

ΕΥ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



ζήν

Η επιστήμη στα ίχνη... της “αθανασίας”

» Ο πρόεδρος του ΙΤΕ Νεκτάριος Ταβερναράκης μιλάει για την έρευνα που φιλοδοξεί να απαλλάξει τα γηρατειά από σοβαρές ασθένειες αλλά και τα σοβαρά ηθικά διλήμματα που βάζει η πρόοδος της τεχνολογίας και των επιστημών.

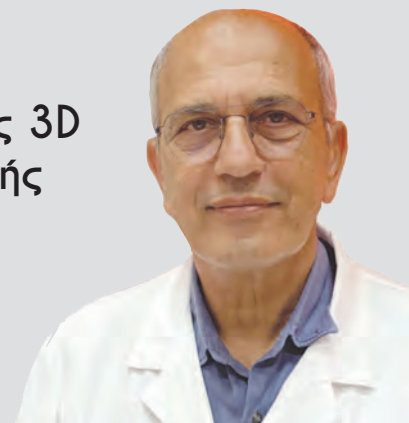
Covid 19: Η αλήθεια για τις παρενέργειες των εμβολίων

» Ο χανιώτικης καταγωγής καθηγητής Ανοσολογίας στην Οξφόρδη Πέτρος Λιγοξυγκάκης παρουσιάζει τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα



Το Βενιζέλειο Νοσοκομείο στην εποχή της 3D Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής

» Συνέντευξη με τον δρ Μανούσο Χριστοδουλάκη





ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΠΕΡΑΚΗΣ
perakis@haniotika-nea.gr

Η αλματώδης πρόοδος της ιατρικής επιστήμης αποτυπώνεται και στην εντυπωσιακή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Χανιά.

Διαχρονικά βέβαια, η πόλη είχε κορυφαίους γιατρούς, επιστήμονες, πολλοί εκ των οποίων είχαν αναπτύξει παράλληλα πλούσια κοινωνική προσφορά.

Σήμερα, η διαρκής κατάρτιση, η αξιοποίηση και η επένδυση στις σύγχρονες τεχνολογίες, τόσο από ιδιώτες γιατρούς όσο και από τις κλινικές της πόλης, συνέβαλαν στο να προσφέρονται υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες στους Χανιώτες.

Ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας, σε συνδυασμό με το υψηλότερο επίπεδο των γιατρών του Νοσοκομείου της πόλης, περιορίζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό τα πολυέξοδα ταξίδια στην Αθήνα ή σε άλλους προορισμούς, για ιατρικούς σκοπούς.

Όφειε λοιπόν αυτού του σημαντικού επιστημονικού έργου, επιχειρούμε να καταγράψουμε σε αυτή τη νέα μηνιαία έκδοση που θα κυκλοφορεί δωρεάν με τα "Χανιώτικα νέα".

Ελπίζουμε να την αγκαλιάσετε το ίδιο ζεστά με την καθημερινή έκδοση της εφημερίδας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

• Σύνδρομο ιερολαγώνιας άρθρωσης » Γράφει ο Θεόφιλος Μαχίνης	ΣΕΛ.4
• Το Βενιζέλειο Νοσοκομείο στην εποχή της 3D Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής	ΣΕΛ.6
• Αρθροπλαστικές ισχίου γόνατος » Γράφει ο Χαράλαμπος Κωνσταντουλάκης	ΣΕΛ.8-9
• Η αριθμητική του μυαλού	ΣΕΛ.11
• Ανατομικά υποδήματα με αρθρωτικά πέλματα » Γράφει η Δήμητρα Μαρκάκη	ΣΕΛ.12
• Αυξημένος ο κίνδυνος άνοιας από τη χρήση ορισμένων στατινών	ΣΕΛ.13
• Συμπτώματα: Θερμοπληξία ή COVID-19;	ΣΕΛ. 14-15
• Στερεοτακτική βιοψία στην κλινική Καπάκη	ΣΕΛ.16-17
• Χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας » Γράφει ο δρ. Μάρκος Δασκαλάκης	ΣΕΛ.18-19
• Συνέντευξη με τον πρόεδρο του ΙΤΕ Νεκτάριο Ταβερναράκη	ΣΕΛ.20-22
• Πειραματικό φάρμακο για τον προστάτη στη "μάχη" κατά της Covid - 19	ΣΕΛ. 24
• Ισχίο και αρθροθεραπεία: Μέθοδος AMIS » Γράφει ο Βασίλης Βερναρδάκης	ΣΕΛ. 26-27
• Ολική αρθροπλαστική του γόνατος » Γράφει ο Εμμανουήλ Μ. Νεονάκης	ΣΕΛ.28-29
• Συνέντευξη με τον Καθηγητή Ανοσολογίας Πέτρο Λιγοξυγκάκη	ΣΕΛ. 30-32
• Νέο φάρμακο με ερωτηματικά για το Αλτσχάιμερ	ΣΕΛ.34-35
• Ελάχιστο επεμβατική χειρουργική σπονδυλικής στήλης » Γράφει ο Θεόφιλος μαχίνης	ΣΕΛ.36-37
• Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου	ΣΕΛ.39

