



## ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

1.829 περιστατικά  
σε μία πενταετία

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**  
Λέμε στα παιδιά  
τη λέξη «καρκίνος»;  
ΣΕΛΙΔΑ 3

**ΚΑΠΝΙΣΜΑ**  
Χρήσιμες συμβουλές  
για διακοπή του  
τσιγάρου  
ΣΕΛΙΔΑ 8

**ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ**  
Όλα όσα πρέπει να  
γνωρίζετε  
ΣΕΛΙΔΑ 10

**ΔΙΑΤΡΟΦΗ**  
Πώς να ανακτήσετε  
την ενέργεια  
και τη διάθεσή σας  
ΣΕΛΙΔΕΣ 14-15

**Μ**ε αφορμή την αυριανή Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου του Πνεύμονα (1 Αυγούστου), το ένθετο «Υγεία», σε συνεργασία με το Τμήμα Πρόληψης Καρκίνου του ΠΑΣΥΚΑΦ, επιχειρεί να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τους αναγνώστες του για τον τύπο αυτού του καρκίνου που, σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου του Υπουργείου Υγείας, είναι ο 2ος σε συχνότητα καρκίνος στους άνδρες και ο 6ος σε συχνότητα στις γυναίκες στην Κύπρο. Από το 2015 έως το 2019 έχουν

καταγραφεί 1.402 περιστατικά καρκίνου που αφορούν στην τραχεία, βρόγχους και πνεύμονα στους άνδρες. Ο αριθμός αυτός αποτελεί το 14,5% του συνόλου των περιστατικών καρκίνου. Αντίστοιχα, για την ίδια περίοδο έχουν καταγραφεί 427 περιστατικά στις γυναίκες, άθροισμα που αποτελεί το 4,6% του συνόλου των περιστατικών καρκίνου. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά από τους πνεύμονες. Ο καρκίνος ξεκινά όταν τα κύτταρα στο σώμα αρχίζουν να αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι καρκίνου του πνεύμονα: ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (NSCLC) και ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (SCLC), ενώ πέραν αυτών μπορούν να εμφανιστούν και άλλοι όγκοι στους πνεύμονες. Στο ρεπορτάζ που ετοιμάσαμε θα δούμε ποια είναι τα συμπτώματα που καρκίνου του πνεύμονα, ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου, πώς γίνεται η διάγνωση και πώς αντιμετωπίζεται.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



**Remedica**



# Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

## Ευελιξία στην κίνηση και άμεση ανακούφιση από τον πόνο!

Η δικλοφαινάκη ως μη στεροειδής αντιφλεγμονώδης ουσία ενδείκνυται για την ανακούφιση του πόνου και τη μείωση της φλεγμονής σε:

- ⊕ Τραύμα τενόντων, αρθρώσεων, συνδέσμων και μυών (π.χ. διάστρεμμα, καταπόνηση/τέντωμα, μώλωπες).
- ⊕ Μυϊκούς ρευματισμούς.



- Συμβουλευτείτε το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.

Remedica Ltd  
Ταχυδρομική διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508, Λεμεσός, Κύπρος  
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192  
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy  
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0065(GEL)/5 03.22(GR)



## Λέμε στα παιδιά τη λέξη «καρκίνος»;

Δεν υπάρχει ακριβής απάντηση για το αν μπορεί να γίνεται αναφορά στην λέξη «καρκίνος», λόγω των ατομικών διαφορών που υπάρχουν μεταξύ των παιδιών

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Κλινικός Ψυχολόγος

Συχνά τίθεται το ερώτημα αν μπορούμε να μιλάμε στα παιδιά για τον καρκίνο, πώς μπορούμε να τους μιλάμε για τον καρκίνο, και αν μπορούμε να χρησιμοποιούμε τη λέξη «καρκίνος». Η άποψη που τα παιδιά διαμορφώνουν για τον καρκίνο είναι συνήθως σύμφωνα με τις διάφορες αναφορές ή/και περιγραφές που «διαδίδονται» ή επικρατούν από διάφορες πηγές. Θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις στις οποίες χρειάζεται να ειπωθεί η λέξη «καρκίνος» σε συζητήσεις

που γίνονται με παιδιά.

**Μπορεί να γίνεται αναφορά στη λέξη «καρκίνος»; Αν ναι, πώς;**

Σε αυτό το ερώτημα δεν υπάρχει ακριβής απάντηση, λόγω των ατομικών διαφορών που υπάρχουν μεταξύ των παιδιών. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αυτής της λέξης. Αν ο συνομιλητής του παιδιού θεωρήσει ότι δεν θα είναι επιβλαβές για το παιδί, μπορεί να την αναφέρει.

Χρήσιμο θα ήταν επίσης να μην παρουσιάζεται στα παιδιά η κατάστα-

ση του καρκίνου με «μεγαλύτερες» διαστάσεις, ούτε να παρουσιάζεται ο καρκίνος βάσει των προσωπικών απόψεων του εκάστοτε συνομιλητή τους, ώστε να αποφευχθεί η διαμόρφωση μιας ανησυχτικής για το παιδί εικόνας.

**Αν χρειάζεται να μιλήσουμε στο παιδί για τον καρκίνο, πώς προσεγγίζουμε αυτό το θέμα;**

Σε αυτήν την περίπτωση κάποιες φορές θα μπορούσε να βοηθήσει η περιγραφή της κατάστασης με προσαρμοσμένο για το παιδί λόγο. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στο να διαμορφώσει το παιδί μία όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτική εικόνα της κατάστασης. Επιπλέον, αν χρειαστεί να ειπωθεί η λέξη «καρκίνος», βάσει των όσων θα έχουν ήδη λεχθεί στο παιδί, αναμένεται ότι το παιδί θα μπορεί να έχει μία ικανοποιητικά σαφή εικόνα για το τι σημαίνει «καρκίνος». Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι συνήθως είναι πιο βοηθητικό να περιγράφεται στο παιδί η κατάσταση (με προσαρμοσμένο στο παιδί λόγο) και μετά αν κρίνεται ότι μπορεί να ειπωθεί η λέξη

«καρκίνος», να λέγεται. Αν συμβεί το αντίθετο, δεν αποκλείεται το παιδί να ανασύρει από τη μνήμη του όσα (σωστά ή λάθος) άκουσε σχετικά με τον καρκίνο, χωρίς να είναι προβλέψιμος ο αντίκτυπος που θα έχει.

**Πρέπει να αποφεύγουμε τη λέξη «καρκίνος» μπροστά στα παιδιά ή όταν μιλάμε μαζί τους;**

Αυτό είναι άλλο ένα ερώτημα, στο οποίο δεν υπάρχει ακριβής απάντηση. Αυτό που κάποιες φορές θα μπορούσε να θεωρηθεί σημαντικό, είναι να μην αποφεύγεται με εμφανή προς το παιδί τρόπο. Σε αυτήν την περίπτωση, κανείς δεν μπορεί να είναι βέβαιος ποιες σκέψεις ή ποια ερωτήματα ενδεχομένως να περάσουν από το παιδί, ούτε «ποια θα είναι τα επόμενα βήματα του παιδιού» για να «απαντήσει στα ερωτήματά του». Σε κάθε περίπτωση, είναι χρήσιμο όπως ο λόγος είναι προσαρμοσμένος στο παιδί και χωρίς ασάφειες που να «οδηγούν» το παιδί σε «περαιτέρω διερεύνηση». Αν μπορεί να ειπωθεί η λέξη «καρκίνος» στο παιδί, μπορεί να γίνεται λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες της κάθε περίπτωσης.



**ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ****1829 περιστατικά  
σε μία πενταετία**

Σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου του Υπουργείου Υγείας, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο 2ος σε συχνότητα καρκίνος στους άνδρες και ο 6ος σε συχνότητα στις γυναίκες στη χώρα μας

ΜΙΧΑΕΛΛΑ ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΟΥ, pitsillidou@simerini.com

**Μ**ε αφορμή την αυριανή Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου του Πνεύμονα (1 Αυγούστου), το ένθετο «Υγεία», σε συνεργασία με το Τμήμα Πρόληψης Καρκίνου του ΠΑΣΥΚΑΦ, επιχειρεί να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τους αναγνώστες του για τον τύπο αυτού του καρκίνου που, σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου του Υπουργείου Υγείας, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο 2ος σε συχνότητα καρκίνος στους άνδρες και ο 6ος σε συχνότητα στις γυναίκες στην Κύπρο. Από το 2015 – 2019 έχουν καταγραφεί 1402 περιστατικά καρκίνου που

αφορούν στην τραχεία, βρόγχους και πνεύμονα στους άνδρες. Ο αριθμός αυτός αποτελεί το 14.5% του συνόλου των περιστατικών καρκίνου. Αντίστοιχα, για την ίδια περίοδο έχουν καταγραφεί 427 περιστατικά στις γυναίκες, άθροισμα που αποτελεί το 4.6% του συνόλου των περιστατικών καρκίνου.

**Τι είναι ο καρκίνος του πνεύμονα;**

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά από τους πνεύμονες. Ο καρκίνος ξεκινά όταν τα κύτταρα στο σώμα αρχίζουν να αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα.

**Φυσιολογική δομή και λειτουργία των πνευμόνων:**

Οι πνεύμονές σας είναι 2 όργανα που μοιάζουν με σφουγγάρι, στο στήθος σας. Ο δεξιός πνεύμονας έχει 3 τμήματα, που ονομάζονται λοβοί. Ο αριστερός σας πνεύμονας έχει 2 λοβούς. Ο αριστερός πνεύμονας είναι μικρότερος, επειδή η καρδιά καταλαμβάνει περισσότερο χώρο σε αυτή την πλευρά του σώματος.

Όταν εισπνέετε, ο αέρας εισέρχεται από το στόμα ή τη μύτη σας και πηγαίνει στους πνεύμονές σας μέσω της τραχείας. Η τραχεία χωρίζεται σε σωλήνες που ονομάζονται βρόγχοι, οι οποίοι εισέρχονται στους πνεύμονες και χωρίζονται σε μικρότερους βρόγχους. Αυτά διαιρούνται για να σχηματίσουν μικρότερα κλαδιά που ονομάζονται βρογχιόλια. Στο τέλος των βρογχιολίων υπάρχουν μικροσκοπικοί αερόσακοι, γνωστοί ως κυψελίδες.

