

Ready

Το περιοδικό της ΡΕΑ Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής

Αφιέρωμα στην Πρόληψη
του Καρκίνου του Μαστού

Εξωσωματική Γονιμοποίηση
Συχνές Ερωτήσεις

Παιδί
Εμβόλια & Προστασία

Φλεβική Θρόμβωση
στην Εγκυμοσύνη



Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη,
Πράσινη Οικονομία, Αειφορία



Έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση
στο **πλήρως ανανεωμένο portal**
για την **Εταιρική Υπευθυνότητα**
και τη **Βιώσιμη Ανάπτυξη**



editorial

Realady

Εκδότης

Βαγγέλης Παπαλιός

Υπεύθυνη Ύλης

Αλεξία Ζερβούδη

Επιστημονική Επιμέλεια

Μαριλία Νικολαΐδου

Επιστημονικοί Υπεύθυνοι

Βαλακώστας Χρήστος,
Καλογήρου Ιωάννης

Νομικός Σύμβουλος

Βασίλειος Αυγερινός

Τμήμα Marketing

Μάρα Ρέντα

Σύμβουλος

Εμπορικής Ανάπτυξης
Γιώργος Σακελλόπουλος

Υπεύθυνος Διαφήμισης

Πέτρος Τσάτσος

Special Project Managers

Λίνα Δέδε, Αγάθη Ζορμπά

Υποδοχή Διαφήμισης

Άννα Μηλιάδη

Υπεύθυνος Παραγωγής

Βασίλης Θυμιανός

Υπεύθυνος Σχεδιασμού

Χρήστος Κ. Πουλάκης

Υπεύθυνη Λογιστηρίου

Πηνελόπη Χατζηδημητρίου

Φωτογράφοι

Ελίνα Γκίκα, Κώστας Τσακίρης

Εκδίδεται από την:



Μικράς Ασίας 43, 152 33, Χαλάνδρι
Τηλ: 210 7712400, Fax: 210 7713343
email: info@direction.gr,
www.direction.gr

Ιδιοκτησία

Ιδιωτική Κλινική ΡΕΑ Γυναικολογική
Μ.Χ.Θ.Δ. Κλινική Α.Ε.
Λεωφ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17
Τ.Κ. 17564, Π. Φάληρο
Τηλ. 210 9495000, Fax: 210 9495999
Email: info@reamaternity.gr
www.reamaternity.gr
www.facebook.com/reamaternity

«Όταν μια χώρα κυβερνάται καλά, η φτώχεια είναι κάτι για το οποίο πρέπει να ντρέπεται. Όταν κυβερνάται άσχημα, ο πλούτος είναι κάτι για το οποίο πρέπει να ντρέπεται»

Κομφούκιος

Στην πραγματικότητα δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε εάν βρισκόμαστε στην αρχή, στη μέση, στην κορύφωση ή στην ύφεση της οικονομικής κρίσης, παρόλα αυτά, πολλοί νιώθουμε ότι η οικονομική κρίση συνηθίζεται ή και περνάει, ενώ η κρίση αξιών όχι. Η έκλειψη ανθρωπιάς δεν συνηθίζεται, η αδιαφορία δεν συνηθίζεται, όχι στην Ελλάδα τουλάχιστον. Μπορεί αυτή η χώρα να μην κυβερνάται καλά, αλλά η καρδιά της χτυπάει ακόμη δυνατά!

Τους τελευταίους -αρκετούς πλέον- μήνες, παρακολουθούμε απελπισμένους συνανθρώπους μας να εγκαταλείπουν την εμπολέμη χώρα τους ψάχνοντας διέξοδο προς τη ζωή. Παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η δική μας κοινωνία, οι Έλληνες αγκαλιάζουμε και βοηθούμε τους πρόσφυγες με όσα μέσα διαθέτουμε και η ευαισθητοποίηση δεν έχει μείνει στα λόγια και στα post του facebook. Μεγάλες ιδιωτικές εταιρείες, ανάμεσά τους και η Κλινική ΡΕΑ, αλλά και ιδιώτες, εθελοντές, απλοί καθημερινοί άνθρωποι, συγκεντρώνουν είδη πρώτης ανάγκης, παιχνίδια ακόμη και χρήματα, για να βοηθήσουν τους ανθρώπους αυτούς να έχουν μια δεύτερη ευκαιρία. Την ίδια στιγμή που άλλες Ευρωπαϊκές χώρες έκλεισαν τα σύνορά τους και έστρωσαν χιλιόμετρα συρματοπλεγμάτων για να εμποδίσουν τη είσοδο των προσφύγων, οι Έλληνες πρόσφεραν ζεστό φαγητό, ρούχα, κουβέρτες, στέγη, δουλειά.

Η μικρή μας Ελλάδα, η Ελλάδα της κρίσης, η Ελλάδα που καμιά φορά ξεχνάμε να αγαπάμε, που συμβουλευόμαστε τους νέους να την εγκαταλείψουν, αυτή η χώρα που το μέλλον της είναι αβέβαιο και σίγουρα δεν κυβερνάται καλά, ντράπηκε να κλείσει τα σύνορά της. Ίσως αυτό είναι το κλειδί για να ξεπεράσουμε όλες τις κρίσεις, ακόμα και την οικονομική.

Realady



23

ΓΥΝΑΙΚΑ & ΥΓΕΙΑ

12 ΕΤΗΣΙΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

16 ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ:
Διάγνωση & Θεραπεία

20 ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ
& ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

32 ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



44

ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

36 ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ
ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ:

Συχνές ερωτήσεις
& οι απαντήσεις τους

40 ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ
ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΠΑΙΔΙ

44 ΣΥΝΗΘΗ ΛΟΙΜΩΔΗ
ΠΑΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ &
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

48 Η ΜΗΤΕΡΑ ΜΕΣΑ ΜΑΣ
Πως η προσωπική εμπειρία με
τη μητέρα μας, μας επηρεάζει τη
σχέση με το παιδί μας



52

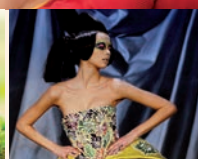
ΕΥ ΖΗΝ

52 ΨΑΡΙΑ & ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ
ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ
& ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΜΟΔΑ & ΟΜΟΡΦΙΑ

58 Ο ΚΛΙΜΤ
& Η ΜΟΔΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

60 ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑΥΡΟΥ
ΝΙΑΡΧΟΥ



Μαθήματα Μητρικής Τέχνης



Δευτέρα - Παρασκευή 11:00 - 12:00
7ος όροφος Κλινική ΡΕΑ

ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ

Τα μαθήματα παραδίδονται από εξειδικευμένες & έμπειρες μαίες της Κλινικής ΡΕΑ
& περιλαμβάνουν Συμβουλές Μητρικού Θηλασμού & Περιποίησης Νεογνού.



Ανοικτή Γραμμή Επικοινωνίας Μητρικού Θηλασμού
210 9495124



Η Κλινική ΡΕΑ στηρίζει το Κέντρο Υγείας Θήρας



Η Κλινική ΡΕΑ, στο πλαίσιο του προγράμματος Κοινωνικής Εταιρικής Ευθύνης, παρέχει στο Περιφερειακό Ιατρείο της Οίας στη Σαντορίνη, δωρεάν ιατρικό εξοπλισμό και φαρμακευτικά είδη αναγκαία για την κάλυψη των ιατρικών αναγκών των κατοίκων.

Οι απομακρυσμένες από την Αττική περιοχές, αντιμετωπίζοντας σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικά είδη, ακόμη και στα πιο συνηθισμένα, όπως γάζες, πιεσόμετρα, σύριγγες, φάρμακα πρώτης ανάγκης, κινητές μονάδες πρώτων βοηθειών κ.ά, έχουν άμεση ανάγκη από την υποστήριξη του ιδιωτικού φορέα της υγείας.

Σκοπός της Κλινικής ΡΕΑ είναι η εξασφάλιση πρόσβασης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη όλων των συνανθρώπων μας, γι' αυτό και έχει ως τώρα προσφέρει δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες, φάρμακα και άλλα ιατρικά είδη, σε νησιά και άλλες απομακρυσμένες περιοχές, και υπόσχεται να συνεχίσει με ακόμα περισσότερους προορισμούς, και να αγκαλιάσει περισσότερους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη.

Εθελοντική Αιμοδοσία Κλινικής ΡΕΑ



Η Κλινική ΡΕΑ, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, πραγματοποίησε Εθελοντική Αιμοδοσία, με τη συμβολή Κινητού Συνεργείου Αιμοληψίας από το Τμήμα Αιμοδοσίας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νικαίας.

Οι αιμοληψίες πραγματοποιήθηκαν την Τρίτη 7 Ιουλίου στην Κλινική ΡΕΑ. Το «παρών» έδωσαν άτομα από το προσωπικό της κλινικής, καθώς και επισκέπτες, οι οποίοι έδωσαν αίμα και ενημερώθηκαν για τη σημασία της προσφοράς αίματος.

Αγγειολογικό Τμήμα ΡΕΑ

Το Αγγειολογικό Τμήμα της Κλινικής ΡΕΑ δημιουργήθηκε από έμπειρους αγγειοχειρουργούς, με στόχο την αντιμετώπιση όλων των παθήσεων των ευαίσθητων κάτω άκρων, τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών όλων των ηλικιών. Το φλεβικό σύστημα επηρεάζεται και από τις μεταβολές του σώματος βάρους, επομένως και από τις αλλαγές στο σώμα της εγκύου. Επιπλέον, ένα τυχόν φλεβολογικό πρόβλημα στα κάτω άκρα μπορεί να οφείλεται σε **κληρονομικούς παράγοντες**, αλλά να επηρεάζεται και από τον **τρόπο ζωής**. Οι συνθετέστερες παθήσεις που ταλαιπωρούν τους ασθενείς είναι η εμφάνιση ευρυαγγειών και κιρσών στα κάτω άκρα. Στην πραγματικότητα, ευρυαγγείες και κιρσοί αποτελούν διαφορετικά στάδια της ίδιας νόσου, δηλαδή της **φλεβικής ανεπάρκειας**. Καθότι η φλεβική ανεπάρκεια επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, το Αγγειολογικό Τμήμα της ΡΕΑ στοχεύει στην έγκαιρη διάγνωση για την αντιμετώπιση της νόσου σε αρχικό στάδιο.



Γνωρίζετε ότι...

- Οι φλεβικές παθήσεις είναι πολύ συνηθισμένες. Το 25% των ενηλίκων εμφανίζει κιρσούς και το 50-80% των γυναικών (ανάλογα με την ηλικία) εμφανίζει ευρυαγγείες.
 - Γίνεται λήψη ιστορικού, έγχρωμο υπερηχογράφημα (triplex) και αιμοδυναμικός έλεγχος, για να έχουμε ορθή διάγνωση, επιλογή της κατάλληλης θεραπείας και άριστος σχεδιασμός της επέμβασης.
 - Οι ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ αντιμετωπίζονται με τη μέθοδο της σκληροθεραπείας, με τη σωστή επιλογή φαρμάκου και μέθοδο έγχυσης. Υπάρχουν και άμεσα ορατά αποτελέσματα, αλλά μεσολαβούν 4 εβδομάδες μέχρι την επόμενη συνεδρία.
 - Στις επεμβάσεις ΚΙΡΣΩΝ δεν χρειάζεται αναισθησία ή μέθη, δεν χρειάζεται να μείνετε για παρακολούθηση, φεύγετε ΑΜΕΣΩΣ, περπατώντας, χωρίς πόνους.
 - Στην ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ είναι πολύ συνηθισμένη η εμφάνιση ευρυαγγειών ή κιρσών, όμως συνήθως τα συμπτώματα εξαφανίζονται τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό.
 - Σε σοβαρότερες φλεβικές παθήσεις όπως θρομβώσεις, Πυελικό Σύνδρομο, φλεβικά έλκη, οι έμπειροι αγγειοχειρουργοί της ΡΕΑ επιλέγουν τις διαγνωστικές και επεμβατικές μεθόδους που θα σας θεραπεύσουν.
- Το Αγγειολογικό Τμήμα της ΡΕΑ εφαρμόζει όλες τις σύγχρονες θεραπείες και αντιμετωπίζει σίγουρα και αποτελεσματικά όλες τις φλεβικές παθήσεις των κάτω άκρων. Έμπειροι και ειδικά εκπαιδευμένοι στις διαγνωστικές μεθόδους και επεμβατικές θεραπείες αγγειοχειρουργοί διασφαλίζουν άρτια αισθητικά και ιατρικά αποτελέσματα.

Σεμινάρια Σκληροθεραπείας



Η Κλινική ΡΕΑ φιλοξενεί στις εγκαταστάσεις της Σεμινάρια Σκληροθεραπείας, τα οποία παραδίδει ο επίσημος εκπαιδευτής για την Ελλάδα και την Κύπρο κος Σιαφάκας Αθανάσιος, Αγγειοχειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης της Κλινικής ΡΕΑ. Τα φροντιστηριακά σεμινάρια διεξάγονται στον 7ο όροφο της Κλινικής και στο αγγειολογικό ιατρείο στον 3ο όροφο. Η σκληροθεραπεία αποτελεί παγκοσμίως τη μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση των ευρυαγγειών στα κάτω άκρα. Τα σεμινάρια περιλαμβάνουν: **Θεωρητική εκπαίδευση στη διάγνωση, διερεύνηση και αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, Βασικές αρχές σκληροθεραπείας, Ανεπιθύμητες ενέργειες και επιπλοκές (διάγνωση, αναγνώριση, τρόποι αποφυγής - πρόληψης και μέθοδοι αντιμετώπισης), Πρακτική εκπαίδευση: σε πρόπλασμα (παρέχεται από την εταιρεία) και στην παρασκευή σκληρυντικού αφρού, Επίδειξη: σκληροθεραπείας από τον εκπαιδευτή σε εθελοντή ασθενή.** Οι συμμετέχοντες είναι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, (αγγειοχειρουργοί, γενικοί χειρουργοί, γενικοί γιατροί, πλαστικοί χειρουργοί, δερματολόγοι κτλ). Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να καλείτε στη Γραμματεία του Αγγειολογικού Ιατρείου της Κλινικής ΡΕΑ, τηλ.: 2109495250-1.

International Breast Ultrasound Course 2015



Με μεγάλη επιτυχία διεξήχθη το τριήμερο **Course μαστού «IBUS»**, το οποίο υποστήριξε για 3η συνεχή χρονιά η **Κλινική PEA**, στις **11-13 Ιουνίου 2015**.

Το διεθνώς αναγνωρισμένο Course IBUS αφορά στο U/S μαστού και διοργανώνεται από το International Breast Ultrasound School σε συνεργασία με την Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία | Ίαση | Στήριξη. Η διεξαγωγή του IBUS Course στην Ελλάδα αποτελεί πλέον θεσμό, καθώς η μεγάλη συμμετοχή μαθητών αλλά και η ανάγκη για ολοκληρωμένη εκπαίδευση στην ιατρική απεικόνιση του μαστού οδήγησαν με επιτυχία στην 7η διοργάνωσή του στην Αθήνα.

Οι συμμετέχοντες στο IBUS παρακολούθησαν σειρά από διαλέξεις με εισηγητές διεθνούς φήμης. Πρωταγωνιστικό ρόλο είχε και πάλι ο υπέρηχος, χάρη στον οποίο οι ειδικοί στοχεύουν στη νίκη της επιστήμης απέναντι στον καρκίνο του μαστού. Σε αυτό το πλαίσιο, οι σύνεδροι παρακολούθησαν live χειρουργείο, που πραγματοποίησε ο χειρουργός μαστού και συνεργάτης της PEA, Γρ. Ξεπαπαδάκης, με τον Ιταλό καθηγητή E. Durante, στις σύγχρονες αίθουσες χειρουργείων της Κλινικής PEA.

Στο πλαίσιο του Course, οι σύνεδροι είχαν την ευκαιρία να εκπαιδευτούν στις νέες τεχνικές και τα ιατρικά μηχανήματα, μέσω της διαδικασίας των workshops, όπου δούλεψαν ανά ομάδες.



FIGO Vancouver 4-6 Οκτωβρίου

Η **Διεθνής Ομοσπονδία Μαιευτικής και Γυναικολογίας (FIGO)**, ο μοναδικός οργανισμός που συγκεντρώνει επαγγελματικές ενώσεις των Μαιευτήρων και Γυναικολόγων σε παγκόσμια βάση, πραγματοποίησε το φετινό της συνέδριο στον Καναδά και συγκεκριμένα στο **Vancouver, στις 4-6 Οκτωβρίου**.

Στο Παγκόσμιο Συνέδριο στη Μαιευτική Γυναικολογία έδωσε το παρόν ο **συνεργάτης της Κλινικής PEA, κος Ζερβούδης Στέφανος, Γυναικολόγος Χειρουργός – Μαστολόγος**, ο οποίος προέδρευσε των ομιλιών σχετικά με τις παθήσεις του μαστού, κατά τη διάρκεια των οποίων παρουσίασε και ο ίδιος εισήγηση για τη διαχείριση εκκρίσεων της θηλής και για τα νέα δεδομένα στην ογκοπλαστική.

Κλινική PEA & «Όραμα Ελπίδας» Εθελοντική δράση για τη δωρεά μυελού των οστών



Η Κλινική PEA και ο Σύλλογος «Όραμα Ελπίδας», στο πλαίσιο της προσπάθειας εξεύρεσης εθελοντών δωτών δειγμάτων μυελού των οστών, διοργάνωσαν εθελοντική δράση στις 25 και στις 26 Απριλίου στο **Δήμο Τρικκαίων και στο **Δήμο Καλαμπάκας**. Η δράση αυτή διοργανώθηκε υπό την Αιγίδα των Δήμων Καλαμπάκας και Τρικκαίων.**

Στο πλαίσιο της εθελοντικής δράσης διοργανώθηκε ενημερωτική εκδήλωση, που διεξήχθη στο **Πολιτιστικό Κέντρο Καλαμπάκας**, με σκοπό την ενημέρωση του κοινού για τη σπουδαιότητα του εθελοντισμού.



Τιμώμενο πρόσωπο της εκδήλωσης ήταν ο τραγουδιστής **Αντώνης Ρέμος**, ο οποίος στηρίζει έμπρακτα την προσπάθεια εξεύρεσης εθελοντών δωτών, όπου και ο ίδιος έχει εγγραφεί ως εθελοντής δότης. Ο κ. Ρέμος κάλεσε όλο τον κόσμο να συμμετάσχει στην κοινωνική αυτή δράση, καθώς, όπως είπε χαρακτηριστικά, **«ό,τι μας έχει μείνει πια, στην κοινωνία που ζούμε, είναι η αλληλεγγύη και η αλληλοϋποστήριξη και δεν πρέπει να το χάσουμε αυτό. Τίποτε δεν είναι σημαντικότερο από την ίδια τη ζωή».**



Την Κυριακή 26 Απριλίου, το ειδικό κλιμάκιο της PEA και του συλλόγου «Όραμα Ελπίδας» βρέθηκε στο κέντρο της πόλης των Τρικαίων, με σκοπό την εξεύρεση νέων εθελοντών δωτών μυελού των οστών. Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν ιδιαίτερα συγκινητική και συλλέχθηκαν **περισσότερα από 200 δείγματα**, που πλουτίζουν λίγο τη «φτωχή», για τα δεδομένα της χώρας μας, λίστα εθελοντών δωτών μυελού των οστών.



Το Κέντρο Λήψης Δειγμάτων Εθελοντών Δωτών Μυελού των Οστών της Κλινικής PEA εντείνει τις προσπάθειες για εξεύρεση εθελοντών και όπως είπε χαρακτηριστικά ο επικεφαλής της προσπάθειας, **Παναγιώτης Αποστολακόπουλος**, **«πρωτοβουλίες σαν και αυτή μπορούν να αποτελέσουν εφελτήριο και για άλλες παρόμοιες εκδηλώσεις στο μέλλον. Όλοι λοιπόν μαζί θα πρέπει να συμβάλουμε σε αυτή την προσπάθεια! Κλείνοντας παραθέτουμε το κεντρικό μήνυμα που ενέπνευσε πολλούς από εμάς και ελπίζουμε να εμπνεύσει και εσάς!»**

Η συναυλία «αγάπης» του Αντώνη Ρέμου και της Μελίνας Ασλανίδου

Νίκαια - Κατράκειο



Η Κλινική ΡΕΑ, στο πλαίσιο του προγράμματος της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης της, βρέθηκε στη συναυλία του **Αντώνη Ρέμου** και της **Μελίνας Ασλανίδου**, το βράδυ της Πέμπτης 17 Σεπτεμβρίου, στο **Κατράκειο Θέατρο Νίκαιας**.

Ομάδα εθελοντών από το Κέντρο Λήψης Δειγμάτων Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών της Κλινικής ΡΕΑ και εκπρόσωποι του Συλλόγου «Όραμα Ελπίδας» κάλεσαν στην κινητή μονάδα λήψης δειγμάτων που βρισκόταν έξω από τον συναυλιακό χώρο, όλον τον κόσμο που παρευρέθηκε στη συναυλία, ώστε ο καθένας από αυτούς να αφιερώσει δύο λεπτά από το χρόνο του και να γίνει εθελοντής δότης.

Την ενέργεια υποστήριξαν ο Αντώνης Ρέμος, η Μελίνα Ασλανίδου και η Υβόννη Μπόσνιακ, η οποία παρευρέθηκε στο περίπτερο της ΡΕΑ, παροτρύνοντας τους παρευρισκόμενους να γίνουν εθελοντές δότες. Η γνωστή τηλεοπτική παρουσιάστρια Μαρία Μπεκατώρου ανταποκρίθηκε στο ηχηρό μήνυμα «Δώσε Ελπίδα, Δώσε Ζωή» και έγινε κι εκείνη εθελόντρια δώτρια μυελού των οστών.



KEEP CALM AND SAVE THE DATE



Η τελετή απονομής
θα πραγματοποιηθεί
τη Δευτέρα 25 Ιανουαρίου 2016,
στο Metropolitan Expo.

www.retailawards.gr



Ετήσιος γυναικολογικός έλεγχος

Τι πρέπει να γνωρίζει
κάθε γυναίκα

Γράφει η Μαριλία Νικολαΐδου, μαιευτήρας γυναικολόγος, συνεργάτης της Κλινικής ΡΕΑ

ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ Ο ΕΤΗΣΙΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ; ΒΑΣΙΚΗ ΑΡΧΗ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΝΑΙ ΠΩΣ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΝΑΙ «ΚΑΛΥΤΕΡΗ» ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΟΣΟ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ ΔΙΑΓΝΩΣΟΥΜΕ ΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΤΟΣΟ ΕΥΚΟΛΟΤΕΡΑ ΘΑ ΤΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΜΕ.



το γυναικολόγο, με τον οποίο θα αισθάνεται άνετα και οικεία. Οι γυναικολογικές παθήσεις, καλοήθειες ή μη, μπορούν να διαγνωσθούν έγκαιρα και να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά. Όσο γρηγορότερα διαγνώσουμε μία γυναικολογική πάθηση, τόσο ευκολότερα θα θεραπευθεί.

