

Ready

Το περιοδικό της ΡΕΑ Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής

Facelift
η πραγματική
ανανέωση

Προφυλακτική
Μαστεκτομή
πότε και γιατί;

Μη επεμβατικός
Προγεννητικός
Έλεγχος

Η Ζωή μέσα
στη Μήτρα
το 1^ο μας σχολείο
σε αυτή τη ζωή



Σύλληψη, εγκυμοσύνη, θηλασμός με τη στήριξη του Pregnacare

Στην εγκυμοσύνη, το Pregnacare είναι η ιδανική διατροφική υποστήριξη για τη μητέρα και το έμβρυο για ένα υγιές ξεκίνημα.

Η εξειδικευμένη του σύνθεση παρέχει 19 απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα σε ισορροπημένες ποσότητες. Κάθε ταμπλέτα περιέχει βιταμίνες B, σίδηρο και τα απαραίτητα **400μg φυλλικού οξέος** για τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου.

Η διπλή συσκευασία του **Pregnacare Plus** παρέχει όλα τα οφέλη του **Pregnacare** και επιπλέον **Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα**.

Το **Pregnacare Conception** έχει σχεδιαστεί για τις γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν και το **Pregnacare Breast-Feeding** βοηθά ώστε να μη λείψουν θρεπτικά συστατικά από τη μητέρα και το μωρό κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

No1 σειρά συμπληρωμάτων διατροφής για την εγκυμοσύνη στη Βρετανία.



VITABIOTICS
ΟΠΟΥ Η ΦΥΣΗ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

**Διατίθενται
στα φαρμακεία**

Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: Pregnacare: 58639/6-10-2005, Pregnacare Plus: 32579/8-5-2012, Pregnacare Conception: 32580/8-5-2012, Pregnacare Breast-Feeding: 70841/5-10-2012



editorial

Realady

Εκδότης

Βαγγέλης Παπαλιός

Υπεύθυνη Ύλης

Αλεξία Ζερβούδη

Επιστημονική Επιμέλεια

Σωτήρης Μήτρου

Επιτροπή Marketing

Μαίρη Αποστολούδη,
Γιάννης Καλογήρου,
Μαριλία Νικολαΐδου

Νομικός Σύμβουλος

Βασίλειος Αυγερινός

Τμήμα Marketing

Μάρα Ρέντα,
Γεωργία Πιερρουτσάκου

Σύμβουλος

Εμπορικής Ανάπτυξης
Γιώργος Σακελλόπουλος

Υπεύθυνος Διαφήμισης

Πέτρος Τσάτσης

Special Project Managers

Αθηνά Αλαφούζου, Λίνα Δέδε
Αγάθη Ζορμπά

Υποδοχή διαφήμισης

Άννα Μηλιάδη

Υπεύθυνος Παραγωγής

Βασίλης Θυμιανός

Υπεύθυνος Σχεδιασμού

Χρήστος Κ. Πουλάκης

Υπεύθυνη λογιστηρίου

Πηνελόπη Χατζηδημητρίου

Φωτογράφος

Κώστας Τσακίρης

Εκδίδεται από την:

DIRECTION
ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ Α.Ε.
1993-2013 / 20 ΧΡΟΝΙΑ

Μικράς Ασίας 43, 152 33, Χαλάνδρι
Τηλ: 210 7712400, Fax: 210 7785097
email: direction@direction.gr,
www.direction.gr

Ιδιοκτησία

Ιδιωτική Κλινική PEA Γυναικολογική
Μ.Χ.Θ.Δ. Κλινική Α.Ε.
Λεωφ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17
Τ.Κ. 17564, Π. Φάληρο
Τηλ. 210 9495000, Fax: 2109495777
Email: info@reamaternity.gr
www.reamaternity.gr

Όλα τα άρθρα έχουν εγκριθεί από την αρμόδια Επιτροπή Marketing της PEA και τους αντιπροσώπους της Επιστημονικής Επιτροπής της Κλινικής. Η επιστημονική ευθύνη των γραφομένων ανήκει στους συγγραφείς των άρθρων.

Κάθε νέα χρονιά είθισται να αξιολογούμε τη χρονιά που πέρασε και να βάζουμε νέους στόχους. Καθώς τα πολιτικά γεγονότα και η οικονομική κατάσταση της χώρας έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην ανασκόπηση του έτους, οι προσωπικές φιλοδοξίες, τα όνειρα, οι στόχοι μας, συχνά μετατίθενται για το μέλλον επ' αόριστον. Αυτό που θα πρέπει να θυμόμαστε πάντοτε είναι ότι οι πρωταγωνιστές της ζωής μας είμαστε εμείς και πως το πολυτιμότερο αγαθό είναι η καλή υγεία, χάρη στην οποία μπορούμε να απολαύσουμε τη ζωή όπως μας αξίζει.

Πολλές φορές οι άνθρωποι γινόμαστε αυστηροί με τους γύρω μας, ενώ δεν καταφέρνουμε να είμαστε το ίδιο αυστηροί με τον εαυτό μας. Κάποιοι άλλοι, ίσως να είμαστε περισσότερο αυστηροί με τον εαυτό μας απ' ό,τι χρειάζεται. Σε όλες τις περιπτώσεις η κριτική έχει σκοπό να βελτιώσει και όχι να πληγώσει, να διορθώσει και όχι να καταδικάσει.

Φέτος να αγαπάς και να προσέχεις τον εαυτό σου περισσότερο. Κάθε μέρα να βρίσκεις έναν λόγο να χαμογελάς, γιατί «ημέρα χωρίς χαμόγελο είναι μια χαμένη ημέρα». Να προσπαθήσεις να μην αγχώνεσαι γιατί το άγχος σου κάνει κακό. Να τρέφεσαι σωστά και να γυμνάζεσαι όσο μπορείς. Να κάνεις θετικές σκέψεις και να κοιμάσαι καλύτερα. «Να ζεις σαν κάθε μέρα να είναι η τελευταία. Να ονειρεύεσαι σε να πρόκειται να ζήσεις για πάντα...».

Αυτό το τεύχος είναι αφιερωμένο σε εσάς... και στη σοκολάτα που αγαπάμε όλοι!

Η Κλινική PEA σας εύχεται ολόψυχα Καλή Χρονιά και Ευτυχισμένο το 2014!

Realady



Περιεχόμενα



10

ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΡΕΑ

10 FACELIFT,
Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗ

ΓΥΝΑΙΚΑ & ΥΓΕΙΑ

14 ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ &
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

19 ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ
ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΠΑΙΔΙ

22 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗ
ΜΥΤΟΥΛΑ & ΤΑ ΑΥΤΑΚΙΑ
ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ



30

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

30 Η ΖΩΗ ΜΕΣΑ
ΣΤΗ ΜΗΤΡΑ

ΓΥΝΑΙΚΑ & ΥΓΕΙΑ

33 ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

36 ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ
ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ: ΠΟΤΕ
ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ;

39 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ: Η
ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΑΣ



59

ΕΥ ΖΕΙΝ

44 ΤΟ ΚΑΚΑΟ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ
ΜΑΣ

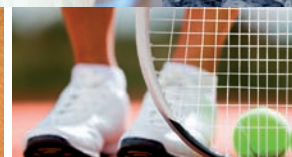
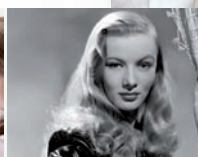
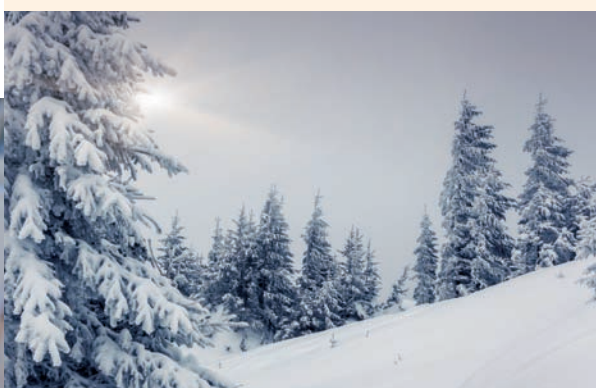
48 TENNIS ΓΙΑ ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑ
ΠΑΝΤΑ!

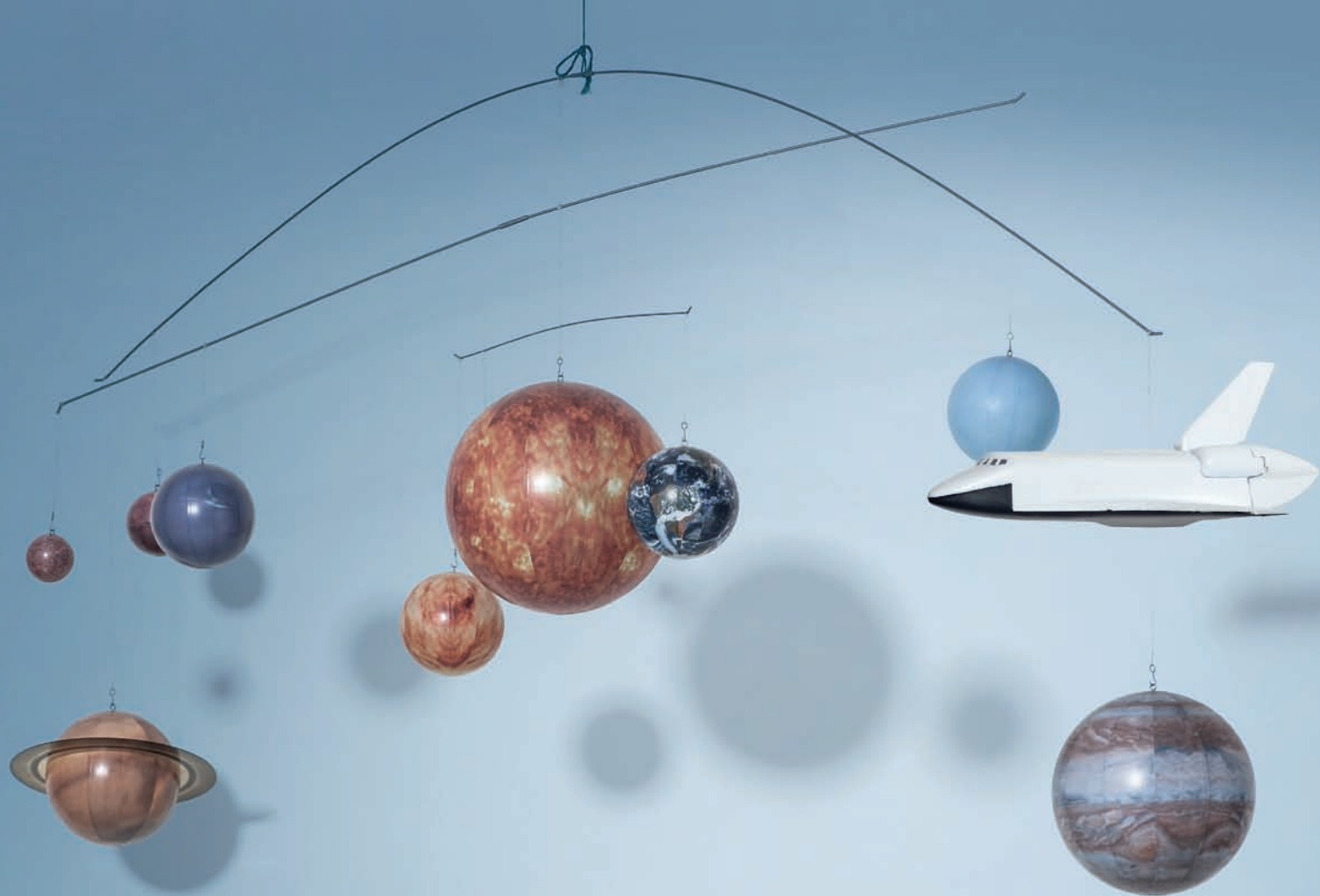
ΜΟΔΑ & ΟΜΟΡΦΙΑ

54 ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ FRACTOINAL
ERBIUM GLASS

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

59 ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ,
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΑΜΑ





Αποστολή στον Άρη. Και στην Αφροδίτη. Και στο Δημήτρη, τη Μαρία, το Γιώργο...

The
Newtons
LABORATORY

**ΜΑΖΙ, ΕΝΙΣΧΥΟΥΜΕ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ «ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ»
ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΜΕ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ.**

Με κάθε νέο πρόγραμμα αποταμίευσης «ING ΠΕΙΡΑΙΩΣ Παιδί & Μέλλον», η Τράπεζα Πειραιώς και η ING προσφέρουν €5 για την ενίσχυση του πρώτου Κέντρου Φροντίδας Παιδιού της «Αποστολής» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Πληροφορίες στο 18 2 18.

ING  **ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΠΑΙΔΙ & ΜΕΛΛΟΝ**


αΠοcτoλή
βοήθησε να εκθ' αλλάξει η ζωή μας

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



Σταθερή γιατί κινείται

Η Κλινική ΡΕΑ για τον Παγκόσμιο Μήνα Μαστού

Η ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕ ΜΕ ΜΕΓΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΜΑΣΤΟ, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ, ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΜΗΝΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΧΑΡΗ ΣΤΗ ΘΕΡΜΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΥΝΕΧΙΣΤΗΚΑΝ ΤΟ ΝΟΕΜΒΡΙΟ.



Περίπτερα Ενημέρωσης

Η Κλινική διοργάνωσε ενημερωτικά περίπτερα σε 4 δήμους της Αθήνας προσφέροντας ενημερωτικό υλικό και κουπόνια με προνομιακές τιμές σε διαγνωστικές εξετάσεις μαστού. Τα περίπτερα φιλοξενήθηκαν στους Δήμους Γλυφάδας, Αγ. Παρασκευής και Αιγάλεω και ολοκληρώθηκαν στην Καλλιθέα στις 25 Οκτωβρίου, Παγκόσμια Ημέρα Πρόληψης Καρκίνου Μαστού. Η μεγάλη προσέλευση του κοινού στα περίπτερα ενημέρωσης επιβεβαίωσε πως η πρόληψη στο εξής πρόκειται να παίξει το σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού.

Ενημερωτική Ημερίδα

Η ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική διοργάνωσε Ενημερωτική Ημερίδα με θέμα «Καρκίνος Μαστού: Μέχρι χθες παράλειψη. Από σήμερα πρόληψη!». Οι πόρτες της ΡΕΑ άνοιξαν για όλο τον κόσμο την Τετάρτη 16 Οκτωβρίου στο ισόγειο των εγκαταστάσεων της Κλινικής.

Το κοινό είχε την ευκαιρία να ενημερωθεί για το θέμα της Πρόληψης και της Έγκαιρης Διάγνωσης, που ανέλυσε διεξοδικά ο γυναικολόγος - χειρουργός μαστού κ. Πανούσης Δημήτρης για τα Πλεονεκτήματα της Ψηφιακής

Μαστογραφίας, τα οποία ανέπτυξε η ακτινοδιαγνώστρια κα. Μπουγά Αδαμαντία, αλλά και για την Πρόοδο στη Χειρουργική του Μαστού, που παρουσίασε ο γυναικολόγος - χειρουργός μαστολόγος καθ. Ζερβούδης Στέφανος. Επιπλέον, η κα. Μακρή Αφροδίτη, εκπρόσωπος του Κέντρου Διατροφολογικής Υποστήριξης και Διαιτολογίας της ΡΕΑ, μίλησε για τη σχέση Διατροφής & Καρκίνου του Μαστού, αναδεικνύοντας τις τροφές - συμμάχους της πρόληψης.

Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του ο νευρολόγος-ψυχίατρος κ. Θάνος Ασκητής, ο



οποίος κέρδισε την προσοχή όλων μιλώντας για την Ψυχολογία της Γυναίκας που έχει υποβληθεί σε Μαστεκτομή. Ιδιαίτερη συγκίνηση προκάλεσε η ομιλία της κας Πάτρας Γαβριηλίδου, Προέδρου Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», η οποία μοιράστηκε με το κοινό την προσωπική της εμπειρία και τη μάχη της ενάντια στον καρκίνο του μαστού, από την οποία βγήκε νικήτρια.

Στο τέλος των ομιλιών, ο Πρόεδρος της Ημερίδας και Διευθ. Σύμβουλος Δ.Σ. της ΡΕΑ, κ. Βρυώνης Κοσμάς κάλεσε στο βήμα το Διευθυντή της Κλινικής Μαστού της ΡΕΑ,

κ. Ξεπαπαδάκη Γρηγόρη. Ο κ. Ξεπαπαδάκης δήλωσε ότι «τα μηνύματα των συναδέλφων μου είναι πολύ αισιόδοξα. Είναι πραγματικότητα. Ο καρκίνος του μαστού το 2013 είναι πλέον θεραπεύσιμη ασθένεια, όλες οι γυναίκες μπορούν να τον νικήσουν».

Η Κλινική ΡΕΑ υπόσχεται και πραγματοποιεί, ενημερώνει και προστατεύει. Δεσμεύεται να συνεχίζει τον αγώνα για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού και υπενθυμίζει σε όλους... Μέχρι χθες παράλειψη! Από σήμερα πρόληψη!

1. Κοσμάς Βρυώνης, ο Πρόεδρος της Ημερίδας, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διευθύνων Σύμβουλος Κλινικής ΡΕΑ
2. Πανούσης Δημήτρης, MD, PhD, FEBS, Γυναικολόγος, Χειρουργός Μαστού, Επιμελητής Κλινικής Μαστού ΡΕΑ
3. Μπουγά Αδαμαντία, M.D., M.Sc, Ακτινοδιαγνώστης, Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων Κλινικής ΡΕΑ
4. Ζερβούδης Στέφανος, MD, PhD, Χειρουργός Μαστού, Αν. Καθ. Πανεπιστημίου Montpellier Nimes France, Πρόεδρος MANOSMED, Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Μαστολογίας
5. Μακρή Αφροδίτη, Διαιτολόγος, Διατροφολόγος, Κέντρο Διατροφικής Υποστήριξης & Διαιτολογίας Κλινικής ΡΕΑ
6. Ασκητής Θάνας, Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ινστιτούτου Ψυχικής & Σεξουαλικής Υγείας
7. Γαβριηλίδου Κλεοπάτρα, Πρόεδρος Δ.Σ. Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού Άλμα Ζωής
8. Ξεπαπαδάκης Γρηγόρης, Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Κλινικής Μαστού ΡΕΑ

ΡΕΑ, Κοινωνική Εταιρική Υπευθυνότητα

Εθελοντική Αιμοδοσία

Η ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, πραγματοποίησε στις 29 Νοεμβρίου **Εθελοντική Αιμοδοσία** με τη συμβολή Κινητού Συνεργείου Αιμοληψίας από το Τμήμα Αιμοδοσίας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νικαίας. Η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε με επιτυχία, χάρη στη συμμετοχή των εργαζομένων- αιμοδοτών της Κλινικής ΡΕΑ. Με σύνθημα «Το αίμα είναι ζωή και τελειώνει....» αλλά και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, η οποία εορτάζεται κάθε χρόνο την 1η Δεκεμβρίου, γίνεται αφορμή προσφοράς, έγκυρης ενημέρωσης και πράξεων αγάπης.



Το Χαμόγελο του Παιδιού

Η ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, στο πλαίσιο των ενεργειών της Εταιρικής Κοινωνικής Υπευθυνότητας, συγκέντρωσε ένα σημαντικό χρηματικό ποσό για το **«Χαμόγελο του Παιδιού»**. Τα χρήματα συγκεντρώθηκαν χάρη στην πολύτιμη συμβολή ιατρών, εργαζομένων, ασθενών και επισκεπτών της Κλινικής, όλους όσους εναπόθεσαν τον οβολό τους για να στηρίξουν τα παιδιά του οργανισμού και τους ευχαριστούμε όλους για τη συμμετοχή τους.



Τα παιδιά από την «Κιβωτό του Κόσμου» μαζί με τη παιδαγωγό τους



Το δημιουργικό εργαστήρι των εργαζομένων της ΡΕΑ



Η Ζωή Κωσταρίδη εν ώρα δράσης!

Δημιουργικό Εργαστήρι Εργαζομένων ΡΕΑ

Το δημιουργικό εργαστήρι των εργαζομένων της Κλινικής ΡΕΑ και τα παιδιά από την «Κιβωτός του Κόσμου», έβαλαν όλη τη χριστουγεννιάτικη διάθεση και τη φαντασία τους και δημιούργησαν χριστουγεννιάτικα στολίδια, γούρια και κατασκευές! Ευφάνταστες μπάλες, όμορφα και πλούσια στεφάνια και άλλα διακοσμητικά από πέτρες, ξυλαράκια κανέλας, κορδέλες και χρυσόσκονη, έκλεψαν την παράσταση. Όλα τα έσοδα από την αγορά των δημιουργιών δόθηκαν στον οργανισμό η «Κιβωτός του Κόσμου», με σκοπό την υποστήριξη του σημαντικού έργου των κοινωνικών λειτουργιών και του σχολείου των παιδιών που βρίσκουν ένα πραγματικό καταφύγιο στην Κιβωτό! Η ΡΕΑ έχοντας θέσει ως σκοπό να στηρίζει ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, στέκεται δίπλα σε αυτές και δεσμεύεται να λαμβάνει και στο μέλλον ανάλογες πρωτοβουλίες!



Η Έλλη Κοκκίνου συμμετείχε στο δημιουργικό εργαστήρι και έφτιαξε τα δικά της στολίδια!





Facelift

Η πραγματική ανανέωση

Γράφει ο Γιώργος Σκούρας, πλαστικός χειρουργός, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΤΟ FACELIFT ΕΙΝΑΙ Η ΟΜΟΡΦΗ, Η ΜΑΓΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ. ΕΙΝΑΙ ΟΜΟΡΦΗ ΚΑΤΑΡΧΗΝ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ, ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΛΕΙ ΠΟΛΥ ΛΕΠΤΟΥΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥΣ, ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΑΚΡΙΒΗΣ ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ, ΝΑ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ, ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΚΑΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΣΑΝ ΝΑ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΟ ΔΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟ. ΕΙΝΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣ ΕΞΙΣΟΥ ΟΜΟΡΦΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ, ΓΙΑΤΙ ΜΕ ΑΥΤΟ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΙ ΓΥΡΙΖΕΙ ΤΟ ΧΡΟΝΟ 10-15 ΕΤΗ ΠΙΣΩ...

Με το facelift επανορθώνουμε τις βλάβες που έχει επιφέρει η γήρανση στο πρόσωπο. Αντιμετωπίζουμε τη χαλάρωση και την πτώση στην περιοχή του κροτάφου και των φρυδιών, στα ζυγωματικά, στις παρειές και φυσικά στο λαιμό. Συνήθως, μαζί με το facelift κάνουμε και βλεφαροπλαστική για να διορθώσουμε τη χαλάρωση των βλεφάρων.

Πώς ακριβώς επιδρά το facelift στο πρόσωπο;

Με το facelift αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα της χαλάρωσης του προσώπου. Η χαλάρωση αυτή αφορά καταρχάς στο δέρμα, του οποίου αφαιρούμε την περίσσεια και το περιστρέφουμε και το επαναφέρουμε στη θέση που ήταν πριν χαλαρώσει. Η πτώση αφορά ταυτόχρονα, όμως, και στους εν τω βάθει ιστούς του προσώπου, μυς και περιτονίες δηλαδή, οι οποίοι βρίσκονται κάτω από το δέρμα. Και οι ιστοί αυτοί έχουν με τα χρόνια χαλαρώσει και πρέπει να ανορθώνονται κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Αυτό σημαίνει ότι δεν πρέπει να χειρουργούμε μόνο επιφανειακά. Για να έχουμε ένα φυσικό και μακροχρόνιο αποτέλεσμα, πρέπει να ανορθώνουμε τόσο το δέρμα όσο και τους ιστούς που βρίσκονται κάτω από το δέρμα.

Πώς φαίνεται ένα πρόσωπο που έχει υποβληθεί σε facelift;

Ένα επιτυχημένο facelift είναι αυτό που δεν το καταλαβαίνει κανένας. Ακόμα και άτομα του στενού συγγενικού περιβάλλοντος του ασθενούς δεν υποψιάζονται την αλλαγή. Το πρόσωπο φαίνεται πιο ξεκούραστο, πιο χαρούμενο, σαν ο ασθενής μόλις να έχει γυρίσει από διακοπές. Και βέβαια, ακόμη και ο ίδιος ο ασθενής δεν βλέπει κάτι περίεργο όταν κοιτάζεται μετεγχειρητικά στον καθρέφτη. Ουσιαστικά είναι το ίδιο πρόσωπο χωρίς τα επιμέρους προβλήματα χαλάρωσης. Είναι το πρόσωπο που είχε ο ασθενής πριν από 10 χρόνια.

Ποια είναι η κατάλληλη ηλικία για το facelift;

Για να υποβληθεί ένας ασθενής σε facelift, πρέπει να έχει παρουσιάσει χαλάρωση στο πρόσωπο. Η ηλικία που ένα πρόσωπο αρχίζει να χαλαρώνει είναι η δεκαετία των 40 περίπου.

Όσο πιο μικρός σε ηλικία ο ασθενής που υποβάλλεται στην επέμβαση, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η διάρκεια του αποτελέσματος και τόσο πιο φυσικό το αποτέλεσμα. Γιατί, γενικά, το νεανικό δέρμα και οι νεανικοί ιστοί ανταποκρίνονται καλύτερα, αρχικά στο χειρουργείο και αργότερα διατηρούν το αποτέλεσμα σε βάθος χρόνου. Αντιστρόφως, όσο πιο μεγάλες είναι οι βλάβες που έχει επιφέρει η γήρανση, τόσο πιο αισθητή η διαφορά μετά το χειρουργείο.

Υποβάλλονται και άνδρες σε facelift;

Σήμερα πλέον αυξάνεται ολοένα η συχνότητα των ανδρών που υποβάλλονται σε facelift. Οι λόγοι είναι τόσο επαγγελματικοί (πιο ανταγωνιστικοί στην εργασία τους), όσο και κοινωνικοί. Και είναι αλήθεια ότι η κοινωνία που

ζούμε θέλει και τους άνδρες πλέον να φαίνονται πιο όμορφοι. Ένας άνδρας στα 50 του σήμερα είναι έντονα δραστήριος. Κι όμως, οι «σακούλες» γύρω από τα μάτια ή η χαλάρωση στις παρειές μπορεί να τον κάνουν να δείχνει μεγαλύτερος και κουρασμένος.

Ποιο είναι το σύνθημα προφίλ των ασθενών που υποβάλλονται στην επέμβαση;

Δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο προφίλ στους ασθενείς που υποβάλλονται σε facelift. Η επέμβαση απευθύνεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, σε όλες τις κοινωνικές τάξεις. Δεν είναι προνόμιο των πλουσίων ή των ανθρώπων που ασχολούνται με τα ΜΜΕ, όπως γινόταν στο παρελθόν.

Τα ταμπού που υπήρχαν παλαιότερα έχουν σημαντικά εξασθενήσει. Και οι ασθενείς σήμερα είναι καλύτερα ενημερωμένοι για το αποτέλεσμα της επέμβασης, που είναι φυσικό.

Πού γίνονται οι τομές;

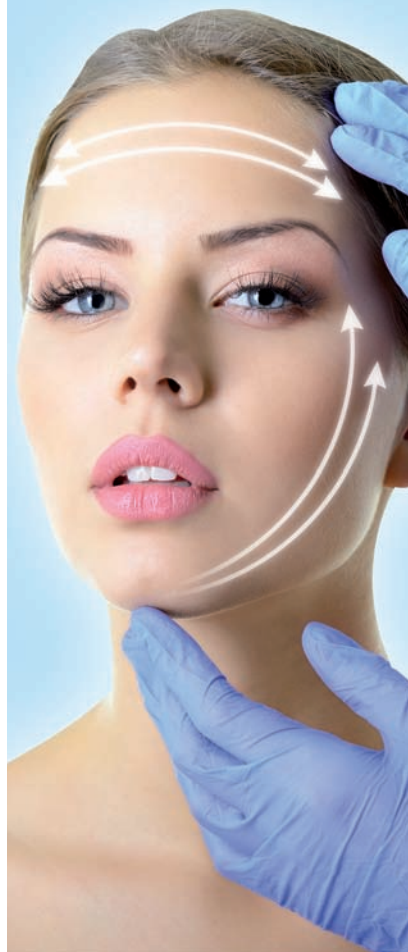
Το πλεονέκτημα που έχουμε στο πρόσωπο είναι ότι μπορούμε να κρύψουμε τις τομές μέσα στα μαλλιά. Το μόνο εκτεθειμένο κομμάτι της τομής είναι γύρω από το αυτί. Και πάλι όμως, τοποθετείται μέσα σε μια φυσική πτυχή του δέρματος, οπότε δεν φαίνεται. Το πρόσωπο έχει πολύ καλή αιμάτωση, οπότε έχει πολύ καλή επούλωση.