Οι κυψελίδες απορροφούν οξυγόνο στο αίμα σας από τον εισπνεόμενο αέρα και αφαιρούν το διοξείδιο του άνθρακα από το αίμα όταν εκπνέετε. Η πρόσληψη οξυγόνου και η απαλλαγή από το διοξείδιο του άνθρακα είναι οι κύριες λειτουργίες των πνευμόνων σας.

Οι καρκίνοι του πνεύμονα συνήθως ξεκινούν από τα κύτταρα που καλύ-

πτουν τους βρόγχους και μέρη του πνεύμονα, όπως τα βρογχιόλια ή οι κυψελίδες.

Ένα λεπτό στρώμα επένδυσης που ονομάζεται υπεζωκότας περιβάλλει τους πνεύμονες. Ο υπεζωκότας προστατεύει τους πνεύμονές σας και τους βοηθά να γλιστρούν εμπρός και πίσω στο θωρακικό τοίχωμα, καθώς διαστέλλονται και συστέλλονται κατά την αναπνοή.

Κάτω από τους πνεύμονες, ένας λεπτός μυσ σε σχήμα θόλου που ονομάζεται διάφραγμα χωρίζει το στήθος από την κοιλιά. Όταν αναπνέετε, το διάφραγμα κινείται πάνω-κάτω, αναγκάζοντας τον αέρα να κινείται μέσα και έξω από τους πνεύμονες.

**Τύποι**

Υπάρχουν 2 κύριοι τύποι καρκίνου του πνεύμονα και αντιμετωπίζονται πολύ διαφορετικά.

**• Μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (NSCLC)**

Περίπου το 80% έως 85% των καρκίνων του πνεύμονα είναι ΜΜΚΠ. Οι κύριοι υποτύποι του ΜΜΚΠ είναι το αδενοκαρκίνωμα, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και το μεγαλοκυτταρικό καρκίνωμα. Αυτοί οι υποτύποι, που ξεκινούν από διαφορετικούς τύπους πνευμονικών κυττάρων, ομαδοποιούνται ως ΜΜΚΠ, επειδή η θεραπεία και η πρόγνυσή τους (προοπτική) είναι συχνά παρόμοια.

**Αδενοκαρκίνωμα:** Το αδενοκαρκίνωμα ξεκινά από τα κύτταρα που κανονικά εκκρίνουν ουσίες όπως η βλέννα. Αυτός ο τύπος καρκίνου του πνεύμονα εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που καπνίζουν ή κάπνιζαν στο παρελθόν, αλλά είναι επίσης ο πιο κοινός τύπος καρκίνου του πνεύμονα που παρατηρείται σε άτομα που δεν καπνίζουν. Είναι πιο συχνό στις γυναίκες παρά στους άνδρες και είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί σε νεότερους ανθρώπους από άλλους τύπους καρκίνου του πνεύμονα. Το αδενοκαρκίνωμα εντοπίζεται συνήθως στα εξωτερικά μέρη του πνεύμονα και είναι πιο πιθανό να εντοπιστεί προτού εξαπλωθεί. Τα άτομα με έναν τύπο αδενοκαρκινώματος που ονομάζεται αδενοκαρκίνωμα in situ (προηγούμενος ονομαζόταν βρογχοκυψελιδικό καρκίνωμα) τείνουν να έχουν καλύτερη προοπτική από εκείνους με άλλους τύπους καρκίνου του πνεύμονα.

**Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα:** Τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα ξεκινούν από πλακώδη κύτταρα, τα οποία είναι επίπεδα κύτταρα που καλύπτουν





το εσωτερικό των αεραγωγών στους πνεύμονες. Συχνά συνδέονται με ιστορικό καπνίσματος και τείνουν να εντοπίζονται στο κεντρικό τμήμα των πνευμόνων, κοντά σε έναν κύριο αεραγωγό (βρόγχο).

**Μεγαλοκυτταρικό (μη διαφοροποιημένο) καρκίνωμα:** Το μεγαλοκυτταρικό καρκίνωμα μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε μέρος του πνεύμονα. Τείνει να αναπτύσσεται και να εξαπλώνεται γρήγορα, γεγονός που μπορεί να κάνει πιο δύσκολη τη θεραπεία. Ένας υποτύπος μεγαλοκυτταρικού καρκινώματος, γνωστός ως μεγαλοκυτταρικό νευροενδοκρινικό καρκίνωμα, είναι ένας ταχέως αναπτυσσόμενος καρκίνος που μοιάζει πολύ με τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

**Άλλοι υποτύποι:** Μερικοί άλλοι υποτύποι του ΜΜΚΠ, όπως το αδενοσαρκίνο και το σαρκωματικό καρκίνωμα, είναι πολύ λιγότερο συχνά.

• **Μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (SCLC)**

Περίπου το 10% έως 15% όλων των καρκίνων του πνεύμονα είναι SCLC. Αυτός ο τύπος καρκίνου του πνεύμονα τείνει να αναπτύσσεται και να εξαπλώνεται ταχύτερα από το ΜΜΚΠ. Περίπου το 70% των ατόμων

με SCLC θα έχουν καρκίνο που έχει ήδη εξαπλωθεί τη στιγμή που θα διαγνωστούν. Δεδομένου ότι αυτός ο καρκίνος αναπτύσσεται γρήγορα, τείνει να ανταποκρίνεται καλά στη χημειοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία. Δυστυχώς, για τους περισσότερους ανθρώπους, ο καρκίνος θα επιστρέψει κάποια στιγμή.

• **Άλλοι τύποι όγκων του πνεύμονα**

Μαζί με τους κύριους τύπους καρκίνου του πνεύμονα, μπορεί να εμφανιστούν και άλλοι όγκοι στους πνεύμονες.

**Καρκινοειδείς όγκοι του πνεύμονα:** Οι καρκινοειδείς όγκοι του πνεύμονα αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 5% των όγκων του πνεύμονα. Τα περισσότερα από αυτά αναπτύσσονται αργά.

**Άλλοι όγκοι του πνεύμονα:** Άλλοι τύποι καρκίνου του πνεύμονα, όπως αδενοειδή κυστικά καρκινώματα, λεμφώματα και σαρκώματα, καθώς και καλοήθεις όγκοι του πνεύμονα, είναι σπάνιοι. Αυτοί αντιμετωπίζονται διαφορετικά από τους πιο κοινούς καρκίνους του πνεύμονα.

**Καρκίνοι που εξαπλώνονται στους πνεύμονες:** Οι καρκίνοι που ξεκινούν από άλλα όργανα (όπως το στήθος,

το πάγκρεας, τα νεφρά ή το δέρμα) μπορεί μερικές φορές να εξαπλωθούν (να κάνουν μετάσταση) στους πνεύμονες, αλλά αυτοί δεν είναι καρκίνοι του πνεύμονα. Για παράδειγμα, ο καρκίνος που ξεκινά από το στήθος και εξαπλώνεται στους πνεύμονες εξακολουθεί να είναι καρκίνος του μαστού, όχι καρκίνος του πνεύμονα. Η θεραπεία για τον μεταστατικό καρκίνο στους πνεύμονες βασίζεται στο πού ξεκίνησε (η περιοχή του πρωτοπαθούς καρκίνου).

### Συμπτώματα

Οι περισσότεροι καρκίνοι του πνεύμονα δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα μέχρι να εξαπλωθούν, αλλά ορισμένα άτομα με πρώιμο καρκίνο του πνεύμονα έχουν συμπτώματα. Εάν πάτε στον γιατρό σας όταν παρατηρήσετε για πρώτη φορά συμπτώματα, ο καρκίνος σας μπορεί να διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο, όταν η θεραπεία είναι πιο πιθανό να είναι αποτελεσματική.

Τα περισσότερα από αυτά τα συμπτώματα είναι πιο πιθανό να προκαλούνται από κάτι άλλο εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα. Ωστόσο, εάν έχετε οποιοδήποτε από αυτά τα προβλήματα, είναι σημαντικό να

επισκεφτείτε αμέσως το γιατρό σας, ώστε να βρεθεί η αιτία και να αντιμετωπιστεί, εάν χρειαστεί.

**Τα πιο κοινά συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα είναι:**

- Ξηρός Βήχας που δεν υποχωρεί ή επιδεινώνεται
- Βήχας με αίμα ή πτύελα με χρώμα σκουριάς
- Πόνος στο στήθος που είναι συχνά χειρότερος με βαθιά αναπνοή, βήχα ή γέλιο
- Βραχνάδα
- Απώλεια όρεξης
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Αίσθημα κόπωσης ή αδυναμίας
- Λοιμώξεις όπως βρογχίτιδα και πνευμονία που δεν υποχωρούν ή επανεμφανίζονται
- Νέα εμφάνιση συριγμού.

**Εάν ο καρκίνος του πνεύμονα εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, μπορεί να προκαλέσει:**

- Πόνος στα οστά (όπως πόνος στην πλάτη ή τους γοφούς)
- Αλλαγές του νευρικού συστήματος (όπως πονοκέφαλο, αδυναμία ή μούδιασμα ενός χεριού ή ποδιού, ζάλη, προβλήματα ισορροπίας ή επιληπτικές κρίσεις), από την εξάπλωση του καρκίνου στον εγκέφαλο

- Κιτρίνισμα του δέρματος και των ματιών (ίκτερος), από την εξάπλωση του καρκίνου στο ήπαρ
- Διόγκωση λεμφαδένων (συλλογή κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος) όπως αυτά στον λαιμό ή πάνω από την κλείδα

Ορισμένοι καρκίνοι του πνεύμονα μπορεί να προκαλέσουν σύνδρομα, τα οποία είναι ομάδες συγκεκριμένων συμπτωμάτων.

### Παράγοντες κινδύνου

Ένας παράγοντας κινδύνου είναι οτιδήποτε αυξάνει την πιθανότητα ενός ατόμου να εμφανίσει μια ασθένεια όπως ο καρκίνος. Διαφορετικοί καρκίνοι έχουν διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου. Ορισμένοι παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα, μπορούν να αλλάξουν. Άλλοι, όπως η ηλικία ή το οικογενειακό ιστορικό ενός ατόμου, δεν μπορούν να αλλάξουν.