Πόσο συχνά πρέπει να γίνεται και τι περιλαμβάνει ο ετήσιος γυναικολογικός έλεγχος;

Κάθε γυναίκα πρέπει να επισκέπτεται το γυναικολόγο της για τον προληπτικό έλεγχο μία φορά το χρόνο. Αν συντρέχουν λόγοι, ο γιατρός της θα την ενημερώσει για τη συχνότητα της εξέτασης. Ο ετήσιος έλεγχος δεν σταματά για τις γυναίκες που είναι στην εμμηνόπαυση.

Ο ετήσιος έλεγχος περιλαμβάνει:

- Τεστ Παπανικολάου
- Διακολπικό υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών
- Έλεγχος του μαστού με την ψηλάφηση μαστού και με υπερηχογράφημα μαστού ή/και μαστογραφία για γυναίκες άνω των 40 ετών
- Έλεγχος για την οστεοπόρωση για γυναίκες στην φάση της κλιμακτηρίου και της εμμηνόπαυσης με Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας

Τι είναι το Τεστ Παπανικολάου;

Το Τεστ Παπανικολάου (Test Pap) αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η λήψη του είναι γρήγορη και ανώδυνη. Ο γιατρός, με τη χρήση κολποδιαστολέα, απάγει τα τοιχώματα του κόλπου και με τη βοήθεια ειδικής σπάτουλας συλλέγει κολπικό και τραχηλικό υγρό. Το υγρό επιστρώνεται σε ειδικά πλακάκια και στη συνέχεια αξιολογείται από

“ Οι γυναικολογικές παθήσεις, καλοήθειες ή μη, μπορούν να διαγνωσθούν έγκαιρα και να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά. Όσο γρηγορότερα διαγνώσουμε μια γυναικολογική πάθηση, τόσο ευκολότερα θα θεραπευθεί ”

τον κυτταρολόγο στο μικροσκόπιο. Με την εξέταση αυτή, μας δίνεται η δυνατότητα να διαγνώσουμε πρόδρομα στάδια πριν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του κόλπου και να επεμβούμε πριν να εξελιχθούν σε καρκίνο.

Τι ελέγχεται με το διακολπικό υπερηχογράφημα;

Με το διακολπικό υπερηχογράφημα ελέγχεται η μήτρα και οι ωοθήκες. Μετρώνται οι διαστάσεις της μήτρας καθώς και το πάχος του ενδομητρίου (η εσωτερική στοιβάδα της μήτρας). Ελέγχεται η σύστασή της και διαγιγνώσκονται τυχόν ινομυώματα ή ενδομητρικοί πολύποδες. Στη συνέχεια απεικονίζονται οι ωοθήκες, μετρώνται οι διαστάσεις τους και απεικονίζονται τα ωοθυλάκια. Με το διακολπικό υπερηχογράφημα μπορούν να διαγνωσθούν κύστεις της ωοθήκης και να υπολογιστούν οι διαστάσεις, αλλά και η σύσταση (ορώδης, συμπαγής, κλπ).

Τι περιλαμβάνει ο έλεγχος του μαστού;

Η γυναικολογική εξέταση πρέπει να συμπληρώνεται από τον έλεγχο του μαστού. Απαραίτητη είναι η ψηλάφηση του μαστού. Όλες οι



Πότε πρέπει να γίνεται η πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο;

Καλό είναι η πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο να γίνεται πριν από την ολοκλήρωση των σεξουαλικών επαφών. Η νεαρή γυναίκα πρέπει να είναι ενημερωμένη για την αντισύλληψη, για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, για τον κύκλο της και τυχόν ανωμαλίες κ.λπ., καθώς και να έχει επιλέξει



γυναίκες άνω των 18 ετών πρέπει να ελέγχουν το μαστό τους με την αυτό-ψηλάφηση. Εκτός από την ψηλάφηση που θα μας κάνει ο γιατρός μας κάθε χρόνο, κάθε γυναίκα πρέπει να κάνει αυτό-ψηλάφηση μία φορά το μήνα. Για τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η ψηλάφηση καλό είναι να γίνεται 5η-10η ημέρα του κύκλου (1η ημέρα του κύκλου είναι η πρώτη ημέρα της περιόδου). Οι γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση μπορούν να έχουν μία ημέρα σταθερή κάθε μήνα.

Γυναίκες άνω των 40 ετών πρέπει να υποβάλλονται σε μαστογραφία. Η ψηφιακή μαστογραφία που εφαρμόζεται ευρέως σήμερα έχει τη δυνατότητα να ανακαλύπτει πολύ μικρού μεγέθους αλλοιώσεις με αποτέλεσμα την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση σε περιπτώσεις κακοήθειας. Μπορεί όμως να αποκαλύψει και άλλες καλοήθεις καταστάσεις, όπως αποστιτανώσεις κ.λπ.

Το υπερηχογράφημα μαστών έρχεται να συμπληρώσει πολλές

φορές τη μαστογραφία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που οι μαστοί είναι «πυκνοί», έχουν δηλαδή αυξημένο αδενικό ιστό, όπως συμβαίνει στις νεότερες γυναίκες. Αποτελεί τον απεικονιστικό έλεγχο του μαστού για γυναίκες από 18 ετών μέχρι 40, καθώς οι μαστοί σε αυτές τις ηλικίες είναι ιδιαίτερα πυκνοί.

Πότε μια γυναίκα αρχίζει να αντιμετωπίζει πρόβλημα οστεοπόρωσης;

Μία από τις σοβαρότερες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης στη γυναίκα είναι η απώλεια οστικής μάζας ή αλλιώς οστεοπόρωση. Τα οστά της γυναίκας στην εμμηνόπαυση, λόγω της έλλειψης των οιστρογόνων, αρχίζουν να χάνουν τον οστίτη ιστό, ενώ παράλληλα δεν μπορούν να συνθέσουν νέο. Τα οστά έτσι γίνονται σταδιακά εύθραυστα και αυτό οδηγεί ακόμη και σε παθολογικά κατάγματα, σε κατάγματα δηλαδή που συμβαίνουν χωρίς ιδιαίτερη καταπόνηση. Μάλιστα, πολλές φορές το κάταγμα μπορεί να αποτελεί την πρώτη ένδειξη της οστεοπόρωσης. Συνθέστερα κατάγματα

εμφανίζονται στο ισχίο, στον καρπό ή στους σπονδύλους.

Η οστεοπόρωση μπορεί να προληφθεί σε πρόδρομα στάδια, δηλαδή στη φάση της οστεοπενίας, με τη Μέτρηση της Οστικής Πυκνότητας (ΜΟΠ). Η πρώτη μέτρηση καλό είναι να γίνεται στη φάση της κλιμακτηρίου, όταν δηλαδή αρχίζουν οι διαταραχές του κύκλου, πριν από την εμμηνόπαυση, ώστε να γνωρίζουμε το επίπεδο οστικής μάζας από το οποίο ξεκινά η γυναίκα. Στα πρώτα έτη της εμμηνόπαυσης πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο, καθώς στα δύο πρώτα έτη της εμμηνόπαυσης έχουμε τη μεγαλύτερη απώλεια οστικής μάζας. Καταλληλότερο σημείο είναι ο μηρός, καθώς η μέτρηση στην σπονδυλική στήλη μπορεί να δώσει εσφαλμένα υψηλότερη τιμή οστικής μάζας λόγω της παρουσίας οστεοφύτων.

Στις γυναίκες που θα διαγνωσθεί χαμηλή τιμή οστικής μάζας (οστεοπενία), χορηγείται αγωγή ώστε να ελαττωθεί ο ρυθμός απώλειας οστικής μάζας και να αποτραπεί η οστεοπόρωση. ■



Η 1η επιλογή των νοσοκομείων και των μητέρων

Symphony της Medela. Ασφάλεια & Καινοτομία στη διάθεσή σας.

Η "Τεχνολογία άντλησης 2 φάσεων" της Symphony μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού των βρεφών και αποδεδειγμένα εξασφαλίζει περισσότερο μητρικό γάλα σε λιγότερο χρόνο με ήπια, άνετη και αποτελεσματική άντληση.

Σύγχρονη: το μόνο νοσοκομειακό θήλαστρο με «Τεχνολογία 2 φάσεων»

Πρακτική: απλή και ασφαλής, λειτουργεί με ένα μόνο κουμπί

Ευέλικτη: προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε οικογένειας

Η Symphony είναι διαθέσιμη προς ενοίκιαση κατόπιν παραγγελίας σε όλη την Ελλάδα. **Επωφεληθείτε από την ειδική προσφορά** δωρεάν χρήσης βρεφοζυγού σε όλη τη διάρκεια της ενοικίασης της Symphony! Η προσφορά ισχύει ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και έως εξαντλήσεως των αποθεμάτων.



Symphony™



Ειδική προσφορά

δωρεάν
χρήση
βρεφοζυγού

 **klinikum**

Π. ΚΑΪΚΟΝΙΔΗΣ Ε.Π.Ε.

Ιατρικός Εξοπλισμός & Μητρικός Θηλασμός

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε



www.facebook.com/medela.gr

www.klinikum.gr

medela 

Ινομυώματα: διάγνωση & θεραπεία

Γράφει ο Γιώργος Γκαργκάσουλας, μαιευτήρας - γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΤΑ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΑΝΕΥΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΟ 20-25% ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

Μπορεί να είναι μεμονωμένα ή, συχνότερα, πολλαπλά, με διάμετρο που ποικίλλει από λίγα χιλιοστά μέχρι πολλά εκατοστά. Τα ινομυώματα, μερικές φορές, μπορεί να έχουν μίσχο και να προβάλλουν είτε προς την κοιλότητα της μήτρας είτε εκτός αυτής, μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Συνήθως έχουν σφαιρικό σχήμα ή πολυλοβώδες. Το μέγεθός τους αυξάνεται κατά τη θεραπεία με οιστρογόνα, κατά την κύηση ή τη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων, ενώ συνήθως μειώνεται μετά την εμμηνοπαύση.

Ποια είναι τα συνήθη συμπτώματα;

Τα ινομυώματα προέρχονται από το μυομήτριο και διακρίνονται βάσει της ανατομικής τους θέσης σε α) υποβλεννογόνια, β) τοιχωματικά και γ) υπορογόνια. Ανάλογα με τη θέση τους προκύπτει και η συμπτωματολογία τους. Συχνά μπορεί να είναι ασυμπτωματικά, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να προκαλούν αιμορραγίες, συχνουρία, άλγος ή αίσθημα βάρους στο υπογάστρο κ.λπ.

- Τα υποβλεννογόνια ινομυώματα βρίσκονται ακριβώς κάτω από το ενδομήτριο, δηλαδή προβάλλουν προς την κοιλότητα της μήτρας, προκαλώντας ακανόνιστες αιμορραγίες.
- Τα τοιχωματικά βρίσκονται μέσα στο τοίχωμα της μήτρας, διαταράσσοντας το σχήμα και τη μορφολογία της
- Τα υπορογόνια προβάλλουν στην εξωτερική της επιφάνεια, δηλαδή αναπτύσσονται κυρίως προς τα έξω από το τοίχωμα της μήτρας.

Τα συμπτώματα των ινομυωμάτων εξαρτώνται από τη θέση, το μέγεθος, καθώς και από την ύπαρξη ή μη εγκυμοσύνης. Ωστόσο, συμπτώματα παρουσιάζονται μόνο στο 35-50% των γυναικών με ινομυώματα. Η ακανόνιστη και συχνά παρατεταμένη αιμορραγία από τη μήτρα είναι η συχνότερη και σημαντικότερη κλινική εκδήλωση των ινομυωμάτων, που μπορεί και να προκαλέσει σιδηροπενική αναιμία. Οι γυναίκες με υποβλεννογόνια ινομυώματα έχουν συνήθως έντονη εμμηνορροία, αιμόρροια πριν

από την έναρξη της περιόδου, ή παρατεταμένη ελαφρά αιμόρροια μετά το τέλος της περιόδου. Σε ορισμένες περιπτώσεις υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων μπορεί να υπάρχει δυσκολία στη σύλληψη. Τα ινομυώματα ενδέχεται να προκαλέσουν πόνο, όταν υπάρχει διαταραχή της αιμάτωσής τους και αίσθημα πίεσης στην κοιλιακή χώρα, όταν αυτά είναι ιδιαίτερα αυξημένα σε μέγεθος, όπως μπορεί να συμβεί στα υπο-ορογόνια και στα ενδοτοιχωματικά.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Τα περισσότερα ινομυώματα ανακαλύπτονται τυχαία κατά τον ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο, με την αμφίχειρη εξέταση της μήτρας, ή -σε περίπτωση ευμεγέθους ινομυώματος, κατά την ψηλάφηση της κοιλιάς. Το διακολπικό υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών είναι ιδιαίτερα χρήσιμο, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις θέτει τη διάγνωση. Επιπλέον, η μαγνητική τομογραφία μπορεί να καθορίσει καλύτερα το μέγεθος, τον αριθμό

“ Τα περισσότερα ινομυώματα ανακαλύπτονται τυχαία κατά τον ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο, ενώ το διακολλικό υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών συνήθως θέτει τη διάγνωση ”

και τη θέση των ινομυωμάτων. Στην περίπτωση των υποβλεννογονίων ινομυωμάτων, η υστεροσκόπηση μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό και να χρησιμοποιηθεί για την αφαίρεση τους, ενώ η λαπαροσκόπηση χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για την αφαίρεση των υπορογόνιων και τοιχωματικών ινομυωμάτων.

Ινομυώματα στην εγκυμοσύνη

Το β' και το γ' τρίμηνο της εγκυμοσύνης, τα ινομυώματα μπορεί να αυξηθούν γρήγορα σε μέγεθος και να υποστούν μείωση της αιμάτωσής τους, με αποτέλεσμα την πρόκληση πόνου και της τοπικής ευαισθησίας, αλλά ακόμα, να δώσουν και το έναυσμα για πρόωρο τοκετό. Κατά τον τοκετό, τα ινομυώματα μπορεί να προκαλέσουν αδράνεια μήτρας και ανώμαλο σχήμα

και προβολή του εμβρύου. Λόγω των παραπάνω, δύναται να μειωθούν οι φυσιολογικές συσπάσεις της μήτρας μετά τον τοκετό και να υπάρξει ενδεχόμενο αιμορραγίας. Στην περίπτωση αφαίρεσης των ινομυωμάτων, επιτρέπεται η σύλληψη μετά από έξι μήνες.

Πώς θεραπεύονται τα ινομυώματα;

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων εξαρτάται από την ύπαρξη συμπτωμάτων, από το μέγεθος του ινομυώματος, καθώς και από την ηλικία της γυναίκας. Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική.

Η συντηρητική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων, εφόσον δεν συντρέχουν λόγοι για την αφαίρεσή τους, περιλαμβάνει την κατά τακτά χρονικά διαστήματα παρακολούθηση

της γυναίκας για τυχόν αύξηση του μεγέθους τους. Επίσης, τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται η «φαρμακευτική» συρρίκνωση των ινομυωμάτων, κατά την οποία δημιουργούμε συνθήκες εμμηνόπαυσης, ωστόσο, επειδή ο χρόνος έλευσής της δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί, δεν αποτελεί και τον ενδεικνυόμενο τρόπο αντιμετώπισής τους

Χειρουργική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων συστήνεται, όταν το ινομύωμα έχει μεγάλο μέγεθος ή αυξήθηκε απότομα, καθώς και στην περίπτωση που προκαλεί συμπτώματα στη γυναίκα. Η χειρουργική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως επίσης και η αφαίρεσή τους κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής. Στην περίπτωση που έχει



προηγηθεί ινομυωματοεκτομή, ιδίως όταν έχει διανοικτεί η ενδομήτρια κοιλότητα, είναι προτιμότερο στις εγκυμονούσες να γίνει καισαρική τομή, λόγω του κινδύνου ρήξης της μήτρας κατά τη διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα μικρά ινομυώματα μπορεί να μεγαλώσουν αρκετά κατά την κύηση, αλλά συνήθως υποστρέφουν μετά τον τοκετό.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η πιο συχνή επιπλοκή των ινομυωμάτων είναι η σοβαρή αιμορραγία με αναιμία. Η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από την ηλικία της ασθενούς, τις προηγηθείσες κυήσεις, την επιθυμία της για μελλοντική εγκυμοσύνη, τη γενικότερη κατάσταση της υγείας της, καθώς και από τα συμπτώματα που αυτά προκαλούν. Έτσι, σε σχετικά

νέες γυναίκες, είτε μικρότερες των 40 είτε άνω των 40, που όμως δεν έχουν ολοκληρώσει τον οικογενειακό τους προγραμματισμό, προτιμάται η αφαίρεση μόνο των ινομυωμάτων και η διατήρηση της μήτρας. Αντίθετα, σε γυναίκες άνω των 40 που έχουν τεκνοποιήσει, προτιμάται η ολική υστερεκτομή.

Μετά την αφαίρεση των ινομυωμάτων, η μήτρα και η κοιλότητά της σταδιακά επιστρέφουν στο φυσιολογικό τους μέγεθος. Σε γυναίκες με μικρά ινομυώματα που έχουν χαλάρωση του κόλπου και του πυελικού εδάφους, προτιμάται να αφαιρεθεί η μήτρα διά της κολπικής οδού, ενώ όταν ανευρίσκονται πολυάριθμα και μεγάλα ινομυώματα, τότε υπάρχει ένδειξη για ολική κοιλιακή υστερεκτομή. Οι ωοθήκες, συνήθως, διατηρούνται στις

προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, εκτός αν εμφανίζουν νόσο ή έχει διαταραχθεί η αιμάτωσή τους, οπότε σε αυτή την περίπτωση η ωοθηκεκτομή κρίνεται επιβεβλημένη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αφαίρεση των ωοθηκών συνιστάται ιδιαίτερα σε γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή των ωοθηκών και σε γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακές.

Στις περισσότερες περιπτώσεις γυναικών εκτός εγκυμοσύνης, τα ινομυώματα δεν απαιτούν θεραπεία, ιδιαίτερα αν η ασθενής είναι ασυμπτωματική ή μετεμμηνοπαυσιακή. Συνήθως όμως, μήτρα η οποία κατά την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση δίνει την εντύπωση εγκύμονος μήτρας μεγαλύτερης 12-14 εβδομάδων, πρέπει να αφαιρείται ανεξάρτητα από τα συμπτώματα. ■

βιολac

βιολογικό γάλα για βρέφη & νήπια



Αγνότητα και Υψηλή
διατροφική αξία



Προσφέρει την αξία της βιολογικής διατροφής από τα πρώτα στάδια της ζωής του παιδιού

Παράγεται σε βιολογικές φάρμες της Ελβετίας, ακολουθώντας πιστά τα πρότυπα της φύσης.

- ✓ Χωρίς χημικά λιπάσματα και φυτοφάρμακα
- ✓ Χωρίς ορμόνες, αντιβιοτικά και άλλους παράγοντες ανάπτυξης
- ✓ Χωρίς χρήση γενετικά τροποποιημένων οργανισμών

Σημαντική σημείωση: Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για τα βρέφη. Σε περίπτωση που ο θηλασμός είναι ανεπαρκής ή αδύνατος, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί βρεφικό γάλα σύμφωνα με ιατρική συμβουλή.

Το βιολογικό γάλα **βιολac**, χάρη στην υψηλή διατροφική του ποιότητα και τον εμπλουτισμό του με Ω-3, Ω-6 ωφέλιμα λιπαρά οξέα και όλες τις απαραίτητες βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία εξασφαλίζει υγιεινή διατροφή για υγιή ανάπτυξη.



Με σεβασμό στη φύση και αγάπη για τη νέα ζωή

βιοkid



www.biolac.gr

Galenica α.ε.

Οστεοπόρωση & Εμμηνόπαυση

Γράφει ο Ιωάννης Ρόζης, μαιευτήρας γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΣΤΟΥ, ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΥΤΟ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΕΤΩΝ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΤΟ 50% ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 50-55 ΕΤΩΝ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ, ΕΝΩ ΣΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 80 ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΥΤΟ ΑΥΞΑΝΕΙ ΣΤΟ 70%.

Από τι προκαλείται η οστεοπόρωση;

Η οστεοπόρωση προκαλείται κυρίως από την έλλειψη των οιστρογόνων που μειώνονται πολύ στην εμμηνόπαυση. Η εμμηνόπαυση χαρακτηρίζεται από την παύση της λειτουργίας των ωοθηκών. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ελάττωση των οιστρογόνων.

Ποιοι είναι οι προδιαθεσικοί παράγοντες;

- **Πρόωρη εμμηνόπαυση:** Γυναίκες που εμφάνισαν εμμηνόπαυση σε ηλικία μικρότερη των 40 ετών οι οποίες δεν έλαβαν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (οιστρογόνα), έχουν αυξημένο κίνδυνο
- **Ηλικία μεγαλύτερη των 50 ετών**
- **Φύλο:** Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες σε σχέση με τους άντρες
- **Το κάπνισμα και η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ**
- **Γυναίκες με χαμηλό βάρος:** Οι γυναίκες με αυξημένο ποσοστό λίπους δεν εμφανίζουν

οστεοπόρωση, καθώς από το λίπος παράγονται οιστρογόνα και ανδρογόνα, που βοηθούν στην αναδόμηση των οστών

- **Εξαίρεση των ωοθηκών σε ηλικία μικρότερη των 50 ετών** (χωρίς θεραπεία υποκατάστασης)
- **Παθήσεις του θυρεοειδούς**
- **Έλλειψη βιταμίνης D και ασβεστίου:** Η βιταμίνη D βοηθά στον μεταβολισμό του ασβεστίου
- **Έλλειψη φυσικής άσκησης**
- **Κληρονομικό ιστορικό**
- **Παθήσεις νεφρού και ήπατος** που επηρεάζουν το μεταβολισμό της βιταμίνης D
- **Χρόνια χρήση κορτιζόνης**

Ποια είναι τα σημεία και τα συμπτώματα;

Η οστεοπόρωση είναι μία «ύπουλη» νόσος, η οποία εξελίσσεται χωρίς να δώσει σημεία παρά μόνο σε προχωρημένο στάδιο. Η απώλεια οστού είναι σταδιακή και πριν να φτάσουμε στην οστεοπόρωση μεσολαβεί το στάδιο της οστεοπενίας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί

να υπάρχει πόνος σε διάφορες περιοχές του σώματος, π.χ. στην πλάτη, στα πόδια ή στην οσφύ. Καθώς ο χρόνος περνά υπάρχει μια σταδιακή ελάττωση του ύψους λόγω καθίζησης των σπονδύλων. Σε προχωρημένα στάδια, όταν πλέον έχει εγκατασταθεί η οστεοπόρωση, εμφανίζεται κύφωση στον θώρακα («καμπούρα») και κατάγματα. Τα κατάγματα της οστεοπόρωσης ονομάζονται αυτόματα, γιατί προκύπτουν μετά από ελάχιστη πίεση ή καταπόνηση του οστού. Συνήθως συμβαίνουν στο ισχίο, στον καρπό, στους σπονδύλους και στους ώμους, χωρίς να αποκλείονται άλλα σημεία.

