διάγνωσης:

- Χορήγηση 75 g γλυκόζης από το στόμα.
- Μέτρηση γλυκόζης αίματος ανά ώρα επί 2ωρο.

Γλυκόζη νηστείας	92 mg/dl
Γλυκόζη 60'	180 mg/dl
Γλυκόζη 120'	153 mg/dl

- Αν μία ή περισσότερες τιμές είναι ίσες ή μεγαλύτερες από τα ανωτέρω όρια, τότε έχουμε διάγνωση ΣΔΚ.
- Η δοκιμασία πρέπει να γίνεται το πρωί μετά από 8ωρη-14ωρη νηστεία.
- Η εξεταζόμενη έγκυος πρέπει τουλάχιστον τις 3 προηγούμενες ημέρες να τρώει κανονικά (αρκετά ζυμαρικά-φρούτα), χωρίς να κάνει δίαιτα, και να μην περιορίζει τη φυσική της δραστηριότητα.

Ποιες πιθανές βλάβες στο έμβρυο προλαμβάνει η θεραπεία του Σακχαρώδους Διαβήτη Κύησης;

Η διάγνωση του ΣΔΚ και η άμεση θεραπευτική αντιμετώπισή του έχει ως στόχο να προφυλάξει το έμβρυο από μια παθολογική κατάσταση που περιγράφεται ως μακροσωμία και εκφράζεται με τη συσσώρευση λίπους στο σώμα του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το βάρος στη γέννηση να ξεπερνά τα 4 χλgr., προκαλώντας δυσκολίες στον τοκετό. Επίσης, αμέσως μετά τη γέννηση μπορεί το νεογνό να εμφανίσει υπογλυκαιμία.

Τέλος, τα παιδιά μητέρων με Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης παρουσιάζουν στην εφηβεία συχνότερα παχυσαρκία και διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη.

Ποια είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση;

Ο θεραπευτικός στόχος είναι η διατήρηση του σακχάρου αίματος στα φυσιολογικά για την κύηση επίπεδα. Τούτο επιτυγχάνεται με τη μέτρηση του σακχάρου από την ίδια την έγκυο (νηστική και μία ώρα

μετά τα γεύματα) με τη χρήση μετρητή γλυκόζης. Στην έγκυο χορηγείται διαιτητική αγωγή προσαρμοσμένη στις ανάγκες της κύησης, στο σωματικό της βάρος και στις προτιμήσεις της. Ενδείκνυται η σωματική άσκηση, π.χ. περπάτημα μετά τα γεύματα, εφόσον δεν υπάρχουν μαιευτικές αντενδείξεις. Αν όμως δεν επιτυγχάνονται φυσιολογικά επίπεδα σακχάρου, θα χορηγηθεί ινσουλίνη. Η θεραπεία με ινσουλίνη χορηγείται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης επηρεάζει το πώς και πότε θα γίνει ο τοκετός ή και τον θηλασμό;

Η έγκυος με ΣΔΚ που παρακολουθείται τακτικά και θεραπεύεται σωστά μπορεί να προχωρήσει μέχρι το τέλος της κύησης και να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, εκτός κι αν συντρέχουν άλλοι μαιευτικοί λόγοι ανεξάρτητοι του ΣΔΚ. Οι γυναίκες μπορούν να θηλάσουν κανονικά μετά τον τοκετό.

Ποιες είναι οι πιθανότητες στις γυναίκες με ΣΔΚ να εμφανισθεί Σακχαρώδης Διαβήτης στο μέλλον;

Μετά τον τοκετό η μεγάλη πλειονότητα των γυναικών με ΣΔΚ θα επανέλθουν σε φυσιολογικά επίπεδα σακχάρου. Αυτό θα διαπιστωθεί με τη διενέργεια της εξέτασης της σακχαραιμικής καμπύλης, που θα γίνει 6-12 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Παρά ταύτα, η εγκυμοσύνη αποτελεί μια φυσιολογική δοκιμασία-στρες που αποκαλύπτει ομάδες γυναικών που μπορεί να εμφανίσουν Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) με την πάροδο της ηλικίας. Για την πρόληψη εμφάνισης του ΣΔ2, οι γυναίκες με ιστορικό ΣΔΚ πρέπει να στοχεύσουν σε φυσιολογικό σωματικό βάρος σε συνδυασμό με συστηματική σωματική άσκηση. Επίσης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρο αίματος κάθε 1-3 έτη. Τέλος, σε πιθανή μελλοντική εγκυμοσύνη πρέπει έγκαιρα να γίνεται ο έλεγχος για πιθανό ΣΔΚ.



Ελένη Αναστασίου

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος
Διευθύντρια Ιατρείου Διαβήτη
και Κύησης, ΜΗΤΕΡΑ



ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Υπάρχουν πολλές λανθασμένες θεωρήσεις και πολλές απορίες σχετικά με την ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου ενός παιδιού. Ο λογοθεραπευτής είναι ο ειδικός που καλείται να απαντήσει στα ερωτήματα του γονέα που προβληματίζεται με το πώς εξελίσσεται η ομιλία του παιδιού του.

Ποτέ πρέπει να ανησυχώσω;

- Όταν το βρέφος έως 6 μηνών δείχνει να μην αντιδρά σε ήχους και όταν στην προσπάθειά του να επικοινωνήσει δεν κάνει βλεμματική επαφή.
- Όταν το 12 μηνών παιδί σας δεν παράγει ήχους, δεν επαναλαμβάνει την ίδια συλλαβή δύο με τρεις φορές, δεν χρησιμοποιεί μια λέξη συνειδητά για να ονομάσει άτομο ή αντικείμενο κι όταν δεν εκτελεί μια απλή οδηγία.
- Όταν στην ηλικία των 2 ετών το παιδί σας δεν έχει αναπτύξει το λεξιλόγιό του πέραν των πρώτων δέκα λέξεων, όταν δεν συνδυάζει τουλάχιστον δύο λέξεις για να σχηματίσει φράσεις και προτάσεις κι όταν η ομιλία του είναι έντονα δυσκατάληπτη.
- Όταν στην ηλικία των 3 ετών συνεχίζει να έχει δυσκατάληπτη ομιλία, δεν σχηματίζει απλές ολοκληρωμένες προτάσεις χρησιμοποιώντας ρήματα, άρθρα, επίθετα, καθώς και όταν δυσκολεύεται να κατανοήσει και να εκτελέσει εντολές.
- Όταν στην ηλικία των 4 ετών έχει διαταραχή ρυθμού που επιμένει, η ομιλία του δεν είναι πάντα κατανοητή, χρησιμοποιεί μικρές και όχι σωστά οργανωμένες προτάσεις, δυσκολεύεται να διηγηθεί απλά και πρόσφατα γεγονότα, δεν έχει κατακτήσει την κοινωνική χρήση του λόγου, είναι παρορμητικό και δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί σε μια δραστηριότητα.

Πώς να ενισχύσω την ανάπτυξη λόγου στο δύο ετών παιδί μου;

Μέσα από το παιχνίδι και τις καθημερινές δραστηριότητες μπορείτε να ενισχύσετε την κατανόηση του παιδιού και την ανάπτυξη του λεξιλογίου του.

Για παράδειγμα, κατά τη διαδικασία του καθημερινού μπάνιου του, καθώς γδύνετε το παιδάκι σας του λέτε «τώρα θα βγάλουμε την...» δίνοντάς του χρόνο να πει τη λέξη «μπλούζα». Εάν δεν πει τη λέξη, τη λέτε εσείς. Περιγράφετε σε απλές προτάσεις τι ακριβώς κάνετε, π.χ. «θα ανοίξω τη βρύση - θα πάρω το σαπούνι.....». Του ζητάτε να σας δίνει αντικείμενα που χρησιμοποιείτε στο μπάνιο του.

Μιμείται το μικρότερο αδερφάκι του και δεν μιλάει καθαρά.

Αυτή η πεποίθηση που πολλές φορές έχουν οι γονείς, αιτιολογώντας έτσι τη δυσκατάληπτη ομιλία του παιδιού τους, είναι λανθασμένη. Το παιδί που έχει φτάσει στην ηλικία των 4 ετών και η ομιλία του ακούγεται δυσκατά-

ληπτη, π.χ. «κέω α πάμε το πάκο με το πογήατο», που σημαίνει «θέλω να πάμε στο πάρκο με το ποδήλατο», έχει προχωρήσει ηλικιακά αλλά δεν έχει ολοκληρώσει το φωνολογικό σύστημα χρησιμοποιώντας όλους τους φθόγγους σωστά, ώστε οι λέξεις να αποδίδουν το νόημα που έχουν.

Το παιδί σε αυτή την περίπτωση λοιπόν δεν μιμείται το μικρότερο αδερφάκι, αλλά συνεχίζει πέραν του φυσιολογικού ηλικιακού ορίου να πράττει φωνολογικές απλοποιήσεις, όπως αντικατάσταση φθόγγων (αντικαθιστά το «κ» με το «τ» και λέει «τότα» αντί για «κότα»), έκπτωσης φθόγγικών συμπλεγμάτων (παραλείπει το «σ» στο σύμπλεγμα «σπ» και λέει «πίτι» αντί για «σπίτι») κ.ά.

Πώς να βοηθήσω το παιδί μου που κομπιάζει;

Τις πιο πολλές φορές οι γονείς πανικοβάλλονται όταν το παιδί τους αρχίζει να τραυλίζει, δηλαδή όταν η ομιλία του παρουσιάζει επαναλήψεις αρχικού φθόγγου ή αρχικής συλλαβής ή και ολόκληρης λέξης, επιμηκύνσεις ήχων λέξης, ακούσια επαναλαμβανόμενα κολλημάτα.

Αντί του πανικού και των υποδείξεων για «σωστή» ομιλία μπορείτε να:

- Εστιάζετε στο τι σας λέει το παιδί σας και όχι στο πώς σας το λέει.
- Αποφεύγετε συνεχόμενες ερωτήσεις χωρίς να δίνετε χρόνο να σας απαντήσει.
- Περνάτε καθημερινό ποιοτικό χρόνο μαζί του σε ήσυχο περιβάλλον, μιλώντας του αργά.
- Μην το διακόπτετε όταν μιλάει.
- Διατηρείτε βλεμματική επαφή όταν μιλάτε μαζί του και δίνετε προσοχή σε αυτά που σας λέει.
- Μειώσετε τις απαιτήσεις γρήγορου ρυθμού στις καθημερινές δραστηριότητες.
- Είστε υπομονετικοί και υποστηρικτικοί.



Αγγελική Πατρικάκου
Λογοθεραπεύτρια
Υπεύθυνη Τμήματος Λογοθεραπείας
Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

«ΙΔΑΝΙΚΟΣ ΓΟΝΕΑΣ»

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ



«Είμαι καλός γονιός; Μεγαλώνω ένα ευτυχισμένο παιδί; Παρέχω στο παιδί μου αυτά που πραγματικά χρειάζεται; Κάνω το σωστό;» Συχνές ερωτήσεις και συνήθεις προβληματισμοί που τίθενται σε συναντήσεις συμβουλευτικής με γονείς.

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερο οι νέοι γονείς προβληματίζονται για το πόσο και πώς επηρεάζει η συμπεριφορά τους την ψυχική ανάπτυξη των παιδιών τους. Η έρευνα έχει δείξει ότι καθοριστικός παράγοντας στην αλληλεπίδραση με τα παιδιά μας

είναι «όχι τόσο το ΤΙ κάνουμε, αλλά κυρίως ΠΩΣ το κάνουμε ή δεν το κάνουμε», το ψυχολογικό κλίμα της αλληλεπίδρασης.

Οι τέσσερις τύποι γονέων

Οι δύο αυτές διαστάσεις διαμορφώνουν τέσσερις τύπους γονέων:

Στοργικοί – ανεκτικοί γονείς

Συνδυάζουν την έκδηλη στοργή με την ενθάρρυνση για αυτονομία.

Είναι οι γονείς που δείχνουν την αγάπη στο παιδί τους απλόχερα, έκδηλα και ελεύθερα. Χαίρονται να είναι με το παιδί τους στο παιχνίδι και στις ασχολίες του. Παρέχουν ηθική στήριξη σε δυσκολίες και συμπαράσταση στα σφάλματά του. Αναζητούν ευκαιρίες να επαινέσουν το παιδί. Σέβονται την ατομικότητά του, τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του. Είναι άνθρωποι πράοι, ήρεμοι, ήπιοι και «χαμηλών τόνων».

Τα παιδιά των στοργικών – ανεκτικών γονέων αποκτούν συναισθηματική σταθερότητα, κοινωνικότητα, φιλική διάθεση, έφεση για υψηλή επίδοση, ενισχυμένο αυτοσυναίσθημα, δημιουργικότητα και συνεργατικότητα.

Υπερπροστατευτικοί γονείς

Συνδυάζουν την υπερβολικά έκδηλη στοργή και τον καταπιεστικό έλεγχο. Οι γονείς αυτοί ασκούν υπέρμετρη προστασία στο παιδί, ανησυχούν υπερβολικά για την υγεία του, αποφασίζουν για λογαριασμό του και το αποθαρρύνουν να παίρνει πρωτοβουλίες. Παρέχουν στο παιδί «την αγάπη που πνίγει».

Είναι άνθρωποι που άλλοτε υποτάσσουν το παιδί στις δικές τους θελήσεις και άλλοτε υποτάσσονται οι ίδιοι στις επιθυμίες του παιδιού.

Τα παιδιά των υπερπροστατευτικών γονέων συχνά παρουσιάζουν εγωιστική στάση, εγωκεντρική-ναρκισσιστική συμπεριφορά, περιορισμένες κοινωνικές επαφές, εξάρτηση και εσωτερική ανασφάλεια. Είναι τα παιδιά που κινδυνεύουν να εμφανίσουν «σοχική βροβία».

Απορριπτικοί – αδιάφοροι γονείς

Χαρακτηρίζονται από απαξιοτική – απορριπτική διάθεση και αδιαφορία. Είναι γονείς φειδωλοί στις εκδηλώσεις συμπάθειας προς το παιδί, το θεωρούν ανεπιθύμητο και παρείσακτο. Συχνή είναι η αποδοκιμασία και η αρνητική κριτική και η επιλεκτική τους προσοχή στις ατέλειες του παιδιού. Είναι άνθρωποι άπονοι, τραχείς, σφοδροί και οξύθυμοι.

Τα παιδιά των απορριπτικών – αδιάφορων γονέων προσανατολίζονται και ταυτίζονται με ομάδες συνομηλίκων και η πορεία τους κρίνεται από το είδος των ομάδων στις οποίες θα ενταχθούν. Αν ενταχθούν σε ομάδες δημιουργικής εργασίας, γίνονται αυτόνομοι, παίρνουν πρωτοβουλίες και επιτυγχάνουν υψηλές επιδόσεις. Αν ενταχθούν σε συμμορίες, γίνονται αντικοινωνικά – παραπρωματικά άτομα.

Εχθρικοί – καταπιεστικοί γονείς

Εκδηλώνουν έντονη εχθρότητα και αυταρχικό έλεγχο. Οι γονείς αυτοί παίρνουν αποφάσεις για το παιδί χωρίς να υπολογίζουν τις επιθυμίες του και τα δικαιώματά του. Απαιτούν άμεση και απόλυτη υπακοή και συμμόρφωση, δείχνοντας αδιαλλαξία και εμμονή στην εκτέλεση αποφάσεων. Χρησιμοποιούν τη δύναμη της αυθεντίας και την απειλή τιμωρίας.

Είναι άνθρωποι σκληροί, βίαιοι και αυταρχικοί

Τα παιδιά των εχθρικών – καταπιεστικών γονέων κινδυνεύουν να γίνουν αυταρχικοί τυπολάτρες με έντονα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορά υποταγής προς τους ανώτερους και σκληρότητας προς τους κατώτερους. Σε ακραίες περιπτώσεις, τα παιδιά αυτά ενεργούν μόνο τους και μπορεί να γίνουν σκληροί εγκληματίες με «ψυχοπαθητική προσωπικότητα».

Ποιος είναι τελικά ο «ιδανικός γονέας»;

Ο «αυθεντικός – ιδανικός γονέας» είναι εκείνος που δείχνει με κάθε τρόπο, απλόχερα, την αγάπη του προς το παιδί, ενθαρρύνει την αυτονομία του (σε λογικά και σαφή όρια) και παροτρύνει το παιδί κάθε μέρα να γίνεται καλύτερο με μεγαλύτερη υπεύθυνη και ώριμη συμπεριφορά.

Είναι σημαντικό να γίνεται ολοένα και πιο συνειδητή η προσπάθεια και των δύο γονέων να δημιουργούν κατάλληλες συνθήκες για μια ευτυχισμένη οικογενειακή ζωή για όλα τα μέλη της οικογένειας.

«Να γίνεις γονέας είναι εύκολο, να είσαι όμως γονέας είναι δύσκολο»

Οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν συνεχώς να ενημερώνονται και να εξελίσσονται γύρω από τις τεχνικές και τις μεθόδους που μπορούν να ενσωματώσουν και να εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους, προκειμένου να συμβάλλουν στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών τους.

Άλλωστε, η συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά τους προσδιορίζει όχι μόνο το είδος των ενηλίκων που θα γίνουν τα παιδιά τους, αλλά κυρίως το είδος των γονέων που θα έχει η επόμενη γενιά.



Ξένια Παρασκευοπούλου
Ψυχολόγος, Συνεργάτις Τμήματος
Ψυχολογίας Παιδιού και Εφήβου
Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

ΚΡΑΝΙΟΣΥΝΟΣΤΕΩΣΗ ΚΑΙ ΠΛΑΓΙΟΚΕΦΑΛΙΑ

Η κраниοσυνοστέωση και η πλαγιοκεφαλία είναι δύο παθήσεις που επηρεάζουν το σχήμα του κεφαλιού. Από τη στιγμή που γεννιόμαστε έως και την ενηλικίωσή μας ο εγκέφαλός μας αναπτύσσεται. Όπως είναι λογικό, μαζί με τον εγκέφαλό μας μεγαλώνει και το κρανίο μας, ώστε να αυξάνεται η κρανιακή κοιλότητα και να χωράει ο συνεχώς αναπτυσσόμενος εγκέφαλος. Στα πρώτα χρόνια της ζωής μας, το κρανίο μας δεν είναι ένα ενιαίο συμπαγές οστό. Αντιθέτως, αποτελείται από πολλαπλά κόκαλα, τα οποία ενώνονται σε μαλακά ανοιχτά σημεία χωρίς κόκαλο, που ονομάζονται ραφές.

Οι πιο σημαντικές ραφές είναι: η μετωπιαία, οι δύο στεφανιαίες και η οβελιαία. Οι ραφές αυτές ενώνονται στην πρόσθια πηγή, η οποία είναι ένα μαλακό σημείο στο κρανίο που μπορούμε να αισθανθούμε στα βρέφη όταν πιέζουμε το μπροστινό μέρος του κεφαλιού τους.

Όταν κάποια από αυτές τις ραφές κλείσει πριν την ώρα της, τότε επηρεάζεται η ανάπτυξη και η μορφολογία του κρανίου, οδηγώντας σε αλλαγή της φυσιολογικής ανατομίας και παραμόρφωση του σχήματος του κρανίου. Ανάλογα με το ποια ραφή κλείνει πρόωρα, το κρανίο παίρνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σχήματα:

- Αν κλείσει πρόωρα η μετωπιαία ραφή, τότε το μέτωπο παίρνει ένα τριγωνικό σχήμα, το οποίο ονομάζεται τριγωνοκεφαλία.
- Αν κλείσει μία από τις δύο στεφανιαίες ραφές, τότε υπάρχει ασυμμετρία του αριστερού μετώπου σε σχέση με το δεξιό μέτωπο, με προβολή του μετώπου που βρίσκεται αντίθετα από τη μεριά της κраниοσυνοστέωσης.
- Αν κλείσουν και οι δύο στεφανιαίες ραφές, τότε δημιουργείται ένα κοντό αλλά πολύ πλατύ κεφάλι, το οποίο ονομάζεται βραχυκεφαλία.
- Αν κλείσει η οβελιαία ραφή, τότε δημιουργείται ένα μακρύ και στενό κεφάλι, το οποίο μοιάζει με καρίνα πλοίου, εξ ου και ονομάζεται σκαφοκεφαλία.
- Αν κλείσει πρόωρα μόνο μία από τις ραφές του κρανίου, το πρόβλημα είναι πρωτίστως αισθητικό και η απόφαση για χειρουργική αντιμετώπιση ή όχι για το μωρό εξαρτάται από τον βαθμό της αισθητικής παραμόρφωσης.
- Αν κλείσουν πρόωρα δύο ή περισσότερες ραφές, τότε πέραν του αισθητικού προβλήματος το παιδί μπορεί να έχει αυξημένη ενδοκράνια πίεση και νευρολογικό έλ-

λειμμα. Στην περίπτωση αυτή, η θεραπεία είναι πάντα χειρουργική.

Εν αντιθέσει με την κраниοσυνοστέωση, η πλαγιοκεφαλία θέσεως αποτελεί κρανιακή παραμόρφωση η οποία δεν οφείλεται σε πρόωρο κλείσιμο ραφής, αλλά σε παρατεταμένη εξωτερική πίεση σε συγκεκριμένο σημείο του κρανίου.

Αυτό συχνά συμβαίνει όταν το μωρό κοιμάται ανάσκελα με το κεφάλι γυρισμένο πάντα από την ίδια μεριά. Η πλαγιοκεφαλία θέσεως είναι καθαρά αισθητικό πρόβλημα, το οποίο με την εξαίρεση ελάχιστων περιπτώσεων δεν αντιμετωπίζεται με χειρουργείο, αλλά με τη χρήση εξειδικευμένου κράνους για κάποιους μήνες.

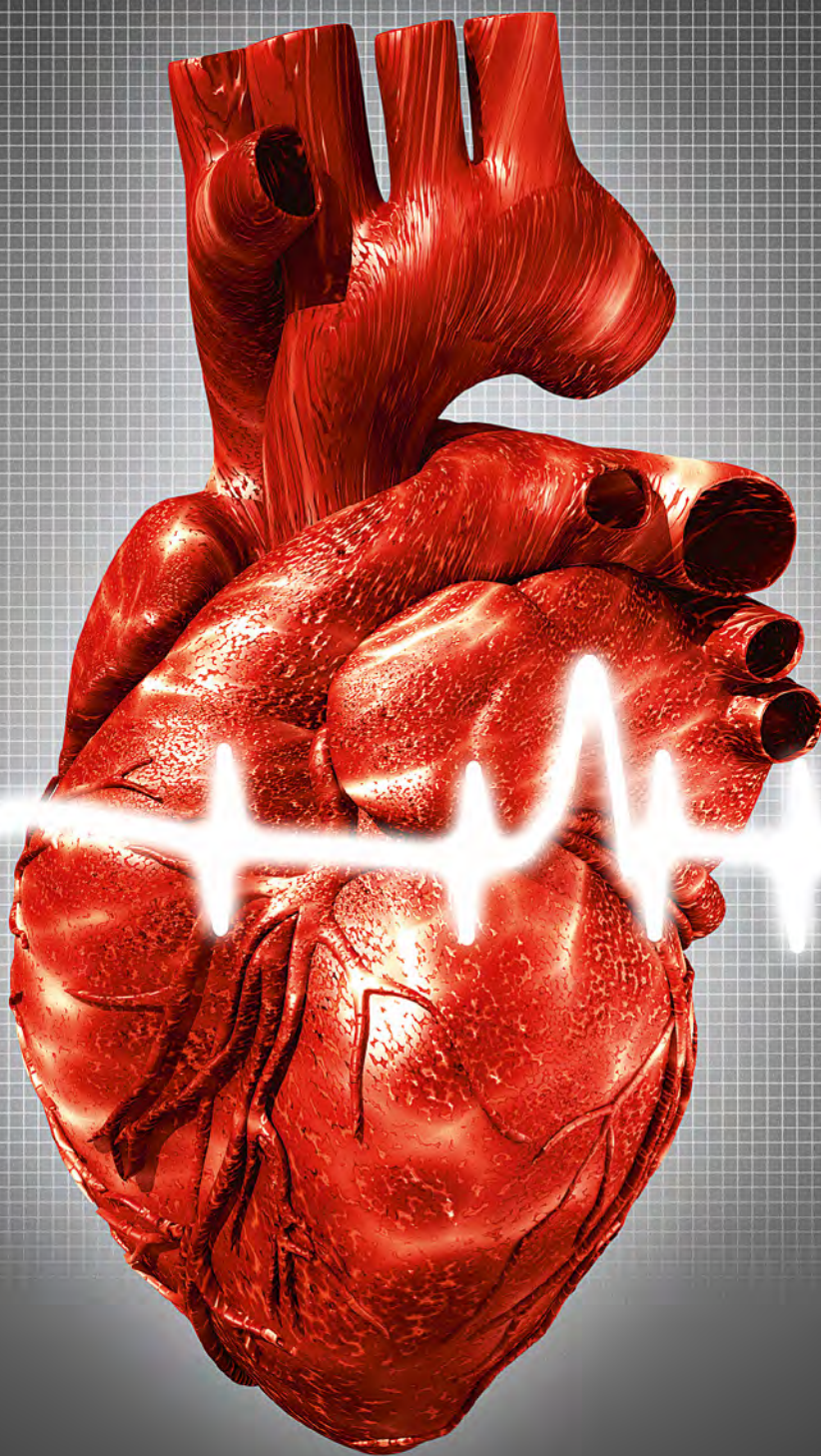
Αξιοποιώντας την εκπαίδευση και την εκτεταμένη εμπειρία μας από τις ΗΠΑ, στην Α' Παιδονευροχειρουργική Κλινική του Παιδων ΜΗΤΕΡΑ εφαρμόζουμε σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα προκειμένου να εξασφαλίσουμε στα παιδιά και στους γονείς που μας τιμούν με την εμπιστοσύνη τους, μια φυσιολογική ζωή.

Γνωρίζουμε ότι η διάγνωση μιας νευροχειρουργικής πάθησης στην αρχή της ζωής δημιουργεί εντονότατο προβληματισμό ως προς τη δυνατότητα του παιδιού να χαρεί και να χαρίσει στους γύρω του μια φυσιολογική ανάπτυξη και ζωή. Η Παιδονευροχειρουργική σε έμπειρα χέρια προσφέρει τη δυνατότητα μιας ασφαλούς και οριστικής λύσης σε ασθένειες.



Βασίλειος Ζέρρης
Νευροχειρουργός
Διευθυντής Α' Νευροχειρουργικής
Κλινικής Παιδων ΜΗΤΕΡΑ





ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ (HOCM)

Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια είναι μια πάθηση που εμφανίζεται σε αναλογία 1:500 και αφορά περισσότερους από 20.000 ασθενείς στη χώρα μας. Χαρακτηρίζεται από αύξηση του πάχους του τοιχώματος της αριστερής κοιλίας και συνηθέστερα εντοπίζεται στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα, δηλαδή στο μυϊκό τοίχωμα που χωρίζει μεταξύ τους τις δύο κοιλίες της καρδιάς.

Μετάλλαξη γονιδίων η κύρια αιτία εμφάνισής της

Συνήθως είναι κληρονομική ασθένεια και οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων των συστατικών του καρδιακού μυός. Η εκδήλωση και εξέλιξη της νόσου ποικίλλει και μπορεί να διαφέρει ακόμα και ανάμεσα σε άτομα με την ίδια μετάλλαξη που προέρχονται από την ίδια οικογένεια. Η πάχυνση του τοιχώματος της καρδιάς εμφανίζεται κυρίως κατά την εφηβική ηλικία και μέχρι την ολοκλήρωση της ανάπτυξης του σώματος, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και πολύ αργότερα, μετά την 4η ή 5η δεκαετία της ζωής.

Συμπτώματα

Οι ασθενείς μπορεί να μην παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα και να έχουν μια απόλυτα φυσιολογική ζωή. Πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν όμως ενοχλήματα, όπως εύκολη κόπωση, δύσπνοια και πόνο στο στήθος κατά τη σωματική προσπάθεια ή και στην ηρεμία, αίσθημα καρ-

διακών παλμών, καθώς και λιποθυμικά επεισόδια ή ζάλη, τα οποία μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για αιφνίδιο θάνατο λόγω καρδιακής αρρυθμίας. Η πάθηση αυτή είναι άλλωστε η πρώτη αιτία αιφνίδιου καρδιακού θανάτου σε νεαρούς ανθρώπους και σε νεαρούς αθλητές.

Στους περισσότερους ασθενείς η πάχυνση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος οδηγεί σε στένωση του χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας της καρδιάς κάτω από την αορτική βαλβίδα, η οποία εμποδίζει την ομαλή εκροή του αίματος προς την αορτή (υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια – HOCM).

Αυτή είναι μια δυναμική κατάσταση που μπορεί να μεταβάλλεται ακόμα και κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά και να αυξάνεται σημαντικά μετά από λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων (π.χ. ορισμένα αντιυπερτασικά), απώλεια υγρών ή αίματος, σωματική άσκηση, αλλαγή στάσης του σώματος (π.χ. από την ύπτια στην όρθια στάση), λήψη γεύματος ή οινοπνευματωδών, οδηγώντας σε εντονότερα συμπτώματα ή ακόμα και σε λιποθυμία.



Άγγελος Ρηγόπουλος
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αναπληρωτής
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής
Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

Διάγνωση

Η διάγνωση της νόσου γίνεται με απεικόνιση της υπερτροφίας (υπερηχοκαρδιογράφημα, μαγνητική τομογραφία καρδιάς) σε ασθενείς ή σε συγγενείς ασθενών με γνωστή νόσο.

Θεραπεία

Η θεραπεία αφορά τους ασθενείς που έχουν ενοχλήματα, αλλά στοχεύει και στην πρόληψη του αιφνίδιου θανάτου λόγω κακοήθων αρρυθμιών. Ο κίνδυνος που διατρέχει ο ασθενής για αιφνίδιο θάνατο προσδιορίζεται με βάση την ύπαρξη ορισμένων παραγόντων κινδύνου και η πρόληψη συνίσταται στην τοποθέτηση ενός εμφυτεύσιμου καρδιακού απινιδωτή.

Η θεραπεία συμπτωμάτων συνίσταται αρχικά στη λήψη φαρμάκων (β-αναστολέας, βεραπαμίλη). Για ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και σοβαρά συμπτώματα ή επανειλημμένα λιποθυμικά επεισόδια κατά τη σωματική προσπάθεια, η εγχείρηση ανοικτής καρδιάς (μυεκτομή) αποτέλεσε για δεκαετίες τη μόνη αποτελεσματική θεραπεία. Σε αυτή διανοίγεται ο θώρακας από τον χειρουργό και επιχειρείται μέσω της αορτικής βαλβίδας η αφαίρεση τμήματος του υπερτροφικού μεσοκοιλιακού διαφράγματος, ώστε να διευρυνθεί ο χώρος εξόδου της αριστερής κοιλίας και να βελτιωθεί η απόφραξη.

Σύγχρονη, ελάχιστα επεμβατική αντιμετώπιση

Η κατάλυση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος με αιθανόλη (alcohol septal ablation – ASA) αποτελεί τη σύγχρονη, ελάχιστα επεμβατική αντιμετώπιση της απόφραξης στην υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια.

Κατά τη διενέργειά της προωθείται ένας καθετήρας με μπαλόνι σε έναν μικρό κλάδο της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας, ο οποίος τροφοδοτεί το υπερτροφικό τμήμα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Μέσω αυτού του καθετήρα εγχέεται μικρή ποσότητα καθαρού οιονοπνεύματος και προκαλείται έτσι νέκρωση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος στο σημείο αυτό, το οποίο σταδιακά λεπταίνει, με αποτέλεσμα την κατάργηση ή τη σημαντική μείωση της απόφραξης. Η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία, διενεργείται με χρήση προσωρινού βηματοδότη για πρόληψη τυχόν ηλεκτρικών διαταραχών της καρδιάς και με καθοδήγηση μέσω ειδικής υπερηχοκαρδιογραφικής μεθόδου, ώστε να εντοπίζεται επακριβώς η περιοχή του τοιχώματος της καρδιάς στην οποία θα γίνει η έγχυση του οιονοπνεύματος.

Λόγω των πλεονεκτημάτων της και του ελάχιστα επεμβατικού χαρακτήρα της, η μέθοδος έχει επικρατήσει τα τελευταία χρόνια διεθνώς έναντι της μυεκτομής, ενώ έχει και το πλεονέκτημα ότι μπορεί να επαναληφθεί σε περίπτωση που αυτό κριθεί αναγκαίο κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης του ασθενούς μετά την αρχική επέμβαση.



Νέα πλήρης γκάμα προϊόντων ατομικής προστασίας



MEGA

Η ΜΕΓΑ παρουσιάζει μία πλήρη γκάμα προϊόντων ατομικής προστασίας, υψηλής ποιότητας και ελληνικής παραγωγής.

Νέα σειρά αντισηπτικών προϊόντων με 70% ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ

Αντισηπτική λοσιόν και Μαντήλια χεριών με 70% ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ & επιπλέον αντισηπτικό παράγοντα. Εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ.

Προσφέρουν άμεση καθαριότητα και αποδεδειγμένη αντισηπτική προστασία.

- Αντισηπτική λοσιόν 100ml σε πρακτική συσκευασία με spray.
- Αντισηπτική λοσιόν 500ml σε συσκευασία με αντλία.
- Υγρά αντισηπτικά μαντήλια 10τεμ. σε ατομική συσκευασία. Δρουν αποτελεσματικά κατά των βακτηρίων και των ιών της γρίπης H1N1 και H3N2. Με αποδεδειγμένη δράση και κατά του κορωνοϊού SARS-CoV-2*. Περιέχουν γλυκερίνη.