Πόσο διαρκεί η επέμβαση;

Το χειρουργείο διαρκεί περίπου 3 ώρες. Ποτέ όμως δεν κοιτάμε το ρολόι, δεν τελειώνουμε το χειρουργείο αν δεν είμαστε απόλυτα ικανοποιημένοι για να παραδώσουμε το αποτέλεσμα που υποσχθήκαμε στον ασθενή.

Πόσες μέρες παραμένει ο ασθενής στο νοσοκομείο;

Δεν χρειάζεται παρά μόνο ένα



βράδυ. Την πρώτη μέρα μετά το χειρουργείο αφαιρείται ο επίδεσμος και ο ασθενής εξέρχεται από την κλινική. Πόνο δεν έχει σε κανένα μετεγχειρητικό στάδιο η επέμβαση, ενώ τα οιδήματα είναι ήπια.

Πότε επανέρχεται σε δουλειά, γυμναστική;

Ο ασθενής επανέρχεται στη δουλειά του μετά από 7-10 μέρες και στη γυμναστική μετά από περίπου 20 μέρες.

Πόσο διαρκεί το αποτέλεσμα του facelift;

Το facelift στην πραγματικότητα διαρκεί για πάντα. Γιατί αν κάνεις facelift θα δείχνεις καλύτερα από αυτό που είχε σχεδιάσει η φύση για το υπόλοιπο της ζωής σου. Πρακτικά, 10 χρόνια μετά το χειρουργείο το πρόσωπο θα είναι καλύτερο από ό,τι ήταν ακριβώς πριν από το χειρουργείο. Όλα αυτά, βέβαια, αν χειρουργήσεις εν τω βάθει. Όχι μόνο επιφανειακά στο δέρμα, αλλά και στο μυϊκό σύστημα που βρίσκεται από κάτω.

Γίνεται και βλεφαροπλαστική μαζί με το facelift;

Ναι. Αν δεν έχει υποβληθεί ο ασθενής σε βλεφαροπλαστική στο παρελθόν, συνήθως γίνεται μαζί με το facelift. Γιατί αν διορθώσουμε τη χαλάρωση σε όλο το πρόσωπο και αφήσουμε τις «σακούλες» στα βλέφαρα, θα φαίνονται δύο κουρασμένα μάτια σε ένα νέο πρόσωπο.

Η βλεφαροπλαστική γίνεται με γενική αναισθησία;

Όταν γίνεται σε συνδυασμό με το facelift, τότε γίνεται με γενική αναισθησία. Σαφώς όμως η βλεφαροπλαστική μπορεί να πραγματοποιηθεί και μόνη της, αν το μόνο που απασχολεί τον ασθενή είναι η χαλάρωση των βλεφάρων. Στην περίπτωση αυτή η βλεφαροπλαστική πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία, διαρκεί περίπου μία ώρα και ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι λίγο μετά το πέρας της επέμβασης.

Τι προσφέρει η βλεφαροπλαστική στο πρόσωπο;

Με την επέμβαση αυτή αφαιρούμε την περίσσεια δέρματος και λίπους, τόσο στα άνω όσο και στα κάτω βλέφαρα, τις γνωστές «σακούλες». Η βλεφαροπλαστική προσφέρει μια ανανέωση της περιοφθαλμικής περιοχής. Τα μάτια μετά την επέμβαση φαίνονται πιο ξεκούραστα.

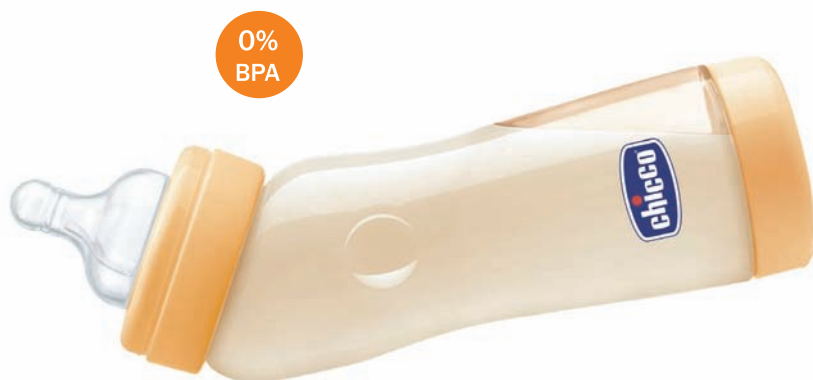
Αφήνει σημάδια η επέμβαση;

Τα βλέφαρα έχουν άριστη ικανότητα επούλωσης, επομένως σε σύντομο χρονικό διάστημα οι τομές γίνονται αδιόρατες.

Είναι μόνιμο το αποτέλεσμα της βλεφαροπλαστικής;

Ναι. Η επέμβαση έχει μόνιμο αποτέλεσμα. Αν χειρουργήσεις τις «σακούλες» στα βλέφαρα, αυτές δεν ξαναδημιουργούνται.

Μπιμπερό Με Κλίση: Το μπιμπερό κατά των κολικών



Η ειδική γωνία του μπουκαλιού βοηθάει να κρατάτε το κεφάλι του μωρού πάντα στη σωστή θέση.



Η Φυσική Θηλή, από σιλικόνη ή καουτσούκ, με την ειδική βαλβίδα αποτρέπει τη δημιουργία κολικών.

Το δοκιμασμένο από χιλιάδες Ελληνίδες μαμάδες Μπιμπερό Με Κλίση κατά των κολικών.

Η Chicco, με πολλά χρόνια εμπειρίας στην φροντίδα των μωρών, γνωρίζει πως το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το νεογέννητο. Ωστόσο, σε όλες εκείνες τις περιπτώσεις που ο Φυσικός Θηλασμός δεν είναι εφικτός, το Μπιμπερό Με Κλίση κατά των κολικών είναι η καλύτερη απάντηση για την διατροφή του μωρού.

Η ειδική γωνία του μπουκαλιού επιτρέπει στην θηλή να έχει πάντα γάλα, μειώνοντας την εισαγωγή αέρα στην κοιλίτσα του μωρού. Έτσι, αισθάνεται καλά κάθε μέρα και το ίδιο και εσύ.

Γιατί όπου υπάρχει ένα Μπιμπερό Με Κλίση υπάρχει και ένα παιδάκι χαρούμενο και ευτυχισμένο.



Θυρεοειδής & Εγκυμοσύνη

Γράφει η Παρασκευή Μεντζελοπούλου,
Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, τ. Λέκτορας
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Harvard, USA,
συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΔΕΝΑ, ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΟΙΑ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΥΤΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ, ΣΥΧΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΜΩΡΟ. ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΑΥΤΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΤΗ ΣΤΕΝΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.

Έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας στην εγκυμοσύνη

Οι παθήσεις του θυρεοειδούς είναι συχνές στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και επηρεάζουν 4-7% των κυήσεων. Η διαταραχή στη λειτουργία του θυρεοειδούς μπορεί να επηρεάσει την πορεία της εγκυμοσύνης και την υγεία της μητέρας και του εμβρύου. Η διάγνωση των παθήσεων του θυρεοειδούς είναι εύκολη και αξιόπιστη με μέτρηση ορμονών στο αίμα και υπάρχει θεραπεία που μπορεί να βελτιώσει το αποτέλεσμα. Για τους λόγους αυτούς συστήνεται ένας βασικός έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας σε όλες τις εγκύους στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, που θα περιλαμβάνει μέτρηση της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) και των ελευθέρων ορμονών T3 και T4.

Αντίθετα, απαραίτητος είναι ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας αμέσως μόλις επιβεβαιωθεί η εγκυμοσύνη όταν:

- Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό.
- Υπάρχει ιστορικό υπογονιμότητας ή αποβολών πρώτου τριμήνου.
- Υπάρχει ιστορικό νόσου του θυρεοειδούς.
- Υπάρχει ιστορικό άλλου αυτοάνοσου νοσήματος.
- Η έγκυος παίρνει κάποιο φάρμακο για το θυρεοειδή της.
- Βρίσκουμε έναν διογκωμένο θυρεοειδή (βρογχοκήλη) στην κλινική εξέταση.



- Υπάρχουν συμπτώματα ή σημεία ύποπτα για διαταραχή της θυρεοειδικής λειτουργίας.

Πολύ σημαντικό επίσης να τονίσουμε είναι ότι ένα 7% περίπου των γυναικών που δεν είχαν πρόβλημα πριν από την εγκυμοσύνη, μπορεί να αναπτύξουν κάποια διαταραχή της λειτουργίας του θυρεοειδούς, ακόμα και ένα χρόνο μετά την εγκυμοσύνη. Για το λόγο αυτό καλό είναι να γίνεται και ένας έλεγχος του θυρεοειδούς στην πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο, γύρω στις 6-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Ιώδιο και εγκυμοσύνη

Η πιο συχνή αιτία υπολειτουργίας του θυρεοειδούς παγκοσμίως είναι η ανεπαρκής κατανάλωση ιωδίου. Το ιώδιο είναι απαραίτητο για τη δημιουργία των θυρεοειδικών ορμονών. Η σοβαρή έλλειψη του μπορεί να οδηγήσει σε υποθυρεοειδισμό, τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο και να οδηγήσει σε βαριά διαταραχή της ανάπτυξης και της εγκεφαλικής λειτουργίας, το λεγόμενο κρετινισμό.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ενδοκρινολογική Εταιρεία και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η λήψη ιωδίου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού είναι απαραίτητη.

Πριν από την εγκυμοσύνη οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας πρέπει να καταναλώνουν τουλάχιστον 150 mcg ημερησίως. Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης που η ανάγκη για παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών είναι ιδιαίτερα αυξημένη, είναι απαραίτητο να καταναλώνουν τουλάχιστον 150-200 mcg την ημέρα. Οι γυναίκες που θηλάζουν θα πρέπει να καταναλώνουν περίπου 250 mcg ιωδίου την ημέρα έτσι ώστε να εξασφαλίσουν την ποσότητα που χρειάζεται το μωρό τους.

Προσοχή χρειάζεται στις γυναίκες με ιστορικό υπερλειτουργίας του θυρεοειδούς, όπου θα πρέπει να

συζητήσουν τη λήψη ιωδίου με τον ενδοκρινολόγο τους.

Αν μια γυναίκα παίρνει θεραπεία με ορμόνες θυρεοειδούς, θα πρέπει να παίρνει τις βιταμίνες που περιέχουν ασβέστιο, σίδηρο ή ιώδιο τουλάχιστον 4 ώρες μετά το χάπι της θυροξίνης. Ο έλεγχος της επάρκειας του ιωδίου (με μέτρηση ιωδίου σε ούρα 24ώρου) δεν συστήνεται για όλες τις εγκύους, εκτός αν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις (διογκωμένος θυρεοειδής αδένας - βρογχοκήλη, υποθυρεοειδισμός, ιστορικό πιθανής διατροφικής έλλειψης ιωδίου). Επάρκεια θεωρείται όταν η περιεκτικότητα ιωδίου στα ούρα (UIC) είναι 150-250 mcg/d.

Υποθυρεοειδισμός και εγκυμοσύνη

Υποθυρεοειδισμός που έχει

διαγνωσθεί πριν από την

εγκυμοσύνη: Οι ορμόνες του θυρεοειδούς είναι απαραίτητες για τη γονιμότητα, τη σύλληψη και την ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης. Για το λόγο αυτό, αν μια γυναίκα έχει υποθυρεοειδισμό και επιθυμεί να μείνει έγκυος θα πρέπει να ρυθμίσει τις ορμόνες του θυρεοειδούς στα κατάλληλα φυσιολογικά επίπεδα. Αν οι ορμόνες του θυρεοειδούς δεν είναι στα συνιστώμενα επίπεδα, τότε μπορεί να χρειαστεί να καθυστερήσει την εγκυμοσύνη μέχρι αυτά να ρυθμιστούν. Τα βέλτιστα επίπεδα θυρεοειδοτρόπου ορμόνης TSH είναι < 2.5 IU/ml όταν μια γυναίκα επιθυμεί εγκυμοσύνη.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι θυρεοειδικές ορμόνες της μαμάς πρέπει να καλύψουν και τις ανάγκες του αναπτυσσόμενου εμβρύου, ιδιαίτερα το πρώτο μισό της κύησης. Αν λοιπόν η έγκυος γυναίκα δεν έχει επαρκείς ορμόνες, το έμβρυο μπορεί να έχει διαταραχές - ιδιαίτερα στην εγκεφαλική του ανάπτυξη και λειτουργία. Οι γυναίκες λοιπόν που έχουν υποθυρεοειδισμό, όχι μόνο πρέπει να συνεχίσουν την ορμόνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης,

αλλά συχνά χρειάζεται και να αυξήσουν τη δόση που παίρνουν, 30%-50% μέσα στις πρώτες 6 εβδομάδες της εγκυμοσύνης.

Αν ο υποθυρεοειδισμός δεν αντιμετωπίζεται σωστά στην εγκυμοσύνη, μπορεί να προκαλέσει αυξημένη πίεση, αναιμία, αδυναμία, μυϊκούς πόνους, μέχρι και πρόωρο τοκετό ή ακόμα και αποβολή. Αμέσως μετά την εγκυμοσύνη η δόση της θυροξίνης πρέπει να μειωθεί στα προ εγκυμοσύνης επίπεδα.

Υποθυρεοειδισμός στην

αρχή της εγκυμοσύνης. Ο

υποθυρεοειδισμός είναι η πιο συχνή πάθηση του θυρεοειδούς που επηρεάζει την εγκυμοσύνη σε ένα 2%-3% των κυήσεων (1:50 υποκλινικός, 1:500 σοβαρός κλινικός υποθυρεοειδισμός). Αν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί σωστά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί αυξήσει τον κίνδυνο για επιπλοκές όπως αποβολή, αποκόλληση του πλακούντα, προεκλαμψία, αναιμία, πρόωρο τοκετό, αιμορραγίες μετά τον τοκετό. Η διάγνωση γίνεται αν στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η θυρεοειδοτρόπος ορμόνη TSH βρεθεί >2.5 IU/ml σε δύο διαφορετικές μετρήσεις, ιδιαίτερα σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη θυρεοειδικής νόσου. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να γίνεται και έλεγχος των αυτοαντισωμάτων εναντίον του θυρεοειδούς και, να γίνεται αξιολόγηση από ενδοκρινολόγο για την έναρξη θεραπείας με θυροξίνη. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνιστάται έλεγχος των θυρεοειδικών ορμονών κάθε μήνα, μέχρι την 24η εβδομάδα και κάθε 6 εβδομάδες μετά. Σε γυναίκες που δεν εμφάνισαν κλινικό υποθυρεοειδισμό αλλά μικρή μόνο αύξηση της TSH κατά την εγκυμοσύνη, συνήθως συστήνεται η διακοπή της θεραπείας μετά τον τοκετό και συχνή παρακολούθηση.

Θυρεοτοξίκωση και Υποθυρεοειδισμός

Θυρεοτοξίκωση σημαίνει αυξημένη ποσότητα θυρεοειδικών ορμονών στον οργανισμό, από οποιαδήποτε αιτία. Η ίδια η εγκυμοσύνη, λόγω της δράσης ορμονών όπως η β-χοριακή γοναδοτροπίνη, μπορεί να οδηγήσει σε σχετική αύξηση των θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα, χωρίς την ύπαρξη κάποιας παθολογικής κατάστασης. Αντίθετα, υπερθυρεοειδισμός σημαίνει αυτόνομη υπερλειτουργία του θυρεοειδούς, συμβαίνει δηλαδή όταν ο θυρεοειδής παράγει υπερβολική ποσότητα ορμονών T3 και T4 και αυτό χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση και, πιθανόν, έναρξη θεραπείας. Όταν ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί, επηρεάζει τον τρόπο που το σώμα χρησιμοποιεί ενέργεια και μπορεί να επηρεάσει και τη γονιμότητα και την πορεία μιας εγκυμοσύνης. Η υπερλειτουργία του θυρεοειδούς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη αν δεν βρίσκεται υπό έλεγχο. Οι έγκυες γυναίκες με ανεξέλεγκτο υπερθυρεοειδισμό μπορεί να εμφανίσουν ταχυκαρδίες, υπέρταση και καρδιακά προβλήματα και έχουν αυξημένο κίνδυνο για αποβολή, πρόωρο τοκετό και γέννηση μωρού με πολύ χαμηλό βάρος.

Αν μια γυναίκα έχει υπερθυρεοειδισμό και μείνει έγκυος, θα πρέπει να έρθει σε άμεση επαφή με τον ενδοκρινολόγο της για να τροποποιήσει την αγωγή, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου. Η παρακολούθηση θα πρέπει να είναι πολύ στενή, κάθε 3-4 εβδομάδες, έτσι ώστε να διαμορφώνεται η φαρμακευτική θεραπεία ανάλογα με τις ανάγκες της εγκυμοσύνης. Κάποιες φορές ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να διαγνωσθεί για πρώτη φορά στην εγκυμοσύνη και τότε θα

πρέπει να υπάρξει άμεση αξιολόγηση από ενδοκρινολόγο σχετικά με την ανάγκη έναρξης θεραπείας και τη συχνότητα παρακολούθησης.

Τι μπορεί να προκαλέσει θυρεοτοξίκωση ή υπερθυρεοειδισμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

• **Νόσος του Graves.** Η νόσος του Graves είναι η πιο συχνή αιτία υπερθυρεοειδισμού στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Είναι μια αυτοάνοση νόσος. Στην περίπτωση αυτή τα αυτοαντισώματα που παράγονται ενεργοποιούν το θυρεοειδή, κάνοντάς τον να παράγει περισσότερες ορμόνες από όσες χρειάζεται ο οργανισμός. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν συνήθως διαγνωσθεί και ξεκινούν θεραπεία πριν από την εγκυμοσύνη.

• **Υπερέμεση.** Γυναίκες που έχουν σοβαρή ναυτία και εμέτους στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης μπορεί να έχουν και διαταραχές στη λειτουργία του θυρεοειδούς τους και, κάποιες φορές μπορεί να αναπτύξουν παροδικό υπερθυρεοειδισμό της κύησης. Αυτός ο τύπος υπερθυρεοειδισμού οφείλεται στα υψηλά επίπεδα της β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β hCG), μιας από τις βασικές ορμόνες της εγκυμοσύνης και συνήθως υποχωρεί μετά τη 14η-18η εβδομάδα της κύησης (μετά τον 4ο μήνα), οπότε και δεν χρειάζεται φαρμακευτική θεραπεία αλλά στενή παρακολούθηση. Αν η θυρεοειδοτρόπος ορμόνη παραμένει πολύ χαμηλή (<0.1 IU/ml) και συνυπάρχουν συμπτώματα υπερθυρεοειδισμού, τότε μπορεί να συνυπάρχει πραγματική νόσος





του θυρεοειδούς που να χρειάζεται θεραπεία.

- **Όζοι θυρεοειδούς.** Κάποιες φορές υπερθυρεοειδισμός στην εγκυμοσύνη μπορεί να ξεκινήσει από έναν όζο του θυρεοειδούς που παράγει μεγάλες ποσότητες ορμονών.
- **Ο υπερθυρεοειδισμός της κύησης** συνήθως είναι ήπιος και παροδικός, οπότε σπάνια χρειάζεται θεραπεία.

Ποια είναι τα συμπτώματα του υπερθυρεοειδισμού;

Η μέλλουσα μαμά μπορεί να παραπονείται για:

- Υπερβολική ζέστη, σε σχέση με άλλα άτομα στο περιβάλλον της.
- Ταχυκαρδίες.
- Τρέμουλο στα χέρια.
- Απώλεια βάρους ή δυσκολία στο να πάρει βάρος.
- Ιδιαίτερη κόπωση.
- Διαταραχή στον ύπνο.
- Ευερέθιστη διάθεση, έντονο στρες.

Πώς μπορεί να διαγνωσθεί ο υπερθυρεοειδισμός στην εγκυμοσύνη;

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνήθως η πρώτη υποψία μπαίνει αν στον αρχικό έλεγχο του θυρεοειδούς βρεθεί μια πολύ χαμηλή τιμή θυρεοειδοτρόπου ορμόνης TSH. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να γίνει επανάληψη της μέτρησης, καθώς και έλεγχος και των άλλων θυρεοειδικών ορμονών και εκτίμηση από ενδοκρινολόγο με εμπειρία στην εγκυμοσύνη. Κάποιες φορές μπορεί να χρειαστεί να γίνουν αρκετές επαναλήψεις εξετάσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα ώστε να καθοριστεί η πιθανή αιτία της θυρεοτοξίκωσης. Αν υπάρχει έντονος υπερθυρεοειδισμός με συμπτώματα, μπορεί να χρειαστεί θεραπεία με αντιθυρεοειδικά φάρμακα και πολύ συχνή παρακολούθηση. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού δεν κάνουμε ποτέ σπινθηρογράφημα! Η διάγνωση

βασίζεται στην κλινική εξέταση της εγκύου και τις διαδοχικές εξετάσεις των ορμονών του θυρεοειδούς. Αν διαγνωσθεί κλινικός, συμπτωματικός υπερθυρεοειδισμός, θα χρειαστεί η έναρξη θεραπείας με αντιθυρεοειδικά φάρμακα. Κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης το προτιμότερο φάρμακο είναι η προπυλθιουρακίλη (PTU). Όταν χορηγείται προπυλθιουρακίλη πρέπει να γίνεται έλεγχος ηπατικής λειτουργίας σε κάθε τρίμηνο.

Η μεθιμαζόλη, ένα συχνό αντιθυρεοειδικό φάρμακο, δεν είναι κατάλληλο για το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης γιατί, σπάνια, μπορεί να προκαλέσει γενετικές διαταραχές. Είναι όμως το φάρμακο επιλογής για το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο. Ο στόχος είναι η διατήρηση των θυρεοειδικών ορμονών στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα γιατί υπάρχει κίνδυνος εμβρυϊκού υποθυρεοειδισμού αν η λειτουργία του θυρεοειδούς κατασταλεί σημαντικά. Για το λόγο αυτό η δοσολογία των φαρμάκων μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και μετά τον τοκετό. Σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις, ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να μην ελέγχεται στον απαιτούμενο βαθμό με τα φάρμακα, με αποτέλεσμα να μπαίνει σε κίνδυνο η κύηση και το έμβρυο. Στην εγκυμοσύνη απαγορεύεται η θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο, οπότε η λύση είναι η αφαίρεση τμήματος ή ολόκληρου του θυρεοειδούς για να βελτιωθεί η νόσος. Το χειρουργείο μπορεί να γίνει με ασφάλεια κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου (4ος-6ος μήνας). Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, τα αντιθυρεοειδικά φάρμακα συνεχίζονται χωρίς κανένα πρόβλημα. Θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο μπορεί να γίνει, αν χρειάζεται, μετά το τέλος του θηλασμού.

Μπορεί ένα μωρό να

χρειαστεί ιδιαίτερη φροντίδα μόλις γεννηθεί;

Η νόσος του Graves είναι αυτοάνοση και οφείλεται σε αντισώματα που ενεργοποιούν το θυρεοειδή. Τα αντισώματα αυτά μπορεί να περάσουν τον πλακούντα και να προκαλέσουν υπερθυρεοειδισμό στο μωρό. Αν η έγκυος έχει νόσο του Graves ή είχε ιστορικό της νόσου στο παρελθόν, θα πρέπει να γίνει έλεγχος αυτών των ειδικών αντισωμάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και συγκεκριμένα μετά την 24η εβδομάδα, οπότε και αρχίζει να λειτουργεί ο εμβρυϊκός θυρεοειδής. Αν βρεθούν αυξημένα πάνω από ένα όριο, το μωρό μπορεί να χρειαστεί ειδική παρακολούθηση, τόσο κατά την εγκυμοσύνη όσο και μετά (για τις πρώτες 2 εβδομάδες μετά τον τοκετό) και, κάποιες φορές, μπορεί να χρειαστεί θεραπεία. Η νεογνική νόσος Graves είναι σπάνια (1:25000 γεννήσεις, ~ 2% των κυήσεων με νόσο του Graves) και είναι αυτοπεριοριζόμενη νόσος, διάρκειας 1-3 μηνών.

Χρόνια θυρεοειδίτιδα και εγκυμοσύνη

Έως και 15% των νέων γυναικών έχουν αυξημένα αντισώματα εναντίον του θυρεοειδούς και χρόνια θυρεοειδίτιδα. Σε γυναίκες με επαναλαμβανόμενες αποβολές ή υπογονιμότητα, θετικά αντιθυρεοειδικά αντισώματα ανευρίσκονται σε ποσοστά 17%-30%. Ιστορικό χρόνιας θυρεοειδίτιδας με πολύ αυξημένα αντισώματα σχετίζεται με υπογονιμότητα, καθώς και διπλάσια σχεδόν πιθανότητα αποβολής στο πρώτο τρίμηνο. Μια γυναίκα που έχει θυρεοειδίτιδα Hashimoto θα πρέπει, αν σχεδιάζει εγκυμοσύνη, να συζητήσει με τον ιατρό της ποια πρέπει να είναι τα ιδανικά επίπεδα της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης για να ευνοηθεί η σύλληψη και αν θα χρειαστεί να ξεκινήσει θεραπεία με

θυρεοειδική ορμόνη πριν από την εγκυμοσύνη.

Εάν μια γυναίκα με θυρεοειδίτιδα μείνει έγκυος, θα πρέπει να παρακολουθείται η TSH κάθε μήνα γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος να αναπτυχθεί υποθυρεοειδισμός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η έναρξη θεραπείας συστήνεται εάν η TSH είναι >2.5 IU/ml.

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για να συσταθεί συστηματικός έλεγχος γυναικών για αντιθυρεοειδικά αντισώματα στην αρχή της εγκυμοσύνης.

Πότε ελέγχουμε για την παρουσία αντισωμάτων:

- Σε ατομικό / οικογενειακό ιστορικό αυτοανοσίας του θυρεοειδούς ή άλλων αυτοάνοσων παθήσεων (ιδίως ΣΔ τύπου 1).
- Σε ιστορικό υπογονιμότητας.
- Σε ιστορικό αποβολών.
- Παρουσία βρογχοκήλης.
- Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη TSH >2.5 IU/ml.

Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι οι γυναίκες που έχουν αυξημένα αντιθυρεοειδικά αντισώματα πριν από την εγκυμοσύνη, έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν θυρεοειδίτιδα της λοχείας, μια σχετικά οξεία διαταραχή του θυρεοειδούς, που συνήθως εμφανίζεται 6-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό και μπορεί να προκαλέσει μεγάλες εναλλαγές στα επίπεδα των ορμονών και έντονα συμπτώματα στη νεαρή μαμά, όπως σημαντική κόπωση, νευρά, κατάθλιψη, διαταραχή στο θηλασμό και άλλα. Τυπικά η θυρεοειδίτιδα της λοχείας έχει 3 φάσεις: αρχικό υπερθυρεοειδισμό (6 εβδομάδες - 3 μήνες μετά τον τοκετό), που ακολουθείται από υποθυρεοειδισμό (3-9 μήνες μετά) και επιστροφή στη φυσιολογική λειτουργία (έως και 1 χρόνο μετά τον τοκετό), αν και ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι μόνιμος. Κατά την υπερθυρεοειδική φάση δεν χρειάζεται θεραπεία. Αντίθετα, ο υποθυρεοειδισμός μπορεί

«Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ GRAVES ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΑΙΤΙΑ ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΩΣΤΟΣΟ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΧΕΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΚΑΙ ΞΕΚΙΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ»

να αντιμετωπισθεί με χορήγηση θυροξίνης. Η θυρεοειδίτιδα της λοχείας μπορεί να επανεμφανισθεί σε μελλοντική εγκυμοσύνη. Ένα 30% αυτών των γυναικών μπορεί να αναπτύξει μόνιμο υποθυρεοειδισμό στο μέλλον.