Τα πλέον επικίνδυνα είναι τα κατάγματα του ισχίου, καθώς 50% των γυναικών με κάταγμα ισχίου πρέπει να υποβληθούν σε αρθροπλαστική.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η διάγνωση γίνεται με Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο

“ Η οστεοπόρωση είναι μία "ύπουλη" νόσος, η οποία εξελίσσεται χωρίς να δώσει σημεία παρά μόνο σε προχωρημένο στάδιο ”

ισχίο και μαγνητική τομογραφία (ΟΜΣΣ) λεκάνης. Η πρώτη μέτρηση πρέπει να γίνεται 6-12 μήνες μετά την εμμηνόπαυση και μετά πρέπει να γίνεται κάθε 2 χρόνια, εκτός αν υπάρχει άλλος λόγος. Είναι σημαντικό η εξέταση να γίνεται στα πρώτα έτη της εμμηνόπαυσης, καθώς γνωρίζουμε πως η μέγιστη απώλεια οστού γίνεται κατά τα 2 πρώτα έτη της εμμηνόπαυσης.

Στο πλαίσιο της πρόληψης πρέπει όλες οι γυναίκες να κάνουν ΜΟΠ περίπου 1 χρόνο μετά την τελευταία περίοδο της ζωής τους. Καλό είναι να εξετάζονται οι γυναίκες με ιστορικό αυτόματου κατάγματος ή με ιστορικό κατάγματος και οστεοπόρωση των γονέων τους, γυναίκες με σοβαρά νεφρολογικά και ηπατολογικά προβλήματα (π.χ. νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια), καθώς και όσες έχουν κάνει αφαίρεση ωοθηκών σε ηλικία μικρότερη των 45 ετών. Για τη ΜΟΠ, κατάλληλες είναι και οι γυναίκες με διαβήτη και προβλήματα θυροειδούς και παραθυροειδούς και εκείνες που λαμβάνουν κορτιζόνη σε υψηλές δόσεις και για μεγάλα χρονικά διαστήματα (π.χ. λόγω ρευματικών νοσημάτων).

Η ΜΟΠ είναι μια εξέταση γρήγορη, εύκολη, χωρίς πόνο και με μικρό



κόστος. Η καλύτερη θέση εξέτασης είναι το ισχίο. Η αξιολόγηση του αποτελέσματος γίνεται με βάση μία παράμετρο που ονομάζεται T-score.

Πώς μπορούμε να προλάβουμε την οστεοπόρωση;

- Καλά ισορροπημένη διατροφή πλούσια σε ασβέστιο και βιταμίνη D (1000-1500mg/ημέρα).
- Κατανάλωση τροφίμων πλούσια σε ασβέστιο όπως είναι: φέτα, γραβιέρα, ένταμ, παρμεζάνα, (250 ml γάλακτος έχει 300 mg ασβεστίου ενώ 100 γρ. κίτρινου τυριού έχει 800mg!) γιαούρτι, κουνουπίδι, λάχανο, σπανάκι, σύκα, σαρδέλες, σολομός.
- Άσκηση, όπως περπάτημα, κολύμπι, ποδήλατο >30 λεπτά 4 φορές/εβδομάδα, ακόμη και η κηπουρική

μπορεί να μας ευνοήσει

- Μέτρηση οστικής πυκνότητας και βιοχημικοί δείκτες-προσδιορισμός ρίσκου οστεοπόρωσης
- Σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση οστεοπόρωσης, ειδικές ασκήσεις και φυσιοθεραπεία για ενδυνάμωση των μυών
- Όσον αφορά τους ηλικιωμένους, αποφεύγουμε την παρατεταμένη παραμονή στο κρεβάτι ή στην πολυθρόνα
- Προσοχή στις μετακινήσεις των υπερηλίκων - χρήση μπαστουνιού, μείωση των εμποδίων μέσα στο σπίτι, λαβές στις σκάλες
- Έκθεση στον ήλιο - για την παραγωγή της βιταμίνης D

Υπάρχει θεραπεία για την οστεοπόρωση;

Εάν διαγνωστούμε με

οστεοπόρωση, θα πρέπει να εντάξουμε στο διαιτολόγιό μας περισσότερη Βιταμίνη D και ασβέστιο. Επιπλέον, υπάρχουν τα αντιοστεοπορωτικά φάρμακα, σκευάσματα που αναχαιτίζουν την απώλεια του οστού και άλλα που αναπλάθουν το οστό. Τέλος, μπορεί να πραγματοποιηθεί ορμονική υποκατάσταση. Σε γυναίκες που δεν έχουν αντενδείξεις μπορεί να χορηγηθούν οιστρογονικά σκευάσματα, προκειμένου να βοηθηθεί η αναδόμηση των οστών και να σταθεροποιηθεί η κατάσταση. Απαραίτητο είναι αυτό ιδιαίτερα σε γυναίκες με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια, σε εκείνες δηλαδή που μπόκαν στην εμμηνόπαυση πριν την ηλικία των 40 ετών. ■



Breast Cancer Awareness

Αφιέρωμα στην
Πρόληψη του Καρκίνου του Μαστού



Ενημέρωση & Πρόληψη

Μπορείτε να τον νικήσετε!

Από τον Δρ. Στέφανο Ζερβούδη, Χειρουργό –
Γυναικολόγο - Μαστολόγο, συνεργάτη της ΡΕΑ

ΜΙΑ ΣΤΙΣ ΟΚΤΩ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΘΑ ΕΜΦΑΝΙΣΕΙ
ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΠΟΙΑ
ΣΤΙΓΜΗ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΗΣ. ΠΑΡΟΤΙ
Η ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ,
ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΥΠΑΡΞΗ
ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΑΙ
ΣΕ ΠΟΛΥ ΝΕΑΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ.

Κάθε πότε πρέπει να εξετάζω το στήθος μου;

Η πιο αξιόπιστη εξέταση του μαστού, γίνεται αμέσως μετά την περίοδο, δηλαδή, μεταξύ 3ης και 7ης ημέρας του κύκλου, ώστε το στήθος να έχει προλάβει να ξεηρηστεί. Σε περίπτωση που βρίσκεστε στην εμμηνόπαυση, η εξέταση μπορεί να γίνει οποιαδήποτε ημέρα. Η αυτοεξέταση των μαστών από τη γυναίκα συμβουλεύεται να γίνεται 2-3 φορές το χρόνο, ενώ ο γυναικολόγος της την πραγματοποιεί κατά τον ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο.

Πώς ακριβώς γίνεται η αυτοεξέταση;

Η αυτοεξέταση γίνεται μπροστά σε καθρέπτη, πρώτα σε καθιστή θέση κι ύστερα ξαπλωμένη. Μήπως υπάρχει κάποια ρυτίδα ή βαθούλωμα στο δέρμα, ή κάποιο έκκριμα από τη θηλή ή αλλαγή στο χρώμα της; Η ψηλάφηση γίνεται με τα τέσσερα δάχτυλα μαζεμένα, στα τέσσερα τεταρτημόρια των μαστών (άνω έξω, άνω έσω, κάτω έσω και κάτω έξω). Ύστερα πρέπει να γίνει συμπίεση της θηλής και ψηλάφηση της μασχάλης με το αντίθετο χέρι. Διερευνήστε προσεκτικά αν υπάρχει κάποια σκληρία ή ογκίδιο και τη σύσταση του μαστού.



Με ποιους τρόπους μπορώ να μειώσω τον κίνδυνο;

Η διατήρηση ενός καλού σωματικού βάρους, η διατροφή με χαμηλά ζωικά λιπαρά, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, πλούσιων σε αντιοξειδωτικά, αποτελούν χρήσιμες συμβουλές για την καλή υγεία της γυναίκας. Γενικά συμβουλευόμαστε τις γυναίκες να τεκνοποιήσουν σε νεαρή ηλικία, να θηλάζουν για τουλάχιστον ένα χρόνο και να ακολουθούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής, άσκησης και διατροφής. Να αποφεύγει τα οισιοπνευματώδη και τη χρήση ορμονών για περισσότερα από πέντε χρόνια (σε γυναίκες με υποκαταστατική θεραπεία της εμμηνόπαυσης).

Δυστυχώς, κάποιοι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού δεν μπορούν να αλλάξουν. Τέτοιοι παράγοντες είναι το οικογενειακό ιστορικό, που αφορά στην εμφάνιση καρκίνου μαστού ή και ωοθηκών, σε συγγενείς πρώτου βαθμού (μητέρα- αδελφή- γιαγιά), η πρόωρη έμμηνος ρύση (κάτω των 12 ετών) ή καθυστερημένη εμμηνόπαυση (άνω των 54 ετών) και η δομή του μαστού, όπως αυξημένη πυκνότητα στη μαστογραφία και οι ινοκυστικές μαστοπάθειες υψηλού κινδύνου.

Η καλύτερη πρόληψη του καρκίνου του μαστού είναι η ανίχνευσή του σε αρχικό στάδιο, ή η ανίχνευση προκαρκινικών βλαβών, γι' αυτό και θα πρέπει να γίνεται ανά τακτά διαστήματα κλινικός έλεγχος, μαστογραφία και υπερηχογράφημα μαστών.

Κάθε πότε πρέπει να κάνω μαστογραφία;

Σύμφωνα με τις παγκόσμιες οδηγίες, καλό θα ήταν να γίνεται μια πρώτη βασική μαστογραφία στην ηλικία περίπου των 37 ετών, μια δεύτερη μετά τα 40, κι ύστερα ανά δύο

χρόνια μέχρι τα 50 έτη. Από τα 50 έτη και μετά, η μαστογραφία είναι καλό να γίνεται κάθε χρόνο. Χάρη στη νέα τεχνολογία (ψηφιακή μαστογραφία με high resolution) και τη μαστογραφία 3D (τομοσύνθεση), ο γιατρός, πλέον, μπορεί να εξετάσει και να διαγνώσει το τυχόν πρόβλημα σε πολύ πρώιμο στάδιο.

Το υπερηχογράφημα μπορεί να αντικαταστήσει τη μαστογραφία;

Το υπερηχογράφημα μαστών συμπληρώνει την κλινική εξέταση, διαχωρίζει ένα ογκίδιο συμπαγή από μια απλή κύστη. Όταν περιλαμβάνει ελαστογραφία, μας δίνει μια ένδειξη, για το αν το ογκίδιο είναι κακοήθες και βοηθά το γιατρό στην εκτέλεση της παρακέντησης ή τη δειγματολογική βιοψία.

Σε περίπτωση που γίνει διάγνωση καρκίνου, μπορώ να αποφύγω την αφαίρεση του μαστού;

Ναι, πιστεύεται ότι 8 στις 10 φορές μπορούμε να αποφύγουμε την ολική αφαίρεση. Τα τελευταία 20 χρόνια έχουμε εξαιρετικά αποτελέσματα στις μελέτες που εξετάζουν την επιβίωση γυναικών με καρκίνο του μαστού και οι οποίες υπεβλήθησαν σε συντηρητική επέμβαση, αντί της μαστεκτομής. Πρόκειται για ασφαλή επιλογή θεραπείας, όταν εκτελείται από ειδικούς και συνοδεύεται με συμπληρωματική και προληπτική ακτινοβολία στον λοιπό μαστό. Επιπλέον, χάρη στην ογκοπλαστική χειρουργική, μπορούμε να επανορθώσουμε το σχήμα του στήθους σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό.

Σε περίπτωση αφαίρεσης λεμφαδένων τι κίνδυνοι υπάρχουν;

Ξέρουμε ότι η εκτεταμένη αφαίρεση των λεμφαδένων της μασχάλης και με τη συνοδεία της ακτινοβολίας,



“Οκτώ στις δέκα περιπτώσεις μπορούμε να αποφύγουμε τη μαστεκτομή. Τα τελευταία 20 χρόνια έχουμε εξαιρετικά αποτελέσματα στις μελέτες που εξετάζουν την επιβίωση γυναικών οι οποίες υπεβλήθησαν σε συντηρητική επέμβαση”

αυξάνει τον κίνδυνο λεμφοιδήματος, ενώ πρόκειται για μια επιπλοκή που προκαλεί πρήξιμο στο χέρι. Αυτό συμβαίνει σε περισσότερο από το 10% των γυναικών που υποβάλλονται σε αυτή την επέμβαση. Αυτός ο κίνδυνος έχει μειωθεί αισθητά με τις καινούργιες, συντηρητικές χειρουργικές τεχνικές· κυρίως η εφαρμογή της τεχνικής του «φρουρού λεμφαδένα», όπου μπορούμε να εντοπίσουμε τον πρώτο ή τους πρώτους λεμφαδένες που συσχετίζονται με τη διασπορά της κακοήθειας, κι επομένως τους αφαιρούμε εκλεκτικά. ■

Θεραπεία σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας

Γράφει ο Κωνσταντίνος Χατζόπουλος, χειρουργός μαστού, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΑΝ ΚΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ, Η ΠΛΕΙΟΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΝΟΣΗΣΟΥΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΕΤΩΝ, ΕΝΩ ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ.

Ο ρόλος της ηλικίας

Η ηλικία αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Περίπου 48% των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού εμφανίζονται σε γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω, ενώ περισσότερο από το 30% συμβαίνουν σε γυναίκες ηλικίας άνω των 70. Η πιθανότητα εμφάνισής του σε γυναίκες μεγαλύτερες των 70 ετών είναι πολύ υψηλότερη σε σύγκριση με νεότερες ηλικιακές ομάδες.

Παρότι τα ποσοστά θνητότητας που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού βελτιώνονται, η βελτίωση αυτή φαίνεται να αφορά κυρίως στις γυναίκες κάτω των 70 ετών. Η φτωχότερη πρόγνωση στις μεγαλύτερες γυναίκες φαίνεται να σχετίζεται με:

- Αρχική διάγνωση σε πιο προχωρημένο στάδιο
- Χαμηλότερα ποσοστά τακτικού μαστογραφικού ελέγχου
- Λιγότερο επιθετική αντιμετώπιση εκ μέρους των γιατρών
- Επιβαρυνμένη γενική κατάσταση της υγείας

Φαίνεται πως όταν η διάγνωση γίνεται σε αρχικά στάδια της νόσου, τόσο οι νεότερες όσο και οι μεγαλύτερες γυναίκες εμφανίζουν εξίσου καλά αποτελέσματα. Στην περίπτωση όμως που η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένο στάδιο, οι μεγαλύτερες γυναίκες εμφανίζουν χειρότερη πρόγνωση και υψηλότερα ποσοστά θνητότητας, σε σχέση με νεότερες γυναίκες.

Επιλογή θεραπευτικής μεθόδου

Οι γυναίκες που εμφανίζουν καρκίνο μαστού σε ηλικία άνω των 65 ετών είναι λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε χειρουργείο διατήρησης του μαστού, λιγότερο πιθανό να λάβουν ακτινοθεραπεία μετά από συντηρητική επέμβαση και, τέλος, λιγότερο πιθανό να λάβουν συστηματική θεραπεία και κυρίως χημειοθεραπεία. Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας θεωρούνται ότι εμφανίζουν λιγότερο επιθετικούς καρκίνους, οι οποίοι δεν απαιτούν τόσο επιθετική θεραπεία. Η βιολογία του όγκου είναι σημαντική για

την επιλογή των θεραπευτικών χειρισμών και επηρεάζει σαφώς την ανταπόκριση στη θεραπεία. Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας συνήθως έχουν όγκους με λιγότερο επιθετικά βιολογικά χαρακτηριστικά (θετική έκφραση ορμονικών υποδοχέων, χαμηλότεροι δείκτες κυτταρικού πολλαπλασιασμού κ.λπ.). Ωστόσο, παρά τα ευνοϊκά βιολογικά χαρακτηριστικά, μεγάλες μελέτες καταδεικνύουν ότι σε ασθενείς άνω των 65 ετών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση χωρίς να ακολουθήσει επικουρική θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία), η πιθανότητα ανάπτυξης απομακρυσμένων μεταστάσεων ήταν παρόμοια με αυτή νεότερων γυναικών.

Χειρουργική αντιμετώπιση

Τριάντα σχεδόν χρόνια μετά από την επιστημονική τεκμηρίωση της επάρκειάς της, η χειρουργική επέμβαση εξαίρεσης του όγκου με διατήρηση του μαστού (BCS) αποτελεί πλέον τη συνθεότερη επιλογή για την αντιμετώπιση της



Μετά το χειρουργείο

Η χειρουργική επέμβαση της αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού με διατήρηση του μαστού επιβάλλει τη μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία. Ωστόσο, σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, η ακτινοθεραπεία μπορεί να αντενδείκνυται, λόγω άλλων καταστάσεων, όπως σε περιπτώσεις καρδιακής ή αναπνευστικής ανεπάρκειας, πνευμονικής ίνωσης κ.λπ. Επίσης, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι ίδιες οι γυναίκες δεν επιθυμούν περαιτέρω θεραπευτικούς χειρισμούς.

Στις μέρες μας, οι περισσότερες από τις ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας μπορούν να έχουν αποτελεσματική χειρουργική αντιμετώπιση με τον ελάχιστο κίνδυνο θνητότητας και νοσηρότητας. Ο κύριος παράγων που επηρεάζει την εμφάνιση τυχόν επιπλοκών, δεν είναι η ηλικία, αλλά η παρουσία συνυπαρχουσών νόσων. Στις περιπτώσεις που η γενική κατάσταση της ασθενούς δεν επιτρέπει χειρουργική παρέμβαση, είναι εφικτή η διενέργεια ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών π.χ. core biopsy, ώστε να ταυτοποιήσουμε ιστολογικά τη νόσο και να επιλέξουμε την καλύτερη δυνατή εναλλακτική θεραπευτική μέθοδο.

Σε περιπτώσεις γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, που η νόσος διαγιγνώσκεται σε πολύ προχωρημένο στάδιο, όπως για παράδειγμα με εξέλκωση του μαστού, έχει θέση η χειρουργική τοπικού καθαρισμού. Σκοπός της χειρουργικής αντιμετώπισης σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι η βελτίωση των τοπικών συνθηκών, όπως η πρόληψη ή αντιμετώπιση των επιμολύνσεων.

Στην αντιμετώπιση του διηθητικού καρκίνου του μαστού είναι ευρέως

“ Η εξατομίκευση της θεραπευτικής προσέγγισης είναι επιβεβλημένη. Η επιλογή της θα πρέπει να γίνεται βάσει της γενικής κατάστασης της υγείας της, του σταδίου της νόσου, της βιολογίας του όγκου και της επιθυμίας της γυναίκας ”

αποδεκτή η επιλογή της βιοψίας του λεγόμενου «φρουρού λεμφαδένα» σε ασθενείς που δεν ψηλαφούμε διογκωμένους λεμφαδένες στη μασχάλη. Ο φρουρός λεμφαδένας είναι ο πρώτος λεμφαδένας στον οποίο θα έφτανε ένα καρκινικό κύτταρο του όγκου στην περίπτωση μετάστασης προς τη μασχάλη. Σε περίπτωση που σταλεί για βιοψία και είναι αρνητικός, η ασθενής δεν χρειάζεται να υποβληθεί σε λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης. Εάν υπάρχουν διογκωμένοι λεμφαδένες, γίνεται λεμφαδενικός καθαρισμός της μασχάλης, αφαιρούνται δηλαδή ομάδες λεμφαδένων από τη μασχάλη.

Ο μασχαλιαίος λεμφαδενικός καθαρισμός μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία του άνω άκρου μεταξύ άλλων επιπλοκών, ιδίως σε ηλικιωμένες γυναίκες. Εντούτοις, παρά τις πιθανές επιπλοκές, ο λεμφαδενικός καθαρισμός της μασχάλης αποτελεί επιλογή και στις μεγαλύτερες γυναίκες με κλινικά θετικούς λεμφαδένες, που δύνανται να υποβληθούν σε αυτού του είδους την επέμβαση. ■

πρωτοπαθούς εστίας. Η διεθνής βιβλιογραφία και η κλινική εμπειρία δείχνει ότι για την πλειονότητα των γυναικών, η απώλεια του μαστού τους αποτελεί εξαιρετικά τραυματική εμπειρία, σε σημείο που πολλές γυναίκες θα προτιμήσουν να μην υποβληθούν σε χειρουργείο. Η επιλογή λοιπόν της επέμβασης που απομακρύνει τον όγκο, χωρίς όμως να αφαιρείται ο μαστός, αποτελεί ιδανική λύση και για την ψυχολογία της γυναίκας. Αυτή η συντηρητική μέθοδος διασφαλίζει χαμηλότερα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών, λιγότερες μέρες νοσηλείας και καλύτερη ανοχή σε ασθενείς με συνυπάρχουσες νόσους.

Στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, η εξατομίκευση της θεραπευτικής προσέγγισης είναι επιβεβλημένη. Η επιλογή της θα πρέπει να γίνεται βάσει της γενικής κατάστασης της υγείας της ασθενούς, του σταδίου της νόσου, της βιολογίας του όγκου και της επιθυμίας της γυναίκας.



Προφυλακτική μαστεκτομή Πότε και γιατί;

Γράφει η Νάγια Ντασίου, χειρουργός μαστού, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟ «ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ» ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ (ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΜΑΣΤΩΝ), ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΤΑΙ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ Η ΣΤΗΝ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ, ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Ομάδες 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 παθολόγο 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% τοις εκατό 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%.

Υψηλού κινδύνου ομάδα θεωρούνται και οι 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 υπερβολικά επιθετική προσέγγιση για τις γυναίκες με LCIS που δεν έχουν ισχυρό οικογενειακό ιστορικό ή άλλους παράγοντες κινδύνου.

Τέλος, 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, βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο και χρειάζονται απαραίτητα στενή παρακολούθηση.

Η επέμβαση

Η επέμβαση μπορεί να περιλαμβάνει



την πλήρη αφαίρεση και των δύο μαστών συμπεριλαμβανομένων των θηλών (ολική μαστεκτομή) ή αφαίρεση του μαζικού αδένου, αφήνοντας το δέρμα και τις θηλές άθικτα (υποδόρια μαστεκτομή με διατήρηση του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω). Οι επεμβάσεις αυτές συνοδεύονται και με επέμβαση αποκατάστασης του μαστού. Η υποδόρια μαστεκτομή έχει το προτέρημα ότι διατηρεί τη θηλή και επιτρέπει μια πιο φυσική εμφάνιση του στήθους. Ωστόσο, η ολική μαστεκτομή παρέχει τη μεγαλύτερη μείωση του κινδύνου καρκίνου 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 παθολογία 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 <50ετών 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. 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

“ Η προφυλακτική μαστεκτομή είναι μη αναστρέψιμη. Είναι σημαντικό η γυναίκα να καταλάβει ότι είναι μια κατάσταση που δεν απαιτεί επείγουσα απόφαση και να της δίνεται ο απαραίτητος χρόνος να σκεφτεί τι θέλει για τον εαυτό της ”

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 παθολογίας 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.