*Χρόνος επαφής 1' βάσει EN14476



Ελεγμένη δράση βάσει Ευρωπαϊκών Προτύπων EN1276, EN1500, EN1650, EN14476

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΑΣΚΕΣ

Την γκάμα προϊόντων ατομικής προστασίας, συμπληρώνουν οι χειρουργικές μάσκες ΜΕΓΑ οι οποίες:

- Διαθέτουν **3 στρώματα προστασίας**
- Εξασφαλίζουν πιστοποιημένη προστασία **BFE≥95%** σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα (**EN14683**)
- Άνετες στην αναπνοή
- Με μοναδικά απαλά υφασμάτινα πλαϊνά
- Δερματολογικά ελεγμένες
- Διατίθενται σε **3 μεγέθη (S – M – L)**
- Με πιστοποίηση **Oeko-Tex® Standard 100**, για απουσία βλαβερών ουσιών
- Παράγονται ανέπαφα στην Ελλάδα
- Φέρουν σήμανση **CE**



Φιλτράρισμα BFE≥95% (βάσει EN 14683)

Η εταιρεία ΜΕΓΑ έχει ελεγχθεί και αδειοδοτηθεί από τον Ε.Ο.Φ. τόσο για παραγωγή βιοκότνων, όσο και για παραγωγή ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

ΔΙΑΣΗΜΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ 2020

ΠΟΙΑ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥΣ



Αναμφίβολα το 2020 είναι η χρονιά κατά την οποία η απώλεια βάρους είναι ελάχιστος σημασίας για τους περισσότερους, παρόλο που ο παρατεταμένος οικειοθελής εγκλεισμός οδήγησε σε αύξηση βάρους του γενικού πληθυσμού. Στο ερώτημα λοιπόν ποια θα ήταν η αποτελεσματικότερη δίαιτα δεν αρκεί η επιστημονική ακεραιότητα του κάθε διατροφικού σχήματος, αλλά και το εξατομικευμένο πλάνο στο οποίο θα προσκολληθεί ο κάθε διαιτώμενος και θα καλύπτει τις δικές του ανάγκες.

Ογκομετρικές Δίαιτες

Η ογκομετρική δίαιτα δημιουργήθηκε από την Barbara Rolls, Ph.D., καθηγήτρια Διατροφής στο πανεπιστήμιο Penn State

και η στρατηγική της είναι να καταναλώνουμε τρόφιμα που παρέχουν τη μεγαλύτερη ποσότητα τροφής με τη μικρότερη ποσότητα θερμίδων. Τα τρόφιμα κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις διαφορετικές ομάδες, από λιγότερο ενεργειακά πυκνά (παραδείγματα περιλαμβάνουν ζωμό, μη αμυλούχα λαχανικά και φρούτα) στα περισσότερο ενεργειακά πυκνά (όπως μπισκότα, σοκολάτα και βούτυρο). Ο στόχος είναι η πλειονότητα της διατροφής να αποτελείται από τρόφιμα χαμηλής πυκνότητας. «Η ογκομετρική δίαιτα» είναι ιδανική για άτομα που τους αρέσουν οι μεγάλες ποσότητες φαγητού. Ωστόσο, θα πρέπει να προσαρμοστεί ο θερμιδικός περιορισμός για τη ζητούμενη απώλεια βάρους.

Κετογονική Δίαιτα

Το πιο διαδεδομένο διατροφικό σχήμα αυτή τη στιγμή στον πλανήτη. Η κετογονική δίαιτα λειτουργεί επειδή έχει υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, γεγονός που την καθιστά πολύ εύληπτη, αλλά πολύ χαμηλή σε υδατάνθρακες. Η μείωση των υδατανθράκων οδηγεί τον οργανισμό σε κέτωση. Κατά τη διάρκεια της κέτωσης, το σώμα μετατρέπει το λίπος σε πηγή ενέργειας, αφού η γλυκόζη (το κύριο καύσιμο για το σώμα και το μυαλό) έχει ήδη εξαντληθεί.

Η κετογονική δίαιτα ξεκίνησε στο νοσοκομείο John Hopkins, για να αντιμετωπιστούν οι επιληπτικές κρίσεις σε ασθενείς με σοβαρά νευρολογικά προβλήματα. Η παρερμηνεία που γίνεται στην κετογονική δίαιτα είναι ότι ο διαιτώμενος αποφεύγει εξ ολοκλήρου την κατανάλωση υδατανθράκων, αυξάνοντας κατά 100% την περιεκτικότητας σε λίπη, πολλά εκ των οποίων είναι κορεσμένα, αλλά και αυξάνοντας κατά πολύ την πρωτεΐνη. Ένα από τα στοιχεία που θα πρέπει να μας απασχολεί είναι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι σε αυτή τη δίαιτα δεν είναι πραγματικά σε κέτωση. Η μακροχρόνια αποτελεσματικότητά της αξίζει να διερευνηθεί σε βάθος χρόνου και να συσχετιστεί με τη μακροχρόνια υγεία και ευρωστία.

Αυστηρά χορτοφαγική δίαιτα (Veganism)

Οι vegan εξαλείφουν όλα τα ζωικά προϊόντα από τη διατροφή τους (κρέας, ψάρι, γαλακτοκομικά, όπως και ό,τι παράγεται από ζωικούς οργανισμούς, π.χ. μέλι). Αυτή η διατροφή εξακολουθεί να είναι δημοφιλής για ηθικούς λόγους, καθώς είναι και απίστευτα αποτελεσματική. Αν όμως κάποιος παρερμηνεύσει, μπορεί να μην ενδείκνυται ποιοτικά, λόγω της επεξεργασίας της πρωτεΐνης από τις φυτικές πηγές. Παρ' όλα αυτά, μελέτες δείχνουν ότι οι vegan έχουν μικρότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ίσως λόγω των περιορισμένων επιλογών στις επιλογές τροφίμων. Καλό θα είναι να επαγρυπνούν για την κατανάλωση τροφών με επαρκείς ποσότητες ασβεστίου, Β12, ψευδάργυρου και σιδήρου. Ευτυχώς, το 2020 είναι πιο εύκολο από ποτέ να διατηρήσετε μια αυστηρά χορτοφαγική διατροφή λόγω της αυξανόμενης δημοτικότητας των φυτικών «κρεάτων» από πρωτεΐνη οσπρίων ή δημητριακών. Ωστόσο, είναι σημαντικό να παρακολουθείτε το πόσο τρώτε και να διαβάζετε τις ετικέτες τροφίμων, διότι αυτοί οι τύποι προϊόντων συχνά είναι αρκετά επεξεργασμένοι.

Ευέλικτη χορτοφαγία

Η ευέλικτη χορτοφαγία είναι ένα επίπεδο πιο εύκολο από την αυστηρή χορτοφαγία (veganism) και ίσως πιο ρεαλιστική. Το συγκεκριμένο σχήμα βοηθά την απώλεια βάρους καταναλώνοντας τις περισσότερες φορές vegan γεύματα (λαχανικά, δημητριακά, φρούτα και πηγές φυτικής πρωτεΐνης). Αν έχετε όμως μια περιστασιακή ανάγκη να προσθέσετε κρέας ή ψάρι στη διατροφή σας, είστε πάλι εντός πλάνου. Νέες έρευνες δείχνουν ότι οι ευέλικτοι χορτοφάγοι έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ και καλύτερους δείκτες μεταβολικού συνδρόμου σε σχέση με ανθρώπους που καταναλώνουν συστηματικά κρέας. Φροντίστε να ελέγχετε τη μερίδα και να περιορίσετε το τιμιπολόγημα.

Ωμοφαγία

Η κατανάλωση ωμών τροφίμων έφτασε στο αποκορύφωμά της πριν από αρκετά χρόνια, επιστρέφει όμως αυτή τη δεκαετία. Η συγκεκριμένη διατροφή θεωρείται πολύ περι-

οριστική. Η θεωρία πίσω από τα ωμά τρόφιμα είναι ότι τα φυσικά ένζυμα και άλλα θρεπτικά συστατικά στα τρόφιμα διαλύονται όταν θερμαίνονται. Αυτά τα ένζυμα βοηθούν στην πέψη και στην απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών. Επειδή τα ωμά τρόφιμα έχουν χαμηλή θερμοκρασία, οι λάτρεις των ωμών τροφίμων θεωρούν ότι αυτό βοηθά το σώμα να καταπολεμήσει τη φλεγμονή. Ωστόσο, υπάρχουν πιο ενδεδειγμένοι τρόποι αντιμετώπισης αυτών των θεμάτων υγείας. Ενώ είναι εύκολο να χάσετε βάρος με μια πολύ περιοριστική διατροφή μακροπρόθεσμα, είναι δύσκολο να διατηρήσετε το αποτέλεσμα αυτό.

Δίαιτα πλούσια σε προβιοτικά

Μια πλούσια σε προβιοτικά δίαιτα είναι μια πολύ καλύτερη προσέγγιση από την ωμή τροφή για άτομα με προβλήματα πέψης και φλεγμονής. Σε αντίθεση με άλλες δίαιτες, είναι πολύ πιο εύκολο να ενσωματώσετε τροφές πλούσιες σε προβιοτικά στη διατροφή σας από ό,τι να περιορίζετε άλλες. Είναι ένας ρεαλιστικός τρόπος φαγητού σε αντίθεση με μια άλλη διατροφική τάση.

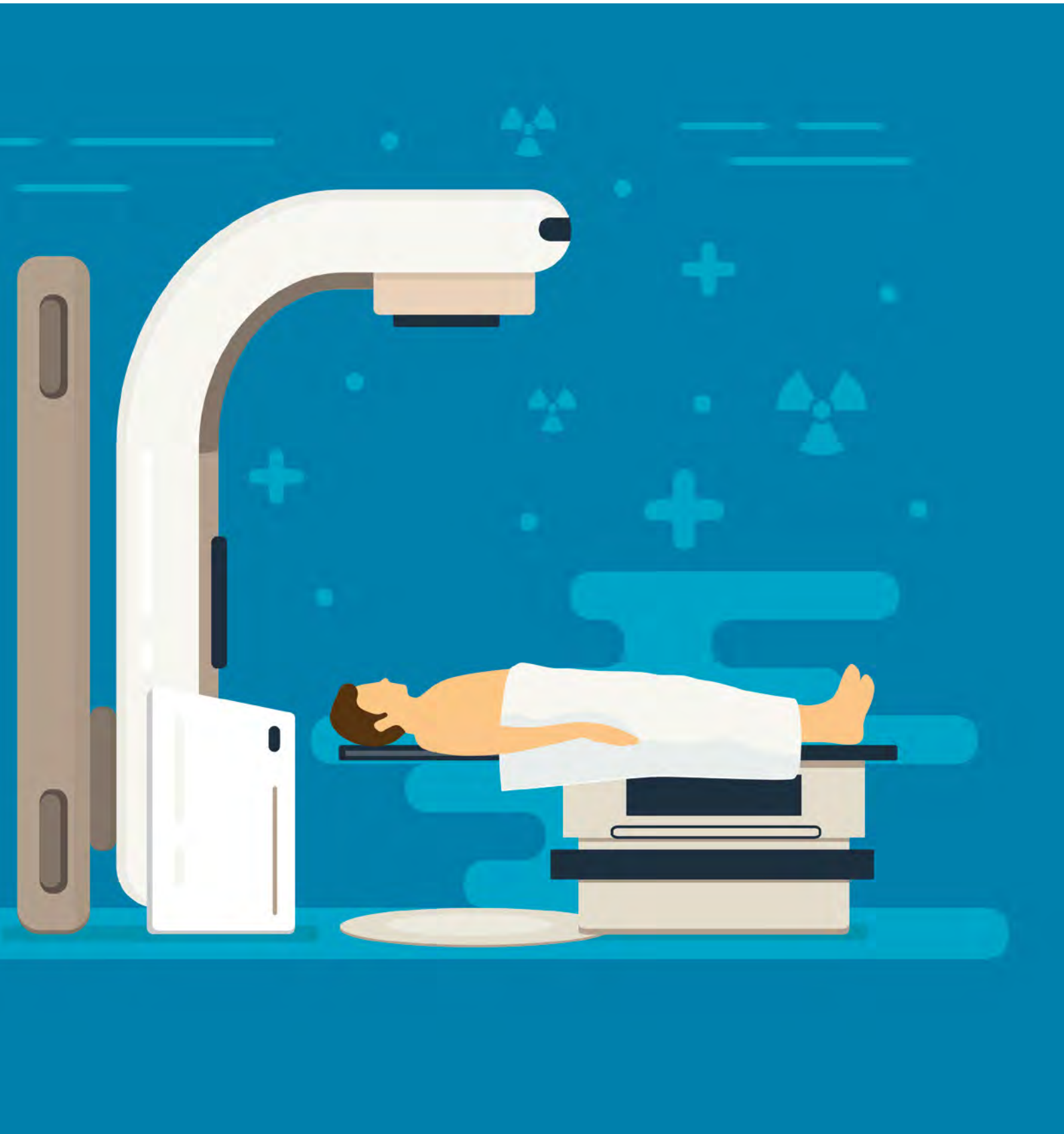
Διαλειμματική Νηστεία

Η διαλείπουσα νηστεία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως μεταξύ πολλών πολιτισμών και για πνευματικούς λόγους. Φαίνεται να είναι ευεργετική για την απώλεια βάρους, την ενέργεια και την προώθηση λιγότερης αντίστασης στην ινσουλίνη στο άτομο. Βοηθά στη ρύθμιση της ινσουλίνης, που είναι η ορμόνη που σχετίζεται με την αύξηση βάρους και την αποθήκευση λίπους. Η διαλείπουσα νηστεία είναι ιδανική για κάθε τρόπο ζωής, ειδικότερα για ανθρώπους που έχουν συνηθίσει να μην τρώνε πρωινό. Ξεκινήστε με ένα γρήγορο (12 ώρες, διανυκτέρευση) διάστημα νηστείας και αυξήστε το με την πάροδο του χρόνου σε 14, 16 ή ακόμη και 20 ώρες. Ο καθένας είναι διαφορετικός, οπότε η εύρεση μιας υγιούς ισορροπίας είναι πάντα η καλύτερη επιλογή. Η διαλείπουσα νηστεία αποδεικνύεται ότι είναι ένας ευεργετικός πιθανόν λόγος για να παραλείψετε το πρωινό ή τουλάχιστον να το μεταθέσετε μερικές ώρες μετά. Βέβαια να τονίσουμε πως στο διάστημα που τρώτε (δηλαδή σε 8 έως 4 ώρες) θα πρέπει να ισχύει ο θερμιδικός περιορισμός και η σωστή συχνότητα των γευμάτων. Απομένει να δούμε και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από τη μετάβαση της διαλειμματικής στη συμβατική διατροφή.



Κατερίνα Α. Χρέμου

Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος,
Υπεύθυνη Διαιτολογικού Τμήματος
ΜΗΤΕΡΑ



**ΚΕΝΤΡΟ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑ**

25

ΧΡΟΝΙΑ

ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΥ ΦΕΤΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ 25 ΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ, ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ ΣΕ ΡΙΖΙΚΗ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΔΥΟ ΝΕΩΝ ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΓΡΑΜΜΙΚΩΝ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΩΝ, ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

Ως το πλέον σύγχρονο και καλύτερα εξοπλισμένο Κέντρο Ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα και ένα από τα καλύτερα στην Ευρώπη, δεν θα μπορούσε να μην υιοθετεί κάθε νέα τεχνολογία προς όφελος του ασθενούς. Στο πλαίσιο αυτό οι γραμμικοί επιταχυντές Halcyon και EDGE, της εταιρείας Varian, αποτελούν τα νεότερα αποκτήματα και τα πιο εξελιγμένα τεχνολογικά συστήματα ακτινοθεραπείας, που προάγουν την εφαρμογή τόσο των σύγχρονων τεχνικών ακτινοθεραπείας όσο και της Στερεοτακτικής Ακτινοθεραπείας, προσφέροντας ευελιξία, ταχύτητα, ακρίβεια και αποτελεσματικότητα στη θεραπευτική προσέγγιση και διευρύνοντας τον ορίζοντα στην αντιμετώπιση του καρκίνου.

Το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ διαθέτει επιπλέον δύο τελευταίας γενιάς Γραμμικούς Επιταχυντές (Versa HD & Synergy Agility™ της εταιρείας Elekta), υπερσύγχρονη μονάδα Βραχυθεραπείας υψηλού ρυθμού δόσης και το μοναδικό στην Ελλάδα μηχάνημα ακτινοχειρουργικής εγκεφάλου Gamma Knife.



Γραμμικός επιταχυντής Varian Halcyon



Γραμμικός επιταχυντής Varian EDGE



Το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ αποτελεί Ευρωπαϊκό Κέντρο Αναφοράς της εταιρείας ELEKTA, ως ένα από τα πέντε κέντρα στην Ευρώπη που συνεργάζονται με το τμήμα Research & Development της εταιρείας για την ανάπτυξη και τον έλεγχο των νέων συστημάτων σχεδιασμού θεραπείας.

ΥΓΕΙΑ



ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Tο πολυάριθμο ιατρικό δυναμικό του Κέντρου, έχοντας στη διάθεσή του αυτόν τον εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, είναι σε θέση να εξατομικεύει τη θεραπεία για κάθε ασθενή, επιλέγοντας το κατάλληλο μηχάνημα και εφαρμόζοντας την τεχνική ακτινοθεραπείας που θα αντιμετωπίσει καλύτερα τη νόσο.

Για τη φροντίδα των ασθενών που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία συνεργάζονται στενά οι έμπειροι Ακτινοθεραπευτές-Ογκολόγοι, Ακτινοφυσικοί, Τεχνολόγοι και Νοσηλεύτες του Κέντρου. Παράλληλα, οι ασθενείς μας έχουν πρόσβαση σε όλες τις σύγχρονες διαγνωστικές και απεικονιστικές μεθόδους, στις άρτια οργανωμένες Ογκολογικές και Χειρουργικές Κλινικές, αλλά και σε ειδικούς κλινικούς διατροφολόγους, ειδικούς ψυχολόγους και φυσικοθεραπευτές του ΥΓΕΙΑ, με στόχο τη βέλτιστη και εξατομικευμένη αντιμετώπισή τους.

Στο ανθρώπινο δυναμικό του Κέντρου περιλαμβάνονται:

17 ακτινοθεραπευτές ογκολόγοι

1 νευροχειρουργός

6 ακτινοφυσικοί

19 τεχνολόγοι

3 νοσηλεύτριες

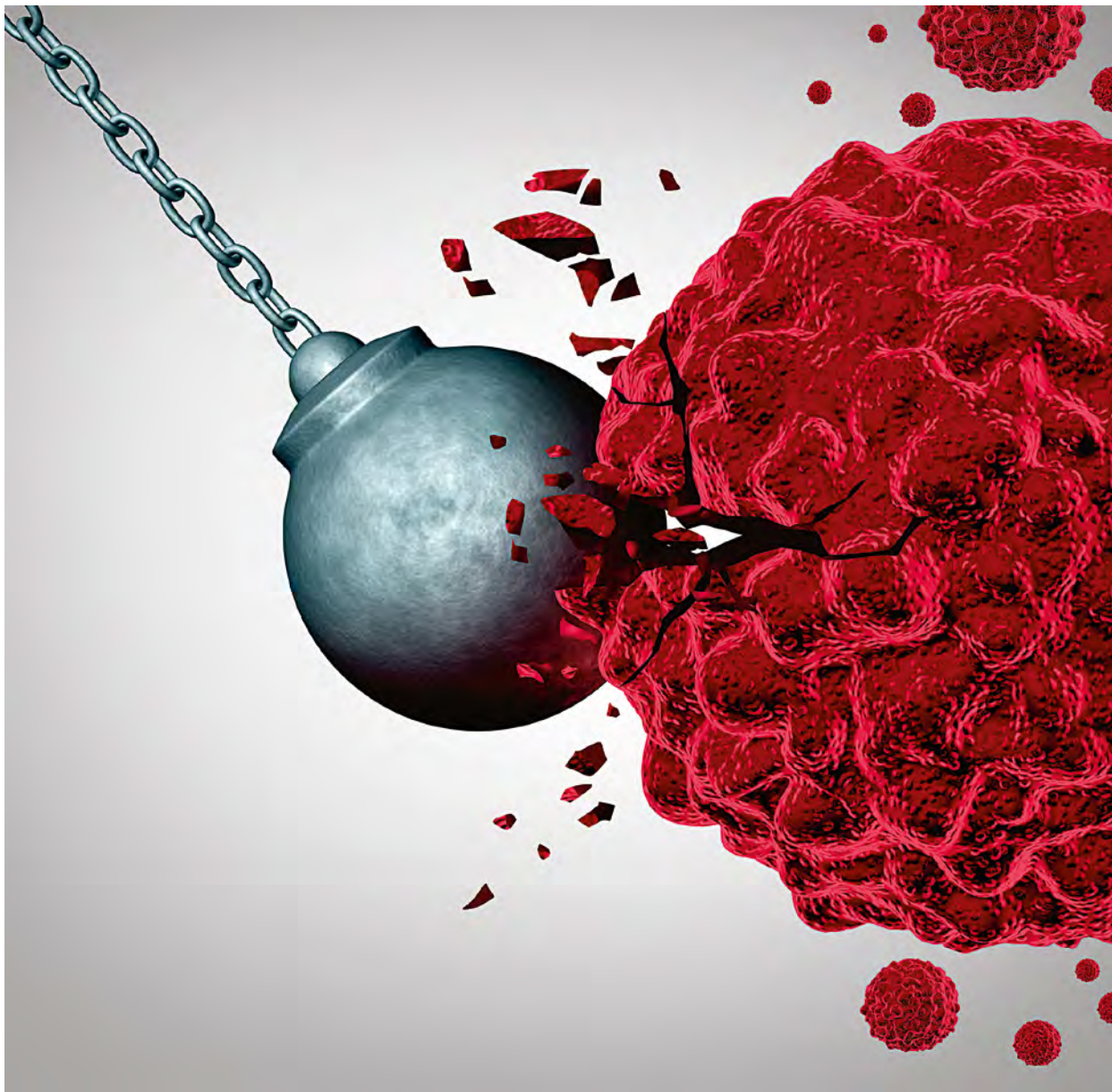
4 γραμματείς

ΧΩΡΟΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ

Όλοι οι χώροι του Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ σχεδιάστηκαν με απόλυτη εργονομία και λειτουργικότητα, αλλά και με περισσή φροντίδα και σεβασμό στις ανάγκες του ασθενούς και των συνοδών του. Προσεγμένοι στην κάθε τους λεπτομέρεια, οι νέοι χώροι λειτουργούν υποστηρικτικά σε κάθε στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας αποπνέοντας συναισθήματα ασφάλειας, ηρεμίας αλλά και αισιοδοξίας.

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ 2020

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ



Η ακτινοθεραπεία αποτελεί, μαζί με το χειρουργείο και τις συστηματικές θεραπείες, έναν από τους τρεις βασικούς πυλώνες στην αντιμετώπιση του καρκίνου. Εφαρμόζεται σε περισσότερο από το 50% των πασχόντων από καρκίνο σήμερα, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις (π.χ. σε καρκίνο του προστάτη

ή σε νεοπλάσματα κεφαλής και τραχήλου) αποτελεί τη μοναδική θεραπεία που εφαρμόζεται με στόχο την ίαση του ασθενούς. Τα τελευταία χρόνια, ακολουθώντας την τεχνολογική πρόοδο, η ακτινοθεραπεία έχει γνωρίσει μεγάλη άνθηση και ακόμα πιο ευρεία, ασφαλή και επιτυχή εφαρμογή.

Οι εξελιγμένες τεχνικές ακτινοθεραπείας, οι οποίες αναδείχθηκαν τα τελευταία χρόνια με τους **νέους γραμμικούς επιταχυντές**, αποτελούν πλέον μονόδρομο για τους ασθενείς μας, καθώς εξασφαλίζουν όχι μόνο το βέλτιστο ογκολογικό αποτέλεσμα, αλλά και ποιότητα ζωής, ελαχιστοποιώντας τις απώτερες παρενέργειες.

Ενδεικτικά αναφέρονται η **ακτινοθεραπεία διαμορφούμενης έντασης** (Intensity Modulated Radiation Therapy – **IMRT**) και η **τοξοειδής ακτινοθεραπεία διαμορφούμενης έντασης** (Volumetric Modulated Arc Therapy – **VMAT**), οι οποίες, χρησιμοποιώντας εκατοντάδες λεπτές δέσμες με διαφορετική ένταση, καταφέρνουν να συγκεντρώσουν την ακτινοβολία στον όγκο, εναποθέτοντας μη κλινικά σημαντικές δόσεις στα υγιή όργανα. Οι τεχνικές αυτές εφαρμόζονται ευρέως τόσο διεθνώς όσο και σε επιλεγμένα κέντρα στη χώρα μας.

Η σωστή εφαρμογή της ακτινοθεραπείας προϋποθέτει την αναγνώριση του στόχου και την εφαρμογή της ακτινοβολίας με απόλυτη ακρίβεια στον όγκο-στόχο, ενώ ταυτόχρονα προστατεύονται οι πέριξ υγιείς ιστοί. Σε αυτό το πλαίσιο, απαραίτητο συμπλήρωμα κάθε σύγχρονης ακτινοθεραπευτικής τεχνικής αποτελεί η **απεικονιστική καθοδήγηση της ακτινοβολίας (Image-Guided Radiation Therapy – IGRT)**. Το IGRT αποτελείται από αξονικό τομογράφο ενσωματωμένο στον γραμμικό επιταχυντή και παρέχει τη δυνατότητα λήψης εικόνων στη θέση θεραπείας, ένα λεπτό πριν ξεκινήσει η ακτινοβολή. Ακολουθεί αυτόματη διόρθωση της θέσης με ακρίβεια χιλιοστού, εξασφαλίζοντας ότι αυτό που επιμελώς έχει σχεδιαστεί εφαρμόζεται επακριβώς, και τότε μόνο αρχίζει η ακτινοβολή.

Σημαντική θέση κατέχει σήμερα και η **Στερεοτακτική Ακτινοθεραπεία** και **Ακτινοχειρουργική** (Stereotactic Radiotherapy – Radiosurgery), χρησιμοποιώντας **γραμμικούς επιταχυντές** ή και το **Gamma Knife**. Στόχο αποτελούν όγκοι μικρών διαστάσεων, μεταστατικοί ή μη, τόσο ενδοκρανιακώς όσο και οπουδήποτε αλλού στο σώμα. Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας ή σε μικρό αριθμό συνεδριών (-5) μπορούν να προσφέρουν εφάμιλλα αποτελέσματα με ένα πολυήμερο σχήμα ακτινοθεραπείας ή ένα ανοικτό χειρουργείο.

Τα τελευταία χρόνια, στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ έχουμε πάει ένα βήμα παρακάτω εφαρμόζοντας δύο μεθόδους για πρώτη φορά στον ελλαδικό χώρο και παράλληλα με μεγάλα κέντρα του εξωτερικού. Πρόκειται για την ακτινοθεραπεία με τεχνική ελέγχου της αναπνοής (Elekta Active Breathing Coordinator – ABC) και το πρωτοπόρο σύστημα ποιοτικού ελέγχου της ακτινοθεραπείας εγκεφάλου RT Safe.

Η ακτινοθεραπεία με ελεγχόμενη αναπνοή (ABC) είναι η χορήγηση ακτινοθεραπείας αποκλειστι-

κά στη βαθιά εισπνοή, με τη βοήθεια εξοπλισμού που εφαρμόζεται στον γραμμικό επιταχυντή και μοιάζει με σπειρόμετρο. Στη βαθιά εισπνοή αφενός μεγιστοποιείται η απόσταση ανάμεσα στο θωρακικό τοίχωμα/μαστό και στην καρδιά/πνεύμονα, βελτιστοποιώντας την προστασία τους, αφετέρου ελαχιστοποιείται η κίνηση του θώρακα λόγω της αναπνοής και έτσι αυξάνεται η ακρίβεια στόχευσης. Είναι μια μέθοδος η οποία βρίσκει κατεξοχήν εφαρμογή στην ακτινοθεραπεία αριστερού μαστού και λεμφωμάτων, καθώς και σε στερεοταξίες ιδίως του πνεύμονα και του ήπατος.

Κλείνοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι η **ανοσοθεραπεία**, το πιο καινούργιο και ταχέως αναπτυσσόμενο όπλο κατά του καρκίνου, συνδυάζεται άριστα με την ακτινοθεραπεία. Η τελευταία φαίνεται να προάγει μια σειρά από ανοσολογικά συστηματικά φαινόμενα στους όγκους που ενισχύουν ή και προκαλούν τη δράση της ανοσοθεραπείας ακόμα και σε λιγότερο ανοσοευαίσθητους όγκους. Απόδειξη του ανοσοδιεγερτικού αποτελέσματος της ακτινοθεραπείας είναι το αποπτωτικό φαινόμενο (abscopal effect), όπου έχουμε το παράδοξο η τοπική ακτινοβολή σε μια περιοχή να οδηγεί σε ύφεση της νόσου κάπου αλλού στο σώμα. Αυτός ο συνδυασμός ακτινοθεραπείας-ανοσοθεραπείας που είναι ακόμα στην αρχή του, η στερεοτακτική ακτινοβολή βλαβών με μεγάλες δόσεις σε ασθενείς με ολιγομεταστατική νόσο, οι νέοι γραμμικοί επιταχυντές με ενσωματωμένο μαγνητικό αντί για αξονικό τομογράφο και η ακτινοθεραπεία με πρωτόνια αντί για φωτόνια είναι λίγες μόνο από τις συναρπαστικές εξελίξεις που «τρέχουν» στην ακτινοθεραπεία και θα μας απασχολήσουν στο άμεσο μέλλον.



Κωνσταντίνος Δαρδούφας
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Διευθυντής Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ



ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΓΑΜΜΑ ΚΝΙΦΕ (SRS)

Η Ακτινοχειρουργική με το Gamma Knife ή χειρουργική χωρίς νυστέρι αποτελεί μια εναλλακτική μορφή θεραπείας έναντι της ανοιχτής χειρουργικής κρανιοστομίας. Η Ακτινοχειρουργική με Gamma Knife είναι μη επεμβατική και ανώδυνη και εφαρμόζεται χωρίς γενική αναισθησία σε μία και μόνο συνεδρία. Σήμερα το Gamma Knife Perfection αποτελεί το πλέον σύγχρονο εργαλείο Ακτινοχειρουργικής εγκεφάλου παγκοσμίως.

Η θεραπευτική αυτή μέθοδος υλοποιεί στο μέγιστο τη βασική φιλοσοφία της ακτινοθεραπείας, μειώνοντας στο ελάχιστο την επιβάρυνση των φυσιολογικών ιστών κατά την επικέντρωση υψηλής δόσης ακτινοβολίας στον όγκο-στόχο. Δεν αφαιρεί τον στόχο, αλλά καταστρέφει το DNA των κυττάρων, που χάνουν την ικανότητα αναπαραγωγής, λύνονται και απομακρύνονται με τη βοήθεια του αμυντικού συστήματος. Το 1968, ο Σουηδός Νευροχειρουργός Leksell σε συνεργασία με τον Larson κατασκευάζουν το πρώτο Gamma Knife με 179 πηγές κοβαλτίου-Co.



Χρήστος Σκαρλέας
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος,
Αναπλ. Διευθυντής Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας και Τμήματος Στερεοτακτικής
Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου γ-knife ΥΓΕΙΑ

Τι είναι το Gamma Knife Perfection;

Πρόκειται για ένα αυτοματοποιημένο ακτινοχειρουργικό μηχάνημα που ελέγχεται από προγραμματισμένο ηλεκτρονικό υπολογιστή και καταστρέφει τρισδιάστατους όγκους σε πολύ σύντομο χρόνο σε σύγκριση με άλλες τεχνολογίες. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, περισσότερες από 192 ακτίνες από πηγές κοβαλτίου συγκλίνουν με μεγάλη ακρίβεια πάνω στον όγκο-στόχο. Οι δέσμες του Gamma Knife είναι δέσμες από ακτινοβολία gamma οι οποίες περνούν ανέπαφα διαμέσου του κρανίου και των πέριξ φυσιολογικών ιστών. Έχουν μειωμένη ένταση και δεν δημιουργούν βλάβες στους ιστούς μέσω των οποίων διέρχονται οδεύοντας προς τον στόχο.

Οι ακτίνες συγκλίνουν προς ένα ισόκεντρο, όπου η ένταση της ακτινοβολίας γίνεται εξαιρετικά υψηλή. Η εξαιρετική εστιακή ακρίβεια, μικρότερη από 0,3 mm, καθιστά εφικτή τη χορήγηση υψηλής δόσης ακτινοβολίας σε μία και μόνο συνεδρία χωρίς καμία τομή, με ελάχιστο πόνο. Μελέτες έχουν δείξει ότι το σύστημα αυτό είναι 10 φορές ακριβέστερο και 100 φορές ασφαλέστερο από άλλες ανταγωνιστικές τεχνικές όπως Cyber Knife, Linacs, Novalis-Tx.

Το Gamma Knife Perfection προσφέρει:

- Εξαιρετική ακρίβεια και υψηλή αποτελεσματικότητα.
- Ειδικό σχεδιασμό του συστήματος, ώστε το εύρος της θεραπευτικής χρήσης να επεκτείνεται εκτός από τον εγκέφαλο, στον αυχένα και στη βάση του κρανίου.
- Πλήρη αυτοματισμό λειτουργίας, που σημαίνει οικονομία χρόνου – δραστική μείωση της διάρκειας της επέμβασης.
- Σημαντικά μικρότερη διασπορά ακτινοβολίας στα υπόλοιπα σημεία του σώματος.
- Άμεση ανάνηψη του ασθενούς και επιστροφή στην καθημερινότητά του.
- Καλύτερη ποιότητα ζωής για τον ασθενή.