Αλλά το να έχεις έναν παράγοντα κινδύνου, ή ακόμα και πολλούς, δεν σημαίνει ότι θα πάθεις την ασθένεια. Και μερικοί άνθρωποι που νοσούν μπορεί να έχουν λίγους ή καθόλου γνωστούς παράγοντες κινδύνου. Διάφοροι παράγοντες κινδύνου μπορεί να αυξάνουν τις πιθανότητες σας να αναπτύξετε καρκίνο του πνεύμονα. Αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με τον κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα γενικά. Είναι πιθανόν ορισμένα από αυτά να μην ισχύουν για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (SCLC).

#### Παράγοντες κινδύνου που μπορείτε να αλλάξετε:

- Καπνός τσιγάρου
- Ηλεκτρονικά ή ηλεκτρονικά τσιγάρα (συσκευές ατμίματος)
- Παθητικό κάπνισμα
- Έκθεση στο ραδόνιο
- Έκθεση στον αμίαντο.

#### Έκθεση σε άλλους καρκινογόνους παράγοντες στον χώρο εργασίας

Άλλοι καρκινογόνοι παράγοντες (καρκινογόνοι παράγοντες) που βρίσκονται σε ορισμένους χώρους εργασίας και μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα περιλαμβάνουν:

- Ραδιενεργά μεταλλεύματα όπως το ουράνιο
- Εισπνεόμενες χημικές ουσίες όπως αρσενικό, βηρύλλιο, κάδμιο, πυρίτιο, χλωριούχο βινύλιο, ενώσεις νικελίου, ενώσεις χρωμίου, προϊόντα άνθρακα, αέριο μουστάρδας και κλωρομεθυλαϊθέρη
- Εξάτμιση ντίζελ
- Λήψη ορισμένων συμπληρωμάτων διατροφής



- Αρσενικό στο πόσιμο νερό.

#### Παράγοντες κινδύνου που δεν μπορείτε να αλλάξετε:

- Προηγούμενη ακτινοθεραπεία στους πνεύμονες
- Μόλυνση του αέρα
- Προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του πνεύμονα.

### Διάγνωση

Μερικοί καρκίνοι του πνεύμονα μπορούν να εντοπιστούν με προσυμπτωματικό έλεγχο, αλλά οι περισσότεροι καρκίνοι του πνεύμονα εντοπίζονται, επειδή προκαλούν προβλήματα. Η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα γίνεται με την εξέταση ενός δείγματος κυττάρων του πνεύμονα στο εργαστήριο. Εάν έχετε πιθανά συμπτώματα καρκίνου του πνεύμονα, επισκεφθείτε τον γιατρό σας.

#### Μπορεί ο καρκίνος του πνεύμονα να εντοπιστεί νωρίς;

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος είναι η χρήση τεστ ή εξετάσεων για την εύρεση μιας ασθένειας σε άτομα

που δεν έχουν συμπτώματα.

Οι τακτικές ακτινογραφίες θώρακος έχουν μελετηθεί ως προληπτικό τεστ για άτομα με υψηλότερο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα, αλλά δεν έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν τους περισσότερους ανθρώπους να ζήσουν περισσότερο και επομένως δεν συνιστώνται για προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου του πνεύμονα.

Τα τελευταία χρόνια, μια εξέταση γνωστή ως αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης (LDCT) έχει μελετηθεί σε άτομα με υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα (κυρίως επειδή καπνίζουν ή κάπνιζαν παλιά). Οι σαρώσεις LDCT μπορούν να βοηθήσουν στην εύρεση μη φυσιολογικών περιοχών στους πνεύμονες που μπορεί να είναι καρκίνος. Η έρευνα έχει δείξει ότι, σε αντίθεση με τις ακτινογραφίες θώρακος, οι ετήσιες σαρώσεις LDCT για τον έλεγχο ατόμων με υψηλότερο κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα μπορούν να σώσουν ζωές. Γι' αυτούς τους ανθρώπους, η λήψη ετήσιων σαρώσεων LDCT πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου θανάτου από καρκίνο του πνεύμονα. Εάν ο καρκίνος του πνεύμονα εντοπιστεί σε πρώιμο στάδιο, όταν είναι μικρός και πριν εξαπλωθεί, είναι πιο πιθανό να αντιμετωπιστεί επιτυχώς.

### Θεραπεία

Υπάρχουν διάφοροι τύποι καρκίνου του πνεύμονα. Το να γνωρίζετε ποιον τύπο έχετε, είναι σημαντικό, γιατί

επηρεάζει τις θεραπευτικές επιλογές και την πρόγνωση σας. Εάν δεν είστε βέβαιοι ποιος τύπος καρκίνου του πνεύμονα έχετε, ρωτήστε τον γιατρό σας για να λάβετε τις σωστές πληροφορίες. Είναι σημαντικό να σταθμίσετε τα οφέλη κάθε θεραπευτικής επιλογής έναντι των πιθανών κινδύνων και παρενεργειών.

#### Πώς αντιμετωπίζεται ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα;

Οι θεραπείες για το NSCLC μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Χειρουργική για μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Αφαίρεση ραδιοσυχνότητας (RFA) για μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Ακτινοθεραπεία για μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Χημειοθεραπεία για μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Στοχευμένη φαρμακευτική θεραπεία για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Ανοσοθεραπεία για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

#### Πώς αντιμετωπίζεται ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα;

Οι θεραπείες για SCLC μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Χημειοθεραπεία για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Ανοσοθεραπεία για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Ακτινοθεραπεία για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- Χειρουργική για μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

Την πενταετία 2015 - 2019 έχουν καταγραφεί 1402 περιστατικά καρκίνου που αφορούν στην τραχεία, βρόγχους και πνεύμονα στους άνδρες και 427 περιστατικά στις γυναίκες

# Όρχεις: Συχνότερες παθήσεις και αντιμετώπιση

Ο καρκίνος του όρχεως επηρεάζει νεαρές ηλικίες, με ποσοστά ίασης που φτάνουν το 90%, αν ανευρεθεί στα αρχικά στάδια

**Ο**ι όρχεις είναι 2 όργανα ωοειδούς σχήματος, που βρίσκονται εξωτερικά του σώματος στο όσχεο, έναν «σάκο» από δέρμα, και αποτελούν τους βασικούς γεννητικούς αδένες του άντρα. Οι δύο όρχεις σπάνια βρίσκονται στο ίδιο ύψος και ακόμα πιο σπάνια έχουν ακριβώς το ίδιο μέγεθος. Οι μικρές όμως αυτές διαφορές μεγέθους και θέσης μεταξύ των δύο όρχεων είναι στην πλειονότητά τους φυσιολογικές.

Τι γίνεται όμως όταν οι δύο όρχεις διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους; Όταν ο ένας όρχις μεγαλώνει ή μικραίνει ή αλλάζει θέση; Ποιες καταστάσεις προκαλούν αυτές τις αλλαγές και πώς πρέπει να αντιμετωπιστούν; Και, επιπλέον, πώς μπορείτε να βοηθήσετε τον εαυτό σας και τον

ιατρό σας στην έγκαιρη διάγνωση τους; Σε αυτά τα ερωτήματα δίνει απαντήσεις η κ. Ματίνα Βλάχου, MD FEBU, Χειρουργός Ουρολόγος-Ανδρολόγος, Διευθύντρια Ουρολόγος στο Metropolitan Hospital.

Οι συχνότερες καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν το μέγεθος, τη θέση και την κινητικότητα του όρχεως είναι:

- Η οξεία επιδιδυμίτιδα, η φλεγμονή δηλαδή της επιδιδυμίδας, ενός μικρού οργάνου που βρίσκεται μέσα στο όσχεο πίσω και πάνω αλλά σε επαφή με τους όρχεις. Η επιδιδυμίτιδα οδηγεί σε μια επώδυνη διόγκωση της περιοχής του όρχεως. Μπορεί να συνοδεύεται από ενοχλήματα κατά την ούρηση, ερυθρότητα του δέρματος πάνω από τον διογκωμένο όρχι και πυρετό. Μερικές φορές ο πόνος

αντανακλά και χαμηλά στην κοιλιά. Συνήθως οφείλεται σε μικρόβιο ή κάκωση και απαιτεί φαρμακευτική αγωγή το ταχύτερο δυνατό.

Αν παραμεινθεί μπορεί να δημιουργηθεί βαρύτερη φλεγμονή με αποστήματα, κατάσταση που χρειάζεται νοσοκομειακή αντιμετώπιση και συχνά επεμβατική θεραπεία. Ατελής θεραπεία της οξείας επιδιδυμίδας μπορεί να οδηγήσει σε υπογονιμότητα ή σε χρόνια επιδιδυμίτιδα.

- Ο καρκίνος του όρχεως. Εμφανίζεται συχνότερα στις ηλικίες από 14-35 ετών περίπου. Είναι ένας καρκίνος της νεαρής ηλικίας με ποσοστά ίασης που φτάνουν το 90%, αν ανευρεθεί στα αρχικά στάδια. Οι όρχεις είναι όργανα που βρίσκονται εξωτερικά στο σώμα και δίνουν τη δυνατότητα της επιμελούς ψηλάφησης. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει οι άντρες όλων των ηλικιών να προβαίνουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε αυτοεξέταση των όρχεων και όποτε προσέξουν οτιδήποτε ασυνήθιστο να προσέλθουν στον ουρολόγο προκειμένου να αξιολογηθεί το εύρημά τους.

- Η υδροκήλη, που αφορά στη συγκέντρωση υγρού ανάμεσα στα περιβλήματα του όρχεως και οι κύστει της επιδιδυμίδας (αμφότερες καλοήθεις καταστάσεις), εκδηλώνονται ως σταδιακή και ανώδυνη αύξηση του μεγέθους του ημιοσκέου. Διορθώνονται με ελάχιστη επεμβατική τρόπο, συνήθως με παραμονή λίγων ωρών στο νοσοκομείο. Στην περίπτωση που οι βλάβες αυτές είναι μικρού μεγέθους και δεν επηρεάζουν τη βιωσιμότητα του όρχεως, μπορούν να παρακολουθούνται.

- Η συστροφή του όρχεως, μια επείγουσα κατάσταση κατά την οποία ο όρχις περιστρέφεται γύρω από τον μίσχο του, ισχαιμεί και σταδιακά διογκώνεται. Συνοδεύεται από έντονο πόνο και απαιτεί άμεση αντιμετώπιση για να μη νεκρωθεί ο όρχις. Η συστροφή του όρχεως μπορεί να είναι τέλεια ή ατελής. Και στις δύο περιπτώσεις ο όρχις αλλάζει και τη θέση του, οπότε εντοπίζεται σε υψηλότερο σημείο από το συνηθισμένο, ενώ συχνά αποκτά και οριζόντιο προσανατολισμό.