Επιπλοκές & επιπτώσεις

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). 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.

Είναι σημαντικό σε κάθε περίπτωση η γυναίκα να καταλάβει ότι είναι μια κατάσταση που δεν απαιτεί επείγουσα απόφαση και να της δίνεται ο απαραίτητος χρόνος να σκεφτεί 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. ■



Αποκατάσταση μετά από μαστεκτομή

Γράφει η Δώρα Πετρακοπούλου, πλαστικός χειρουργός,
συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ Η ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ.

Οι επεμβάσεις αποκατάστασης δεν στοχεύουν μόνο στη δημιουργία ενός νέου μαστού, αλλά και του συμπλέγματος θηλής - θηλαίας άλω. Ταυτόχρονα, αν χρειάζεται, επεμβαίνουμε και στον υγιή μαστό, προκειμένου να πετύχουμε την καλύτερη συμμετρία, από αισθητική άποψη. Με την επέμβαση



αυτή, στοχεύουμε κυρίως στην αποκατάσταση της γυναικείας αυτοπεποίθησης και της ομαλής επανένταξης αυτών των γυναικών σε όλες τις απλές καθημερινές δραστηριότητες.

Ποιος είναι ο καταλληλότερος για να πραγματοποιήσει την επέμβαση;

Στις μέρες μας επιβάλλεται η συνεργασία του χειρουργού που αφαιρεί τον όγκο με τον ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, ο οποίος θα πραγματοποιήσει την αποκατάσταση για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, σύμφωνα με τις αρχές της ογκοπλαστικής χειρουργικής. Η επιλογή της καταλληλότερης μεθόδου και του χρόνου αποκατάστασης του χειρουργημένου μαστού (άμεση ή αψώτερη) εξαρτάται από τη σταδιοποίηση της νόσου και από τη θεραπεία που θα ακολουθήσει.

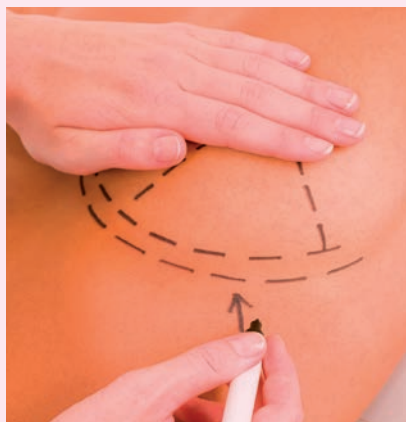
Ποιες είναι οι συνήθειες τεχνικές αποκατάστασης;

Η αποκατάσταση του μαστού μπορεί να επιτευχθεί με ένθεμα σιλικόνης, είτε με αυτόλογους ιστούς, δηλαδή ιστούς από άλλο σημείο του σώματος, με ή και με τοποθέτηση ενθέματος σιλικόνης. Η αποκατάσταση με ένθεμα σιλικόνης είναι τεχνικά η πιο απλή μέθοδος, με τη μικρότερη διάρκεια χειρουργείου και παραμονής στο νοσοκομείο. Απευθύνεται σε γυναίκες που δύνανται να κάνουν άμεση αποκατάσταση έπειτα από υποδόρια μαστεκτομή, χωρίς όμως να ακολουθήσει ακτινοθεραπεία. Γίνεται σε δύο στάδια, αφού, σε πρώτο χρόνο τοποθετούμε ένα διατατήρα ιστών με ενσωματωμένη βαλβίδα κάτω από το δέρμα, μέχρι να επιτευχθεί η επιθυμητή διάσταση του δέρματος της περιοχής. Σε δεύτερο χειρουργικό στάδιο,

“ Η αποκατάσταση της θηλής και της θηλαίας άλω γίνεται συνήθως 3-4 μήνες μετά το τέλος των επεμβάσεων ανακατασκευής του μαστού. Η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία ”

αφαιρείται ο διατατήρας των ιστών και τοποθετείται το μόνιμο ένθεμα ανάλογου μεγέθους, το οποίο σήμερα μπορεί να έχει ανατομικό σχήμα προκειμένου να μοιάζει περισσότερο με το σχήμα του άλλου μαστού. Σε μερικές περιπτώσεις μπορούν να τοποθετηθούν και μόνιμα διατατά ενθέματα, τα οποία αποτελούν συνδυασμό διατατήρα ιστών και μόνιμου ενθέματος.

Τέλος, η αποκατάσταση μαστού με αυτόλογους ιστούς, τους λεγόμενους κρημνούς, απαιτεί μικροχειρουργική τεχνική και δεν αποτελεί επέμβαση ρουτίνας. Γι' αυτή την τεχνική, χρησιμοποιούνται ο μυοδερματικός κρημνός του πλατέος ραχιαίου μυός, ο μυοδερματικός κρημνός του ορθού κοιλιακού μυός, ή άλλοι ελεύθεροι



κρημνοί από την κοιλιακή χώρα ή τον γλουτό, με μικροαγγειακές τεχνικές.

Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζονται και μέθοδοι με τοποθέτηση-μεταμόσχευση λίπους από άλλα σημεία του σώματος της γυναίκας. Η διαδικασία αυτή είναι ακόμα αρκετά χρονοβόρα, αφού απαιτούνται από 2 έως 4 μεταφορές λίπους και η γυναίκα είναι αναγκασμένη να φορά για αρκετές ώρες την ημέρα μια συσκευή αναρρόφησης του δέρματος (σαν μεγάλο θήλαστρο), στην περιοχή της μαστεκτομής, προκειμένου να επιτευχθεί η διάταση του δέρματος. Η μέθοδος της έγχυσης του λίπους εφαρμόζεται με πολύ καλά αποτελέσματα σε τμηματεκτομές και σαν μέσο βελτίωσης του σχήματος του ανακατασκευασμένου με άλλες μεθόδους μαστού.

Αποκατάσταση της θηλής και της θηλαίας άλω

Η αποκατάσταση της θηλής και της θηλαίας άλω γίνεται συνήθως 3-4 μήνες μετά το τέλος των επεμβάσεων ανακατασκευής του μαστού. Το χρονικό αυτό διάστημα θεωρείται απαραίτητο για να σταθεροποιηθεί ο καινούργιος μαστός, ούτως ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη συμμετρία μεταξύ των δύο μαστών. Η επέμβαση γίνεται συνήθως με τοπική αναισθησία.

Για τη δημιουργία καινούργιας θηλής, μπορούμε να τοποθετήσουμε σαν μόσχευμα τμήμα και δέρμα από τον ετερόπλευρο υγιή μαστό. Η δημιουργία θηλής μπορεί να γίνει και με τοπικούς κρημνούς, ή από το λοβίο του αυτιού, ως «σύνθετο μόσχευμα» και τοποθέτηση ελεύθερου δερματικού μοσχεύματος, σκουρότερου χρώματος (π.χ. από τη μηροβουβωνική περιοχή) για τη δημιουργία της θηλαίας άλω. ■



Η ψυχολογία των γυναικών με καρκίνο του μαστού σε **4 φάσεις**



Γράφει η Ηλιάννα Γούλα, Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, συνεργάτης της Κλινικής Μαστού της ΡΕΑ

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΒΑΘΙΑ ΤΟΝ ΨΥΧΙΣΜΟ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ. ΑΛΛΑΖΕΙ Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ, ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ, ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ, ΕΝΩ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΑΝΑΔΥΟΝΤΑΙ ΥΠΑΡΞΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΚΥΡΙΩΣ ΣΤΟ ΝΟΗΜΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ.

Οι γυναίκες με καρκίνο μαστού νιώθουν συχνά την ανάγκη να κάνουν έναν απολογισμό, να επαναπροσδιοριστούν και να δώσουν μια νοηματοδότηση σε αυτό που τους συμβαίνει. Οι αλλαγές που συμβαίνουν, προκαλούν ανασφάλεια και μια αίσθηση απώλειας του ενδιαφέροντος των οικείων προσώπων. Η γυναίκα καλείται να οργανώσει από την αρχή τη ζωή της και να αναδομήσει τις φιλικές και οικογενειακές σχέσεις της, αντιμετωπίζοντας άλλοτε θετικές και άλλοτε απογοητευτικές αντιδράσεις από τους ανθρώπους.

1. Η φάση που ανακαλύπτει κάποια αλλαγή ή σύμπτωμα στο σώμα της

Στην πρώτη φάση η γυναίκα αρχίζει να παρατηρεί κάποια συμπτώματα, όπως πρήξιμο στο στήθος και πόνο. Οι αντιδράσεις της κάθε γυναίκας κυμαίνονται από την πλήρη ενεργοποίηση (εξετάσεις, επίσκεψη ιατρού), έως την πλήρη απώθηση, άρνηση και αποφυγή ανάληψης οποιασδήποτε δράσης. Μπορεί, για παράδειγμα, να σκέφτονται «Δεν είναι τίποτα, θα μου περάσει», ή να αποδίδουν το σύμπτωμα σε κάποια άσχετη αιτία, είτε ακόμα να είναι βέβαιες πως πάσχουν από καρκίνο και να θεωρούν μάταιο να ασχοληθούν περαιτέρω. Πολλές γυναίκες αποφεύγουν να δράσουν από το φόβο της διάγνωσης. Ο τρόπος αντίδρασης της κάθε γυναίκας θα καθορίσει σε σημαντικό βαθμό τη μετέπειτα εξέλιξη. Γυναίκες

που το αμελούν τείνουν να βιώνουν περισσότερο άγχος, φόβο και ενοχές. Επίσης, είναι πιο πιθανό να βιώσουν κατάθλιψη, καθώς σκέφτονται πως αν είχαν δράσει νωρίτερα θα είχαν λιγότερο επώδυνη θεραπεία και καλύτερη πρόγνωση. Το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον ενδέχεται να τις κατηγορεί για την αμέλειά τους και επομένως καλούνται να αντιμετωπίσουν την κατάσταση συνολικά με τις λιγότερο ευνοϊκές συνθήκες.

2. Η φάση της διάγνωσης

Η φάση της διάγνωσης αποτελεί την πιο δύσκολη στιγμή για τη γυναίκα. Παρότι η γυναίκα υποπετεύεται πως κάτι συμβαίνει, μέχρι τη στιγμή της διάγνωσης ελπίζει πως τελικά δεν θα είναι κάτι σοβαρό. Ήδη από εκείνη τη στιγμή, η γυναίκα καλείται να επαναπροσδιορίσει τη ζωή της και να πάρει σημαντικές αποφάσεις ως προς τον τρόπο που θα κινηθεί. Και σε αυτή τη φάση οι συναισθηματικές αντιδράσεις της κάθε γυναίκας κυμαίνονται από την πλήρη ψυχραιμία έως την έντονη και ανεξέλεγκτη ψυχική αναστάτωση. Τα κυρίαρχα συναισθήματα που βιώνει η γυναίκα είναι τρόμος, απόγνωση και αγωνία.

3. Η φάση της θεραπείας

Η φάση της θεραπείας αποτελείται από τη χειρουργική αντιμετώπιση, την ακτινοθεραπεία, τη χημειοθεραπεία και την ορμονοθεραπεία και προσαρμόζεται

ανάλογα με την περίπτωση της κάθε γυναίκας. Στη φάση αυτή, οι περισσότερες γυναίκες εισέρχονται σταδιακά σε μια πιο σταθερή συναισθηματική κατάσταση. Ωστόσο, η φάση αυτή διαρκεί αρκετό καιρό και απαιτεί πολλές προσαρμοστικές προσπάθειες. Η γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με ανεπιθύμητες παρενέργειες και αλλαγές στην εμφάνισή της. Βλέπει τον εαυτό της στον καθρέφτη αλλαγμένο και η οργάνική της κατάσταση επηρεάζεται από τα φάρμακα. Τα κυρίαρχα συναισθήματα σε αυτή τη φάση είναι ένα αίσθημα αβοήθητου, θυμός και ανάγκη για απόσυρση.

4. Η χρόνια φάση που εκτείνεται από την ίαση έως το τέλος της ζωής της.

Η τελευταία και χρόνια πλέον φάση διακρίνεται από ύφεση των συναισθημάτων, ενώ η ελπίδα αναζωπυρώνεται. Η γυναίκα αρχίζει να βλέπει την κατάσταση με μεγαλύτερη αισιοδοξία και οι προσδοκίες της είναι πιο θετικές. Ωστόσο, ο φόβος εξακολουθεί να υπάρχει και στην πραγματικότητα δεν παύει ποτέ να υπάρχει.

Κάποιες γυναίκες έχουν εξαρχής επίγνωση των συναισθημάτων τους, ωστόσο προτιμούν να μην τα εξωτερικεύσουν, θεωρώντας πως με αυτόν τον τρόπο προστατεύουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Κάποιες άλλες επιμένουν να αγνοούν τα συναισθήματά τους, με αποτέλεσμα η προσαρμογή τους να είναι δυσκολότερη. Οι δυσκολίες προσαρμογής αυξάνονται όταν γίνεται ολική μαστεκτομή και η χημειοθεραπεία είναι απαραίτητη. Στις γυναίκες όπου υπάρχει η δυνατότητα να διατηρηθεί ο μαστός, η προσαρμογή είναι ευκολότερη, καθώς η παραμόρφωση δεν είναι μεγάλη. Μια σημαντική δυσκολία που



“ Οι σχέσεις διαταράσσονται. Κάποιες χαρακτηρίζονται από μια τάση προσέγγισης, ενώ κάποιες άλλες από μια τάση απομάκρυνσης ”

αντιμετωπίζει η γυναίκα αφορά στην ψυχοκοινωνική της προσαρμογή. Οι οικογενειακές και φιλικές σχέσεις διαταράσσονται και τροποποιούνται. Κάποιες σχέσεις χαρακτηρίζονται από μια τάση προσέγγισης, ενώ κάποιες άλλες από μια τάση απομάκρυνσης. Η γυναίκα είναι πιθανό να απομονωθεί, καθώς τα κοντινά της πρόσωπα βιώνουν μια αμφιθυμία ως προς τον τρόπο που χρειάζεται να τη στηρίξουν. Από τη μία πλευρά λυπούνται και από την άλλη θέλουν να διατηρήσουν μια αισιόδοξη στάση απέναντί της. Αυτή η αμφιθυμία και κυρίως η αμηχανία τους για το τι πρέπει να της πούνε, τους οδηγεί να απομακρυνθούν και να αποφεύγουν την επαφή μαζί της, γεγονός που κάνει τη γυναίκα να συμπεραίνει πως δεν την κατανοούν ή δεν ενδιαφέρονται για εκείνη.

Ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα επηρεάζεται, καθώς χρειάζεται να γίνουν σημαντικές αλλαγές σε πρακτικής φύσεως θέματα και μια αναπροσαρμογή των ρόλων. Η γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με διλήμματα που αφορούν στην ενημέρωση των παιδιών της, ειδικά όταν αυτά είναι ανήλικα. Αυτό το ζήτημα χρειάζεται ιδιαίτερα λεπτούς χειρισμούς. Πολλές γυναίκες

επιλέγουν να αποκρύψουν την κατάσταση, αλλά αυτό εξυπηρετεί στην πραγματικότητα μόνο τις ίδιες και όχι τα παιδιά, καθώς βγαίνουν από αυτήν την άβολη θέση. Η απόκρυψη της αλήθειας μπορεί να κλονίσει την εμπιστοσύνη των παιδιών, καθώς αντιλαμβάνονται πως κάτι συμβαίνει (τα παιδιά κάτι θα ακούσουν να συζητιέται), και το πιθανότερο είναι να αισθανθούν πως τα πράγματα είναι πολύ σοβαρά και γι' αυτό τους το αποκρύπτουν. Αισθάνονται αβοήτητα, τρομοκρατημένα και προσπαθούν να καταλάβουν τι συμβαίνει. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να ενημερώνονται και να τους δίνεται η δυνατότητα να συζητήσουν οτιδήποτε τα απασχολεί. Υπάρχει τρόπος να ενημερωθούν κατάλληλα ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά τους.

Τέλος, η ασθένεια μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα και στη σχέση του ζευγαριού, ειδικά αν προϋπάρχουν ανεπίλυτα ζητήματα. Η γυναίκα που υποβάλλεται σε μαστεκτομή είναι πιθανό να βιώσει φόβο εγκατάλειψης και τείνει να ερμηνεύει την απομάκρυνση του συζύγου της ως απόρριψη. Αν η μεταξύ τους σχέση είναι βαθιά, υποστηρικτική

και σταθερή, αντεπεξέρχονται και προσαρμόζονται καλύτερα. Ωστόσο, ακόμα και σε αυτή την περίπτωση δεν αποκλείεται να απομακρυνθούν προσωρινά, παίρνοντας ο καθένας το χώρο και το χρόνο που χρειάζεται ώστε να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα, σύντομα όμως το ξεπερνάνε. Επιπλέον, η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού επηρεάζεται σημαντικά, καθώς η γυναίκα αρχικά δεν έχει σεξουαλική διάθεση και στη συνέχεια είναι πιθανό να νιώθει πως δεν είναι πλέον ερωτικά επιθυμητή. Η θηλυκότητα και η αυτοπεποίθησή της καταρρακώνονται. Οι περισσότεροι άντρες, ωστόσο, στηρίζουν τη γυναίκα τους και τη βοηθούν να αισθανθεί άνετα.

Είναι σημαντικό οι γυναίκες να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες τους και να αναζητούν υποστήριξη είτε από τα κοντινά τους πρόσωπα είτε από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Η ατομική και η ομαδική ψυχοθεραπεία βοηθούν σημαντικά τις γυναίκες να αντεπεξέλθουν και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την κατάσταση, τόσο σε συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο, όσο και σε πρακτικό. ■

FREZYDERM baby cream

Η αδιάβροχη προστασία που
επιτρέπει στο δερματάκι του
να αναπνέει

Η Frezyderm που γνωρίζει καλύτερα από όλους τις ανάγκες της βρεφικής επιδερμίδας, έχει δημιουργήσει την απαλή και προστατευτική **Baby Cream** για καθημερινή χρήση μετά την αλλαγή της πάνας.

Εξασφαλίζει αντισηπτική και αδιαβροχοποιητική προστασία*, ενώ παράλληλα επιτρέπει στο δερματάκι τη φυσιολογική λειτουργία αναπνοής. Με σύνθεση πλούσια σε **χαμομηλέλαιο** που έχει άριστες καταπραυντικές και αντιφλογιστικές ιδιότητες και **πανθενόλη** για ανάπλαση και επούλωση της επιδερμίδας. Έτσι, το δερματάκι του θα είναι προστατευμένο, χωρίς σύγκαμα και ερεθισμούς.



* Περιέχει ασφαρές ποσοστό σε οξείδιο του ψευδαργύρου, το χαμηλότερο ποσοστό από κάθε αντίστοιχο προϊόν.



Με την εμπιστοσύνη
Φαρμακοποιών
& Παιδιάτρων



Frezyderm Baby



Εξωσωματική γονιμοποίηση

Συχνές ερωτήσεις & οι απαντήσεις τους

Γράφουν οι Νικόλαος Γεωργογιάννης
MD, Msc και Πέτρος Πολυμενάκος
MD, μαιευτήρες γυναικολόγοι
συνεργάτες της ΡΕΑ

ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟ
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ
ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ
ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΤΗ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΟΠΟΙΑ Η ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΟΥ ΩΑΡΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟ
ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΟ ΓΙΝΕΤΑΙ
ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΚΕΝΤΡΟ.

Πότε ένα ζευγάρι θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό;

Ένα ζευγάρι θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό γυναικολόγο, που να ασχολείται με τη γονιμότητα, όταν μετά από ένα χρόνο προσπάθειας για τεκνοποίηση, δεν έχει επιτευχθεί εγκυμοσύνη.

Ποιες είναι οι εξετάσεις που πρέπει να υποβληθεί το ζευγάρι προκειμένου να διερευνηθεί η υπογονιμότητα;

Για τον άνδρα, οι διαθέσιμες εξετάσεις είναι υπερηχογράφημα οσχέου-προστάτη-επιδιδυμίδας-σπερματοδόχου κύστεως, ορμονικός έλεγχος για τη μέτρηση των τιμών της τεστοστερόνης, της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης και της προλακτίνης. Σημαντική θέση κατέχει το σπερμοδιάγραμμα, το οποίο μας παρέχει πληροφορίες για την ποιότητα και την κινητικότητα του



σπέρματος. Άλλες εξετάσεις που θα μπορούσαν να ζητηθούν, είναι καρυότυπος αίματος, ανάλυση σπέρματος με τεχνολογία FISH και απόπτωση σπέρματος.

Για τη γυναίκα αντίστοιχα, κρίνεται απαραίτητο το διακολπικό υπερηχογράφημα μήτρας και ωοθηκών και ο ορμονικός έλεγχος για τη μέτρηση της ωοθυλακιοτρόπου και ωχρινότροπου ορμόνης, οιστραδιόλης, προγεστερόνης, αντι-μυλλέριου ορμόνης, τεστοστερόνης, δεϋδροεπιανδροστερόνης, θυροξίνης, τριωδοθυρονίνης και, τέλος, της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης. Πρόσθετες εξετάσεις για τη διερεύνηση της υπογονιμότητας είναι η υστεροσαλπιγγογραφία, η λαπαροσκόπηση, η υστεροσκόπηση και ο καρυότυπος αίματος.

Πόσο σημαντικό παράγοντα υπογονιμότητας αποτελεί η ηλικία και μέχρι ποια ηλικία μπορεί μια γυναίκα να προβεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση;

Η ηλικία είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη γονιμότητα της γυναίκας, αφού μετά την ηλικία των 40 η πιθανότητα εγκυμοσύνης είναι 5% σε κάθε κύκλο. Σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία, το επιτρεπτό όριο ηλικίας για εξωσωματική γονιμοποίηση είναι τα 50 έτη.

Τι είναι η μικρογονιμοποίηση και σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται;

Η μικρογονιμοποίηση, γνωστή ως ICSI, που σημαίνει ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου, διευκολύνει τη διείσδυση του σπερματοζωαρίου μέσα στο ωάριο με τεχνητό τρόπο, διαπερνώντας το φυσικό περίβλημα του ωαρίου. Συνήθως, χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις υπογονιμότητας ανδρικής αιτιολογίας.

“ Η διαδικασία λήψης βλαστοκυττάρων είναι ίδια, τόσο στο φυσιολογικό τοκετό όσο και στην καισαρική τομή, και γίνεται αμέσως μετά την ολοκλήρωση του τοκετού, αφού αποκοπεί το νεογνό από τον ομφάλιο λώρο ”

Οι ενδείξεις της είναι:

- Ολιγοασθενοσπερμία ανεξήγητη
- Αζωοσπερμία (παντελής απουσία κινητών σπερματοζωαρίων)
- Προηγούμενη αποτυχία γονιμοποίησης με φαινομενικά φυσιολογικό σπέρμα
- Υψηλό τίτλο αντι-σπερμικών αντισωμάτων
- Σπερματικές ανωμαλίες.