Ενδείξεις Ακτινοχειρουργικής Gamma Knife:

- Όγκοι εγκεφάλου (μηνιγγίωμα, ακουστικό νευρίωμα, αδένωμα υπόφυσης, γλοίωμα, αναπλαστικό επενδύωμα, κρανιοφαρυγγίωμα, αιμαγγειοπερικύττωμα, μυελοβλάστωμα, PNET, μεταστάσεις)
- Όγκοι βάσης κρανίου (χόρδωμα, παραγαγγλίωμα, χονδροσάρκωμα)
- Αγγειακές βλάβες [αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες (AVM), σηραγγώδη αιμαγγειώματα στελέχους]

- Λειτουργικές διαταραχές (νευραλγία τριδύμου, επιληψία, ιδιοπαθής τρόμος – θαλαμοτομή, τρόμος N. Parkinson, χρόνιος πόνος)
- Ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές

- Οφθαλμικοί Όγκοι (μελάνωμα οφθαλμού, εκφύλιση ωχράς κηλίδας)

- Παιδιατρικοί Όγκοι.

Η νέα τεχνική ακινητοποίησης της κεφαλής, EXTEND, επιτρέπει όχι μόνο τη χορήγηση Ακτινοχειρουργικής θεραπείας χωρίς τη χρήση Στερεοτακτικής στεφάνης ακινητοποίησης, αλλά και τη θεραπεία σε όγκους στην περιοχή της τραχηλικής χώρας και της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

- Η Ακτινοχειρουργική (SRS) Gamma Knife εστιάζει μία μεγάλη εφάπαξ δόση σε μικρές βλάβες με υψηλή γεωμετρική ακρίβεια, με σκοπό είτε να καταστρέψει ή να εμποδίσει την ανάπτυξη ενός όγκου είτε να προκαλέσει την απόφραξη μιας αγγειακής βλάβης.
- Η δυνατότητα να ακτινοβολεί με υψηλή δόση τον όγκο κρατώντας ελάχιστη τη δόση στους υγιείς ιστούς, μεγιστοποιεί το όφελος της ακτινοβολήσης, αυξάνοντας τα ποσοστά του τοπικού ελέγχου.
- Συγκριτικά με τη χειρουργική, η ακτινοχειρουργική αποφεύγει τη νοσηρότητα ενός χειρουργείου και την πιθανότητα επιπλοκών (μικρότερο τραύμα, ελάχιστη επεμβατικότητα).
- Η ολοκλήρωση της εφαρμογής ακτινοχειρουργικής σε μία ημέρα επιτρέπει την ταχύτερη ανάρρωση με ελαχιστοποίηση του χρόνου νοσηλείας και την επιστροφή του ασθενούς σε κανονική δραστηριότητα, με όλο το ψυχολογικό όφελος.
- Επιπλέον η εφαρμογή ακτινοχειρουργικής στον ασθενή δεν επηρεάζει τη δυνατότητα να υποβληθεί στο μέλλον σε νέα ακτινοχειρουργική Gamma Knife θεραπεία, αν αυτό χρειαστεί.

3

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

- Κεντρικά, Θέρμη Θεσσαλονίκη
- Αθήνα, Κηφισίας 354
- Θεσσαλονίκη κέντρο Τσιμισκή 137

40

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

στην διάθεσή σας καθημερινά

4

ΤΟΜΕΙΣ

- Ιατρικά
- Ομορφιά- Spa- Nail-Ποδολογία
- Πρώτες βοήθειες
- Εργαστηριακά

70

ΧΡΟΝΙΑ

Η Διγκας Αναστάσιος Ι.Κ.Ε. ιδρύθηκε το 1947 με εξειδίκευση στην εισαγωγή και πώληση ιατρικού εξοπλισμού

&

**ΠΑΝΩ
ΑΠΟ**

12.000

ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Που καλύπτουν τις ανάγκες των ιατρών σε οποιοδήποτε επίπεδο

Αθήνα:
Λ. Κηφισίας 354,
Χαλάνδρι Αττικής
Τηλ: 210 6825000,
210 6826000

Θεσσαλονίκη- Κεντρικά:
Τέρμα Καραολή Δημητρίου
& Ειρήνης γωνία,
Φράγμα Θέρμης
Τηλ: 2310 272462,
2310 270425,
2310 221174

Κατάστημα
Θεσσαλονίκη
Κέντρο:
Τσιμισκή 137
Περιοχή ΧΑΝΘ
Τηλ: 2310 225 005
2310 225 025



E-SHOP www.digas.gr



ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (SBRT) ΣΤΟΝ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΟΤΑΝ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Η ΛΥΣΗ!

Ο καρκίνος του πνεύμονα (μη μικροκυτταρικός), όταν διαγνωστεί σε αρχικά στάδια, τότε μπορεί να θεωρηθεί και ίασιμος. Συνήθως η θεραπεία εκλογής σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η χειρουργική αφαίρεση. Όμως υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες για ιατρικούς λόγους (προχωρημένη ηλικία, παρουσία υποκείμενων νοσημάτων) ή από επιλογή του ασθενούς το χειρουργείο δεν αποτελεί τη λύση.

Στερεοτακτική ακτινοθεραπεία σώματος (SBRT) ως θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει θεραπευτική επιλογή και γι' αυτούς τους ασθενείς και αυτή είναι η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία σώματος (SBRT). Πρόκειται για τεχνική κατά την οποία χορηγείται υψηλή δόση ακτινοβολίας στον όγκο, σε μικρό συνολικό αριθμό επισκέψεων (1-6 συνεδρίες), με μεγάλο βαθμό ακρίβειας μέσα στο ανθρώπινο σώμα. Με τη στερεοταξία επιτυγχάνεται συσσώρευση πολύ μεγάλης δόσης ακτινοβολίας στον όγκο και ταυτόχρονα απότομη πτώση αυτής, σε ανεκτά επίπεδα για τα γειτονικά υγιή όργανα.

Τεχνικά οι ασθενείς στους οποίους ενδείκνυται είναι αυτοί με, ιδανικά, περιφερικούς όγκους του πνεύμονα και μέγεθος έως 5 εκ.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ακτινοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιείται στη στερεοταξία είναι η IMRT/VMAT (ακτινοθεραπεία με διαμορφούμενης έντασης δέσμη/τοξοειδής ακτινοθεραπεία με πεδία διαμορφούμενης έντασης).

Το κύριο πρόβλημα με την εφαρμογή SBRT σε όγκους του θώρακα είναι η φυσιολογική κίνηση του πνεύμονα κατά τη διάρκεια του αναπνευστικού κύκλου. Επομένως, η ακινητοποίηση του όγκου είναι εξαιρετικά σημαντική και επιτυγχάνεται με ειδικό τρόπο (συστήματα ελέγχου της αναπνοής, gating), καθώς και με τρισδιάστατο απεικονιστικό έλεγχο της περιοχής ακτινοβολήσης πριν από κάθε θεραπεία (IGRT).

Δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες για την κλασματοποίηση. Έχει αποδειχθεί ότι η βέλτιστη απόδοση της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας βασίζεται στην υψηλή ραδιοβιολογικά ισοδύναμη δόση (BED) > 100 Gy, με την οποία επιτυγχάνεται ποσοστό 80-97% στον τοπικό έλεγχο της νόσου. Τα συνηθέστερα σχήματα που χρησιμοποιούνται είναι από 1 συνεδρία έως και 8, ανάλογα με την ακριβή διάσταση της βλάβης και την ανατομική περιοχή όπου βρίσκεται. Αποτελέσματα μελετών στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη και στην Ιαπωνία εκτιμούν ότι οι 3-5 συνεδρίες είναι ο βέλτιστος αριθμός.

Αντίστοιχα με την κλασική ακτινοθεραπεία στον πνεύμονα, έτσι και στη στερεοταξία, είναι πιθανό να παρατηρηθούν παρενέργειες, αλλά σε περιορισμένο βαθμό και συχνότητα, ανάλογα με το μέγεθος του όγκου, τη θέση του και την υποκείμενη αναπνευστική λειτουργία του ασθενούς.

Συγκεκριμένα για τους περιφερικούς όγκους η συχνότητα εμφάνισης ακτινικής πνευμονίτιδας grade 3 είναι εξαιρετικά χαμηλή σε σύγκριση με αυτή της συμβατικής ακτινοθεραπείας για καρκίνο του πνεύμονα σταδίου III. Άλλες επιπλοκές, όπως κάταγμα των πλευρών, υπεζωκοτική συλλογή και τραυματισμός βραχιονίου πλέγματος είναι σπάνιες, αλλά υπαρκτές. Τα τελευταία χρόνια πραγματοποιείται, με μεγάλη προσοχή, η τεχνική αυτή και στους όγκους που βρίσκονται σε πιο κεντρικές περιοχές. Σε αυτές τις περιπτώσεις πιθανές παρενέργειες είναι η αιμόπτυση και η οισοφαγίτιδα, αλλά και πάλι σε μικρά ποσοστά συγκρινόμενα με αυτά της κλασικής ακτινοθεραπείας του πνεύμονα.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι, αν και δεν υπάρχουν συγκριτικές μελέτες που να το αποδεικνύουν, η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία στον πνεύμονα αποτελεί μια εξαιρετική εναλλακτική για τους ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του πνεύμονα, όταν η χειρουργική αφαίρεση δεν είναι δυνατή λόγω προχωρημένης ηλικίας, για ιατρικούς λόγους, είτε εξαιτίας της επιθυμίας του ίδιου του ασθενούς.



Σοφία Π. Κοσμίδη
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Αναπληρώτρια Διευθύντρια Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ



ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ΑΝΑΙΜΑΚΤΗ ΙΑΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται στη ριζική θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη περίπου εδώ και έναν αιώνα. Έχουν αναπτυχθεί δύο μέθοδοι για την προσέγγιση του προστάτη αδένου, η κλασική εξωτερική ακτινοθεραπεία και η ενδοϊστική βραχυθεραπεία.

Σύμφωνα με στοιχεία του αμερικανικού National Cancer Institute (NCI), το 60% των ασθενών με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη αντιμετωπίζεται με ακτινοθεραπευτική αγωγή (εξωτερική ή βραχυθεραπεία).

1 στους 6 άνδρες διαγιγνώσκεται με καρκίνο του προστάτη

Τα 2/3 των ασθενών είναι κατά τη διάγνωση από 45 έως 75 ετών. Χάρης στον συστηματικό προσδιορισμό του προστατικού αντιγόνου (PSA), στο 70% των ασθενών η νόσος είναι σε πρώιμο στάδιο, στο οποίο το προσδόκιμο επιβίωσης είναι υψηλό. Επομένως, η θεραπευτική προσέγγιση προσαρμόζεται σε μεθόδους που προσφέρουν τα καλύτερα άμεσα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα με τις χαμηλότερες παρενέργειες.

Με την είσοδο των γραμμικών επιταχυντών υψηλής ενέργειας, του διορθικού υπερηχογραφήματος και των ειδικών λογισμικών προγραμμάτων, καθίσταται εφικτή η τρισδιάστατη προσέγγιση των ορίων του προστάτη αδένου και η σύμμορφη τεχνική κατά την εφαρμογή της εξωτερικής ακτινοθεραπευτικής αγωγής και της βραχυθεραπείας αντίστοιχα.

Διαμορφούμενης έντασης ακτινοθεραπεία (IMRT)

Το θεραπευτικό αποτέλεσμα της ακτινοθεραπείας εξαρτάται από τη συνολική δόση και επομένως η κλιμάκωσή της είναι σημαντική. Η διαμορφούμενης έντασης ακτινοθεραπεία (IMRT) είναι πλέον η τεχνική εκλογής στην αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη, η οποία συμβάλλει στη διαμόρφωση της δέσμης ακτινοβολίας σύμφωνα με τις ανατομικές ιδιαιτερότητες του ασθενούς, με τελικό σκοπό την υψηλότερη έκθεση της νόσου στην ακτινοβολία και τη μέγιστη προστασία των γειτονικών υγιών ιστών.

Η καθημερινή ακριβής στόχευση διασφαλίζεται με τη βοήθεια προηγμένων συστημάτων απεικονιστικά κατευθυνόμενης ακτινοθεραπείας (IGRT), δηλαδή γραμμικούς επιταχυντές με ενσωματωμένο σύστημα ηλεκτρονικής απεικόνισης τύπου αξονικού τομογράφου (CBCT) για τον ακριβή τρισδιάστατο προσδιορισμό της ακτινοβόλου περιοχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Εναλλακτικά στα πρώιμα στάδια ή συνδυαστικά στην τοπικά προχωρημένη νόσο, η ενδοϊστική εμφύτευση ραδιενεργών κόκκων ιωδίου (I125), μέθοδος Real Time, πραγματοποιείται σε μία μόνο συνεδρία, με χαμηλή νοσηρότητα και με εξίσου θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα μακροπρόθεσμα σε σχέση με εκείνα της ριζικής προστατεκτομής και της εξωτερικής ακτινοβολίας: επιλέγεται όλο και συχνότερα σε

Αμερική και Ευρώπη για τη ριζική αντιμετώπιση του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη.

Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (εξωκαψική επέκταση της νόσου Gleason-score7), ο συνδυασμός βραχυθεραπείας και σύμμορφης εξωτερικής ακτινοβολίας επιτυγχάνει τα υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης στη δεκαετία (85-90%) σε σύγκριση με κάθε μεμονωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση (40-60%). Τα ποσοστά αυτά προσεγγίζουν εκείνα των ασθενών χαμηλού κινδύνου (95-98%).

Η νοσηρότητα μετά την ακτινοθεραπεία ή βραχυθεραπεία παραμένει χαμηλή και παροδική. Ήπια δυσουρικά συμπτώματα εμφανίζει το 1/3 των ασθενών και εντονότερα λιγότερο από 5%. Αξιοσημείωτη παροδική συμπτωματολογία του ορθού εμφανίζει το 10% των ασθενών, ενώ στυτική δυσλειτουργία εμφανίζει λιγότερο από το 15%.

Με την ακτινοθεραπευτική ογκολογική αγωγή ο εντοπισμένος καρκίνος του προστάτη χαμηλού ή υψηλού κινδύνου αντιμετωπίζεται αναίμακτα και αποτελεσματικά, διατηρώντας την ποιότητα της ζωής του ασθενούς.

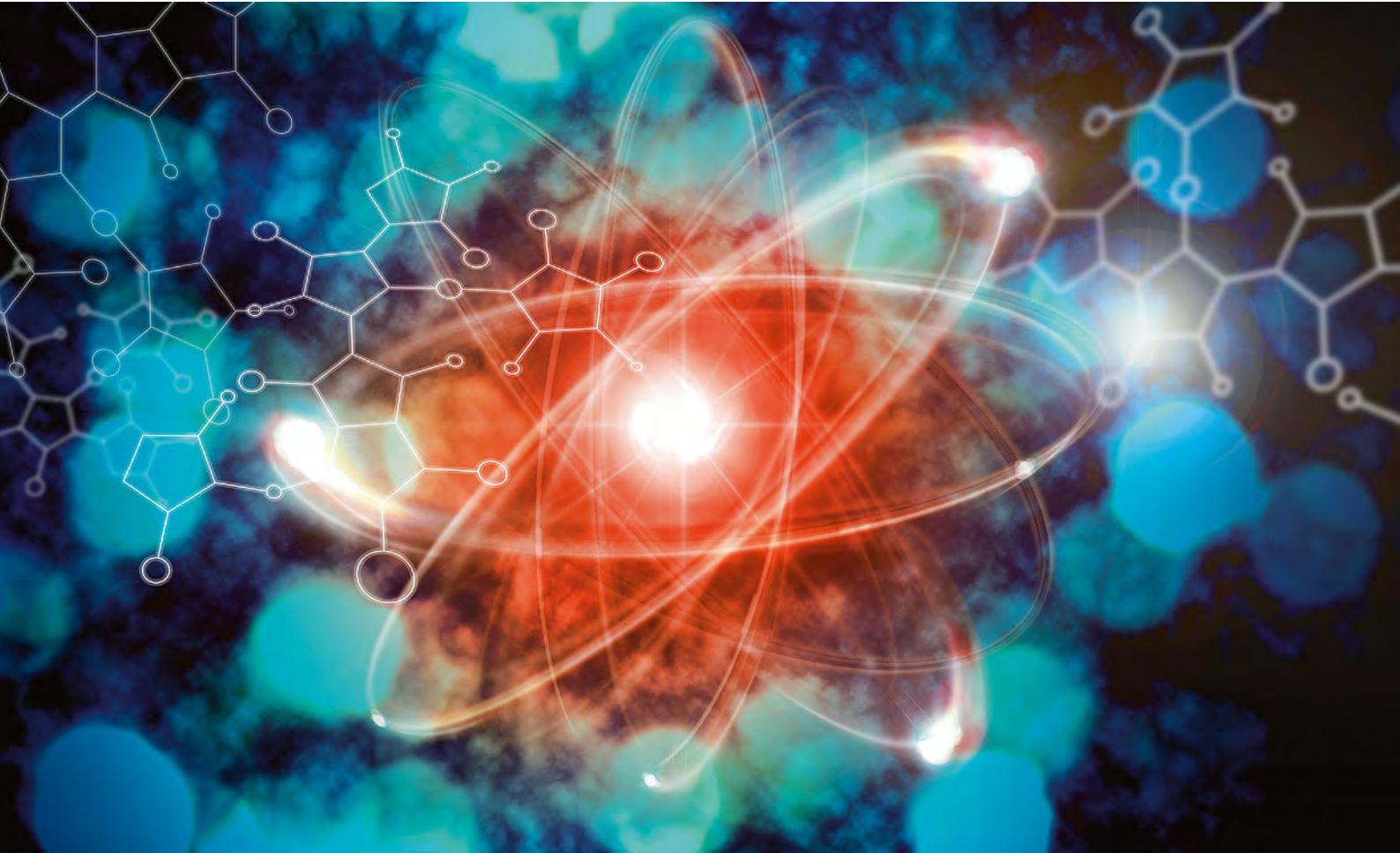
Η επιλογή της θεραπείας του καρκίνου του προστάτη εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς, τη γενική κατάστασή του, το στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση (σταδιοποίηση) αλλά και τις προτιμήσεις του, αν είναι καλά ενημερωμένος.



Δέσποινα Κατσώχη
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Συνεργάτης Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ

ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



Κύριλλος Σαρρής
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Συνεργάτης Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ



Κώστας Κυπριανού
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Συνεργάτης Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ



Γεωργία Κολίτση-Κυπριανού
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Συνεργάτης Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ

Η βραχυθεραπεία είναι μια επεμβατική μορφή ακτινοθεραπείας η οποία έχει ως αντικείμενο τη διεχειρητική τοποθέτηση ραδιενεργών πηγών εντός του όγκου, είτε ενδοϊστικά είτε ενδοκοιλοτικά, όπου αυτό είναι δυνατόν, με τη χρήση ειδικών εφαρμογών.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της, βεβαίως, απαιτεί ειδικό εξοπλισμό τόσο για τον σχεδιασμό όσο και για τη χορήγησή της, αλλά και ειδικές δεξιότητες από έμπειρη διεπιστημονική ομάδα, αποτελούμενη από ιατρό ακτινοθεραπευτή - ογκολόγο, φυσικό ιατρικής και εξειδικευμένο τεχνολόγο και νοσηλεύτη.

Αποτελεί την πρώτη μορφή θεραπευτικής εφαρμογής της ανακάλυψης του Ραδίου (1898). Αυτή, δε, έγινε σε ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο και παραμένει έκτοτε ο κυρίαρχος τρόπος θεραπείας αυτού του νοσήματος.

Σειρά εργασιών και μελετών, τόσο από την ελληνική όσο και από τη διεθνή βιβλιογραφία, αποδεικνύουν ότι η βραχυθεραπεία αποτελεί απαραίτητη και αναντικατάστατη μέθοδο θεραπείας για την αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου. Τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα, αναδεικνύεται ομοίως αποτελεσματική και απαραίτητη στον καρκίνο του προστάτη, του οισοφάγου και του ενδοβρογχικού καρκίνου του πνεύμονος.

Χρησιμοποιεί ραδιοϊσότοπα (Ράδιο, ^{134}Cs , ^{60}Co , ^{192}Ir , κ.ά.), τα οποία είναι πηγές υψηλής ενέργειας και μικρών διαστάσεων, και η δόση της ακτινοβολίας που αποδίδουν πέφτει απότομα, σε μικρή απόσταση από την πηγή, παρέχοντας τη δυνατότητα να δοθεί μεγάλη δόση σε μικρό πεδίο.

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η βραχυθεραπεία κατέστη απαραίτητη, αφού καλύπτει την αδυναμία της εξωτερικής ακτινοβολίας να δώσει υψηλές δόσεις σε ορισμένες θέσεις θεραπείας, δόσεις αποδεδειγμένα αναγκαίες για τον τοπικό έλεγχο της νόσου και την αύξηση της επιβίωσης των ασθενών. Η τάση αντικατάστασης της βραχυθεραπείας από τις νεότερες τεχνολογικά προηγμένες τεχνικές εξωτερικής ακτινοβολίας, όπως η IMRT, οδήγησε στη δραστική μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σύμφωνα με μεγάλη μελέτη στις ΗΠΑ. Η απόλυτη αναγκαιότητα της χορήγησης βραχυθεραπείας σε αυτές τις ασθενείς εκφράστηκε σε άρθρο του πλέον έγκυρου περιοδικού

ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας, με τίτλο «Curative Radiation Therapy for Locally Advanced Cervical Cancer: Brachytherapy is NOT Optional», καθώς και με τη δημοσίευση συμπερασμάτων των Αμερικανικών Εταιρειών Γυναικολογικής Ογκολογίας και Βραχυθεραπείας, σε άρθρο με τίτλο «Brachytherapy: a critical component of primary radiation therapy of cervical cancer». Τα αποτελέσματα 5ετούς επιβίωσης ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μετά τη χορήγηση βραχυθεραπείας από τη δική μας ομάδα, ανέρχονται σε: St IB2-IBB 65-70%, St IIBB 35-50% και StIVA 15-20%.

Η τεχνολογική ανάπτυξη των συστημάτων μεταφόρτισης (after-loading) και ο υπολογιστικός σχεδιασμός θεραπείας, μετά τη δεκαετία του '80, έδωσαν νέα ώθηση στη χρήση της βραχυθεραπείας, η οποία διευρύνεται ραγδαία όσο γίνεται κατανοητή η δυνατότητα να δώσει με αυτή τη μέθοδο ο εξειδικευμένος προς τούτο ακτινοθεραπευτής - ογκολόγος, με ακρίβεια και ασφάλεια, μεγάλες δόσεις στον όγκο, προφυλάσσοντας παράλληλα τους υγιείς ιστούς που τον περιβάλλουν. Η κρισιμότερη εξέλιξη των τελευταίων ετών στην εφαρμογή της βραχυθεραπείας είναι η εισαγωγή της απεικόνισης στον σχεδιασμό του προς ακτινοβολία όγκου, καθώς και των οργάνων και των φυσιολογικών ιστών που ευρίσκονται περίξ αυτού.

Η Απεικονιστικά Καθοδηγούμενη Βραχυθεραπεία (IGBT - Image Guided Brachytherapy) και συνεπώς η δυνατότητα, μέσω αυτής, της τρισδιάστατης (3D) ανακατασκευής τόσο του όγκου-στόχου όσο και της θέσης των εφαρμογών εντός αυτού παρέχουν σαφώς τη δυνατότητα ασφαλέστερης χορήγησης μεγάλων δόσεων ακτινοβολίας στην επιθυμητή, με ακρίβεια καθορισμένη περιοχή, αυξάνοντας τον τοπικό έλεγχο, με περιορισμό των ανεπιθύμητων παρενεργειών και βελτίωση της επιβίωσης. Επίσης, καθίσταται ευρύτερα δυνατή, συνυπάρχοντας βεβαίως και όλου του κατάλληλου εξοπλισμού, η πραγματοποίηση ενδοϊστικών εφαρμογών, με αποτέλεσμα τη διεύρυνση των πεδίων εφαρμογής της βραχυθεραπείας.

ΝΕΕΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Στην Ευρώπη, ο καρκίνος του παγκρέατος βρίσκεται στην έβδομη θέση των πιο συχνά εμφανιζόμενων καρκίνων. Πρόκειται για τη νόσο με το χαμηλότερο ποσοστό επιβίωσης από όλους τους καρκίνους, γεγονός που οφείλεται κυρίως στο ότι η νόσος μπορεί να περάσει απαρατήρητη για μεγάλο χρονικό διάστημα, με τη διάγνωση να γίνεται σε προχωρημένο στάδιο, όταν δηλαδή υπάρχουν ήδη μεταστάσεις. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καταλυτική για την αντιμετώπιση της νόσου, καθώς οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται σε πρώιμο στάδιο και μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική αφαίρεση έχουν πολύ υψηλότερες πιθανότητες να επιβιώσουν 5 χρόνια και περισσότερα.

Η εξέλιξη της τεχνολογίας της απεικόνισης και των ηλεκτρονικών υπολογιστών την τελευταία δεκαετία πυροδότησε σημαντικές τεχνολογικές εξελίξεις και στον τομέα της ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας, στον σχεδιασμό πλάνου και στη χορήγηση της δόσης κατά τη διάρκεια της εξωτερικής ακτινοβολήσης στον καρκίνο του παγκρέατος.

Στοχευμένη ακτινοθεραπεία

Εκτός από την τεχνική VMAT, χρειάζεται και πολύ καλή απεικονιστική καθοδήγηση κατά τη διάρκεια χορήγησης της δόσης (IGRT). Έτσι οι τεχνολογικές εξελίξεις μας έχουν επιτρέψει μια πιο στοχευμένη και πιο σύμμορφη χορήγηση ακτινοθεραπείας, με επαύξηση της δόσης στο πάγκρεας, μειώνοντας παράλληλα την τοξικότητα στους πέριξ υγιείς ιστούς και βελτιστοποιώντας το θεραπευτικό όφελος. Η κλασική χορήγηση δόσης στον καρκίνο του παγκρέατος απαιτεί 30 συνεδρίες, που αντιστοιχούν στον ανάλογο αριθμό εργασιμων ημερών για να χορηγηθεί στον ασθενή συνολική δόση όγκου 54Gy. Υπάρχουν όμως πλέον πολλές μελέτες που αφορούν την υποκλασματοποίηση στον καρκίνο του παγκρέατος, δηλαδή τη χορήγηση υψηλότερης ημερήσιας δόσης με λιγότερα κλάσματα θεραπείας. Σε μελέτες που έχουν δημοσιευθεί η στερεοταξία του παγκρέατος αποτελεί καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, με πολύ καλά και αποδεκτά στατιστικά στοιχεία όσον αφορά τον τοπικό έλεγχο της νόσου, τη διατήρηση της καλής ποιότητας ζωής του ασθενούς (QoL) και την τοξικότητα της θεραπείας.

Τα κριτήρια για τη στερεοτακτική ακτινοθεραπεία σώματος (SBRT – υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία) στον καρκίνο του παγκρέατος είναι τα εξής:

- ιστολογικά αποδεδειγμένο αδενοκαρκίνωμα χωρίς δυνατότητα χειρουργικής αντιμετώπισης,
- νεο-επικουρική χημειοθεραπεία,
- karnofsky score (δείκτης λειτουργιών ασθενούς) τουλάχιστον 70,
- εξεργασία όχι μεγαλύτερη από 5 εκ.

Κριτήρια αποκλεισμού είναι τα εξής:

- προηγούμενη ακτινοθεραπεία τοπικο-περιοχικά,

- μεταστατική νόσος,
- διήθηση στομάχου ή δωδεκαδακτύλου,
- σύγχρονη χημειοθεραπεία.

Η συνιστώμενη δόση χορήγησης στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας είναι:

40Gy σε 5 συνεχόμενες συνεδρίες των 8Gy ή 36Gy σε 6 θεραπείες των 6Gy σε περίπτωση που δεν τηρούνται αυστηρά οι περιορισμοί δόσης στα πέριξ ευαίσθητα όργανα (OARS). Γενικά, αυτό που μας ενδιαφέρει είναι το βέλτιστο ογκολογικό αποτέλεσμα που μπορούμε να έχουμε όσον αφορά την τοξικότητα από τη θεραπεία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

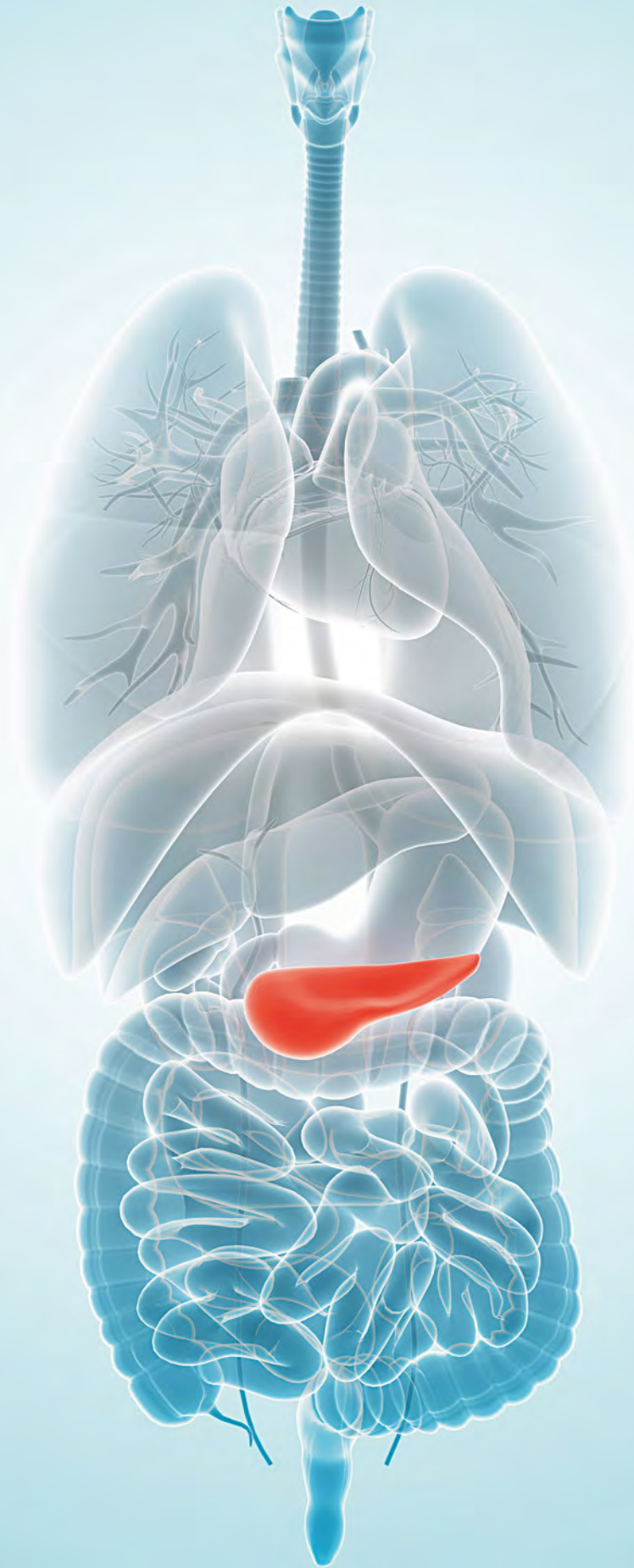
Η υποκλασματοποίηση παρουσιάζει όφελος όσον αφορά:

- τη μείωση του χρόνου θεραπείας,
- τη μείωση του κόστους θεραπείας (cost effect),
- καλό τοπικό έλεγχο της νόσου και μείωση του κινδύνου υποτροπής,
- καλύτερα αποδεκτή θεραπεία από τον ασθενή,
- μείωση του χρόνου χωρίς χημειοθεραπεία σε σχέση με το τελευταίο σχήμα.

Είναι προτιμητέο ο ασθενής να προσέρχεται στο Κέντρο Ακτινοθεραπείας λιγότερες φορές, έχοντας εξίσου το βέλτιστο αποτέλεσμα με την κλασική χορήγηση ακτινοθεραπείας. Τα αποτελέσματα από τη στερεοτακτική ακτινοθεραπεία του παγκρέατος είναι εφάμιλλα και σε ορισμένες περιπτώσεις καλύτερα από αυτά που παρατηρούμε κατά τη διάρκεια της κλασικής ακτινοθεραπείας. Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία αποτελεί σημαντικό βήμα στην αντιμετώπιση του μη χειρουργήσιμου καρκίνου του παγκρέατος και εφαρμόζεται ήδη, με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα, εδώ και δύο χρόνια στο Υγεία.



Γεώργιος Κριτσέλης
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Συνεργάτης Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ



ΑΒC: ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ



Tα τελευταία χρόνια, χάρη στην αλματώδη πρόοδο της ιατρικής και της τεχνολογίας, τα ποσοστά επιβίωσης στον καρκίνο του μαστού έχουν σημειώσει ραγδαία άνοδο. Για ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών είναι εφικτή η πλήρης ίαση, ενώ ακόμα και γι' αυτές που δεν είναι δυνατός αυτός ο στόχος, η μακρά επιβίωση με καλή ποιότητα ζωής είναι πλέον πραγματικότητα.