Όζοι θυρεοειδούς και εγκυμοσύνη

Οι όζοι θυρεοειδούς είναι μικρά «ογκίδια» που δημιουργούνται μέσα στον αδένα και είναι καλοήγη (μη καρκινικά) στο 95% των περιπτώσεων. Ένα μικρό ποσοστό όζων (~10%) μπορεί να παράγει αυξημένες ποσότητες ορμονών και να προκαλέσει υπερθυρεοειδισμό. Αν ένας όζος ανακαλυφθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στη φυσική εξέταση ή αν υπάρχει από πριν (και δεν έχει γίνει απαραίτητος έλεγχος) θα πρέπει να γίνει ένας υπέρηχος θυρεοειδούς για να αξιολογηθεί το ακριβές του μέγεθος και το αν είναι συμπαγής ή κυστικός (γεμάτος με υγρό). Ανάλογα με τα αποτελέσματα των υπερήχων μπορεί να συσταθεί διαγνωστική παρακέντηση του όζου (βιοψία) ή απλά παρακολούθηση και επανέλεγχος μετά την κύηση. Συνήθως οι όζοι του θυρεοειδούς δεν επηρεάζουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς ούτε την κύηση, οπότε μπορούμε να αναβάλουμε την αντιμετώπισή τους για μετά τον τοκετό. Στην περίπτωση που

η παρακέντηση του όζου είναι ύποπτη, χειρουργική αφαίρεση του θυρεοειδούς μπορεί να γίνει με ασφάλεια στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Ποια είναι η θεραπεία για τους όζους θυρεοειδούς και τον καρκίνο;

Η αντιμετώπιση των όζων του θυρεοειδούς εξαρτάται από το αν οι όζοι αυτοί είναι κακοήθεις (καρκίνος) ή όχι.

Χειρουργείο για την αφαίρεση του θυρεοειδούς μπορεί να χρειαστεί

- αν ένας ή περισσότεροι όζοι είναι κακοήθεις ή ύποπτοι για κακοήθεια ή
- αν μεγαλώνουν πολύ γρήγορα ή
- αν υπάρχουν και ύποπτοι λεμφαδένες στο λαιμό.

Ασφαλής περίοδος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να γίνει το χειρουργείο είναι το δεύτερο τρίμηνο (4ος-6ος μήνας). Οι γυναίκες που φοβούνται να κάνουν χειρουργείο μπορούν στις περισσότερες περιπτώσεις να περιμένουν μετά τον τοκετό, καθώς οι περισσότεροι τύποι καρκίνου του θυρεοειδούς εξελίσσονται πολύ αργά και μια μικρή καθυστέρηση στη χειρουργική αφαίρεση δεν επηρεάζει σημαντικά την πρόγνωση.

Η αντιμετώπιση του καρκίνου του θυρεοειδούς συχνά περιλαμβάνει και θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο, έτσι ώστε να καταστραφεί τυχόν υπόλειμμα του θυρεοειδούς μετά το χειρουργείο. Οι γυναίκες που είναι έγκυες ή που θηλάζουν, δεν μπορούν να κάνουν τέτοια θεραπεία. Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι η εγκυμοσύνη προκαλεί υποτροπή του καρκίνου σε γυναίκες που είχαν θεραπευτεί με επιτυχία στο παρελθόν. Αν μια γυναίκα έχει ιστορικό με καρκίνο του θυρεοειδούς και έχει κάνει θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο στο παρελθόν, θα πρέπει να περιμένει ένα διάστημα 12 μηνών πριν μείνει έγκυος με ασφάλεια.



Μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος χρωμοσωμικών ανωμαλιών με ανίχνευση ελεύθερου εμβρυικού DNA στο μητρικό αίμα

Γράφει ο Μακάριος Ελευθεριάδης, μαιευτήρας - γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

Ο ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΦΟΡΑ ΣΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΟΝΤΑΣ ΕΜΒΡΥΙΚΟ DNA ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΚΑΙ Η ΟΠΟΙΑ ΕΡΧΕΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΙΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ.

Τα τελευταία 40 χρόνια ο προγεννητικός έλεγχος Τρισωμίας 21 (Σύνδρομο Down) λαμβάνοντας υπόψη μόνο την ηλικία της μητέρας η οποία μόνη της προσφέρει χαμηλό ποσοστό ανίχνευσης και χρησιμοποιώντας σαν διαγνωστική μέθοδο την αμνιοπαρακέντηση στο 2ο τρίμηνο της κύησης εξελίχθηκε στο συνδυασμό υπερηχογραφικών (αυθενική διαφάνεια) και βιοχημικών (PAPP-A και fβ-hCG) μετρήσεων, ο οποίος προσφέρει υψηλότερο ποσοστό ανίχνευσης για Τρισωμία 21 έχοντας τη δυνατότητα διάγνωσης με λήψη χοριακών λαχνών (CVS) στο 1ο τρίμηνο της κύησης. Επειδή οι μη επεμβατικές εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου δεν είναι διαγνωστικές εξετάσεις (δεν προσδιορίζουν εάν ένα έμβρυο έχει σύνδρομο Down ή όχι αλλά κατατάσσουν τις κυήσεις σε υψηλού ή χαμηλού κινδύνου για το σύνδρομο) ένα ποσοστό 11%-17% των φυσιολογικών κυήσεων

οδηγούνται σε επεμβατικές εξετάσεις (τροφοβλάστη ή αμνιοκέντηση) προκειμένου να διαγνωστεί με ακρίβεια ποιες από τις κυήσεις υψηλού κινδύνου έχουν τελικά Τρισωμία 21 και ποιες όχι. Επίσης πολλά ζευγάρια, ακόμη και αν μετά τον έλεγχο του πρώτου τριμήνου έχει φανεί πως ανήκουν στην ομάδα χαμηλού κινδύνου για σύνδρομο Down, επιλέγουν για προσωπικούς λόγους λήψη χοριακών λαχνών ή αμνιοκέντηση.

Τα πλεονεκτήματα των επεμβατικών εξετάσεων (λήψη χοριακών λαχνών ή αμνιοκέντηση) είναι πως προσφέρουν ταχεία μέσα σε 2 ημέρες διάγνωση χρωμοσωμικών ανωμαλιών (Τρισωμία 21, 18 και 13 και έλεγχο των χρωμοσωμάτων του φύλου), στη συνέχεια διενέργεια συμβατικού καρυότυπου, ενώ μπορεί να γίνει και πιο εξειδικευμένος έλεγχος του γενετικού υλικού, όπως μοριακός καρυότυπος (πιο

λεπτομερής έλεγχος της δομής των χρωμοσωμάτων), καθώς και κατευθυνόμενος έλεγχος σπάνιων νόσων (γενετικά σύνδρομα).

Το μειονέκτημα των παραπάνω διαγνωστικών εξετάσεων προγεννητικού ελέγχου είναι πως συνδέονται με κίνδυνο αποβολής, ο οποίος όμως είναι μικρότερος από 0,5%.

Σκοπός λοιπόν του μη επεμβατικού ελέγχου ο οποίος βασίζεται στην ανίχνευση εμβρυικού γενετικού υλικού στο αίμα της μητέρας είναι αρχικά να διαγνώσει χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου, περιορίζοντας το άγχος που προκαλείται από την εφαρμογή πολλαπλών ελέγχων οι οποίοι δεν είναι διαγνωστικοί και έχουν ψευδώς θετικά αποτελέσματα (κατατάσσουν δηλαδή φυσιολογικές κυήσεις στην ομάδα των κυήσεων υψηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές



ανωμαλίες), καθώς και να μειώσει τον αριθμό των κύσεων που εκτίθενται σε κίνδυνο επιπλοκών που συνδέονται με τις επεμβατικές μεθόδους διάγνωσης.

Το γενετικό υλικό του εμβρύου που ανιχνεύεται στο αίμα της μητέρας (ελεύθερο εμβρυϊκό DNA - free fetal DNA) είναι τροφοβλαστικής προέλευσης (προέρχεται από τον πλακούντα), ανιχνεύεται από την 7η εβδομάδα της κύησης και έπειτα, η ποσότητά του αυξάνει με την πρόοδο της κύησης και εμφανίζει μικρό χρόνο παραμονής στην κυκλοφορία

της μητέρας (ταχεία κάθαρση μετά τον τοκετό σε λιγότερο από 24 ώρες).

Για να θεωρηθεί όμως μια εξέταση ως διαγνωστική θα πρέπει να προσφέρει σαφή διάγνωση με 100% ευαισθησία και 100% ειδικότητα, δηλαδή τα αποτελέσματά της θα πρέπει να είναι επαρκή για σαφή διάγνωση χωρίς υπόνοιες εσφαλμένου κλινικού συμπεράσματος. Έως τώρα η έρευνα έδειξε πως η μέθοδος μπορεί να ανιχνεύσει περισσότερο από το 98% των περιπτώσεων με σύνδρομο

Down, 97% των περιπτώσεων Τρισωμίας 18 (Σύνδρομο Edwards) και το 92% των περιπτώσεων Τρισωμίας 13 (Σύνδρομο Patau), με ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων <0,5%. Μπορεί επίσης να ανιχνευθεί το σύνδρομο Turner σε ποσοστό 89% και τις υπόλοιπες χρωμοσωμικές ανωμαλίες που αφορούν στα φυλετικά χρωμοσώματα σε ποσοστό 97%, με ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων 1,45%. Οι μελέτες βασίζονται κυρίως σε κύσεις υψηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες και είναι



ΟΙ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ. ΕΝΑ ΠΟΣΟΣΤΟ 11%-17% ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΕΙ ΜΕ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

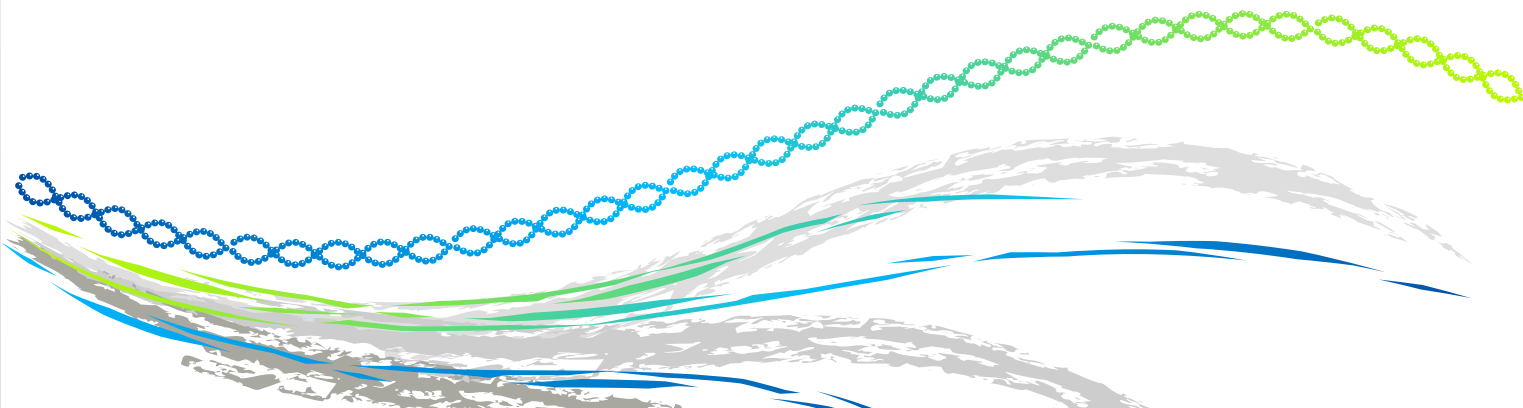
πιθανό τα ποσοστά ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων να είναι μεγαλύτερα αν η μέθοδος εφαρμοστεί μαζικά σε όλες τις κύσεις.

Ο μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος ο οποίος βασίζεται στην ανίχνευση εμβρυικού γενετικού υλικού στο αίμα της μητέρας λοιπόν **ΔΕΝ αποτελεί διαγνωστική εξέταση** αλλά την **υψηλότερης ευαισθησίας έως τώρα δοκιμασία**

κυτταρικών σειρών στον πλακούντα). Επίσης, δεν έχει γίνει ακόμη αξιολόγηση της μεθόδου σε περιστατικά πολυδύμων κύσεων και προς το παρόν τουλάχιστον θα ήταν προτιμότερο να αποφεύγεται ο έλεγχος με εξέταση ελεύθερου εμβρυικού DNA σε πολύδυμες κύσεις. Σε ένα ποσοστό 4% μπορεί να μην είναι δυνατό να υπάρξει αποτέλεσμα και διάφορες καταστάσεις όπως η παχυσαρκία της

εξέταση δεν είναι διαγνωστική αλλά παρουσιάζει μεγάλη ευαισθησία και ότι ελέγχονται μόνο οι πιο συχνές χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Σε περιπτώσεις θετικού αποτελέσματος (πχ. για σύνδρομο Down) θα πρέπει να διενεργείται επεμβατικός έλεγχος για την επιβεβαίωσή του και σε καμία περίπτωση διακοπή της κύησης χωρίς την παραπάνω επιβεβαίωση. Ωστόσο αρνητικό αποτέλεσμα δεν εγγυάται μη επιπλεγμένη με χρωμοσωμική ανωμαλία κύηση.

Αν κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο του 1ου ή 2ου τριμήνου ανιχνευτεί ανατομική ανωμαλία του εμβρύου ή δείκτες τέτοιου οι οποίοι αυξάνουν την πιθανότητα για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, είναι προτιμότερο να παρέχεται επεμβατικός



ανίχνευσης. Τα αποτελέσματά του δεν αποτελούν ΔΙΑΓΝΩΣΗ ενώ σε περίπτωση θετικού για χρωμοσωμική ανωμαλία (πχ. Σύνδρομο Down) αποτελέσματος θα πρέπει να διενεργηθεί CVS ή αμνιοκέντηση για να επιβεβαιωθεί το θετικό αποτέλεσμα.

Όπως αναφέρθηκε, το ελεύθερο εμβρυικό DNA είναι τροφοβλαστικής προέλευσης (προέρχεται από τον πλακούντα) και δεν έχει αξιολογηθεί ακόμη η συχνότητα παρουσίας μωσαϊκισμού (παρουσία δηλαδή φυσιολογικών και παθολογικών

μητέρας ενδέχεται να συμβάλουν σε αυτό. Το κόστος της εξέτασης παραμένει ακόμη υψηλό, ωστόσο είναι βέβαιο πως η ανάγκη για μαζική χρήση θα το μειώσει.

Ο μη επεμβατικός έλεγχος με cffDNA δεν αντικαθιστά την αξιοπιστία και τη διαγνωστική ακρίβεια του προγεννητικού ελέγχου με CVS ή αμνιοπαρακέντηση οι οποίες παραμένουν ακόμη ως μέθοδοι επιλογής για τις εγκύους. Ο έλεγχος θα πρέπει να παρέχεται μετά από συμβουλευτική, κατά την οποία θα υπάρχει ενημέρωση ότι η

προγεννητικός έλεγχος (λήψη χοριακών λαχνών ή αμνιοκέντηση). Ο μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος ο οποίος βασίζεται στην ανίχνευση ελεύθερου εμβρυικού DNA στο αίμα της μητέρας αποτελεί μία εξαιρετικά σημαντική νέα εξέταση με εντυπωσιακές δυνατότητες και προοπτική. Θα πρέπει να προσφέρεται σαν επιλογή η οποία υποστηρίζει και ενισχύει τις υπάρχουσες εξετάσεις και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρηθεί πως καταργεί τις διαγνωστικές δυνατότητες του υπερηχογραφικού ελέγχου.



Φροντίδα για τη μυτούλα και τα αυτάκια του μωρού μας

Γράφει η Μαρία Ν. Σιμάσκου, MD, Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος παιδών και ενηλίκων, συνεργάτης της ΡΕΑ.

Ο ΕΡΧΟΜΟΣ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΤΥΧΙΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΛΕΣ ΑΠΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ. ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΙΟ ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ «ΠΩΣ ΝΑ ΚΑΘΑΡΙΖΟΥΜΕ ΤΗ ΜΥΤΟΥΛΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΥΤΑΚΙΑ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΜΑΣ;»



Γιατί είναι σημαντικό να διατηρούμε μια καθαρή μυτούλα

Η μύτη μας εκτελεί πολλές χρήσιμες λειτουργίες. Φιλτράρει τις ακαθαρσίες από τον αέρα, προστατεύοντας έτσι το αναπνευστικό σύστημα, ενώ ρυθμίζει την ταχύτητα, υγρασία και θερμοκρασία του αέρα που εισέρχεται στο αναπνευστικό σύστημα. Η μύτη, όταν λειτουργεί σωστά, έχει

τη δυνατότητα να αυτοκαθαρίζεται. Τα νεογνά όμως συχνά κάνουν θόρυβο όταν αναπνέουν (ρουθουνίζουν) και αυτό οφείλεται στο ότι έχουν στενές ρινικές κοιλότητες και κατ' εξοχήν ρινική αναπνοή (obligate nasal breathers) περίπου μέχρι την ηλικία των 3 μηνών. Η σωστή ρινική αναπνοή του μωρού είναι ακόμα ιδιαίτερα σημαντική, ώστε να μπορεί να θηλάσει ή να πιει από το μπιμπερό χωρίς να δυσκολεύεται. Επιπλέον δεν είναι σε θέση να φυσήσει τη μυτούλα του, οπότε αν έχει εκκρίσεις που συσσωρεύονται μπορούν να του διαταράξουν τον ύπνο, τη σίτισή του και συνεπώς τη διάθεσή του.

Το μωρό μου φτερνίζεται!

Πολλά βρέφη τις πρώτες μέρες της ζωής τους φτερνίζονται τακτικά, αυτό όμως δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχουν αρρωστήσει ή ότι έχουν αλλεργίες. Το φτέρνισμα είναι φυσιολογικό στα νεογνίδια και δεν χρειάζεται να ανησυχείτε, εκτός κι αν συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα όπως πυρετός και έντονη ρινική συμφόρηση με βλέννες παχύρρεστες. Το φτέρνισμα είναι ένα φυσιολογικό αντανακλαστικό καθαρισμού της μύτης του, ώστε να διώξει ό,τι μπορεί να ερεθίζει τον ευαίσθητο ακόμα ρινικό βλεννογόνο του, όπως αιωρούμενα σωματίδια, μικρόβια, ακόμα και τις ίδιες του τις βλέννες όταν συσσωρεύονται.

Καθαρή μυτούλα... υγιή αυτιά

Η οξεία μέση ωτίτιδα (ΟΜΩ φλεγμονής του μέσου ωτός) είναι μια πάθηση από την οποία υποφέρει τουλάχιστον το 60% των παιδιών στους 6 μήνες και περίπου το 80% τον πρώτο χρόνο. Το 75% των περιπτώσεων οξείας μέσης ωτίτιδας συμβαίνει σε παιδιά κάτω των 10 ετών. Συχνότερη εποχή εμφάνισης

της νόσου είναι οι χειμερινοί μήνες. Συνήθως οφείλεται σε ένα κοινό κρυολόγημα, μια γρίπη, απόφραξη της ευσταχιακής σάλπιγγας λόγω υπερτροφίας των αδενοειδών εκβλαστήσεων στο ρινοφάρυγγα (κρεατάκια) ή μια αλλεργία. Οι βασικοί λόγοι που η μέση ωτίτιδα εμφανίζεται τόσο συχνά στα παιδιά είναι οι εξής:

- Τα παιδιά δεν μπορούν ακόμη να φυσήξουν τη μύτη τους ούτε να αποβάλλουν τη βλέννα.
- Η Ευσταχιακή σάλπιγγα που συνδέει το πίσω μέρος της μύτης (ρινοφάρυγγας) με το μέσο αυτί είναι ένας στενός σωλήνας και έχει τη φυσιολογική λειτουργία να ανοιγοκλείνει κυρίως στην κατάποση, ανανεώνοντας έτσι τον αέρα και εξισώνοντας την πίεση μεταξύ της κοιλότητας του μέσου ωτός και το εξωτερικό περιβάλλον ώστε να λειτουργεί φυσιολογικά το αυτί μας. Στα νεογνά και τα παιδιά όμως ακόμα είναι ανώριμη, μικρού μεγέθους και έχει οριζόντια θέση (στους ενήλικες έχει κλίση 45 μοιρών προς τα κάτω και διευκολύνει το υγρό και τη βλέννα να αποβάλλεται). Έτσι, αφαιρείται δυσκολότερα η βλέννα που συγκεντρώνεται στο μέσο ους και τα μικρόβια από τη μύτη φτάνουν εκεί με μεγαλύτερη ευκολία.
- Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ακόμα ανεπαρκώς αναπτυγμένο. Είναι αποδεδειγμένο ότι όσο πιο καθαρή είναι η μυτούλα τόσο λιγότερες θα είναι οι ιώσεις και οι ωτίτιδες που θα ταλαιπωρήσουν το μωρό σας.

Κάθε πότε και πως καθαρίζουμε τη μύτη;

Αν το μωρό σας δεν έχει ιδιαίτερο μπουκωμα φροντίζουμε μία φορά την ημέρα, κάθε βράδυ μετά το μπάνιο του για προληπτικούς λόγους να καθαρίζουμε τη μυτούλα του. Αν

παρουσιάζει μπουκώμα ή πιο έντονο ρουθούνισμα μπορούμε και πιο πολλές φορές την ημέρα, ιδιαίτερα πριν από τα γεύματά του ώστε να διευκολύνουμε τη σίτισή του.

Ο φυσιολογικός ορός αποτελεί πολύτιμο σύμμαχο για κάθε γονιό στην αντιμετώπιση της ρινικής συμφόρησης και στον καθημερινό καθαρισμό της μύτης των βρεφών και των μικρών παιδιών. Με το φυσιολογικό ορό οι βλέννες ρευστοποιούνται με ήπιο τρόπο και απομακρύνονται ευκολότερα, αφού υγραίνονται κι έτσι ρέουν προς τα πίσω και τις καταπίνει το μωρό. Με το κεφαλάκι του μωρού ελαφρώς γεμμένο προς τα πίσω, βάζουμε σχεδόν μισή αμπούλα φυσιολογικού ορού, που βρίσκεται στα πλαστικά μπουκαλάκια, στο ρουθουνάκι του ώστε οι εκκρίσεις να παρασυρθούν προς το ρινοφάρυγγα και να τις καταπιεί. Επίσης υπάρχουν στο εμπόριο συσκευασίες με φυσιολογικό ορό ή ισότονο θαλασσινό νερό που χορηγούνται με σπρέι, κατάλληλης δύναμης για τη μικρή ηλικία του μωρού σας. Σε αυτή την περίπτωση βάζουμε το ρύγχος στο ρουθούνι με προσοχή να μην τραυματίσουμε τον ευαίσθητο ρινικό βλεννογόνο του μωρού και πιέζουμε το έμβολο.

Αν το μωρό σας έχει ιδιαίτερα μπουκωμένη μύτη, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τις ειδικές συσκευές, που εφαρμόζουν τέλεια στα βρεφικά ρουθουνάκια και οδηγούν σε εύκολο, γρήγορο και ανώδυνο καθαρισμό αναρροφώντας τις ρινικές εκκρίσεις χρησιμοποιώντας, πριν από την αναρρόφηση, το φυσιολογικό ορό ώστε να μαλακώσετε τις βλέννες. Αυτές τις συσκευές μπορείτε να τις προμηθευτείτε από τα φαρμακεία και είναι δύο ειδών: 1) Το πουάρ, που πρόκειται για μια μικρή «μπάλα» με χωνί, που εφαρμόζεται στο ρουθούνι του μωρού και ρουφάει τη μυξούλα προς τα έξω με την υποπίεση

που δημιουργείται. 2) Η συσκευή αναρρόφησης που αποτελείται από ένα σωληνάκι, που στη μία άκρη του έχει ένα χωνί με φίλτρο που μπαίνει στο ρουθούνι του μωρού και στην άλλη άκρη του είναι το στόμιο του σωλήνα από το οποίο ρουφάει ο γονιός και οι βλέννες αποβάλλονται από το ρουθούνι και συσσωρεύονται στο ειδικό φίλτρο.

Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε έναν υγραντήρα στο δωμάτιο τουλάχιστον 1-2 ώρες πριν από την ώρα του βραδινού ύπνου, ο οποίος βελτιώνει τον αέρα και βοηθάει στην υγραποίηση των ρινικών εκκρίσεων. Αν δεν έχετε υγραντήρα, μπορείτε να πάρετε το μωρό σας στο

μπάνιο, να ανοίξετε το ζεστό νερό και να καθίσετε μέσα στους ατμούς για περίπου 15 λεπτά ώστε να υγραποιήσετε τις βλέννες του. Μεγαλώνοντας το μωρό σας θα μάθει να φυσάει σιγά σιγά τη μύτη του, οπότε τα πράγματα θα γίνουν πιο εύκολα!

Πώς καθαρίζουμε τα αυτιά

Οι γονείς είναι σημαντικό να γνωρίζουν πώς να φροντίζουν ή καλύτερα πώς να ΜΗ φροντίζουν την καθαριότητα των αυτιών του μωρού τους. Τα αυτάκια των παιδιών είναι από τα πιο ευαίσθητα όργανα του σώματός τους. Το αυτί χωρίζεται



Επανάσταση!

η φροντίδα του βρεφικού δέρματος δεν θα είναι ποτέ ξανά η ίδια ...



PROTECT
BABY'S SKIN
TODAY AND
FOR TOMORROW



**ΝΕΟ ΚΑΤΟΧΥΡΩΜΕΝΟ
ΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ**
Διαφυλάσσει την πλούσια
πηγή κυττάρων του δέρματος



92%
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ
ΦΥΣΙΚΗΣ
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

κατά μέσο όρο

0%
PARABEN
PHTHALATE
PHENOXYETHANOL

ΝΕΕΣ ΑΚΟΜΗ
ΠΙΟ ΦΥΣΙΚΕΣ
ΣΥΝΘΕΣΕΙΣ

Μάθετε περισσότερα
για τη φροντίδα του
βρεφικού δέρματος:



Rebirth
www.mustela.com

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Exelixis
healthcare

Αποκλειστικός διανομέας:
Εξέλιξη Α.Ε.
Τηλ.: 215 215 7610



www.mustela.com.gr
www.facebook.com/mustelagreece

MUSTELA®. Ο ειδικός του δέρματος του βρέφους, του παιδιού και της μέλλουσας μητέρας.

mustela®

ανατομικά στο εξωτερικό (έξω ους), το μεσαίο (μέσον ους) και το εσωτερικό αυτί (έσω ους). Εξωτερικό αυτί είναι το πτερύγιο του αυτιού και ο έξω ακουστικός πόρος, που στο βάθος του βρίσκεται η τυμπανική μεμβράνη. Ο έξω ακουστικός πόρος φυσιολογικά είναι ανοιχτός και καθαρός από ουσίες του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η υγιεινή του έξω ακουστικού πόρου εξασφαλίζεται με την ισορροπημένη παραγωγή κυψελίδας (κερί), από τους κυψελιδοποιούς αδένες που υπάρχουν στο δέρμα του τοιχώματός του. Η κυψελίδα είναι μια ημίρρευστη, λιπαρή και υποκίτρινη ουσία που εξασφαλίζει την προστασία του δέρματος και τη διατήρηση φυσιολογικής υγρασίας τού έξω ακουστικού πόρου. Η κυψελίδα συμβάλλει στη διατήρηση της καθαριότητας του αυτιού, καθώς όταν αποβάλλεται παρাসύρει και τους ρύπους που συσσωρεύονται στον έξω ακουστικό πόρο του αυτιού.

Τα αυτιά μας διαθέτουν τη λειτουργία του αυτοκαθαρισμού από την κυψελίδα. Η φυσιολογικά παραγόμενη κυψελίδα με τη βοήθεια των μασπτικών κινήσεων αποβάλλεται διαρκώς προς τα έξω. Όταν υπερπαράγεται κερί ή παρεμποδίζεται η αποβολή του (π.χ. χρήση μπατονέτας), αυτό συσσωρεύεται και δημιουργείται το βύσμα κυψελίδας, το οποίο πρέπει να αφαιρέσει ο ωτορινολαρυγγολόγος. Οποιοσδήποτε χειρισμός με μπατονέτες ή οτιδήποτε ανάλογο χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό του αυτιού, ιατρικά δεν επιτρέπεται. Η εισαγωγή τους στον έξω ακουστικό πόρο μπορεί να προκαλέσει όχι μόνο συσσώρευση «κεριού», αλλά και διάφορα ατυχήματα, όπως τον τραυματισμό του δέρματος του έξω ακουστικού



Η ΣΩΣΤΗ ΡΙΝΙΚΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ, ΩΣΤΕ ΤΟ ΜΩΡΟ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΙ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΤΑΙ, ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΦΥΣΗΞΕΙ ΤΗ ΜΥΤΟΥΛΑ ΤΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΜΗ ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΕΤΑΙ Ο ΥΠΝΟΣ ΤΟΥ ΚΑΙ Η ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΟΥ.