Υπάρχει τρόπος ελέγχου των εμβρύων για κληρονομούμενα νοσήματα;

Σήμερα μπορούμε να ελέγχουμε χρωμοσωμικά και γονιδιακά νοσήματα με την προεμφυτευτική διάγνωση, ώστε να αποφεύγεται η εμβρυομεταφορά εμβρύων που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία, νωτιαία μυϊκή ατροφία, κυστική ίνωση και άλλα σπάνια κληρονομούμενα νοσήματα. Αυτή η εξέλιξη μας δίνει τη δυνατότητα να συμβουλευόμαστε ζευγάρια με επαναλαμβανόμενες αποβολές και πολλαπλές αποτυχημένες προσπάθειες εμφύτευσης για το γενετικό υλικό των εμβρύων τους, το οποίο φαίνεται να είναι υπεύθυνο γι' αυτήν την κατάσταση. Επίσης, τα σημερινά εργαστήρια διαθέτουν μεθόδους που βελτιώνουν τα

ποσοστά εμφύτευσης, γεγονός που έχει βελτιώσει τα ποσοστά επιτυχίας στην εξωσωματική γονιμοποίηση.

Τι μπορεί να γίνει για τις γυναίκες που ήδη πάσχουν από κάποια μορφή καρκίνου;

Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που διαγιγνώσκονται με κάποια μορφή κακοήθειας είναι καλό να συζητούν το ενδεχόμενο κατάψυξης ωαρίων ή εμβρύων, πριν προβούν σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία για την πάθησή τους. Σήμερα, είναι εφικτή η κατάψυξη ωοθηκικού ιστού μετά από λαπαροσκόπηση και η επανεμφύτευση μετά τη θεραπεία της ασθενούς. Οι γυναίκες που λόγω θεραπείας του καρκίνου έχασαν τη γονιμότητά τους, μπορούν να τεκνοποιήσουν με δανεικά ωάρια, αρκεί να έχουν κατάλληλη μήτρα. Για τις ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή λόγω κακοήθειας, ο νόμος προβλέπει πλέον την παρένθετη μητρότητα, τη δυνατότητα, δηλαδή, κάποια άλλη γυναίκα να κυοφορήσει το έμβρυό τους στη μήτρα της.

Προκαλούν τα φάρμακα της εξωσωματικής καρκίνο;

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα έχουν εξελιχθεί σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία 15 έτη, με αποτέλεσμα να είναι ασφαλή για την υγεία της γυναίκας. Τα φάρμακα εξωσωματικής δεν προκαλούν καρκίνο, όπως φαίνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία. Η μόνη παρενέργεια που μπορεί να προκύψει είναι το σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών, κυρίως σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες. Ανάλογα με τη βαρύτητα της υπερδιέγερσης, η γυναίκα μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία, αναστολή της εμβρυομεταφοράς ή άλλους ιατρικούς χειρισμούς, ώστε να μην κινδυνεύσει η υγεία της.



Υπάρχει εξωσωματική χωρίς φάρμακα;

Ναι, είναι ο λεγόμενος φυσικός κύκλος και συνιστάται σε γυναίκες που δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να πάρουν φάρμακα. Η διαφορά με την κλασσική εξωσωματική γονιμοποίηση είναι ότι παίρνουμε μόνο ένα ωάριο, αυτό που επιλέγει ο οργανισμός της γυναίκας, γίνεται μικρογονιμοποίηση (ICSI), προκύπτει ένα έμβρυο, το οποίο μεταφέρεται όπως και

στην κλασσική εξωσωματική γονιμοποίηση.

Υπάρχει λύση για τον ανδρικό παράγοντα υπογονιμότητας;

Οι άνδρες με αζωοσπερμία μπορούν να υποβληθούν σε βιοψία όρχεων και να βρεθούν σπερματοζωάρια. Οι άνδρες ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χημειοθεραπείες ή άλλου είδους θεραπείες που καταστρέφουν το σπέρμα, μπορούν

να καταψύξουν σπέρμα, με σκοπό τη χρησιμοποίησή του μετά την αποθεραπεία τους. Οι άνδρες που δεν έχουν σπερματοζωάρια στη βιοψία όρχεων ή που λόγω των διαφόρων θεραπειών καταστράφηκε το σπέρμα τους, έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν σπέρμα από δότη που φυλάσσεται σε τράπεζες σπέρματος, όπως προβλέπεται από την ελληνική νομοθεσία.

Είναι φυσιολογικά τα παιδιά που γεννιούνται από εξωσωματική γονιμοποίηση;

Τα μωράκια που γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση είναι απολύτως φυσιολογικά και δεν διαφέρουν σε τίποτα από τα υπόλοιπα παιδιά. Η μικρή αύξηση κάποιων συγγενών ανωμαλιών οφείλεται στην αυξημένη ηλικία της μητέρας και στην ίδια την υπογονιμότητα, αλλά όχι στις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. ■

6 τρόποι για να βελτιώσουμε τη γονιμότητα της γυναίκας και του άνδρα

- I.** Φροντίζουμε το σώμα μας και διατηρούμε το βάρος μας σε φυσιολογικά επίπεδα. Το ιδανικό μας βάρος είναι εξαιρουμένου και καλό θα είναι ο δείκτης μάζας σώματος να κυμαίνεται μεταξύ 19 και 24. Αυτό γιατί στις υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες, η πιθανότητα τεκνοποίησης είναι μειωμένη κατά 30% και 80% αντίστοιχα. Επίσης, και αδύνατες γυναίκες (με δείκτη μάζας σώματος κάτω από 19) μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα γονιμότητας, λόγω της διαταραγμένης ισορροπίας μεταξύ μυϊκής μάζας και λίπους, που επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργία των ωοθηκών.
 - II.** Αρκετά σημαντικό ρόλο, στο πλαίσιο της καλής υγείας, διαδραματίζει και η φυσική άσκηση, βοηθώντας στην ομαλή λειτουργία των ωοθηκών.
 - III.** Μειώστε την επαφή με τοξικά προϊόντα όπως καπνό, που αποδεδειγμένα μειώνει την ωοθηκική επάρκεια σε ωάρια. Ακόμη, περιορίστε την κατανάλωση αλκοολούχων προϊόντων, καθώς και την κατανάλωση καφέ (μέχρι 2 ποτήρια καφέ την ημέρα).
 - IV.** Αποφύγετε την επαφή σας με τοξικά του περιβάλλοντος, τα οποία συνδέονται κυρίως με ενδοκρινολογικά προβλήματα μέσω περίπλοκων μηχανισμών, αφού μπορούν να μιμηθούν ορμόνες. Συνεπώς, προσπαθήστε να αποφύγετε εντομοκτόνα, ζιζανιοκτόνα, διαλυτικά και βιομηχανικά απόβλητα.
 - V.** Καταναλώστε όσο το δυνατόν λιγότερο φάρμακα ακόμη και παυσίπονα ή αντιφλεγμονώδη.
 - VI.** Αποκλειστικά για τους άνδρες, καλό είναι να αποφεύγονται τα ζεστά μπάνια και τα στενά παντελόνια. Τέλος, καλό θα είναι τα κινητά τηλέφωνα να μην τοποθετούνται στις τσέπες του παντελονιού λόγω της εκπνευόμενης ακτινοβολίας.
- Όλες οι περιπτώσεις υπογονιμότητας διαφέρουν. Η ηλικία της γυναίκας, η παθολογία του σπέρματος, καθώς και παθολογικές καταστάσεις όπως η ενδομητρίωση, το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών κ.λπ, επηρεάζουν τα ποσοστά επιτυχίας στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Τα ζευγάρια που είναι νεότερα των 35 ετών έχουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας που αγγίζουν το 50- 60%. Οι γυναίκες ηλικίας μεταξύ 35 και 40 ετών έχουν ποσοστά που φτάνουν το 35-45%. Μετά τα 40 τα ποσοστά μειώνονται στο 25- 30% για γυναίκες 40-42 ετών και ακόμη χαμηλότερα για μεγαλύτερες γυναίκες.

HELENVITA®



Baby

Ολοκληρωμένη βρεφική σειρά
φροντίδας και περιποίησης

Με εκχύλισμα βαμβακιού, σύμβολο της απαλότητας και αγνότητας, πλούσιο σε πρωτεΐνες, βιταμίνες του συμπλέγματος Β και σάκχαρα που απαλύνουν και καταπραΰνουν την επιδερμίδα. Με έλαιο μύρτιλου πλούσιο σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που εφοδιάζουν το δέρμα του μωρού με τα απαραίτητα συστατικά για την ενίσχυση του εξωτερικού προστατευτικού όξινου μανδύα του δέρματος.



Προστατεύει, ενυδατώνει
και καταπραΰνει
το δέρμα του μωρού σας,
κάνοντάς το ευτυχισμένο!



Λεωφ. Κηφισού 132 Τ.Κ. 121 31 Περιστέρι
Τηλ. κέντρο: 210 51 99 200 Fax: 210 51 44 279
e-mail: info@pharmex.gr www.pharmex.gr
Η εταιρεία ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε. είναι πιστοποιημένη κατά
EN ISO 9001:2008

www.helenvita.gr



helenvita

A close-up photograph of several green leaves, likely from a maple tree, with numerous small water droplets resting on their surfaces. The leaves are vibrant green and have a serrated edge. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting a natural outdoor setting.

Φλεβική θρόμβωση στην εγκυμοσύνη

Γράφει ο Απόστολος Σαλίβερος, MD, Αγγειοχειρουργός, συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ, ΠΡΟΚΑΛΩΝΤΑΣ ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗ ΣΤΗ ΜΕΛΛΟΥΣΑ ΜΗΤΕΡΑ. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ; ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΑΒΟΥΜΕ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ;



Η θρόμβωση είναι μια λέξη που στο άκουσμά της τρομάζει τους περισσότερους ανθρώπους, ακόμη κι όταν δεν γνωρίζουν τι ακριβώς είναι, τότε εμφανίζεται και τι συμβαίνει στον ασθενή που την εμφανίζει. Ουσιαστικά, πρόκειται για κάποια βλάβη στο σύστημα του κυκλοφοριακού μας συστήματος. Πιο συγκεκριμένα, η κυκλοφορία του αίματος στα κάτω άκρα γίνεται μέσω δύο ειδών αγγείων: με το αρτηριακό δίκτυο και με το φλεβικό δίκτυο. Οι αρτηρίες είναι τα αγγεία που ξεκινούν από την καρδιά και μεταφέρουν οξυγονωμένο αίμα στα πόδια, ενώ οι φλέβες κάνουν το αντίθετο, δηλαδή μεταφέρουν το «άδειο» από οξυγόνο αίμα των ποδιών, πίσω στους πνεύμονες, για να ξαναγεμίσει με οξυγόνο. Οι φλέβες λοιπόν, είναι η «επιστροφή» από τα κάτω άκρα προς τους πνεύμονες.

Ενώ οι αρτηρίες έχουν την καρδιά, που σαν αντλία «σπρώχνει» το αίμα προς τα κάτω, οι φλέβες δεν έχουν αντίστοιχα μια «φλεβική καρδιά» που να ωθεί το αίμα προς τα πάνω. Πώς τότε ανεβαίνει το αίμα από τα πόδια προς τους πνεύμονες; Η απάντηση είναι με το περπάτημα. Όταν ο άνθρωπος περπατάει, οι γαστροκνήμιοι μυς (οι γάμπες δηλαδή) συσπώνται σε κάθε βήμα και επειδή οι φλέβες βρίσκονται μέσα στις γάμπες, συμπιέζονται από τους μυς και το αίμα ωθείται προς τα επάνω. Όταν δεν περπατάμε, οι φλέβες των ποδιών έχουν ελάχιστη ροή και το αίμα «λιμνάζει» στα πόδια, έως ότου ξαναπερπατήσουμε.

Οι φλέβες είναι ιδιαίτερα αγγεία με χαμηλές ροές και με λεπτό τοίχωμα ευάλωτο στην παραμικρή πίεση, παράγοντες που προδιαθέτουν σε θρόμβωση. Το αίμα μέσα στα αγγεία είναι πάντοτε σε υγρή μορφή, για να μπορεί να κυκλοφορεί και να μεταφέρει οξυγόνο, αλλά και άλλες

“Θρομβοφιλία ονομάζουμε την κατάσταση εκείνη όπου υπάρχουν αλλαγές στους παράγοντες πηκτικότητας του αίματος και προδιαθέτουν σε θρομβώσεις. Πρόκειται δηλαδή για μια προθρομβωτική κατάσταση, όπου μια αιτία (όπως ”

απαραίτητες ουσίες στα διάφορα μέρη του σώματος. Αν το αίμα «πήξει», τότε σταματά η κυκλοφορία και «μπλοκάρει» το αγγείο και η κατάσταση αυτή, ονομάζεται «θρόμβωση». Στα πόδια, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην μπορεί να φύγει το αίμα και να «λιμνάζει», οπότε το άκρο που παθαίνει τη θρόμβωση πρήζεται και πονάει.

Η εγκυμοσύνη ως αιτία θρόμβωσης

Υπάρχουν πολλές αιτίες που προκαλούν θρόμβωση. Επιγραμματικά αναφέρουμε την ακινησία (κατακεκλιμένοι ασθενείς), τις χειρουργικές επεμβάσεις, τα τραύματα (π.χ. τροχαία ατυχήματα), τις κακοήθειες, τα αεροπορικά ταξίδια, τα φάρμακα (ορμόνες ή αντισυλληπτικά), τις θρομβοφιλίες. Μια σημαντική αιτία θρόμβωσης είναι και η εγκυμοσύνη.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμβαίνουν αλλαγές στον οργανισμό που προδιαθέτουν για θρόμβωση. Στην έγκυο, οι μηχανισμοί της πήξης του αίματος ενεργοποιούνται με τέτοιο τρόπο, ώστε το αίμα να πήζει ευκολότερα. Αυτό γίνεται για

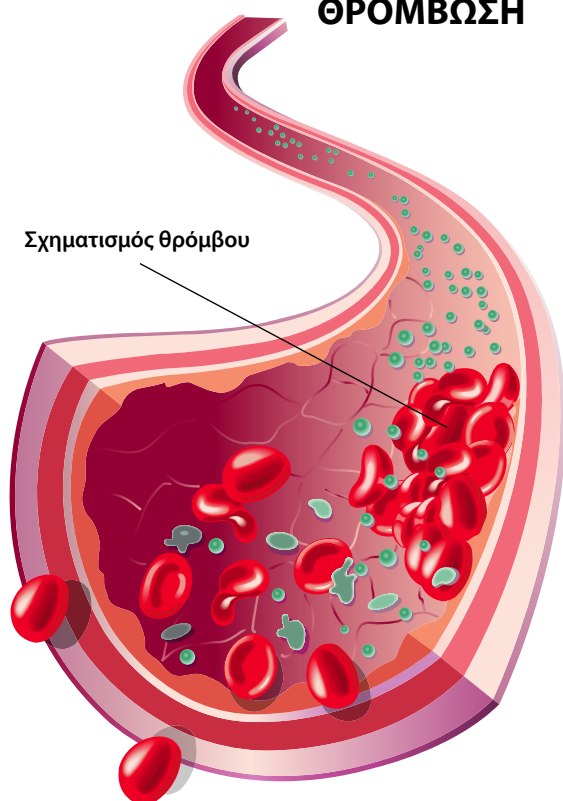
να μην κινδυνεύει η μητέρα και το έμβρυο από αιμορραγίες που συμβαίνουν κυρίως στον πλακούντα. Ο πλακούντας είναι μία «ένωση» αγγείων, που εξυπηρετεί στο να περνάει το αίμα από τη μητέρα στο έμβρυο. Όμως η «ένωση» αυτή είναι εύθραυστη και με κινήσεις της μητέρας ή του εμβρύου μπορεί να «σπάνε» αγγεία και να γίνονται μικροαιμορραγίες. Γι'αυτό είναι ρυθμισμένη η πήξη, ώστε να σταματάει αμέσως μια τέτοια αιμορραγία. Έτσι, στην εγκυμοσύνη, οι παράγοντες πήξης είναι αυξημένοι, ενώ οι παράγοντες που λύουν το θρόμβο είναι μειωμένοι.

Εκτός από τις βιοχημικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εγκυμοσύνη, υπάρχει και άλλη αιτία που προκαλεί θρομβώσεις στις εγκυμονούσες. Επειδή οι φλέβες έχουν λεπτό τοίχωμα και είναι ευαίσθητες στην πίεση, μπορεί το έμβρυο να πιέσει μια φλέβα μέσα στην κοιλιά, να σταματήσει η ροή μέσα στην φλέβα και να πήξει το αίμα δημιουργώντας θρόμβωση στο αντίστοιχο πόδι.

Οι πιθανότητες θρόμβωσης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι 6 με 10 φορές περισσότερες από ό,τι στη μη έγκυο γυναίκα. Οι πιθανότητες θρόμβωσης είναι ίδιες σε όλα τα τρίμηνα, αλλά αυξημένες (τριπλάσιες) στην περίοδο της λοχείας (τότε αυξάνει πολύ η πηκτικότητα για να σταματήσει η αιμορραγία από τη μήτρα). Έχει παρατηρηθεί ότι 97% η θρόμβωση συμβαίνει στο ΑΡ σκέλος όταν οφείλεται σε πίεση. Σε ποσοστό έως 50% έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες που παθαίνουν θρόμβωση στην εγκυμοσύνη έχουν κληρονομική θρομβοφιλία.

Θρομβοφιλία ονομάζουμε την κατάσταση εκείνη όπου υπάρχουν αλλαγές στους παράγοντες πηκτικότητας του αίματος και προδιαθέτουν σε θρομβώσεις.

ΘΡΟΜΒΩΣΗ



Πρόκειται δηλαδή για μια προθρομβωτική κατάσταση, όπου μια αιτία (όπως μια εγκυμοσύνη), μπορεί να την «πυροδοτήσει» και να εξελιχθεί σε θρόμβωση.

Τι να κάνω για να αποφύγω μια πιθανή θρόμβωση στην εγκυμοσύνη;

- Αποφεύγουμε την παρατεταμένη ακινησία και προσπαθούμε να έχουμε μια συστηματική κινητοποίηση με τη μορφή της βάδισης, για να ωθείται το αίμα προς τα πάνω και να μη λιμνάζει.
- Αν έχουμε κιρσούς ή πρήζονται τα πόδια μας, εξετάζομαστε από αγγειοχειρουργό ο οποίος και με τη βοήθεια του τρίπλεξ θα αποφασίσει αν ανήκουμε στην ομάδα υψηλού κινδύνου για θρόμβωση (η ομάδα αυτή πρέπει να λαμβάνει προληπτική αντιπηκτική αγωγή).
- Ακολουθούμε πιστά τις οδηγίες του ιατρού που μας παρακολουθεί (γυναικολόγος)
- Αν διαπιστώσουμε οίδημα στο πόδι και πόνο, το αναφέρουμε αμέσως.
- Αν υπάρχει κληρονομικό ιστορικό θρομβώσεων ή θρομβοφιλίας ή αποβολών, θα πρέπει να κάνουμε έλεγχο θρομβοφιλίας (ο οποίος γίνεται με αιματολογικές εξετάσεις). Αν βρεθεί θρομβοφιλία, ο αγγειοχειρουργός και ο γυναικολόγος θα συνεργαστούν για τη χορήγηση της κατάλληλης αντιπηκτικής αγωγής και την παρακολούθησή σας.
- Είναι πολύ σημαντικό να θυμόμαστε ότι οι περισσότερες πιθανότητες για θρόμβωση είναι στη διάρκεια της λοχείας, οπότε δεν σταματάμε τα αντιπηκτικά χωρίς να συμβουλευτούμε τον ιατρό.

“Οι πιθανότητες θρόμβωσης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι 6 με 10 φορές περισσότερες από ό,τι στη μη έγκυο γυναίκα. Οι πιθανότητες θρόμβωσης είναι ίδιες σε όλα τα τρίμηνα και τριπλάσιες κατά την περίοδο της λοχείας.”

Τα φάρμακα κατά των θρομβώσεων είναι ασφαλή για το παιδί;

Έχουν γίνει μελέτες που αποδεικνύουν την ασφάλεια των φαρμάκων αυτών, αλλά πλέον είναι και μακροχρόνια η εμπειρία από τη χρήση τους και πράγματι τα φάρμακα τύπου ασπιρίνης ή ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους (δηλαδή οι αντιπηκτικές ενέσεις), είναι ασφαλή στη χρήση τους.

Σε ό,τι αφορά τον ασθενή, η πιο σοβαρή επιπλοκή μιας θρόμβωσης είναι η πνευμονική εμβολή, δηλαδή η περίπτωση όπου αποκολλούνται θρόμβοι από τις φλέβες στα πόδια και πηγαίνουν στον πνεύμονα, όπου σταματούν την κυκλοφορία μέσα στα πνευμονικά αγγεία με σοβαρές επιπτώσεις. Γι' αυτό και η λέξη θρόμβωση τρομάζει τους ασθενείς, γιατί έχει σαν επιπλοκή την πνευμονική εμβολή. Όμως ο ενημερωμένος ασθενής μειώνει σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα να συμβεί φλεβική θρόμβωση ή αν αυτή συμβεί, να την αναγνωρίσει εγκαίρως και να λάβει την κατάλληλη αγωγή. ■

ΡΕΑ - Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων



Η Κλινική ΡΕΑ διαθέτει το πλέον σύγχρονο Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων στο οποίο διεξάγεται όλο το φάσμα των απεικονιστικών εξετάσεων και είναι πλήρως εξοπλισμένο με ιδιαίτερα προηγμένης τεχνολογίας διάγνωσης μηχανήματα, διασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο την ορθότητα των αποτελεσμάτων, προσφέροντας ταυτόχρονα μεγάλη ασφάλεια και ελάχιστη ενόχληση στον ασθενή. Το Τμήμα είναι επανδρωμένο με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και με τεχνολόγους ακτινολόγους, οι οποίοι έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση για τη διάγνωση ειδικών παθήσεων και δεσμεύονται να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Μοναδικά και ιδιαίτερα σημεία υπεροχής του Τμήματος Ιατρικών Απεικονίσεων είναι ο **Ανοικτός Μαγνητικός Τομογράφος** και ο **μεγάλης διατομής (Big Bore) Αξονικός Τομογράφος πολλαπλών (64) τομών** καθώς και το εξειδικευμένο **Κέντρο Μαστού**.

Το Τμήμα επίσης διαθέτει Κλασσικό Ακτινολογικό Τμήμα, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας καθώς και Τμήμα Διαγνωστικών Υπερήχων.

Έλεγχος...ο καλύτερος σύμμαχός σας!



Συνήθη λοιμώδη παιδικά νοσήματα & εμβολιασμός

Γράφει ο Ιωάννης Καλλιάτσος, παιδίατρος, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΙΕΓΕΙΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΜΥΝΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΦΥΛΑΣΣΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΝΑ ΝΟΣΗΣΕΙ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΟΙ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ.