Καλύτερη ποιότητα ζωής

Θεραπεύοντας όμως τις γυναίκες από τον καρκίνο του μαστού, συνειδητοποιήσαμε όλοι εμείς που εργαζόμαστε στον τομέα της υγείας πόσο σημαντικό είναι για τις γυναίκες αυτές να συνεχίζουν τη ζωή τους χωρίς προβλήματα και απώτερες παρενέργειες από τις προηγούμενες αντινεοπλασματικές θεραπείες. Τα καινούργια φάρμακα χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας, η ορμονοθεραπεία και η μοντέρνα ακτινοθεραπεία συμβάλλουν στο να διατηρηθεί το καλό αποτέλεσμα ενός άρτιου χειρουργείου.

Όλες, όμως, οι θεραπείες έχουν παρενέργειες και ο στόχος είναι να μετριάσουμε την τοξικότητα κατά τη διάρκεια των θεραπειών και, αφού αυτές ολοκληρωθούν, να μην προκληθεί κάποια βλάβη που θα μπορούσε να επηρεάσει τη μετέπειτα ζωή της γυναίκας. Έχουμε περάσει, λοιπόν, από την εποχή που απλώς ήταν αρκετό να θεραπεύσουμε τις γυναίκες από τον καρκίνο του μαστού με οποιοδήποτε κόστος στην εποχή που θέλουμε οι γυναίκες αυτές να συνεχίσουν τη ζωή τους χωρίς καμιά ανάμνηση της προηγούμενης περιπέτειας.

Για πρώτη φορά στο ΥΓΕΙΑ

Με οδηγό αυτή τη φιλοσοφία, στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ εφαρμόζουμε, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, ακτινοθεραπεία μαστού με έλεγχο της αναπνοής με το σύστημα Active Breathing Coordinator™ (ABC) της εταιρείας Elekta. Σύγχρονες μελέτες έχουν αποδείξει ότι ασθενείς με καρκίνο μαστού που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία και λαμβάνουν μικρές δόσεις ακτινοβολίας σε περιοχές της καρδιάς και του πνεύμονα έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιακή ή και πνευμονική νόσο ως απώτερη παρενέργεια κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για γυναίκες που έχουν και άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως λήψη καρδιοτοξικών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, υποκείμενη καρδιακή ή πνευμονική νόσο και ιστορικό καπνίσματος, και για τις νέες σε ηλικία γυναίκες με μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης, καθώς έχει φανεί ότι ο σχετικός κίνδυνος από την ακτινοθεραπεία εμφανίζεται μετά από πολλά χρόνια.

Μια μη επεμβατική εξελιγμένη τεχνολογία που ελαχιστοποιεί τις παρενέργειες

Το σύστημα ABC αποτελεί μια μη επεμβατική εξελιγμένη τεχνολογία, η οποία βοηθά την ασθενή να

ελέγχει την αναπνοή της κατά τη διάρκεια της ακτινοβολήσης. Η διαδικασία επιτρέπει τη χορήγηση της ακτινοθεραπείας μόνο στη φάση βαθιάς εισπνοής, κατά την οποία η απόσταση της καρδιάς από τον μαζικό αδένα αυξάνεται, με αποτέλεσμα η δόση ακτινοβολίας που λαμβάνει η καρδιά να ελαχιστοποιείται. Ταυτόχρονα διασφαλίζεται η επαναληψιμότητα της θέσης του όγκου-στόχου και των υγιών οργάνων, αυξάνοντας την ακρίβεια της θεραπείας. Ο όγκος-στόχος παραμένει ακινητοποιημένος, επιτρέποντας τη στοχευμένη χορήγηση ακτινοβολίας και προστατεύοντας τόσο την καρδιά όσο και τον πνεύμονα.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η ασθενής ελέγχει το σύστημα ABC με τη βοήθεια ενός κουμπιού, το οποίο κρατάει πατημένο στο διάστημα που βρίσκεται σε βαθιά εισπνοή. Όταν η ασθενής σταματά να πιέζει το κουμπί, η ακτινοβολή διακόπτεται αυτόματα και η ασθενής αναπνέει φυσιολογικά. Με αυτόν τον τρόπο, η χορήγηση της καθημερινής ακτινοθεραπείας πραγματοποιείται σε τέσσερις έως έξι βαθιές εισπνοές. Η εμπειρία μας έχει δείξει ότι οι περισσότερες γυναίκες μπορούν να χειριστούν άψογα το σύστημα ABC, ακόμα και αυτές πιο προχωρημένης ηλικίας ή με κακές αναπνευστικές εφεδρείες. Εξάλλου, λόγω της αυτοματοποιημένης επικοινωνίας του ABC με τον Γραμμικό Επιταχυντή που χορηγεί την ακτινοβολή, ακόμα και αν η ασθενής δεν πάρει βαθιά ανάσα ή εκπνεύσει πιο νωρίς, η θεραπεία διακόπτεται αυτόματα και ξαναρχίζει όταν βρεθούν οι ιδανικές συνθήκες. Έτσι εξασφαλίζουμε την ασφάλεια αλλά και την ηρεμία της ασθενούς.

Το ABC χρησιμοποιείται κυρίως σε ακτινοθεραπεία αριστερού μαστού, αλλά ουσιαστικά έχει εφαρμογή σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος επηρεάζεται από την αναπνοή. Έτσι, έχει θέση επίσης σε στερεοτακτικές θεραπείες του πνεύμονα και του ήπατος, ενώ έχει και αποδεδειγμένο όφελος σε λεμφώματα του μεσοθωρακίου, όπου κυρίως έχουμε να κάνουμε με νεαρούς ασθενείς.



Κωνσταντία Τσαμασιώτη
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Συνεργάτις Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΠΑΖΛ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ

Σε ένα παζλ κάθε κομμάτι τοποθετείται σε συγκεκριμένη θέση, ώστε να βγει το σωστό, ολοκληρωμένο αποτέλεσμα. Έτσι και στην ακτινοθεραπεία. Όλοι οι φορείς του τμήματος θα πρέπει να επικοινωνούν και να συνεργάζονται μεταξύ τους. Οι ιατροί ακτινοθεραπευτές, οι ακτινοφυσικοί, οι τεχνολόγοι ακτινοθεραπείας, οι νοσηλεύτες, οι γραμματείς, οι ασθενείς, οι συνοδοί ασθενών. Όλοι είναι κρίκοι μιας αλυσίδας που στόχο έχει τη διασφάλιση της ποιότητας της θεραπείας, με το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, χωρίς λάθη και παρεκτροπές.

Ο καθένας από τη μεριά του αναλαμβάνει υπεύθυνα να διεκπεραιώσει τις διαδικασίες που αφορούν τη θεραπεία. Ο ιατρός που θα καθορίσει το είδος και θα σχεδιάσει τη θεραπεία, ο ακτινοφυσικός που θα εκπονήσει το πλάνο, ο τεχνολόγος που θα εφαρμόσει τη θεραπεία στον ασθενή, ο ασθενής που θα πρέπει να κατανοήσει και να συνεργαστεί για τη θεραπεία του.

Το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών, οι νοσηλεύτες και όλοι όσοι λαμβάνουν μέρος θα πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία και ενημέρωση μεταξύ τους, για τη σωστή και ομαλή λειτουργία της διαδικασίας.

Η αντίληψη που πρέπει να έχει ο κάθε επαγγελματίας του Κέντρου Ακτινοθεραπείας βασίζεται στην εκπαίδευσή του, στις τεχνικές γνώσεις και στις δεξιότητες που διαθέτει όσον αφορά τον κίνδυνο και τη σοβαρότητα της κάθε κατάστασης. Επίσης, στην ερμηνεία και στην κατανόηση των γεγονότων που συμβαίνουν σε αυτό το περιβάλλον.

Με προσοχή, σοβαρότητα και ζήλο αντιμετωπίζουμε το κάθε περιστατικό ξεχωριστά.

Δίνουμε την πρέπουσα σημασία στο οτιδήποτε συμβαίνει γύρω μας, ώστε να δράσουμε γρήγορα, άμεσα και αποτελεσματικά όλοι. Με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τον κατάλληλο εξοπλισμό, τα απαραίτητα μηχανήματα, τους σωστούς χειρισμούς, αξιοποιούμε όλα τα εφόδια για να πετύχουμε την ποιότητα της θεραπείας. Σε καθημερινή βάση, γίνεται ταυτοποίηση ασθενών, ρύθμιση παραμέτρων των γραμμικών επιταχυντών, κλινική εκτίμηση, δοσιμετρική επαλήθευση, μελέτη των δεδομένων για σχεδιασμό και προγραμματισμό θεραπείας, έλεγχοι πλάνων και διασφάλιση ποιότητας.

Στόχος είναι πάντα η βέλτιστη θεραπεία του κάθε ασθενούς, και όλοι εμείς καλούμαστε να συμβάλουμε σε αυτό επαγγελματικά και υπεύθυνα. Ο τεχνολόγος ακτινοθεραπείας είναι επαγγελματίας με άμεση

ευθύνη για την καθημερινή απόδοση της ακτινοθεραπείας στον ογκολογικό ασθενή, καθώς και για τη σωστή τοποθέτηση του ασθενούς, ώστε να εξασφαλιστεί το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα με τις λιγότερες ανεπιθύμητες παρενέργειες.

Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κλινική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη του ασθενούς κατά τη διάρκεια της θεραπείας του. Το 50% των ασθενών βιώνουν μεγάλο στρες και φόβο, ιδίως κατά τις πρώτες επισκέψεις. Ο τεχνολόγος είναι ο άνθρωπος με τον οποίο ο ασθενής έρχεται περισσότερο από όλους σε επαφή καθημερινά. Αποκτά οικειότητα και κερδίζει την εμπιστοσύνη του. Τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών, τα οποία είναι ευαίσθητα, ευάλωτα και χρήζουν ιδιαίτερης συμπεριφοράς.

Δεν πρέπει να αισθάνεται μόνος και απροστάτευτος, αλλά να ξέρει πως η προσοχή όλων είναι στραμμένη πάνω του. Οποιαδήποτε απορία ή ανησυχία λύνεται άμεσα και με υπομονή. Ο τεχνολόγος είναι το πρώτο άτομο που θα δει τις αντιδράσεις στη θεραπεία και θα του δώσει τις πρώτες οδηγίες. Θα μεσολαβήσει για την ενημέρωση του γιατρού και για τη μετέπειτα παρακολούθησή του. Πολλές φορές χρειάζεται να ακούσει τις δυσκολίες και τις φοβίες των ασθενών και με τον τρόπο του να τους καθησυχάσει πως όλα είναι υπέρ τους.



Ντιάνα Σαρίδου

Τεχνολόγος Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας
Συνεργάτις Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ ΑΛΛΑΖΕΙ!

Η ακτινοθεραπεία είναι ένα σημαντικό όπλο στη μάχη κατά του καρκίνου. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο εκτιμάται ότι θα λάβουν ακτινοθεραπεία κάποια στιγμή στην πορεία της νόσου τους, σε ποσοστό 50-60%. Η τεχνολογία προχωράει και η ακτινοθεραπεία γίνεται πιο σύντομη, πιο στοχευμένη και πιο αποτελεσματική. Η «μετάφραση» της τεχνολογίας στη βέλτιστη δυνατή φροντίδα για τον ασθενή είναι το κύριο μέλημα του νοσηλευτή στον χώρο της ακτινοθεραπείας το 2020.

Τα προηγούμενα χρόνια

Ο ρόλος του νοσηλευτή ακτινοθεραπείας αφορούσε την παρουσία του στο τμήμα για την κάλυψη αναγκών μεμονωμένων νοσηλευτικών πράξεων, χωρίς τη συσχέτισή του με τον ακτινοθεραπευόμενο ασθενή και την καθημερινή επαφή και παρακολούθησή του. Όμως ο ρόλος του νοσηλευτή δεν πρέπει να εξαντλείται μόνο σε αυτό. Ήδη από το 1941 η M. Horp ήταν η πρώτη που περιέγραψε τον ρόλο του νοσηλευτή στην ακτινοθεραπεία: «Ο νοσηλευτής προετοιμάζε τους ασθενείς πριν από τη θεραπεία και τους παρείχε πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία και τις ανεπιθύμητες παρενέργειες».

Το 1990, το American College of Radiology Task Force on Standards Development ορίζει τον ρόλο του νοσηλευτή ως εξής: «Ο νοσηλευτής εκτιμά και πραγματοποιεί κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ασθενής ή η οικογένειά του και τα οποία έχουν σχέση με την ασθένεια, τη θεραπεία ή την περίοδο παρακολούθησης. Ο ρόλος του περιλαμβάνει τη διδασκαλία, τη συμβουλευτική και την υποστήριξη που χρειάζονται οι ασθενείς και οι οικογένειές τους προκειμένου να προσαρμοστούν στη διάγνωση και στη θεραπεία του καρκίνου».

Η φροντίδα του ασθενούς σήμερα

Η φροντίδα του ασθενούς στη σύγχρονη εποχή της ακτινοθεραπείας, που δίνει έμφαση στην πολυπλοκότητα της τεχνολογίας αιχμής, στις σύγχρονες τεχνικές και στην εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας, προτάσσει μια στροφή στον τρόπο προσέγγισης του ακτινοθεραπευόμενου ασθενούς από τον νοσηλευτή.

Ο νοσηλευτής μπορεί να αποτελεί τον «άνθρωπο-κλειδί» στην υπεράσπιση των αναγκών των ασθενών, στη διαχείριση των συμπτωμάτων τους και στην εκπαίδευσή τους σχετικά με την αποφυγή πιθανών παρενεργειών κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας τους. Ο χώρος της ακτινοθεραπείας έχει πολλές προκλήσεις για τον νοσηλευτή, αφού καλείται να ξεπεράσει το ότι τις περισσότερες φορές είναι ο μόνος νοσηλευτής στο ακτινοθεραπευτικό τμήμα. Οι νοσηλευτές ακτινοθεραπείας μαθαίνουν από

τους ογκολόγους ακτινοθεραπευτές ιατρούς, δημιουργούν ισχυρές συνεργασίες με τους τεχνολόγους ακτινοθεραπείας, κάνουν ερωτήσεις στους ακτινοφυσικούς, διαβιβάζουν τις κατάλληλες πληροφορίες ανάμεσα στην ομάδα και στον ασθενή, όπως και ενδιαφέρονται για τη συνεχή τους ανάπτυξη και επιμόρφωση, ώστε να μπορούν να κατέχουν με αξιοπιστία τον ρόλο τους.

Η προσπάθεια αυτή μπορεί να γίνει πιο στοχευμένη και ολοκληρωμένη εάν καταφέρουμε να γεφυρώσουμε το κενό ανάμεσα στην καθημερινή πρακτική και τη βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη μελέτη, εκπαίδευση, εφαρμογή πρωτοκόλλων και πρακτικών όπως αυτή διεθνώς περιγράφεται.

Το όραμα για το εγγύς μέλλον είναι ο σχεδιασμός νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και πλάνων φροντίδας για τον ακτινοθεραπευόμενο ασθενή, προκειμένου να αντιμετωπιστεί ολιστικά, με στόχο την ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών.

Στο πλαίσιο αυτού του οράματος, η κυρία Αντωνοπούλου εκπόνησε τη μελέτη "Exploring needs for palliative care and quality of life for oncology patients with advanced disease who undergo radiotherapy", που έτυχε διεθνούς αναγνώρισης λαμβάνοντας το Βραβείο Novice Research Dissemination Award 2019 (EONS 12 at ESMO 2019 congress, Barcelona – Spain).



Φωτεινή Αντωνοπούλου
Νοσηλεύτρια
Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ





ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΝ ΑΗΤΩ

M

ΕΙΣΟΔΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ



50 χρόνια λητώ

Υπηρετεί, σέβεται και τιμά
την οικογένεια

Πριν από πέντε δεκαετίες, ένα επιτελείο καταξιωμένων Μαιευτήρων – Γυναικολόγων οραματίστηκε και δημιούργησε μια Πρότυπη Μαιευτική – Γυναικολογική Μονάδα, που θα εξασφάλιζε υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας τόσο για τη γυναίκα όσο και για το νεογνό, αποτελώντας παράλληλα ένα περιβάλλον εργασίας υψηλών προδιαγραφών για τους ιατρούς της χώρας μας.

Τον Μάρτιο του '67, τα ιδρυτικά μέλη του ΛΗΤΩ, χάρη στο ήθος, στο πείσμα και στον επαγγελματισμό τους, δημιούργησαν μία από τις πλέον σύγχρονες μέχρι και σήμερα νοσηλευτικές μονάδες στην Ελλάδα. Στις 14 Ιουνίου 1970, το ΛΗΤΩ ανοίγει τις πύλες του, αποκτώντας το όνομά του από τη θεά Λητώ της ελληνικής μυθολογίας, που συμβολίζει την ευγονία και την απόκτηση πολλών και υγιών παιδιών.

Από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας του, το ΛΗΤΩ χάραξε την πορεία της ανάπτυξης και της συνεχούς εξέλιξης, θέτοντας τις προδιαγραφές για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος θαλπωρής και μιας οικογενειακής ατμόσφαιρας. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι που κάνουν το ΛΗΤΩ να ξεχωρίζει αλλά και να πρωτοπορεί στον κλάδο της υγείας, έχοντας αναδειχθεί σε κέντρο αναφοράς τόσο για τη γυναίκα όσο και για την ευρύτερη οικογένεια.

Σήμερα, το ΛΗΤΩ εκτείνεται σε χώρους 7.000 τ.μ. και έχει άδεια μεικτής χειρουργικής κλινικής δυναμικότητας 100 κλινών νοσηλείας, διαθέτοντας πληθώρα θεραπευτικών και διαγνωστικών τμημάτων. Είναι στελεχωμένο με 270 άτομα προσωπικό και υποστηρίζεται με περισσότερους από 800 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Παρέχει τις υπηρεσίες του 24 ώρες το 24ωρο, έχοντας πάντοτε ως στόχο τη συνεχή επένδυση στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, παρακολουθώντας τις εξελίξεις της επιστήμης, της τεχνολογίας και της συνεχούς εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού.



πάνω από **196.000** τοκετοί

περισσότερα από **198.000**
νεογνά

περισσότεροι από **600**
φυσιολογικοί τοκετοί μετά
από καισαρική τομή (VBAC)

αποκλειστικός μητρικός θηλασμός
στο **70%** των γυναικών που
γέννησαν στο ΛΗΤΩ

το **62%** εργάζεται για
περισσότερα από 10 χρόνια



ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΑΚΟΥΜΠΑ ΣΕ ΕΜΑΣ ΜΕ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ

Το 2020 αποτελεί μια πολύ σημαντική χρονιά για το ΛΗΤΩ, αφού γιορτάζει τα 50 χρόνια λειτουργίας του. Σε αυτά τα 50 χρόνια, το ΛΗΤΩ διατήρησε πιστά το όραμα των ιδρυτών του και είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι για την αξιοπιστία, τον σεβασμό αλλά και το ήθος που επιδείξαμε όλα αυτά τα χρόνια, συνεχίζοντας την ανοδική του πορεία και διατηρώντας ζωντανές τις ίδιες αρχές μέχρι και σήμερα.

Από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας του, σταθεροί άξονες αποτέλεσαν ο άνθρωπος, η συνεχής παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, η διατήρηση του άψογου κλίματος εργασίας και η παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων στον ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό, έτσι ώστε το ΛΗΤΩ να αποτελεί κέντρο αναφοράς στον κλάδο της παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Πιστοί στο όραμά μας, παρά τις αντίξοες συνθήκες, βλέπουμε με αισιοδοξία το μέλλον και είμαστε έτοιμοι να διευρύνουμε το σύνολο των υπηρεσιών μας, με στόχο να καλύπτουμε τις ανάγκες όλης της οικογένειας. Η λειτουργία απεικονιστικών και θεραπευτικών τμημάτων, η δημιουργία νέας Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, καθώς και η συνεργασία με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων αποτελούν μέρος του στρατηγικού σχεδιασμού μας για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών μας.

Η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό και εμείς, όλο το ανθρώπινο δυναμικό του ΛΗΤΩ, την υπηρετούμε αδιάκοπα εδώ και μισό αιώνα, με απόλυτο σεβασμό και αξιοπρέπεια απέναντι στον συνάνθρωπό μας. Και θα συνεχίσουμε να το κάνουμε, προσφέροντας μια μεγάλη αγκαλιά σε όλη την οικογένεια.

Με εκτίμηση,
Λεωνίδας Παπαδόπουλος
Διευθύνων Σύμβουλος ΛΗΤΩ

1966

Μια ομάδα από καταξιωμένους Μαιευτήρες – Γυναικολόγους συλλαμβάνουν το όραμα της δημιουργίας μιας «Πρότυπης Μαιευτικής – Γυναικολογικής Μονάδας».

Την ομάδα αποτελούσαν οι ιατροί:
 Παναγιώτης Αγρανιώτης
 Εμμανουήλ Βασσάλος
 Θωμάς Βιτάλης
 Αθανάσιος Καθαρός
 Κωνσταντίνος Λάππας
 Επαμεινώνδας Μεγαπάνος
 Γεώργιος Νούτσος
 Νικόλαος Παπαδάκης
 Παναγιώτης Παπαδιόχος
 Αριστοτέλης Σταυρόπουλος
 Ιωάννης Βασίλας
 Χρήστος Βρεττός
 Τηλέμαχος Ζωίδης
 Νικόλαος Κολιόπουλος
 Νικόλαος Λιακάκος
 Κωνσταντίνος Παπαπέτρου



1970

► Το ΛΗΤΩ ξεκινά τη λειτουργία του, με βασική επιδίωξη και όραμα των ιδρυτών την πρωτοπορία και τη συνεχή βελτίωση και εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών, σε ένα περιβάλλον υψηλών προδιαγραφών.

60s

70s



1991

► Το ΛΗΤΩ μετατρέπεται σε Ανώνυμη Εταιρεία και προχωρά στην επέκταση χώρων στάθμευσης και δημιουργίας νέων γραφείων ιατρών.

1995

► Δημιουργείται η θυγατρική εταιρεία «ΆλφαLAB», ένα Κέντρο Γενετικής και Γενωμικής, το οποίο παρέχει πρωτοποριακές υπηρεσίες στον χώρο της αξιόπιστης διάγνωσης και της πρόληψης γενετικών νοσημάτων, του προγεννητικού ελέγχου, της μελέτης του καρκίνου, καθώς και της επιστημονικής έρευνας.

1986

► Οργανώνεται η πρώτη Κλινική Μαστού στον ιδιωτικό τομέα.

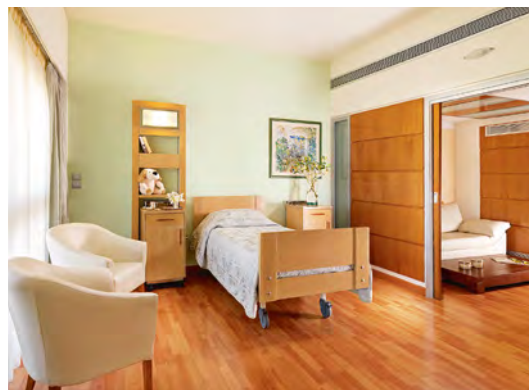
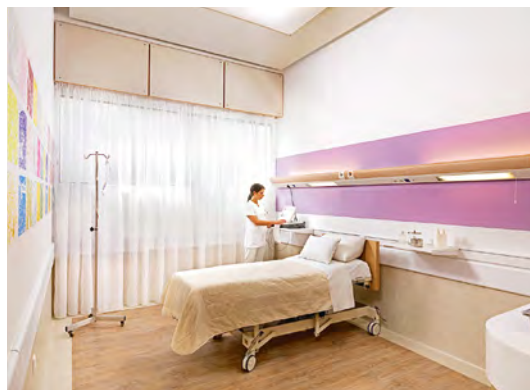
► Ιδρύεται το πρώτο Κέντρο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης εντός νοσοκομείου, δίνοντας λύση στα προβλήματα πολλών υπογόνιμων ζευγαριών.

1999

► Το ΛΗΤΩ γίνεται το πρώτο μαιευτήριο στην Ελλάδα που πραγματοποιεί τοκετό στο νερό, σε ειδικά διαμορφωμένη πισίνα μέσα στην Αίθουσα Τοκετών.

80s

90s



2007

- ▶ Το ΛΗΤΩ ενσωματώνεται στον μεγαλύτερο Ιδιωτικό Όμιλο στον χώρο της υγείας, τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, ενώνοντας τις δυνάμεις του με τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ.

2010

- ▶ Στο πλαίσιο των 40 χρόνων λειτουργίας του, το ΛΗΤΩ ανακαινίζεται και επεκτείνει τις υπηρεσίες του, δημιουργώντας αξιόπιστα τμήματα εναλλακτικού τοκετού. Τοκετός στο νερό (ήδη από το 1999), τοκετός σαν στο σπίτι, μαθήματα yoga για εγκύους, ψυχολογική υποστήριξη και τμήμα βελονισμού είναι μόνο μερικά από τα πρωτοποριακά τμήματα και τις υπηρεσίες που εγκαινιάζονται.
- ▶ Το ΆλφαLAB πιστοποιείται κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2007 από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης.

2011

- ▶ Η ριζική ανακαίνιση των χώρων της κλινικής ολοκληρώνεται με την ανακαίνιση της Αίθουσας Τοκετών, συμπεριλαμβανομένου και του δωματίου του Τοκετού στο Νερό.
- ▶ Ξεκινά η προσφορά δωρεάν μαιευτικών υπηρεσιών σε γυναίκες που φροντίζει η «Κιβωτός του Κόσμου», επιβεβαιώνοντας την Εταιρική Κοινωνική του Υπευθυνότητα.

2013

- ▶ Δημιουργείται νέο χειρουργικό τμήμα ΩΡΛ.
- ▶ Αυξάνονται οι κλίνες από 6 σε 15 στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των περιστατικών.
- ▶ Η Αίθουσα Διαλέξεων και Εκδηλώσεων της Κλινικής ονομάζεται «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος», προς τιμήν του Επίτιμου Προέδρου, ενός εκ των ιδρυτών, επί σειρά ετών Προέδρου Δ.Σ. και εξαίρετου επιστήμονα, Επαμεινώνδα Μεγαπάνου.

2007-2014



2015

► Σε επιστημονική διάλεξη με θέμα «Επείγουσα επεμβατική μαιευτική και VBAC» ανακοινώνονται τα εντυπωσιακά στατιστικά, σύμφωνα με τα οποία τρεις στις τέσσερις γυναίκες γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή στο ΛΗΤΩ.

2016

► Τα Κεντρικά Εργαστήρια του ΛΗΤΩ πιστοποιούνται από τον Φορέα Πιστοποίησης TÜV Austria Hellas, με το πρότυπο ISO 9001:2008, που αφορά τα συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας.

2017

► «Ενηλικίωση» του 1ου τοκετού στο νερό στην Ελλάδα, που πραγματοποιήθηκε στο ΛΗΤΩ το 1999.

► Το ΛΗΤΩ αλλάζει το λογότυπό του, το οποίο διατηρεί μέχρι και σήμερα.

2018

- Πραγματοποιείται έρευνα στο ΛΗΤΩ που αφορά τη δυνατότητα αναγνώρισης σοβαρών προβλημάτων και διάγνωσης συγγενών ανωμαλιών με τον έλεγχο των εμβρύων στις κυήσεις 1ου τριμήνου. Η έρευνα διενεργήθηκε τη δεκαετία 2007-2017 σε περίπου 16.000 γυναίκες και αφορούσε τον πρώιμο έλεγχο των οργάνων του εμβρύου.
- Παράλληλα, το ΛΗΤΩ λαμβάνει δύο σημαντικές βραβεύσεις. Η πρώτη δόθηκε από το Κέντρο Υγείας και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) του Υπουργείου Υγείας, για τη συμμετοχή του στον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης για τη χρονική περίοδο 2017-2018, στο πλαίσιο των βραβεύσεων «Αντιγριπικός Εμβολιασμός των Εργαζομένων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας», ενώ η δεύτερη αφορούσε την ανάδειξή του στον θεσμό Corporate Superbrands 2018-2019 ως κορυφαίας εταιρικής επωνυμίας στην Ελλάδα.
- Το ΛΗΤΩ, πιο ισχυρό από ποτέ, εντάσσεται στον μεγαλύτερο ιδιωτικό όμιλο παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, τον Όμιλο Hellenic Healthcare (HHG).

2015-2018





ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ «ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΟ ΝΕΡΟ»

Το 1999 πραγματοποιήθηκε στο ΛΗΤΩ ο πρώτος τοκετός στο νερό στην Ελλάδα, σε ειδικά διαμορφωμένη πισίνα στον χώρο της Αίθουσας Τοκετών.

Η διαδικασία των ωδινών αλλά και της γέννησης εξελίσσεται μέσα σε νερό ιδανικής θερμοκρασίας 37°C, σε ειδικά διαμορφωμένη πισίνα.

Με τον τρόπο αυτό δίνεται η δυνατότητα στην επίτοκο να κινείται ελεύθερα μέσα στο νερό, χωρίς χορήγηση φαρμάκων, αλλά εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα συνθήκες απόλυτης ασφάλειας, τόσο για την ίδια όσο και για το νεογνό. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί στο ΛΗΤΩ περισσότεροι από 200 τοκετοί στο νερό.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ «ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΑΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

Ένας χώρος υψηλής αισθητικής που αποπνέει σπιτική θαλπωρή, προκειμένου να προσφέρει την επιλογή στη γυναίκα του σήμερα να ακολουθήσει το μονοπάτι της φύσης και στον τοκετό της. Σε ένα περιβάλλον που δεν θυμίζει σε τίποτα νοσοκομείο, η γυναίκα έχει τη δυνατότητα να μοιραστεί την εμπειρία του τοκετού με τα αγαπημένα της πρόσωπα, με την ασφάλεια που εγγυάται ένα σύγχρονο μαιευτήριο.





Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ, ΤΟ ΗΘΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΜΑΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΑΝΑΛΛΟΙΩΤΑ!

Είμαστε υπερήφανοι που επί 50 χρόνια προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας, διατηρώντας όλα τα χαρακτηριστικά που μας διαφοροποιούν: το ανθρώπινο πρόσωπο και την εξατομικευμένη φροντίδα που προσφέρουμε! Οι άνθρωποι που μας εμπιστεύονται αποτελούν τη δύναμή μας για να συνεχίσουμε να αναβαθμίζουμε και να εξελίσσουμε τις προσφερόμενες υπηρεσίες και τα τμήματά μας!



ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Στο ΛΗΤΩ προωθείται ο μητρικός θηλασμός από την πρώτη κιόλας ώρα γέννησης του βρέφους και λειτουργία 24ωρης γραμμής στήριξης. Γνωρίζοντας ότι ο θηλασμός είναι μια σημαντική διαδικασία, οι άρτια καταρτισμένες και έμπειρες μαίες του ΛΗΤΩ στέκονται με αγάπη, υπομονή και επιμονή κοντά στις λεχίδες, τις οποίες και ενημερώνουν για τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη του μητρικού θηλασμού, διδάσκοντάς τους την τέχνη του θηλασμού.

Μαθήματα προετοιμασίας τοκετού

Οι έμπειρες μαίες του ΛΗΤΩ, κατά τη διάρκεια των μαθημάτων προετοιμασίας τοκετού, αποκτούν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους γονείς και καταφέρνουν να μειώσουν το άγχος που τους καταβάλλει, ώστε να απολαύσουν όλη τη διαδικασία της κύησης αλλά και του τοκετού, χωρίς φόβους και ανησυχίες.

Το 50% των λεχίδων πραγματοποιεί θηλασμό 1ης ώρας. Πρόκειται για μια πολύ σημαντική πρακτική για την αρχή της ζωής, αλλά και για το δέσιμο μητέρας-μωρού.

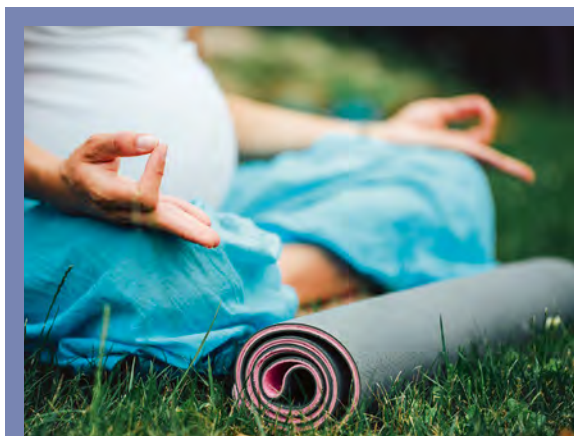
Το 50% των λεχίδων εφαρμόζει το Rooming-in, δηλαδή την 24ωρη παραμονή του μωρού δίπλα στη μητέρα του. Η εφαρμογή του Rooming-in αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για έναν πετυχημένο θηλασμό.