πόρου, παραμονή βαμβακιού στον πόρο, διατήρηση τυμπάνου. Μετά το μπάνιο του μωρού σας σκουπίστε τα αυτάκια του εξωτερικά (το πτερύγιο) και απομακρύνετε την κυψελίδα που φαίνεται έξω - έξω με στεγνό και μαλακό μαντίλι, πετσέτα ή βαμβάκι, γυρνώντας το κεφάλι του στο πλάι, ώστε να βγει και το νερό που πιθανόν μπήκε στο αυτί. Κατά το λούσιμο προσπαθήστε

να μην μπαίνει σαπούνι και νερό στα αυτιά του. Η υπερβολική υγρασία στον έξω ακουστικό πόρο μαζί με την ύπαρξη μικροτραυματισμών στην περιοχή και την αυξημένη θερμοκρασία είναι παράγοντες που προδιαθέτουν την ανάπτυξη μικροβίων ή μυκητών που μπορούν να προκαλέσουν φλεγμονή του δέρματος του έξω ακουστικού πόρου (εξωτερική ωτίτιδα).



kids com

Αποκλειστικός
εισαγωγέας για την
Ελλάδα, όλων των ειδών
που διαθέτει σε πάνω
από 200 καταστήματα
σε Ελλάδα και Κύπρο.



ΕΤΑΙΡΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

ΑΛΙΜΟΣ Λεωφόρος Ποσειδώνος 62 | 0030 210 9830570
ΜΑΡΟΥΣΙ Kidscom World Λεωφόρος Κηφισίας 124 | 0030 210 8067150
ΑΓ.ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Kidscom World Λεωφόρος Χαλανδρίου 3 | 0030 210 6014624
ΛΑΜΙΑ Θερμοπυλών 87 | 0030 22310 21226
ΚΥΠΡΟΣ Παραλίμνι Λεωφόρος Γρίβα 68 | 00357 23 826370
ΚΥΠΡΟΣ Λευκωσία Λεωφόρος Δημοσθένη Σέβερη | 00357 22 676777

SHOP IN A SHOP

ΚΟΖΑΝΗ FUNNY BUNNY TOY STORES 3χλμ Κοζάνης Θεσ/νίκης | 0030 24610 36459
ΤΡΙΠΟΛΗ ΜΗΤΕΡΑ Αγ.Κων/νου 82 | 0030 2710 227262
ΚΥΠΡΟΣ ORCHESTRA Αγ.Φυλάξεως 166 Λεμεσός | 00357 99628798

www.kidscom.gr e-Shop

RECARO

BABYZEN

CONCORD
JUST ADD LIFE

Lascal

MACLAREN

JANE

sparco

Leander

nuna

Baby
Jogger

Joie



Το γράμμα του Jon

Ο JON VAUGHN ΜΙΛΑΕΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΟ ΚΟΡΕΣ ΤΟΥ, ΤΗ ΓΕΝΕΣΙΣ (GENESIS) ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΛΙΒ (OLIVE). ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΜΠΑΜΠΑ, ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕ ΤΟ ΔΙΚΟ ΤΟΥ BLOG ΓΙΑ ΜΠΑΜΠΑΔΕΣ, ΤΟ «FULL-TIME DADDY», ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ «GENESIS», ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΣΚΟΠΟ ΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΕΙ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ!

Ο ίδιος ήταν παιδί χωρισμένων γονιών και μάλιστα οι γονείς του πέρασαν ξανά σε διαζύγιο με τους επόμενους γάμους τους. Ο ίδιος χώρισε με τη γυναίκα του στα 32 του χρόνια και έχοντας συγκεντρώσει όλες αυτές τις εμπειρίες, θέτει στόχο στον εαυτό του να μην είναι απλώς ο «πατέρας του Σαββατοκύριακου», αλλά ένας «full time» μπαμπάς. Η

Genesis και η Olive ζουν με τη μαμά τους. Γι' αυτό η προσπάθεια του Jon να είναι παρών ακόμη κι όταν αυτό δεν σημαίνει «φυσική του παρουσία», είναι ακόμη μεγαλύτερη.

Μέσα από το blog του εξιστορεί την ίδια του τη ζωή και μοιράζεται με άλλους μπαμπάδες την εμπειρία του να είσαι γονέας, κάποιες

φορές δημοσιεύει ιστορίες άλλων μπαμπάδων και στις εισαγωγές του μιλά σε τρίτο πρόσωπο για τον εαυτό του, από αυστηρότητα αλλά και αυτοσαρκασμό. Ο Jon δεν παρουσιάζεται ως ο ιδανικός μπαμπάς. Είναι περισσότερο ένας μπαμπάς - ερευνητής. Συχνά παραδέχεται τις δυσκολίες τού να είσαι γονέας και τολμά να αφηγείται

τις αμφιβολίες και τους φόβους του. Όπως εξηγεί, κάθε φάση της ζωής έχει τις δυσκολίες της. Μια από αυτές, τις πιο δύσκολες ή καλύτερα αμύχανες, ήταν όταν η μεγάλη του κόρη απέκτησε έμμηνο ρύση. Η μικρή πονούσε κι εκείνος δεν μπορούσε να καταλάβει, αφού φυσικά δεν έχει νιώσει ποτέ του τέτοιου είδους πόνο. «Τη θαύμασα για την αυτοπεποίθηση και την ωριμότητα με την οποία το αντιμετώπισε», λέει.

Μια ακόμη δυσκολία που αντιμετωπίζει στη ζωή, στην οποία πρωταγωνιστικό ρόλο έχουν οι κόρες του, είναι η επιλογή συντρόφου. «Δεν θα επέλεγα να βγω ραντεβού με μια γυναίκα που ξέρω εκ των προτέρων ότι δεν θα την παρουσίαζα στις κόρες μου. Όπως ακριβώς δεν θα ήθελα μελλοντικά οι κόρες μου να βγαίνουν με κάποιον που δεν θα ήθελαν να μου παρουσιάσουν», γράφει χαρακτηριστικά. Μέσα από τις σύντομες ιστορίες του, που περισσότερο μοιάζουν με αποσπάσματα ημερολογίου και προσωπικής ψυχανάλυσης, παραδέχεται ότι κάποιες φορές πρέπει να λέει «όχι» στις κόρες του, όσο κι αν είναι δύσκολο να τους αντισταθεί.

Ιδιαίτερα συγκινητική είναι η ιστορία «Το καλύτερο ψέμα που έχω πει ποτέ». Ήταν το Σαββατοκύριακο, που όπως προβλεπόταν, θα έπαιρνε τις κόρες του στο σπίτι. Παρότι κι εκείνες το περίμεναν με ανυπομονησία, εκείνος προφασίστηκε ότι είχε πολλή δουλειά, ότι είχε προκύψει κάτι πολύ σημαντικό και δεν θα μπορούσε να πάρει τις μικρές. Στην πραγματικότητα δεν είχε πολλή δουλειά, αλλά δεν είχε και χρήματα. Κινδύνευε να του κόψουν ρεύμα και νερό, χρωστούσε το ενοίκιο και τη δόση εξόφλησης

του αυτοκινήτου του. Ντρεπόταν. Εκείνο το Σαββατοκύριακο ήταν το χειρότερο της ζωής του. Έκλαψε, έπεσε σε θλίψη, φοβήθηκε ότι οι κόρες του θα αντιδρούσαν άσχημα και δε θα ήθελαν να τον επισκεφτούν το επόμενο Σαββατοκύριακο. «Αυτό που κατάλαβα μετά, είναι ότι δεν χρειάζονται λεφτά για να περάσεις ένα όμορφο Σαββατοκύριακο με τα παιδιά σου...».

Λίγο καιρό μετά, ο Jon είχε και πάλι χρήματα. Ένα μέρος αυτών τα επένδυσε στην ασφάλεια ζωής, έτσι ώστε να εξασφαλίσει και τις μικρές του πριγκίπισσες σε περίπτωση που πάθαινε κάτι. Ο Jon έγραψε ένα γράμμα στις κόρες του, το οποίο θα ελάμβαναν εάν ποτέ πράγματι συνέβαινε κάτι στον ίδιο.

«Αγαπημένες μου Genesis & Olive,

Λυπάμαι αν έχω πεθάνει. Πιθανώς να είστε λυπημένες τώρα και μακάρι να μπορούσα να σας δώσω μια τελευταία μεγάλη αγκαλιά και να σας πω αντίο. Αυτός ήταν ο μόνος τρόπος που θα μπορούσα να πω αντίο, αν έτυχε να πεθάνω αιφνιδιαστικά. Ενώ γράφω αυτό, είμαι ζωντανός και καλά και σκοπεύω να συνεχίσω να προσπαθώ να είμαι ο καλύτερος μπαμπάς που μπορεί να είμαι. Το χειρότερο κομμάτι στη ζωή είναι η στιγμή του θανάτου. Ακριβώς όπως ένα λουλουδί ή ένα δέντρο, οι άνθρωποι έχουμε μια διάρκεια ζωής. Το ανθρώπινο σώμα μας μπορεί να αντέξει τόσο μόνο. Μερικές φορές ο θάνατος έρχεται φυσιολογικά, άλλες φορές προκαλεί σοκ ή έρχεται από ατύχημα. Κανείς δε μπορεί να κατηγορήσει το θάνατο. Είναι κομμάτι της φύσης μας. Ο θάνατος θα πρέπει να είναι μια συνεχής υπενθύμιση για να ζούμε δυνατά, πραγματικά. Μη σπαταλάτε το χρόνο σας στην αρνητικότητα. Μη σπαταλάτε σκέψεις στο φόβο. Ο φόβος είναι δική σας

δημιουργία. Βγείτε από το φόβο και περάστε το χρόνο σας στο τώρα, στο παρόν. Να είστε εδώ επειδή εδώ είναι η ζωή.

Εάν είστε λυπημένες, βρείτε παρηγοριά σε φίλους και συγγενείς. Αν θέλετε να μάθετε περισσότερα για μένα, ζητήστε το από κάποιον φίλο μου. Αν θέλετε να μάθετε τι είδους παιδί ήμουν, ή για φασαρίες που προκάλεσα, ζητήστε το από την οικογένειά μας. Αν θέλετε να ξέρετε τι είδους μπαμπάς ήμουν, δείτε μέσα στην καρδιά σας. Υπάρχουν μικρά κομμάτια του εαυτού μου που θα βρίσκονται για μια ζωή εκεί μέσα. Και οι δυο σας έχετε να ζήσετε μια υπέροχη ζωή μπροστά σας. Αποκτήστε σοφία μέσα από την κατανόηση. Να σέβεστε. Να κάνετε τους άλλους να γελούν και να χαμογελούν. Να βουρτσίζετε τα δόντια σας κάθε μέρα, τουλάχιστον μία φορά, αλλά θα ήθελα να ελπίζω σε δύο φορές. Ελπίδα. Βρείτε το καλό σε όλα τα πράγματα, είναι πάντα εκεί. Τρώτε τα λαχανικά για να παίρνετε τις βιταμίνες. Κολυμπήστε. Συγχωρήστε, ακόμη και όταν δεν θέλετε να το κάνετε. Να πηγαίνετε πάντα μπροστά. Να αποδέχεστε τα πράγματα όπως είναι, εκτός αν πραγματικά δεν μπορούν να είναι αποδεκτά. Απ' όπου κι αν περάσετε, φροντίστε να αφήσετε το μέρος αυτό καλύτερο απ' ό,τι το βρήκατε. Παρατηρήστε το περιβάλλον. Να είστε ευγνώμονες. Και αν ποτέ χαθείτε, κοιτάξτε ψηλά, ποτέ μη σκύβετε το κεφάλι. Είμαι ο πιο τυχερός μπαμπάς που έζησε ποτέ και εσείς, τα κορίτσια μου, κάνετε τη ζωή καλύτερη. Θα ζω για πάντα στις καρδιές σας»

*Με αγάπη,
Ο μπαμπάκας*

Ο Jon Vaughn είναι φυσικά ζωντανός και χαίρεται τη ζωή με τις κόρες του περισσότερο από ποτέ.



Η ζωή μέσα στη μήτρα:

το πρώτο μας σχολείο σε αυτή τη ζωή

Γράφει η Βιργινία Μακρή, ψυχολόγος - σωματική ψυχοθεραπεύτρια, συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΔΥΤΙΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΤΟΥ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ, ΜΕΧΡΙ ΑΡΚΕΤΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΠΙΣΤΕΥΕ ΟΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΝΕΙΣ ΓΟΝΙΟΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΚΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΜΗΤΡΑ. ΑΥΤΗ Η ΑΠΟΨΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΤΑΝ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΩΣ ΜΙΑ ΚΥΡΙΩΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΚΟΜΑ ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ ΜΝΗΜΕΣ, ΝΑ ΝΙΩΣΕΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ, ΝΑ ΜΑΘΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΒΙΩΣΕΙ ΨΥΧΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ...

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι οι αισθήσεις του εμβρύου αναπτύσσονται αρκετά νωρίς, με αποτέλεσμα η μήτρα να αποτελεί το πρώτο του σχολείο και η ζωή του μέσα σε αυτή να είναι ενεργή και γεμάτη με ανταλλαγές πληροφοριών σχετικά με το πώς είναι φτιαγμένος ο κόσμος «εκεί έξω». Δίαυλος αυτής της επικοινωνίας αποτελεί η μήτρα η οποία μέσω των δικών

της χημικών υγρών διοχετεύει στο έμβρυο πληροφορίες. Αυτές οι τελευταίες εξαρτώνται από το πώς η μητέρα αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται τη ζωή της. Αισθήματά της, όπως φόβος, θυμός, αγάπη, ελπίδα μπορούν χημικά να αλλάξουν τη γενετική έκφραση του εμβρύου. Οι αντιλήψεις που έχουμε για το περιβάλλον και τα αισθήματα που απορρέουν από αυτές, προκαλούν

σωματικές αντιδράσεις, με το να ελευθερώνουν μόρια «σινιάλα» στο αίμα. Αυτά τα μόρια συνδέονται με αισθήματα και ενεργοποιούν συγκεκριμένους πρωτεϊνούχους δέκτες, οι οποίοι βρίσκονται στην επιφάνεια κυττάρων των οργάνων και των ιστών.

Οι παραπάνω δέκτες χρησιμεύουν ως μοριακοί διακόπτες που



ρυθμίζουν τη μεταβολική συμπεριφορά του οργανισμού και τον βοηθούν να προσαρμόζεται στο περιβάλλον. Οι σωματικές αντιδράσεις στο περιβάλλον περιλαμβάνουν ρυθμίσεις του νευρικού συστήματος, των ενδοκρινολογικών οργάνων και του καρδιολογικού, αναπνευστικού, πεπτικού συστήματος. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λοιπόν, η αντίληψη του γονιού για τον κόσμο μεταδίδεται «χημικά» στο έμβρυο μέσω του πλακούντα. Παρά το γεγονός ότι το αναπτυσσόμενο παιδί δεν καταλαβαίνει τα γεγονότα που προκαλούν την αισθηματική αντίδραση της μητέρας, συνειδητοποιεί τις σωματικές αντιδράσεις και «εντυπώσεις» του συναισθήματος. Με αυτό τον τρόπο το έμβρυο υιοθετεί «χημικά», από τη μητέρα ακόμα, τις γονεϊκές αντιλήψεις και η συμπεριφορά του προγραμματίζεται σύμφωνα με αυτές. Ένα μωρό που περικυκλώνεται από φόβο, θυμό και αγωνία θα προσαρμοστεί σε αυτό τον κόσμο και θα μεταφέρει αυτά τα αισθήματα και στη δική του ζωή αργότερα. Φαινομενικά μπορεί το μωρό να είναι ασφαλές μέσα στη μήτρα, αλλά να νιώθει την απόρριψη και το φόβο. Κατά συνέπεια, είναι πιθανόν να φτάνει στον κόσμο κουβαλώντας ένα υποσυνείδητο φορτίο αβεβαιότητας και άγχους σχετικά με την ταυτότητα και τις ρίζες του.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η μητέρα είναι ένα περιβάλλον που διεγείρει τόσο τις αισθήσεις όσο και τα συναισθήματα του εμβρύου. Η πρώτη κίνηση που συμβολίζει την ίδια τη ζωή είναι ο χτύπος της καρδιάς και πρωτοακούγεται γύρω στις 3 εβδομάδες μετά τη σύλληψη. Η ρυθμική αυτή δραστηριότητα συνεχίζεται, ενώ βαλβίδες, αγγεία και άλλες ενώσεις και μέρη του σώματος αναπτύσσονται. Μεταξύ

της 6ης και 10ης εβδομάδας παρατηρούμε κινήσεις κυκλικές και τεντώματος του κεφαλιού, των χεριών και των ποδιών. Οι κινήσεις αναπνοής και σαγονιού έχουν αρχίσει και τα χέρια του εμβρύου είναι απασχολημένα με το υπόλοιπο σώμα του και τον ομφάλιο λώρο.

Η αφή

Όσον αφορά στην αφή, πειράματα έχουν δείξει ότι η ευαισθησία του δέρματος γενικεύεται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων (στις 10 εβδομάδες), στις παλάμες (στις 11 εβδομάδες) και στις πατούσες (στις 12 εβδομάδες). Αυτά τα μέρη που ευαισθητοποιούνται πρώτα είναι αυτά που έχουν και τους περισσότερους και πολυποίκιλους αισθητήριους δέκτες στους ενήλικες. Γύρω στις 17 εβδομάδες όλη η περιοχή της κοιλιάς και των γλουτών είναι ευαίσθητη στην αφή και, τέλος, στις 32 εβδομάδες σχεδόν όλο το σώμα είναι ευαίσθητο στο ελαφρύ άγγιγμα μιας τρίχας.

Η γεύση

Οι οργανικές δομές για τη γεύση είναι διαθέσιμες γύρω στις 14 εβδομάδες και οι ειδικοί πιστεύουν ότι αυτή η αίσθηση αρχίζει να αφυπνίζεται εκείνη την περίοδο. Τεστ έχουν δείξει ότι το έμβρυο καταπίνει περισσότερο όταν λαμβάνει γλυκές γεύσεις και λιγότερο όταν λαμβάνει πικρές.

Η οσμή

Μέχρι πρόσφατα δεν είχε δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην οσμή, εφόσον οι ερευνητές πίστευαν ότι εξαρτάται από τον αέρα και την αναπνοή. Πάραυτα, τελευταίες έρευνες έχουν ανοίξει το δρόμο για νέες ανακαλύψεις. Η μύτη αναπτύσσεται μεταξύ των 11 και 15 εβδομάδων. Πολλά χημικά στοιχεία πλησιάζουν τον πλακούντα και αναμειγνύονται με το αμνιακό υγρό, προσφέροντας έτσι στο μωρό

γεύσεις και οσμές. Το αμνιακό υγρό που περιβάλλει το έμβρυο καλύπτει τις στοματικές, ρινικές και φαρυγγικές κοιλότητες και με αυτό τον τρόπο το μωρό το αναπνέει και το καταπίνει. Επίσης, τα προϊόντα που καταναλώνει η μητέρα προσεγγίζουν το μωρό μέσω του πλακούντα και του αίματος που ρέει στα τριχοειδή αγγεία της ρινικής βλέννας. Μέσω των δύο αυτών οδών, είναι πιθανόν να προετοιμάζεται αυτό το σύστημα για να ψάξει διάφορες οσμές ή κατηγορίες οσμών. Τα νεογνά έλκονται από τη μυρωδιά του γάλακτος της μητέρας, αν και δεν έχουν έρθει ξανά σε επαφή με αυτό. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτό μπορεί να οφείλεται από στοιχεία που έχουν πάρει στην προγεννητική τους ζωή.

Η ακοή

Όσον αφορά στην ακοή, έρευνες έχουν επιβεβαιώσει πια ότι οι φωνές φτάνουν στη μήτρα και δεν απομονώνονται από τον πλακούντα. Ο τόνος της φωνής, ο ρυθμός, όπως και η μουσική προσεγγίζουν το έμβρυο χωρίς σημαντικές αλλοιώσεις. Η φωνή της μητέρας είναι ιδιαίτερα πιο δυνατή από κάθε άλλο εξωτερικό ήχο, γιατί μεταφέρεται στη μήτρα κατευθείαν, μέσω του δικού της σώματος. Επίσης, ερευνητές στο Μπέλφαστ έχουν αποδείξει ότι η ενεργητική ακοή (δηλ. όταν το



έμβρυο αντιδρά σε ήχους) ξεκινάει στις 16 εβδομάδες, που σημαίνει ότι ένα μεγάλο κανάλι επικοινωνίας είναι ανοικτό περίπου 24 εβδομάδες πριν από τη γέννηση.

Η όραση

Σχετικά με την όραση, αν και ξέρουμε ότι εξελίσσεται σταθερά κατά τη διάρκεια της κύησης, είναι δύσκολο να μελετήσουμε τους τρόπους και το ρυθμό αυτής της εξέλιξης. Ωστόσο, τη στιγμή της γέννησης η όραση είναι τέλεια κεντραρισμένη από τις 8 έως τις 12 ίντσες, δηλαδή όσο είναι η απόσταση του προσώπου της μητέρας από το μωρό στο θηλασμό. Στη μήτρα τα μάτια παραμένουν κλειστά μέχρι την 26η εβδομάδα. Εντούτοις, το έμβρυο είναι ευαίσθητο στο φως, εφόσον όταν το ρίχνουμε πάνω στην κοιλιά της μητέρας οι κτύποι της καρδιάς του αυξάνονται. Επίσης, αν και δεν εξηγείται εύκολα, έμβρυα με μάτια κλειστά φαίνεται ότι χρησιμοποιούν ένα είδος «όρασης» για να εντοπίσουν τη θέση της βελόνας όταν γίνεται αμνιοκέντηση. Όταν η βελόνα εισέρχεται στη μήτρα, είτε μαζεύονται μακριά από αυτή, είτε της επιτίθενται με μπουνιά. Έχει παρατηρηθεί ότι μερικά μωρά μένουν ακίνητα μετά την αμνιοκέντηση και ότι ο κανονικός ρυθμός της αναπνοής τους επανέρχεται μετά από αρκετές μέρες.

Ονειρεύονται τα έμβρυα;

Ερευντές έχουν ανακαλύψει ότι τα έμβρυα ονειρεύονται από τις πρώτες 23 εβδομάδες, όταν παρατηρείται για πρώτη φορά γρήγορη κίνηση του ματιού κατά τη διάρκεια του ύπνου. Έρευνες σχετικές με τα πρόωρα μωρά έχουν φανερώσει έντονη «ονειρική» δραστηριότητα που απασχολεί 100% της ώρας του ύπνου τους, όταν είναι 30 εβδομάδων. Το ποσοστό σταδιακά μειώνεται σε 50%, όταν φτάσουν στην 32η με 33η εβδομάδα. Κατά τη

διάρκεια του ονείρου συγχρονίζονται οι μύες του προσώπου και εκδηλώνουν ανάλογα ευχάριστες ή δυσάρεστες εκφράσεις. Αυτή η δραστηριότητα του ονείρου είναι, επίσης, ενδογενής -ούτε προκαλείται από κάτι, ούτε αντιδρά σε κάτι- και εκφράζει εσωτερικές νοητικές ή συναισθηματικές καταστάσεις.

Από πότε έχει μνήμη ένα ανθρώπινο ον;

Σύμφωνα με την παράδοση, η ψυχολογία τοποθετεί τις πρώτες μνήμες μας γύρω στα τρία (3) μας χρόνια, γιατί λίγοι είναι οι άνθρωποι που συνειδητά θυμούνται γεγονότα πριν από αυτή την ηλικία. Ωστόσο, αυξανόμενη βιβλιογραφία δείχνει ότι η μνήμη αρχίζει από τον πρώτο χρόνο ζωής και από την προγεννητική περίοδο, επίσης. Μερικά παιδιά θυμούνται γεγονότα της γέννησής τους, αλλά η έκφραση αυτής της μνήμης δεν είναι δυνατή μέχρι να μιλήσουν. Πριν χρησιμοποιήσουν λόγια, μπορούν να εκφράζουν το μνημονικό τους μη-λεκτικά με το να ζωγραφίζουν, με το να μιμούνται σκηνές παίζοντας παντομίμα, με το να δείχνουν μέρη του σώματος και με το να μιμούνται ήχους από συσκευές που χρησιμοποιήθηκαν στον τοκετό. Αυτά τα παιδιά μάς εφιστούν την προσοχή στο ότι η πρώιμη μνήμη και μάθηση είναι πιθανές και πραγματικές. Επιπροσθέτως, η παρατήρηση μέσω υπερήχου μάς έχουν δείξει ότι τα δίδυμα αναπτύσσουν κινήσεις και συνήθειες στις 20 εβδομάδες οι οποίες παραμένουν και στα μεταγεννητικά τους χρόνια. Εφόσον η ακοή αναπτύσσεται από τις πρώτες 16 εβδομάδες, είναι πιθανόν τα έμβρυα να μαθαίνουν τη μητρική τους γλώσσα πριν από τη γέννησή τους. Όπως ειπώθηκε ήδη, η φωνή της μητέρας φτάνει στη μήτρα με ελάχιστη αλλοίωση. Έχει διαπιστωθεί ότι γύρω στις 27 εβδομάδες το κλάμα του μωρού περιέχει κάποια χαρακτηριστικά ομιλίας, ρυθμού και

φωνητικά στοιχεία της μητέρας του. Οι αντιδράσεις των νεογέννητων στη γλώσσα βασίζονται στους ήχους που ακούνε στη μήτρα: δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον όταν ακούνε έναν ενήλικα να μιλάει στη μητρική τους γλώσσα παρά σε κάποια άλλη.

Τα μωρά μπορούν να μάθουν τη συναισθηματική κατάσταση της μητέρας τους. Πειράματα στην Αυστραλία αποκάλυψαν ότι τα έμβρυα συμμετείχαν στη συναισθηματική αναστάτωση που είχαν οι μητέρες τους παρακολουθώντας ένα βίαιο εικοσάλεπτο απόσπασμα μιας ταινίας. Όταν τα μωρά έβλεπαν για λίγο το ίδιο απόσπασμα, τριών (3) μηνών πια, έδειχναν ότι το αναγνώριζαν από την προηγούμενη εμπειρία τους. Έρευνες χιλίων μωρών που είχαν καταθλιπτικές μητέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έδειξαν ότι και αυτά υπέφεραν από κατάθλιψη στη γέννησή τους, και σε αναλογία του ποσοστού που υπέφεραν οι μητέρες τους.

Το σημαντικό μήνυμα που προκύπτει απ' όλες αυτές τις πληροφορίες είναι ότι τα μωρά στη μήτρα είναι ενεργητικοί δέκτες, σε εγρήγορση σε ό,τι αφορά το εξωτερικό τους περιβάλλον. Η μήτρα αποτελεί το πρώτο σχολείο μάθησης, όπου αναπτύσσονται οι αισθήσεις τους και η ζωή μέσα της μόνο βαρετή και παθητική δεν είναι. Με αυτό τον τρόπο, πρόωρα και νεογέννητα μωρά φτάνουν στον κόσμο, έχοντας ήδη λάβει και στείλει τα μηνύματά τους, πριν ακόμα μάθουν να σχετίζονται με την καθιερωμένη και επίσημη γλώσσα. Είναι μια ανακάλυψη που μας καθιστά πιο υπεύθυνους και, αν μη τι άλλο, πιο συνειδητοποιημένους και σκεπτικούς για το τι συναισθήματα, αντιλήψεις και συμπεριφορές μεταφέρουμε στο έμβρυο.

Δυσμηνόρροια

Ο πόνος στην περίοδο & οι δύσκολες ημέρες του μήνα

Γράφει ο Πέτρος Γιάμαλης, μαιευτήρας - γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΟ 50% ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΒΙΩΝΟΥΝ ΠΟΝΟ ΧΑΜΗΛΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 1Η ΜΕ 2Η ΜΕΡΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ. ΣΥΝΗΘΩΣ Η ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΗΠΙΑ. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΜΩΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ Ο ΠΟΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΕΝΤΟΝΟΣ ΩΣΤΕ ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΙ ΤΗ ΣΥΝΗΘΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ. ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΥΤΕΣ ΜΙΛΑΜΕ ΓΙΑ ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑ.

Τι είναι η δυσμηνόρροια;

Δυσμηνόρροια είναι ο επιστημονικός όρος που περιγράφει την κατάσταση εκείνη κατά την οποία η γυναίκα έχει τόσο έντονο πόνο κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως που την αναγκάζει να περιορίζει τις καθημερινές της δραστηριότητες και την οδηγεί στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Περίπου 15% των γυναικών πάσχει από δυσμηνόρροια.

Ποια είναι τα συνήθη συμπτώματα της δυσμηνόρροιας;

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι ο πόνος χαμηλά στην κοιλιά, ο οποίος πολλές φορές αντανακλά στη μέση και στην πρόσθια και έσω επιφάνεια των μηρών. Επιπλέον, μπορεί να σημειωθεί ναυτία, έμετος, εφιδρώσεις, πονοκέφαλος, διάρροια, ακόμη και αίσθημα λιποθυμίας.

Ποια είδη δυσμηνόρροιας υπάρχουν;

Διακρίνουμε 2 είδη δυσμηνόρροιας,

την πρωτοπαθή και τη δευτεροπαθή δυσμηνόρροια.