Εμβόλιο διφθερίτιδας - τετάνου - κοκκύτη

- Ο κοκκύτης χαρακτηρίζεται από παροξυσμικό βήχα, που καταλήγει σε εισπνευστικό σιγμό και συχνά σε εμετό. Στα νεογνά και τα βρέφη, αντί του εισπνευστικού σιγμού μπορεί να έχουμε κρίσεις άπνοιας και κυάνωση.

- Στη διφθερίτιδα, πύλη εισόδου του κορυνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας αποτελούν ο ρινοστοματοφάρυγγας και σπάνια το δέρμα, οι οφθαλμοί και τα γεννητικά όργανα. Η τοξίνη του μικροβίου εισέρχεται στην κυκλοφορία και προκαλεί ιστικές

βλάβες σε νευρικό σύστημα, στην καρδιά και στους νεφρούς.

- Ο τέτανος δεν αφήνει ανοσία. Στις εμβολιασμένες εγκύους τα αντιτετανικά αντισώματα διέρχονται τον πλακούντα και προστατεύουν το βρέφος μόνο τους πρώτους μήνες της ζωής του.

Το εμβόλιο διφθερίτιδας - τετάνου - κοκκύτη (DTaP) κυκλοφορεί στο εμπόριο ως πενταδύναμο (με επιπλέον πρόληψη από την πολιομυελίτιδα και τον αιμόφιλο της γρίπης τύπου 6), καθώς και ως εξαδύναμο (με επιπλέον πρόληψη από τον αιμόφιλο της γρίπης τύπου 6, την πολιομυελίτιδα και την ηπατίτιδα). Χορηγείται κατά τον 2ο, 4ο, 6ο μήνα της ζωής και οι αναμνηστικές δόσεις στην ηλικία των 15-18 μηνών και 4-6 ετών. Το εμβόλιο τύπου ενήλικου χορηγείται στην ηλικία 11-12 ετών.

Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου

Ο πνευμονιόκοκκος προκαλεί λοιμώξεις των ανωτέρων και των κατωτέρων αναπνευστικών οδών, σηψαιμία, μαστοειδίτιδα, ενδοφθαλμίτιδα, περικαρδίτιδα, περιτονίτιδα, αρθρίτιδα, μηνιγγίτιδα και μέση πυώδη ωτίτιδα. Η βαρύτητα των παραπάνω λοιμώξεων, αλλά και η συνεχώς αυξανόμενη αντοχή του στην πενικιλίνη είναι επιπλέον παράγοντες που καθιστούν τον εμβολιασμό, έναντι του πνευμονόκοκκου, επιβεβλημένο. Ο εμβολιασμός πραγματοποιείται σε 3 δόσεις κάτω του ενός έτους και μια αναμνηστική στην ηλικία των 15 μηνών.

Εμβόλιο αιμόφιλου γρίπης

Ο αιμόφιλος της γρίπης προκαλεί μηνιγγίτιδα, επιγλωττίτιδα, αρθρίτιδα, πνευμονία, παραρρινοκολπίτιδα και μέση πυώδη ωτίτιδα. Ο εμβολιασμός



έναντι του αιμόφιλου της γρίπης πραγματοποιείται σε 3 δόσεις, στην ηλικία των 2, 4 και 6 μηνών και σε μία αναμνηστική δόση μετά την ηλικία των 12 μηνών.

Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου

Ο μηνιγγιτιδόκοκκος προκαλεί μηνιγγίτιδα, μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία και πρωτοπαθή πνευμονία. Σε κεραυνοβόλες περιπτώσεις μπορεί να προκληθούν διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, καταπληξία, οξεία νεφρική ανεπάρκεια και κώμα. Το εμβόλιο έναντι της οροομάδας C γίνεται σε 1 δόση στην ηλικία των 12 μηνών. Επίσης, κυκλοφορεί το τετραδύναμο εμβόλιο έναντι των οροομάδων A, C, Y και W-135, το οποίο γίνεται σε 1 δόση στην ηλικία των 11 ετών. Προσφάτως κυκλοφόρησε και στη χώρα μας το εμβόλιο έναντι του μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας B, το οποίο μπορεί να χορηγείται από την ηλικία των 2 μηνών. Δυστυχώς, το συγκεκριμένο εμβόλιο δεν αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Εμβόλιο ηπατίτιδας A

Πραγματοποιείται σε 2 δόσεις, μετά την ηλικία των 12 μηνών και με ελάχιστο μεσοδιάστημα μεταξύ των δόσεων τους 6 μήνες.

Εμβόλιο ηπατίτιδας B

Ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας B γίνεται σε 3 δόσεις σε χρόνους 0, 1 και 6 μήνες. Μπορεί να χορηγηθεί μόνο του, αλλά και με άλλα εμβόλια του βασικού εμβολιαστικού σχήματος (DTP, IPV, Hib) στην ηλικία των 2, 4 και 6 μηνών. Στα νεογνά μητέρων φορέων της ηπατίτιδας ή μητέρων με άγνωστη ορολογική κατάσταση, γίνεται το αργότερο εντός 12 ωρών από τον τοκετό ενδομυϊκά, υπεράνοση γ' σφαιρίνης για ηπατίτιδα και η πρώτη δόση του εμβολίου.

Εμβόλιο γρίπης

Ο ιός της γρίπης μπορεί, σε σπάνιες περιπτώσεις, να προκαλέσει βαριές επιπλοκές, όπως πνευμονία, εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα. Το εμβόλιο έναντι του ιού χορηγείται σε 2 δόσεις για τα βρέφη μεγαλύτερα

από 6 μηνών, τα νήπια και τα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 9 ετών σε μεσοδιάστημα ενός μηνός. Σε παιδιά μεγαλύτερα των 9 ετών το εμβόλιο χορηγείται σε 1 δόση.

Εμβόλιο ανεμοβλογιάς (ανεμευλογιάς)

Ο ιός της ανεμοβλογιάς προκαλεί την ομώνυμη νόσο που χαρακτηρίζεται από κηλιδώδες εξάνθημα, το οποίο εξελίσσεται σε φυσαλιδώδες. Το εξάνθημα υπάρχει πάντα και στο τριχωτό της κεφαλής και συνοδεύεται από έντονο κνησμό. Εκτός από το εξάνθημα εμφανίζεται πυρετός. Σοβαρή επιπλοκή της ανεμοβλογιάς είναι η εγκεφαλίτιδα. Ο ιός μεταδίδεται με άμεση επαφή ή με τα σταγονίδια.

Στην περίπτωση που μία έγκυος νοσήσει από ανεμοβλογιά τις πρώτες 20 εβδομάδες της κύησης, η πιθανότητα να προσβληθεί το έμβρυο είναι 25% και η πιθανότητα να παρουσιαστεί το σύνδρομο συγγενούς ανεμευλογιάς με



ενδομήτρια καθυστέρηση αύξησης, δερματικές και οφθαλμικές βλάβες και σκελετικές ανωμαλίες είναι 1-2%. Σπανιότερα παρουσιάζονται διαταραχές του γαστρεντερικού, του ουροποιητικού και του καρδιαγγειακού συστήματος, καθώς και νοητική καθυστέρηση. Στα παιδιά ο εμβολιασμός πραγματοποιείται σε 2 δόσεις, η πρώτη μετά τον 12ο μήνα και η επαναληπτική σε ηλικία 4-6 ετών.

Εμβόλιο πολιομυελίτιδας

Η πολιομυελίτιδα είναι ιογενής νόσος που παλαιότερα ευθυνόταν για πολλές περιπτώσεις παράλυσης. Η βαρύτερη μορφή της πολιομυελίτιδας είναι η παραλυτική. Τις τελευταίες δεκαετίες, μετά την ευρεία εφαρμογή του εμβολίου στα παιδιά, η νόσος έχει σχεδόν εξαφανιστεί. Η πολιομυελίτιδα προκαλεί παράλυση σκελετικών μυών, αναπνευστικών μυών, κρανιακών νεύρων, ουροδόχου κύστης και διαταραχές της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Ο εμβολιασμός πραγματοποιείται το 2ο, 4ο και 6ο μήνα ζωής, επαναλαμβάνεται μετά από έναν χρόνο και στην ηλικία των 4-6 ετών.

Εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (MMR)

- Η ιλαρά είναι μια εξανθηματική νόσος που οφείλεται στον ιό της ιλαράς. Μεταδίδεται κυρίως μέσω σταγονιδίων και εκδηλώνεται αρχικά με ήπιο πυρετό και βήχα. Στη συνέχεια ο πυρετός ανεβαίνει και εμφανίζεται το εξάνθημα, που καταλαμβάνει τον κορμό και τα άκρα. Συχνότερες επιπλοκές της ιλαράς είναι από το αναπνευστικό (λαρυγγίτιδα, βρογχιολίτιδα, πνευμονία), από το κεντρικό νευρικό σύστημα, από το πεπτικό σύστημα και από το αίμα (θρομβοπενική πορφύρα).

“Ένα παιδί είναι υγιές, γιατί πολλά άλλα παιδιά γύρω του εμβολιάζονται. Αν τα παιδιά σταματήσουν να εμβολιάζονται, τα λίγα κρούσματα νοσημάτων που υπάρχουν στη χώρα μας, θα μπορούσαν γρήγορα να αυξηθούν σε δεκάδες χιλιάδες”

- Η ερυθρά είναι και αυτή μία εξανθηματική νόσος που προκαλείται από τον ιό της ερυθράς. Πριν την εμφάνιση του εξανθήματος υπάρχει διόγκωση των λεμφαδένων. Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην εμβρυοπάθεια που προκαλεί η λοίμωξη του εμβρύου ειδικά κατά το α' τρίμηνο της κύησης. Η συγγενής ερυθρά μπορεί να προκαλέσει παροδικές βλάβες, όπως το μικρό για την ηλικία κύησης βάρος γέννησης, η αιμολυτική αναιμία, η πνευμονίτιδα και η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα αλλά και μόνιμες, όπως η συγγενής καρδιοπάθεια, η κώφωση, οι βλάβες των οφθαλμών και οι βλάβες από το κεντρικό νευρικό σύστημα.
- Η παρωτίτιδα χαρακτηρίζεται από επώδυνη διόγκωση των σιελογόνων αδένων και κυρίως των παρωτίδων. Επιπλοκές είναι η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, ωοθηκίτιδα, ορχίτιδα και παγκρεατίτιδα.

Με τον εμβολιασμό με MMR έχει αποτραπεί η λοίμωξη από τα παραπάνω νοσήματα. Στις γυναίκες

αναπαραγωγικής ηλικίας συστήνεται επαναληπτική δόση προκειμένου να είναι απόλυτα προστατευμένες από την ερυθρά. Το εμβόλιο αντενδεικνύεται στη διάρκεια της κύησης και τους τελευταίους 3 μήνες πριν από προγραμματισμένη κύηση.

Εμβόλιο ροταϊών

Οι ροταϊοί αποτελούν τον συχνότερο λοιμώδη παράγοντα πρόκλησης βαριάς γαστρεντερίτιδας σε βρέφη και νήπια. Στη χώρα μας κυκλοφορούν δύο εμβόλια, το πενταδύναμο, το οποίο χορηγείται σε 3 δόσεις, και το μονοδύναμο σε 2 δόσεις, με μεσοδιαστήματα 1-2 μηνών.

Εμβόλιο κατά των ιών των ανθρωπίνων θηλωμάτων

Υπάρχουν περίπου 200 τύποι του ιού αυτού, από τους οποίους οι τύποι 6 και 11 ενοχοποιούνται για χαμηλής διαφοροποίησης καρκίνο του τραχήλου, υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση του αναπνευστικού και γεννητικά κονδυλώματα. Οι τύποι 16 και 18 ανευρίσκονται στην πλειονότητα των καρκίνων του τραχήλου. Το εμβόλιο καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία για έφηβες και γυναίκες 11-26 ετών. Πρέπει να επισημάνουμε ότι τα εμβόλια προστατεύουν από νοσήματα τα οποία παλαιότερα προκαλούσαν το θάνατο πολλών βρεφών, παιδιών και ενηλίκων. Χωρίς εμβολιασμό, το παιδί κινδυνεύει να αρρωστήσει σοβαρά από πολλά επικίνδυνα νοσήματα, τα οποία είναι απειλητικά για τη ζωή. Ένα παιδί είναι υγιές, γιατί πολλά άλλα παιδιά γύρω του εμβολιάζονται. Αν τα παιδιά σταματήσουν να εμβολιάζονται, τα λίγα κρούσματα νοσημάτων που υπάρχουν στη χώρα μας, θα μπορούσαν γρήγορα να αυξηθούν σε δεκάδες χιλιάδες και να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή παιδιών και ενηλίκων. ■



Η μητέρα μέσα μας

Πώς η προσωπική εμπειρία με τη μητέρα μας επηρεάζει τη σχέση μας με το παιδί μας

Γράφει η Βιργινία Μακρή, Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΣΕ ΕΝΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΦΤΙΑΧΝΟΜΑΣΤΕ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΑΣ. ΣΕ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, Η ΜΗΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΨΥΧΙΣΜΟΥ ΜΑΣ. ΤΟ ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΑΣ, Η ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΑΣ, ΟΙ ΥΠΟΣΥΝΕΙΔΗΤΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟ ΕΚΕΙΝΗ. ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ, ΑΛΛΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟ ΘΕΜΕΛΙΟ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΧΤΙΖΟΝΤΑΙ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ.

Με τον όρο μητέρα δεν περιοριζόμαστε μόνο στη βιολογική μητέρα, αλλά σε οποιοδήποτε άτομο έχει παίξει καθοριστικό ρόλο στη συναισθηματική-βιολογική μας φροντίδα. Μπορεί να είναι ο γονιός που υιοθετεί, η γιαγιά, ο πατέρας ή και άνθρωποι εκτός του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος (θείοι, δάσκαλοι, φίλοι κ.λπ).

Επαναλαμβάνουμε την εμπειρία μας

Εάν η εμπειρία μας έχει υπάρξει επί το πλείστον τοξική μαζί με τη μητέρα, έχουμε πολλές πιθανότητες να την



της αλληλεπίδρασής μας μαζί της. Δεν είναι τόσο οι πράξεις της που είναι σημαντικές, αλλά η ενεργειακή της παρουσία και η αγάπη της. Π.χ. Είναι αφηρημένη ή θυμωμένη όταν ταιΐζει το μωρό της; Όταν είναι συναισθηματικά παρούσα, τότε το γάλα της και η καρδιά της θα έχουν την ίδια γλυκιά γεύση. Όταν είναι συναισθηματικά απύουσα, το μωρό ενδεχομένως να μη νιώθει τόσο καλά που λαμβάνει το γάλα, είτε γιατί η μητέρα το δίνει με δυσκολία είτε γιατί υπάρχει κάτι μη επιθυμητό στην αλληλεπίδρασή της με το μωρό.

Η τέλεια μητέρα

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η μητέρα δεν χρειάζεται και δεν μπορεί να είναι τέλεια. Η τελειότητα καθορίζεται μέσα από τα μάτια του μωρού και εξαρτάται από το κατά πόσο η μητέρα του αναγνωρίζει και ικανοποιεί τις ανάγκες του. Η βασική δουλειά μιας αρκετά καλής μητέρας είναι να μπορεί να προσαρμοστεί στις ανάγκες του μωρού και να είναι συγχρονισμένη μαζί του. Εξίσου, να μπορεί να «διορθώσει» τις φορές που υπήρξε αποσυντονισμένη (γιατί δικαιολογημένα θα υπάρχουν, αρκεί να μην αποτελούν καθημερινότητα), ώστε να αποκαθίσταται η επικοινωνία μαζί του. Δεν χρειάζεται πάντα να είναι σωστή, αλλά να ξέρει πώς να επανορθώνει.

Σε αυτήν την προσπάθεια, έχει σύμμαχο το παιδί της. Τα μωρά έρχονται στον κόσμο με μια έντονη ανάγκη και ικανότητα να συνδέονται και να σχετίζονται με τη μητέρα τους. Επίσης, είναι γενετικά «προγραμματισμένα» με τέτοιο τρόπο, ώστε να συνεχίζουν την προσπάθεια να σχετιστούν, όταν κάτι πάει στραβά. Και όσο ενδυναμωτικό είναι για ένα μωρό να μπορεί να διορθώσει τις αναπόφευκτες «διακοπές» στην επικοινωνία, άλλο τόσο αποκαρδιωτικό είναι να διαπιστώνει ότι δεν μπορεί να

“ Η μητέρα δεν χρειάζεται και δεν μπορεί να είναι τέλεια. Η τελειότητα καθορίζεται μέσα από τα μάτια του μωρού και εξαρτάται από το κατά πόσο η μητέρα του αναγνωρίζει και ικανοποιεί τις ανάγκες του ”

επανακτήσει επικοινωνία: καταλήγει με ένα συναίσθημα ανικανότητας και αποθάρρυνσης σχετικά με τις σχέσεις και απογοήτευσης σχετικά με το πόσο μπορούν να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του.

Μηνύματα κυριαρχικής σημασίας

• Χαίρομαι που είσαι εδώ!

Όταν το μωρό δεν αισθάνεται καλοδεχούμενο ή επιθυμητό, είναι πιθανόν να καταλήξει στο «καλύτερα να μην ήμουν εδώ». Μπορεί να αναπτυχθεί φόβος εγκατάλειψης και υπάρχει η αίσθηση ότι δεν υπάρχει σταθερό έδαφος να πατήσει.

• Σε βλέπω!

Όταν μια μητέρα διαρκώς δεν «βλέπει» το μωρό της και άρα δεν καταλαβαίνει τις ανάγκες του, αυτό μπορεί να νιώσει αόρατο και αβέβαιο αν όντως υπάρχει και είναι αληθινό. Το συναίσθημα της ανυπαρξίας μπορεί να είναι λεπτό και υποσυνείδητο ή έντονο και αποπροσανατολιστικό.

• Είσαι ξεχωριστός/η για εμένα!

Όταν το μωρό δεν αισθάνεται ξεχωριστό για τους γονείς του, δεν αισθάνεται λατρεμένο γι' αυτό που είναι.

• Σε σέβομαι!

επαναλάβουμε με το παιδί μας. Η επιλόχεια κατάθλιψη, το έντονο άγχος, οι φοβίες, τα αμφιθυμικά συναισθήματα, ή ακόμα και η αδυναμία να υπάρξει εγκυμοσύνη εφόσον δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι, είναι συχνά συμπτώματα στις νέες μητέρες. Πολύ συχνά, απορρέουν από τις δικές μας εσωτερικευμένες εμπειρίες με τη μητέρα μας, οι οποίες απλά περιμένουν να βρουν έδαφος και να αναπαραχθούν. Εάν το βασικό θεμέλιο είναι θεραπευτικό ή τοξικό, αυτό καθορίζεται από την ποιότητα



Όταν το μωρό αισθάνεται ότι τα όρια, οι προτιμήσεις και οι δυνατότητές του δεν είναι σεβαστές, δεν μαθαίνει να τα σέβεται ούτε στον εαυτό του. Είναι πιθανόν να αναπτύξει ένα συναίσθημα αναξιοσύνης και ντροπής ή να αποτύχει να αναπτύξει το δυναμικό του. Επίσης, μπορεί να μεγαλώσει και να γίνει πολύ εξυπηρετικό και διαθέσιμο στους άλλους, παρά να υπερασπίζεται τα όριά του.

• Σε αγαπώ!

Με την απουσία επαρκούς αγάπης, είναι πιθανόν το παιδί να σκεφτεί ότι δεν μπορεί να αγαπηθεί όπως είναι. Σαν αποτέλεσμα, μπορεί να προσαρμόζεται ή να συμμορφώνεται σε αυτό που οι άλλοι θέλουν, γιατί με αυτόν τον τρόπο ενδεχομένως θα αγαπηθεί.

• Οι ανάγκες σου είναι σημαντικές για εμένα. Είμαι εδώ για εσένα!

Όταν το μωρό δεν αισθάνεται ότι η μητέρα του θέλει να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, μπορεί να πιστέψει ότι αυτές είναι ντροπιαστικές ή επιβαρυντικές και να καταλήξει ότι δεν θα έπρεπε να τις έχει. Βιώνει πολλή μοναξιά σε αυτήν την εμπειρία.

• Θα σε προστατεύω!

Χωρίς την αίσθηση προστασίας, το παιδί μπορεί να νιώθει ότι ο κόσμος είναι επικίνδυνος.

• Μπορείς να ξεκουραστείς μαζί μου!

Όταν το παιδί δεν αισθάνεται

“ Όταν το μωρό αισθάνεται ότι τα όρια, οι προτιμήσεις και οι δυνατότητές του δεν είναι σεβαστές, είναι πιθανόν να αναπτύξει ένα συναίσθημα αναξιοσύνης και να γίνει πολύ εξυπηρετικό και διαθέσιμο στους άλλους, παρά να υπερασπίζεται τα όριά του ”

ασφαλές με τη μητέρα του ή νιώθει ότι χρειάζεται να είναι σε εγρήγορση μαζί της, είτε γιατί απειλείται είτε γιατί κρίνεται, δεν θα νιώσει ποτέ «σαν το σπίτι του» μαζί της.

• Απολαμβάνω την παρουσία σου! Δίνεις φως στην καρδιά μου!

Όταν το παιδί δεν αισθάνεται ότι η μητέρα του απολαμβάνει την παρουσία του, πολύ πιθανόν να καταλήξει να σκέφτεται ότι είναι ένα βάρος που δεν το θέλει κανένας και ότι καταλαμβάνει πολύ χώρο.

Τι γίνεται, λοιπόν, όταν συνειδητοποιούμε ότι δεν έχουμε λάβει αυτά τα μηνύματα από τη μητέρα μας ή τα έχουμε λάβει με έναν αμφιθυμικό τρόπο;

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η προσωπική μας υποκειμενική ιστορία των παιδικών μας χρόνων είναι εξ ορισμού εγωκεντρική. Ερμηνεύουμε τον κόσμο σύμφωνα με την εμπειρία μας. Ο καθένας μας γνωρίζει τη μητέρα του σύμφωνα με αυτό που ήταν για εκείνον, άρα χάνουμε ένα μεγάλο κομμάτι της. Ένα σημαντικό μέρος της θεραπείας ενέχεται στο να τη δούμε ως ένα ολοκληρωμένο άτομο με περιορισμούς και δυνατότητες.

Οτιδήποτε δεν θεραπεύεται, επαναλαμβάνεται. Συνήθως, οι γονείς τείνουν να είναι «ελλιπείς» και να «τραυματίζουν» τα παιδιά τους στην ίδια αναπτυξιακή ηλικία που είχαν τραυματιστεί και εκείνοι. Κάποιοι φροντίζουν να δώσουν στα παιδιά τους αυτό που εκείνοι δεν είχαν και ίσως κάποιες φορές αυτό είναι αρκετό. Κάποιες άλλες φορές όμως, το παιδί δεν έχει ανάγκη αυτό που έλειπε στο γονιό του ως παιδί και καταλήγουν οι ανάγκες του να παρερμηνεύονται ή να μην εκλαμβάνονται καθόλου από το γονιό του.