- Η κισσοκήλη είναι η φλεβική ανεπάρκεια της σπερματικής φλέβας, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία κισρών (διατεταμένων φλεβιδίων) γύρω από τον όρχι. Αρχικά, μπορεί να προκαλέσει την αίσθηση αύξησης του μεγέθους του ημιοσκέου, αργότερα όμως, και ειδικά σε προχωρημένες περιπτώσεις, ο

όρχις καταπονείται και ατροφεί με αποτέλεσμα να αποκτά μικρότερο μέγεθος. Η κισσοκήλη πρέπει να αξιολογείται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να αποκατασταθεί όταν απαιτηθεί, αφού μπορεί να οδηγήσει σε υπογονιμότητα και τελικά σε ατροφία του όρχεως. Αντιμετωπίζεται συνήθως με ελάχιστη επεμβατικό τρόπο (μικροχειρουργική αφαίρεση), που δεν απαιτεί διανυκτέρευση στο νοσοκομείο.

- Οι τραυματισμοί των όρχεων και έμφρακτα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η υποξία που αναπτύσσεται οδηγεί σε ατροφία τμήμα του όρχεως με αποτέλεσμα τη μείωση του μεγέθους του.

- Ο ανελκόμενος όρχις. Πρόκειται για την περίπτωση που ο όρχις μετακινείται, για διάφορους λόγους, μεταξύ της φυσιολογικής θέσης του εντός του οσχέου και του βουβωνικού πόρου. Ενδεχομένως οφείλεται σε αυξημένο αντανακλαστικό του κρεμαστήρα μυός, και μειώνεται με την αύξηση της τεστοστερόνης.

Η μετακίνηση αυτή προκαλεί δύο κινδύνους: την αυξημένη πιθανότητα συστροφής και καθήλωσης του όρχεως σε κάποιο σημείο της διαδρομής-κίνησης και τη διαταραχή του μικροπεριβάλλοντος που είναι σημαντικό για την ανάπτυξη των σπερματοζωαρίων.

Περιπτώσεις με έντονη συμπτωματολογία και επεισόδια ατελών συστροφών αντιμετωπίζονται με καθήλωση του όρχεως εντός του οσχέου. Πρόκειται για μια ελάχιστη επεμβατική τεχνική που απαιτεί νοσηλεία λίγων ωρών και σύντομη αποθεραπεία.

«Οι περισσότερες μεταβολές της θέσης και του μεγέθους των όρχεων μπορούν να εντοπισθούν σχετικά εύκολα από τον ίδιο τον ασθενή, μέσω της τακτικής αυτοεξέτασης. Η επαγρύπνηση και η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπουν την ίαση ακόμα και περίπλοκων καταστάσεων όπως ο καρκίνος του όρχεως ή αποτρέπουν δυσμενείς εξελίξεις όπως η υπογονιμότητα.

Τα εξελιγμένα χειρουργικά μικροσκοπία, οι πηγές ραδιοσυχνότητας και η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επιτρέπουν την έγκαιρη και αποτελεσματική χειρουργική θεραπεία, όπου απαιτείται. Η αυτοεξέταση είναι εύκολη, είναι καλό να πραγματοποιείται τουλάχιστον μία φορά το μήνα και να αξιολογείται ουρολογικά», καταλήγει η κ. Βλάχου.

ΑΠΕ-ΜΠΕ



**ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ****Χρήσιμες συμβουλές**

Τα αποτελέσματα επιτυχίας αυξάνονται με τον συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και συμπεριφοριστικής θεραπείας



**ΕΛΕΝΗ ΑΔΑΜΟΥ**, Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος, Υπεύθυνη Εργαστηρίου Αναπνευστικής Λειτουργίας ΥΓΕΙΑ

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

#### Αποδεχτείτε την εξάρτηση σας από τη νικοτίνη.

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

#### Καταγράψτε τους λόγους για τους οποίους θέλετε να διακόψετε το κάπνισμα

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

#### Αξιολογήστε την «καπνιστική συμπεριφορά» σας

Αφιερώστε μία ημέρα για να καταγράψετε ποιες ώρες της ημέρας καπνίζετε, σε τι καταστάσεις (άγχος, χαρά, ανία, κ.ά.), μόνοι σας ή με παρέα; Αυτό το ημερολόγιο

καπνίσματος θα σας βοηθήσει να δείτε αντικειμενικά πώς καπνίζετε και να βρείτε τρόπους αποφυγής συγκεκριμένων καταστάσεων (π.χ. αν καπνίζετε περισσότερο με φίλους, όταν ξεκινήσετε την προσπάθεια διακοπής, για το πρώτο διάστημα να προτιμάτε παρέες που η πλειοψηφία δεν καπνίζει).

#### Ζητήστε υποστήριξη και βοήθεια από το περιβάλλον σας

Ανακοινώστε την απόφασή σας στην οικογένεια και στους στενούς σας φίλους. Με αυτό τον τρόπο «εκτίθεστε» στους άλλους και δεν θα αναβάλλετε άλλο την έναρξη της προσπάθειάς σας. Επίσης, αυτά τα άτομα είναι που θα σας στηρίξουν στις δύσκολες στιγμές. Στην

περίπτωση που είναι καπνιστές, ζητήστε τους να μην καπνίζουν μπροστά σας, τουλάχιστον για το πρώτο διάστημα.

#### Ορίστε συγκεκριμένη ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος

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

#### Ζητήστε υποστήριξη και βοήθεια από εξειδικευμένο ιατρό

Σε περίπτωση που πάσχετε από κάποια χρόνια πάθηση ή υπάρχουν έντονα συμπτώματα στέρησης (νευρική κατάσταση, άγχος, έντονη επιθυμία για κάπνισμα, κ.λπ.), ζητήστε τη βοήθεια ειδικού. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα αποτελέσματα επιτυχίας αυξάνονται με τον συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και συμπεριφοριστικής θεραπείας (συστήρηση) για τη διακοπή του καπνίσματος. Εγγραφείτε σε μία

εφαρμογή διακοπής του καπνίσματος στο διαδίκτυο.

#### Χρησιμοποιήστε προηγούμενες προσπάθειες προς όφελός σας

Αν στο παρελθόν έχετε ξαναπροσπαθήσει να κόψετε το κάπνισμα και δεν τα έχετε καταφέρει, μην σκεφτείτε πως δεν υπάρχει ελπίδα για εσάς. Μπορεί να αποτύχατε, λόγω λανθασμένης μεθόδου, προετοιμασίας ή επιλογής περιόδου.

#### Tips:

- Πετάξτε όλα τα τσιγάρα από το σπίτι σας.
- Εμπυκνώνετε τον εαυτό σας καθημερινά, μπροστά σε έναν καθρέφτη.
- Καταναλώστε περισσότερα φρούτα, λαχανικά.
- Πίνετε πολλά υγρά.
- Αρχίστε γυμναστική, περπατάτε σε καθημερινή βάση.
- Καταπολεμήστε το άγχος (μασάζ, μουσική, χορός).
- Να θυμάστε ότι η διάρκεια της επιθυμίας για τσιγάρο δεν κρατάει πολύ. Κάντε κάτι να ξεχαστείτε.
- Επιβραβεύστε τον εαυτό σας με τα χρήματα που έχετε εξοικονομήσει. Ο επιμένων νικά! Ακόμα κι αν δεν τα καταφέρετε με την πρώτη φορά, μην απογοητεύεστε. Αν πραγματικά το θέλετε, ξαναπροσπαθήστε και κάποια στιγμή θα το πετύχετε.

ΑΠΕ-ΜΠΕ





## Παθήσεις των οφθαλμών

Υπάρχουν ορισμένες συμβουλές κατάλληλης αντιμετώπισης που είναι χρήσιμες όχι μόνο για την πρόληψη, αλλά και για την αποτροπή μιας πιθανής μόνιμης απώλειας όρασης



**ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΗΣ**, Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Είναι γεγονός ότι διάφορα αιφνίδια περιστατικά και ορισμένες καταστάσεις, όπως ατυχήματα και τραυματισμοί σχετικά με τους οφθαλμούς σας, είναι πιθανό να συμβούν κατά τη διάρκεια των διακοπών σας. Για τον λόγο αυτό, υπάρχουν ορισμένες συμβουλές κατάλληλης αντιμετώπισης που είναι χρήσιμες όχι μόνο για την πρόληψη, αλλά και για την αποτροπή μιας πιθανής μόνιμης απώλειας όρασης.

Εάν φοράτε γυαλιά, καλό θα ήταν σε κάθε ταξίδι να έχετε και ένα εφεδρικό ζευγάρι, έτσι ώστε, ακόμα και αν τα χάσετε, να έχετε εξασφαλίσει την λύση στο πρόβλημα αυτό. Το ίδιο ισχύει και για τους φακούς επαφής. Η θήκη των φακών επαφής είναι απαραίτητη καθώς και δύο μπουκάλια του αντίστοιχου διαλύματος. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι το νερό δεν είναι αποστειρωμένο γι' αυτό μπορεί να προκληθούν σοβαρές μολύνσεις στα μάτια από βακτήρια. Επομένως, να τοποθετείτε τους φακούς επαφής μόνο στο διάλυμα που ενδείκνυται για τη συγκεκριμένη χρήση.

Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια των διακοπών σας τραυματίσετε κάποιον οφθαλμό, μην το αμελήσετε. Η άμεση αντιμετώπιση και η κατάλληλη θεραπεία μέσω μιας επίσκεψης σε έναν οφθαλμίατρο θα

αποτρέψει μια πιθανή μόλυνση, την απώλεια όρασης ή την μόνιμη ουλή στο μάτι που μπορεί να προκληθεί από μια γρατζουνιά. Επίσης, το ότι μια αλλαγή στην όραση δεν είναι επώδυνη δεν σημαίνει ότι δεν είναι σοβαρή. Όπως για παράδειγμα "μυγάκια", λάμπεις και θολή όραση μπορεί να μην σας ανησυχούν εφόσον δεν υπάρχει πόνος, παρόλα αυτά όμως, τα συγκεκριμένα συμπτώματα μπορεί να είναι σημάδια αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς. Οποιαδήποτε αλλαγή στην όραση μπορεί να είναι σημάδι άλλων προβλημάτων υγείας. Όταν ταξιδεύουμε οι διατροφικές μας συνήθειες αλλάζουν. Η θολή όραση μπορεί να υποδηλώνει υπερτασική κρίση, εγκεφαλικό επεισόδιο ή αρρυθμισμό διαβήτη. Γι' αυτό επισκεφτείτε έναν οφθαλμίατρο που παρέχει τον απαραίτητο οφθαλμολογικό έλεγχο όπου και αν βρίσκεστε.