ΜΕΘΟΔΟΣ «ΚΑΓΚΟΥΡΟ»

Η μέθοδος «Καγκουρό» εφαρμόζεται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του ΛΗΤΩ από το 2014. Είναι μια ιδιαίτερα εύκολη στην εφαρμογή μέθοδος, η οποία αποδεδειγμένα βοηθάει στην προαγωγή της υγείας χαμηλού βάρους πρόωγων ή τελειόμηνων νεογνών. Επιτυγχάνει την άμεση επαφή του δέρματος της μητέρας ή και του πατέρα με το δέρμα του νεογνού. Έτσι, η μητέρα ενδυναμώνει τα συναισθήματά της αλλά και την αυτοπεποίθησή της. Το μωρό ηρεμεί, αναπνέει με κανονικό ρυθμό, αυξάνει γρηγορότερα το βάρος του,

ενώ, μέσω της σωματικής επαφής, η θερμοκρασία του συντονίζεται με εκείνη της μητέρας. Το νεογνό συνηθίζει την επαφή με το σώμα της μητέρας του, διευκολύνοντας έτσι τον θηλασμό, ενώ, μέσω της αφής και της όσφρησης, λαμβάνει τα κατάλληλα ερεθίσματα που χρειάζεται ο εγκέφαλος. Η μέθοδος ενδείκνυται για νεογνά που πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις ασφαλείας, σύμφωνα με διεθνή πρωτόκολλα και οδηγίες, και πάντα μετά την κλινική συνεκτίμηση του υπεύθυνου νεογνολόγου.



Τμήμα παρακολούθησης μαθημάτων Yoga για εγκύους αλλά και Ιατρείο Βελονισμού για εγκύους και νέες μαμάδες.

Σε ένα ήρεμο και άνετο περιβάλλον υποστήριξης για τις εγκύους, προσφέρουμε μέσω ολιγομελών τμημάτων την προσωπική προσοχή και φροντίδα κάθε γυναίκας και καταφέρνουμε να την καθοδηγήσουμε με στοργή στην εξερεύνηση του μυαλού, του σώματος και του πνεύματος, κατά τη διάρκεια μιας από τις ομορφότερες περιόδους της ζωής της.

Απώτερος σκοπός του **Ιατρείου Βελονισμού** είναι να βοηθήσει τη μέλλουσα μητέρα να αντιμετωπίσει με τη θεραπευτική μέθοδο του βελονισμού επώδυνες καταστάσεις που δημιουργούνται ή επιτείνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΦΑΣΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Με τη συμπλήρωση μισού αιώνα στον χώρο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας, δέσμευσή μας για το μέλλον είναι να παραμείνουμε στην κορυφή, υπηρετώντας με σεβασμό και προσήλωση στο όραμα των ιδρυτών, παρέχοντας ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας, από τη Μαιευτική – Γυναικολογία έως τη Γενική Χειρουργική, την Ουρολογία και την Ωτορινολαρυγγολογία.



ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Το ΛΗΤΩ συγκαταλέγεται μεταξύ των καλύτερων λαπαροσκοπικών κέντρων της χώρας, καθώς διαθέτει 4 χειρουργικές αίθουσες και εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, ενώ παράλληλα προσφέρει στους ιατρούς συνεχή εκπαίδευση με τη συστηματική διοργάνωση λαπαροσκοπικών σεμιναρίων.



ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ

Το Κέντρο Μαστού λειτουργεί από το 1986, έχοντας παρουσιάσει μια ιδιαίτερα επιτυχημένη πορεία στον χώρο της πρόληψης και της θεραπείας του καρκίνου του μαστού.

Εξοπλισμένο με τον Ψηφιακό Μαστογράφο GE SENOGRAFIE ESSENTIAL, με ψηφιακό στερεοτακτικό σύστημα βιοψίας και μηχανήμα Υπερήχων GE LOGIQ S8 με XDclear, με δυνατότητα τετρασδιάστατης απεικόνισης του μαστού (real time 4D) και τεχνική ελαστογραφίας.

ΆλφαLab ΚΕΝΤΡΟ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΕΝΩΜΙΚΗΣ

Το ΆλφαLab Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995, παρέχοντας πρωτοποριακές υπηρεσίες στον χώρο της αξιόπιστης διάγνωσης και της πρόληψης γενετικών νοσημάτων, του προγεννητικού ελέγχου, της μελέτης του καρκίνου, καθώς και της επιστημονικής έρευνας.

Πρωταρχικός στόχος του εργαστηρίου από την ίδρυσή του έως σήμερα είναι η συνεχής ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών και πρωτοκόλλων και η εφαρμογή σύγχρονων διαδικασιών, ώστε να εξασφαλίζονται η απρόσκοπτη αναβάθμιση και ο εκσυγχρονισμός των ήδη παρεχόμενων υπηρεσιών, προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη διαγνωστική ακρίβεια.



ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Η ΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΥΣΤΗΡΙΟΥ

IVF



Λάζαρος Καραγιαννίδης
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Ως υπογονιμότητα ορίζεται η αδυναμία σύλληψης μετά από 12 μήνες απροστάτευτων τακτικών επαφών. Ανεξήγητη υπογονιμότητα είναι η διάγνωση εξ αποκλεισμού των κοινών παραμέτρων στειρότητας όπως αυτοί παραδοσιακά ορίζονται από τις επιστημονικές εταιρείες για την ανθρώπινη αναπαραγωγή, δηλαδή μια διάγνωση εξ αποκλεισμού των συνηθισμένων αιτιών υπογονιμότητας όπως τυπικά διαγιγνώσκονται από το σπερμοδιάγραμμα, την υστεροσαλπιγγογραφία και τον ορμονικό και υπερηχογραφικό έλεγχο του κύκλου της γυναίκας.



Διαγνωστική προσέγγιση της ανεξήγητης υπογονιμότητας

Η διαχείριση της ανεξήγητης υπογονιμότητας αποτελεί μια πρόκληση τόσο για το ίδιο το ζευγάρι όσο και για τον γυναικολόγο του ζευγαριού και τον γυναικολόγο αναπαραγωγής, κυρίως γιατί απαιτεί την κατανόηση της πολυπαραγοντικότητας της αναπαραγωγικής διαδικασίας. Δεδομένου ότι η ανεξήγητη υπογονιμότητα είναι μια διάγνωση εξ αποκλεισμού, στο πόσα ζευγάρια θα αποδώσουμε τη διάγνωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας, συνοδεύοντάς την με την αντίστοιχη πρόγνωση, εξαρτάται από το πόσο βαθιά και πόσο νωρίς θα κατευθυνθούμε διαγνωστικά και πέραν των βασικών παραμέτρων, και επιπλέον ποιο θα είναι το κατώφλι, η ουδός ευαισθησίας των μεθόδων που θα χρησιμοποιήσουμε για να διαγνώσουμε αιτίες υπογονιμότητας και να τους αποδώσουμε σημαντικότητα. Η προσέγγιση πρέπει να είναι προσωποποιημένη και σχεδιασμένη για το κάθε ζευγάρι, συστηματική, να έχει ωφέλιμη σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας, να είναι αντικειμενική και αξιόπιστη, επιστημονικά τεκμηριωμένη και να αφορά παράλληλα τον γυναικείο και τον ανδρικό παράγοντα.

Η τακτική ωορρηξία δεν σημαίνει αυτόματα και ποιοτική ωορρηξία, η σαλπινγική βατότητα δεν σηματοδοτεί απαραίτητα και λειτουργικότητα των σαλπίγγων, η φαινομενικά φυσιολογική μητριάια κοιλότητα δεν συνεπάγεται απόλυτα και υποδεκτικότητα του ενδομητρίου, οι φυσιολογικές παράμετροι του κλασικού σπερμοδιαγράμματος δεν σηματοδοτούν πάντοτε μια άρτια γονιμοποιητική ικανότητα. Το ωθηκικό απόθεμα –εφόσον δεν είναι δραματικά ελαττωμένο– δεν επηρεάζει την πιθανότητα φυσικής σύλληψης ανά μήνα. Ως εκ τούτου, και τα διαγνωστικά τεστ για τον καθορισμό της ωθηκικής εφεδρείας οφείλουν να γίνονται στοχευμένα και να ερμηνεύονται με σύνεση στις περιπτώσεις γυναικών πάνω από 35 ετών, με οικογενειακό ιστορικό πρόωρης εμμηνόπαυσης, με μία ωθήκη, χειρουργείο στην ωθήκη, πυελική ακτινοβολία, χημειοθεραπεία, κατά τα άλλα ανεξήγητη υπογονιμότητα, προηγούμενος πτωχή ανταπόκριση σε διέγερση με γοναδοτροφίνες και πριν από θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Μοντέλα πρόβλεψης φυσικής σύλληψης

Η συγκέντρωση δεδομένων μάς έχει δώσει τη δυνατότητα καταρτισμού μοντέλων πρόβλεψης φυσικής σύλληψης. Αν η πιθανότητα σύλληψης είναι μεγαλύτερη του 30% ετησίως, προτείνονται γενικά προσπάθειες φυσικής σύλληψης. Αν όμως η πιθανότητα σύλληψης είναι μικρότερη του 30%, προτείνεται άμεσα έναρξη θεραπείας. Ζευγάρια με καλής πρόγνωσης ανεξήγητη υπογονιμότητα, δηλαδή διάρκειας μικρότερης των δύο ετών σε γυναίκες νεότερες των 35 ετών, έχουν ίδια πιθανότητα επίτευξης κύησης με ή χωρίς ενδομήτρια σπερματέγχυση ή εξωσωματική γονιμοποίηση. Φαίνεται λοιπόν η ανάγκη για επιλογή ζευγαριών προς θεραπεία.

- Γυναίκες νεότερες των 35 ετών με διάρκεια ανεξήγητης υπογονιμότητας μικρότερη των δύο ετών έχουν καλή πρόγνωση αυτόματης φυσικής σύλληψης.
- Γυναίκες μεγαλύτερες των 35 ετών με διάρκεια υπογονιμότητας μεγαλύτερη από τρία έτη έχουν πτωχότερη πρόγνωση φυσικής σύλληψης και πρέπει να επισπεύδουν την έγκαιρη θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
- Πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα πως γυναίκες μεγαλύτερες

των 38 ή 40 ετών που έχουν διαγνωσθεί ως ανεξήγητη υπογονιμότητα είναι ως επί το πλείστον γυναίκες με ωθηκικό παράγοντα υπογονιμότητας, δηλαδή βιώνουν τη συνδεδεμένη με την αύξηση της ηλικίας ελάττωση των διαθέσιμων προς γονιμοποίηση ωαρίων.

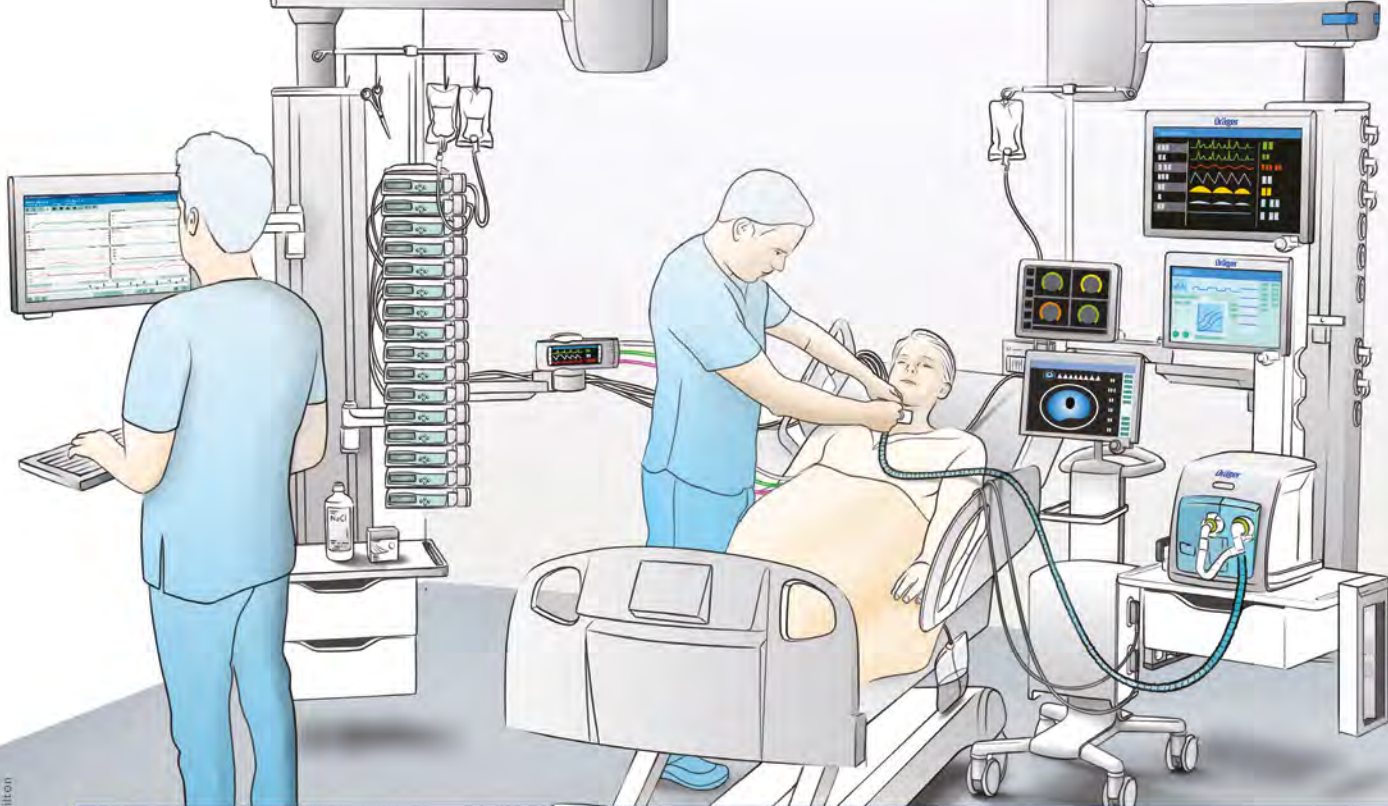
Θεραπευτικές επιλογές

Οι θεραπευτικές επιλογές στην ανεξήγητη υπογονιμότητα είναι η ενδομήτρια σπερματέγχυση μετά από διέγερση ωθηκών με από του στόματος κιτρική κλομιφαίνη, λετροζόλη ή ενέσιμες γοναδοτροφίνες ή η εξωσωματική γονιμοποίηση με κλασική γονιμοποίηση ή μικρογονιμοποίηση σε φυσικό κύκλο ή μετά από διέγερση ωθηκών με έναν από τους παραπάνω τρόπους.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι όμως θεραπεία πρώτης εκλογής σε ανεξήγητη υπογονιμότητα διάρκειας μεγαλύτερης από τέσσερα έτη, γιατί υπερέχει σε αποτελεσματικότητα. Την τελευταία δεκαετία έχει υπερδιπλασιαστεί η ανάγκη κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης με ένδειξη «ανεξήγητη υπογονιμότητα», γιατί έχει αυξηθεί η ηλικία των γυναικών.

Στη νοτιοευρωπαϊκή πραγματικότητα του 2020 δεν υπερ-χρησιμοποιούμε την εξωσωματική, τουναντίον έχουμε μεγάλο αριθμό γυναικών μεγάλης αναπαραγωγικής ηλικίας με πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή υπογονιμότητα που δεν συνειδητοποιούν τη φυσικά επερχόμενη ωθηκική γήρανση και προσέρχονται αργά, όποτε η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί επιτακτική ανάγκη γι' αυτές.





McVictor&Hamilton

Τεχνολογία που προστατεύει, υποστηρίζει & σώζει ζωές!

Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΑΣ | Ολιστική διαχείριση του ιατρικού εξοπλισμού στις μονάδες οξείας φροντίδας συμβάλλοντας στην προσπάθεια μείωσης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (ΧΡΓ, ΜΕΘ, ΜΕΝΝ, ΜΑΦ, ΤΕΠ κ.α).

- Τακτικός έλεγχος της ποιότητας (καθαρότητας από προσμίξεις) και έλεγχος τυχόν μικροβιακών επιμολύνσεων του δικτύου Ιατρικών αερίων.
- Χωροταξική διάταξη "κάθετης" τοποθέτησης του εξοπλισμού – με χρήση στηλών οροφής για παροχή ιατρικών αερίων - «ΟΛΑ ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ»
- Αναβαθμισμένος σύγχρονος εξοπλισμός, εφοδιασμένος με κλινικά προγράμματα για μείωση χρόνου παραμονής του ασθενούς στη ΜΕΘ και για αποτελεσματικότερα και ασφαλέστερα Χειρουργεία.
- Χρήση αναλωσίμων μιας χρήσης έναντι των πολλαπλών χρήσεων για μεγαλύτερη ασφάλεια και αποφυγής ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Συγκεκριμένα Πρωτόκολλα καθαρισμού και απολύμανσης του εξοπλισμού για να ενσωματωθούν στα ήδη υπάρχοντα πρωτόκολλα της ΜΕΘ & ΧΡΓ.
- Ηλεκτρονικό Σύστημα αυτόματης καταγραφής των Ιατρικών δεδομένων (PDMS) και των ζωτικών παραμέτρων των ασθενών με κοινή βάση σε ΧΡΓ, ΜΕΘ κ.λπ., με έμφαση στην προστασία των προσωπικών δεδομένων (GDPR).
- Μέσα Ατομικής προστασίας των εργαζομένων στα ΧΡΓ, ΜΕΘ και συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στην σωστή χρήση του εξοπλισμού ΧΡΓ, ΜΕΘ.
- Εξειδικευμένα συμβόλαια πλήρους συντήρησης του εξοπλισμού, με δυνατότητα αντικατάστασης παλαιών μηχανημάτων, αναβαθμίσεις λογισμικού, πιστοποίησης ορθής λειτουργίας, αναβάθμιση του χώρου κ.λπ.

Your Specialist in Acute Care since 1889!

Dräger

Draeger Hellas S.A.
Ελ. Βενιζέλου 150, Ν. Ιωνία | 142 31 | +30 210 2821809 | www.draeger.gr

Dräger. Technology for Life®

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗ

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΤΗΣΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Η τομοσύνθεση ή αλλιώς 3D μαστογραφία είναι η εξέλιξη της απλής 2D ψηφιακής μαστογραφίας και αποτελεί την πιο σύγχρονη μέθοδο απεικόνισης του μαστού.

Τι είναι η ψηφιακή τομοσύνθεση;

Κατά τη διάρκεια της μαστογραφικής λήψης, η τομοσύνθεση αντί να λαμβάνει μια μονή δισδιάστατη λήψη, όπως κάνει η απλή ψηφιακή μαστογραφία, παίρνει πολλαπλές μικρές τομές πάχους 1 χιλιοστού και ανασυνθέτει τις πολλαπλές λήψεις, με αποτέλεσμα να έχουμε πλέον πολύ υψηλή διαγνωστική ακρίβεια της τάξεως του 1 χιλιοστού. Ουσιαστικά αποκτάμε μια τρισδιάστατη απεικόνιση του μαστού.

Γιατί πλεονεκτεί έναντι της απλής ψηφιακής μαστογραφίας;

Ο ρόλος του ετήσιου μαστογραφικού ελέγχου είναι να ανιχνευθεί μια κακοήθεια αρχικού σταδίου. Αυτό είναι αρκετά δύσκολο τις περισσότερες φορές, δεδομένου ότι πολλές βλάβες εντοπίζονται ανάμεσα σε πυκνό αδενικό ιστό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να «κρύβονται» μέσα στον πυκνό μαστό, λόγω του ότι η απλή ψηφιακή μαστογραφία είναι μια δισδιάστατη απεικόνιση. Το πρόβλημα δηλαδή της 2D ψηφιακής μαστογραφίας είναι ότι όλες οι φυσιολογικές δομές του μαστού, οι οποίες είναι στον ίδιο άξονα αλλά σε διαφορετικά επίπεδα, επιπροβάλλουν σε ένα δισδιάστατο επίπεδο.

Έτσι, οι μικρές κακοήθειες υπερκαλύπτονται από φυσιολογικό μαστό και δεν είναι ορατές. Με την τομοσύνθεση αυτό το πρόβλημα δεν υφίσταται, δεδομένου ότι «διαβάζουμε» τον μαστό εσωτερικά με ακρίβεια 1 χιλιοστού. Με την ανασύνθεση των πολλαπλών τομών, η εικόνα της τομοσύνθεσης είναι μια δυναμική κινούμενη εικόνα και όχι στατική όπως της απλής ψηφιακής, η οποία μας επιτρέπει να σαρώσουμε τον μαστό ανά επίπεδα. Έτσι, αποκαλύπτονται όλες οι βλάβες που «κρύβονται» μέσα στον μαστό.

Στις ασύμμετρες σκιάσεις και διαταραχές αρχιτεκτονικής, που αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό αμφίβολων μαστογραφικών ευρημάτων, η τομοσύνθεση επιτρέπει την επιβεβαίωση ή τον αποκλεισμό ενός πραγματικού μαστογραφικού ευρήματος που συνήθως σχετίζεται με επιπροβολή ινοαδενικού ιστού.

Είναι ακριβέστερη σε σύγκριση με την κλασική 2D μορφή της στη μελέτη παθολογικών μαστογραφικών ευρημάτων και στην εκτίμηση του μεγέθους μιας βλάβης, καταγράφοντας σαφέστερα τα όριά της. Χαρακτηρίζει και εντοπίζει με μεγαλύτερη ακρίβεια ένα 2D μαστογραφικό εύρημα. Η θέση μιας βλάβης στον τρισδιάστατο χώρο του μαστού καθορίζεται με ακρίβεια από την τομοσύνθεση, επιτρέποντας την επιβεβαίωση της θέσης της όταν είναι ορατή μόνο στη μία εκ των δύο μαστογραφικών λήψεων, προσφέροντας

ακριβή χαρτογράφηση για μια στοχευμένη μελέτη του ευρήματος.

Από τη χρήση της σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου (screening) τα αποτελέσματα δείχνουν ότι σε αυτό το περιβάλλον είναι μεγαλύτερη η αποτελεσματικότητά της. Ανιχνεύονται περισσότεροι καρκίνοι μέχρι και 40% ειδικά διηθητικοί συγκριτικά με την απλή ψηφιακή μαστογραφία. Μας δίνει τη δυνατότητα να εντοπίζουμε πολύ μικρές κακοήθειες, με αποτέλεσμα η ασθενής να έχει καλύτερη πρόγνωση και πιθανώς ηπιότερη θεραπευτική αντιμετώπιση. Ταυτόχρονα μειώνονται σημαντικά τα ποσοστά ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων και συνεπώς οι άσκοπες περαιτέρω συμπληρωματικές εξετάσεις. Είναι σαφώς ανώτερη της απλής ψηφιακής μαστογραφίας, εμφανίζοντας σημαντικά βελτιωμένη ευαισθησία. Οι πρώτοι δείκτες αποτελεσματικότητας της τομοσύνθεσης περιλαμβάνουν μια σημαντική μείωση των ενδιάμεσων καρκίνων (Interval cancers) και καλύτερου σταδίου κατανομή καρκίνων που αναδεικνύονται σε επόμενους προληπτικούς ελέγχους (follow-up rounds).

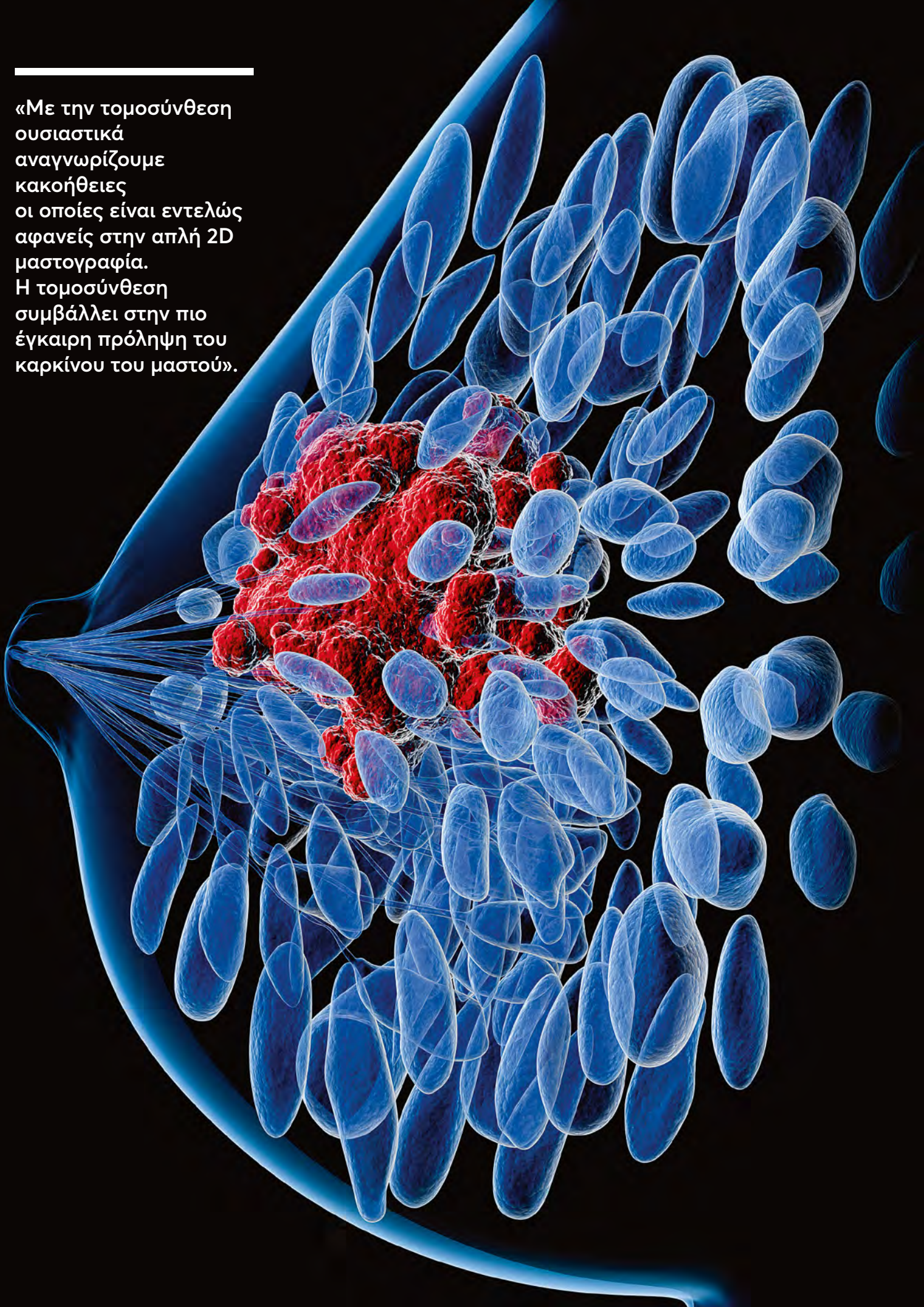
Υπάρχει διαφορά στην ακτινοβολία με την τομοσύνθεση;

Είναι γεγονός ότι στα 1ης γενιάς τομοσυνθετικά μηχανήματα η ακτινοβολία είναι ελαφρώς υψηλότερη σε σύγκριση με την απλή ψηφιακή. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι πάντα διενεργούνται και οι 2D μαστογραφικές λήψεις. Οι τομοσυνθετικές λήψεις αποτελούν επιπρόσθετες εικόνες. Στα 2ης γενιάς όμως 3D μηχανήματα αυτό το πρόβλημα ξεπεράστηκε. Διενεργείται η λήψη μόνο των τομοσυνθετικών τομών. Μέσω ενός καινούργιου αλγόριθμου, υπάρχει η δυνατότητα δημιουργίας των 2D βασικών μαστογραφικών εικόνων με την ανασύνθεση των πολλαπλών τομοσυνθετικών τομών. Ως αποτέλεσμα, η ακτινοβολία μιας 3D μαστογραφίας είναι πλέον ίδια με αυτή της απλής ψηφιακής.



Μιχαήλ-Περικλής Αγγελόπουλος
Ακτινοδιαγνώστης
Διευθυντής Ακτινολογικού
Τμήματος ΑΗΤΩ

«Με την τομοσύνθεση
ουσιαστικά
αναγνωρίζουμε
κακοήθειες
οι οποίες είναι εντελώς
αφανείς στην απλή 2D
μαστογραφία.
Η τομοσύνθεση
συμβάλλει στην πιο
έγκαιρη πρόληψη του
καρκίνου του μαστού.»



ΥΓΕΙΑ



ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η θρεπτική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη είναι καθοριστικός παράγοντας για την καλή υγεία τόσο της ίδιας όσο και του εμβρύου. Κατά τη διάρκεια της κύησης, υπό την επίδραση των ορμονών, ο μεταβολισμός της μητέρας προσαρμόζεται κατά τρόπο τέτοιο ώστε να καλύπτονται οι απαιτήσεις και του εμβρύου.

Θερμιδικές ανάγκες κατά την κύηση

Οι συνολικές θερμιδικές ανάγκες κυμαίνονται μεταξύ 2.200 και 2.900 θερμίδων ημερησίως. Έτσι, στις λιποβαρείς γυναίκες μια προσθήκη επιπλέον 700-1.000 θερμίδων την ημέρα κρίνεται απαραίτητη, ενώ σε εκείνες που ξεκινούν την εγκυμοσύνη τους έχοντας περιπτώ κιλά χρειάζονται επιπροσθέτως περί τις 200 θερμίδες ημερησίως κατά τη διάρκεια του δεύτερου τρίμηνου και 400 επιπλέον θερμίδες κατά το τρίτο τρίμηνο.

Ιδανική αύξηση του βάρους της εγκύου

Η επιθυμητή αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης επηρεάζεται από τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) της γυναίκας κατά την αρχή της εγκυμοσύνης. Έτσι:

- Οι γυναίκες με τιμές ΔΜΣ μικρότερες από 19,8 (λιποβαρείς) θα πρέπει να πάρουν από 12,5 έως 18 κιλά.
- Για τιμές ΔΜΣ 19,8-26 (φυσιολογικό βάρος) η ιδανική αύξηση του βάρους κυμαίνεται μεταξύ 11,5 και 16 κιλών.
- Για τιμές ΔΜΣ μεγαλύτερες του 26 δεν επιτρέπεται αύξηση βάρους ανώτερη των 11 κιλών.

Βασικοί ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ στην εγκυμοσύνη

Το κλειδί για τη σωστή και ισορροπημένη διατροφή της εγκύου δεν είναι η ποσότητα του φαγητού, αλλά η ποιότητα και ο τρόπος πρόσληψής του.

1. Να προτιμώνται μικρότερα και συχνότερα γεύματα, δηλαδή πέντε-έξι τακτικά γεύματα ημερησίως, τα οποία πρέπει να τρώγονται αργά.
2. Απαιτείται καλό πλούσιμο των φρούτων και των λαχανικών, ενώ το κρέας, το κοτόπουλο και το ψάρι θα πρέπει να είναι πολύ καλά μαγειρεμένα.
3. Να αποφεύγεται ή να περιορίζεται η πρόσληψη αλατιού, τηγανητών, γλυκισμάτων, λιπαρών ζωικής προέλευσης, τυποποιημένων σνακ και αναψυκτικών.
4. Να καταναλώνονται πολλά υγρά (1,5-2 λίτρα ημερησίως).
5. Η πρόσληψη καφεΐνης δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 200 mg ημερησίως (αντιστοιχεί σε περίπου μία έως δύο κούπες καφέ, ανάλογα με το είδος του καφέ).
6. Προσοχή στα βότανα: Δεν είναι όλα τα βότανα αθώα. Πολλές φορές έχουν πολύ ισχυρές φαρμακευτικές ιδιότητες. Μπορούν να καταναλώνονται με σιγουριά αφεψήματα από χαμομήλι, πικραλίδα, τσουκνίδα, δυόσμο ή

εκχυλίσματα από μύρτιλο.

7. Αποφύγετε την κατανάλωση αλκοόλ.

8. Ξεκινήστε άμεσα τη λήψη φυλλικού οξέος: Για τις αυξημένες ανάγκες της εγκυμοσύνης δεν επαρκεί η πρόσληψη του με τη διατροφή, οπότε συνιστάται να λαμβάνεται καθημερινά ως συμπλήρωμα. Είναι σημαντικό για την υγιή ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του εμβρύου. Ο σίδηρος είναι επίσης απαραίτητος ιδιαίτερα κατά το 2ο και το 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Η ταυτόχρονη λήψη του με προϊόντα που περιέχουν ασβέστιο, μαγνήσιο, ψευδάργυρο ή ταννικό οξύ (περιέχεται στο τσάι) πρέπει να αποφεύγεται.

Η διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει τροφές χαμηλής θερμιδικής, αλλά υψηλής θρεπτικής αξίας, συνεπώς:

Αυξήστε την πρόσληψη πρωτεΐνης: Οι πρωτεΐνες δομούν πολλούς από τους ιστούς και τα όργανα του εμβρύου. Καταναλώνετε:

- α) ζωικές πρωτεΐνες από άπαχο χοιρινό, μοσχάρι, πουλερικά, αυγά, ψάρια, θαλασσινά, και γαλακτοκομικά,
- β) φυτικές πρωτεΐνες από όσπρια, δημητριακά, ανάλατους ξηρούς καρπούς και προϊόντα σόγιας.

Καταναλώνετε φυτικές ίνες: Η πρόσληψη θα πρέπει να ανέρχεται στα 28 g την ημέρα και πηγές ινών αποτελούν η βρόμη, το κριθάρι, τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, τα δημητριακά και το ψωμί ολικής άλεσης. Οι φυτικές ίνες βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου και στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, δημιουργούν αίσθημα κορεσμού με διάρκεια, βοηθώντας έτσι στον έλεγχο του βάρους.

Επιλέξτε τα σωστά λιπαρά, όπως είναι το ελαιόλαδο, η φυτική soft μαργαρίνη, οι ξηροί καρποί και οι σπόροι, όπως το σουσάμι και ο λιναρόσπορος. Τα λιπαρά συμμετέχουν στη σύνθεση των κυτταρικών μεμβρανών, στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος, της όρασης, καθώς και στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών.