Το πιο σημαντικό πράγμα που μπορεί να κάνει μια μητέρα ώστε να μην επαναληφθεί η ίδια ιστορία είναι να διαβάσει και να φροντίσει να θεραπεύσει τις πληγές της. Να μπορέσει να προχωρήσει πέρα από τις δικές της ανεπάρκειες, φόβους και άμυνες και να μαλακώσει η καρδιά της. ■

ΟΙ ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΚΕΙ

ΟΙ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

04
ΔΕΚ
2015

ΗΜΕΡΙΔΑ: Η Επιχειρηματικότητα
- Μοναδικός Πυλώνας Ανάπτυξης
ΒΡΑΒΕΥΣΗ: Οι κορυφάιοι της πενταετίας

ΑΙΘΟΥΣΑ Δ. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

ΔΗΛΩΣΤΕ ΤΩΡΑ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Γιώργος Σακελλόπουλος,
Τηλ.: 210 77.12.400, E-mail: gsak@direction.gr



Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΔΟΣΗ

ΟΙ ΙΣΧΥΡΟΙ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΟΡ 1000 | ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΒΑΣΕΙ ΚΥΚΛΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΤΟΡ 200 | ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΒΑΣΕΙ ΚΕΡΔΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ,
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ





Ψάρια & θαλασσινά
στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό



Γράφει η Νικολή Θανοπούλου, συνεργάτης του Κέντρου Διατροφικής Υποστήριξης και Διαιτολογίας της ΡΕΑ

Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΨΑΡΙΟΥ, ΩΣ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΣΑΣ, ΩΣΤΟΣΟ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΒΕΤΕ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.

Ω-3 Λιπαρά οξέα & κύηση

Το ψάρι, λόγω της περιεκτικότητάς του σε πρωτεΐνη, θρεπτικά συστατικά όπως βιταμίνη D και σελήνιο, αλλά και μιας συγκεκριμένης κατηγορίας λιπαρών οξέων, των ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, είναι ιδιαίτερα θρεπτικό για τη νέα μανούλα. Από την άλλη, το δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA), ένα συγκεκριμένο ω-3 λιπαρό οξύ, είναι ιδιαίτερα ευεργετικό για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού πριν, αλλά και μετά τη γέννηση του. Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι τα λιπίδια του εγκεφάλου έχουν πολύ υψηλή περιεκτικότητα σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (PUFAs), ιδιαίτερα σε αραχιδονικό οξύ (AA, ω-6) και DHA (25%), για το λόγο αυτό διαδραματίζουν ουσιώδη ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου.

Οδηγίες για ασφαλή κατανάλωση

Σχεδόν όλα τα ψάρια και τα θαλασσινά περιέχουν ίχνη υδραργύρου. Ωστόσο, μερικά ψάρια περιέχουν υψηλότερα επίπεδα υδραργύρου, τα οποία μπορεί να βλάψουν το αναπτυσσόμενο νευρικό σύστημα ενός αγέννητου μωρού ή ενός βρέφους και μικρού παιδιού. Ο κίνδυνος από τον υδράργγρο στα ψάρια και τα θαλασσινά εξαρτάται από την ποσότητα του τροφίμου που καταναλώνεται και τα επίπεδα του υδραργύρου στο συγκεκριμένο τρόφιμο. Χημικά τα οποία ονομάζονται διοξίνες και πολυχλωριωμένα διφαινύλια

(PCBs), μπορεί να συσσωρευτούν στα τρόφιμα, συμπεριλαμβανομένων των ψαριών. Τα επίπεδα των συγκεκριμένων χημικών στα ψάρια, συμπεριλαμβανομένων των εκτρεφόμενων ψαριών, είναι πολύ χαμηλά και παρόμοια με τα επίπεδα που παρουσιάζονται στα κρέατα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Συγκριτικά με τα οφέλη για την υγεία από την κατανάλωση ψαριού, οι κίνδυνοι για την υγεία από τα συγκεκριμένα επίπεδα χημικών είναι πολύ χαμηλοί και δεν θα πρέπει να επηρεάζουν την απόφαση ενός ατόμου όσον αφορά στην κατανάλωση ψαριού.

Σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις, δεν θα πρέπει να καταναλώνονται ο καρχαρίας, ο ξιφίας, το βασιλικό σκουμπρί και ο λευκός μπακαλιάρος, λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε υδράργγρο. Όσον αφορά στον τόνο, όλα τα είδη μπορούν να καταναλωθούν, με εξαίρεση τον τόνο μακρύπτερο, τονάκι και το steak τόνου, των οποίων η κατανάλωση δεν πρέπει να ξεπερνά τα 180 γρ. την εβδομάδα.

Σε γενικές γραμμές θα πρέπει να αποφεύγουμε τις υπερβολές. Πιο συγκεκριμένα, η κατανάλωση ψαριού και θαλασσινών δεν θα πρέπει να ξεπερνάει τα 240-360 γρ. εβδομαδιαίως, ενώ καλό είναι να συμπεριλαμβάνει ποικιλία ψαριών και θαλασσινών με χαμηλά επίπεδα μεθυλικού υδραργύρου, όπως είναι ο εκτρεφόμενος σολομός, η γαρίδα, οι σαρδέλες, ο μπακαλιάρος, τα

όποια προσδίδουν περίπου 500 mg/ ημέρα EPA και DHA. Ενδεικτική ποσότητα κατανάλωσης για τις εγκύους γυναίκες είναι 250-500 mg +100-200 mgDHA ανά ημέρα.

Άλλες τροφές εξίσου σημαντικές

Το ψάρι μπορεί να θεωρείται από τις καλύτερες και θρεπτικότερες τροφές, όμως δεν μπορεί να αντικαταστήσει το κρέας, που είναι εξίσου σημαντικό να υπάρχει σε μια ισορροπημένη διατροφή. Οι ανάγκες της γυναίκας σε σίδηρο αυξάνονται κατά την περίοδο της κύησης. Ο διαιτητικός σίδηρος διακρίνεται σε αιμικό και σε μη-αιμικό σίδηρο. Στα ζωικά προϊόντα περίπου το 40% του σιδήρου είναι αιμικός σίδηρος. Στα φυτικά προϊόντα, όλος ο σίδηρος είναι μη-αιμικός. Ο αιμικός σίδηρος απορροφάται πολύ πιο αποτελεσματικά από τον οργανισμό σε σύγκριση με τον μη αιμικό, αφού μόνο το 5-10% του μη αιμικού σιδήρου απορροφάται από τον οργανισμό.

Το κόκκινο κρέας αποτελεί κύρια πηγή αιμικού σιδήρου, ενώ τα σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όπως για παράδειγμα το σπανάκι, οι φακές, τα φασόλια kidney, τα ακατέργαστα σιτηρά (π.χ. ρύζι άγριο, σιτάρι, βρόμη), τα φασόλια σόγιας, τα σύκα, τα ξερά φρούτα όπως σταφίδες και δαμάσκηνα κ.ά. αποτελούν άριστες πηγές μη-αιμικού σιδήρου. Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι όταν τα λαχανικά (όπως τα σπαράγγια, το μπρόκολο,



“ Το ψάρι, λόγω της περιεκτικότητας του σε πρωτεΐνη, θρεπτικά συστατικά όπως βιταμίνη D και σελήνιο, αλλά και μια συγκεκριμένης κατηγορίας λιπαρών οξέων, των ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, είναι ιδιαίτερα θρεπτικό για τη νέα μαμά και το μωρό της. ”

αυξάνονται κατά την περίοδο της κύησης. Το ασβέστιο συνεισφέρει στο σχηματισμό και την ανάπτυξη των οστών και των δοντιών, ενώ ταυτόχρονα ρυθμίζει τον καρδιακό ρυθμό και τη μυϊκή συστολή.

Πηγές ασβεστίου εκτός από το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, είναι και τα μικρά ψάρια που καταναλώνονται με το κοκαλάκι, όπως οι σαρδέλες, ο σολομός, τα στρείδια και τα μύδια, καθώς και η σόγια. Ασβέστιο υπάρχει και στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όπως το μπρόκολο, το λάχανο, οι ξηροί καρποί, και συγκεκριμένα τα αμύγδαλα.

Συμπερασματικά, τα οφέλη για την υγεία από την κατανάλωση ψαριού υπερτερούν κατά πολύ τους πιθανούς κινδύνους - ιδιαίτερα όταν είστε προσεκτική όσον αφορά στα ψάρια που επιλέγετε και ακολουθούνται οι διεθνείς συστάσεις για την κατανάλωσή τους. ■

το λάχανο, το σπανάκι κ.ά.) βράζονται ή μαγειρεύονται στον ατμό αυξάνεται η απορρόφηση του σιδήρου από τον οργανισμό, σε σχέση με άλλους τρόπους μαγειρέματος.

Τρόφιμα, ροφήματα και θρεπτικά συστατικά των οποίων η ταυτόχρονη κατανάλωση επηρεάζει αρνητικά την απορρόφηση του σιδήρου από τον οργανισμό είναι ο καφές, το τσάι, το κακάο, και τροφές πλούσιες σε φυτικό οξύ (ένα φυσικά παρόν

συστατικό της ίνας των φυτών, στο πίτουρο σταριού), το σπανάκι, το γάλα και εν γένει τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Η απορρόφηση του μη-αιμικού σιδήρου αυξάνεται σημαντικά από την ταυτόχρονη κατανάλωση πρωτεΐνης (π.χ. κοτόπουλο, ψάρι, κρέας), καθώς και βιταμίνης C (π.χ. πορτοκάλι, πιπεριές, τομάτα, μπρόκολο, λάχανο, πατάτα, φράουλες).

Ασβέστιο και κύηση

Οι ανάγκες της γυναίκας σε σίδηρο

Top 3 dressings για τη σαλάτα σας!

VINEGRETTE ΦΡΑΟΥΛΑΣ

ΥΛΙΚΑ

- 50 γρ. φράουλες
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 1 κουταλιά της σούπας λευκό ξίδι μπαλσάμικο
- Αλάτι
- Πιπέρι

Εκτέλεση!

Πολτοποιούμε τις φράουλες στο μπλέντερ (ιδανικότερο θα ήταν να περαστούν και από λεπτή σήτα) και βάζουμε τον πολτό τους σε ένα μπολ. Προσθέτουμε το λευκό μπαλσάμικο και ανακατεύουμε καλά ώστε να ενοποιηθούν. Σιγά-σιγά προσθέτουμε το ελαιόλαδο ανακατεύοντας συνέχεια. Τέλος, προσθέτουμε αλάτι και πιπέρι. Ιδανικό dressing για πράσινες και ανάμεικτες σαλάτες (π.χ. ρόκα, βαλεριάνα, ραντίτσιο) στις οποίες μπορούμε να προσθέσουμε φρούτα, ξηρούς καρπούς ή και κάποιο αλλαντικό (π.χ. προσούτο).

DRESSING ME ΜΗΛΟ & SOUR CREAM

ΥΛΙΚΑ

- 10 γρ. ξύδι
- 5 γρ. ζάχαρη
- 1 μεγάλο μήλο
- 2 ραπανάκια

Για το sour cream:

- 180 γρ. κρέμα γάλακτος (15% λιπαρά)
- 3 κ. σούπας Αρριάνι (ξινόγαλο)
- 1,5 κ. σούπας γιαούρτι φρέσκο, ζωντανό

Εκτέλεση!

Για το sour cream θα χρειαστεί να αναμείξουμε σε ένα μπολ την κρέμα γάλακτος, το αρριάνι και το γιαούρτι. Στη συνέχεια, περνάμε το μήλο και τα ραπανάκια από τον τρίφτη και τα προσθέτουμε στο μπολ με το sour cream. Προσθέτουμε τη ζάχαρη και το ξίδι και ανακατεύουμε καλά. Αποτελεί ιδανικό dressing για πράσινη σαλάτα και για πατατοσαλάτα.

ΣΩΣ ΓΙΑΟΥΡΤΙΟΥ

ΥΛΙΚΑ

- 300 γρ. γιαούρτι
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- Χυμός από ½ λεμόνι
- Άνηθος
- Αλάτι
- Πιπέρι

Εκτέλεση!

Ψιλοκόβουμε τον άνηθο και τον βάζουμε σε ένα μπολ μαζί με όλα τα άλλα υλικά. Ανακατεύουμε καλά μέχρι αυτά να ενσωματωθούν. Ελέγχουμε τα καρυκεύματα. Μπορούμε να προσθέσουμε λίγο νερό σε περίπτωση που θέλουμε να αραιώσουμε την σάλτσα. Ιδανικό dressing για δροσιστικές πράσινες σαλάτες.

Barre à Terre

ή αλλιώς Barre au Sol



Γράφει η Αλεξία Ζερβούδη

ΤΟ BARRE À TERRE, Η ΑΛΛΙΩΣ BARRE AU SOL, ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΔΗΜΟΦΙΛΕΣ ΕΙΔΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΟ ΑΠΟ ΑΛΗΘΙΝΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΜΠΑΛΑΡΙΝΕΣ! ΕΜΠΝΕΥΣΤΗΣ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΗΤΑΝ Ο BORIS KRIASEFF.

Μπορεί οι μπαλαρίνες να είναι πολύ λεπτές και κομψές, δεν παύουν όμως να είναι και πολύ γυμνασμένες. Στο χορό φαίνονται ανάλαφρες σαν «κύκνοι», πουπουλένιες, όμως αυτό που βλέπει ο θεατής δεν είναι παρά ένα πολύ σφικτό και πειθαρχημένο σώμα. Το μπαλέτο είναι μια σκληρή γυμναστική υψηλών απαιτήσεων.

Η ιδέα του barre à terre

Οι μπαλαρίνες, θέλοντας να «ζεσταθούν» ή να ανακουφίσουν τους τραυματισμούς στη μέση, συνήθιζαν από πάντα να εξασκούνται το πάτωμα. Αυτό ακριβώς ενέπνευσε τον Γαλλο-Ρώσο καθηγητή μπαλέτου, Boris Kriaseff, να εμπνευστεί το barre à terre, όπου terre είναι η Γη και sol το πάτωμα. Ο Boris Kriaseff ίδρυσε σχολή μπαλέτου στη Γενεύη το 1937. Επειδή

του απαγορεύτηκε να τοποθετήσει «μπάρες» στους τοίχους όπου στήριζε τους καθρέπτες της αίθουσας που δίδασκε, καθότι το κτίριο θεωρείτο διατηρητέο μνημείο, επινόησε ασκήσεις χωρίς μπάρες, με αντίσταση το πάτωμα: τις ασκήσεις barre au sol (barre à terre). Ο Kriaseff δίδαξε στη Σουηδία, την Ιταλία, την Αργεντινή και την Ελλάδα, ενώ μπαλαρίνες με διεθνή καριέρα πέρασαν από τη σχολή του, όπως η Yvette Chauviré και η Ludmilla Tcherina.

Το barre à terre μιμείται ήπιες ασκήσεις γυμναστικής από το κλασικό μπαλέτο, είτε προθέρμανσης των χορευτριών είτε θεραπευτικές ασκήσεις ύστερα από τραυματισμούς. Ουσιαστικά πρόκειται για ασκήσεις εδάφους, με στόχο την ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης, τη σωστή στάση του σώματος, την ξεκούραση των αρθρώσεων, την ενδυνάμωση των ποδιών και όλου του σώματος. Τα μαθήματα barre à terre γίνονται τόσο σε γυμναστήρια, όσο και σε σχολές χορού και συνήθως συνοδεύονται από την ταιριαστή κλασική μουσική, που έχει την ιδιότητα να χαλαρώνει τον ακροατή.

Πλεονεκτήματα του barre à terre

- **Στάση σώματος:** Εμπνευσμένο από το μπαλέτο, που διορθώνει την κακή στάση του σώματος, το barre à terre υπόσχεται ίσια πλάτη και επίπεδο στομάχι! Οι ασκήσεις γίνονται σε όρθια, καθιστή και ξαπλωτή θέση.

- **Ευελιξία:** Οι ασκήσεις εδάφους βοηθούν τα ανοίγματα, δηλαδή χαλαρώνουν και μεγιστοποιούν την ελαστικότητα των αρθρώσεων. Άλλωστε, στο barre à terre η σημαντικότερη και συχνότερη πρακτική του είναι το stretching.
- **Τόνωση:** Ενισχύει ολόκληρο το σώμα δουλεύοντας τους κοιλιακούς, τα πόδια, τους γλουτούς, ακόμη και τα χέρια.
- **Αναπνοή:** Μπορείτε να μάθετε να ελέγχετε την αναπνοή σας, η οποία θα πρέπει να συνοδεύει τις κινήσεις σας, ώστε να προχωρήσετε σε επόμενο επίπεδο δυσκολίας. Η σωστή στάση σώματος και οι αναπνοές παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκτέλεση των ασκήσεων, όπως στο pilates.
- **Ξεκούραση:** Η απαλή μουσική και το τέντωμα βοηθούν στη χαλάρωση μετά από μια δύσκολη ημέρα. Τις περισσότερες από τις ασκήσεις μπορείτε να τις εφαρμόσετε και στο σπίτι σας.

Ρουχισμός & εξοπλισμός

Για το barre à terre θα χρειαστείτε ένα κορμάκι και ένα κολάν, ώστε το σώμα σας να είναι καλυμμένο ακόμη και στις πιο απαιτητικές ασκήσεις. Το μάθημα γίνεται με γυμνά πόδια ή, εάν το επιθυμείτε, με πουέντ (μπαλετικά παπούτσια). Σε ό,τι αφορά τον εξοπλισμό, ένα μαλακό στρωματάκι γυμναστικής θα ήταν χρήσιμο. Σε πολλά γυμναστήρια, χρησιμοποιούνται και αξεσουάρ του πιλάτες, όπως λάστιχα και μπάλες.

“ Οι μπαλαρίνες στο χορό φαίνονται ανάλαφρες σαν «κύκνοι», όμως αυτό που βλέπει ο θεατής δεν είναι παρά ένα πολύ σφικτό και πειθαρχημένο σώμα... ”

Πρόοδος στις ασκήσεις

Η ελαστικότητα του σώματος είναι κάτι που χάνεται όταν δεν εξασκούμαστε, μπορεί όμως να επανέλθει και να βελτιωθεί με τη γυμναστική. Σε 3-4 μαθήματα barre à terre το σώμα σας θα υπακούει στις εντολές που του δίνετε και η ελαστικότητά σας θα επανέλθει. Δεν είναι πάντα εύκολο. Κάποιες φορές μπορεί να νιώσετε πόνο ή κάψιμο και να θελήσετε να σταματήσετε. Εκτός κι αν υπάρχει τραυματισμός ή εγκυμοσύνη ή άλλος λόγος, τον οποίο θα πρέπει να αναφέρετε στο γυμναστή ή τη γυμνάστριά σας, η επιμονή είναι μισή νίκη! Μετά από έξι μήνες θα δείτε μεγάλη διαφορά στο σώμα σας. Το στομάχι και τα χέρια σφίγγουν, ενώ είναι πολύ πιθανό να έχετε χάσει πόντους από την περιφέρεια. Τέλος, λόγω της φύσης των συγκεκριμένων ασκήσεων, τονώνεται η θηλυκότητά σας κι αποκτάτε κι εσείς έναν αέρα... μπαλαρίνας! ■





Ο Klimt & η μόδα

Γράφει η Μαριλένα Βρανά

Ο GUSTAV KLIMT ΔΙΑΔΡΑΜΑΤΙΣΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΡ ΝΟΥΒΟ ΚΑΙ ΥΠΗΡΞΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΦΕΡΑΝ ΝΑ ΣΥΝΔΥΑΣΟΥΝ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΦΗΡΗΜΕΝΗ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ. ΤΟ ΥΦΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΜΤ ΥΠΗΡΞΕ ΕΝ ΓΕΝΕΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΟ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ, ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ, ΜΥΚΗΝΑΪΚΗ ΚΑΙ ΑΙΓΥΠΤΙΑΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ, ΕΝΩ ΣΥΧΝΑ ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ. ΣΗΜΕΡΑ, ΕΜΠΝΕΕΙ ΣΧΕΔΙΑΣΤΕΣ ΜΟΔΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΕΤΙΝΕΣ ΦΘΙΝΟΠΩΡΙΝΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥΣ...



Υπόλευκες, επιμήκεις φιγούρες με θυσάνους πυρόξανθων μαλλιών, εραλδικά σχήματα χαραγμένα σε φύλλα χρυσού και μυστικιστικά βλέμματα πίσω από ζωγραφικές αλληγορίες... Ο κόσμος του Klimt συνεχίζει να γοητεύει τους σχεδιαστές που εντάσσουν στα μποέμ μοτίβα της σεζόν διακοσμητικά στοιχεία από το έργο του.

Η «κρυστάλλινη δομή στην οργανική φύση επανέρχεται με τη μορφή ενός έργου τέχνης», έχει ειπωθεί για τον βιεννέζικο μοντερνισμό του 1900, που μεταξύ άλλων εισήγαγε ο ζωγράφος. Ο John Galliano έχει αντλήσει στο παρελθόν περίτεχνα στοιχεία της Αρ Νουβό στις συλλογές υψηλής ραπτικής του για τον οίκο Dior την Άνοιξη-Καλοκαίρι του 1998, με το κεχριμπαρένιο μαντό σε στυλ japonais και το lapis lazuli κεντημένο φόρεμα με κύκλους μωσαϊκών. Στη συλλογή του 2008, με το κεντητό μεταξωτό '50s balloon φόρεμα με τα ομόκεντρα μοτίβα και τα κίτρινα σαμπό, ενώ χρυσοποικίλτα κεντημένα ψηφιδωτά των οίκων Lanvin και Lacroix έχουν επίσης δημιουργήσει μια άμεση οπτική σύνδεση με το έργο του.

Η πρώτη Pre-Fall συλλογή της Tia Cibani για το 2015 έφερε στο προσκήνιο τη διαχρονική επιρροή της τέχνης του ζωγράφου στην αισθητική των σχεδιαστών. Γεωμετρικά σχήματα μπλέκουν με χρυσές πλισέ φούστες στο μήκος του γονάτου, βελούδινα φορέματα της Βιέννης του Μεσοπολέμου εναλλάσσονται με την ελεύθερη αισθητική της δεκαετίας του '70 και κουμπωμένα ψηλά στο λαιμό φορέματα αμίγουν με prints πυραμίδων που θυμίζουν αιγυπτιακές προφητείες.