Χανιώτικα νέα

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ:
ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ - ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΗ Α.Ε.

ΙΔΡΥΤΗΣ: Γιάννης Ε. Γαρεδάκης

ΕΚΔΟΤΗΣ: Μανώλης Α. Γαρεδάκης

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Παρασκευάς Ν. Περάκης

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ "ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ":
Ελευθερία Μ. Κουμή

ΣΥΝΤΑΞΗ: Γιάννης Λυβιάκης,
Γιάννα Μαρούλοσφάκη

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: Ηλίας Κάκανος,
Γιώργος Κώνστας, Δημήτρης Μαριδάκης,
Φανή Νικηφοράκη, Βασιλική Τωμαδάκη,
Ελένη Φουντουλάκη

ΑΘΛΗΤΙΚΑ: Γιώργος Δρακάκης

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ: Νεκτάριος Κακατσάκης

ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ: Άρτεμις Αρχοντάκη,
Γεωργία Αδίκημενάκη, Δέσποινα Βάλλα,
Νίκη Ξυφανταράκη

ΠΙΣΤΕΣ: Hussein Rajaiftikhar
Γιάννης Περάκης, Γιώργος Στεφανάκης

ΣΥΝΤΑΞΗ:

Εμπορικό Κέντρο "Ερμής" (Μπουνιαλιά)
τηλ. 2821051003 - 6, fax 2821051007
e-mail: info@haniotika-nea.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ:

Καραϊσκάκη 49
τηλ. 2821070563 - 6,
FAX 2821091900

ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ:

Εύα Κουμή
τηλ.: 2821070563 - 6,
FAX 2821091900
e-mail: ads@haniotika-nea.gr

 www.haniotika-nea.gr

 [haniotika.nea](https://www.facebook.com/haniotika.nea)

 [HaniotikaNea](https://twitter.com/HaniotikaNea)

 [haniotikanea](https://www.instagram.com/haniotikanea)

 [haniotikanea](https://www.youtube.com/haniotikanea)

Βιοδιασπώμενος ασύρματος βηματοδότης καρδιάς

Ερευνητές στις ΗΠΑ δημιούργησαν ένα προσωρινό εμφυτεύσιμο και ασύρματο βηματοδότη καρδιάς, ο οποίος δουλεύει χωρίς καλώδια ή μπαταρία και απορροφάται πλήρως από το σώμα μετά από ένα χρονικό διάστημα μερικών μηνών. Επιπλέον, ζυγίζει λιγότερο από μισό γραμμάριο και έχει πλά-

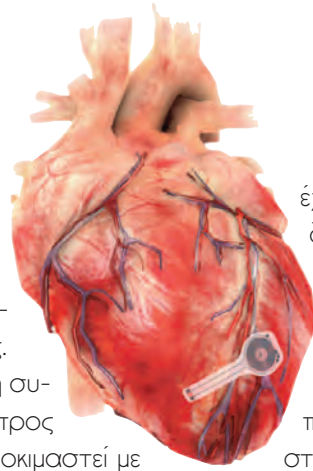
χος μόλις 250 εκατομμυριοστά του μέτρου.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τους Τζον Ρότζερς και Ρίσι Αρόρα του Πανεπιστημίου Northwestern του Σικάγο, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό βιοτεχνολογίας "Nature Biotechnology", ανέπτυξαν ένα πολύ λεπτό και ελαφρύ βηματο-

δότη, που διευκολύνει τον χειρουργικό έλεγχο του ρυθμού της καρδιάς.