1. Η πρωτοπαθής δυσμηνόρροια

δεν σχετίζεται με κάποιο οργανικό πρόβλημα ή πάθηση και οφείλεται στην παραγωγή ειδικών χημικών ουσιών που καλούνται προσταγλανδίνες. Οι ουσίες αυτές παράγονται φυσιολογικά από τη μήτρα σε κάθε γυναίκα κατά την έμμηνο ρύση και προκαλούν συσπάσεις του μυομητρίου με σκοπό την αποβολή του «παλιού» ενδομητρίου από την κοιλότητα της μήτρας. Όταν τα επίπεδα των προσταγλανδινών είναι υψηλότερα από τα φυσιολογικά, τότε ο πόνος της περιόδου είναι μεγαλύτερος και μιλάμε για δυσμηνόρροια. Ο πόνος συνήθως ξεκινά λίγες ώρες πριν από την έναρξη της περιόδου και διαρκεί τις πρώτες μία με δύο μέρες. Η πρωτοπαθής δυσμηνόρροια συνήθως ξεκινά με τις πρώτες περιόδους της νεαρής εφήβου. Τα συμπτώματα μπορεί να ελαττωθούν με την πάροδο των ετών ή μετά

από εγκυμοσύνη. Προδιαθεσικοί παράγοντες θεωρούνται η έναρξη της εμμήνου ρύσεως σε μικρή ηλικία (μικρότερη των 11 ετών), η ατεκνία, η μεγάλη αιμορραγία κατά την περίοδο, η παχυσαρκία, το κάπνισμα και το οικογενειακό ιστορικό.

2. Όταν ο πόνος που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της περιόδου οφείλεται σε κάποια γυναικολογική πάθηση τότε μιλάμε για δευτεροπαθή δυσμηνόρροια.

Η πιο συνηθισμένη παθολογική κατάσταση που ευθύνεται για τη δευτεροπαθή δυσμηνόρροια είναι η ενδομητρίωση. Πρόκειται για την έκτοπη παρουσία ενδομήτριου ιστού (π.χ στις ωοθήκες, στις σάλπιγγες, στο έντερο, στο περιτόναιο) πέρα από τη φυσιολογική του θέση που είναι η εσωτερική επιφάνεια της ενδομητρικής κοιλότητας. Δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της έκτασης της νόσου και της βαρύτητας των συμπτωμάτων. Άλλες καταστάσεις που προκαλούν πόνο κατά την έμμηνο ρύση είναι η



**ΠΕΡΙΠΟΥ 15% ΤΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ
ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑ. ΤΟ ΠΙΟ
ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ
ΕΙΝΑΙ Ο ΠΟΝΟΣ ΧΑΜΗΛΑ
ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ, Ο ΟΠΟΙΟΣ
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑ
ΣΤΗ ΜΕΣΗ Η ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΣΘΙΑ ΚΑΙ ΕΣΩ
ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΩΝ ΜΗΡΩΝ!**

αδενομύωση (παρουσία εστιών ενδομητρίου μέσα στο μυομήτριο), η παρουσία πυελικής φλεγμονής, η στένωση του τραχηλικού στομίου, τα ινομυώματα και η χρήση σπιράλ. Σε αντίθεση με την πρωτοπαθή δυσμηνόρροια, η δευτεροπαθής εμφανίζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες (25-40), πολλές φορές ο πόνος δεν περιορίζεται μόνο στις μέρες της περιόδου, ενώ μπορεί να συνυπάρχουν και άλλα συμπτώματα, όπως δυσπαρεύνια (πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή), αιμορραγίες, υπογονιμότητα.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού και η προσεκτική γυναικολογική εξέταση αποτελούν τις βάσεις της διαγνωστικής προσέγγισης της δυσμηνόρροιας. Παράλληλα μπορεί να χρειαστούν κάποιες εξετάσεις, όπως υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων, MRI, αιματολογικές εξετάσεις και καλλιέργειες κολπικού υγρού. Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση και η υστεροσκόπηση, βοηθούν στην επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης και στη διερεύνηση των περιπτώσεων εκείνων, που το αίτιο της δυσμηνόρροιας παραμένει άγνωστο.



Ποια είναι η θεραπεία της δυσμηνόρροιας;

Υπάρχουν κάποια γενικά μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν τη γυναίκα όπως:

- Επαρκής ξεκούραση και ύπνος τις μέρες της περιόδου.
- Σωστή διατροφή: αύξηση της κατανάλωσης τροφών πλούσιων σε κάλιο (μπανάνες, καρότα, πράσινα λαχανικά, αποξηραμένα φρούτα) και ελάττωση της πρόσληψης ζάχαρης, αλατιού και καφεΐνης.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Τακτική άσκηση (περπάτημα, κολύμβηση, τρέξιμο, ποδήλατο, γιόγκα, pilates): η σωματική άσκηση βοηθά στη σωστή κυκλοφορία και οξυγόνωση του οργανισμού καθώς και στην αύξηση του επιπέδου των ενδορφινών, των φυσικών δηλαδή παυσιπόνων του οργανισμού, με ευεργετικές συνέπειες και στην περίοδο.
- Περιορισμός του stress.
- Ντύσιμο με άνετα ρούχα και αποφυγή στενών ρούχων και παντελονιών που πιέζουν την περιοχή της κοιλιάς.
- Εφαρμογή θερμοφόρας στην

κατώτερη κοιλιακή χώρα ή ένα ζεστό μπάνιο: η θερμότητα μπορεί να λειτουργήσει καταπραϊντικά στον πόνο.

Ειδικότερα στην πρωτοπαθή δυσμηνόρροια η λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων αναστέλλει τη σύνθεση των προσταγλανδινών και συμβάλλει στην ανακούφιση από τον πόνο. Η αποτελεσματικότητα είναι μεγαλύτερη αν η λήψη τους ξεκινήσει λίγο πριν από την έναρξη της περιόδου και συνεχιστεί τις 2 πρώτες μέρες. Κάθε γυναίκα μπορεί να ανταποκριθεί σε διαφορετικό φάρμακο και σε διαφορετική δοσολογία, ενώ κάποια μπορεί να αυξήσουν τη ροή αίματος, γι' αυτό η λήψη τους πρέπει να γίνεται πάντα σε συνεννόηση με το γυναικολόγο.

Εάν η παραπάνω θεραπεία δεν είναι επαρκής τότε συνιστάται η λήψη αντισυλληπτικών δισκίων. Τα αντισυλληπτικά αναστέλλουν την ωορρηξία, μειώνουν το πάχος του ενδομητρίου, μειώνουν το επίπεδο των παραγόμενων προσταγλανδινών και έτσι μειώνουν και τον πόνο της περιόδου.

Αν η δυσμηνόρροια είναι δευτεροπαθής τότε πρέπει να διαγνωσθεί η αιτία της δυσμηνόρροιας και η θεραπεία να είναι ανάλογη. Έτσι σε περίπτωση ενδομητρίωσης μπορεί να χρειασθεί λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση ή χορήγηση ειδικής φαρμακευτικής αγωγής (διενογέστη, GnRH ανάλογα).

Στην περίπτωση που ο πόνος οφείλεται σε ενδομήτριο σπινάλ θα χρειαστεί να αφαιρεθεί ενώ αν το αίτιο είναι κάποιο ινομύωμα θα πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικά. Αν οφείλεται σε λοίμωξη μπορεί να χρειασθεί αντιβιοτική αγωγή.

Η δυσμηνόρροια, είτε πρωτοπαθής είτε δευτεροπαθής, μπορεί να μην αποτελεί μείζον πρόβλημα για την υγεία της γυναίκας, όμως σίγουρα επηρεάζει την ποιότητα ζωής της. Η αντιμετώπιση του προβλήματος σε συνεργασία με το γυναικολόγο είναι σίγουρο ότι θα συμβάλλει αποτελεσματικότερα στη σωστή διερεύνηση και θεραπεία, ώστε οι μέρες της περιόδου να πάψουν να αποτελούν «τις δυσκολότερες του μήνα» για τη γυναίκα.

Προφυλακτική Μαστεκτομή

Πότε και γιατί;

Γράφει η Νάγια Ντασιού, χειρουργός μαστού, συνεργάτης της ΡΕΑ

Με τον όρο «προφυλακτική μαστεκτομή» εννοούμε τη χειρουργική επέμβαση που γίνεται με σκοπό τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Αφορά στην αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή (αφαίρεση και των δύο μαστών), που διενεργείται σε γυναίκες πολύ υψηλού κινδύνου ή στην ετερόπλευρη μαστεκτομή, σε γυναίκες που έχουν ήδη διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού.

Γυναίκες υψηλού κινδύνου

Μια γυναίκα μπορεί να είναι σε πολύ υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού:

- Όταν έχει ένα ισχυρό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή και τον καρκίνο των ωοθηκών ή παθογόνο μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA 1 ή το γονίδιο BRCA2 ή μια μετάλλαξη υψηλής διεισδυτικότητας σε ένα από τα πολλά άλλα γονίδια που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού, όπως TP53 ή PTEN. Ο εκτιμώμενος κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού είναι έως 80% για τις γυναίκες που φέρουν μια μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA 1 και έως 65% για τις γυναίκες που

φέρουν μια μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA2. Εκτιμήσεις του κινδύνου για τις γυναίκες με σύνδρομο Cowden, το οποίο προκαλείται από ορισμένες μεταλλάξεις στο γονίδιο PTEN, κυμαίνονται από 25%-50% και για τις γυναίκες με το σύνδρομο Li-Fraumeni, το οποίο προκαλείται από ορισμένες μεταλλάξεις στο γονίδιο TP53, 49%-60%.

- Γυναίκες με λοβιακό καρκίνωμα in situ (LCIS) σε συνδυασμό με θετικό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού. Το LCIS είναι μια κατάσταση η οποία δεν είναι καρκίνος, αλλά παράγοντας αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης (έως 20%) διηθητικού καρκίνου στον ένα ή τον άλλο μαστό, ανεξάρτητα από το ποιος μαστός διεγνώσθη με LCIS. Πολλοί χειρουργοί μαστού θεωρούν την προφυλακτική μαστεκτομή μια υπερβολικά επιθετική προσέγγιση για τις γυναίκες με LCIS που δεν έχουν ισχυρό οικογενειακό ιστορικό ή άλλους παράγοντες κινδύνου.
- Γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στο θώρακα (συμπεριλαμβανομένων των μαστών) πριν από την ηλικία

των 30 ετών - για παράδειγμα εάν υπέστησαν αγωγή με ακτινοθεραπεία για Hodgkin λέμφωμα. Αυτές οι γυναίκες βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού στη διάρκεια της ζωής τους και χρειάζονται απαραίτητα στενή παρακολούθηση.

Η επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται για μείωση του κινδύνου είναι η αμφοτερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή. Μπορεί να περιλαμβάνει την πλήρη αφαίρεση και των δύο μαστών, συμπεριλαμβανομένων των θηλών (ολική μαστεκτομή) ή αφαίρεση του μαζικού αδένα αφήνοντας το δέρμα και τις θηλές άθικτα (υποδόρια μαστεκτομή με διατήρηση του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω). Οι επεμβάσεις αυτές συνοδεύονται φυσικά και με επέμβαση αποκατάστασης του μαστού με διάφορες μεθόδους. Η υποδόρια μαστεκτομή έχει το προτέρημα ότι διατηρεί τη θηλή και επιτρέπει μία πιο φυσική εμφάνιση του στήθους. Ωστόσο, η ολική μαστεκτομή παρέχει τη μεγαλύτερη μείωση του κινδύνου καρκίνου



**Η ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ
ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΕΧΕΙ
ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΟΤΙ ΜΕΙΩΝΕΙ
ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ 95% ΣΕ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΜΙΑ
ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ
ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ BRCA 1 Η
ΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ BRCA2 ΚΑΙ
ΜΕΧΡΙ 90% ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΙΣΧΥΡΟ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.**

του μαστού, διότι αφαιρείται περισσότερος ιστός με αυτή τη διαδικασία από ό,τι με την υποδόριο μαστεκτομή.

Η αμφοτερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού κατά τουλάχιστον 95% σε γυναίκες που έχουν μια παθογόνο μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA 1 ή το γονίδιο BRCA2 και μέχρι 90% σε γυναίκες που έχουν ένα ισχυρό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού (συγγενείς α' βαθμού ηλικίας <50 ετών κατά τη διάγνωση, περισσότεροι από δύο συγγενείς με καρκίνο του μαστού ή και των ωοθηκών κ.ά).

Όσον αφορά τις γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο στον ένα μαστό, θα μπορούσαν να υποβληθούν σε προφυλακτική χειρουργική επέμβαση στον άλλο μαστό («ετερόπλευρος μαστός»), ακόμη κι αν δεν υπάρχει κανένα σημάδι του καρκίνου στο μαστό αυτό, ιδίως αν είναι γνωστό ότι έχουν παράγοντες πολύ υψηλού κινδύνου.

Η αφαίρεση και του άλλου μαστού κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για καρκίνο του μαστού (γνωστή ως ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή) μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στο μαστό αυτό, αν και δεν είναι ακόμη γνωστό αν αυτή η μείωση του κινδύνου μεταφράζεται σε βελτίωση της επιβίωσης για την ασθενή. Σε πρόσφατες μελέτες έχει αποδειχθεί ότι γυναίκες με γνωστό καρκίνο του μαστού χωρίς ταυτόχρονη ύπαρξη μεταλλάξεων των γονιδίων BRCA1 και BRCA2 έχουν πολύ μικρό όφελος από την ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή (<1%) και θα πρέπει να αποθαρρύνονται από τους θεράποντες ιατρούς τους να υποβληθούν σε τέτοια επέμβαση. Για τις γυναίκες αυτές, ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου στον άλλο μαστό είναι πολύ μικρός, ιδιαίτερα εάν λάβουν επικουρική χημειοθεραπεία ή ορμονική θεραπεία, ως μέρος της θεραπείας του καρκίνου τους.

Για την περίπτωση που η γυναίκα

που νοσεί είναι φορέας παθογόνου μετάλλαξης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2, η πιθανότητα εμφάνισης ενός δεύτερου καρκίνου είναι έως 60% για το BRCA1 και έως 40% για το BRCA2. Παρ' όλα αυτά δεν υπάρχουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές όσον αφορά την προφυλακτική μαστεκτομή του ετερόπλευρου μαστού και η απόφαση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, δεδομένου ότι θα πρέπει να συνυπολογιστούν πολλοί παράγοντες σε κάθε περίπτωση (πραγματικό όφελος στην επιβίωση της γυναίκας, προτεραιότητα στην έγκαιρη έναρξη συστηματικής θεραπείας κ.ά.). Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι υπάρχουν γυναίκες που έχουν παράγοντες που τους αυξάνουν λίγο τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού (π.χ. ύπαρξη ενός μόνο συγγενούς με καρκίνο μαστού σε ηλικία >50 ετών), χωρίς όμως να πληρούν τα κριτήρια ένταξής τους σε ομάδα πολύ υψηλού κινδύνου. Σε ερευνητικές μελέτες και στην κλινική



ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ ΟΤΙ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΝΕΤΑΙ Ο ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΝΑ ΣΚΕΦΤΕΙ ΤΙ ΘΕΛΕΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ.

συμβουλευτική χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία, που ονομάζονται μοντέλα αξιολόγησης του κινδύνου και λαμβάνουν υπόψη μια σειρά από παράγοντες για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου του μαστού για τα επόμενα 5 χρόνια και μέχρι την ηλικία των 90 ετών (κίνδυνος ζωής). Οι γυναίκες που θεωρούνται αυξημένου κινδύνου - αλλά όχι πολύ υψηλού - έχουν την επιλογή να λάβουν φαρμακευτική αγωγή για τη μείωση των πιθανοτήτων τους (ταμοξιφαίνη, ραλοξιφαίνη, εξεμεστάνη). Δεν είναι γνωστό, ωστόσο, εάν οποιοδήποτε από αυτά τα φάρμακα μειώνει τον πολύ υψηλό κίνδυνο καρκίνου του μαστού για τις γυναίκες που φέρουν μια γνωστή μετάλλαξη στο BRCA1 και BRCA2 που να συσχετίζεται ισχυρά με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού.

Επιπλοκές & επιπτώσεις της προφυλακτικής μαστεκτομής

Όσον αφορά την ασφάλεια της επέμβασης, όπως και με κάθε άλλη σημαντική χειρουργική επέμβαση, η αμφοτερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή έχει πιθανές επιπλοκές, όπως αιμορραγία, λοίμωξη ή απόρριψη του ενθέματος σε περίπτωση αποκατάστασης με ένθεμα σιλικόνης. Το σημαντικότερο είναι το γεγονός ότι είναι μη αναστρέψιμη και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη

πριν από οποιαδήποτε απόφαση. Οι επεμβάσεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική ευεξία μιας γυναίκας ως συνέπεια της αλλαγής στην εικόνα του σώματος και την απώλεια των λειτουργιών του μαστού (αδυναμία θηλασμού, απώλεια αισθητικότητας της θηλής). Αν και οι περισσότερες γυναίκες που επιλέγουν να κάνουν αυτή τη χειρουργική επέμβαση είναι ικανοποιημένες με την απόφασή τους, μπορεί να εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν το άγχος και τις ανησυχίες για την εικόνα του σώματός τους. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν ψυχολογικές δυσκολίες με την εμφάνιση του σώματος, με τα συναισθήματα της θηλυκότητας, καθώς και με τις σεξουαλικές σχέσεις. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή χάνουν την αίσθηση της θηλής, η οποία ενδέχεται να παρεμποδίσει τη σεξουαλική διέγερση και να επηρεάσει τη σχέση τους με το σύντροφό τους.

Παρακολούθηση των γυναικών υψηλού κινδύνου

Οι γυναίκες που είναι αποδεδειγμένα πολύ υψηλού κινδύνου και δεν θέλουν να υποβληθούν σε προφυλακτική επέμβαση, μπορούν να υποβάλλονται σε πιο συχνό έλεγχο των μαστών τους (που ονομάζεται επίσης «στενή παρακολούθηση»).

Για παράδειγμα, μπορεί να έχουν ετήσιες μαστογραφίες και απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού ετησίως (MRI) έτσι ώστε οι μαστοί να ελέγχονται απεικονιστικά κάθε 6 μήνες, καθώς και κλινική εξέταση μαστού τακτικά από έναν ειδικό ιατρό. Η συχνή αυτή παρακολούθηση μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού σε πρώιμο στάδιο, όταν μπορεί να έχει μια καλύτερη πιθανότητα να θεραπευτεί επιτυχώς.

Γυναίκες ωστόσο που φέρουν μεταλλάξεις σε ορισμένα γονίδια που αυξάνουν τον κίνδυνο του καρκίνου του μαστού μπορεί να είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού σχετιζόμενο με την ακτινοβολία σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, διότι τα εν λόγω γονίδια εμπλέκονται στην επιδιόρθωση των βλαβών του DNA που μπορεί να προκληθούν από την έκθεση σε ακτινοβολία. Οι τρέχουσες κλινικές δοκιμές εξετάζουν διάφορες εκδοχές αυξημένου ελέγχου για τις γυναίκες που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Είναι σημαντικό σε κάθε περίπτωση η γυναίκα να καταλάβει ότι είναι μία κατάσταση που δεν απαιτεί επείγουσα απόφαση και να της δίνεται ο απαραίτητος χρόνος να σκεφτεί με σιχία και χωρίς πανικό τι θέλει για τον εαυτό της. Θα πρέπει να της εξηγηθεί με σαφήνεια και ακρίβεια ο σχετικός κίνδυνος που αντιμετωπίζει, το πιθανότερο σε παραπάνω από μία συναντήσεις με τον ιατρό της και να αναλυθούν οι επιλογές της. Το ιδανικό είναι η γυναίκα αυτή να παρακολουθείται από ψυχολόγο όλο αυτό το διάστημα -ιδίως αν αποφασίσει να προχωρήσει τελικά σε προφυλακτική μαστεκτομή- ο οποίος θα καθορίσει και τη χρονική στιγμή που θα είναι έτοιμη κατά το δυνατό να υποβληθεί στην επέμβαση αυτή.



Εμμηνόπαυση

Η «φυσική» εξέλιξη στη ζωή της γυναίκας

Γράφει ο Γιάννης Νίκας, μαιευτήρας - γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟ «ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ» ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΚΥΡΙΟΛΕΚΤΙΚΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΜΜΗΝΟ ΡΥΣΗ, Η ΛΕΞΗ ΟΜΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΤΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ.

Η αύξηση του μέσου όρου ζωής τις τελευταίες δεκαετίες έχει ως αποτέλεσμα περισσότερες γυναίκες να φτάνουν στην ηλικία της εμμηνόπαυσης, αλλά και να διανύουν περισσότερα χρόνια σε αυτή, αντιμετωπίζοντας τις δυσμενείς επιδράσεις της έλλειψης των ορμονών. Παρότι η εμμηνόπαυση αποτελεί μία «φυσική» εξέλιξη στη ζωή κάθε γυναίκας, για πολλές από αυτές εξελίσσεται σε μία τραυματική εμπειρία, καθώς σηματοδοτεί μεγάλες αλλαγές στο σώμα και τον ψυχισμό τους. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο πολλοί θεωρούν την εμμηνόπαυση ως μία σύνθετη ενδοκρινοπάθεια, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις πρέπει να αντιμετωπίζεται με θεραπείες φαρμακευτικές ή μη, προς ανακούφιση των γυναικών που βιώνουν έντονα τα συμπτώματά της. Η εμμηνόπαυση διαγιγνώσκεται αναδρομικά, δηλαδή αφού μια γυναίκα συμπληρώσει δώδεκα μήνες χωρίς περίοδο. Στις περισσότερες γυναίκες εμφανίζεται μεταξύ 45 και 55 ετών, με μέση ηλικία τα 51 έτη. Οφείλεται στη διακοπή της

παραγωγής των οιστρογόνων από την ωοθήκη. Ωστόσο, δε συμβαίνει ξαφνικά και απροειδοποίητα. Υπάρχει μια μεταβατική περίοδος πριν από την εμμηνόπαυση, η λεγόμενη περιεμμηνόπαυση (ή κλιμακτήριος) όπου η γυναίκα βιώνει ποικίλα συμπτώματα, ως αποτέλεσμα της έκπτωσης της ωοθηκικής λειτουργίας και της μειωμένης παραγωγής οιστρογόνων και προγεστερόνης. Πολλά δε από αυτά τα συμπτώματα εμμένουν και μετά την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης. Πολύ συχνά κατά την κλιμακτήριο υπάρχουν διαταραχές της εμμηνορυσίας (μείωση / αύξηση της ροής του αίματος, μείωση / αύξηση της διάρκειας της περιόδου, αλλαγές στη διάρκεια του κύκλου, ακανόνιστη αιμορραγία κατά τη διάρκεια του κύκλου).

Σημεία και συμπτώματα της εμμηνόπαυσης

- Κολπική ξηρότητα: ελάττωση της εφύγρανσης του κόλπου, με αποτέλεσμα την επώδυνη σεξουαλική επαφή.

- Εξάψεις: αίσθημα καύσους στο στήθος, στο λαιμό και το πρόσωπο, που μπορεί να συνοδεύεται από ερυθρότητα του δέρματος και νυχτερινές εφιδρώσεις.
- Ημικρανίες – πονοκέφαλοι.
- Αϋπνία, με συνέπεια αίσθημα κόπωσης, διαταραχές μνήμης, ευερεθιστότητα αλλά και λήθαργος.
- Αλλαγές στη σεξουαλική διάθεση: μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας.
- Αλλαγές στην ψυχολογία - χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη.

Τα παραπάνω συμπτώματα δεν εμφανίζονται σε όλες τις γυναίκες. Έχει υπολογιστεί ότι στο 20% δεν παρουσιάζεται κανένα σύμπτωμα, 60% των γυναικών βιώνουν ήπια συμπτώματα, ενώ ένα 20% των γυναικών θα εκδηλώσει τις παραπάνω καταστάσεις σε έντονο βαθμό.

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης

Τα μειωμένα επίπεδα των γυναικείων ορμονών, εκτός από τα βραχυπρόθεσμα προβλήματα που δημιουργούν, σχετίζονται



μακροπρόθεσμα με την εμφάνιση καταστάσεων που είναι ιδιαίτερα δυσάρεστες αλλά και επικίνδυνες σε ορισμένες περιπτώσεις:

- **Ατροφία του γεννητικού & ουροποιητικού συστήματος.**

Το πιο συνηθισμένο, ίσως και το πιο ενοχλητικό σημείο της εμμηνόπαυσης είναι η ατροφική κολπίτιδα. Ο βλεννογόνος του κόλπου λόγω της έλλειψης των οιστρογόνων σταδιακά γίνεται λεπτός και ατροφικός, με συνέπεια αίσθημα ξηρότητας και καύσου, κνησμό, πόνο στη σεξουαλική επαφή. Παρομοίως, ο βλεννογόνος της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας επίσης γίνεται ατροφικός και μπορεί να παρατηρηθεί συχνουρία, έπαιξη προς ούρηση ακόμα κι όταν η κύστη δεν είναι πλήρης, ακράτεια και δυσουρία. Επίσης, οι μύες του πυελικού εδάφους οι οποίοι «συγκρατούν» τα εσωτερικά όργανα της πυέλου γίνονται αδύναμοι, με συνέπεια τον κίνδυνο εμφάνισης κυστεοκήλης, ορθοκήλης και πρόπτωσης της μήτρας, με αποτέλεσμα την επιδείνωση των ουρολογικών προβλημάτων.

- **Αυξημένη απώλεια οστικής μάζας (οστεοπενία - οστεοπόρωση)**

Η έλλειψη των οιστρογόνων έχει ως αποτέλεσμα τη διαταραχή σύνθεσης των οστών, που οδηγεί σε απώλεια οστικής μάζας. Τα πρώτα τέσσερα έτη μετά την εμμηνόπαυση υπάρχει μια ετήσια απώλεια οστικής μάζας 1-3%, που στη συνέχεια πέφτει σε 0,6% ανά έτος. Η απώλεια οστικής μάζας στα αρχικά στάδια καλείται οστεοπενία. Η οστεοπενία αν δεν αντιμετωπισθεί μπορεί να εξελιχθεί σε οστεοπόρωση. Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση κατά την οποία μειώνεται η πυκνότητα και η ποιότητα των

**Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ
ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΑ, ΔΗΛΑΔΗ
ΑΦΟΥ ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ
ΔΩΔΕΚΑ ΜΗΝΕΣ ΧΩΡΙΣ
ΠΕΡΙΟΔΟ, ΩΣΤΟΣΟ, ΔΕΝ
ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΞΑΦΝΙΚΑ
ΚΑΙ ΑΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΑ.
ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΙΑ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ, Η
ΛΕΓΟΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ**

οστών, τα οποία γίνονται πιο λεπτά κι εύθραυστα, με αποτέλεσμα αυξημένη συχνότητα καταγμάτων, ιδιαίτερα των σπονδύλων και του μηριαίου οστού. Η διάγνωση αυτών των καταστάσεων γίνεται με την εξέταση της μέτρησης οστικής πυκνότητας. Η πρώτη μέτρηση καλό είναι να γίνεται στη φάση της κλιμακτηρίου, ώστε να γνωρίζουμε από πιο επίπεδο οστικής μάζας «ξεκινά» η τυχόν απώλεια.

- **Αυξημένη συχνότητα καρδιαγγειακών επεισοδίων.**

Τα οιστρογόνα έχουν ευεργετική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα, με αποτέλεσμα οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας να έχουν χαμηλότερα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης LDL, υψηλότερα επίπεδα της «καλής» χοληστερόλης HDL και άρα χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιοπάθειας, σε σχέση με τους άνδρες της ίδιας ηλικίας. Στην εμμηνόπαυση, αυτή η προστατευτική δράση των οιστρογόνων χάνεται και προοδευτικά παρατηρείται αύξηση της ολικής χοληστερόλης, αύξηση της LDL χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, μείωση της HDL χοληστερόλης, διαταραχή στο μεταβολισμό της γλυκόζης



Ορμονική υποκατάσταση και εμμηνόπαυση

Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (Θ.Ο.Υ.) αποσκοπεί στην αναπλήρωση των χαμηλών ορμονικών επιπέδων και μπορεί να ανακουφίσει από την πλειονότητα των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων και νόσων. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία οδών χορήγησης (δισκία, αυτοκόλλητα επιθέματα, υποδόρια εμφυτεύματα, ρινικοί ψεκασμοί, δερματικές κρέμες κ.ά.) αλλά κάθε ορμονική θεραπεία έχει πιθανές σοβαρές ή λιγότερο σοβαρές παρενέργειες. Η απόφαση κάθε γυναίκας για έναρξη Θ.Ο.Υ. θα πρέπει να ληφθεί με αρωγό το γυναικολόγο της, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες της, το ιατρικό ιστορικό της, τα πιθανά οφέλη από τη θεραπεία αλλά και τις πιθανές ανεπιθύμητες δράσεις. Η λήψη Θ.Ο.Υ. προϋποθέτει ετήσια παρακολούθηση από γυναικολόγο.