Το πιο ενδιαφέρον στοιχείο όμως ανιχνεύεται στην ιδιωτική ζωή του Klimt και στη σχέση του με τη



σχεδιάστρια μόδας Emilie Flöge, που διατηρούσε στη Βιέννη μεγάλο οίκο μόδας την ίδια εποχή με την Coco Chanel και τον Christian Dior στο Παρίσι. Τα προσωπικά της σχέδια, κόντρα στους περιορισμούς των βικτωριανών κορσέδων, παρέπεμπαν περισσότερο σε χαλαρές τουνίκ των χίπηδων, σύμφωνα με το φεμινιστικό κίνημα της εποχής, για την ανανέωση του γυναικείου ενδύματος. Η δημιουργική εναρμόνιση της Flöge με τα στυλιστικά σχέδια του ζωγράφου, αντανakλούσε στις τεχνοτροπίες των υφασμάτων της,



“ Η Tia Cibani έφερε στο προσκήνιο γεωμετρικά σχήματα, βελούδο και prints που θυμίζουν αιγυπτιακές προφητείες ”

που πολλές φορές επιμελούνταν ο ίδιος ο ζωγράφος και μάλιστα επέλεγε να φορούν οι κυρίες της υψηλής βιεννέζικης κοινωνίας, όταν δημιουργούσε τα πορτρέτα τους.

Η συνεργασία τους και η συμβολή της στη δημιουργία της μόδας δεν πέρασε απαρατήρητη. Ο οίκος Valentino με τη σειρά του, ονόμασε την, ready to wear συλλογή του για τη σεζόν Φθινόπωρο/Χειμώνας του 2015 “Valentino FW 2015 x Emilie Louise Flöge”. Οι μονοχρωματικές ρίγες και οι ρόμβοι σε φορέματα με αυστηρά κουμπωμένους γιακάδες του σχεδιαστικού διδύμου Maria Grazia Chiuri και Pierpaolo Piccioli πέρασαν μαζί με boho δεσίματα φιόγκων στο λαιμό, patchwork γούνες, ασημόχρυσες φολιδωτές λεπτομέρειες και μαύρες διαφάνειες με φολκλόρ άνθη, δίνοντας νέα πνοή στο εμβληματικό μποέμ.





Γράφει η Αλεξία Ζερβούδη

ΤΟ SNFCC - ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑΥΡΟΥ ΝΙΑΡΧΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΛΑΙΟΥ ΙΠΠΟΔΡΟΜΟΥ, ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΔΕΛΤΑ ΦΑΛΗΡΟΥ, ΜΟΛΙΣ 4,5 ΧΙΛΙΟΜΕΤΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ.

Κέντρο Πολιτισμού Ιδρύματος Στ. Νιάρχου

Πρόκειται για έναν πολυλειτουργικό χώρο παιδείας, πολιτισμού και διασκέδασης αλλά και για ένα αρχιτεκτονικό αριστούργημα, στη γειτονιά της Κλινικής ΡΕΑ. Αναμένεται να τεθεί σε πλήρη λειτουργία τους πρώτους μήνες του 2016, όταν και θα παραδοθεί στο ελληνικό δημόσιο.

*«Παρόλη την κρίση χρειάζεται και ελπίδα. Το έργο του Κέντρου Πολιτισμού Ιδρύματος Σταύρου Νιάρχου είναι ένα παράδειγμα ότι μπορούν να γίνουν σημαντικά πράγματα στη χώρα αυτή», σημειώνει ο **Ανδρέας Δρακόπουλος, Πρόεδρος του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.***

Το Ίδρυμα Νιάρχου στοχεύει στην ενίσχυση της Τέχνης και του Πολιτισμού, της Παιδείας, της Υγείας, του Αθλητισμού και της Κοινωνικής Πρόνοιας, ως αποτέλεσμα σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, ολοκληρώνει ένα μεγάλο επίτευγμα: την ανέγερση ενός μοναδικού πολιτιστικού κέντρου! Λίγους μήνες πριν από την ολοκλήρωσή του, το καλοκαίρι του 2015, το Κέντρο Πολιτισμού άνοιξε τις πόρτες του, διοργανώνοντας ένα πλούσιο πρόγραμμα με αφιερωματικές βραδιές τέχνης και πολιτισμού, που έλαβαν χώρα στο Πάρκο του SNFCC/ΚΠΙΣΝ.

Ο εντυπωσιακός αρχιτεκτονικός σχεδιασμός φέρει την υπογραφή του Ρέντσο Πιάνο. Το ΚΠΙΣΝ διαθέτει Λυρική Σκηνή, Εθνική Βιβλιοθήκη και εναλλακτική σκηνή, την «Όπερα ΚΠΙΣΝ», parking 1.000 θέσεων, Πάρκο με υδάτινο κανάλι και λοιπά βοηθητικά κτίρια. Το Κέντρο αναμένεται να προσελκύσει πλήθος κόσμου και να αναδειχθεί κέντρο αναφοράς της πρωτεύουσας και -γιατί όχι;- της Ευρώπης.

Η Εθνική Βιβλιοθήκη

Η νέα Εθνική Βιβλιοθήκη θα στεγάζεται σε υπερσύγχρονο κτίριο του ΚΠΙΣΝ. Δεν πρόκειται για μια παραδοσιακή βιβλιοθήκη, αλλά



για μια υπερασύγχρονη βιβλιοθήκη, που αξιοποιεί στο μέγιστο την τεχνολογική καινοτομία, για τη συντήρηση σπάνιων χειρογράφων και την ψηφιοποίηση σημαντικών αρχείων, σπουδαία παρακαταθήκη των μελλοντικών γενεών.

Η Λυρική Σκηνή

Το νέο κτίριο της Εθνικής Λυρικής Σκηνής θα μπορεί να φιλοξενήσει παραγωγές όπερας, μπαλέτου, παιδικές παραστάσεις, συναυλίες, θεατρικές παραστάσεις και multimedia προγράμματα τέχνης. Η νέα Εθνική Λυρική Σκηνή θα διαθέτει την κατάλληλη τεχνολογία, ώστε να παρουσιάζει παραγωγές σε άλλες πόλεις της Ελλάδας μέσω του Διαδικτύου, χρησιμοποιώντας, παράλληλα, το πάρκο Σταύρος Νιάρχος ως υπαίθριο χώρο διεξαγωγής επιλεγμένων τηλεπαραστάσεων,

Η Εθνική Βιβλιοθήκη θα αξιοποιεί στο μέγιστο την τεχνολογική καινοτομία για τη συντήρηση σπάνιων χειρογράφων και την ψηφιοποίηση σημαντικών αρχείων, σπουδαία παρακαταθήκη των μελλοντικών γενεών, ενώ η Εθνική Λυρική Σκηνή θα διαθέτει την κατάλληλη τεχνολογία, ώστε να παρουσιάζει παραγωγές σε άλλες πόλεις της Ελλάδας μέσω του Διαδικτύου.

καθώς και ζωντανών παραστάσεων.

Το Πάρκο

Με περισσότερα από 1.400 δέντρα και 280.000 θάμνους, το Πάρκο του Πολιτιστικού Κέντρου, χτισμένο πάνω σε τεχνητό λόφο, διαθέτει Μεσογειακό Κήπο, Λαχανόκηπους, κατάφυτο κυκλικό Λαβύρινθο, Παιδικές Χαρές και μία ήπια ανηφόρα, στο τέλος της οποίας βρίσκεται ο Φάρος, ένα

παρατηρητήριο 900 τ.μ. με γυάλινο κέλυφος, με θέα προς τη θάλασσα και την πόλη.

Το Πάρκο διασχίζει Τεχνητό Κανάλι, δημιουργώντας μικροκλίμα στην περιοχή. Το Κανάλι αποτελεί μεταφορική συνέχεια της θάλασσας και παρέχει αντιπλημμυρική προστασία για όλο το χώρο του ΚΠΙΣΝ, αλλά και τις γειτονικές περιοχές. ■

Λίμνες & καταρράκτες της Ελλάδας



Γράφει η Αλεξία Ζερβούδη

Ο ΦΥΣΙΚΟΣ ΠΛΟΥΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΔΕΝ ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΤΑΙ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΑΛΛΑΝΑ ΝΕΡΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΧΡΥΣΕΣ ΑΜΜΟΥΔΙΕΣ ΤΗΣ, ΑΛΛΑ ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΝΑ ΤΟΝ ΘΑΥΜΑΣΕΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΒΟΥΝΟ, ΣΤΑ ΠΟΤΑΜΙΑ, ΤΙΣ ΛΙΜΝΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΦΥΣΙΚΟΥΣ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΕΣ ΤΗΣ!

Στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί περισσότερες από 60 φυσικές και τεχνητές λίμνες, από τη μια άκρη της χώρας στην άλλη, ενώ τα περισσότερα ποτάμια μας σχηματίζουν εντυπωσιακούς εξωτικούς καταρράκτες. Από την Πελοπόννησο και τη Στερεά Ελλάδα, μέχρι και στην πανέμορφη Βόρεια Ελλάδα, στη Μακεδονία και τη Θράκη, η φυσική ομορφιά των λιμνών και των καταρρακτών συνθέτουν το τέλειο σκηνικό για μια φθινοπωρινή εξόρμηση. Οι λίμνες έχουν

“ Οι καταρράκτες είναι βγαλμένοι από... παραμύθι. Νύμφες, νεράιδες, μυστηριώδη ουράνια τόξα και αθέατοι μαγικοί κόσμοι κρύβονται πίσω από τα μαγικά νερά τους! ”

Όταν η Ρέα γέννησε τον Δία στο Λύκαιον Όρος, εμπιστεύτηκε την ανατροφή του στη Νέδα και σε άλλες δύο νύμφες, τη Θεισόα και την Αγνώ. Οι νύμφες κράτησαν και ανέθρεψαν το θείο βρέφος, γλυτώνοντάς το από τα δόντια του πατέρα του, που είχε τη συνήθεια να τρώει τα παιδιά του. Η Νέδα έδωσε το όνομά της στο ποτάμι και έθρεψε τους θρύλους και τις παραδόσεις στις γύρω περιοχές.

Τριχωνίδα: Πρόκειται για τη μεγαλύτερη φυσική λίμνη της χώρας, με επιφάνεια 96 τ.μ. και βρίσκεται λίγα χιλιόμετρα έξω από το Αργίριο. Ανήκει στις περιοχές Natura 2000 και είναι η καθαρότερη λίμνη της Ελλάδας, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες καταγραφές. Ο επισκέπτης της Τριχωνίδας έχει την ευκαιρία να γνωρίσει την πλούσια βιοποικιλότητα της περιοχής, γύρω από τη λίμνη. Στις όχθες της Τριχωνίδας υπάρχουν δάση από πλατάνια, λεύκες, ιτιές και πικροδάφνες. Μέσα στην όμορφη φύση της, ζουν περισσότερα από 200 είδη πτηνών, κάποια από τα οποία είναι αρκετά σπάνια. Επιπλέον, μέσα στη λίμνη φιλοξενούνται 25 είδη ψαριών, 11 από τα οποία είναι ενδημικά στην Ελλάδα.

Πλαστήρα: Η δημοφιλέστερη τεχνητή λίμνη, μετά τη λίμνη του Μαραθώνα, χτίστηκε στο 1960. Βρίσκεται 20 χιλιόμετρα έξω από την Καρδίτσα και 320 χιλιόμετρα από την Αθήνα. Παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων και αξιοθέατων γύρω από τη λίμνη, ανάμεσα στα οποία, μοναστήρια, μουσεία, το φράγμα της λίμνης, βοτανικός κήπος, το ορειβατικό καταφύγιο Αγράφων και τα γραφικά τοξωτά γεφύρια. Ο επισκέπτης μπορεί να ακολουθήσει τη διαδρομή των οργανωμένων μονοπατιών· ενώ κάποιες περιοχές είναι αρκετά τουριστικές, κάποιες άλλες δίνουν την αίσθηση του ανεξερεύνητου.

Ορεσιτιάδα: Είναι η λίμνη που παγώνει για περίπου 15 ημέρες το χρόνο θυμίζοντας παγοδρόμιο, όπως στις ταινίες! Βρίσκεται στη γραφική Καστοριά. Η λίμνη της Καστοριάς, ή λίμνη Ορεσιτιάδας όπως λέγεται, έχει ανακηρυχθεί μνημείο φυσικού κάλους και

κάτι το ρομαντικό, ενώ οι καταρράκτες είναι βγαλμένοι από... παραμύθι, αφού τόσο στη μυθολογία, όσο και στα σύγχρονα παραμύθια, παρουσιάζουν μαγικά στοιχεία και ιδιότητες. Τέτοια είναι οι νύμφες, οι νεράιδες, τα μυστηριώδη ουράνια τόξα, και όλο το μυστήριο που εξάπτει τη φαντασία των παιδιών, για τους αθέατους μαγικούς κόσμους που κρύβονται πίσω από τους καταρράκτες με τα κρυστάλλινα νερά. Όταν μιλάμε για λίμνες και καταρράκτες, αυτόματα συνεπάγονται τα φαράγγια και τα σπήλαια, μοναδικές ορεινές, περιπετειώδεις πεζοπορίες και αθλήματα γεμάτα ενέργεια και αδρεναλίνη!



διατηρεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό για τη φύση μας οικοσύστημα, με σπάνια και απειλούμενα είδη αετών, αργυροπελεκάνων και ροδοπελεκάνων. Γύρω από τις ακτές της λίμνης έχουν κατασκευαστεί αρκετές πλατείες και πάρκα, κι έτσι ο επισκέπτης της λίμνης μπορεί να περπατήσει κατά μήκος της, πάνω στα γραφικά πλακόστρωτα μονοπάτια.

Στις πηγές του Αχέροντα:

Η περιοχή έχει χαρακτηριστεί πηγή σημαντικών πληροφοριών και γνώσεων στον τομέα της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης και ανήκει στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Προστατευόμενων περιοχών φύση 2000 (Natura 2000). Εξίσου διαδεδομένη είναι η μυθολογική της διάσταση, αφού σύμφωνα με τη μυθολογία, το σημείο αποτελούσε μια πύλη για τον Κάτω Κόσμο. Ακολουθώντας το περίφημο μονοπάτι που χρησιμοποιούσαν και οι Σουλιώτες κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας, ο επισκέπτης οδηγείται σε κατάβαση της καταπράσινης πλαγιάς μέχρι την όχθη του ποταμού. Μια από τις πιο εντυπωσιακές πεζοπορίες ξεκινά από τη θέση Σκάλα Τζαβέλαινας, με τελικό προορισμό το Οροπέδιο Σουλίου (χωριό Σαμονίβα). Στη διαδρομή ο επισκέπτης συναντά το επιβλητικό φαράγγι του Αχέροντα, την εντυπωσιακή τοξωτή

γέφυρα Ντάλα, ενώ κατάφυτες ορθοπλαγιές κατεβαίνουν μέχρι την όχθη του ποταμού. Σε κάποιο σημείο, το ποτάμι στενεύει πολύ και τα πανύψηλα βράχια μοιάζουν να απαγορεύουν την πρόσβαση. Παλαιότερα, οι βράχοι ήταν ενωμένοι στην κορυφή, δίνοντας την εντύπωση πως εκεί βρισκόταν η «Πύλη του Άδην». Άλλες δραστηριότητες που μπορείτε να απολαύσετε είναι η ιππασία, η ποδηλασία, τα extreme αθλήματα όπως rafting, kayak και canoe στα στενά, η κρουαζιέρα με μικρά καΐκια στις εκβολές του ποταμού, ακόμη και η πτώση με αλεξίπτωτο.

Πολυλίμνιο: Πρόκειται για ένα φυσικό αξιοθέατο στη Μεσσηνία, κοντά στο χωριό Χαραυγή και 33 χιλιόμετρα από την πόλη της κοσμικής Καλαμάτας. Στο Πολυλίμνιο σχηματίζονται φυσικές πισίνες και καταρράκτες σε διαφορετικά επίπεδα. Οι Καταρράκτες και το Φαράγγι της Νέδας είναι ο δημοφιλέστερος τουριστικός προορισμός: Το ποτάμι καλύπτει διαδρομή 32 χιλιομέτρων και καταλήγει στον Κυπαρισσιακό Κόλπο. Η καλύτερη περίοδος για επίσκεψη είναι στα τέλη καλοκαιριού με αρχές φθινοπώρου, όπου το ποτάμι κατεβάζει λιγότερο νερό, με αποτέλεσμα η κολύμβηση να είναι πιο εύκολη. Η must ατραξιόν της εκδρομής στους καταρράκτες

της Νέδας είναι οι οργανωμένες πεζοπορίες, διάρκειας 7 με 8 ωρών, προκειμένου ο οδοιπόρος να διασχίσει το φαράγγι. Εκτός από το περπάτημα που είναι υποχρεωτικό, σε ορισμένα σημεία μπορεί να χρειαστεί να κολυμπήσετε. Στη διάρκεια της πεζοπορίας θα ανακαλύψετε τους υπέροχους καταρράκτες του ποταμιού, που εμφανίζονται ξαφνικά πίσω από μια στροφή, σχηματίζοντας μικρές λιμνούλες με τυρκουάζ κρυστάλλινα νερά.

Καταρράκτες του Δρύμωνα: Οι καταρράκτες αυτοί βρίσκονται στην Εύβοια, σε υψόμετρο 620 μέτρων, 4 χιλιόμετρα μετά το Μοναστήρι του Οσίου Δαυίδ. Η διαδρομή ανάμεσα στο κατάμεστο από βλάστηση περιβάλλον, προσφέρουν αισθήματα ηρεμίας και γαλήνης στους περιηγητές. Η κατάφυτη λίμνη στην οποία πέφτουν τα νερά των καταρράκτων, περιβάλλεται από σπάνιας ομορφιάς μαύρα πεύκα, αλλά και ενός πυκνού, εντυπωσιακού ελατοδάσους. ■





ΡΕΑ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ

Γεννήθηκε για εσάς!

Γυναικολογικές & Μαιευτικές Υπηρεσίες	Πλαστική & Γενική Χειρουργική	Διαγνωστικά Τμήματα & Εργαστήρια	Εξειδικευμένα Κέντρα
- Φυσιολογικοί Τοκετοί & Καισαρικές Τομές - Μαιευτικοί & Γυναικολογικοί Υπέρηχοι - Γυναικολογική Χειρουργική - Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (I, II, III Επιπέδου) - Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	- Πλαστική Αισθητική & Επανορθωτική Χειρουργική - Λαπαροσκοπική Χειρουργική - Τμήμα ΩΡΛ - Τμήμα Λειτουργικής Ρινοπλαστικής - Αγγειολογικό Τμήμα	- Μικροβιολογικό / Ανοσολογικό / Αιματολογικό / Ορμονολογικό - Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων (Ανοικτός Μαγνητικός Τομογράφος / Αξονικός Τομογράφος 64 τομών) - Παθολογοανατομικό	- Κέντρο Μαστού – Κλινική Μαστού - Ουρογυναικολογικό Τμήμα - Κέντρο Διατροφικής Υποστήριξης & Διαιτολογίας

ΡΕΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Λ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, Τ.Κ. 175 64 Π. Φάληρο, Αθήνα

Τηλ.: 210 9495000, Fax: 210 9495999, www.reamaternity.gr



1 Ο Σουηδός αμυντικός της ΑΕΚ, **Γιάκομπ Γιόχανσον**, έγινε για πρώτη φορά μπαμπάς! Ο Γιάκομπ και η σύντροφός του υποδέχθηκαν την κορούλα τους την Παρασκευή 25 Σεπτεμβρίου. Στη φωτογραφία με τη σύντρόφό του και τον ιατρό τους, **Πατραμάνη Γεωργαλή Παναγιώτη**.

2 Ο Βραζιλιάνος αμυντικός του Ολυμπιακού, **Leandro Salino**, καλωσόρισε στη ζωή την κορούλα του, την Παρασκευή 18 Σεπτεμβρίου. Στη φωτογραφία, με τη σύζυγό του και τον θεράποντα ιατρό της οικογένειας, **Βαμβακάρη Ιωάννη**.

3 Γονείς έγιναν η **Ζέτα Θεοδωροπούλου** και ο **Παναγιώτης Ταχτσιίδης**. Η κόρη τους γεννήθηκε στη PEA, την Πέμπτη 17 Σεπτεμβρίου 2015. Στη φωτογραφία, με τη μαιευτέρα γυναικολόγο, κυρία **Ξενιτίδου Σάρρα**, λίγο πριν από το εξιτήριο!

SiderAL[®] Folico

Σίδηρος

Φυλλικό οξύ

Βιταμίνες C, D, B₁₂, B₆



Γερή μαμά, γερό μωρό!

Οι απαιτήσεις σε σίδηρο αυξάνουν πολύ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως και εκείνες του φυλλικού οξέος. Ενώ οι γυναίκες σε 9 μήνες χρειάζονται 500-550mg σιδήρου, η εγκυμοσύνη απαιτεί 1.200mg! Έτσι, 8 στις 10 εγκυμονούσες εμφανίζουν σημαντική έλλειψη σιδήρου.

Η αντιμετώπιση είναι απλή: χορήγηση σιδήρου. Στην πράξη όμως, τα σκεύασμα σιδήρου παρουσιάζουν συχνά ενοχλητικές ανεπιθύμητες ενέργειες: ναυτία, τάση για έμετο, πόνο στο στομάχι, διάρροια ή δυσκοιλιότητα κλπ, όλες ιδιαίτερα ενοχλητικές για τις έγκυες! Ίσως είστε μια από αυτές!

Τώρα υπάρχει λύση

Το **SiderAL[®] Folico**, είναι ένα νέο συμπλήρωμα σιδήρου εμπλουτισμένο με φυλλικό οξύ και βιταμίνες B6, B12, D & C, που προσφέρει μοναδικά πλεονεκτήματα: χάρη σε μία καινοτόμα τεχνολογία μεταφοράς και απόδοσης του σιδήρου στον οργανισμό



- βελτιώνει σημαντικά την απορρόφηση του σιδήρου
- εξασφαλίζει αποτελεσματικότητα ΧΩΡΙΣ ενοχλητικές ανεπιθύμητες ενέργειες
- Λαμβάνεται μία φορά την ημέρα, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ανεξάρτητα από τη λήψη τροφής
- Κυκλοφορεί σε μορφή σκόνης που διαλύεται στο στόμα και έχει ευχάριστη γεύση

Δεν περιέχει γλυουτένη και λακτόζη



Υπεύθυνος για την κυκλοφορία του προϊόντος στην Ελλάδα **WIN MEDICA A.E.**

Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ.: 210 7488821, Φαξ: 210 7488827

Διεύθυνση αλληλογραφίας: Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής Οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι, Τηλ. 2107488821, Fax 2107488827, www.winmedica.gr Προϊόν έρευνας ••• | PharmaNutra Italy

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να θεωρούνται υποκατάστατα της σωστής ισορροπημένης διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής

Συμβουλευτείτε το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας

www.anemia-sideral.gr

Open Calculation

Ποτέ το κόστος των εταιρικών σας αυτοκινήτων δεν ήταν πιο ξεκάθαρο!

Με το Open Calculation τα οφέλη είναι
συγκεκριμένα και μετρήσιμα:

- Πλήρης διαφάνεια στα κοστολογικά σας δεδομένα.
 - Προτάσεις μείωσης συνολικού κόστους χρήσης.
 - Δυνατότητα επιστροφής χρημάτων.
- Οι σύμβουλοι πωλήσεων της LeasePlan είναι στη διάθεσή σας για μία πρώτη μελέτη του στόλου σας!



www.leaseplan.gr

It's easier to leaseplan