Η μικροσκοπική συσκευή, η οποία προς το παρόν έχει δοκιμαστεί με επιτυχία σε διάφορα ζώα (τρωκτικά, κουνέλια και σκύλους), μπορεί μελλοντικά να βοηθήσει τους ασθενείς που

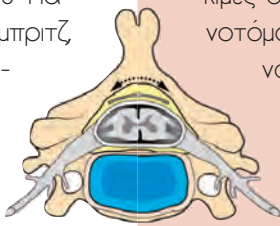
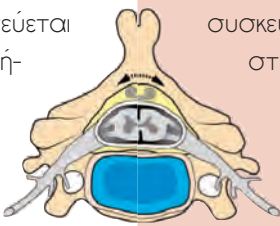
έχουν κάνει καρδιοχειρουργική επέμβαση ή έχουν πάθει έμφραγμα και χρειάζονται μια προσωρινή υποστήριξη της λειτουργίας της καρδιάς τους, καθώς επίσης όσους περιμένουν να αποκτήσουν ένα μόνιμο βηματοδότη.



ΑΠΕ - ΜΠΕ

Μικροσκοπικό φουσκωτό εμφύτευμα σπονδυλικής στήλης

Γιατροί και μηχανικοί στη Βρετανία ανέπτυξαν μία πολύ λεπτή -με πλάτος ανθρώπινης τρίχας- και φουσκωτή συσκευή, που εμφυτεύεται στη σπονδυλική στήλη και βοηθά στη θεραπεία των σοβαρών πόνων. Η συσκευή, την οποία δημιούργησαν ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κέιμπριτζ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Science Advances», μπορεί να τυλιχθεί μέσα σε έναν μικροσκοπικό κύλινδρο, να τοποθετηθεί σε μία βελόνα και να εμφυτευθεί στη σπονδυλική στήλη (στην περιοχή όπου γίνονται οι επισκληρίδιες ενέσεις για να ελεγχθούν οι πόνοι του τοκετού), χωρίς να χρειαστεί επεμβατική διαδικασία.



λύπτει ένα μεγάλο τμήμα του νωτιαίου μυελού. Όταν συνδέεται με μία γεννήτρια παλμών, τα ηλεκτρόδια της συσκευής αρχίζουν να στέλνουν ηλεκτρικά σήματα στον νωτιαίο μυελό, μπλοκάροντας τα σήματα του πόνου.

Οι έως τώρα δοκιμές δείχνουν ότι η καινοτόμος συσκευή μπορεί να αποτελέσει μία αποτελεσματική θεραπεία για πολλές μορφές σοβαρού πόνου, όπως στα πόδια και στη μέση, που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με αναλγητικά. Επίσης, θα μπορούσε πιθανώς να προσαρμοστεί για να αποτελέσει μία νέου τύπου θεραπεία της παράλυσης ή της νόσου Πάρκινσον.

Πάντως, θα απαιτηθούν μακράς διάρκειας τεστ και κλινικές δοκιμές πριν αξιοποιηθεί η συσκευή σε ασθενείς.

Τότε αυτή η ιστοσελίδα **ΔΕΝ** είναι για σένα.

www.haniotika-nea.gr

Δημοσιογραφικό **αντίδοτο** στα fake news

Σύνδρομο Ιερολαγώνιας Άρθρωσης: μια συχνή αλλά παραμελημένη αιτία οσφυαλγίας /ισχιαλγίας που πλέον αντιμετωπίζεται



Θεόφιλος Μαχίνης

Διευθυντής Νευροχειρουργικής
Μετροπόλιταν General
Επίκουρος Καθηγητής Νευρο-
χειρουργικής, Virginia Com-
monwealth University,
Richmond, USA
Board Certified by the Ameri-
can Boards of Neurological
Surgery

Ιατρείο Αθήνα:
Λεωφ. Μεσογείων 264,
Μετροπόλιταν General
Ιατρείο Χανιά:
Πλατεία Ελευθερίας 2,
Μέγαρο Φειδιάς

Email: tmachinis@yahoo.com
τηλ: 694 4223257
Ιστοσελίδα: www.machinis.gr

Η ιερολαγώνια αρθρω-
ση συνδέει τη σπον-
δυλική στήλη με τη λε-
κάνη και αποτελεί συχνά αιτία
πόνου στη μέση, το γοφό ή
το πόδι.