Άλλη μια συμβουλή για όσους ταξιδεύουν πολλές ώρες με αεροπλάνο είναι η αφαίρεση των φακών επαφής πριν τον ύπνο που διαρκεί αρκετές ώρες. Επειδή τα μάτια στεγνώνουν στις πτήσεις, καλό είναι να έχετε μαζί σας φυσιολογικά δάκρυα για την αποφυγή ξηροφθαλμίας. Αντίστοιχα, αν παίρνετε συνταγογραφούμενες οφθαλμικές σταγόνες για αλλεργίες, γλαύκωμα ή ξηροφθαλμία, φροντίστε να έχετε μαζί σας επιπλέον



ποσότητες διότι δεν είναι βέβαιο το αν θα υπάρχουν ίδιες διαθέσιμες σταγόνες στον προορισμό σας. Από την άλλη πλευρά, κάποιες παθήσεις των οφθαλμών μπορεί να επηρεαστούν από τα αεροπορικά σας ταξίδια. Ο οφθαλμίατρος σας θα κρίνει αν επιτρέπεται να ταξιδέψετε με αεροπλάνο είτε έχει προηγηθεί χειρουργική επέμβαση, είτε πάσχετε από κάποια οφθαλμική πάθηση. Παράλληλα, ενημερωθείτε από την στιγμή που έχετε διαγνωστεί με κάποια οφθαλμική πάθηση αν υπάρχουν δραστηριότητες που πρέπει να περιορίσετε ή να αποφύγετε. Βεβαιωθείτε ότι κατανοείτε τις συστάσεις του γιατρού και αν δεν είστε σίγουροι θέστε τις ερωτήσεις που θα θέλατε. Σχετικά με τις χειρουργικές επεμβάσεις (π.χ. αμφιβληστροειδούς, καταρράκτη, γλαυκώματος, μεταμόσχευση κερατοειδούς), θα πρέπει να ταξιδέψετε με αεροπλάνο μόνο όταν ο γιατρός σας πει ότι είναι ασφαλές και το έχει επιβεβαιώσει.

Γενικά, είναι ασφαλές να ταξιδέψετε με αεροπλάνο μετά από τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται στον οφθαλμό και στα βλέφαρα.

**Οι μεγαλύτερες ανησυχίες κατά την πτήση ύστερα από οποιαδήποτε επέμβαση στον οφθαλμό είναι:**

- Η τήρηση του ραντεβού παρακολούθησης όπως έχει προγραμματιστεί
- Η διατήρηση του οφθαλμού καθαρού
- Η αποφυγή της ξηροφθαλμίας στον χειρουργημένο οφθαλμό κατά την διάρκεια της πτήσης

Αν έχετε κερατίτιδα δεν υπάρχει κίνδυνος, όμως ο αέρας μέσα στο αεροπλάνο μπορεί να είναι πολύ ξηρός και να επιδεινώσει τα συμπτώματά της. Οπότε για να κρατήσετε τα μάτια σας ενυδατωμένα συνιστάται η χρήση φυσιολογικών δακρύων. Ομοίως και στην αποκόλληση οπίσθιου υαλοειδούς μπορείτε να ταξιδέψετε με αεροπλάνο. Ωστόσο, αυτή η κατάσταση των οφθαλμών μπορεί να οδηγήσει σε αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, ασχέτως αν θα μπει σε αεροπλάνο ή όχι.

Σε κάθε περίπτωση επικοινωνήστε με τον οφθαλμίατρό σας για όλες τις καταστάσεις και για το τι μπορεί να συμβεί στη συνέχεια για την καλύτερη ενημέρωση και πρόληψη.

ΑΠΕ- ΜΠΕ



**Εάν φοράτε γυαλιά, καλό θα ήταν σε κάθε ταξίδι να έχετε και ένα εφεδρικό ζευγάρι, έτσι ώστε, ακόμα και αν τα χάσετε, να έχετε εξασφαλίσει τη λύση στο πρόβλημα αυτό**

## Ρινοπλαστική

Μια από τις πιο σύνθετες και απαιτητικές επεμβάσεις - Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε

**Ρ**ινοπλαστική είναι η επέμβαση κατά την οποία ο χειρουργός επεμβαίνει στο σκελετικό μέρος της μύτης με στόχο να αλλάξει το σχήμα ή το μέγεθός της είτε για αισθητικούς, είτε για λειτουργικούς λόγους. Η μύτη αποτελείται από διαφορετικούς ιστούς (οστά, χόνδρους, συνδέσμους, μύες, λιπώδη ιστό, χαλαρό συνδετικό ιστό και δέρμα), οι οποίοι συνδέονται αρμονικά μεταξύ τους και εξασφαλίζουν τη λειτουργικότητα των άνω αεροφόρων οδών. Ταυτόχρονα συγκροτούν μίαν από τις πλέον σημαντικές αισθητικές μονάδες του προσώπου. Συνεπώς, αυτό που πρέπει πάντα να έχει ως στόχο ο χειρουργός κατά τη ρινοπλαστική είναι να βελτιώσει τη λειτουργία και την αισθητική της μύτης.

### Η επέμβαση της ρινοπλαστικής

«Η ρινοπλαστική είναι από τις πλέον σύνθετες και απαιτητικές επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής. Είναι συνδυασμός γνώσης, εμπειρίας, τέχνης, ταλέντου, φαντασίας και κριτικής σκέψης του πλαστικού χειρουργού. Κάθε περίπτωση είναι μοναδική και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται.

«Υπάρχουν κέντρα, όπου αναφέρονται επανεγχειρήσεις μετά από ρινοπλαστική σε ποσοστό έως και 35% για διάφορες απλές ή σοβαρότερες και πιο σύνθετες περιπτώσεις», επισημαίνει ο δρ Γεώργιος Α. Παπαγεωργίου, Πλαστικός Χειρουργός, Διευθυντής Πλαστικής Χειρουργικής στο Metropolitan Hospital, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διπλωματούχος European Board PRAS.

### Το «πριν»

Είναι σημαντική η προεγχειρητική εκτίμηση της κάθε περίπτωσης και η ενημέρωση του ασθενούς για ρεαλιστικά αποτελέσματα. Καλό είναι να μην αποτελεί μέρος της προεγχειρητικής ενημέρωσης των ασθενών η χρήση προγραμμάτων στον υπολογιστή όπου μπορεί κανείς

να «ζωγραφίσει» ό,τι είδους μύτη θέλει, καθώς, επί της ουσίας, αυτός ο τρόπος περισσότερο αποπροσανατολίζει και λιγότερο ενημερώνει.

Είναι προτιμότερο να ενημερώνεται ο ασθενής μπροστά στον καθρέφτη, όπου με απλά λόγια ο χειρουργός θα του εξηγήσει το πού και γιατί θα επέμβει, το πού αποσκοπεί με την επέμβαση και το τι, κατά τη γνώμη του, δεν πρέπει να κάνει ή να του ζητηθεί να κάνει. Έτσι, μέσα από την κουβέντα, τις περισσότερες φορές θα καταλήξουν από κοινού με τον ασθενή σε αρμονικές, ρεαλιστικές και κυρίως «φυσικές» προσδοκίες για το αποτέλεσμα.

Σημαντική θέση στην προεγχειρητική προετοιμασία έχει επίσης η λεπτομερής φωτογράφιση. Οι φωτογραφίες πριν από την επέμβαση δεν είναι μια απλή αποτύπωση της πριν από το χειρουργείο εικόνας του ασθενούς, με σκοπό τη σύγκριση με το «μετά». Είναι ένα σημαντικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται διεγχειρητικά, καθώς ο ασθενής είναι ξαπλωμένος στη χειρουργική κλίνη και είναι αλλαγμένες οι σχέσεις των οργάνων του προσώπου του.

### Το χειρουργείο

Στο χειρουργείο πρέπει πρώτα απ' όλα, στις περιπτώσεις που αυτό είναι απαραίτητο, να διορθωθούν οι ατέλειες του λειτουργικού μέρους της μύτης.

«Αυτό γίνεται διορθώνοντας το σκολιωτικό διάφραγμα που πολλές φορές συμβάλλει στην απόκλιση της μύτης δεξιά ή αριστερά από το κέντρο του προσώπου. Διορθώνεται και όποια υπερτροφία αφορά τις κάτω και μερικές φορές τις μεσαίες ρινικές κόγχες. Στην συνέχεια διορθώνουμε ατέλειες που αφορούν το αισθητικό μέρος της μύτης.

Η ρινοπλαστική γίνεται κατά περίπτωση με κλειστή ή με ανοιχτή μέθοδο. Κάθε αλλαγή αφορά όλα τα τμήματα της μύτης, στον βαθμό που αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Προσοχή χρειάζεται στη συντηρητική αφαίρεση των ιστών που αποτελούν τη μύτη, γιατί είναι μοναδικοί και στις περιπτώσεις υπερδιορθώσεων είναι



δύσκολο να αναπληρωθούν. Η επέμβαση διαρκεί συνήθως από μιάμιση έως δύο ώρες, εκτός των περιπτώσεων που είναι επανεγχειρήσεις και χρειάζονται ιδιαίτερες τεχνικές», αναφέρει ο ιατρός.

Κατά το τέλος της επέμβασης, τοποθετούνται αιμοστατικά ταμπόν που έχουν στο κέντρο μικρό σωληνάκι, έτσι ώστε να επιτρέπουν στον ασθενή να αναπνέει από τη μύτη και συνήθως, κατά τις επόμενες 2 ημέρες, παραμένει με αυτά.

Στη ράχη της ρινός τοποθετούνται ειδικές αυτοκόλλητες ταινίες που προστατεύουν το δέρμα και έχουν σημαντικότατο ρόλο στο «στρώσιμο» των μαλακών ιστών επάνω στον νέο διαμορφωμένο σκελετό της.

Τέλος, τοποθετείται ένας ειδικός θερμοπλαστικός νάρθηκας που σπρίζει για μία εβδομάδα τη μύτη.