Για τις γυναίκες που δεν επιθυμούν ή δεν είναι κατάλληλες για χορήγηση Θ.Ο.Υ. (π.χ. ορμονοεξαρτώμενος καρκίνος, ηπατικά νοσήματα, θρομβοεμβολική νόσος) υπάρχουν διαθέσιμες μη ορμονικές θεραπείες, όπως τα ηρεμιστικά και τα αντικαταθλιπτικά για τα αγγειοκινητικά και τα συμπτώματα της ψυχικής σφαίρας, β-αναστολείς για το αίσθημα παλμών και την ταχυκαρδία, συμπληρώματα ασβεστίου, καλσιτονίνης και βιταμίνης D για την οστεοπόρωση. Μεγάλη συζήτηση γίνεται τελευταία και για τα λεγόμενα φυτοοιστρογόνα, τα οποία χορηγούνται ως αυτόνομες ή συμπληρωματικές της Θ.Ο.Υ. θεραπείες. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι πρακτικά έχουν φαρμακευτική δράση, πιθανές παρενέργειες και η απόφαση για έναρξη θα πρέπει να λαμβάνεται μετά από κατάλληλη συμβουλευτική.

(αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη) και αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

- **Απώλεια ελαστικότητας του δέρματος & ρυτίδωση, αύξηση σωματικού βάρους και συσσώρευση λίπους, κυρίως στην κοιλιακή χώρα, τριχόπτωση.**

Πως μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τις επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης;

- Καλή και ισορροπημένη διατροφή - πρέπει να καταναλώνονται πολλά φρούτα και λαχανικά και να μειωθεί η πρόσληψη ζωικού λίπους για να ελαττωθεί η πιθανότητα καρδιαγγειακών παθήσεων. Πρέπει να αυξάνεται η πρόσληψη γαλακτοκομικών και τροφών πλούσιων σε ασβέστιο για να προληφθεί η οστεοπόρωση και να λαμβάνεται λιγότερη καφεΐνη και αλκοόλ και περισσότερο νερό από τις γυναίκες που υποφέρουν από εξάψεις.
- Τακτική άσκηση - οφέλη στη διατήρηση του βάρους και των καρδιαγγειακών συμβαμάτων αλλά και στην καλή υγεία των οστών.
- Διακοπή καπνίσματος - πρόκειται για σημαντικό μέτρο, ειδικά κατά την εμμηνόπαυση, λόγω της συσχέτισης του καπνίσματος με την οστεοπόρωση, τη στεφανιαία νόσο, τα εγκεφαλικά και τον καρκίνο του πνεύμονα. Οι καπνίστριες φτάνουν στην εμμηνόπαυση 1 με 4 χρόνια νωρίτερα από τις μη καπνίστριες και είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν εξάψεις.
- Φροντίδα της ψυχικής / συναισθηματικής υγείας - στις περιπτώσεις όπου η κατάθλιψη, οι αλλαγές στη διάθεση, τη συμπεριφορά ή τη σεξουαλικότητα είναι έντονες, η συμβουλευτική από έναν ειδικό σε θέματα ψυχικής υγείας κρίνεται επιβεβλημένη.
- Τακτικός καρδιολογικός έλεγχος, σωστή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερόλης και του σακχάρου.
- Ετήσιος γυναικολογικός έλεγχος με τεστ Παπανικολάου, υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων, μαστογραφία και μέτρηση οστικής πυκνότητας θα πρέπει να αποτελεί το χρυσό κανόνα για κάθε γυναίκα σε εμμηνόπαυση.



Κολλαγόνο

Συμπλήρωμα διατροφής & σύμμαχος της γυναίκας

ΤΟ ΥΓΡΟ – ΠΟΣΙΜΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΔΗΜΟΦΙΛΕΣ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ, ΙΑΠΩΝΙΑ ΚΑΙ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ. ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ ΚΑΙ ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ; ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΟ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΟΛΟΕΝΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ;

Το κολλαγόνο είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται από τον οργανισμό μας χάρη στη βιταμίνη C και τις πρωτεΐνες που λαμβάνουμε από τις τροφές.

Το κολλαγόνο βρίσκεται σε όλους μας τους ιστούς και έχει πολλές ευεργετικές δράσεις. Αποτελεί το 75% του δέρματος και βρίσκεται σε αφθονία στους τένοντες, στους συνδέσμους, στους χόνδρους και σε ποσοστό 6% στους μυς. Καθώς γερνάμε η ικανότητα του σώματός μας να παράγει κολλαγόνο επιβραδύνεται σημαντικά και μάλιστα, αυτό γίνεται με γρηγορότερο ρυθμό στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες.

Μπορούμε να αναπληρώσουμε το κολλαγόνο που χάνεται με τα χρόνια;

Αυτό το ρόλο έχει το υγρό υδρολυμένο κολλαγόνο, το οποίο μπορούμε να λαμβάνουμε ως συμπλήρωμα στη διατροφή μας. Φυσικά, η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή μός εξασφαλίζει πολλά απαραίτητα συστατικά και ο συνδυασμός με τη φυσική άσκηση θα πρέπει να γίνεται πάντα. Όσον αφορά στα προϊόντα υγρού, πόσιμου κολλαγόνου, ουσιαστικά πρόκειται

για πρωτεΐνη διασπασμένη από ένζυμα. Η υγρή του μορφή βοηθά την πρόσληψη και την απορρόφηση από τον οργανισμό μας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η υγρή, πόσιμη μορφή του κολλαγόνου απορροφάται από τον ανθρώπινο οργανισμό σε ποσοστό πάνω από 90%.

Ποιες είναι οι ευεργετικές ιδιότητες στις γυναίκες;

Το υγρό κολλαγόνο έχει ευεργετικές επιδράσεις σε όλο τον ανθρώπινο οργανισμό, όπως στο δέρμα, στα αγγεία, στα δόντια και στα ούλα, στα μάτια και πολλά άλλα. Ειδικά στις γυναίκες, βελτιώνει την όψη φλοιού πορτοκαλιού και κάνει τα μαλλιά και τα νύχια πιο δυνατά.

Σημαντική είναι και η θετική του επίδραση στο πρόβλημα της οστεοπόρωσης, αφού βοηθά στη δημιουργία ισχυρών οστών και υγιών αρθρώσεων. Επειδή το κολλαγόνο αποτελεί τη βασική πρωτεΐνη σύνθεσης της δομής του οστού (συγκεκριμένα το 30% της σύνθεσής του), συμβάλλει στην αναδόμηση του οστού και στη διατήρηση της ποσότητας και της ποιότητας της οστικής μάζας. Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, η έλλειψη οιστρογόνων επιφέρει

άμεση μείωση της σύνθεσης κολλαγόνου που είναι ιδιαιτέρως εμφανής στο δέρμα. Η δράση του υγρού – πόσιμου κολλαγόνου βοηθά στη μείωση ρυτίδων στο πρόσωπο, ενώ η κατανάλωσή του προκαλεί αίσθημα ευεξίας, δρα συμπληρωματικά δίνοντας ενέργεια.

Υπάρχουν παρενέργειες ή αντενδείξεις στην κατανάλωση του υγρού κολλαγόνου;

Το υδρολυμένο κολλαγόνο δεν παρουσιάζει καμία καταγεγραμμένη ανεπιθύμητη ενέργεια, καθιστώντας το ένα ασφαλές και ιδιαίτερα αποδοτικό προϊόν. Σημαντικό είναι να τονίσουμε ότι οι γυναίκες που είτε βρίσκονται σε εγκυμοσύνη, είτε θηλάζουν, δεν επιτρέπεται να καταναλώσουν υγρό κολλαγόνο. Όπως όλα τα συμπληρώματα διατροφής, έτσι και το υγρό κολλαγόνο, έχει το ρόλο να ενισχύσει τον οργανισμό, να τον βοηθήσει με όσο το δυνατό πιο φυσικό τρόπο να διατηρεί τα απαραίτητα επίπεδα της σημαντικής αυτής πρωτεΐνης. Το υγρό – πόσιμο κολλαγόνο θα πρέπει να λαμβάνετε πάντοτε με τη σύμφωνη γνώμη του φαρμακοποιού και του ιατρού μας.

Collagen Pro-Active

“Η κορυφαία επιλογή,”



Το συστήνουν:

- ✓ Γιατροί
- ✓ Φαρμακοποιοί
- ✓ Διατροφολόγοι
- ✓ Γυμναστές
- ✓ Διαιτολόγοι

Ζητήστε το από τον
φαρμακοποιό σας



Αρ. Γυ. Ε.Ο.Φ. 78511/18-11-2010 500ml/50€

- ✓ Αρθριτικά προβλήματα;
- ✓ Οστεοπόρωση;
- ✓ Ταλαιπωρημένη & σπασμένη επιδερμίδα;
- ✓ Προβλήματα διαχείρισης βάρους;
- ✓ Αδύναμα μαλλιά & εύθραυστα νύχια;

Τώρα, υπάρχει λύση!

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΑΠΟΜΙΜΗΣΕΙΣ
ΤΟ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟ COLLAGEN PRO ACTIVE ΕΧΕΙΤΟ
ΣΤΗΝ ΕΤΙΚΕΤΑ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΑ ΤΗ ΛΕΞΗ COLLAGEN



Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα & Κύπρο: COLLAGEN POWER A.E.

Ηρώς Κωνσταντοπούλου 47-49, Βύρωνας Τ.Κ.16231

Τηλ.: 801 300 3100 (αστική χρέωση) & 213 008 1013, Fax: 211 800 5435, e-mail: info@collagenpower.gr



Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.collagenpower.gr



Drink Collagen for Health & Beauty



Το Κακάο στη διατροφή μας!

ΕΡΕΥΝΕΣ ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙ ΟΤΙ ΜΙΑ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΣΥΝΗΘΩΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΑ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ (ΠΕΡΙΠΟΥ 8-9 ΜΕΡΙΔΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ) ΠΡΟΩΘΕΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΜΕΙΩΝΕΙ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ. ΜΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΛΑΒΟΝΟΕΙΔΩΝ ΠΟΥ ΟΝΟΜΑΖΕΤΑΙ ΦΛΑΒΑΝΟΛΕΣ ΚΑΙ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ ΟΠΩΣ ΤΟ ΚΡΑΣΙ, ΤΟ ΤΣΑΪ, ΤΑ ΜΟΥΡΑ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΚΑΟ, ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΠΙΣΗΣ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ!

Το κακάο αποτελεί πλούσια πηγή πολυφαινολών, κυρίως κατεχινών, επικατεχινών και προκυανιδών, συστατικά που έχουν αντιοξειδωτική δράση, παρεμποδίζοντας την οξειδωτική δράση των ελευθέρων ριζών προστατεύοντας από τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τη γήρανση. Το ωμό κακάο είναι πλούσιο σε μονομερή φλαβονολών και προκυανίδες, ενώ η σκούρα σοκολάτα έχει μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε κατεχίνες. Σημαντικό ρόλο στην πρόσληψη των φλαβονολών και της συνολικής αντιοξειδωτικής του δράσης, φαίνεται να παίζει ο τρόπος με τον οποίο καταναλώνεται - π.χ. σε συνδυασμό με γάλα ή σε μορφή σοκολάτας γάλακτος.

Το κακάο πωλείται συνήθως σε μορφή σκόνης, ενώ η συνθετότερη μορφή κατανάλωσής του είναι υπό τη μορφή σοκολάτας. Στο εμπόριο διατίθενται τρεις κύριες κατηγορίες σοκολάτας: η σοκολάτα υγείας ή αλλιώς η μαύρη σοκολάτα (η περιεκτικότητα σε κακάο ξεκινάει από 50-60% και μπορεί να φτάσει το 99%), η σοκολάτα γάλακτος (συνήθως περιέχει 13,5% κακαομάζα, 53,3% ζάχαρη και 32% γάλα ή σκόνη γάλακτος) και η λευκή σοκολάτα (δεν περιέχει καθόλου κακαομάζα).

Η μέση περιεκτικότητα της σοκολάτας είναι 64,8% υδατάνθρακες, 29,2% λίπος και 4,7% πρωτεΐνες και αποδίδει 500 θερμίδες ανά 100γρ. προϊόντος. Περιέχει βιταμίνες του συμπλέγματος Β, μέταλλα και ιχνοστοιχεία καθώς θεοβρωμίνη και καφεΐνη, οι οποίες ευθύνονται για τη διεγερτική της δράση. Επιπροσθέτως, έχει αρκετά λιπαρά και μάλιστα κορεσμένα,

Η ΜΕΣΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΟΚΟΛΑΤΑΣ ΕΙΝΑΙ 64,8% ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ, 29,2% ΛΙΠΟΣ ΚΑΙ 4,7% ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΙΔΕΙ 500 ΘΕΡΜΙΔΕΣ ΑΝΑ 100ΓΡ. ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ Β, ΜΕΤΑΛΛΑ ΚΑΙ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΘΩΣ ΘΕΟΒΡΩΜΙΝΗ ΚΑΙ ΚΑΦΕΪΝΗ

δεν περιέχει όμως χοληστερόλη και κατ' επέκταση δεν συμβάλλει στην εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως συμβαίνει με τροφές πλούσιες σε λίπος. Η περιεκτικότητα σε κάλιο αυξάνεται ανάλογα με την περιεκτικότητα του προϊόντος σε κακαομάζα. Το ίδιο ισχύει για το σίδηρο, το μαγνήσιο, το φώσφορο και τον ψευδάργυρο που βρίσκονται σε μικρότερες ποσότητες. Περιέχει επίσης οξαλικά οξέα, τα οποία εμποδίζουν την απορρόφηση μετάλλων από τον οργανισμό, όπως για παράδειγμα το ασβέστιο. Παρ' όλα αυτά, καταναλώνοντας τροφές πλούσιες σε ασβέστιο (όπως γιαούρτι, γάλα, τυρί, σπανάκι, αμύγδαλα κ.α.), καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, καλύπτουμε τις ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο και δεν φαίνεται να παρουσιάζεται κάποια επίπτωση στη συνολική ημερήσια πρόσληψη, ακόμη κι αν καταναλωθεί σε μικρή ποσότητα ταυτόχρονα με κάποια πηγή ασβεστίου (όπως για παράδειγμα 1 κουτ. του γλυκού κακάο στο γάλα 1 φορά / ημέρα).

Έχει αποδειχθεί ερευνητικά, ότι η μέτρια κατανάλωση μαύρης σοκολάτας πλούσιας σε φλαβονοειδή (συνήθως 50γρ σοκολάτας ημερησίως) βελτιώνει τη λειτουργία



του ενδοθελίου, αυξάνοντας τη βιοδιαθεσιμότητα του μονοξειδίου του αζώτου και μειώνοντας τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων και τη δράση τους. Τα φλαβονοειδή φαίνονται επίσης να έχουν αντι-υπερτασικές ιδιότητες, καθώς μειώνουν σημαντικά τη συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση, μειώνουν την LDL χοληστερόλη και προκαλούν μια μικρή αύξηση της HDL χοληστερόλης. Τα αμινοξέα που περιέχονται στο κακάο μπορεί να έχουν αντιδιαβητική δράση, καθώς παρουσιάζονται να ρυθμίζουν τη δράση της ινσουλίνης, μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη.

Σοκολάτα και οφέλη για την υγεία

Η κατανάλωση μαύρης σοκολάτας δρα προστατευτικά απέναντι σε καρδιαγγειακές παθήσεις, μειώνει σημαντικά την αρτηριακή πίεση, ενώ βοηθάει στην καλή αγγειακή και ενδοθηλιακή λειτουργία. Για το

Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΜΑΥΡΗΣ ΣΟΚΟΛΑΤΑΣ ΔΡΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ, ΜΕΙΩΝΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ, ΕΝΩ ΒΟΗΘΑΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΛΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

λόγο αυτό ερευνήθηκε ο ρόλος της στην εμφάνιση προεκλαμψίας κατά την περίοδο της κύησης, όπου φάνηκε πως η συχνή κατανάλωση μαύρης σοκολάτας και ροφήματος κακάο (περισσότερο από 1-3 φορές/ εβδομάδα), μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου - μέχρι και 50%. Επιπλέον η ημερήσια κατανάλωση μαύρης σοκολάτας (30gr σοκολάτας 70% περιεκτικότητα σε κακάο) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης,

μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης σιδηροπενικής αναιμίας, καθώς τα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης παραμένουν στα φυσιολογικά επίπεδα. Τα ηπατικά ένζυμα και η γλυκόζη του αίματος παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα κατά τη διάρκεια της κύησης και το σωματικό βάρος δεν αυξάνεται πέρα από το επιθυμητό.

Παχαίνει η μαύρη σοκολάτα;

Δεν υπάρχουν έρευνες που να αποδεικνύουν πως η κατανάλωση σοκολάτας ευθύνεται για την αύξηση του σωματικού βάρους. Άλλωστε, κανένα τρόφιμο από μόνο του δεν αποτελεί κίνδυνο παχυσαρκίας. Σημασία έχει τόσο η ποσότητα και η συχνότητα όσο και ο τρόπος με τον οποίο καταναλώνονται ορισμένα τρόφιμα (π.χ. η προσθήκη ζάχαρης, γάλακτος) σε συνδυασμό με την ένταση της συστηματικής φυσικής δραστηριότητας και την ισορροπημένη διατροφή.



Ο τοκετός πλησιάζει...

Πώς να ξεπεράσω
την ανησυχία μου;



Θα γίνετε μαμά και νιώθετε πανευτυχής!

Τα συναισθήματα είναι πρωτόγνωρα, οι απορίες πολλές. Η **Μαία** μας είναι εδώ για να σας στηρίξει και να σας συμβουλέψει. Επικοινωνήστε μαζί της τηλεφωνικά, μέσω e-mail ή μέσω live chat και βρείτε απαντήσεις εντελώς δωρεάν!

Μπείτε σήμερα στο **www.nutricia.gr**, γίνετε μέλος και απολαύστε αποκλειστικά προνόμια όπως:



Ενημερωτικά e-mail ανάλογα με το στάδιο εγκυμοσύνης που διανύετε



Δωρεάν συμμετοχή στα **online σεμινάρια** που διοργανώνονται για την εγκυμοσύνη



Πρακτικά δώρα για εσάς και το μωρό σας



Επικοινωνήστε με τις
Ειδικούς της **NUTRICIA**



800 11 68800



club@nutricia.gr



Live Chat

Επισκεφθείτε το **www.nutricia.gr** και μάθετε περισσότερα για την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα!



Tennis

για τώρα
και για πάντα!

ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΧΩΡΙΣ ΡΑΚΕΤΕΣ, ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΣΕ ΠΕΤΡΙΝΟ ΓΗΠΕΔΟ, ΑΡΓΟΤΕΡΑ ΜΕ ΠΙΟ ΑΥΣΤΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ: ΤΟ ΤΕΝΙΣ ΑΓΑΠΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΒΑΣΙΛΙΑΔΕΣ ΚΑΙ ΕΥΓΕΝΕΙΣ, ΑΠΟ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΙΟ ΑΡΕΣΤΑ ΣΠΟΡ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ.

Η πρώτη μορφή «τένις» εμφανίζεται στη Γαλλία του 12ου αιώνα, και αφορά σε ένα παιχνίδι που ονομαζόταν Paume (= παλάμη). Πρόκειται για ένα παιχνίδι κατά το οποίο οι παίκτες αποκρούουν τις μπάλες με το χέρι και το στυλ του περισσότερο θυμίζει το σημερινό hand ball. Στην πορεία, το Paume εξελίχθηκε, οι παίκτες χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά ρακέτες, μάλιστα η ρακέτα στα αραβικά («rakhat») σημαίνει παλάμη. Κατά το μεσαίωνα το τένις ήταν ένα κοινωνικό παιχνίδι

που καλλιεργήθηκε στις αυλές των ευγενών. Το 16ο αιώνα εμφανίζεται στην Αγγλία, όπου ο ίδιος ο βασιλιάς Ερρίκος VIII ήταν πρωταθλητής.

Το 1873 ο Ουαλός ταγματάρχης Walter Clopton Wingfield διέδωσε μια παραλλαγή του παιχνιδιού, το οποίο ονόμαζε «Sphairistiké», εμπνευσμένος από την αρχαιοελληνική «Σφαιριστική». Ωστόσο, πρόκειται για μια παραλλαγή της αντισφαίρισης, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα και από πολλούς παρομοιάζεται με το «indoor

tennis». Το 1858 κατασκευάστηκε το πρώτο γήπεδο αντισφαίρισης στο προάστιο Μπέρμιγχαμ και το 1872 ιδρύθηκε το πρώτο tennis club.

Οφέλη για την υγεία

- Όπως κάθε αερόβια άσκηση, το τένις ευνοεί τη λειτουργία της καρδιάς και ρυθμίζει την αρτηριακή πίεση
- Βοηθά στην απώλεια του βάρους, αφού βελτιώνει τη μεταβολική λειτουργία
- Αυξάνει στην οστική πυκνότητα κι αποκτούμε δύναμη και ευελιξία

**ΤΟ ΤΕΝΙΣ ΣΥΝΔΥΑΖΕΙ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ ΜΕ ΤΗ
ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ. ΕΙΝΑΙ
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ
ΗΛΙΚΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ
ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙΤΕ
ΝΑ ΤΟ ΑΣΚΕΙΤΕ ΓΙΑ ΜΙΑ
ΖΩΗ!**

για φιλικά ζευγάρια και για μια
δραστήρια τετραμελή οικογένεια.

Τένις για αρχάριους

- Ποτέ δεν είναι αργά για να μάθει κάποιος τένις! Αυτό που είναι σημαντικό είναι να διδαχτείτε σωστά τις τεχνικές από έναν δάσκαλο του τένις. Η σωστή τεχνική είναι σημαντικότερη από την αντοχή και την ηλικία. Η λάθος τεχνική μπορεί να προκαλέσει τραυματισμούς και καταπόνηση του καρπού, της σπονδυλικής στήλης κ.ο.κ.
- Για να αποκτήσετε καλύτερη αίσθηση της ρακέτας, του κέντρου βάρους της, τον τρόπο με τον οποίο αποκρούεται η μπάλα, είναι καλό να προπονηθείτε απέναντι από έναν... τοίχο!
- Όπως κάθε άθλημα, έτσι και το τένις προκαλεί εφίδρωση, επομένως θα πρέπει να ενυδατώνετε συνεχώς τον οργανισμό σας πίνοντας υγρά, κατά προτίμηση νερό ή πράσινο τσάι.
- Μεγαλύτερη προσοχή θέλει η επιλογή της ρακέτας που μας ταιριάζει. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως τα διαφορετικά χαρακτηριστικά της κάθε ρακέτας (εμβαδόν κεφαλής, βάρος, πλάτος πλαισίου) επηρεάζουν την απόδοση και το παιχνίδι μας. Παρότι η ρακέτα με μικρό εμβαδόν κεφαλής είναι πιο εύχρηστη και εύκολη στον έλεγχό της, οι αρχάριοι θα πρέπει να προτιμήσουν μεγάλες κεφαλές, που μειώνουν τον κίνδυνο χτυπήματος της μπάλας εκτός του κέντρου

Επιπλέον, χάρη στην εγρήγορση στην οποία οφείλει να βρίσκεται ο παίκτης, παρατηρείται αύξηση του χρόνου «αντίδρασης» του ατόμου. Όλες οι μορφές άσκησης, έτσι και το τένις, ωφελούν στη χαλάρωση και την καταπολέμηση του στρες.

Άθληση & διασκέδαση

Ένας πολύ καλός τρόπος να συναντηθούν οι άνθρωποι και να περάσουν χρόνο μαζί είναι η άθληση. Το τένις συνδυάζει εξαιρετικά την προπόνηση με τη διασκέδαση. Είναι

κατάλληλο για όλες τις ηλικίες και τα επίπεδα δεξιοτήτων. Όποιο κι αν είναι το επίπεδό σας, μπορείτε να βρείτε κάποιον με παρόμοιο επίπεδο για να παίξετε μαζί. Η νεότητα και η αντοχή δεν παίζουν μεγάλο ρόλο! Το τένις πραγματικά δεν εξαρτάται από τέτοια κριτήρια και υπόσχεται πως θα μπορείτε να παίξετε για μια ζωή. Σε αντίθεση με τα ομαδικά αθλήματα, δεν χρειάζεται να μαζευτούν πολλά άτομα για να σχηματίσουν ομάδα, δύο άτομα αρκούν! Κι αν η παρέα μεγαλώσει, υπάρχει πάντα το διπλό παιχνίδι, με τέσσερις παίκτες, ιδανικό



Ολυμπιακό άθλημα!

Το tennis ήταν στο πρόγραμμα των Ολυμπιακών Αγώνων από το 1896 έως το 1924. Επανήλθε το 1984 στο Λος Άντζελες ως άθλημα επίδειξης και το 1988 στη Σεούλ, όπου επανεπεντάχθηκε κανονικά στα ολυμπιακά αθλήματα.

θα καθοριστεί από την τεχνική την οποία θα υιοθετήσει.

Για να παίξει κανείς τένις θα πρέπει να πάει σε οργανωμένο tennis club, που παρέχει πρόσβαση σε ειδικά γήπεδα του τένις. Τα tennis club είναι ιδανικός χώρος για να γνωρίσετε άτομα με κοινά ενδιαφέροντα, ενώ συχνά διοργανώνουν τουρνουά διαφόρων επιπέδων, τα οποία μπορείτε να παρακολουθήσετε ή και να συμμετέχετε, καθώς θα προχωράτε επίπεδο!

Για τους μικρούς μας φίλους...

Το τένις είναι ένα φιλικό προς τα παιδιά άθλημα, καθώς δεν παρουσιάζει σοβαρούς κινδύνους τραυματισμών. Το παιδί μπορεί να αρχίσει μαθήματα σε ειδικά γκρουπ, από την ηλικία των 4 κιόλας χρόνων (mini groups). Τα παιδιά αγαπούν το τένις γιατί έχει «παιχνιδιάρικο» χαρακτήρα. Παράλληλα με τη διασκέδαση και την άθληση, και όσα αναφέρθηκαν παραπάνω που αφορούν στη σωματική υγεία, το τένις βοηθά τα παιδιά και σε πνευματικό επίπεδο, καθώς απαιτεί υψηλό βαθμό αυτοσυγκέντρωσης, έλεγχου, παρατηρητικότητας και τέλειο συντονισμό νοητικής και σωματικής ικανότητας.

**ΣΕ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ, ΤΟ ΤΕΝΙΣ
ΑΠΑΙΤΕΙ ΥΨΗΛΟ ΒΑΘΜΟ
ΑΥΤΟΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ,
ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ
ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ
ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ.**

χτυπημάτων. Επίσης η ρακέτα του αρχάριου θα πρέπει να μην είναι πολύ βαριά, ενώ το σημείο ισορροπίας της να είναι κέντρο και όχι κοντά στη λαβή, κάτι που βοηθά τους πιο προχωρημένους, οι οποίοι έχουν την κατάλληλη δυναμική και τεχνική. Το πλαίσιο στη ρακέτα του αρχάριου μπορεί να είναι πλατύ, επειδή χρειάζεται τη «δύναμη» που του προσφέρει. Αυτό όμως είναι τελείως υποκειμενικό, γιατί μπορεί να έχει αρκετή δύναμη, οπότε το πλάτος

Hitchcock Blonde

Γράφει η Μαριλένα Βρανά

ΟΙ ΜΥΣΤΗΡΙΩΔΕΙΣ ΞΑΝΘΕΣ ΗΡΩΙΔΕΣ ΤΟΥ ΧΙΤΣΚΟΚ ΕΜΠΝΕΟΥΝ ΤΟΥΣ ΣΧΕΔΙΑΣΤΕΣ, ΦΕΡΝΟΝΤΑΣ ΑΕΡΑ... ΣΑΣΠΕΝΣ ΣΤΟ ΣΤΙΛ ΤΟΥ ΧΕΙΜΩΝΑ...