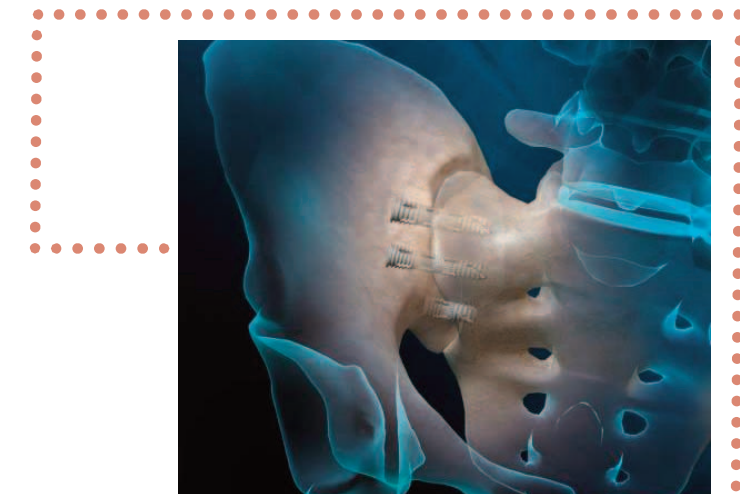
Υπολογίζεται ότι το 20%
των ασθενών που υποφέρουν
από οσφυαλγία/ισχιαλγία, και
λαμβάνουν πλήθος αγωγών
για τη μέση τους ή το ισχίο,
πάσχουν στην πραγματικό-
τητα από σύνδρομο ιερο-
λαγώνιας άρθρωσης. Είναι
εντυπωσιακό το πόσο μεγά-
λος αριθμός ασθενών τα-
λαιπωρείται για μακρύ χρονικό

διάστημα μέχρι να λάβει τη
σωστή διάγνωση και έπειτα
θεραπεία. Αυτό οφείλεται εν
μέρει στο ό,τι δεν υπάρχει
απεικονιστική μέθοδος που
να επιβεβαιώνει ή να απορρί-
πτει τη διάγνωση αυτή. Η
ύπαρξη πχ ή η απουσία εκ-
φυλιστικών αλλοιώσεων στη
μαγνητική ιερολαγώνιας αρ-
θρώσεων δε βοηθά παρά
ελάχιστα στη διάγνωση.

Αιτίες εμφάνισης της νόσου
αποτελούν ο τραυματισμός,
οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις
της άρθρωσης λόγω ηλικίας
ή χρόνιας καταπόνησης, η
ανισοσκελία, η αγκυλοποιητική
σπονδυλίτιδα ή άλλες αρ-
θρίτιδες καθώς και η χαλά-
ρωση των συνδέσμων που
παρατηρείται στην εγκυμο-
σύνη.

Όλοι οι ασθενείς που
προσέρχονται στο ιατρείο
μας για οσφυαλγία/ισχιαλγία,
εξετάζονται ενδελεχώς για
πιθανό σύνδρομο ιερολαγώ-
νιας άρθρωσης. Ο λόγος
που εγώ προσωπικά έχω
αποκτήσει αυτήν την «ευλα-
βική» συνήθεια, είναι ακριβώς
το μεγάλο ποσοστό ασθενών
που υποφέρει από αυτήν την
πάθηση χωρίς ποτέ να μπορεί
να επιβεβαιωθεί απεικονιστικά,
όπως είπαμε παραπάνω.

Υπάρχουν διάφορα tests
πρόκλησης πόνου στη συ-
γκεκριμένη άρθρωση. Σε πε-
ρίπτωση που τα tests αυτά
και το ιστορικό του ασθενούς
γεννούν την υποψία για σύν-
δρομο ιερολαγώνιας αρθρώ-



σεως, τότε μπορούμε να
προχωρήσουμε στην επιβε-
βαίωση της διάγνωσης. Αυτή
γίνεται μόνο με μια διαδικασία
που λέγεται έγχυση ιερολα-
γώνιας άρθρωσης (SI joint
block): σε κλινική των Χανίων,
γίνεται έγχυση κορτιζόνης και
αναισθητικού απόλυτα στο-
χευμένα μέσα στην άρθρωση,
υπό διαρκή ακτινοσκοπική πα-
ρακολούθηση με C-arm, και
σε κάποιες περιπτώσεις και
με χρήση τοπικού σκιαγρα-
φικού. Σε περίπτωση που τα
συμπτώματα του ασθενούς
βελτιωθούν, τότε αυτό είναι
ενδεικτικό της νόσου. Η έγχυση
αυτή δρα επομένως και δια-
γνωστικά αλλά και θεραπευ-
τικά. Η διάρκεια της αποϊδη-
ματικής/αντιφλεγμονώδους/πα-
υσίτονης δράσης της δεν
μπορεί να προβλεφθεί. Σε πε-
ρίπτωση που ο πόνος επα-
νέλθει δύνανται να πραγμα-
τοποιηθούν επαναληπτικές
εγχύσεις. Πολλοί ασθενείς
αποκτούν έτσι καλή ποιότητα
ζωής, σε συνδυασμό πάντα
με άλλες συντηρητικές μεθό-
δους όπως φυσικοθεραπεία,

απώλεια βάρους, αλλαγή τρό-
που ζωής αναφορικά με κακή
στάση σώματος κλπ.