### Το «μετά»

Μετά την εβδομάδα αυτή και την αφαίρεση του νάρθηκα τοποθετούνται νέες αυτοκόλλητες ταινίες για 5-7 επιπλέον ημέρες. Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει οίδημα (πρήξιμο) γύρω από τα μάτια και το μέτωπο και μερικές φορές

εκχυμώσεις (μελανιές) για 5 έως 7 ημέρες.

Η μύτη συνεχίζει να ξεπρήζεται εμφανώς για το επόμενο μετεγχειρητικό δίμηνο. Στην ουσία όμως η επούλωση συνεχίζεται για τους επόμενους οκτώ, δέκα ή δώδεκα μήνες. Στο διάστημα αυτό είναι πολύ χρήσιμο να γίνεται από τον ασθενή μασάζ σε όλα τα σημεία της μύτης.

### Συνδυασμός ρινοπλαστικής και γενειοπλαστικής

«Όπου κρίνεται απαραίτητο για τη συμμετρία του προσώπου, η ρινοπλαστική μπορεί να συνδυαστεί με γενειοπλαστική, δηλαδή με την τοποθέτηση προθέματος στην περιοχή του γενείου (πηγούνι), όπως στις περιπτώσεις μικρού ή μετρίου υπογοναθισμού της κάτω γνάθου.

Το σίγουρο είναι ότι μια επιτυχής επέμβαση αλλάζει όλη την εμφάνιση του προσώπου, ενισχύει την αυτοπεποίθηση και παράλληλα επηρεάζει θετικά την ψυχολογία των ασθενών, βελτιώνοντας έτσι και την ποιότητα της ζωής τους», καταλήγει ο δρ Παπαγεωργίου.

# Εμβρυϊκό Υπερηχοκαρδιογράφημα

Τι είναι, πότε διενεργείται και γιατί

**ΣΟΦΙΑ ΚΟΥΛΟΥΡΗ**, Καρδιολόγος Παιδων, Συνεργάτις Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

**Τ**ο εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα (ή αλλιώς υπερηχογράφημα καρδιάς εμβρύου ή υπερηχογράφημα γ' επιπέδου) είναι ένα διακοιλιακό υπερηχογράφημα που συνήθως εκτελείται κατά την 22η εβδομάδα της κύησης και έχει ως κύριο σκοπό του, τον λεπτομερή έλεγχο της ανατομίας και της λειτουργικότητας της καρδιάς του εμβρύου.

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

Ιστορικό συγγενούς καρδιοπάθειας στην οικογένεια, ο σακχαρώδης

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

Οι υπερηχογενείς εστίες, επίσης αποτελούν πολύ συχνό και συνήθως καλοήγη λόγο παραπομπής στον εμβρυοκαρδιολόγο, δεν παίζουν

κάποιο ρόλο για την καρδιά, συνήθως εξαφανίζονται μέχρι το τέλος της κύησης ή τους πρώτους μήνες της ζωής και μόνον όταν συνυπάρχουν με άλλα ευρήματα αυξάνουν την πιθανότητα για χρωμοσωμική ανωμαλία.

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

Στις μέρες μας όλο και περισσότεροι μαιευτήρες-γυναικολόγοι περιλαμβάνουν την εξειδικευμένη υπερηχογραφική μελέτη της καρ-

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

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

ΑΠΕ-ΜΠΕ

**Το 90% των συγγενών καρδιοπαθειών συμβαίνει σε φυσιολογικές χαμηλού κινδύνου κυήσεις**



# Πώς η ιατρική τεχνολογία βοηθά στην κατανόηση της λειτουργίας του εγκεφάλου

Ο εγκέφαλος ρυθμίζει τη λειτουργία του οργανισμού

**Δρ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΤΟΥΛΑ**, *Νευροακτινολόγος, Διευθυντής Απεικόνισης Ομίλου ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Έρευνας Ακτινολογίας ΕΚΠΑ*



Ο εγκέφαλος αποτελεί το κέντρο του νευρικού μας συστήματος. Είναι το όργανο το οποίο ρυθμίζει τη λειτουργία του οργανισμού και συντονίζει τις επιμέρους λειτουργίες των οργάνων του σώματος. Η σπουδαιότητα αλλά και η λεπτότητα του εγκεφάλου απαιτούν μια ειδική προστασία μέσα στην κρανιακή κοιλότητα η οποία αποτελείται από ένα «σκληρό» οστέινο κουτί, το κρανίο, το οποίο επενδύεται από μεμβράνες – σκληρές, ανθεκτικές έως αραχνοϋφαντες – τις μήνιγγες. Επιπλέον, ο εγκέφαλος κολυμπάει σε ένα υγρό το οποίο ανανεώνεται συνεχώς, το εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελείται από έναν στηρικτικό σκελετό, την νευρολογία και τους νευρώνες, οι οποίοι εκτιμώνται σε περίπου 100 δισεκατομμύρια. Οι νευρώνες αυτοί συνδέονται και επικοινωνούν μεταξύ τους σχηματίζοντας ένα είδος κυκλώματος ή και λειτουργικού πολύπλοκου πλέγματος με πολλές και πολλαπλές διακλαδώσεις και αλληλοεπιδράσεις.

Η επικοινωνία των κυττάρων επιτελείται μέσω συνάψεων οι οποίες είναι συνδέσεις λειτουργικές με μεσολαβητές χημικές ουσίες (νευροδιαβιβαστές και ηλεκτρολύτες). Η στοιχειώδης δε επικοινωνία είναι ηλεκτροχημική – δηλαδή διαμέσου των νευρώνων μεταδίδεται κάτι σαν ηλεκτρικό ρεύμα, το οποίο μεταφέρεται από το κέντρο στην περιφέρεια και αντίστροφα, αλλά και μεταξύ νευρώνων υπό μορφήν κλειστών κυκλωμάτων.

Μακροσκοπικά, παρατηρώντας δηλαδή με γυμνό μάτι τον εγκέφαλο,

παρατηρούμε ότι αποτελείται από συμμετρικά μέρη τα οποία συνδέονται μεταξύ τους, αλλά και διακριτές ανατομικές περιοχές, όπως τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια: Την παρεγκεφαλίδα και το στέλεχος. Η επιμέρους οργάνωση του εγκεφάλου για την επιτέλεση απλών ή και πολύπλοκων λειτουργιών μάς οδήγησε στην περιγραφή διαφόρων περιοχών υπευθύνων για την επιτέλεση αυτών των λειτουργιών, είτε από μόνες τους, είτε σε συνεργασία μεταξύ τους.

Έχει επιβεβαιωθεί με πολλές μεθόδους πλέον ότι, σε ό,τι αφορά τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, διακρίνουμε τους ινιακούς λοβούς, οι οποίοι είναι τα κέντρα της όρασης, τους βρεγματικούς λοβούς, οι οποίοι αποτελούν έδρα των λεγόμενων πρωτογενών αισθητικοκινητικών περιοχών, αλλά και κέντρα συνειρμικής – λογικής σκέψης και κινητικά κέντρα του λόγου. Οι μετωπιαίοι λοβοί έχουν να κάνουν με ανώτερες λειτουργίες και αισθήματα και καθορίζουν την συμπεριφορά (τον χαρακτήρα μας), ενώ οι κροταφικοί λοβοί είναι τα κέντρα της μνήμης, αλλά και κατανόησης του λόγου, καθώς και των ενστίκτων.

Υπάρχουν επίσης συγκεκριμένες περιοχές οι οποίες διαφοροποιούνται είτε λειτουργικά, είτε ανατομικά, αλλά ανήκουν σε πολλούς λοβούς και συμμετέχουν σε πολλές λειτουργίες, π.χ. βασικά γάγγλια, μεταχιακό σύστημα κ.λπ.

Λόγω της σπουδαιότητας του εγκεφάλου ως ρυθμιστικού οργάνου, υπευθύνου για την επιβίωση του οργανισμού, έχει εξασφαλιστεί η τροφοδοσία του με αίμα από πολλά μεγάλα αγγεία τα οποία επικοινωνούν

μεταξύ τους. Έτσι, εάν ένα από αυτά κλείσει, τότε τα άλλα, σε μεγάλο βαθμό τις περισσότερες φορές, καλύπτουν την βλάβη. Άλλωστε, ο εγκέφαλος, αναλογικά με τον όγκο του, δέχεται σημαντική ποσότητα αίματος.

## Απεικονιστικές εξετάσεις

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφάλου, που γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 22 Ιουλίου με πρωτοβουλία της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Νευρολογίας, θα επιχειρήσουμε παρακάτω μια συνοπτική καταγραφή της τεχνολογικής προόδου που έχει καταγράψει τις τελευταίες δεκαετίες σε ό,τι αφορά τις απεικονιστικές εξετάσεις, η οποία έχει συμβάλει τα μέγιστα στην περαιτέρω κατανόηση της λειτουργίας του εγκεφάλου.

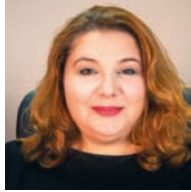
Η Αξονική Τομογραφία, τις τελευταίες δεκαετίες, μας έδωσε τη δυνατότητα να «δούμε» τις ανατομικές λεπτομέρειες του εγκεφάλου. Η δε Μαγνητική Τομογραφία, που μπήκε δυναμικά στην καθημερινή πράξη τα τελευταία περίπου 20 χρόνια, μας προσφέρει λεπτομερέστερες εικόνες του εγκεφάλου, χωρίς τη χρήση ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Επιπλέον, αποκτήσαμε τη δυνατότητα να παρακολουθούμε την κατάσταση των αγγείων του εγκεφάλου χωρίς να χρειάζεται ο ασθενής να υποβληθεί σε επεμβατικές αγγειογραφικές εξετάσεις και χρήση καθετήρων. Με την Απεικόνιση σε Μαγνητικό Τομογράφο και την μέθοδο της Μαγνητικής Φασματοσκοπίας (MRS) μάς προσφέρεται επίσης η δυνατότητα μέτρησης ουσιών (μεταβολιτών) του υγιούς εγκεφάλου και των βλαβών αυτού. Καθ' αυτό τον τρόπο, μπορεί να αποφευχθεί

η ανοικτή βιοψία, η οποία προϋποθέτει την διενέργεια – έστω μικρής – επέμβασης. Τα τελευταία χρόνια μπήκε επίσης στην κλινική καθημερινή πράξη της Απεικόνισης με Μαγνητικό Τομογράφο η λεγόμενη Λειτουργική Μαγνητική Τομογραφία (Functional MRI- fMRI). Με αυτήν την μέθοδο μπορούμε να εντοπίσουμε ακριβώς την περιοχή η οποία εκτελεί συγκεκριμένη λειτουργία (π.χ ποια περιοχή κινεί το χέρι, το πόδι, την γλώσσα, ή ποια περιοχή είναι υπεύθυνη για την ομιλία, την όραση κ.τ.λ.). Η μελέτη αυτών των στοιχειωδών λειτουργιών οδήγησε με την πάροδο του χρόνου και στη μελέτη πιο πολύπλοκων / σύνθετων λειτουργιών (π.χ σκέψη, αισθήματα κ.λπ.).