Μία λεπτή φιγούρα με μουντά κατάμαυρα μαλλιά, ένα σκούρο καφέ tweed ταγιέρ και μία κίτρινη τσάντα από ψεύτικο δέρμα βαδίζει στο σταθμό των τρένων, κρατώντας τη βαλίτσα με τα κλεμμένα 10.000 δολάρια. Στο δωμάτιο του ξενοδοχείου η ταυτότητα αλλάζει, μαζί και η εμφάνισή της. Η Tippi Hedren, ή κατά την ομώνυμη ταινία, Marnie, ξεβγάζει στο νιπτήρα τις τελευταίες πινελιές της σκοτεινής

της αμφίσεσης, αφήνοντας να φανούν τα λαμπερά ξανθά της μαλλιά. Ένα σουέντ σύνολο σε χρώμα βεραμάν με ασορτί φουλάρι, μία μπεζ τσάντα και κοντά λευκά γάντια, συνθέτουν πλέον τη διακριτική κομψότητα της ηρωίδας, που φέρει το ορόσημο look Hitchcock blonde. Τα μονοχρωματικά ντεπιές σε ουδέτερους τόνους του γκρι, του μπεζ, του μαύρου και του καφέ, οι παραλληλόγραμμες τσάντες

tote στο ύψος του καρπού, μία διακριτική σειρά από πέρλες στο λαιμό και κυρίως το ψυχρό ξανθό στα μαλλιά συνοψίζουν το στιλ της παγωμένης γοητείας που τόσο ενέπνευσε το σκηνοθέτη. Πίσω από αυτή τη φαινομενική ψυχρότητα, οι ηρωίδες του δεν αργούν να αποκαλύψουν μία φλεγόμενη ένταση σαν «το παρθένο χιόνι που εμφανίζει πάνω του ματωμένα ίχνη», όπως του άρεσε να τις παρομοιάζει.





ΤΑ ΜΟΝΟΧΡΩΜΑΤΙΚΑ
ΝΤΕΠΙΕΣ ΣΕ ΟΥΔΕΤΕΡΟΥΣ
ΤΟΝΟΥΣ ΤΟΥ ΓΚΡΙ, ΤΟΥ
ΜΠΕΖ, ΤΟΥ ΜΑΥΡΟΥ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΑΦΕ, ΟΙ
ΠΑΡΑΛΛΗΛΟΓΡΑΜΜΕΣ
ΤΣΑΝΤΕΣ ΚΑΡΠΟΥ, ΜΙΑ
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ ΑΠΟ
ΠΕΡΛΕΣ ΣΤΟ ΛΑΙΜΟ ΚΑΙ
ΚΥΡΙΩΣ ΤΟ ΨΥΧΡΟ ΞΑΝΘΟ
ΣΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΣΥΝΟΨΙΖΟΥΝ
ΤΟ ΣΤΙΛ ΤΗΣ ΠΑΓΩΜΕΝΗΣ
ΓΟΗΤΕΙΑΣ.

μαύρο suit του Oscar de la Renta, το καμνλό καρό του οίκου Louis Vuitton και το γκρι μάλλινο μπουκλέ των D&G.

Το εμβληματικό γκρι suit κάνει την εμφάνισή του στις περισσότερες ταινίες του Hitchcock, ανάμεσά τους και το Vertigo, που έπευσε ψηφίστηκε ως η καλύτερη ταινία όλων των εποχών. Σχεδιάστηκε αρχικά το 1956 από την costume designer Edith Head για την Doris Day στην ταινία The man who knew too much και επαναπροσδιορίστηκε για το ρόλο της Kim Novak ως Madeleine στο Vertigo. «Δεν φοράω ποτέ ταγιέρ, γκρι χρώμα και μαύρες γόβες», είχε διαμηνύσει η Novak κατά το σχεδιασμό των κοστούμιών. «Δεν με νοιάζει τι θα φορέσει,

Ο σχεδιασμός των ρούχων αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι της δημιουργικής διαδικασίας για τον Hitchcock και η προσήλωσή του σε λιτές κλασικές γραμμές στα ρούχα των πρωταγωνιστών του εξέφραζε την επιθυμία του οι ταινίες να μη φαίνονται ποτέ ξεπερασμένες λόγω των ρούχων.

Φέτος το αυστηρά δομημένο look αναβιώνει στις πασαρέλες των Prada και Bottega Veneta με τα μεσάτα παλτό τυλιγμένα με δερμάτινη ζώνη και λεπτομέρειες γούνας στα μανίκια, τα μαύρα δερμάτινα γάντια τύπου Gauntlet μέχρι τους αγκώνες στο ντεφιλέ του Gucci και τα νοσταλγικά φορέματα cocktail με τις πλισέ φούστες σε γραμμή A των Dior και Lanvin, που φέρνουν στο νου τις αέρινες κινήσεις της Grace Kelly στην ταινία Rear Window. Κομμάτια - κλειδί όμως αποτελούν τα εφαρμοστά tailored κοστούμια.

Οι σοφιστικές σιλουέτες του Marc Jacobs με τα γεωμετρικά ταγιέρ και τα παλ παλτό αιχμαλωτίζουν το πνεύμα αυτής της understated κομψότητας. Το κοφτερό look παρουσιάζεται σε τονισμένους ώμους σε σακάκια perlim, συνδυασμένα με midi φούστες μέχρι το γόνατο, όπως το βραδινό

Άλφρεντ Χίτσκοκ: Ο Άρχοντας του Μυστηρίου

Ο Χίτσκοκ ξεκίνησε την καριέρα του την εποχή του βωβού κινηματογράφου. Αυτό εξηγεί την έντονη «οπτικοποίηση» των συναισθημάτων, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν ήταν εξίσου προσεγμένος ο «λόγος» του. Ως επί το πλείστον οι ταινίες του βασίζονταν σε μυθιστορήματα, θεατρικά έργα και διηγήματα και όχι σε δικά του σενάρια. Κύρια υφολογικά χαρακτηριστικά του είναι η αζεπέραστη αίσθηση του σασπένς, η αίσθηση ενός φλεγματικού (μερικές φορές και μακάβριου) χιούμορ και η αγάπη του για τις ξανθές πρωταγωνίστριες, με επιφανειακά σεμνότυφο ύφος και με πολύ ερωτισμό στο βάθος. Ο Χίτσκοκ προτάθηκε πέντε φορές για Όσκαρ σκηνοθεσίας, το 1941 (Ρεβέκκα), το 1945 (Στον ίσκιο του θανάτου/Ναυαγοί) το 1946 (Νύχτα Αγωνίας), το 1955 (Σιωπηλός Μάρτυς) και το 1961 (Ψυχώ), αλλά δεν το κέρδισε ποτέ.



Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΡΟΥΧΩΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΣΕ ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HITCHCOCK ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΕ ΛΙΤΕΣ ΚΛΑΣΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΣΤΑ ΡΟΥΧΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΤΟΥ ΕΞΕΦΡΑΖΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΟΥ ΟΙ ΤΑΙΝΙΕΣ ΝΑ ΜΗ ΦΑΙΝΟΝΤΑΙ ΠΟΤΕ ΞΕΠΕΡΑΣΜΕΝΕΣ.



αρκεί να είναι ένα γκρι ταγιέρ», αποφάνθηκε αδιαπραγμάτευτα ο Hitchcock. Η ηρωίδα, του Judy, εν είδει Γαλάτειας, υποκρίνεται τη μεγαλοαστή Madeleine, σύζυγο ενός πολυεκατομμυριούχου, που πρόκειται να δολοφονηθεί, γοπεύοντας τον πρώην διευθυντή της αστυνομίας, Scottie, που αναλαμβάνει να την παρακολουθήσει. Όταν μετά από καιρό την ξανασυναντά με το πραγματικό της πρόσωπο, ως Judy, προσπαθεί να μεταπλάσει πάνω της το εκλεπτυσμένο στιλ της Madeleine που νόμιζε πως έχασε. Για πολλούς, αυτή η εμμονή του ήρωα να εμψυχήσει το όραμα μιας εικόνας σε μία γυναίκα θεωρείται αυτοβιογραφική. «Ποτέ δεν είχα έναν σκηνοθέτη που να είναι τόσο συγκεκριμένος με τα ρούχα, με τους τόνους των χρωμάτων», δήλωσε αργότερα η Novak. Η ανάδειξη του ιδανικού μιας cool blonde που επιβάλλεται με το αβίαστα εξευγενισμένο στιλ της, είναι εξίσου οικείο μοτίβο με τις μελωδίες σασπένς, τις καταδιώξεις και τις μικρές εμφανίσεις cameo του σκηνοθέτη για γούρι σε κάθε του ταινία. Το στιλ Hitchcock, που έχει εμπνεύσει ακόμη και την περιώνυμη σκηνή της ανάκρισης της Sharon Stone στο Βασικό ένστικτο με το λευκό κασμίρενιο παλτό, είναι και πάλι εδώ.

Hitchcock highlights

1. Η γαλάζια σιφόν τουαλέτα με τα τιραντάκια spaghetti της Grace Kelly στο *To catch a thief* (1955) φτιαγμένη σε ψυχρούς τόνους για να ενισχύει την εικόνα της παγερής πριγκίπισσας που επιθυμούσε ο Hitchcock, μαζί με το εξεζητημένο beach look με το μαύρο εξώπλατο ζιβάγκο, τη λευκή παντελόνια κάπρι και το καπέλο σε στιλ flying nun, δημιουργούν μια φυσική προέκταση του χαρακτήρα της κληρονόμου.
2. Το βεραμάν ταγιέρ eau de Nil της Grace Kelly ως socialite για το *Rear Window* (1954), με το λευκό μεταξωτό wraparound τοπ πάνω από την ψηλόμεση φούστα, το λευκό καπέλο σε στιλ pillbox με το μικρό βέλο και τις σειρές από πέρλες, που σχεδιάστηκε αργότερα σε ύφος Chanel ως αμάνικο φόρεμα σε ίσια γραμμή με σακάκι-κάπα για να διευκολύνει τις κινήσεις της Tippi Hedren στην ταινία *Birds* (1963). Εξίσου εντυπωσιακό το ταγιέρ της Hedren, επίσης εύπορης κληρονόμου στην ταινία, στις αποχρώσεις του άνθρακα με τα μακριά δερμάτινα γάντια, τον υπερμεγέθη φάκελο και τις μαύρες μυτερές γόβες.
3. Το γαμήλιο σύνολο της Tippi Hedren ως παθολογικής κλέφτρας Marnie (1964) με το παλτό με λεπτομέρειες γούνας στα ρεβέρ, το αμάνικο φόρεμα, το μικρό καπέλο, τα γάντια και το φάκελο στις ίδιες αποχρώσεις της ακνής άμμου και η λευκή ολόσωμη τουαλέτα με τις αραιές πτυχώσεις και το μακρύ μπολερό με φινίρισμα γούνας στο ύψος των γοφών, εμπνέουν τα luxurious πανωφόρια μέχρι και σήμερα.
4. Τα ladylike looks της Eva Marie Saint ως διπλής κατασκόπου στο *North by Northwest* (1959) που επέλεξε ένα προς ένα ο ίδιος ο Hitchcock από το πολυκατάστημα Bloomingdale's. Το ταγιέρ στο χρώμα του κονιάκ με το ένθετο φουλάρι στο γιακά και τη μεγάλη εσάρπα σε καρό της ίδιας απόχρωσης που μπλέκει στα κλαδιά κατά τη διαφυγή της, το μπλε - γκρι φόρεμα με τη λαιμόκοψη χαμόγελο με το μικρό προσκοπικό καπελάκι και το μυστηριώδες μαύρο ταγιέρ με μόνη φωτεινή λεπτομέρεια ένα μικρό μενταγιόν από σμαράγδι στην πρώτη συνάντηση με τον Cary Grant.



Ανάπλαση δέρματος

με θεραπεία Fractional Erbium Glass

**Γράφει η Βενετία Μπλιαμπτή,
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,
συνεργάτης της ΡΕΑ**

ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΔΕΧΕΤΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΤΙΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΣΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΟΣΟ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΤΟ ΙΔΙΟ ΤΟ ΣΩΜΑ. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ, ΟΠΩΣ ΟΙ ΡΑΓΑΔΕΣ Ή ΤΟ ΜΕΛΑΣΜΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΙΟ ΕΞΕΛΙΓΜΕΝΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ FRACTIONAL ERBIUM GLASS.

Πώς δρα το Fractional Erbium Glass; Πρόκειται για την πρωτοπόρο τεχνολογία και πιο εκλεπτυσμένη θεραπεία για τη συνολική ανάπλαση και αναδόμηση του δέρματος. Η μοναδικότητα του Fractional Erbium Glass έγκειται στο ότι εισχωρεί στις βαθύτερες στοιβάδες του δέρματος, αφήνοντας ουσιαστικά ανέπαφη την επιφανειακή στοιβάδα της επιδερμίδας. Αυτό επιτυγχάνεται χάρη στις πολλαπλές μικροσκοπικές δέσμες laser, που αγγίζουν αντίστοιχες μικρές επιφάνειες του δέρματος και διεισδύουν στο βαθύτερο στρώμα του χορίου, χωρίς να τραυματίζουν το εξωτερικό στρώμα. Εκεί καταστρέφουν τα αλλοιωμένα κύτταρα, κινητοποιώντας τις φυσικές διαδικασίες ανάπλασης του δέρματος, με αποτέλεσμα την παραγωγή νέου κολλαγόνου και ελαστίνης και την αναπλήρωση του κατεστραμμένου ιστού με νέο και απόλυτα υγιή.

Το μεγάλο πλεονέκτημα της θεραπείας είναι η ομοιομορφία

της εφαρμογής, καθώς διαθέτει την αποκλειστική τεχνολογία, με την οποία κάθε μικροδέσμη laser εκπέμπεται από πολλαπλές ξεχωριστές οπτικές ίνες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την απόλυτα ελεγχόμενη δράση, αφού μετά τη θεραπεία δεν είναι εμφανείς οι συνήθεις -σε άλλες περιπτώσεις- «κουκκίδες» πάνω στο δέρμα. Η ακρίβεια προσδίδει και τη μέγιστη ασφάλεια, καθιστώντας τη



θεραπεία την καταλληλότερη για την εφαρμογή της σε απαιτητικές περιοχές του σώματος, όπως στο λαιμό, στα χέρια και το στήθος. Ανάλογα με το πρόβλημα αλλά και τις ιδιαιτερότητες κάθε δέρματος, μπορεί να απαιτηθούν από 3 έως 7 συνεδρίες, με μεσοδιάστημα 3 έως 6 εβδομάδων, ενώ ήδη από την πρώτη συνεδρία φαίνονται τα ευεργετικά αποτελέσματα και η βελτίωση θα είναι όλο και πιο εμφανής μέσα στους επόμενους μήνες.

Μετά τη θεραπεία...

Αμέσως μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας εμφανίζεται ερυθρότητα και ήπιο οίδημα, αλλά η άμεση εφαρμογή ειδικού cooler roller ελαχιστοποιεί τις πρώτες ενοχλήσεις, οι οποίες εξαφανίζονται μέσα σε λίγες ώρες. Η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες είναι άμεση. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί το ιδιαίτερα προσιτό κόστος της θεραπείας.

Η ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΠΡΟΣΔΙΔΕΙ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΓΙΣΤΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΚΑΘΙΣΤΩΝΤΑΣ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΕΡΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΕ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΟΠΩΣ ΣΤΟ ΛΑΙΜΟ, ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΗΘΟΣ.

Ενδείξεις & αποτελέσματα της θεραπείας

Το Fractional Erbium Glass είναι κατάλληλο για την αντιμετώπιση ουλών από ακμή, μετεγχειρητικών ουλών, λεπτών ρυτίδων, αλλοιώσεων του τόνου και της υφής του δέρματος, αναγκών ανάπλασης σε λαιμό, στήθος και χέρια, διεσταλμένων πόρων, πανάδων και ραγάδων. Όλες αυτές οι ανεπιθύμητες καταστάσεις επιδέχονται τη μέγιστη θεραπευτική αποκατάσταση, καθώς επιτυγχάνεται πλήρης αναδόμηση σε όλο το πάχος του δέρματος. Η πλέον, όμως, αξιοσημείωτη δράση είναι στις πανάδες και τις ραγάδες. Άλλωστε το Fractional Erbium Glass είναι η μοναδική θεραπεία με σύστημα LASER η οποία έχει την επίσημη έγκριση του FDA για την αντιμετώπιση των ραγάδων.

Χιονοδρομικά κέντρα της Ελλάδας!



Η ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΟΜΟΡΦΗ ΚΑΙ
ΤΟΥΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΟΥΣ ΜΗΝΕΣ! ΤΟΣΟ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΑΤΡΕΙΣ ΤΩΝ ΧΕΙΜΕΡΙΝΩΝ
ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ, ΟΣΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΚΕΙΝΟΥΣ
ΠΟΥ ΑΝΑΖΗΤΟΥΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΜΕ ΤΟ
ΧΙΟΝΙ, ΟΙ ΧΕΙΜΕΡΙΝΟΙ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ
ΟΡΕΙΝΗΣ ΜΑΣ ΧΩΡΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ
ΑΠΛΟΧΕΡΑ ΤΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΜΑΣ!





3-5 ΠΗΓΑΔΙΑ

Το χιονοδρομικό κέντρο 3-5 Πηγάδια βρίσκεται στη δυτική πλευρά στο όρος Βέρμιο, σε υψόμετρο 1.430-2.005 μ. και απέχει 17χλμ. από την πόλη της Νάουσας. Τα 3-5 Πηγάδια θεωρούνται από τα αρτιότερα ελληνικά χιονοδρομικά κέντρα. Ένας από τους λόγους που το κάνει να πρωταγωνιστεί στις χειμερινές αποδράσεις είναι ότι **διαθέτει τεχνητή χιόνωση**. Οι χιονοδρομικές πίστες για κάθε επίπεδο σκιέρ, από τους αρχάριους μέχρι τους πιο έμπειρους, ικανοποιούν τις απαιτήσεις για αθλητική αλλά και τουριστική χιονοδρομία.

Όποιος έχει την τύχη να φτάσει στην υψηλότερη κορυφή του όρους, τον Χαμίτη, απολαμβάνει μοναδικής ομορφιάς θέα, στα 2.052 μ. Η άρτια υποδομή του χιονοδρομικού κέντρου, εκτός από τα χειμερινά σπορ, προσφέρει ποικίλες δραστηριότητες (ορειβασία, πεζοπορία, ορεινή ποδηλασία, αιωροπτερισμό, αλεξίπτωτο πλαγιάς).

Χιλιομετρική απόσταση: Αθήνα 557 χλμ. - Θεσσαλονίκη 108 χλμ.

ΒΑΣΙΛΙΤΣΑ

Σε μια από τις χαρακτηριστικές γωνιές της Πίνδου, σε απόσταση 42 χλμ. από τα Γρεβενά, στο χωριό Σμίξη, βρίσκεται το Εθνικό Χιονοδρομικό Κέντρο Βασιλίτσας. Οι εγκαταστάσεις του χιονοδρομικού βρίσκονται στις ψηλότερες πλαγιές του όρους Λίγγος και έχει μεγάλη σεζόν χρονικής διάρκειας, αφού διατηρεί το χιόνι του έως την άνοιξη. Διαθέτει δυο εναέριους αναβατήρες συνολικού μήκους 1.800 μέτρων, baby lift, 3 κυλιόμενους αναβατήρες, 12 πίστες συνολικού μήκους 7.500 μέτρων, **τη μεγαλύτερη πίστα αρχαρίων στην Ελλάδα (3.860μ.)**, πίστα χιονοσανίδας, καταστήματα ενοικιάσεως εξοπλισμού και σχολές σκι, ξενώνα, καθώς και δυο σαλέ, ενώ δύο από τις πίστες πληρούν ολυμπιακές προδιαγραφές. Το χιονοδρομικό κέντρο της Βασιλίτσας φημίζεται για τη βουνίσια ομορφιά του, το σκουροπράσινο χρώμα των κωνοφόρων, την οξιά και τη δρυς.

Χιλιομετρική απόσταση: Αθήνα 462 χλμ. - Θεσσαλονίκη 213 χλμ.

ΚΑΪΜΑΚΤΣΑΛΑΝ

Το χιονοδρομικό κέντρο του Καϊμακτσαλάν βρίσκεται στο ομώνυμο βουνό, δίπλα στα σύνορα με τη FYROM. Το όρος Βόρας, ή αλλιώς Καϊμακτσαλάν, έχει υψόμετρο 2.554μ. και είναι το τρίτο ψηλότερο βουνό της Ελλάδας. Το χιονοδρομικό κέντρο που φέρει το όνομά του διαθέτει συνολικά 13 πίστες διαφόρων επιπέδων δυσκολίας, οι οποίες εξυπηρετούνται από 4 διαφορετικούς αναβατήρες. Στο Καϊμακτσαλάν το χιόνι είναι άφθονο, όπως άλλωστε προδίδει και η ονομασία του όρους, που **στα τούρκικα σημαίνει «λευκή κορυφή»**.

Χιλιομετρική απόσταση: Αθήνα 660χλμ. - Θεσσαλονίκη 139χλμ.

ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ

Το Καρπενήσι είναι ένα από τα παλαιότερα και πιο αξιόλογα χιονοδρομικά κέντρα της χώρας. Βρίσκεται στο όρος Βελούχι στην τοποθεσία

Διαβολότοπος, σε υψόμετρο 1.750 με 2.100 μέτρα. Υπάρχουν συνολικά 4 αναβατήρες και 6 πίστες, που αντιστοιχούν σε χαμηλό, μέτριο και υψηλό επίπεδο δυσκολίας. Στο χιονοδρομικό λειτουργεί σαλέ με ενοικιάσεις και αγορά χιονοδρομικού εξοπλισμού και μπαρ με θέα στις πίστες. Για τους πιο περιπετειώδεις, υπάρχει **δυνατότητα διαμονής στο ορειβατικό καταφύγιο**, μια εμπειρία που θα μείνει αξέχαστη σε όποιον τη δοκιμάσει.

Χιλιομετρικές αποστάσεις: Αθήνα 248 χλμ. - Θεσσαλονίκη 368 χλμ.

ΜΑΙΝΑΛΟ

Ο ορεινός όγκος του Μαινάλου καταλαμβάνει το κέντρο της Πελοποννήσου και μεγάλο τμήμα του Νομού Αρκαδίας. Εκτείνεται από το οροπέδιο της Τρίπολης μέχρι τον Λούσιο ποταμό και τη λίμνη του Λάδωνα, σε μια έκταση περίπου 1.000.000 στρεμμάτων. Το Εθνικό Χιονοδρομικό Κέντρο του Μαινάλου είναι ιδανικό για εκμάθηση σκι και snowboard, αλλά και για παιχνίδι στο χιόνι! Διαθέτει ειδικό πάρκο για snowmobiles, πίστα διαμορφωμένη για snowtubes, σαλέ, καντίνα, σχολή σκι και κατάστημα εκμάθησης. Ωστόσο, υπάρχουν και μερικές δύσκολες πίστες για τους πιο έμπειρους σκιέρ... Ιστορικά το Μαίναλο υπήρξε λίκνο της Ελληνικής Επανάστασης, ενώ **έχει συμπεριληφθεί στο δίκτυο Natura 2000.**

Χιλιομετρικές αποστάσεις: Αθήνα 162 χλμ. - Θεσσαλονίκη 664 χλμ.

ΜΕΤΣΟΒΟ

Στο όμορφο Μέτσοβο υπάρχουν τρία χιονοδρομικά κέντρα: οι Πολιτισίες, το Καρακόλι και το νεότερο από όλα, το χιονοδρομικό του Ζυγού. Οι Πολιτισίες έχουν εύκολες πίστες και διαθέτουν σαλέ, σχολές σκι και



καταστήματα ενοικίασης εξοπλισμού. Είναι **ο ιδανικός προορισμός για όποιον θέλει να μάθει σκι**. Στο Καρακόλι υπάρχει ένας μονοθέσιος αναβατήρας που οδηγεί σε δύο πίστες και στον Ζυγό ένας εναέριος διθέσιος αναβατήρας με τρεις πίστες. Ωστόσο, οι αποστάσεις των χιονοδρομικών είναι πολύ μικρές, γεγονός που επιτρέπει την επίσκεψη όλων. Μπορεί να συνδυαστεί άψογα με διαμονή στην πανέμορφη, παραδοσιακή κωμόπολη της Ηπείρου, η οποία κατοικείται από την αρχαιότητα έως σήμερα και παρουσιάζει θαυμάσια πολιτιστικά ευρήματα.

Χιλιομετρικές αποστάσεις: Αθήνα 420 χλμ. - Θεσσαλονίκη 230 χλμ.

ΚΑΛΑΒΡΥΤΑ

Στα ιστορικά Καλάβρυτα διαθέτουν χιονοδρομικό κέντρο ιδιαίτερα αγαπητό για τους Αθηναίους και ιδιαίτερα στους νέους. Διαθέτει άνετους χώρους για παρκάρισμα,

σταθμό πρώτων βοηθειών, σαλέ, κατάστημα ενοικίασης εξοπλισμού και σχολή εκμάθησης. Στο σαλέ των Καλαβρύτων **μπορείτε να απολαύσετε και νυχτερινή ζωή!** Το κέντρο προσφέρει 12 πίστες για όλα τα επίπεδα δυσκολίας, συνολικού μήκους 20 χλμ.

Χιλιομετρικές αποστάσεις: Αθήνα 203 χλμ. - Θεσσαλονίκη 717 χλμ.

ΠΑΡΝΑΣΣΟΣ

Ο Παρνασσός είναι το μεγαλύτερο χιονοδρομικό κέντρο της χώρας και το πιο κοντινό στην Αθήνα. Συνδυάστε τις δραστηριότητες στο βουνό με **επίσκεψη στα γραφικά χωριά** Αράκωβα, Δελφούς, Αγόριανη, Πολύδροσο, Ιτέα. Όσον αφορά στο χιονοδρομικό του τερén απλώνεται σε δύο διαφορετικές περιοχές, τα Κελάρια και τη Φτερόλακκα.

Χιλιομετρικές αποστάσεις: Αθήνα 180 χλμ. - Θεσσαλονίκη 365 χλμ.



Σύγχρονη γυναίκα, Εργαζόμενη μαμά...

Δέσποινα Καμπούρη, Ελένη Κεχαγιά,
Διευθύντρια και Αρχισυντάκτρια του mother's blog

«Κάθε μέρα που περνάει αισθάνομαι όλο και πιο τυχερή... γιατί ζω μία όμορφη ζωή. Από μικρή είχα όνειρο να δημιουργήσω μία όμορφη οικογένεια! Το κατάφερα! Έχω δουλέψει μπροστά και πίσω από τις κάμερες, έχω κάνει ραδιόφωνο κι έγραφα για πολλά χρόνια στο «Πρώτο Θέμα». Το Mothersblog το είχα φτιάξει στο μυαλό μου μετά τη γέννηση της κόρης μου, αλλά δεν είχε τίτλο. Είχε μόνο περιεχόμενο: Ένα site που να αφορά τη μητέρα, τη σύγχρονη γυναίκα, το παιδί, τον μπαμπά».

Δέσποινα

«Θεωρώ τον εαυτό μου τυχερό γιατί η δουλειά μου είναι το χόμπι μου, το μεράκι μου. Δημοσιογράφος λοιπόν, αλλά ταυτόχρονα μαμά και σύζυγος. Αν με ρωτούσε κάποιος τι θα ήθελα στη ζωή μου για τα παιδιά μου θα του απαντούσα ότι θέλω να γίνουν άνθρωποι ευγενείς και με ελεύθερο πνεύμα. Να έχουν χιούμορ και να γίνουν πολίτες του κόσμου. Το mothersblog είναι μία καλή ευκαιρία να λύνω και εγώ μαζί με τις υπόλοιπες μαμάδες τις απορίες μου».

Ελένη

Πιστεύετε ότι ισχύει πως οι γυναίκες καταφέρνουν καλύτερα από τους άνδρες να ασχολούνται με πολλά πράγματα ταυτόχρονα;

Δέσποινα: Πιστεύω πως οι γυναίκες είναι προικισμένες από το Θεό και τη φύση τους να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά σε πολλούς και διαφορετικούς ρόλους, όταν αυτό απαιτείται. Μία γυναίκα μπορεί να είναι ταυτόχρονα καλή μάνα, πειθαρχημένη εργαζόμενη, επαγγελματίας, καριέριστα, καλή σύντροφος, πιστή φίλη, χωρίς να φανεί ανεπαρκής σε κανέναν ρόλο, αρκεί να το θέλει. Ο μόνος που μπορεί να βλάψει είναι ο εαυτός της λόγω της υπερπροσπάθειας που καταβάλλει για να είναι άψογη σε όλα.

Ελένη: Και ναι και όχι. Τελικά είναι θέμα χαρακτήρα και ευελιξίας του κάθε ατόμου. Προφανώς, ο ρόλος της γυναίκας σήμερα της δίνει το προβάδισμα σχετικά με τον ταυτόχρονο συνδυασμό πολλών και διαφορετικών ρόλων.