Στις περιπτώσεις που
έχουμε θετικά κλινικά tests
προκλήσεως πόνου, και δύο
(2) θετικές ανταποκρίσεις στις
εγχύσεις τότε-εφόσον βέβαια
το θετικό αποτέλεσμα των
εγχύσεων δε διαρκεί ικανο-
ποιητικό διάστημα ώστε να
αρκούν αυτές- μπορούμε να
προβούμε σε ένα ελάχιστο
επεμβατικό διαδερμικό χει-
ρουργείο αρθροδέσης (sa-
croiliac joint fusion). Κατά τη
διάρκεια αυτής της επέμβασης,
μέσω μικρής τομής πάνω από
το γλουτό τοποθετούνται
ειδικά κυλινδρικά μοσχεύματα
που εξαλείφουν τις μικροκι-
νήσεις της άρθρωσης που
προκαλούν το άλγος. Η μέ-
θοδος έχει εξελιχθεί τα τε-
λευταία έτη, προσφέροντας
μόνιμη ανακούφιση σε χιλιάδες
ασθενείς, και πραγματοποιεί-
ται από την ομάδα μας
υπό νευροπλοήγηση (O-arm,
Medtronic), για ακριβέστατη
τοποθέτηση των μοσχευμά-
των.



ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Α.Ε.



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Διεύθυνση της "ΙΑSIS-ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Α.Ε." ανακοινώνει την έναρξη τακτικής συνεργασίας της με τον Ειδικό Αιματολόγο Ιατρό κ. Εμμανουήλ Νικολούση, Διευθυντή Πανεπιστημιακής Αιματολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Heart of England NHS Trust του Birmingham.

Ο κ. Νικολούσης είναι εξειδικευμένος στην Κλινική και Εργαστηριακή Αιματολογία καθώς και στις Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών και αιμοποιητικών κυττάρων.

Υπό την Διεύθυνση του, τον Μάρτιο του 2019, το Αιματολογικό Τμήμα του Heart of England NHS Trust Ward 19 βραβεύτηκε με το βραβείο της καλύτερης Κλινικής των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων του Birmingham, ενώ ο ίδιος έλαβε το βραβείο της καινοτόμου κλινικής φροντίδας για την χορήγηση χημειοθεραπείας στο σπίτι.

Ο κ. Νικολούσης διαθέτει πλούσιο κλινικό, ερευνητικό και συγγραφικό έργο, είναι Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, μέλος της Βρετανικής Εταιρείας της Οξείας Μυελογενούς Λευχαιμίας και υψηλού κινδύνου Μυελοδυσπλαστικών συνδρόμων, Ιδρυτής του προγράμματος χημειοθεραπείας στο σπίτι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Birmingham, ακόλουθος του Βασιλικού Κολλογείου Αιματολόγων, Επιθεωρητής ποιοτικών κριτηρίων των Αιματολογικών Τμημάτων του Ηνωμένου Βασιλείου καθώς και κύριος Επιστημονικός Σύμβουλος της Παγκόσμιας Τράπεζας δότης Μυελού των οστών DKMS.

Ο κ. Νικολούσης δέχεται ασθενείς με καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του αίματος στην "ΙΑSIS - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Α.Ε."

Τηλ. ραντεβού: 28210 70800

Μ. ΜΠΟΤΣΑΡΗ 76 - 78, Χανιά, Τ.Κ. 73136
ΤΗΛ.: 28210 - 70800 FAX: 28210 - 91140
E-mail: info@iasishospital.gr • www.iasishospital.gr

Τρισδιάστατη Λαπαροσκοπική Χειρουργική



**Ελένη
Φουντουλάκη**

efoundoulaki@yahoo.gr

Πρόκειται για την τεχνολογία τρισδιάστατης όρασης σταθερού οπτικού πεδίου και απεικόνισης, υψηλής ανάλυσης, που αναβαθμίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Βενιζελείου, αφού πλέον το νοσηλευτικό ίδρυμα είναι το μοναδικό στην Κρήτη που κατέχει ένα από τα πιο σύγχρονα λαπαροσκοπικά συστήματα της χώρας

Όπως εξηγεί στο "Ευ Ζην" και στα "Χανιώτικα νέα" ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Βενιζελείου Νοσοκομείου Μανούσος Χριστοδουλάκης, από το 2015 έως το 2021 έχουν πρα-

Τρισδιάστατη Λαπαροσκοπική Χειρουργική, η προηγμένη ιατρική τεχνολογία που προσφέρει μεγαλύτερη ακρίβεια και ασφάλεια σε όσους ασθενείς υποβάλλονται σε επεμβάσεις παχέος εντέρου και ορθού κ.α παρέχεται από τη Χειρουργική Κλινική του Βενιζελείου Νοσοκομείου στο Ηράκλειο.