Το Πολυδύναμο Κέντρο του Ομίλου ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ στην Κύπρο είναι εξοπλισμένο με μαγνητικό τομογράφο 3 Tesla, τον πρώτο του είδους του με τεχνητή νοημοσύνη σε Κύπρο και Ελλάδα και μόλις τον τρίτο που έχει εγκαταστήσει η Siemens στην Ευρώπη, ο οποίος, αξιοποιώντας τις δυνατότητες διασύνδεσής του με διεθνείς βάσεις δεδομένων, προσφέρει τα πλέον έγκυρα και ακριβή διαγνωστικά αποτελέσματα. Πρόκειται για ένα υπερσύγχρονο σύστημα με τον πλέον ευρύχωρο δακτύλιο εξέτασης και καινοτόμες ειδικές εφαρμογές που δίνουν τη δυνατότητα για διενέργεια εξειδικευμένων νευροαπεικονιστικών εξετάσεων, όπως η μαγνητική φασματοσκοπία εγκεφάλου (MR spectroscopy), η μαγνητική δεσμιδογραφία (MR tractography), η μαγνητική τομογραφία αιμάτωσης (MR perfusion) και διάχυσης (MR diffusion) εγκεφάλου κ.ά.

## Αγάπη

Η αγάπη είναι ο θεμέλιος λίθος ανθρώπινων ευγενικών σχέσεων που ο άνθρωπος είναι ικανός να κτίσει



**ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ**, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδευτρια ΑνΑΔ



**Η** ελληνική λέξη «αγάπη», χρησιμοποιείται ευρέως στην αγγλική (agape) και περιγράφει την ανώτερη μορφή αγάπης και προσφοράς - τη θεϊκή αγάπη προς τον άνθρωπο και αντίστροφα - και διαχωρίζεται από τη λέξη «love», γιατί εκφράζει μια πιο «επιφανειακή» σχέση και έκφραση της αγάπης.

Η αγάπη είναι χωρίς όρους, αγνή και διάφανη. Η αγάπη είναι ο θεμέλιος λίθος ανθρώπινων ευγενικών σχέσεων που ο άνθρωπος είναι ικανός να κτίσει. Σκόπιμη και άνευ όρων αγάπη - η αγάπη που είναι περισ-

σότερο αποτέλεσμα επιλογής και συμπεριφοράς, παρά αισθημάτων και συναισθημάτων.

Η αγάπη είναι τρόπος ζωής που αγκαλιάζει αξίες, μια ευγενική εγκάρδια συμπεριφορά που ξεδιπλώνεται ανεξάρτητα από περιστάσεις ή από το πώς νιώθουμε για άλλα άτομα.

Η αγάπη μπορεί να υπάρχει σε οποιοδήποτε περιβάλλον! Η αγάπη μπορεί να υπάρχει στον χώρο εργασίας, μπορεί να νικήσει όποιες δοκιμασίες, να αντέξει στον χρόνο. Η αγάπη είναι κατά κάποιον τρόπο μαγική... Μπορεί να μη συμπαθείς ένα άτομο ή να νιώθεις γι' αυτό δυσaráσκεια, όμως,

με πραγματική εγκάρδια αγάπη στην καρδιά, τον χειρίζεσαι με αγάπη. Έτσι και οι ηγέτες μπορούν να δείξουν αγάπη. Μπορεί η αγάπη να είναι η δύναμη πίσω από επιτυχημένους οργανισμούς. Η αγάπη δημιουργεί υγιές εργασιακό περιβάλλον, βελτιώνει την παραγωγικότητα, εξαφανίζει την ένταση και προωθεί την ενθάρρυνση και τα κίνητρα.

Για να καλλιεργήσετε πραγματική εγκάρδια αγάπη είναι απαραίτητο να ξεκινήσετε να δίνετε από τον εαυτό σας, να δημιουργήσετε ένα πνεύμα προσφοράς. Δράση από την καρδιά!

**Η αγάπη είναι τρόπος ζωής που αγκαλιάζει αξίες, μια ευγενική εγκάρδια συμπεριφορά που ξεδιπλώνεται ανεξάρτητα από περιστάσεις ή από το πώς νιώθουμε για άλλα άτομα**

## Δωρεάν Βιωματικό εργαστήριο για την ενδυνάμωση των νέων

**Δ**ύο χρόνια μετά το ξέσπασμα της πανδημίας του κορωνοϊού, οι κοινωνικές και οικονομικές της συνέπειες επηρεάζουν την κοινωνική συνείδηση, αλλά και τα συναισθηματικά πεδία, κυρίως των νέων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήγαγε το Πανεπιστήμιο Αιγαίου (Chtouris & Zissi, 2020), οι νέοι έχουν αντιμετωπίσει σημαντικές απώλειες που αφορούν την καθημερινή ρουτίνα και τις πεποιθήσεις τους, οι οποίες αναπόφευκτα επηρεάζουν την ψυχολογία και κατ' επέκταση την προσωπική τους ανάπτυξη.

Η άτυπη ομάδα νέων "Active TeamMates", που αποτελείται από την Βικτώρια, Ιζαμπέλα, Νάσια, Ράλι και Στέφανο, προγραμματίζει να υλοποιήσει βιωματικό εργαστήριο με σκοπό την ενδυνάμωση των νέων.

Το εργαστήριο θα εφαρμοστεί από την πιστοποιημένη σύμβουλο προσωπικής και επαγγελματικής ανά-

πτυξης Μαρία Μενοίκου και την ομάδα συνεργατών της.

Η εν λόγω εκδήλωση στοχεύει ακριβώς στην ενδυνάμωση των νέων να διαχειριστούν τις αλλαγές που έχει επιβάλει η πανδημία στην καθημερινότητά τους, συμμετέχοντας σε ένα ολοκληρωμένο εργαστήριο ανάπτυξης της αυτο-εικόνας και της αυτοεκτίμησής τους. Ο τελικός στόχος του εργαστηρίου είναι οι νέοι να κατανοήσουν τον εαυτό τους, να εντοπίζουν τις αδυναμίες τους, να αναπτύσσουν σχέσεις επικοινωνίας, να πιστεύουν στον εαυτό τους και να αναπτύξουν ολοκληρωμένη προσωπικότητα.

Το εργαστήριο θα υλοποιηθεί στις 03 Σεπτεμβρίου 2022 μεταξύ των ωρών 8:30πμ με 1:30μμ. Θα επωφεληθούν 30 νέοι αναπτύσσοντας την αυτο-εικόνα και την αυτοπεποίθησή τους, με στόχο να διαχειριστούν τις αλλαγές που έχει επιβάλει η πανδημία στην καθημερινότητά τους.

Για συμμετοχή στο εργαστήριο απαι-



τείται η δήλωση μέσω της διαδικτυακής φόρμας εγγραφής:

<https://forms.gle/hofNejpSUBLk1BQYA>

Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας. Πληροφορίες για το εργαστήριο στο τηλέφωνο 70007888.

Η ομάδα "Active TeamMates" θα επικοινωνήσει με τα άτομα που δηλώσουν συμμετοχή για περισσότερες πληροφορίες.

Ευχαριστούμε θερμά τον χορηγό μας Οργανισμό Νεολαίας

**Ανάπτυξη δυνατής αυτο-εικόνας και αυτοπεποίθησης εν καιρώ πανδημίας Covid-19 για παιδιά ηλικίας 13 μέχρι 20 ετών**

# Πώς να ανακτήσετε την ενέργεια και τη διάθεσή σας

Το πιο κοινό σύμπτωμα του υποθυρεοειδισμού είναι η κόπωση ή τα χαμηλά επίπεδα ενέργειας

**ΧΡΥΣΩ ΠΑΤΣΑΛΙΔΟΥ,**

Κλινική Διαιτολόγος Διατροφολόγος MSc, RD, Cyprus Pain Clinic



**Η** ανεξήγητη κούραση μπορεί να είναι αποτέλεσμα κάποιων επιλογών τρόπου ζωής και κακής διατροφής ή ενός υποκείμενου προβλήματος υγείας. Πιο κάτω αναλύουμε πέντε παράγοντες που μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα της ενέργειάς σας, και τι μπορείτε να κάνετε για την ανάκτησή της

## Αιτία 1: Μη λειτουργικός θυρεοειδής

Γνωστός και ως υποθυρεοειδισμός,

το πιο κοινό σύμπτωμα αυτής της πάθησης είναι η κόπωση ή τα χαμηλά επίπεδα ενέργειας. Επηρεάζει έως και το 10% των γυναικών, κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς το ¼ των γυναικών που παρουσιάζουν υποθυρεοειδισμό είναι άνω των 65 ετών. Ακόμα όμως και οι άνδρες μπορεί να αναπτύξουν υποθυρεοειδισμό.

### Άλλα συμπτώματα:

Ανεξήγητη αύξηση βάρους, ξηροδερμία, απώλεια μαλλιών, δυσκοιλιότητα, αυξημένη αίσθηση του κρύου,

δυσκολία συγκέντρωσης.

### Τι μπορείτε να κάνετε;

Είναι σημαντικό να δείτε τον γιατρό σας για να πραγματοποιηθεί η διάγνωση. Η θεραπεία ποικίλλει ανάλογα με την αιτία της πάθησης, αλλά εάν ένας παράγοντας που συμβάλλει είναι η έλλειψη ιωδίου, αυτό μπορεί να βελτιωθεί αυξάνοντας την πρόσληψη τροφών πλούσιων σε ιώδιο, όπως αβγά, θαλασσινά και γαλακτοκομικά προϊόντα.