Ποιες είναι οι προτεραιότητες στη ζωή για εσάς; Καταφέρνετε να τις διατηρείτε;

Δέσποινα: Προτεραιότητά μου είναι το παιδί μου και η οικογένειά μου. Κι αυτό φαντάζομαι ισχύει για όλες τις γυναίκες που έχουν παιδιά. Είναι δύσκολο να διατηρούνται ισορροπίες, ειδικά όταν η μαμά είναι και εργαζόμενη γυναίκα, όμως θεωρώ ότι τα καταφέρνω. Τις στιγμές που νιώθω ότι το «χάνω», επαναπροσδιορίζω τους ρόλους μου και τις αντοχές μου. Σίγουρα πάντως δεν είμαι σούπερ ηρωίδα. Ξεσπάω, χάνω την υπομονή μου, θυμώνω με τον εαυτό μου και τους γύρω μου, αλλά επανέρχομαι πολύ γρήγορα. Είναι θέμα εκπαίδευσης και εμπειρίας που μεγαλώνει και αναπτύσσεται μαζί με τα παιδιά μας.

Ελένη: Προτεραιότητες για μένα είναι ο άνδρας μου και τα παιδιά μου, όμως πάντα σε συνδυασμό με τη δουλειά μου. Νομίζω ότι λίγο πολύ στο τέλος της ημέρας καταφέρνω να έχω την ισορροπία που θέλω στο επίπεδο που τους αρμόζει!

Υπάρχει κάτι που κάνατε για τον εαυτό σας πριν γίνετε μαμά, που πλέον δεν γίνεται τόσο συχνά ή και καθόλου;

Δέσποινα: Σίγουρα έβγαينا πιο συχνά με τους φίλους μου και επίσης τολμούσα και ρίσκαρα περισσότερο στη ζωή μου. Πλέον, έχω ξεχάσει τι θα πει ξενύχτι και εννοείται ότι προφυλάσσω τον εαυτό μου από extreme καταστάσεις. Θέλω να είμαι καλά για να είναι καλά και η οικογένειά μου. Σίγουρα ο τρόπος της ζωής μου είναι πιο συντηρητικός, αλλά θέλω να ελπίζω ότι και ο τρόπος που σκέφτομαι...

Ελένη: Ο χρόνος και οι καταστάσεις αλλάζουν, αλλά αυτό δεν είναι απαραίτητα κακό! Σίγουρα μεταλλάσσονται. Το μόνο που μου λείπει είναι η ξεγνοιασιά: Το να βγούμε με τους φίλους αυθόρμητα, να ξενυχτήσουμε επίσης αυθόρμητα, και το ίδιο αυθόρμητα να μη χρειάζεται να σκηκωθούμε στις 7 το πρωί για τον Τόμας το τρενάκι (που κι αυτό αυθόρμητα γίνεται πια!).

Πιστεύετε ότι περνάτε αρκετό χρόνο με το παιδί σας;

Δέσποινα: Φέτος επέλεξα να εργάζομαι σε μία δουλειά με ανθρώπινο ωράριο που μου επιτρέπει να χαίρομαι το μέγαλωμα της κόρης μου. Δυστυχώς, ανήκω στις περιπτώσεις εργαζόμενων μαμάδων που ξεκίνησαν να δουλεύουν αμέσως μετά τον τοκετό. Αυτό θεωρώ ότι μου κόστισε σε πολλά επίπεδα, αλλά κυρίως στην ψυχολογία μου. Δεν χάρηκα το μωρό μου όσο θα ήθελα και γέμισα τύψεις και ενοχές πιστεύοντας ότι είμαι κακή

«ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ ΚΑΛΗ ΜΑΝΑ, ΠΕΙΘΑΡΧΗΜΕΝΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ, ΚΑΡΙΕΡΙΣΤΑ, ΚΑΛΗ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ, ΠΙΣΤΗ ΦΙΛΗ, ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΦΑΝΕΙ ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΣΕ ΚΑΝΕΝΑΝ ΡΟΛΟ».

μαμά. Όσο περνούν τα χρόνια είμαι πολύ πιο συνειδητοποιημένη για τις προτεραιότητες στη ζωή μου και έχω μάθει να βάζω όρια για να είμαι πραγματικά ευτυχισμένη.

Ελένη: Ο χρόνος ποτέ δεν είναι αρκετός. Πάντα θέλεις να κάνεις κάτι παραπάνω. Τουλάχιστον προσπαθώ ο χρόνος αυτός να είναι ουσιαστικός! Και όπως όλες οι μαμάδες άλλες φορές τα καταφέρνω και άλλες όχι και τόσο!

Όταν γίνεσαι μαμά αλλάζει η στάση σου απέναντι στην υγεία και τη σωστή διατροφή; Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στον εαυτό σας;

Δέσποινα: Για να είμαι ειλικρινής, το κομμάτι της διατροφής δεν το πρόσεχα ποτέ ιδιαίτερα. Πάντα υπέκυπτα σε διατροφικούς πειρασμούς γιατί μου αρέσει πολύ το φαγητό. Όμως στο κομμάτι της υγείας είμαι απόλυτη. Φροντίζω κάθε χρόνο να κάνω τσεκ απ και πάντα επισκέπτομαι γιατρό όταν δεν αισθάνομαι καλά ή έχω υπόνοιες ότι κάτι μπορεί να μου συμβαίνει. Είμαι φανατική της προληπτικής ιατρικής, ειδικά μετά τον ερχομό του μωρού μου. Θέλω να μεγαλώσω με την κόρη μου όσα περισσότερα χρόνια μπορώ!

Ελένη: Όταν γίνεσαι μαμά αλλάζουν όλα! Για άλλες σταδιακά, για άλλες αμέσως. Αλλά το σίγουρο είναι

πως όταν αποκτάς παιδιά γίνεσαι σαν τη μαμά σου. Κάνεις αυτά που κοροϊδεύεις και πιθανότατα ορκίζόσουν ότι δεν θα κάνεις ποτέ! Με την καλή έννοια πάντοτε! Και ναι πέρα από πλάκα, όταν γίνεσαι μαμά όλα τα βλέπεις από διαφορετικό πρίσμα και σίγουρα με μεγαλύτερη προσοχή!

Ποια είναι η γνώμη σας για το μητρικό θηλασμό;

Δέσποινα: Είμαι υπέρμαχος του μητρικού θηλασμού. Γι' αυτό άλλωστε εξάντλησα όλα τα περιθώρια και όλες μου τις αντοχές για να θηλάσω το μωρό μου όσο περισσότερο μπορούσα, παρά το γεγονός ότι παράλληλα εργαζόμουν και έλειπα αρκετές ώρες από το σπίτι. Με επιμονή και υπομονή τα κατάφερα όμως! Ο θηλασμός δεν είναι εύκολη υπόθεση... Ίσως είναι το πιο δύσκολο κομμάτι της λοχείας.

Ελένη: Είμαι υπέρ του μητρικού θηλασμού, από την άλλη δεν μπορώ να κατακρίνω τις γυναίκες που επέλεξαν να δώσουν έτοιμο γάλα στο παιδί τους. Το αν θηλάσεις ή όχι εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και σίγουρα δεν σε κάνει καλύτερη ή χειρότερη μάνα. Και τα δύο μου παιδιά, τα οποία γεννήθηκαν 4,3 και 3,8 κιλά, αντίστοιχα, κατάφερα να τα θηλάσω περίπου 2 μήνες δίνοντάς τους όμως ταυτόχρονα και κάποιο συμπλήρωμα σχεδόν από την αρχή, αφού το γάλα μου δεν έφτανε και τα παιδιά πεινούσαν.

Από πού ενημερωνόσασταν, στην εγκυμοσύνη αλλά και μετά, για θέματα μητρότητας και υγείας που σας απασχολούσαν;

Δέσποινα: Κατά κύριο λόγο από το γυναικολόγο μου, του οποίου τις συμβουλές και οδηγίες ακολουθούσα πιστά! Σε δεύτερο χρόνο, μου άρεσε να ακούω προσωπικές ιστορίες φίλων μου που είχαν γεννήσει

ΕΞΑΝΤΛΗΣΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ ΚΑΙ ΟΛΕΣ ΜΟΥ ΤΙΣ ΑΝΤΟΧΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΘΗΛΑΣΩ ΤΟ ΜΩΡΟ ΜΟΥ ΟΣΟ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΜΠΟΡΟΥΣΑ, ΠΑΡΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΕΡΓΑΖΟΜΟΥΝ ΚΑΙ ΕΛΕΙΠΑ ΑΡΚΕΤΕΣ ΩΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ.

πρόσφατα, αλλά και από το ίντερνετ.

Ελένη: Αρχικά από τους γιατρούς μου. Τόσο από τον γυναικολόγο στην περίοδο της εγκυμοσύνης, όσο και από τον παιδίατρο όταν πια γέννησα. Είναι σημαντικό οι γιατροί που επιλέγεις να είναι άνθρωποι ψύχραιμοι. Αλλά το πιο σημαντικό είναι να είμαστε ψύχραιμοι εμείς. Να έχουμε ανοικτά τα αυτιά και τα μάτια μας, αλλά καλό είναι όλες τις πληροφορίες να τις φιλτράρουμε. Και φυσικά διάβαζα: Βιβλία, internet. Παρακολουθούσα εκπομπές.

Πώς πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει το internet ως μέσο πληροφόρησης τις εγκύους και τις μαμάδες;

Δέσποινα: Το ίντερνετ μπορεί να είναι μία αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης, αρκεί να έχουμε κι εμείς οι ίδιες αντανάκλαστικά για να φιλτράρουμε όλα όσα ακούμε ή διαβάζουμε. Σίγουρα η κάθε περίπτωση είναι διαφορετική, οπότε σε ιδιαίτερες καταστάσεις μόνο ο γιατρός μας είναι αυτός που πρέπει να εμπιστευτούμε. Το διαδίκτυο μπορεί να είναι ένα εξαιρετικό εργαλείο, άμεσο και φθινό για τις εγκυμονούσες και τις νέες μαμάδες που θέλουν να μαθαίνουν συνέχεια πράγματα για τις ίδιες και τα μωρά τους, αλλά σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αντικαθιστούν το γιατρό τους με αυτό!

Ελένη: Το internet βοηθάει γενικώς. Σου ανοίγει τον ορίζοντα και ξαφνικά μπορείς να μάθεις ό,τι και αν γίνεται μέχρι και στην άλλη άκρη του κόσμου. Το ίδιο ισχύει και για τις μαμάδες και για τις εγκυούλες. Είναι καλό, χρήσιμο, πληροφορεί. Όμως, το internet χρειάζεται προσοχή. Εμείς στο mothersblog στα συμβουλευτικά μας άρθρα πάντα τονίζουμε πως αυτές είναι γενικές συμβουλές και πάντα πρέπει να ερχόμαστε σε συνεννόηση με τον γιατρό μας, πριν προβούμε σε οποιαδήποτε πράξη που μπορεί να αφορά είτε την εγκυμοσύνη μας είτε το παιδί μας.

Το mothersblog.gr ανταποκρίνεται σε αυτό που θέλει η σύγχρονη, απαιτητική γυναίκα στο ταξίδι της μητρότητας;

Δέσποινα: Το mothersblog.gr είναι ένα site που φτιάχτηκε με πολλή αγάπη και φροντίδα με σκοπό να είναι ένας πιστός συνοδοιπόρος στο πιο όμορφο ταξίδι της γυναίκας: Τη μητρότητα! Όπως το εμπιστεύομαι εγώ, έτσι θα ήθελα να το εμπιστεύονται όλες οι γυναίκες που το επισκέπτονται!

Ελένη: Προσπαθούμε να είμαστε δίπλα στη σύγχρονη, απαιτητική γυναίκα που είναι και μαμά. Με πολύ προσωπική δουλειά, αλλά και προσωπικές επιλογές, μέσα από την αρθρογραφία μας προσπαθούμε να λύνουμε πρώτα από όλα τις δικές μας καθημερινές απορίες και να τις μεταδώσουμε στους γονείς. Και μαζί με αυτό, να τους προσφέρουμε μία σφαιρική ενημέρωση και πρόταση γύρω από ό,τι έχει να κάνει με την εγκυμοσύνη, το μωρό, το παιδί, τον έφηβο, την ίδια τη μαμά, τον μπαμπά αλλά και όλη την οικογένεια. Αφουγκραζόμαστε την εποχή και προσπαθούμε να σταθούμε αντάξιοι των προσδοκιών ενός αναγνώστη που μας επιλέγει για την ενημέρωσή του.

Πολιτισμός & Σοκολάτα

ΤΑ 10
ΠΙΟ... ΓΛΥΚΑ ΜΟΥΣΕΙΑ
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ!



Κάποτε στην κεντρική Αμερική οι κόκκοι του κακάο χρησιμοποιούνταν ως χρηματική μονάδα μέτρησης, όπως έχει ανακαλυφθεί από την αποκρυπτογράφηση ιερογλυφικών στο Μεξικό...

Οι Μάγια θεωρούσαν το κακάο «ανακάλυψη των Θεών», του απέδιδαν μαγικές ιδιότητες και το απολάμβαναν ως ρόφημα. Αργότερα οι Αζτέκοι συνέδεσαν το κακάο με τη θεά της Γονιμότητας. Μάλιστα, επειδή το θεωρούσαν προϊόν πολυτελείας, το κατανάλωνε μόνο η «άνωτερη» τάξη. Στη σημερινή εποχή η ζήτηση της σοκολάτας είναι τόσο μεγάλη, ώστε, όπως υποστηρίζουν Αυστραλοί επιστήμονες, το 2020 η παραγωγή δεν θα μπορεί να αντεπεξέλθει, καθώς το κακάο προέρχεται από

χώρες που αντιμετωπίζουν σοβαρά πολιτικά και οικονομικά προβλήματα, που εμποδίζουν την αύξηση της παραγωγής. Σύμφωνα με έρευνες, οι 3 στους 4 Ευρωπαίους δηλώνει θερμά ότι αγαπά τη σοκολάτα! Έχοντας βάλει το δικό της λιθαράκι στην παγκόσμια πολιτισμική ιστορία, εκθέματα σχετικά με τη σοκολάτα φιλοξενούνται σε διάφορα μουσεία σοκολάτας ανά τον κόσμο, αφιερωμένα στην παραγωγή, τη γεύση, το σχήμα, ακόμη και τα όμορφα κουτιά μέσα στα οποία πωλείται!

1. The Cologne Chocolate Museum, Κολωνία, Γερμανία

Η ιστορία της σοκολάτας ξεκινά 3.000 χρόνια πίσω! Οι επισκέπτες

του μουσείου έχουν την ευκαιρία να ξεναγηθούν στο μαγικό κόσμο της σοκολάτας, μέσα σε ένα φουτουριστικό κτίριο που μοιάζει με πλοίο, δίπλα στον ποταμό Ρήνο. Η έκθεση απλώνεται σε τρεις ορόφους εκθεμάτων, ενώ ένα από τα πιο δημοφιλή... εκθέματα είναι το περίφημο σιντριβάνι σοκολάτας. Οι υπάλληλοι του μουσείου κερνάνε τους επισκέπτες βάφλες βουτηγμένες σε φρέσκια, ζεστή σοκολάτα!

2. Choco-Story Chocolate Museum, Μπριζ, Βέλγιο

Το Βέλγιο και η σοκολάτα διατηρούν κατά παράδοση, άριστες σχέσεις, ενώ η γεύση σοκολάτας με βελγική προέλευση είναι ξακουστή σε όλο



τον κόσμο. Εκτός από τη γεύση όμως, η σοκολάτα κρίνεται κι από το... περιτύλιγμα! Το μουσείο σοκολάτας στο Βέλγιο στεγάζει μια ιδιόμορφη συλλογή κουτιών σοκολάτας, προς τιμήν της βασιλικής οικογένειας. Επίσης, περιλαμβάνει ειδικό τμήμα, όπου παρέχει στους επισκέπτες του πληροφορίες για τα οφέλη της σοκολάτας στην υγεία!

3. Museum de la Xocolata στη Βαρκελώνη, Ισπανία

Ένα ακόμη εντυπωσιακό μουσείο, το οποίο λειτουργεί ως Μουσείο Σοκολάτας από το 2000, στεγάζεται μέσα στο παλιό μοναστήρι του Αγίου Αυγουστίνου της Βαρκελώνης, κτίσμα σημαντικής πολιτιστικής σημασίας. Σε αυτό το μουσείο θα συναντήσετε γλυπτά, τόσο εντυπωσιακά που μπορεί ξεχάσετε ότι δημιουργήθηκαν από σοκολάτα! Τα θέματά τους κυμαίνονται από αντίγραφα γνωστών θρησκευτικών έργων, μέχρι και χαρακτήρες κινουμένων σχεδίων όπως ο Αστερίξ και ο Οβελίξ.

4. Museo del Chocolate - Villajoyosa, Ισπανία

Όπως όλα δείχνουν οι Ισπανοί αγαπούν πολύ τη σοκολάτα! Η Villajoyosa είναι γνωστή ως «η πόλη της σοκολάτας» και φιλοξενεί ακόμη ένα μουσείο του είδους, το οποίο μάλιστα χρηματοδοτείται από την πιο γνωστή εταιρεία σοκολάτας της Ισπανίας, τη Valor. Το μουσείο βρίσκεται μέσα σε ένα αρχοντικό του 19ου αιώνα.

5. Musée du Chocolat, St. Stephen, New Brunswick, Καναδάς

Το πιο κλασικό δώρο από έναν ευγενικό άνδρα στη γυναίκα που αγαπά, από σοκολατάκια

σε κουτί σχήματος καρδιάς; Το μουσείο σοκολάτας του Καναδά τιμά ιδιαιτέρως τους Ganong Bros, οι οποίοι είναι γνωστοί για την καθιέρωση των κουτιών για σοκολατάκια σε σχήμα καρδιάς, πολλά από τα οποία εκτίθενται στο μουσείο. Η περιοχή St. Stephen είναι γνωστή και ως η «Σοκολατένια Πόλη του Καναδά» («Canada's Chocolate Town»).

6. Pannys Amazing World of Chocolate, Phillip Island Chocolate Factory, Newhaven, Victoria, Καναδάς

Εκτός από την Ισπανία και ο Καναδάς δοξάζει τη σοκολάτα και μάλιστα δεν μοιράζεται με τον υπόλοιπο κόσμο τα μυστικά του! Όταν φτάσετε στο εργοστάσιο σοκολάτας του Phillip Island, θα σας κεράσουν μια από τις λευκές τρούφες Pannys, που φημίζονται για τη «μυστική συνταγή» τους. Η πρωτοτυπία αυτού του μουσείου στηρίζεται στο ότι δίδεται στους επισκέπτες η δυνατότητα να φτιάξουν τη δική τους σοκολάτα επί τόπου.

7. Musée «Les Secrets du Chocolat», Geispolsheim, Γαλλία

Στη Γαλλία, το μουσείο σοκολάτας θυμίζει πολιτισμικό πολυχώρο. Εκτός από τα εκπληκτικά εκθέματα σοκολάτας, διαθέτει θέατρο, αίθουσα για τσάι και κατάστημα με είδη δώρων που πουλάει ακόμη και ζυμαρικά, μπίρα και διακοσμητικά από σοκολάτα. Οι επισκέπτες ενημερώνονται για την ιστορία του κακάο από τους Αζτέκους μέχρι την άφιξή του στην ισπανική αυλή, για τη διαδικασία παρασκευής της σοκολάτας, αλλά και για τις αλλαγές που υπέστη στην παραγωγή της κατά

τη βιομηχανική περίοδο.

8. Nestle Chocolate Museum, Mexico City, Μεξικό

Το Μουσείο Σοκολάτας του Μεξικού Σίτι έχει γίνει περισσότερο γνωστό για το μοντέρνο και πρωτότυπο κτίριό του, αλλά και την ταχύτητα με την οποία κατασκευάστηκε (σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, ολοκληρώθηκε σε μόλις 2,5 μήνες). Πρόκειται για ένα φουτουριστικό μουσείο στην καρδιά του Μεξικού, στο οποίο μπορεί κανείς να ενημερωθεί για τη γέννηση και εξέλιξη της ομώνυμης σοκολάτας!

9. Candy Americana Museum, Wilbur Chocolate, Lititz, Πενσιλβάνια

Το μουσείο αυτό ξεκίνησε να λειτουργεί όταν η σύζυγος του προέδρου της εταιρείας άρχισε μια συλλογή με αναμνηστικά σοκολάτας από υπαίθριες αγορές, πριν από περίπου 40 χρόνια. Η συλλογή της Penny Buzzart, όπως την έλεγαν, έφτανε τα χίλια διαφορετικά καλούπια και κουτιά σοκολάτας! Το μουσείο υποδέχεται τους επισκέπτες του δωρεάν.

10. Choco-Story Chocolate Museum στην Πράγα, Τσεχία

Η σοκολάτα μπορεί να είναι μια απόλαυση για τον ουρανίσκο, αλλά το μουσείο αυτό είναι πραγματικά μια απόλαυση για τα μάτια. Με συλλογές από εκπληκτικά παλιά περιτυλίγματα σοκολάτας και επιδείξεις της διαδικασίας παρασκευής της, είναι δύσκολο να αποφασίσει κανείς προς τα πού να κοιτάξει. Από το πικάντικο ρόφημα των Μάγια και των Αζτέκων, στη σημερινή γλυκιά γεύση της, το μουσείο σοκολάτας της Πράγας μας ξεναγεί σε μια πολύ νόστιμη πλευρά της ιστορίας!

Breast Care Nursing Course 2013



Workshop διερευνητικής μάθησης

Η ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική φιλοξένησε το 1ο Σεμινάριο Breast Care Nursing Course 2013, το οποίο πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στις 30 Νοεμβρίου 2013, υπό την αιγίδα της Επιστημονικής Μαστολογικής Εταιρείας Ίαση-Στήριξη, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Απεικόνισης Μαστού.

Σκοπός του σεμιναρίου ήταν η ολοκληρωμένη εκπαίδευση των νοσηλευτριών με ειδικότητα στον καρκίνο του μαστού. Οι συμμετέχοντες του Course εκπαιδεύτηκαν προς όφελος του ασθενή τόσο επιστημονικά όσο και συμπεριφορικά. Ο επιστημονικός και πολυθεματικός χαρακτήρας του Course εκφράστηκε μέσω θεωρητικών εισηγήσεων, από προσκεκλημένους ομιλητές, αλλά και στην πράξη, χάρη στα Workshops διερευνητικής μάθησης.

Η Κλινική ΡΕΑ υποστηρίζει τέτοιες πρωτοβουλίες, που έχουν σκοπό την δια βίου εκπαίδευση, την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών στην εφαρμογή της νοσηλευτικής.

Καρκίνος Μαστού

Νέες εξελίξεις στη διάγνωση. Χειρουργική θεραπεία και αποκατάσταση

Με ευρεία συμμετοχή και μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε το Σάββατο 2 Νοεμβρίου 2013, στην αίθουσα Ν. Λοΐσιος της **ΡΕΑ Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής**, η επιστημονική ημερίδα με θέμα **«Καρκίνος Μαστού: Νέες εξελίξεις στη διάγνωση. Χειρουργική θεραπεία και αποκατάσταση»**. Η διοργάνωση της ημερίδας έγινε με πρωτοβουλία του πλαστικού χειρουργού **κ. Δημήτρη Γκρίτζαλη**, ο οποίος ήταν και Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής.

Οι συμμετέχοντες -χειρουργοί μαστού, γυναικολόγοι, πλαστικοί χειρουργοί και ιατροί άλλων ειδικοτήτων- είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για τις τελευταίες εξελίξεις στη χειρουργική θεραπεία και αποκατάσταση σε περιπτώσεις καρκίνου του μαστού από κορυφαίους επιστήμονες Ευρώπης και Ελλάδας.

Ο διεθνούς φήμης **καθ. Paolo Veronesi** -Διευθυντής της Μονάδας Χειρουργικής Μαστού του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Ογκολογίας του Μιλάνο- και η επιστημονική του ομάδα, επιστήμονες ιατροί του νοσοκομείου Hôpital Européen Georges-Pompidou του Πανεπιστημίου του Παρισιού καθώς και Έλληνες επιστήμονες όπως ο καθηγητής Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης κος Μπούρος κάλυψαν με επιτυχία όλο το φάσμα των εξελίξεων στον τομέα της θεραπείας του καρκίνου του μαστού.



Από αριστερά προς τα δεξιά: Prof. Mario Rietjens, Διευθυντής Χειρουργικής Πλαστικής και Επανορθωτικής ΙΕΟ Μιλάνου, Dr. Charlotte Ngo MD, PhD Hôpital Européen Georges-Pompidou, Prof. Paolo Veronesi, Διευθυντής της Μονάδας Χειρουργικής Μαστού Ι.Ε.Ο. Milano, Γκρίτζαλης Δημήτριος, πλαστικός χειρουργός, συνεργάτης της ΡΕΑ, Δημοσθένης Μπούρος, Καθ. Πνευμονολογίας Δημοκριτίου Πανεπιστημίου Θράκης, Διευθ. Πνευμ. Κλινικής & Τομέα Παθολογίας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, Dr. Pietro Caldarella DdR, Αντιπρόεδρος Τμήματος Μαστολογίας Ι.Ε.Ο. Milano.



1 Ο Νίκος Αναδιώτης και η σύζυγός του Βασιλική Σταματοπούλου έγιναν για πρώτη φορά γονείς, φέρνοντας στον κόσμο ένα όμορφο αγοράκι. Ο θεράπων ιατρός κος Πατραμάνης Γεωργαλής δήλωσε ότι η Βασιλική ήταν πολύ γενναία σε όλη τη διάρκεια του τοκετού, γεγονός που βοήθησε πολύ στην όλη διαδικασία!

PEA, 2/10/2013

2 Ο Στέλιος Χανταμπάκης και η ολυμπιονίκης σύζυγός του Όλγα Πηλιάκη, έγιναν γονείς για πρώτη φορά! Παρά το... πείσμα του μικρού, για χάρη του οποίου ο τοκετός διήρκεσε αρκετές ώρες, ο θεράπων ιατρός κος Πολύζος Δημήτριος επιβεβαίωσε πως μητέρα και παιδί χαίρουν άκρας υγείας.

PEA, 26/10/2013



3 Ένα υγιέστατο κοριτσάκι έφεραν στον κόσμο ο Γιάννης Τσιμιστέλης και η Βάσω Λασκαράκη! Η ηθοποιός, κρατώντας το χέρι του ιατρού κ. Πασχούδη Βασίλη, δήλωσε πως τις πρώτες στιγμές που κράτησε την κορούλα της στην αγκαλιά της, ένιωσε δέος μπροστά στο θαύμα της ζωής!

PEA, 10/11/2013



4 Η Μπέτυ Μαγγίρα - Μάζη και ο σύζυγός της δέχτηκαν το καλύτερο χριστουγεννιάτικο δώρο! Η κόρη τους ήρθε στη ζωή με τη συμβολή των ιατρών κ.κ. Δημήτρη Χασιάκου και Θεοδωρή Μουστακαρία!

PEA, 23/12/2013

FREZYDERM

Intim Area

Απαλός καθαρισμός
της ευαίσθητης περιοχής



Τα Intim Area προσφέρουν αποτελεσματικό καθαρισμό της ευαίσθητης περιοχής, κατά την αναπαραγωγική ηλικία, αφήνοντας μια ευχάριστη αίσθηση φρεσκάδας και άνεσης που διαρκεί. Παρέχουν ήπια αντισηπτική προστασία, μειώνουν τους ερεθισμούς και τις δυσάρεστες οσμές και προστατεύουν από την τοπική ξηρότητα, τους ερεθισμούς, τις επιμολύνσεις και τις κοιλίτιδες. Παράλληλα, ενισχύουν τη φυσιολογική άμυνα και διατηρούν την υδρολιπιδική ισορροπία της περιοχής.

Είναι κατάλληλα κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό.

Θα τα βρείτε σε υγρό 200ml, σε μορφή αφρού 150ml καθώς και σε πρακτικά μαντηλάκια 20 τεμαχίων.



PARABENS
FREE



ΣΥΜΙΣΤΟΝΤΑΙ
ΑΠΟ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥΣ



ΜΟΝΟ
ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Ζήσε
στο πιο όμορφο
σώμα σου!



Ρόφημα αμυγδάλου Alpro

Πλούσιο σε ασβέστιο
και βιταμίνες

Πηγή αντιοξειδωτικής
βιταμίνης E

Μόνο **24 kcal** ανά 100ml

Δεν περιέχει
ζωικά λιπαρά



Επισκεφθείτε το www.alpro.com/gr και δείτε περισσότερες επιλογές φυτικών ροφημάτων & επιδορπίων Alpro.

stay curious  enjoy plant power