γματοποιηθεί 750 επεμβάσεις παχέος εντέρου κι ορθού με 250 από αυτές να διενεργούνται λαπαροσκοπικά, δηλαδή ελάχιστα επεμβατικά, καθιστώντας την Κλινική ένα από τα μεγαλύτερα κέντρα σε αυτό το αντικείμενο στην Ελλάδα. Ασφαλώς λαπαροσκοπικά πραγματοποιούνται πολύ μεγάλος αριθμός άλλων επεμβάσεων όπως χολοκυστεκτομές, κήλες κοιλιακού τοιχώματος, διαφραγματοκήλες κλπ.

Όπως εξήγησε η τρισδιάστατη όραση κατά τη λαπαροσκόπηση δίνει στο χειρουργό και σε όλη την ομάδα τη δυνατότητα προβολής τρισδιάστατου χειρουργικού πεδίου σε οθόνη δύο διαστάσεων. Δίνεται έτσι η ευκαιρία για καλύτερη αίσθηση βάθους και αντίληψης χειρουργικού πεδίου αυξάνοντας την ακρίβεια και την ασφάλεια των χειρουργικών επεμβάσεων.



Για την 3D λαπαροσκοπική χειρουργική που παρέχεται από την Χειρουργική Κλινική του Βενιζελείου Νοσοκομείου, μίλησε ο διευθυντής της Κλινικής, Μανούσος Χριστοδουλάκης

« Είναι καλύτερη η απεικόνιση, άρα οι γιατροί χειρουργούμε καλύτερα και προσφέρεται μεγαλύτερη ασφάλεια στον ασθενή» τόνισε.

Η τεχνολογία των νέων εγκαταστάσεων στη χειρουργική αίθουσα δεν σταματάει εκεί. Υπάρχουν τα νεότερα συστήματα όχι μόνο ανίχνευσης επιπλοκών διεγχειρητικά αλλά και συνενπικουρικά για το χειρουργό και την ομάδα του ως προς τη λήψη αποφάσεων για την καλύτερη έκβαση του χειρουργείου. Αναφορικά λοιπόν διατίθεται σύστημα καθοδηγούμενης από φθορισμό χειρουργικής υβριδικής απεικόνισης με τεχνολογία NIR/ICG, που μπορεί να είναι άγνωστα προς το ευρύ κοινό,

αλλά πολύ δημοφιλή στη χειρουργική παγκόσμια κοινότητα, πολλές φορές υποβοηθώντας και βελτιστοποιώντας τη διεγχειρητική λήψη αποφάσεων.

Σύμφωνα με τον κ. Χριστοδουλάκη, εντός των επόμενων 5-6 μηνών αναμένεται και **δημιουργία ψηφιακής αίθουσας λαπαροσκόπησης** που έχει ήδη εγκριθεί και χρηματοδοτηθεί από την Περιφέρεια Κρήτης, με προϋπολογισμό 800.000 ευρώ. «Υπάρχει αίθουσα στο χειρουργείο διαθέσιμη για να εγκατασταθούν τα μηχανήματα. Τα πάντα θα γίνονται ψηφιακά, που σημαίνει ότι το σήμα, η εικόνα, τα χειρουργεία που γίνονται θα μπορούν να μεταδίδονται οπουδήποτε π.χ από το αμφιθέατρο του Νοσοκομείου μέχρι την Αμερική».