Κωνσταντίνος Δημητροκάλλης
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ

ΚΑΤΑΨΥΞΗ ΩΑΡΙΩΝ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ:

ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΟΣΑ ΩΑΡΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΛΛΕΞΟΥΜΕ;

Η κατάψυξη ωαρίων για κοινωνικούς λόγους αναφέρεται σε προγραμματισμένη συλλογή και κρυοσυντήρηση των ωαρίων, με μοναδικό σκοπό την επέκταση του αναπαραγωγικού δυναμικού της γυναίκας επί απουσίας άμεσης ιατρικής ένδειξης. Αυτό σχετίζεται με την τρέχουσα τάση των γυναικών να καθυστερούν την τεκνοποίηση και να επιδιώκουν την τριτοβάθμια εκπαίδευση, την επαγγελματική εξέλιξη, τη σταδιοδρομία και την οικονομική ανεξαρτησία.

Η εισαγωγή μιας καινούργιας μεθόδου, της υαλοποίησης των ωαρίων (vitrification ή εξαιρετικά γρήγορη κατάψυξη), η οποία μειώνει τις δομικές βλάβες των ωαρίων κατά την κατάψυξη, προκάλεσε τεράστια βελτίωση στα ποσοστά επιβίωσης, γονιμοποίησης και εγκυμοσύνης μετά την απόψυξη και επομένως την ευρεία αποδοχή και εφαρμογή αυτής της αναπαραγωγικής επιλογής. Η γονιμοποίηση των αποψυχθέντων ωαρίων φτάνει στο 70-80% με τη μέθοδο της υαλοποίησης των ωαρίων.

Ηλικία

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλήρης απασχόληση των γυναικών αυξήθηκε από 29% το 1985 σε 44% το 2017. Κατά την ίδια περίοδο, η μέση ηλικία της μητέρας κατά τη στιγμή της απόκτησης του πρώτου παιδιού αυξήθηκε από 25,1 σε 28,8 έτη, έτσι ώστε σήμερα περισσότερες από τις μισές γεννήσεις να είναι από μητέρες ηλικίας 30 ετών και άνω, με τη γονιμότητα των γυναικών ηλικίας 35-39 ετών να καταγράφεται στο υψηλότερο επίπεδο. Είναι πασιγνωστο πως από την ηλικία των 35 ετών και μετά, υπάρχει μια σημαντική μείωση της ποσότητας και της ποιότητας των ωαρίων και πως η ηλικία των γυναικών κατά την κατάψυξη ωαρίων είναι αυτή που επηρεάζει την επιτυχία της διαδικασίας.

Επί του παρόντος, η πλειονότητα των γυναικών που έχουν καταψύξει τα ωάρια τους είναι ηλικίας 36-40 ετών. Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας δείχνουν ότι η βέλτιστη ηλικία για την κατάψυξη των ωαρίων είναι κάτω των 35 ετών, όπου το ποσοστό γέννησης παιδιού κυμαίνεται μεταξύ 2,6 και 7,4% ανά αποψυχθέν ωάριο και ότι η κατάψυξη ωαρίων πάνω από αυτή την ηλικία είναι πιθανό να σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά γέννησης ανά ωάριο (1,3-6,5% για ηλικίες 35-39 ετών και 0-6% σε γυναίκες ηλικίας 40-43 ετών).

Επιπλέον, είναι σαφές ότι η κατάψυξη ωαρίων μετά την ηλικία των 42 ετών έχει πολύ χαμηλά ποσοστά επιτυχίας. Αυτά τα δεδομένα προκάλεσαν συστάσεις από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας και της Σκανδιναβικής Εταιρείας Γονιμότητας σχετικά με την ηλικία των γυναικών που ξεκινούν την κατάψυξη ωαρίων. Και οι δύο εταιρείες έχουν προτείνει ότι ο πιο οικονομικά αποδοτικός χρόνος για την κατάψυξη ωαρίων είναι

η ηλικία κάτω των 35 ετών, όταν η πιθανότητα γέννησης παιδιού μετά την απόψυξη των ωαρίων μπορεί να φτάσει έως και το 75%.

Ο αριθμός των ωαρίων που απαιτούνται για να παγώσουν

Ο αριθμός των ωαρίων που απαιτούνται για την κατάψυξη ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των μελετών και εξαρτάται από την ηλικία της γυναίκας. Περισσότερα από 8 κατεψυγμένα ωάρια απαιτούνται για γυναίκες ηλικίας 36 ετών, για να επιτύχουν μια ρεαλιστική πιθανότητα γέννησης ενός υγιούς παιδιού.

Συνολικά υπολογίζεται πως, για να πετύχουμε 85% πιθανότητα γέννησης παιδιού σε γυναίκες κάτω των 35 ετών, χρειαζόμαστε 10-15 ωάρια, ενώ για γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών ο ίδιος αριθμός των ωαρίων παρέχει μόλις 36% επιτυχία. Συνεπώς, σε γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών στοχεύουμε σε μεγαλύτερο αριθμό ωαρίων.

Ο αριθμός των κατεψυγμένων ωαρίων θα καθοριστεί επίσης και από το απόθεμα των ωαρίων κάθε γυναίκας (Anti-Mullerian hormone, AMH) και τον αριθμό των ωοθυλακίων [(AFC) σε υπερηχογράφημα].

Η κατάψυξη ωαρίων για κοινωνικούς λόγους είναι μια αποδεκτή αναπαραγωγική επιλογή που έχει τη δυνατότητα να επεκτείνει την αναπαραγωγική ικανότητα των γυναικών χρησιμοποιώντας τα δικά τους ωάρια. Η διαδικασία περιλαμβάνει σχετικά ασφαλείς τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης και το ποσοστό επιτυχίας του βελτιώνεται ταχέως για να προσεγγίσει αυτό της χρήσης φρέσκων ωαρίων. Σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, όμως, μπορεί να απαιτείται παραπάνω από ένας κύκλος κατάψυξης ωαρίων για να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητά του.



Όλγα Τριανταφυλλίδου
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Μονάδα Αναπαραγωγικής
Ιατρικής ΛΗΤΩ



ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η λιθίαση του ουροποιητικού συστήματος αποτελεί καθημερινό πρόβλημα για τον ουρολόγο. Εμφανίζεται στο 2-3% του γενικού πληθυσμού, με αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών 3:1.

Σε χώρες με υψηλό βιοτικό επίπεδο η συχνότητα είναι ακόμα μεγαλύτερη. Πρόκειται για καλοήγη νόσο με σημαντικές ιατρο-οικονομικές επιπτώσεις για το σύστημα υγείας των χωρών. Επιπρόσθετα σημειώνεται ότι η λιθίαση είναι νόσος που υποτροφιάζει, μια και το 50% των ασθενών θα επανεμφανίσουν λίθο μέσα στην επόμενη 10ετία.

Η πιθανότητα εμφάνισης συμπτωματικής λιθίασης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει υπολογιστεί σε 1/200 έως 1/1.500 εγκυμοσύνες. Πρόκειται για ιδιαίτερα επώδυνη κατάσταση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, όπως η φλεγμονή του ουροποιητικού, η σήψη, ο πρόωρος τοκετός, καταστάσεις που απειλούν τόσο τη μητέρα όσο και το έμβρυο.

Αιτιολογία

Στην εγκυμοσύνη εμφανίζονται διάφορες φυσιολογικές και ανατομικές αλλαγές που αφορούν το ανώτερο ουροποιητικό:

- Από την έκτη εβδομάδα της κύησης αρχίζει φυσιολογική υδρονέφρωση στο 90% των εγκύων.
- Αύξηση του μεγέθους της μήτρας.
- Αυξημένα επίπεδα προγεστερόνης, που προκαλούν ελάττωση του περισταλτισμού του ουρητήρα.
- Αύξηση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης αυξάνει τη συγκέντρωση στα ούρα του ουρικού οξέος και του ασβεστίου, ουσιών που προάγουν τον σχηματισμό λίθων.
- Αλλαγές στο ΡΗ των ούρων.

Συμπτώματα

- Κολικός νεφρού
- Αιματουρία
- Πυρετός
- Ναυτία – έμετος
- Συχνουρία – έπειξη για ούρηση.

Υπάρχουν διάφορες καταστάσεις που μπορεί να μιμηθούν τα συμπτώματα της λιθίασης και οι οποίες θα πρέπει να αποκλειστούν, όπως είναι οι:

- Σκωληκοειδίτιδα
- Εκκολπωματίτιδα
- Χολοκυστίτιδα
- Αποκόλληση πλακούντα
- Πρόωρος τοκετός.



Χρήστος Παπαχρήστου
Χειρουργός Ουρολόγος - Ανδρολόγος
Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος ΛΗΤΩ



Διάγνωση

Υπερηχογράφημα νεφρών

Η πρώτη απεικονιστική εξέταση που πραγματοποιείται είναι το υπερηχογράφημα των νεφρών. Η χρήση του υπερήχου είναι ασφαλής, οικονομική και έχει μεγάλη επαναληψιμότητα, λόγω του ότι δεν χρησιμοποιείται ακτινοβολία.

Ωστόσο αρκετές φορές προκύπτει διαγνωστικό πρόβλημα, γιατί αφενός δεν είναι πάντα εφικτό το να απεικονιστεί ο λίθος που προκαλεί την απόφραξη, αφετέρου γιατί αντίστοιχη κλινική εικόνα μπορεί να προκαλέσει και η φυσιολογική διάταση της μήτρας λόγω της κύησης.

Ακτινογραφία

Η απλή ακτινογραφία ΝΟΚ είναι ασφαλής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί, αφού το ποσό της ακτινοβολίας στο οποίο εκτίθεται το έμβρυο δεν είναι πάνω από 0,5mGy.

Μαγνητική τομογραφία

Η μαγνητική τομογραφία δίνει περισσότερες πληροφορίες από τον υπέρηχο, ωστόσο έχει συγκεκριμένα μειονεκτήματα όπως:

- Μεγάλο κόστος
- Χρονοβόρος εξέταση
- Μικρή ειδικότητα στην αναγνώριση λίθων.

Αξονική τομογραφία

Η αξονική τομογραφία δεν χρησιμοποιείται ως εξέταση ρουτίνας, ωστόσο η χρήση ειδικών πρωτοκόλλων χαμηλής ακτινοβολίας είναι εφικτή σε περιπτώσεις που υπάρχει διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα και το αποτέλεσμα της εξέτασης θα αλλάξει το θεραπευτικό πλάνο.

Φαρμακευτική αγωγή

Η έγκυος με λιθίαση του ουροποιητικού μπορεί να χρειαστεί δύο κατηγορίες φαρμάκων:

- Παισιπόνια
- Αντιβιοτικά.

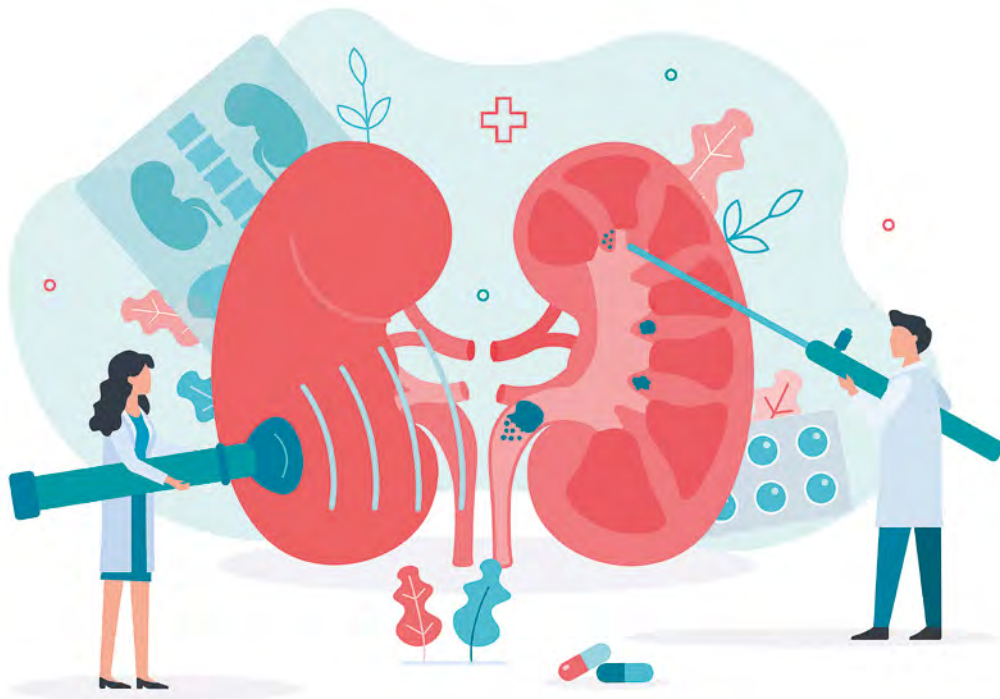
Οι επιλογές δεν είναι αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού. Ακεταμινοφαίνη και παρακεταμόλη χρησιμοποιούνται ως παυσίπονα με ασφάλεια σε όλη τη διάρκεια της κύησης. Ομοίως και τα οπιοειδή, που δρουν σε πιο επώδυνες καταστάσεις. Όσον αφορά τις αντιβιώσεις, πενικιλίνες και κεφαλοσπορίνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια σε όλη τη διάρκεια της κύησης.

Θεραπεία

Οι εγκυμονούσες αποβάλλουν αυτόματα λίθους πιο εύκολα από τον γενικό πληθυσμό. Επομένως η πρωταρχική αντιμετώπιση του προβλήματος είναι πάντα συντηρητική. Στο 50-80% των εγκύων θα υπάρξει αυτόματη αποβολή του λίθου.

- Η εξωσωματική λιθοτριψία στις εγκυμονούσες αποτελεί απόλυτη αντένδειξη, λόγω των κινδύνων από τη χορηγούμενη ακτινοβολία όσο και από τις βλαβερές επιδράσεις της ενέργειας των κυμάτων στους ιστούς του εμβρύου.
- Η παροχέτευση του συστήματος με τη χρήση ουρητηρικού καθετήρα rig-tail συχνά είναι αρκετή για την ανακούφιση από τα συμπτώματα.
- Εναλλακτικό τρόπο παροχέτευσης του συστήματος αποτελεί η τοποθέτηση διαδερμικής νεφροστομίας.
- Οριστική λύση στο πρόβλημα δίνεται με την ενδοσωματική λιθοτριψία με χρήση λέιζερ, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης.

Η αντιμετώπιση της εγκύου με λιθίαση του ουροποιητικού αποτελεί πρόκληση για τον ουρολόγο. Στις αποφάσεις που θα ληφθούν σημαντικό ρόλο παίζουν παράγοντες όπως η θέση και το μέγεθος του λίθου, η ένταση των συμπτωμάτων και η ύπαρξη ή όχι φλεγμονής. Η εμπειρία του ουρολόγου σε ανάλογες περιπτώσεις καθορίζει σε σημαντικό βαθμό το τελικό αποτέλεσμα.



everest® ON THE ROAD

Νέος τρόπος παραλαβής
χωρίς να βγεις από το αυτοκίνητο



ΕΠΙΛΕΓΕΙΣ **TAKE-AWAY**
& ΠΑΡΑΛΑΒΗ
ON THE ROAD



ΠΑΣ ΣΤΟ
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
& ΠΑΤΑΣ «ΕΦΤΑΣΑ»



ΣΤΟ
ΦΕΡΝΟΥΜΕ
ΜΕΣΑ ΣΕ 3'



ΣΤΗΘΟΣ & ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΤΕΛΕΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ, ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΒΙΒΑΣΜΟΥΣ

Το στήθος αποτελεί αδιαμφισβήτητο σύμβολο θηλυκότητας και συνδέεται άρρηκτα με τη γυναικεία αυτοπεποίθηση και τη γοητεία. Αυτός άλλωστε είναι και ο λόγος που οι επεμβάσεις στήθους βρίσκονται σταθερά στην πρώτη θέση των δημοφιλέστερων επεμβάσεων πλαστικής χειρουργικής.

Φυσικά στην εποχή μας η εξέλιξη της επιστήμης έχει χαρίσει στους πλαστικούς χειρουργούς τις πλέον καινοτόμες και προηγμένες τεχνικές, ώστε να μπορούν να εξασφαλίσουν ένα τέλειο αποτέλεσμα με τη μέγιστη ασφάλεια για την ασθενή. Είτε λοιπόν το ζητούμενο είναι ένα μεγαλύτερο, ένα μικρότερο, ένα πιο στήτο είτε απλώς ένα αρμονικό στήθος, σήμερα υπάρχει ο τρόπος να επιτευχθεί, χάρη στις επεμβάσεις της αυξητικής, της ανόρθωσης, της αυτόλογης ανόρθωσης με αυξητική, της μειωτικής στήθους και των τεχνικών αντιμετώπισης των συγγενών προβλημάτων μαστού.

Αυξητική μαστού

Η αυξητική μαστού αφορά την απόκτηση ενός πλούσιου και γεμάτου στήθους, πάντα σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες αναλογίες του σώματος. Το επιθυμητό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με τη χρήση ενθέματων νέας γενιάς, που παρέχουν τεράστια ασφάλεια και διάρκεια στον χρόνο και τα οποία τοποθετούνται πίσω από τον μαστό με τεχνικές ελάχιστης τομής, ώστε να του προσδώσουν τον επιθυμητό όγκο και προβολή. Η πιο δημοφιλής τεχνική είναι η τεχνική του διπλού πλάνου (Dual Plane), που αφορά την τοποθέτηση του ενθέματος πίσω από τον μαζικό αδένα, αλλά και πάνω και κάτω από τον μείζονα θωρακικό μυ. Το αποτέλεσμα είναι εξαιρετικά φυσικό και η αποθεραπεία σύντομη.

Ανόρθωση μαστού

Η ανόρθωση μαστού αφορά την αντιμετώπιση της πτώσης του στήθους, ως αποτέλεσμα της αυξομείωσης βάρους, της ηλικίας, των κήσεων και του θηλασμού. Η επέμβαση της ανόρθωσης χαρίζει ένα πιο νεανικό, σφριγηλό και στήτο στήθος, που στέκεται πάντα στο «ύψος των περιστάσεων». Η επέμβαση αυτή πραγματοποιείται συχνά συνδυαστικά με αυξητική μαστών με τη χρήση ενθέματος. Όμως σήμερα μια νέα τεχνική μπορεί να προσφέρει ανόρθωση στο στήθος, χωρίς αυτό να χάσει όγκο, αλλά και χωρίς τη χρήση ενθέματος. Πρόκειται για την εξαιρετικά καινοτόμο τεχνική αυτόλογης ανόρθωσης με αυξητική, κατά την οποία ο χειρουργός χρησιμοποιεί την περίσσεια ιστού, ώστε να την ανακαταφέρει, να προσδώσει όγκο και να επιτύχει ένα πιο στήτο και νεανικό στήθος.

Μειωτική μαστού

Η μειωτική μαστού αφορά τις γυναίκες με τεράστιο όγκο στήθους, το βάρος του οποίου τους προκαλεί και αισθητι-

κά και λειτουργικά προβλήματα (όπως πόνος στον αυχένα και στην πλάτη, αυλακώσεις στην περιοχή των ώμων από το σουτιέν). Επίσης, ένα μεγάλο στήθος δυσκολεύει την αυτοεξέταση του μαστού και τη λήψη της μαστογραφίας. Η επέμβαση πραγματοποιείται πάντοτε μαζί με ανόρθωση και χαρίζει ένα στήθος σε πλήρη αρμονία με τον σωματότυπο και τις επιθυμίες της γυναίκας.

Ο πλαστικός χειρουργός μπορεί επίσης να δώσει λύση στα συγγενή προβλήματα των μαστών, δηλαδή τα προβλήματα που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της διάπλασης του μαστού, όπως η ανισομαστία, ο σωληνωτός μαστός, η αθηλία, η υποπλασία, πάντα με την υιοθέτηση των κατάλληλων για το αντίστοιχο πρόβλημα τεχνικών, ώστε να προσφέρει ένα αισθητικά άρτιο και φυσικό αποτέλεσμα.

Οι επεμβάσεις μαστού στο σύνολό τους έρχονται να δώσουν λύσεις σε πρακτικό και ψυχολογικό επίπεδο. Η απόκτηση ενός αντικειμενικά όμορφου και αρμονικού με το υπόλοιπο γυναικείο σώμα στήθους, πέρα από την πρακτική απάντηση που δίνει σε θέματα ένδυσης, ελευθερίας κινήσεων ή όποιον άλλο λόγο είχε η γυναίκα για να προχωρήσει στην επέμβαση, παίζει τεράστιο ρόλο και στην ανάταση της ψυχολογίας της και στην ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησής της. Ένα πολύ μικρό, ένα τεράστιο και πεσμένο ή, ακόμη περισσότερο, ένα στήθος με συγγενή προβλήματα μπορεί να βλάψει σημαντικά τον ψυχισμό μιας νέας κοπέλας, που νιώθει πως το σώμα της δεν ανταποκρίνεται στην εικόνα που έχει ως φυσιολογική στο μυαλό της και αισθάνεται μειονεκτικά, κινδυνεύοντας ακόμη και να αναπτύξει συμπλέγματα κατωτερότητας ή να δημιουργήσει προβλήματα στη σχέση της με το άλλο φύλο.



Αναστάσιος Τσεκούρας
Πλαστικός Χειρουργός
Διευθυντής Τμήματος Πλαστικής
Χειρουργικής ΛΗΤΩ

ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ & ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η σημασία των παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και επηρεάζουν αρνητικά τη γονιμότητα τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες συζητείται όλο και περισσότερο την τελευταία δεκαετία. Ενώ το υπογόνιμο ζευγάρι αναζητά «εναλλακτικές» θεραπείες αμφίβουλης αξίας ή καταφεύγει σε ακριβά παραφαρμακευτικά σκευάσματα, την ίδια στιγμή υποτιμά την επιστημονικά αποδεδειγμένη αξία ενδεχόμενης αλλαγής συνθηκών της καθημερινότητας.

Συνήθειες στον τρόπο ζωής μας που είναι ευρέως γνωστό ότι επηρεάζουν αρνητικά τη συνολική υγεία αποδεικνύεται με επιστημονικές μελέτες ότι έχουν αρνητική επίδραση και στις διαδικασίες της Αναπαραγωγής.

Σωματικό βάρος

Η παγκόσμια «επιδημία» της παχυσαρκίας αφήνει το αποτύπωμά της και στο πεδίο της Αναπαραγωγής στις γυναίκες και στους άνδρες στον δυτικό κυρίως κόσμο. Το 2016 στη Σουηδία, η Αρχή Δημόσιας Υγείας διενήργησε μια εκτεταμένη πληθυσμιακή καταγραφή η οποία κατέδειξε ότι, σύμφωνα με τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI), το 28% των γυναικών ήταν υπέρβαρες και ένα επιπλέον 15% παχύσαρκες. Τα αντίστοιχα νούμερα για τους άνδρες ήταν 42% (!) και 15%. Το αυξημένο σωματικό βάρος επιδρά στον άξονα «Υποθάλαμος-Υπόφυση-Οσθίκες», στην ποιότητα των ωαρίων και στην υποδεκτικότητα του ενδομητρίου. Επιπλέον, έχει αρνητική επίδραση στην ερωτική επιθυμία και στη συχνότητα των επαφών. Επίσης, έχει παρατηρηθεί και σχετικά αυξημένο ποσοστό αποβολών στις γυναίκες με αυξημένο σωματικό βάρος. Εκτός από τη φυσική σύλληψη, το αυξημένο σωματικό βάρος έχει αρνητική επίδραση και στις διαδικασίες της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Αυτή η κατηγορία γυναικών χρειάζονται μεγαλύτερη ποσότητα φαρμάκων, ενώ και οι πιθανότητες επιτυχίας είναι μικρότερες σε σχέση με τις γυναίκες κανονικού βάρους. Μια μείωση του βάρους κατά 5-10% είναι ευεργετική. Θεωρείται ότι μείωση κατά 10% μπορεί να επιτευχθεί μόνο με αλλαγή του τρόπου ζωής (δίαιτα χαμηλή σε θερμίδες και μέτρια έως έντονη σωματική άσκηση). Η σωματική άσκηση προσφέρει βοήθεια ακόμα κι αν δεν επιτευχθεί απώλεια βάρους.

Κάπνισμα

Το κάπνισμα επηρεάζει κάθε βήμα της φυσιολογικής αναπαραγωγικής διαδικασίας, όπως την ανάπτυξη του ωοθυλακίου, την παραγωγή ορμονών, τη μεταφορά του εμβρύου μέσω της σάλπιγγας, καθώς και την εμφύτευσή του στη μήτρα. Αλλά και στους άνδρες επηρεάζεται τόσο η συγκέντρωση όσο και η κινητικότητα και η μορφολογία των σπερματοζωαρίων. Είναι εντυπωσιακό το εύρημα που δείχνει ότι οι γιοι των μητέρων οι οποίες κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν χαμηλότερο αριθμό σπερματοζωαρίων

σε σχέση με τους άνδρες οι οποίοι δεν εκτέθηκαν σε κανό στην μήτρα.

Τόσο το ενεργητικό όσο και το παθητικό κάπνισμα μειώνει την πιθανότητα επιτυχίας σε Εξωσωματική Γονιμοποίηση κατά 40% και η πιθανότητα να μη μείνει έγκυος μια γυναίκα είναι 4 φορές μεγαλύτερη στις καπνίστριες σε σχέση με τις μη καπνίστριες. Σε άλλες μελέτες φαίνεται ότι οι καπνίστριες χρειάζονται διπλάσιους κύκλους Εξωσωματικής Γονιμοποίησης για να μείνουν έγκυοι σε σχέση με τις μη καπνίστριες.

Αλκοόλ

Οι άνδρες που καταναλώνουν περισσότερα από 5 «σταθμισμένα» ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα (1 σταθμισμένο ποτήρι περιέχει 12 γραμμάρια καθαρό οινόπνευμα, που αντιστοιχούν σε 150 ml κρασί, 330 ml μπίρα και 40 ml ούισκι) έχουν μειωμένη ποιότητα σπέρματος. Στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση έχει φανεί μείωση στα ποσοστά επιτυχίας όταν η γυναίκα καταναλώνει πάνω από 4 σταθμισμένα ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα.

Καφεΐνη

Η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης έχει συσχετισθεί με μειωμένη αναπαραγωγική ικανότητα. Μία κούπα καφέ περιέχει 100-130 γρ. καφεΐνη. Το τσάι, τα ανθρακούχα αναψυκτικά και η σοκολάτα περιέχουν επίσης καφεΐνη σε μικρότερη όμως ποσότητα. Η υψηλή κατανάλωση καφεΐνης (350-700 γρ. την ημέρα) έχει συσχετισθεί με μεγαλύτερο κίνδυνο αποβολής και χαμηλό βάρος γέννησης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει να περιορίζεται η κατανάλωση καφέ στις δύο κούπες ημερησίως στις εγκύους και τις γυναίκες που προσπαθούν να επιτύχουν εγκυμοσύνη.



Λάμπρος Δημόλης
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ



ΟΡΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



Χωρίς αμφιβολία ζούμε στην εποχή της τεχνολογίας. Σχεδόν σε κάθε σπίτι υπάρχει υπολογιστής, tablet, έξυπνα τηλέφωνα, κονσόλες παιχνιδιών και βέβαια τηλεόραση. Τα παιδιά, μιμούμενα τις συμπεριφορές των γονιών, έρχονται σε επαφή από πολύ μικρή ηλικία με τις συσκευές αυτές και βλέπουμε να χειρίζονται με αξιοθαύμαστη ικα-

νότητα έξυπνα τηλέφωνα, tablet, υπολογιστές.

Πώς επιδρά, όμως, η τεχνολογία στα παιδιά; Υπάρχουν όρια τα οποία θα πρέπει να βάζουν οι γονείς; Το σίγουρο είναι ότι προσφέρει μια παροδική ηρεμία στους γονείς, αφού τα παιδιά είναι απασχολημένα στην οθόνη τους, και μια περηφάνια για το πόσο έξυπνο είναι το μωρό τους που χειρίζεται το

τηλεχειριστήριο ή το tablet του γονέα πριν καν περπατήσει.

Γνωρίζουμε ότι δεν μπορούμε να αποκλείσουμε τα παιδιά μας από τη χρήση μιας οθόνης. Δεν θα ήταν άλλωστε και σωστό.

Θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε την τεχνολογία ως ένα μέσο μάθησης, δημιουργίας και σύνδεσης με τον υπόλοιπο κόσμο.

Ένα ακατάλληλο πρόγραμμα μπορεί όμως να αναστατώσει το παιδί με τις σκηνές βίας που θα περιέχει ή τους έντονους θορύβους, ή να περάσει λάθος μηνύματα, επειδή στις μικρές ηλικίες δεν μπορούν να ξεχωρίσουν τον αληθινό κόσμο από τον φανταστικό, ή να διαταράξει τον ύπνο του.

Οι πολλές ώρες μπροστά σε μια οθόνη έχουν ως αποτέλεσμα μειωμένη επικοινωνία μεταξύ γονέα και παιδιού και αύξηση του σωματικού βάρους.

Οι γονείς θα πρέπει να θέτουν όρια στον χρόνο που θα μπορεί το παιδί του να παρακολουθεί τηλεόραση ή να παίζει με το κινητό ή τον υπολογιστή.

Η Αμερικανική Εταιρεία Παιδιατρικής ξεκαθαρίζει ότι τα όρια αφορούν την ψυχαγωγία και όχι την εκπαίδευση, διότι άλλο είναι να παίζει ένα παιχνίδι στο play station και άλλο να ψάχνει πληροφορίες στον υπολογιστή, π.χ. για το μάθημα της Ιστορίας.

Τα όρια που θέτουν η Αμερικανική Εταιρεία Παιδιατρικής και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι:

Για παιδιά κάτω των 18 μηνών:

πλήρης αποφυγή χρήσης κάθε οθόνης εκτός από περιστασιακή χρήση, π.χ. μιας βιντεοκλήσης με τη γιαγιά ή με κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας που βρίσκεται μακριά.

Στην ηλικία αυτή συνιστάται να παίζουμε με τα παιδιά μας, να τους μιλάμε, να επικοινωνούμε με τα μάτια, να τους τραγουδάμε και για τα μικρότερα των 6 μηνών να περνούν χρόνο μπρούμυτα (tummy time).

Για παιδιά ηλικίας 18-24 μηνών:

Επιλέγουμε εκπαιδευτικά προγράμματα υψηλής ποιότητας τα οποία παρακολουθούμε μαζί με τα παιδιά, έτσι ώστε να τα βοηθήσουμε να καταλάβουν τι βλέπουν, και για χρόνο μικρότερο της μιας ώρας. Θα πρέπει να προωθούμε τη φυσική δραστηριότητα και το διαδραστικό παιχνίδι.

Για παιδιά ηλικίας 2-5 ετών:

Επιτρέπεται για μία ώρα την ημέρα η χρήση της οθόνης σε υψηλής ποιότητας προγράμματα. Οι γονείς θα πρέπει να παρακολουθούν μαζί με τα παιδιά, για να τα βοηθήσουν να καταλαβαίνουν αυτά που βλέπουν. Προσπαθήστε να βάζετε όρια στον χρόνο και μην υποκύπτετε για να τα κρατάτε ήρεμα.

Για παιδιά 6-10 ετών:

Επιτρέπεται έως 1½ ώρα την ημέρα, αλλά θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο στα παιδιά ότι θα πρέπει πρώτα να ασχοληθούν με τα μαθήματά τους. Στην ηλικία αυτή αναπτύσσεται πολύ η ικανότητά τους στην τεχνολογία και θα πρέπει να βρίσκουμε την ισορροπία ανάμεσα στον ωφέλιμο, τον δημιουργικό και τον χαλαρό χρόνο.

Για παιδιά 11-13 ετών:

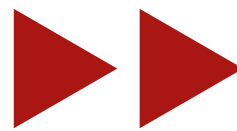
Μέχρι 2 ώρες την ημέρα, αρκεί αυτός ο χρόνος να μην επηρεάζει τις υπόλοιπες δραστηριότητες του παιδιού. Στην ηλικία αυτή καταλαβαίνουν απόλυτα τι τους προσφέρει κάθε δραστηριότητα.

Κλείνοντας, θα πρέπει να πούμε ότι για να πετύχουν τον στόχο τους οι γονείς θα πρέπει να παρακολουθούν μαζί με τα μικρά παιδιά τους τηλεόραση, για να τους εξηγούν αυτά που βλέπουν, να δίνουν το παράδειγμα και να μην ασχολούνται συνέχεια με το κινητό τους ή τον υπολογιστή όταν βρίσκονται στο σπίτι, να έχουν τον υπολογιστή και την τηλεόραση στο σαλόνι και να έχουν πάντα τον νου τους αν το παιδί εμφανίσει σημάδια εθισμού.



Ελένη Σιώκου
Παιδίατρος - Νεογνολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΜΕΝΝ ΛΗΤΩ

ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ



ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗG ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ



Ο Όμιλος Hellenic Healthcare Group (HHG), ανταποκρινόμενος στην πρόσκληση του Υπουργείου Υγείας για ενίσχυση του ΕΣΥ στη Βόρεια Ελλάδα, με σκοπό να συνδράμει στην υπεράνθρωπη προσπάθεια των ιατρών των Δημοσίων Νοσοκομείων, απέστειλε εθελοντικά πολυμελή ομάδα έμπειρων ιατρών από τα νοσοκομεία Υγεία, Metropolitan Hospital, Μητέρα και Metropolitan General, του Hellenic Healthcare Group.