### Αιτία 2: Long COVID

Θεωρείται ότι επηρεάζει τουλάχιστον 1 στους 10 ανθρώπους που βγαίνουν θετικοί στον COVID-19. Ο long COVID-19 χαρακτηρίζεται από συμπτώματα που παραμένουν ή/και αλλάζουν, μήνες μετά από την αρχική μόλυνση. Υπάρχουν περισσότερα από 200 συμπτώματα που σχετίζονται με long COVID-19, αλλά η κόπωση είναι από τα πιο κοινά και εξουθενωτικά συμπτώματα.

### Άλλα συμπτώματα:

Δυσκολία συγκέντρωσης, πόνος στις αρθρώσεις και στους μύς, αλλαγές στη γεύση και την όσφρηση καθώς και δύσπνοια.

### Τι μπορείτε να κάνετε;

Δεν υπάρχει επί του παρόντος διαθέσιμη ειδική θεραπεία για το long

COVID ή την μακροχρόνια κόπωση που προκαλεί, αλλά οι έρευνες δείχνουν ότι η αναζήτηση εξατομικευμένων συμβουλών από έναν γιατρό, μπορεί να βοηθήσουν.

### Αιτία 3: Ανεπάρκεια σιδήρου

Σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου το 29% των γυναικών έχουν αναιμία. Στην αναιμία, τα επίπεδα των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι τόσο χαμηλά, που το αίμα δεν μπορεί να προσφέρει αρκετό οξυγόνο στα κύτταρα του σώματος. Επίσης η έλλειψη σιδήρου –χωρίς αναιμία– φαίνεται ότι επηρεάζει ακόμη περισσότερες γυναίκες (μία στις δύο). Το αίσθημα κόπωσης και εξάντλησης είναι συχνά το πρώτο σημάδι πολύ χαμηλών επιπέδων σιδήρου.

### Άλλα συμπτώματα:

Δύσπνοια, κακή μνήμη και συγκέντρωση, τακτικές λοιμώξεις και δυσκολία στην άσκηση, ανάλογα με τη σοβαρότητα της ανεπάρκειας σιδήρου.

### Τι μπορείτε να κάνετε;

Αυξήστε την πρόσληψη τροφών πλούσιων σε σίδηρο, ειδικά αν είστε χορτοφάγοι ή δεν τρώτε μεγάλη ποικιλία από φρέσκα φρούτα και





λαχανικά. Οι τροφές ζωικής προέλευσης (κόκκινο κρέας, αβγά και θαλασσινά) καθώς και οι φυτικές ίνες (δημητριακά ολικής αλέσεως, όσπρια, ξηροί καρποί, σπόροι και σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά) είναι καλές πηγές σιδήρου. Πιο σοβαρές περιπτώσεις ανεπάρκειας σιδήρου αντιμετωπίζονται με συμπληρώματα σιδήρου, αλλά πάντα με τη συμβουλή του γιατρού

προτού αρχίσετε να παίρνετε συμπληρώματα.

#### Αιτία 4: Χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D

Ένας στους τρεις έχει έλλειψη βιταμίνης D. Δεδομένου ότι η ηλιοφάνεια είναι η καλύτερη πηγή βιταμίνης D, ο κίνδυνος ανεπάρκειας αυξάνεται κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Χάρη στον τρόπο με τον οποίο η βιταμίνη

D βοηθά το σώμα να απορροφήσει το ασβέστιο, η ανεπάρκεια βιταμίνης D είναι παράγοντας κινδύνου για οστεοπόρωση (ή εύθραυστα οστά) μακροπρόθεσμα. Βραχυπρόθεσμα, τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D προκαλούν κόπωση.

#### Άλλα συμπτώματα:

Πόνος στα οστά, εναλλαγές στην διάθεση, μυϊκοί πόνοι και κράμπες και αδυναμία.

#### Τι μπορείτε να κάνετε;

Ο χρόνος που χρειάζεστε στον ήλιο διαφέρει ανάλογα με τον τύπο του δέρματος και την εποχή του χρόνου. Όταν οι ακτίνες UV είναι πιο δυνατές το καλοκαίρι, λίγα λεπτά είναι συνήθως αρκετά. Χρησιμοποιείτε πάντα αντιηλιακή προστασία. Αποκλειστικά μέσω της διατροφής είναι δύσκολο να λάβετε αρκετή βιταμίνη D, αλλά η κατανάλωση τροφών που είναι καλές πηγές βιταμίνης D (λιπαρά ψάρια, αβγά και εμπλουτισμένα γάλατα) βοηθούν. Τρόφιμα όπως τα μανιτάρια μπορούν ακόμη και να απορροφήσουν τη βιταμίνη D αν τα αφήσετε στον μεσημεριανό ήλιο για 15 λεπτά.

#### Αιτία 5: Εμμηνόπαυση

Η διακοπή της περιόδου για τις γυ-

ναίκες συμβαίνει, κατά μέσο όρο, στην ηλικία των 51 ετών. Τα συμπτώματα μπορεί να ξεκινήσουν χρόνια πριν, κατά τη διάρκεια της γνωστής περιεμμηνοπάυσης και μπορεί να διαρκέσουν και για κάποιο χρονικό διάστημα μετά την εμμηνόπαυση. Οκτώ στις δέκα γυναίκες εμφανίζουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης, όπως αυξημένη κούραση και δυσκολία στον ύπνο.

#### Άλλα συμπτώματα:

Εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, φαγούρα στο δέρμα, πονοκέφαλοι, πόνοι, αύξηση βάρους, λήθη, δυσκολία συγκέντρωσης και αίσθημα άγχους και ευερεθιστότητας.

#### Τι μπορείτε να κάνετε;

Μιλήστε με τον γιατρό σας σχετικά με θεραπείες όπως η HRT (θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης), γνωστή και ως MHT (εμμηνόπαυσιαική ορμονοθεραπεία). Έρευνες δείχνουν ότι η κατανάλωση ½ φλιτζανιού φασολιών edamame την ημέρα, ως μέρος μιας υγιεινής διατροφής, μπορεί να μειώσει τις εξάψεις και τις νυχτερινές εφιδρώσεις έως και 84%. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου.

## 5 τρόποι για να τονώσετε τη διάθεση και την ενέργειά σας με το φαγητό

### 1. Αυξήστε την πρόσληψη φυτικών ινών

Σύμφωνα με μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ουαλία, άτομα που κατανάλωναν περισσότερες φυτικές ίνες για διάστημα τεσσάρων εβδομάδων είχαν μείωση 10% στο αίσθημα κόπωσης. Τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες είναι τα φρούτα και λαχανικά, προϊόντα δημητριακών ολικής αλέσεως, ξηροί καρποί και σπόροι. Ένα πρωινό με τοστ ολικής αλέσεως είναι ένας εύκολος τρόπος για να αυξήσετε την πρόσληψη φυτικών ινών.

### 2. Σνακ με σπόρους κολοκύθας

Είναι πλούσια σε μαγνήσιο, ένα μέταλλο που η μειωμένη πρόσληψή του προκαλεί κόπωση. Περίπου μία στις τρεις γυναίκες και δύο στους πέντε άνδρες που ακολουθούν δυτική διατροφή δεν καταναλώνουν αρκετό μαγνήσιο. Μια μερίδα 30 γραμμαρίων σπό-

ρων κολοκύθας περιέχει τις μισές ημερήσιες ανάγκες σε μαγνήσιο για τις γυναίκες και το ένα τρίτο για τους άνδρες, επομένως η αύξηση της πρόσληψης αυτού του σημαντικού μετάλλου καθίσταται εύκολη.

### 3. Πίνετε πολύ νερό

Ακόμη και η ήπια ενυδάτωση μπορεί να επηρεάσει θετικά τα επίπεδα ενέργειας. Εάν χρειάζεστε μια γρήγορη δόση ενέργειας, δοκιμάστε να πιείτε τρία ποτήρια νερό στη σειρά. Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Βρετανία, διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα ενέργειας και ταχύτερους χρόνους εγκεφαλικής αντίδρασης μετά την κατανάλωση τριών ποτηριών νερού.

### 4. Καταναλώστε περισσότερα ακτινίδια

Περιέχουν μεγάλη ποσότητα βιταμίνης C, η οποία εμπλέκεται στην



παραγωγή ενέργειας. Μια μελέτη στη Νέα Ζηλανδία διαπίστωσε ότι τα άτομα που έτρωγαν δύο ακτινίδια την ημέρα για έξι εβδομάδες είχαν λιγότερη κούραση και περισσότερη ενέργεια από εκείνους που έτρωγαν μόνο μισό ακτινίδιο την ημέρα.

### 5. Απολαύστε μαύρη σοκολάτα

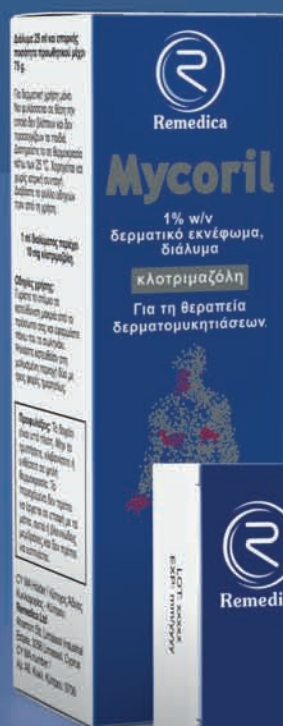
Αν παρασκευάζεται από 85 τοις

εκατόν κακάο, η μαύρη σοκολάτα μπορεί να βοηθήσει στην καταπολέμηση της κούρασης.

Αυτό πιστεύεται ότι οφείλεται στα αντιοξειδωτικά της μαύρης σοκολάτας που επηρεάζουν θετικά τουλάχιστον τρεις χημικές ουσίες του εγκεφάλου που συνδέονται με τη διάθεση, τον ύπνο και την εγρήγορση.

# MYCORIL®

## Κλοτριμαζόλη



## ΑΜΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Δερματομυκητιάσεων όπως:

- Δερματοφυτία, δερματοφυτία των ποδιών (Athlete's foot) - (Mycoril® εκνέφωμα και κρέμα).
- Δερματοφυτία των βρεφών - (Mycoril® κρέμα).

Του μυκητιασικού εξανθήματος  
(Mycoril® εκνέφωμα και κρέμα).

Της κολπικής μυκητίασης - (Mycoril® κολπικά δισκία).

Συμβουλευτείτε το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας. Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.  
Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.

Remedica Ltd  
Ταχυδρομική διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508, Λεμεσός, Κύπρος  
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192  
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy

LF/0054/5 06.22(GR)