Το επόμενο βήμα, όπως ανέφερε ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Βενιζελείου Νοσοκομείου είναι η **καταγραφή της έκβασης των Τρισδιάστατων Λαπαροσκοπικών επεμβάσεων** π.χ επιπλοκές διεγχειρητικά και η επιβίωση μακροχρόνια. Ήδη υπάρχει χρηματοδότηση από την Περιφέρεια Κρήτης για πρόγραμμα καταγραφής των συγκεκριμένων παθήσεων, προϋπολογισμού περίπου 100.000 ευρώ



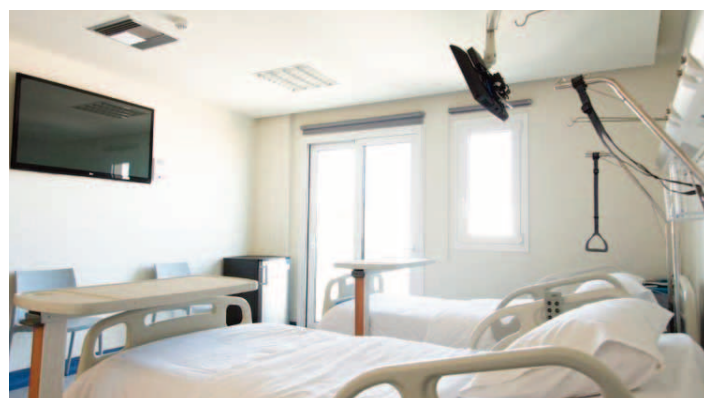


Κεντρική Κλινική Τσεπέτη

ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ 9 Τ.Κ. 73133, ΧΑΝΙΑ

ΤΗΛ.: 28210 28828 - FAX: 28210 28829

www.chaniaclinic.com - info@chaniaclinic.com



Η Κεντρική Κλινική Χανίων Α.Ε- Κλινική Τσεπέτη λειτουργεί σαν Πρότυπο Διαγνωστικό, Χειρουργικό και Θεραπευτικό Κέντρο και παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας υψηλής ποιότητας.

Έχοντας στελεχωθεί από ανθρώπινο δυναμικό με άρτια επιστημονική κατάρτιση και διαθέτοντας ιατροτεχνικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς, αποτελεί ένα οργανωμένο, σύγχρονο, αυτόνομο ιδιωτικό νοσοκομείο, παρέχοντας εξατομικευμένες θεραπείες στον ασθενή με υπευθυνότητα και απόλυτο σεβασμό προς τον άνθρωπο.

Στην κλινική λειτουργούν:

Μονάδα Ιατρικών Υπερήχων Μικροβιολογικό Εργαστήριο (Συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ)

Στις **ειδικά εξοπλισμένες χειρουργικές αίθουσες** διενεργούνται με απόλυτη ασφάλεια ενδοσκοπικές επεμβάσεις των περισσότερων χειρουργικών ειδικοτήτων:

- Γενική λαπαροσκοπική χειρουργική
- Γυναικολογική ενδοσκοπική - λαπαροσκοπική χειρουργική
- Ορθοπαιδική ενδοσκοπική - αρθροσκοπική χειρουργική
- Ωτορινολαρυγγική ενδοσκοπική χειρουργική
- Ουρολογική ενδοσκοπική - λαπαροσκοπική

χειρουργική

Τέλος στο νέο εκσυγχρονισμένο τμήμα Ορθοπεδικής - Χειρουργικής, διενεργούνται ήδη με απόλυτη επιτυχία οι παρακάτω σύγχρονες τεχνικές:

- Ελάχιστα επεμβατική αρθροπλαστική ισχίου με την μέθοδο Super Path.
- Εξατομικευμένη αρθροπλαστική γόνατος PSI με ψηφιακή καθοδήγηση.