Την ομάδα αποτελούν οι Παθολόγοι Πέτρος Κανελλόπουλος, Άννα-Μαρία Βιέρρου, Χαράλαμπος Δούκας, Ανδρέας Τζίφης, Ιωάννης Τσαπαλιάνας, Ιωάννης Χρήστου, οι Πνευμονολόγοι Ελένη Αδάμου, Μάουρο Καμπάκης, Κωνσταντίνα Μπίκου, Εμμανουήλ Νταουντάκης και η Λοιμωξιολόγος Χαρίκλεια Ατσάλη.

Συντονιστής της αποστολής είναι ο Καθηγητής Λοιμωξιολογίας Χαράλαμπος Γώγος, Διευθυντής Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής Metropolitan Hellenic Healthcare Group.

ΑΥΣΤΗΡΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare Group, ο μεγαλύτερος ιδιωτικός όμιλος παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα –που περιλαμβάνει τα θεραπευτήρια Υγεία, Metropolitan Hospital, Μητέρα, Metropolitan General, Λητώ και Creta InterClinic-, συνεχίζει να εφαρμόζει αυστηρά μέτρα για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού Covid-19 και στο πλαίσιο των εξειδικευμέ-

νων πρωτοκόλλων προετοιμασίας και διαχείρισης της πανδημίας, που εφαρμόζει ήδη από τα μέσα Φεβρουαρίου στα έξι κορυφαία θεραπευτήρια, που στόχο έχουν τη διαφύλαξη της υγείας των εργαζομένων και των ασθενών.

Με αίσθημα ευθύνης προς το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, τους ασθενείς και το κοινωνικό σύνολο και λαμβάνοντας υπόψη τα επιδημιολογικά δεδομένα, το Hellenic Healthcare Group παραμένει σε εγρήγορση και ετοιμότητα, εφαρμόζοντας μεταξύ άλλων:

- Διεξαγωγή μοριακού τεστ ανίχνευσης του ιού (PCR) και τη λήψη αρνητικού αποτελέσματος ως προϋπόθεση για την επιστροφή στην εργασία μετά τη θερινή περίοδο για το σύνολο του προσωπικού.
- Πραγματοποίηση αντίστοιχων μοριακών τεστ σε όλους τους ασθενείς πριν από την εισαγωγή στα θεραπευτήρια για δευτεροβάθμια περίθαλψη.
- Συνέχιση της δειγματοληψίας και εξέτασης σε ειδικούς εξωτερικούς χώρους (isolation rooms) εκτός των θεραπευτηρίων και σε συνθήκες απομόνωσης.
- Τήρηση αυστηρών μέτρων κατά την είσοδο και την παραμονή στους εσωτερικούς χώρους των θεραπευτηρίων, με περιορισμό του αριθμού των εισόδων.
- Καθιέρωση θερμομέτρησης, καθώς και της υποχρεωτικής χρήσης προστατευτικής μάσκας για το προσωπικό, τους ασθενείς και τους επισκέπτες.

HELLENIC HEALTHCARE GROUP

ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΕΝΙΑΙΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΟΜΙΛΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare (HHG), ο μεγαλύτερος ιδιωτικός όμιλος παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, **εξέδωσε τον πρώτο –σε ομιλικό επίπεδο– Απολογισμό Εταιρικής Υπευθυνότητας και Βιώσιμης Ανάπτυξης**. Ο Απολογισμός συντάχθηκε σύμφωνα με το διεθνές πλαίσιο οδηγιών **GRI Standards του Global Reporting Initiative** (σε επίπεδο συμφωνίας «Core»). Η έκδοση αφορά το έτος 2019 και αποτελεί τη συνέχεια της 8ης δημοσίευσης Απολογισμού Εταιρικής Υπευθυνότητας του Ομίλου Υγεία, ο οποίος δημοσιεύει Απολογισμό ΕΚΕ από το 2011.

Σύμφωνα με τις προδιαγραφές της διεθνούς πρωτοβουλίας **Global Reporting Initiative – GRI**, ο **Απολογισμός του Ομίλου Hellenic Healthcare αποτυπώνει τη συνολική δράση του Οργανισμού** σε όλους τους άξονες **Εταιρικής Υπευθυνότητας και Βιώσιμης Ανάπτυξης**. Πιο συγκεκριμένα, στην έκδοση αναλύονται οι δράσεις, τα προγράμματα του Ομίλου Hellenic Healthcare (HHG) στην Ελλάδα, καθώς και οι στόχοι που επιτεύχθηκαν σχετικά με:

- την **επικοινωνία και την κάλυψη των αναγκών** της κάθε ομάδας των ενδιαφερόμενων μερών του Ομίλου,
- την **εταιρική διακυβέρνηση** του Οργανισμού,
- την **υπεύθυνη προσφορά υπηρεσιών υγείας**, αλλά και την αξίωση υπευθυνότητας από τους προμηθευτές του,
- τα **προγράμματα** που υλοποιεί ο Όμιλος για το πολυτιμότερο κεφάλαιό του, το **Ανθρώπινο Δυναμικό**,
- τις **ενέργειες** που υλοποιεί προκειμένου να ελέγχει και να **μειώνει τις επιπτώσεις στο Περιβάλλον από τη λειτουργία του**,
- όλες τις δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα στην ενότητα Κοινωνία, οι οποίες επικεντρώνονται στους άξονες: (α) της **κάλυψης αναγκών ιατρικής περίθαλψης σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας**, (β) της ενημέρωσης και της **ευαισθητοποίησης για θέματα Υγείας**, (γ) της **υποστήριξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων και ΜΚΟ**.

Ο Απολογισμός επιβεβαιώνει τη **δέσμευση του Ομίλου**



HHG για κοινωνικά υπεύθυνη λειτουργία και κυρίως βιώσιμη πορεία ανάπτυξης, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί δικαίωση και επιστέγασμα μιας μεγάλης προσπάθειας, που υποστηρίχθηκε τόσο από την Ομάδα Εταιρικής Υπευθυνότητας όσο και από το σύνολο των εργαζομένων του Ομίλου.

Στο πλαίσιο του πρώτου ομιλικού Απολογισμού, γίνεται αναφορά σε **παραπάνω από 300 ποσοτικούς δείκτες, καλύπτει 50 δημοσιοποιήσεις κατά GRI**, ενώ παράλληλα περιλαμβάνει **20 μελλοντικούς στόχους**. Για πρώτη χρονιά, τα στοιχεία Εταιρικής Υπευθυνότητας παρουσιάζονται σε ένα ενιαίο έντυπο με τα Οικονομικά Αποτελέσματα των εταιρειών του Ομίλου, δίνοντας τη συνολική εικόνα των επιδόσεων και των δράσεων του Ομίλου Hellenic Healthcare (HHG) στην Ελλάδα.

Μπορείτε να δείτε τον Απολογισμό στις ιστοσελίδες των νοσοκομείων.

ΥΓΕΙΑ

ΞΕΚΙΝΗΣΕ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ



Επισφραγίστηκε η Ακαδημαϊκή συνεργασία του ΥΓΕΙΑ με την Ιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΕΚΠ), με την έναρξη της κλινικής εκπαίδευσης των πρώτων φοιτητών της Ιατρικής Σχολής, η οποία θα ολοκληρωθεί τον Δεκέμβριο του 2020. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, διάρκειας τεσσάρων μηνών, είναι διαμορφωμένο έτσι ώστε οι φοιτητές του 4ου, του 5ου και του 6ου έτους της Ιατρικής Σχολής να εκπαιδευτούν τόσο σε θεωρητικό επίπεδο όσο και σε πραγματικά περιστατικά ασθενών, να συνεργαστούν με τους ιατρούς του ΥΓΕΙΑ και να έρθουν σε επαφή με τεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς (όπως τα ρομποτικά συστήματα Da Vinci Xi, ΜΑΚΟ, το υβριδικό χειρουργείο, το γ-knife, το PET/CT κ.ά.). Σε καθημερινή βάση, οι φοιτητές λειτουργούν ως συνεργάτες, μαθαίνοντας τις υψηλές απαιτήσεις που έχει ένα νοσοκομείο όπως το ΥΓΕΙΑ, διαπιστευμένο από το 2010 κατά το διεθνές πρότυπο JCI (Joint Commission International) για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και στην ασφάλεια των ασθενών.

Η κλινική εκπαίδευση των φοιτητών πραγματοποιείται στους τομείς: Παθολογίας, Πνευμονολογίας, Αιματολογίας, Γαστρεντερολογίας, Καρδιολογίας, Ρευματολογίας, Νευρολογίας, Ψυχιατρικής, Γενικής Χειρουργικής, Οφθαλμολογίας, Γυναικολογίας, Ορθοπαιδικής και Νευροχειρουργικής. Από την πλευρά του ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβου-

λος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, τονίζει: «Για το ΥΓΕΙΑ και το επιστημονικό προσωπικό του, οι ακαδημαϊκές και ερευνητικές δραστηριότητες δεν είναι κάτι καινούργιο. Εδώ και πολλά χρόνια εφαρμόζονται ερευνητικά πρωτόκολλα, ενώ καθιερωμένα είναι μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στη γενική χειρουργική και στην καρδιολογική απεικόνιση, καθώς και το μεταπτυχιακό πρόγραμμα στις παθολογικές και χειρουργικές ειδικότητες για αποφοίτους ιατρικών σχολών πριν από την έναρξη ειδικότητας. Η παρουσία των φοιτητών στο νοσοκομείο υπογραμμίζει τη θέση του ΥΓΕΙΑ όχι μόνο ως κορυφαίου παρόχου ιατρικής περίθαλψης, διαπιστευμένου κατά JCI, αλλά και ως πρωτόπου στον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης».

Η Ακαδημαϊκή συνεργασία του ΥΓΕΙΑ με την Ιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου έχει 10ετή διάρκεια και σκοπός είναι η εκπαίδευση και επιμόρφωση των φοιτητών της Ιατρικής, η ανταλλαγή τεχνογνωσίας σε θέματα κλινικής άσκησης και εκπαίδευσης, η προαγωγή δραστηριοτήτων σε τομείς κοινού ενδιαφέροντος και η υλοποίηση ακαδημαϊκών και εκπαιδευτικών δράσεων στον τομέα της Ιατρικής.



ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΥΠΟΠΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗΣ

Τα νεοπλάσματα στον μαστό αποτελούν τη συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες. Για τον λόγο αυτό στο Τμήμα Απεικόνισης Μαστού στο ΜΗΤΕΡΑ, επιλέγουμε πάντοτε τους πλέον ικανούς ιατρούς και εγκαθιστούμε τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα μηχανήματα. Στο πλαίσιο λοιπόν της φιλοσοφίας μας αυτής, εγκαταστήσαμε πρόσφατα το πρώτο πρόγραμμα τρισδιάστατης τομοσύνθεσης, ProFound AI™, η λειτουργία του οποίου βασίζεται στην τεχνητή νοημοσύνη. Με το πρόγραμμα αυτό μπορούμε και ανιχνεύουμε κάθε μικρή αλλοίωση του μαστού, αναλύοντας καθεμία τομή της τρισδιάστατης τομοσύνθεσης χωριστά.

Επομένως οι **εξειδικευμένοι Ακτινοδιαγνώστες του Τμήματός μας έχουν τώρα στη διάθεσή τους την πιο προηγμένη τεχνολογία τεχνητής νοημοσύνης**, με τη βοήθεια της οποίας επεξεργάζονται τις πολλαπλές εικόνες που παράγονται με την τομοσύνθεση, με αξιοπιστία, ακρίβεια και ταχύτητα που δεν υπήρχαν ποτέ στο παρελθόν. Το λογισμικό ProFound AI™ βασίζεται σε έναν αλγόριθμο τεχνητής νοημοσύνης που «εκπαιδεύτηκε» χρησιμοποιώντας δεδομένα από 12.000 και πλέον περιστατικά, ώστε να παράγει ενδεικτικές βαθμονομήσεις επιβεβαιωμένων ευρημάτων ανά περιστατικό (Certainty of Finding and Case Scores). Οι εν λόγω βαθμονομήσεις καταδεικνύουν κατά πρώτον το κατά πόσο ο αλγόριθμος αναγνωρίζει ορθά την ύπαρξη μιας αλλοίωσης και κατά δεύτερον τον βαθμό επικινδυνότητας της εν λόγω αλλοίωσης, καθώς και το

αν αυτή χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Οι βαθμονομήσεις αντιστοιχούν σε μια κλίμακα από 0 έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να σημαίνουν ότι υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα το εύρημα που υποδεικνύει ο αλγόριθμος να είναι κακόηθες. Οι εξειδικευμένοι Ακτινοδιαγνώστες Μαστού αξιολογούν τα δεδομένα αυτά, εντοπίζουν τις κακοήθειες και ιεραρχούν τα ευρήματα, κερδίζοντας ασφάλεια και πολύτιμο χρόνο για τον ασθενή.

Σε πρόσφατες μελέτες το λογισμικό ProFound AI™ αποδείχθηκε ότι βελτιώνει τα ποσοστά ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού, εντοπίζοντας ακόμα και αμβληχρές ογκομορφες εξεργασίες ή/και ασβεστώσεις, ενώ παράλληλα περιορίζει τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα και τις περιττές επανεξετάσεις των ασθενών. Η **Διευθύντρια του Τμήματος Απεικόνισης Μαστού ΜΗΤΕΡΑ και Μέλος του Scientific Board Of European Society of Breast Imaging, κ. Αλεξάνδρα Αθανασίου**, αναφέρει: «Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης έχει φέρει επαναστατικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται σήμερα η ιατρική. Μετά από πολλαπλές αξιολογήσεις άλλων σχετικών προτάσεων, επιλέξαμε και έχουμε για πρώτη φορά στη διάθεσή μας το πλέον κατάλληλο λογισμικό, το οποίο αναδεικνύεται σε πολύτιμο εργαλείο στα έμπειρα χέρια των ιατρών, προσφέροντας μια σειρά από πλεονεκτήματα στον ασθενή μας. Είμαι ιδιαίτερα χαρούμενη που πάντοτε στο ΜΗΤΕΡΑ κάθε νέα τεχνολογία αξιολογείται και υιοθετείται προς όφελος των ασθενών μας».

ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΓΩΧΙΝΑ ΒΑΛΒΙΔΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ



Στο Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ διενεργήθηκαν πρόσφατα με επιτυχία οι πρώτες στην Ελλάδα διαδερμικές επιδιορθώσεις τριγλώχινας βαλβίδας με τη διακαθετηριακή τεχνολογία PASCAL, σε τρεις ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια της βαλβίδας.

Τις επεμβάσεις πραγματοποίησαν ο κ. Κωνσταντίνος Σπάργιας, Διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ, και οι κ. Μιχάλης Χρυσοχέρης και Αντώνης Χαλαπάς, Αναπληρωτές Διευθυντές του Τμήματος. Στις επεμβάσεις χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα σε εμπορική χρήση η διακαθετηριακή τεχνολογία PASCAL, η οποία είναι επίσημα εγκεκριμένη στην Ευρωπαϊκή Ένωση με την πιστοποίηση CE mark για την τριγλώχινα βαλβίδα από τον Μάιο του 2020. Να σημειωθεί ότι η επιδιόρθωση τριγλώχινας με το PASCAL είχε ήδη εφαρμοστεί με επιτυχία στο Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ τα τελευταία δύο χρόνια και σε άλλους ασθενείς σε παρηγορητική βάση.

Η τεχνική αυτή της επιδιόρθωσης επιτρέπει με ασφάλεια την αντιμετώπιση της σοβαρής ανεπάρκειας τριγλώχινας αμιγώς διαδερμικά, χωρίς δηλαδή το κλασικό χειρουργείο καρδιάς, με τα πλεονεκτήματα της ταχείας ανάρρωσης και επιστροφής του ασθενούς στις καθημερινές του δραστηριότητες. Μέχρι πρότινος η μόνη θεραπευτι-

κή επιλογή ήταν η κλασική χειρουργική αντιμετώπιση, η οποία συχνά όμως θεωρείται υψηλού κινδύνου και αποφεύγεται, με τους ασθενείς να αντιμετωπίζονται μόνο με φαρμακευτική αγωγή. Με τη δυνατότητα πλέον της διαδερμικής επιδιόρθωσης, προσφέρεται η ευκαιρία σε περισσότερους ασθενείς να επιτύχουν αποτελεσματική θεραπεία της ανεπάρκειας τριγλώχινας βαλβίδας με όφελος τόσο στην κλινική τους κατάσταση όσο και στην ποιότητα ζωής τους.

Το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ, με Διευθυντή τον Επεμβατικό Καρδιολόγο κ. Κωνσταντίνο Σπάργια, προσφέρει ολοκληρωμένη και αξιόπιστη αντιμετώπιση όλων των παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων με διακαθετηριακές μεθόδους.

Η εμπειρία του προσωπικού του Τμήματος ξεπερνά τις 1.500 επεμβάσεις διαδερμικής αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας (TAVI) και τις 300 επεμβάσεις διαδερμικής επιδιόρθωσης μιτροειδούς και τριγλώχινας, καθιστώντας το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης σε παγκόσμιο επίπεδο.

ΤΟ 10 ΔΙΕΘΝΕΣ COURSE ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟ ΥΓΕΙΑ, ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Για πρώτη φορά, λόγω της πανδημίας του Covid-19, πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου το Διεθνές Course πιστοποίησης στη Ρομποτική Ορθοπαιδική Χειρουργική. Το σεμινάριο εκμάθησης και πιστοποίησης σε ορθοπαιδικούς από διαφορετικές χώρες, που διεξήχθη από 25 έως 28 Αυγούστου στην Κωνσταντινούπολη, είχε στόχο να εκπαιδεύσει ορθοπαιδικούς χειρουργούς στην εφαρμογή της ρομποτικής τεχνολογίας, σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο.

Ο κ. Κωνσταντίνος Δρετάκης, Διευθυντής της Β΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ και Διεθνής Εκπαιδευτής Ρομποτικής Ορθοπαιδικής, πιστοποίησε 6 Ιατρούς σε αυτό το πρώτο course. Ο συντονισμός, η διαχείριση και η καθοδήγηση των ιατρών που συμμετείχαν στο course έγιναν από τον κ. Δρετάκη στις εγκαταστάσεις του ΥΓΕΙΑ.

Όπως αναφέρει ο κ. Δρετάκης: «Αξίζει να σημειωθεί ότι οι δυσκολίες που έπρεπε να επιλυθούν για την πραγματοποίηση του course ήταν τεράστιες, καθώς η πραγματοποίηση επεμβάσεων σε πειραματικό χειρουργείο μέσω καθοδήγησης από σύστημα πολλαπλών καμερών γίνεται για πρώτη φορά. Το πρώτο διεθνές course πιστοποίησης ορθοπαιδικών χειρουργών σημείωσε τεράστια επιτυχία και έχει ιδιαίτερη σημασία για το ΥΓΕΙΑ και για τη χώρα μας».



ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΕΡΑ, ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ

Ολοκληρώθηκε με επιτυχία το Σεμινάριο Γυναικολογικής Ενδοσκοπικής Χειρουργικής με θέμα «Εκπαιδευτικό Σεμινάριο στη Διαγνωστική και Επεμβατική Υστεροσκοπική», που διοργάνωσε το ΜΗΤΕΡΑ σε συνεργασία με τη Β΄ Πανεπιστημιακή Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική του Αρεταίειου Νοσοκομείου.

Με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων και τηρώντας αυστηρά μέτρα προστασίας (χρήση μάσκας, τήρηση αποστάσεων, αρνητικό τεστ Covid-19), οι νέοι ιατροί εκπαιδεύτηκαν σε όλο το φάσμα της υστεροσκοπικής χειρουργικής, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, με ζωντανή συμμετοχή σε υστεροσκοπικά χειρουργεία που διενεργήθηκαν στο ΜΗΤΕΡΑ, υπό την καθοδήγηση καταξιωμένων ειδικών.

Ο κ. Στέφανος Χανδακός, Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Ενδοσκοπικός Χειρουργός, Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου ΜΗΤΕΡΑ, τόνισε: «Είμαι ιδιαίτερα χαρούμενος που το ΜΗΤΕΡΑ στα 40 και πλέον χρόνια λειτουργίας του αποδεικνύει έμπρακτα την υποστήριξη του στην επιμόρφωση των νέων ιατρών, συμμετέχοντας στη διμόρφωση της άσκησης της ιατρικής του μέλλοντος.



Το υψηλό επίπεδο κατάρτισης των ιατρών του ΜΗΤΕΡΑ και των ιατρών της Β΄ Πανεπιστημιακής Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής του Αρεταίειου Νοσοκομείου, σε συνδυασμό με τον τελευταίο γενιάς εξοπλισμό του ΜΗΤΕΡΑ, συνέβαλε καταλυτικά στην εκπαίδευση αλλά και στην εξοικείωση των νέων ιατρών με τις νεότερες τεχνικές της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής στη Γυναικολογία».

ΝΕΕΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΑΣ ΡΙΝΟΡΡΟΙΑΣ

Τιμητική διάκριση για τον Διευθυντή του Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου, **καθηγητή Χρίστο Γεωργάλα**, MD, PhD, MRCS (Ed), DLO, FRCS (ORL-HNS), ο οποίος **προήδρευσε της Συντακτικής Επιτροπής των νέων παγκόσμιων κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση της αυτόματης εγκεφαλονωτιαίας ρινόρροιας.**

Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο του διεθνούς σεμιναρίου «Santo-Rhino II», το οποίο **παρακολούθησαν επιστήμονες από 28 χώρες**, μεταξύ των οποίων και οι σημαντικότεροι ενδοσκοπικοί χειρουργοί (ΩΡΛ και νευροχειρουργοί) από την Ευρώπη, τη Βόρεια και τη Νότια Αμερική και την Αυστραλία.

Ο **Καθηγητής Χρίστος Γεωργάλας**, ως οργανωτής του συνεδρίου αλλά και **Πρόεδρος της Συντακτικής Επιτροπής, τονίζει:** «Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες προάγουν τη σημασία της συνεργασίας πολλών ειδικοτήτων στην αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς εγκεφαλονωτιαίας ρινόρροιας, επισημαίνοντας την ανάγκη οι ασθενείς αυτοί να ελέγχονται για αυξημένη ενδοκράνια πίεση. Στο παρελθόν πολλοί από τους ασθενείς υποτροπιάζαν, πλέον όμως γνωρίζουμε ότι ο λόγος για τις υποτροπές ήταν η αυξημένη ενδοκράνια πίεση – η αντιμετώπιση της οποίας αποτελεί το κλειδί για μακροχρόνια θετικά αποτελέσματα, με ποσοστό επιτυχίας που σε ορισμένες περιπτώσεις αγγίζει το 100%».



ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ Ο 2ΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΤΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΚΟΛΕΚΤΟΜΩΝ COLORECTAL LAPAROSCOPIC SURGICAL SKILLS

Τα σεμινάρια Λαπαροσκοπικών Κολεκτομών C.L.A.S.S., που φέτος διανύουν τη 13η συνεχή χρονιά τους, υλοποιούνται από το NoDE Institute σε συνεργασία με το ΥΓΕΙΑ. Το προηγούμενο διάστημα ολοκληρώθηκε ο δεύτερος από τους τέσσερις κύκλους του σεμιναρίου.

Οι διαδραστικές ομιλίες του θεωρητικού μέρους, που φιλοξενήθηκαν στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. ΛΟΥΡΟΣ» του ΜΗΤΕΡΑ, αφορούσαν τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ελάχιστη επεμβατική χειρουργική, με παρακολούθηση ζωντανής αναμετάδοσης λαπαροσκοπικής

κολεκτομής από τις χειρουργικές αίθουσες του ΥΓΕΙΑ. Στην πρακτική εκπαίδευση, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν και να συμμετάσχουν σε λαπαροσκοπικές κολεκτομές σε ανθρώπινα πτωματικά προπλάσματα που εισήχθησαν από τις ΗΠΑ για τον σκοπό αυτό, σε συνθήκες πραγματικού χειρουργείου, από τους συμμετέχοντες χειρουργούς.

**Τα σεμινάρια ολοκληρώνονται σε 4 τριήμερους κύκλους με διαδραστική θεωρητική μάθηση, tips & tricks επεμβάσεων, εκπαίδευση σε προσομοιωτές, παρακολούθηση live επεμβάσεων, hands-on εκπαίδευση σε πτωματικά προπλάσματα, διήμερα φιλοξενούμενων καθηγητών από το εξωτερικό.*

▲▲ ΝΕΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ DRIVE-THROUGH COVID-19 TEST ΣΤΟ ΜΗΤΕΡΑ

ΑΝΕΤΑ, ΓΡΗΓΟΡΑ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΑ ΚΑΙ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Με γνώμονα πάντα τη δική σας ποιοτική εξυπηρέτηση και αξιόπιστη παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου, το ΜΗΤΕΡΑ δημιούργησε την υπηρεσία Drive-Through COVID-19 test.

Αρκούν μόλις 5 λεπτά για να διενεργήσετε στο ΜΗΤΕΡΑ το τεστ Covid-19, με τον πλέον εύκολο, άνετο, γρήγορο και αξιόπιστο τρόπο, χωρίς να χρειαστεί να εισέλθετε καθόλου στους χώρους του νοσοκομείου, αλλά να παραμείνετε στο αυτοκίνητό σας. Το εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΜΗΤΕΡΑ θα αναλάβει να ολοκληρώσει τη διαδικασία άμεσα, με στόχο την απόλυτη ασφάλειά σας.

Ποια είναι η διαδικασία;

- Μπαίνετε στην ιστοσελίδα του ΜΗΤΕΡΑ www.mitera.gr και κάνετε την προεγγραφή σας, συμπληρώνοντας την ειδική φόρμα.
- Χωρίς προεγγραφή δεν είναι δυνατή η πραγματοποίηση του τεστ Covid-19.
- Εισέρχεστε με το αυτοκίνητό σας στην είσοδο του ΜΗΤΕΡΑ (Ερυθρού Σταυρού 6, 15123 Μαρούσι).
- Ακολουθείτε τη σήμανση και οδηγείτε μέχρι τον ειδικά διαμορφωμένο χώρο (Isobox).
- Όταν φθάσετε στο εξωτερικό ιατρείο, υπάλληλος του ΜΗΤΕΡΑ θα κάνει ταυτοποίηση των στοιχείων σας, χωρίς να χρειαστεί να κατεβείτε από το αυτοκίνητό σας. Η επίδειξη της αστυνομικής σας ταυτότητας είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ.
- Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΜΗΤΕΡΑ, τηρώντας όλους τους κανόνες ασφαλείας, θα λάβει το στοματοφαρυγγικό δείγμα για να διενεργηθεί το τεστ Covid-19.
- Η πληρωμή μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με μετρητά είτε ανέπαφα σε μηχάνημα POS. Σε κάθε περίπτωση, δεν

θα σας ζητηθεί να εξέλθετε από το αυτοκίνητό σας.

Πότε λαμβάνω τα αποτελέσματα του τεστ για Covid-19;

Τα αποτελέσματα είναι διαθέσιμα σε λίγες μόνο ώρες μετά τη διενέργεια του τεστ και αποστέλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση που έχετε δηλώσει κατά την προεγγραφή σας.

Ποιος μπορεί να κάνει χρήση της υπηρεσίας;

Το τεστ Covid-19 μπορεί να διενεργηθεί σε παιδιά και ενήλικες.

Μπορούν να γίνουν ταυτόχρονα περισσότερα από ένα τεστ;

Ναι, με την προϋπόθεση ότι έχει προηγηθεί η προεγγραφή όλων των ατόμων που επιθυμούν να κάνουν χρήση της υπηρεσίας Drive-Through COVID-19 test.

Ώρες λειτουργίας της υπηρεσίας Drive-Through COVID-19 test: Δευτέρα έως Παρασκευή από 09:00 έως 17:00.

Πώς γίνεται η λήψη του τεστ για Covid-19;

Το δείγμα λαμβάνεται με ειδικό στυλεό από τον στοματοφάρυγγα. Συσκευάζεται με ειδικό τρόπο, τοποθετείται σε ειδικό κούτι μεταφοράς και αποστέλλεται στο εργαστήριο. Η μέθοδος που ακολουθείται είναι η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης σε πραγματικό χρόνο (RT-PCR).

Η Εργαστηριακή Μοριακή Ανίχνευση SARS-CoV-2 με Real Time RT-PCR πραγματοποιείται στο Κέντρο Γενετικής και Γενωμικής ΆλφαLab του Ομίλου Hellenic Healthcare.

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινίσεις παρακαλούμε καλέστε στα τηλέφωνα 210 686 9135 και 210 686 9136.

ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ: ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ



Στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, κάθε παιδί αντιμετωπίζεται με απεριόριστη φροντίδα και αγάπη, έχοντας πρόσβαση στις πιο ασφαλείς και εξελιγμένες ιατρικές υπηρεσίες, με κορυφαίους ιατρούς να βρίσκονται συνεχώς στο πλευρό του. Με στόχο την παροχή σφαιρικής αντιμετώπισης των προβλημάτων ανάπτυξης, λόγου αλλά και ψυχολογίας των παιδιών και των εφήβων, το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ έχει δημιουργήσει Τμήματα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Λογοθεραπείας αλλά και Ψυχο-παιδαγωγικής αξιολόγησης και διάγνωσης προβλημάτων συμπεριφοράς για παιδιά και εφήβους, τα οποία προσφέρουν εξειδικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.

Έμπειροι Αναπτυξιολόγοι, Λογοθεραπευτές και Ψυχολόγοι αξιολογούν εξατομικευμένα το κάθε περιστατικό, με τη

χρήση σταθμισμένων αναπτυξιακών δοκιμασιών και ειδικών ψυχομετρικών δοκιμασιών. Στα Τμήματα αυτά μπορούν να απευθύνονται οι γονείς που ανησυχούν ότι το παιδί τους παρουσιάζει καθυστέρηση στην ψυχοκινητική του εξέλιξη, δυσκολίες στη μάθηση/δυσλεξία, προβλήματα λόγου και φωνής, διαταραχές στην επικοινωνία (λεκτική ή μη λεκτική, του προφορικού ή του γραπτού λόγου), διαταραχή στη συμπεριφορά, διάσπαση προσοχής ή και υπερκινητικότητα, ευφυΐα/διάκριτα χαρίσματα, δυσκολία στις λεπτές κινήσεις ή αδεξιότητα, ή, τέλος, δυσκολίες συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη σχολική ζωή.

**Τα Τμήματα λειτουργούν κατόπιν ραντεβού στα
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.
Τηλέφωνα για ραντεβού: 210 6869 563, 210 6869 404.**

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ – ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΛΗΤΩ ▼▼

Ο άρτιος τεχνολογικός εξοπλισμός και το εξειδικευμένο προσωπικό του Ουρολογικού – Ανδρολογικού Τμήματος του ΛΗΤΩ εγγυώνται την υπεύθυνη και ολοκληρωμένη προσέγγιση του συνόλου των ουρολογικών παθήσεων όσον αφορά την πρόληψη, την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση αυτών. Το φάσμα ενασχόλησης του Ουρολογικού Τμήματος περιλαμβάνει:

- Παθήσεις προστάτη
- Λιθίαση ουροποιητικού
- Ογκολογική ουρολογία
- Ανδρολογικές επεμβάσεις
- Επεμβάσεις ακράτειας
- Αντιμετώπιση κηλών.

Το Τμήμα λειτουργεί καθημερινά 10:00 έως 13:00.
Για πληροφορίες μπορείτε να καλέτε στο 210-6902 100.

ΜΙΛΤΟΣ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ - ΑΝΘΗ ΠΑΣΙΑ

Το ΛΗΤΩ είχε τη χαρά και την τιμή να φιλοξενήσει τον Μίλτο Πασχαλίδη και την Ανθή Πασιά.

Την Κυριακή 12 Ιουλίου, η Ανθή έφερε στον κόσμο ένα υγιέστατο κοριτσάκι που ζύγιζε 2.220 γραμμάρια και είχε ύψος 42 εκατοστά!

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

Είναι το πρώτο της παιδί και είχε όλους τους λογικούς και παράλογους φόβους της πρώτης φοράς. Σωματικά, η εγκυμοσύνη της ήταν περίπατος. Ο τοκετός ήταν σχεδόν αστραπιαίος, κράτησε ελάχιστα και ένιωσε ότι έγινε μαμά από τη μια στιγμή στην άλλη.

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

Θα ήθελα να σας πω, αλλά δεν περιγράφονται με λέξεις. Όποιος είναι μπαμπάς, καταλαβαίνει...

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

Ο ένας λέει ότι μοιάζει στον άλλο! Όταν υπάρξουν αρκετοί ουδέτεροι παρατηρητές, θα δούμε τι θα βγάλει η ψηφοφορία... Το σημαντικό είναι πως είναι γερή και μεγαλώνει μέρα με τη μέρα.

Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για τον ιατρό σας, κύριο Νικολάρα, καθώς και για το διάστημα παραμονής σας στο ΛΗΤΩ;

Στο ΛΗΤΩ δεν νιώσαμε ποτέ ότι ήμασταν σε μαιευτήριο, ήταν όλα τόσο οικογενειακά και όλοι οι άνθρωποι που ενεπλάκησαν στη γέννα μας ήταν ευγενείς, καλότροποι και με διαρκή διάθεση για προσφορά και υποστήριξη, παρά τις πρόσθετες δυσκολίες που προκαλούν τα πρωτόκολλα της πανδημίας. Τους ευχαριστούμε μέσα από την καρδιά μας.



Με ευγνωμοσύνη και αγάπη
Μίλτος Πασχαλίδης-Ανθή Πασιά και μπέμπα.
Ιούλιος 2020

Ο κύριος Νικολάρας είναι ένας απίστευτα έμπειρος και καταρτισμένος γιατρός, με τρομερό χιούμορ αλλά και «κρύο αίμα» σε κάθε δύσκολη στιγμή. Παρακολούθησε το μωρό από τις αρχές της κύησης μέχρι τον τοκετό και οι παραινέσεις, οι προβλέψεις και οι παρεμβάσεις του αποδείχθηκαν κυριολεκτικά σωτήριες για την μπέμπα. Ο Τάκης Νικολάρας είναι οριστικά φίλος μου και φίλος της οικογένειάς μας.

Το ίδιο υπόχρεοι νιώθουμε και στην υπέροχη μαία μας, Άννα Καραλιά, τον φύλακα άγγελο της συντρόφου μου.

Καλή συνέχεια στο έργο σας!

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΘΕΛΗΣΗΣ

ΜΙΛΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ «ΑΣΗΜΕΝΙΟ» ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΟΝΙΚΗ ΠΑΝΟ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ

Ο ΠΑΝΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΣΠΟΥΔΑΙΟΣ ΑΘΛΗΤΗΣ ΤΗΣ ΞΙΦΑΣΚΙΑΣ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ, ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΤΟ 2009, ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΟΧΑΙΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΣΟΒΑΡΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΣΤΗ ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΜΟΙΡΑ. ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΝΤΕΜΠΟΥΤΟ ΤΟΥ ΤΟ ΕΚΑΝΕ ΣΤΟ ΜΟΝΤΡΕΑΛ ΚΑΙ ΕΚΤΟΤΕ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΚΤΗΣΕΙ ΠΟΛΛΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ, ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΤΟ ΑΣΗΜΕΝΙΟ ΜΕΤΑΛΛΙΟ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΤΟΥ ΡΙΟ ΤΟ 2016 ΚΑΙ ΤΟ ΧΡΥΣΟ ΜΕΤΑΛΛΙΟ ΣΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΚΥΠΕΛΛΟ ΠΟΥ ΔΙΕΞΗΧΘΗ ΣΤΟ ΑΜΣΤΕΡΝΤΑΜ ΤΗΣ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ ΤΟ 2020.

Πώς σε έχει βοηθήσει ο αθλητισμός στη ζωή σου;

Ο αθλητισμός βοηθάει όλο τον κόσμο, είτε έχει κάποια κινητική αναπηρία είτε όχι. Βοηθάει στη σωματική αλλά και στην ψυχική υγεία. Βοηθάει στο να καταφέρνεις να ξεπερνάς εμπόδια της καθημερινότητάς σου, να βρίσκεις λύσεις. Προσωπικά, μετά το τροχαίο ατύχημα που είχα και κατ' επέκταση την αναπηρία που δημιουργήθηκε, ο αθλητισμός ήταν ένα αποκούμπι να ξεφεύγω από την καθημερινότητα και να κάνω τη γυμναστική μου και τη (φυσιοθεραπεία) έξω από τα νοσοκομεία και τα κέντρα αποκατάστασης. Τις ώρες των προπονήσεων δεν έχω να σκεφτώ την αναπηρία μου και προβλήματα καθημερινότητας, αλλά μόνο πώς θα εξελιχτώ στο άθλημα που κάνω. Έτσι μπηκε στη ζωή μου, αρχικά ερασιτεχνικά και αργότερα επαγγελματικά!

Ποια θεωρείς την κορυφαία στιγμή της καριέρας σου;

Η κορυφαία στιγμή της καριέρας μου θεωρώ πως ήταν το ασημένιο μετάλλιο που κατέκτησα στους Παραολυμπιακούς Αγώνες του Ρίο, το 2016, στο άθλημα της Ξιφασκίας και συγκεκριμένα στη σπάθη (ένα από τα τρία όπλα της Ξιφασκίας). Η συγκεκριμένη διάκριση ήταν αποτέλεσμα μιας προσπάθειας οκτώ χρόνων. Η σημαντικότερη επιτυχία για έναν αθλητή είναι η διάκριση στους Ολυμπιακούς Αγώνες, για έναν αθλητή με αναπηρία η διάκριση στους Παραολυμπιακούς. Οι ύψιστες διοργανώσεις!

Γιατί επέλεξε την Ξιφασκία;

Την Ξιφασκία την επέλεξα γιατί ήθελα να κάνω ένα ατομικό άθλημα και να καταφέρω να διακριθώ σε αυτό. Ήμουν και είμαι αθλητής του μπάσκετ σε αμαξίδιο, αλλά επιθυμούσα ένα ατομικό άθλημα για προσωπικές διακρίσεις. Έτσι, δοκιμάζοντας αρκετά αθλήματα, επέλεξα την Ξιφασκία γιατί είχα αβαντάζ τα μακριά χέρια και με κέρδισαν το κλίμα της ομάδας αλλά και ο προπονητής. Άλλωστε, μετά από μόλις τρεις μήνες προπονήσεων κατέκτησα το χάλκινο μετάλλιο σε επίσημους αγώνες σε παγκόσμιο κύπελλο στον Καναδά, το οποίο ήταν ένα σημάδι ότι το άθλημα αυτό μου ταιριάζει και μπορώ να κάνω πολλές επιτυχίες!

Σκέφτηκες ποτέ να τα παρατήσεις;

Όχι, δεν το σκέφτηκα ποτέ αυτό. Σαν σκέψη υπάρχει μόνο όταν καταφέρω να υλοποιήσω τους στόχους μου και δεν μπορώ πλέον ηλικιακά να συνεχίσω. Ένας στόχος μου λοιπόν είναι το χρυσό μετάλλιο σε Παραολυμπιακούς Αγώνες, ας ελπίσουμε σε αυτούς που έρχονται, τώρα στο Τόκιο το 2021.

Περιγράψε μας μια ημέρα της καθημερινότητάς σου.

Μια συνηθισμένη ημέρα της καθημερινότητάς μου ξεκινάει με το να πάρω το πρωινό μου, να πιω τον καφέ μου, να βγω για διάφορες εξωτερικές δουλειές ή να ασχοληθώ με το σπίτι και τον κήπο και γύρω στις 12 να ξεκινήσω τις προπονήσεις μου. Συνήθως πάω στην πρώτη μου προπόνηση στο ΟΑΚΑ στο μπάσκετ με την ομάδα του Παναθηναϊκού, η οποία διαρκεί περίπου 2 ώρες. Μετά πηγαίνω στη δεύτερη μου προπόνηση στην Ξιφασκία στο κέντρο της Αθήνας, και εκεί η προπόνησή μου διαρκεί από 2 έως 4 ώρες. Μετά μου αρέσει να περνάω χρόνο με ωραία

παρέα είτε έξω είτε στο σπίτι, είτε πηγαίνοντας για ψάρεμα, που είναι ένα χόμπι το οποίο με χαλαρώνει όσο κουραστική και να είναι η ημέρα μου.

Πώς σε αντιμετωπίζει ο κόσμος στην καθημερινότητά σου;

Προσωπικά δεν έχω αντιμετωπίσει κάποιον «ρατσισμό». Ο κόσμος με αντιμετωπίζει με ευγένεια. Πολλοί είναι πρόθυμοι να με βοηθήσουν, χωρίς να σημαίνει ότι χρειάζομαι βοήθεια, και σίγουρα ο κόσμος κοιτάει περίεργα. Όχι όμως κακοπροαίρετα, και το καταλαβαίνω απόλυτα γιατί και εγώ, αν δεν είχα αυτή την αναπηρία, θα κοίταζα ένα άτομο με αναπηρία από περιέργεια και μόνο! Άλλωστε και τώρα, αν δω κάποιο άλλο άτομο με αναπηρία, θα το κοιτάζω από περιέργεια για να δω τι μπορεί να έχει πάθει!

Πιστεύεις ότι υπάρχουν οι δυνατότητες για τους ανθρώπους στην Ελλάδα που έχουν κινητικά προβλήματα να αθλούνται;

Πιστεύω ότι, όταν θέλει κάποιος, μπορεί! Σίγουρα τα πράγματα στην Ελλάδα είναι καλύτερα σε σχέση με το παρελθόν και όλο και εξελίσσονται (βελτιώνονται). Σίγουρα υπάρχουν πολλά προβλήματα, όπως στις αίθουσες των προπονήσεων και στην πρόσβαση σε αυτές και κατ' επέκταση στα αποδυτήρια και στις τουαλέτες. Αλλά και στο να φτάσεις μέχρι εκεί, γιατί μπορεί να μη βρεις να παρκάρεις κοντά στην αίθουσα, επειδή θα έχει παρκάρει σε θέση στάθμευσης αναπήρων κάποιος που δεν έχει αναπηρία ή που θα έχει κλείσει με το όχημά του κάποια ράμπα. Σε αυτό το κομμάτι πρέπει ο κόσμος να αποκτήσει την απαραίτητη παιδεία για να βοηθάει την καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς και στον αθλητισμό, στην πρόσβαση στις αθλητικές εγκαταστάσεις.


Τι θα ήθελες να γνωρίζει ο κόσμος για τα άτομα με κινητικά προβλήματα;

Ο κόσμος θα ήθελα να γνωρίζει πως τα άτομα με αναπηρία δεν είναι «εξωγήινοι», είναι άνθρωποι που ή γεννήθηκαν με κάποια αναπηρία ή τους δημιουργήθηκε μετά από κάποιο ατύχημα ή κάποιο αυτοάνοσο. Να σέβονται το ότι εξυπηρετούν τις ανάγκες τους για να είναι τα άτομα με αναπηρία ενεργά μέλη της κοινωνίας σε όλους τους τομείς!

Μια ευχή για το 2021.

Η ευχή μου για το 2021, δεδομένων και των συνθηκών, είναι να έχει όλος ο κόσμος υγεία σωματική αλλά και ψυχική, και να γυρίσουμε στις μέρες προ κορωνοϊού, να μπορούμε να βάζουμε στόχους, να κάνουμε όνειρα για το μέλλον. Και σίγουρα εγώ ως αθλητής εύχομαι να πραγματοποιηθούν οι Παραολυμπιακοί Αγώνες στο Τόκιο, βέβαια χωρίς να ρισκάρουμε ανθρώπινες ζωές!

Το ΥΓΕΙΑ, ως υπερήφανος υποστηρικτής της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, από το 2012, έχει αγκαλιάσει τις προσπάθειες όλων των αθλητών να αναδείξουν τη χώρα μας, τον αθλητισμό και τα ολυμπιακά ιδεώδη, αποτελώντας το πιο τρανό παράδειγμα για το τι σημαίνει Θέληση, Δύναμη και Προσπάθεια. Συγκεκριμένα έχει «υιοθετήσει» τον Πάνο Τριανταφύλλου, καλύπτοντας πλήρως τις ανάγκες του σε αγωνιστικό εξοπλισμό, ιατρικές υπηρεσίες αλλά και υπηρεσίες απαραίτητες για την υψηλού επιπέδου προπόνηση και προετοιμασία του, η οποία απαιτείται σε αυτό το αγωνιστικό επίπεδο. Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό για εμάς και μας κάνει ιδιαίτερα υπερήφανους, αφού με αυτόν τον τρόπο βάζουμε και εμείς ένα μικρό λιθαράκι στην προσπάθειά του να κατακτήσει κορυφαίες επιδόσεις.



“ Ο κόσμος θα ήθελα να γνωρίζει πως τα άτομα με αναπηρία δεν είναι εξωγήινοι. Να σέβονται το ότι εξυπηρετούν τις ανάγκες τους ώστε να είναι ενεργά μέλη της κοινωνίας σε όλους τους τομείς! ”

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΙΝΑΙ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΜΑΣ... ▼▼

ΕΧΟΝΤΑΣ ΠΛΗΡΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕ, ΕΝΟΣ ΧΩΡΟΥ ΟΠΟΥ ΤΟ ΑΓΑΘΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΜΕΣΑ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΟ ΜΕ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ, ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΜΕ ΕΝΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ.

ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΟΝ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ▼▼

Το **ΥΓΕΙΑ** στηρίζει και ενισχύει οικονομικά την πρωτοβουλία Brain Regain του Μη Κερδοσκοπικού Σωματείου «Ελληνικές Ρίζες».

Η πρωτοβουλία αυτή **απευθύνεται** σε Έλληνες και Ελληνίδες που βρέθηκαν στο εξωτερικό με στόχο την αναζήτηση καλύτερων επαγγελματικών προοπτικών. Με **όραμα** τον επαναπατρισμό των στελεχών για την ενίσχυση των ελληνικών επιχειρήσεων και της εθνικής οικονομίας, η **αποστολή** της πρωτοβουλίας είναι να διαδραματίσει υποστηρικτικό ρόλο στη δημιουργία των συνθηκών που θα διευκολύνουν τον επαναπατρισμό των Ελλήνων του εξωτερικού.

www.brainregain.gr



ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΙΣ ΜΚΟ ▲▲

Συνεχής είναι η στήριξη του ΥΓΕΙΑ και του ΜΗΤΕΡΑ σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και συλλόγους με την παροχή ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και εκπλάσεων για νοσηλεία. Μεταξύ άλλων στηρίζουμε τον σύλλογο «Η Καρδιά του παιδιού», το «Χαμόγελο του παιδιού», το «Εργαστήριο», το «Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και το «Ίδρυμα Χατζηκόνστα».

ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ ▼▼

Στο πλαίσιο της ενεργού στήριξης της Ελληνικής Παραολυμπιακής ομάδας, το ΥΓΕΙΑ πρόσφατα προσέφερε ποσότητα масκών για χρήση από την ομοσπονδία, διάθεση ασθενοφόρου για την κάλυψη αθλητικών αγώνων και κάλυψη χειρουργείου σε αθλητή.

ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

- Ανταποκρινόμενοι στο αίτημα του Δήμου Αθηναίων, προχωρήσαμε στη δωρεά μηχανημάτων και υγειονομικού υλικού για την οργάνωση του βου Δημοτικού Ιατρείου του Δήμου. Τα Δημοτικά Ιατρεία του Δήμου Αθηναίων παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δέχονται καθημερινά μεγάλο αριθμό ασθενών, με ιδιαίτερη έμφαση στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες.
- Το ΥΓΕΙΑ, μετά τις καταστροφικές πλημμύρες που έπληξαν τον Δήμο Καρδίτσας, προχώρησε στην οικονομική ενίσχυση του Συλλόγου Ορθοδόξου Χριστιανικής Αγωγής Καρδίτσας για την παροχή βοήθειας σε ανθρώπους που την έχουν ανάγκη.
- Το ΜΗΤΕΡΑ προχώρησε σε δωρεά επίπλων από τον εξοπλισμό της Κλινικής προς τον Δήμο Ερμιονίδας για τη διαμόρφωση χώρου του Δημαρχείου.

ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΟΝ ΔΙΕΘΝΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ►►

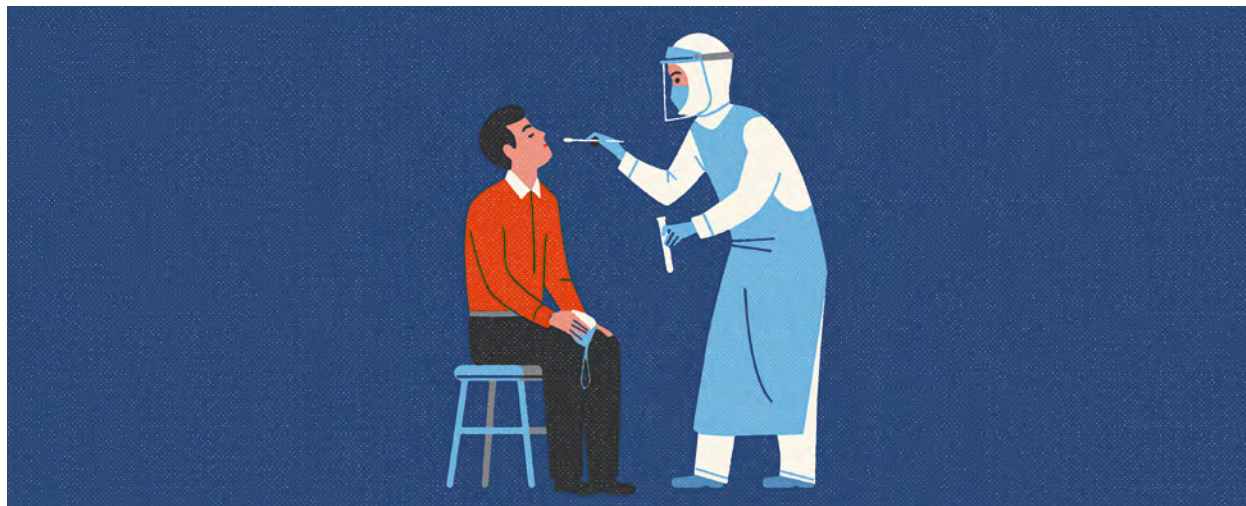
Με στόχο το βέλτιστο συμφέρον των ασυνόδευτων ανηλίκων, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ) και το ΥΓΕΙΑ, από το 2019, έχουν δημιουργήσει ένα δίκτυο συνεργασίας υπό το οποίο διενεργούνται και παρέχονται εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις στον ανήλικο μεταναστευτικό πληθυσμό που διαμένει σε ξένες φιλοξενίας στην Αθήνα.

Το προηγούμενο διάστημα, το ΥΓΕΙΑ στήριξε έμπρακτα, προχωρώντας στη δωρεά 26 κρεβατιών και κομοδινών από τον εξοπλισμό της κλινικής.



ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΙΣ ΤΕΧΝΕΣ

Η Πρωτοβουλία στήριξης των Εργαζομένων στις Τέχνες “Support Art Workers” δημιουργήθηκε στις αρχές Μαΐου, ως αντίδραση στο κλίμα αβεβαιότητας που επικρατεί στον χώρο του Πολιτισμού μετά την έξαρση της πανδημίας του Covid-19. Στο πλαίσιο αυτό, το ΛΗΤΩ, συμμεριζόμενο τις δυσκολίες που έχουν πλήξει τον καλλιτεχνικό χώρο λόγω της πανδημίας του Covid-19, προσφέρει τη διενέργεια βιοχημικών εξετάσεων, τεστ Παπανικολάου και ψηφιακής μαστογραφίας σε προνομιακές τιμές.



ΜΑΖΙ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ▲▲

Το ΥΓΕΙΑ, στις δύσκολες αυτές στιγμές που βιώνει η χώρα μας με την πρωτόγνωρη πανδημία, προχώρησε άμεσα στη δωρεάν πραγματοποίηση test για την ανίχνευση του ιού Covid-19 σε φορείς και συλλόγους, όπως στον Σύλλογο Ατόμων με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, στον Αθλητικό Όμιλο Υμηττού Αμύντας, στην Οργάνωση Εξέλιξη Ζωής κ.ά.

ΔΕΝ ΘΑ ΞΕΧΑΣΩ ΟΤΙ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΟΥ ΕΝΙΩΣΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΑ, ΧΑΜΟΓΕΛΑ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΠΟ ΟΛΟ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟΥ ΜΗΤΕΡΑ. ΜΑΚΑΡΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕΙ ΑΥΤΗ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ. Π. Ε.



Είναι η 3η φορά που μπαίνω «ξαπλωτή» και φεύγω υγιής και χαρούμενη από το ΜΗΤΕΡΑ. Όταν μπαίνω, νιώθω «σε καλά χέρια», ασφαλής, ότι θα έχω την καλύτερη περίθαλψη. Και δεν διαψεύδομαι. Ευχαριστώ, ευχαριστώ, ευχαριστώ. **Κ. Κ.**



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

ΟΜΟΛΟΓΟΥΜΕ, ΚΑΙ ΘΕΛΟΥΜΕ ΝΑ ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΟΥΜΕ ΓΙ' ΑΥΤΟ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΚΡΗ ΜΑΣ ΚΑΡΔΟΥΛΑ, ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟΛΕΠΤΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΑΣ, ΣΥΣΣΩΜΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΑΣ ΜΑΣ ΦΕΡΘΗΚΕ ΣΑΝ ΠΡΙΓΚΙΠΙΣΣΕΣ! Σ. Μ.

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΣΤΟ ΜΗΤΕΡΑ ΗΤΑΝ ΟΛΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΠΛΗΚΤΙΚΕΣ! ΠΡΟΘΥΜΕΣ, ΧΑΜΟΓΕΛΑΣΤΕΣ, ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΕΣ, ΠΡΟΣΙΤΕΣ. ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΧΑΛΟΥΣΑΝ ΣΕ ΚΑΝΕΝΑΝ ΧΑΤΙΡΙ, ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΣΑΝ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΚΑΙ ΠΡΟΘΥΜΙΑ. ΟΤΑΝ ΤΙΣ ΚΑΛΟΥΣΑ, ΠΑΝΤΑ ΕΙΧΑ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ. Κ. Μ

Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΤΑΝ ΑΨΟΓΗ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΥΓΕΝΕΣ, ΜΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟ. ΚΑΠΟΙΟΣ ΝΙΩΘΕΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΤΟΥ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΤΟ ΕΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ. **Α. Κ.**

Είτε ως εγκυμονούσα που γέννησα στο ΜΗΤΕΡΑ τον υιό μου είτε και τώρα που είναι 12 και νοσηλευτήκαμε, μόνο καλά λόγια έχω να πω και το εννοώ. Η ευγένεια και η ανθρωπιά είναι χαρακτηριστικά του ΜΗΤΕΡΑ. Δεν συγκρίνεται με κανένα άλλο νοσοκομείο για παιδιά. Ευχαριστώ θερμά όλες τις νοσηλεύτριες, που είναι πανέμορφες και ο υιός μου έχει ενθουσιαστεί. Με εκτίμηση **Τ. Ι.**

ΔΕΝ ΕΧΩ ΟΥΤΕ ΕΝΑ
ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ
ΜΟΥ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ. **Χ. Ε.**

Ζεστή και ευγενική
αντιμετώπιση από όλες και
όλους σε κάθε θέση και κάθε
ειδικότητα στο ΥΓΕΙΑ. Σας
ευχαριστώ που με φροντίσατε
και που χάρη σε εσάς έφυγε
η αγωνία μου. Να είστε όλοι
καλά. **Α. - Λ. Χ.**

ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ!!!
ΓΙΑ ΑΛΛΗ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΣΤΟ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ, ΠΟΥ ΜΑΣ
ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΘΥΜΟΜΑΣΤΕ ΤΙΣ
ΜΕΡΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΑΜΕ ΕΚΕΙ ΜΕ
ΤΟΝ ΜΙΚΡΟ ΜΑΣ ΘΗΣΑΥΡΟ ΜΕ
ΝΟΣΤΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΙΝΗΣΗ!!! ΣΑΣ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΟΛΑ!!! ΝΑ
ΣΥΝΕΧΙΣΕΤΕ ΕΤΣΙ!!! **Χ. Τ. - Κ. Γ.**

WE WISH TO THANK
EVERY ONE OF THE LETO
STAFF WHO CARES FOR
US. THE NURSES, COOKS,
CLEANERS AND ALL OTH-
ER STAFF WE CAME INTO
CONTACT WITH PER-
FORMED AT THE HIGHEST
LEVEL OF PROFESSION-
ALISM. MOREOVER, THE
MEALS WERE GREAT, WE
ENJOYED THEM VERY
MUCH. **Α. Ζ. - W. Ζ.**

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ
ΥΓΕΙΑ ΕΧΩ ΝΑ ΣΑΣ ΔΗΛΩΣΩ ΟΤΙ ΔΙΑΚΑΤΕΧΕΤΑΙ
ΑΠΟ ΕΥΓΕΝΕΙΑ, ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ
ΑΜΕΣΩΣ ΣΤΑ ΚΑΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΣ, ΑΝ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΕΣ
ΦΟΡΕΣ ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΑ. ΠΑΡ' ΟΛΑ
ΑΥΤΑ, ΜΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΜΕ ΑΓΑΠΗ ΚΑΙ
ΚΑΛΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΜΑΣ ΑΠΑΛΥΝΟΥΝ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΜΑΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ. **Π. Χ.**

Η ΑΜΕΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ, Η
ΕΥΓΕΝΕΙΑ, ΤΟ ΗΘΟΣ ΚΑΙ Η
ΥΠΕΡΟΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΟΛΟ
ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΗΤΑΝ
ΜΟΝΑΔΙΚΑ. ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ.
ΚΑΝΑΤΕ ΤΗ ΔΥΣΚΟΛΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ
ΜΑΣ ΟΣΟ ΠΙΟ ΑΝΩΔΥΝΗ ΓΙΝΟΤΑΝ.
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟΙ ΟΛΟΙ.
ΣΑΣ ΥΠΕΡΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ. **Σ. Μ.**

Πραγματικά νιώθω ευγνώμων που γέννησα στο
ΛΗΤΩ. Προσέξατε το παιδί μου, φροντίσατε στο
έπακρο εμένα, όντας μόνη, μόνο με τον σύζυγο να
νοσηλεύεται μαζί μου. Όλοι ήσασταν άψογοι. **Μ. Δ.**

MENN ΛΗΤΩ

ΠΟΣΑ ΒΡΑΒΕΙΑ ΔΥΝΑΜΗΣ ΑΞΙΖΟΥΝ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ
ΙΚΑΝΗ ΟΜΑΔΑ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ
ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΤΑ ΑΔΥΝΑΤΑ ΔΥΝΑΤΑ ΓΙΑ ΝΑ
ΣΩΣΟΥΝ ΤΟΥΣ ΜΙΚΡΟΥΣ ΜΑΣ ΜΑΧΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΑ
ΚΑΤΑΦΕΡΝΟΥΝ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ! **Ο. Β.**

Δίπλα σας κάναμε τα πρώτα μας αβέβαια
βήματα ως νέοι γονείς και εσείς μας γεμίσατε
σιγουριά και αυτοπεποίθηση. Στο δικό μας
μυαλό δεν υπάρχει πλέον άλλο μαιευτήριο
από το ΛΗΤΩ. **Β. Μ.**

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



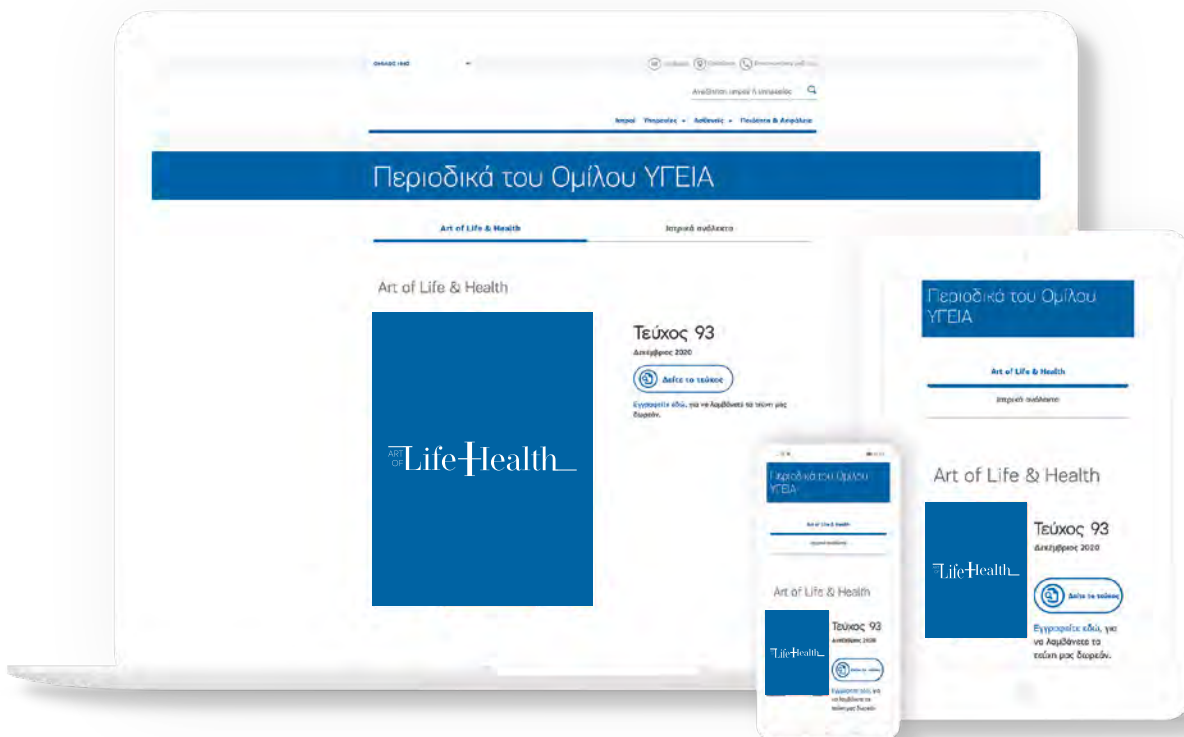
ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ για να ενημερώνεστε για:

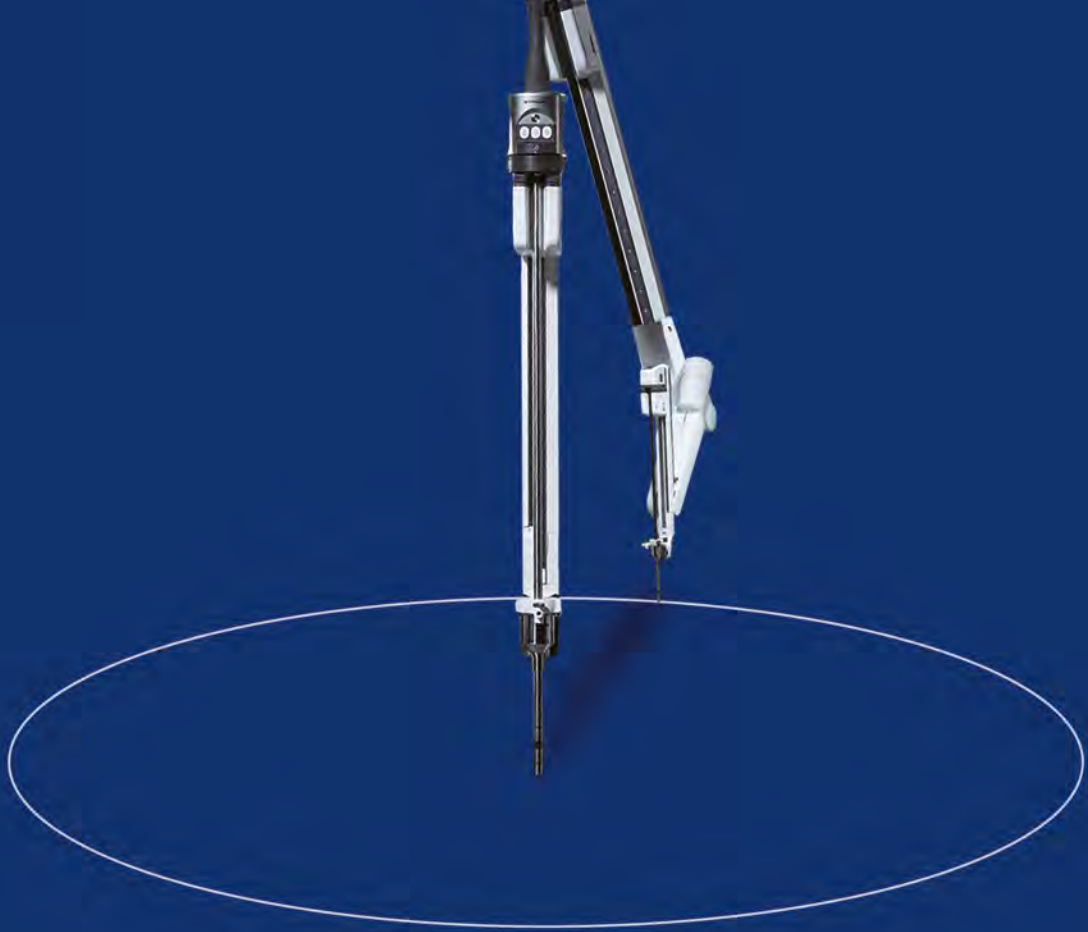
- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου,
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις,
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου.

Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στον χώρο όπου 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) στα 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 στα e-mail: info@hygeia.gr ή στο hygeiacommercial@hygeia.gr
Για περαιτέρω διευκρινίσεις καλέστε στο 210 686 7007.





Όταν η χειρουργική ακρίβεια
αγγίζει την τελειότητα.

Μεγαλύτερη χειρουργική ακρίβεια
Λιγότερος Πόνος
Ταχύτερη Ανάρρωση

Μάθετε περισσότερα στο hygeia.gr



Mako™

da Vinci Xi



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



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΥΓ



McVictor&Hamilton



Επιτυχία, είναι να είσαι
10 χρόνια στην κορυφή!

Success is to stay
on top for 10 years!

Το ΥΓΕΙΑ, το πρώτο ελληνικό νοσοκομείο με διαπίστευση JCI, συμπληρώνει μια δεκαετία κορυφαίου επιπέδου παροχής υπηρεσιών, σύμφωνα με τα πρότυπα του διεθνώς αναγνωρισμένου ανεξάρτητου φορέα διαπίστευσης Joint Commission International. Δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε να δίνουμε τον καλύτερό μας εαυτό για την ασφάλεια των ασθενών, τη βέλτιστη λειτουργία κάθε τομέα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, αλλά και τη συνεχή εξέλιξή μας.

HYGEIA, the first Greek hospital with JCI accreditation, completes a decade of top-level service, according to the standards of the internationally recognized, independent accreditation body Joint Commission International. We are committed to keep on giving our best for the safety of patients, the optimal operation of every sector of the HYGEIA Group, but also our continuous development.



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