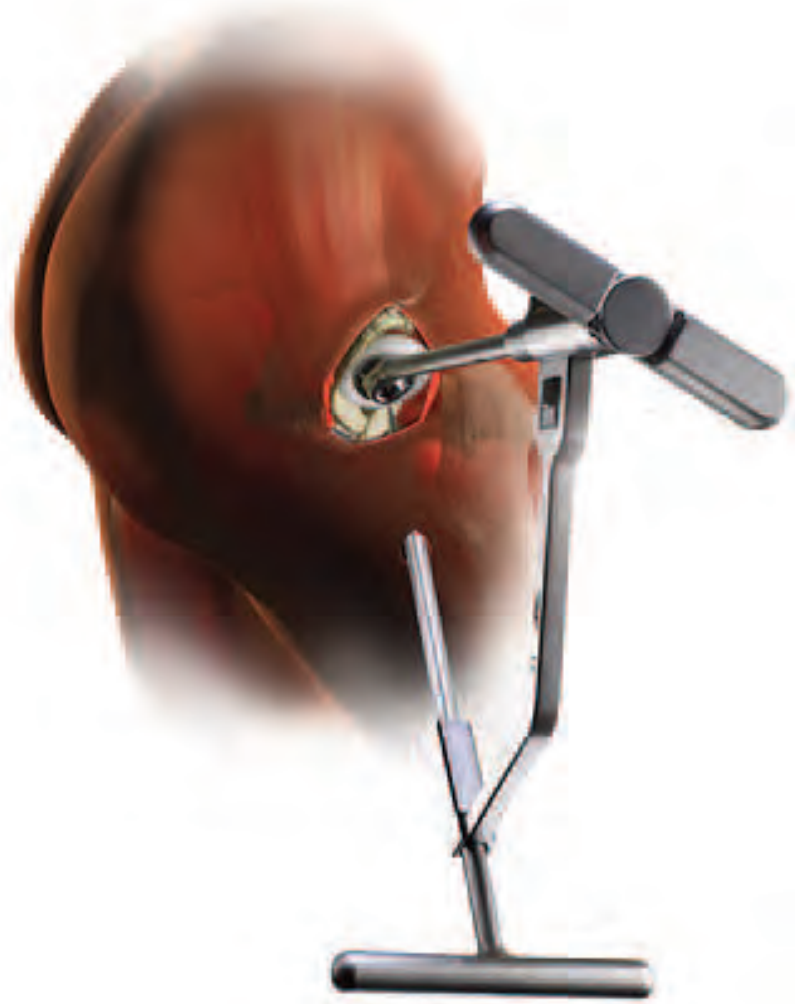
Αρθροπλαστικές Ισχίου Γόνατος

– Βασικές Αρχές και Τελευταίες εξελίξεις



**Χαράλαμπος
Κωνσταντουλάκης**

Ορθοπαιδικός
Χειρουργός
Πρώην Διευθυντής ΕΣΥ
Γ.Ν. Χανίων
Γραμματέας Τμήματος
Παιδων Ελληνικής
Εταιρείας Χειρουργικής
Ορθοπαιδικής
Τραυματολογίας



Super Path Total Hip Replacement



Η Αρθροπλαστική Ισχίου ή Γόνατος, χρειάζεται συνήθως στην προχωρημένη και σε τελικό στάδιο αρθρίτιδα των αρθρώσεων αυτών, αφού έχουν εξαντληθεί τα συντηρητικά μέσα αντιμετώπισης και ο ασθενής υποφέρει και επηρεάζεται σημαντικά η ποι-

ότητα της ζωής του. Συνιστάται στην αφαίρεση τμημάτων της πάσχουσας άρθρωσης και αντικατάσταση με τεχνητά υλικά.

Η συντηρητική αγωγή, η οποία περιλαμβάνει απώλεια βάρους, περιορισμό δραστηριότητας και φυσικοθεραπεία, με ή χωρίς χορήγηση φαρμάκων, μπορεί να δράσει ανακουφιστικά, δίχως όμως

να θεραπεύει τη βλάβη της άρθρωσης, η οποία είναι μη αναστρέψιμη.

Ένας εναλλακτικός τρόπος αντιμετώπισης αρθρίτιδας, που δεν είναι ακόμα σε προχωρημένο στάδιο, είναι οι διάφορες βιολογικές θεραπείες (ενδοαρθρικές εγχύσεις). Οι θεραπείες αυτές μπορούν απλά να καθυστερήσουν την εξέλιξη της πάθησης για λίγο.

Τα τελευταία χρόνια, οι αρ-

θροπλαστικές έχουν εισέλθει σε νέα εποχή, μέσω μεθόδων ελάχιστης επεμβατικότητας, όπως πχ η μέθοδος **Super-path** για το ισχίο. Ουσιαστικά, εκείνο που κάνει τη διαφορά, είναι η προστασία των μαλακών μορίων του ασθενούς κατά τη χειρουργική επέμβαση. Αυτό πρακτικά δεν σημαίνει μόνο μικρή τομή, αλλά και διατήρηση σημαντικών μυών και τενόντων της άρθρωσης, έτσι ώστε

να μπορεί ο ασθενής να κινητοποιηθεί γρήγορα μετά την επέμβαση και να νιώθει όσο πιο φυσική γίνεται τη νέα του άρθρωση.

Η μέθοδος SuperPATH αποτελεί ό,τι νεότερο έχει να επιδείξει η χειρουργική τεχνική του ισχίου. Έχει το πλεονέκτημα ότι το ισχίο δεν εξαρθρώνεται σε κανένα στάδιο

το αίσθημα ότι το ισχίο μετά την ολική αρθροπλαστική είναι πιο «φυσιολογικό» σε σχέση με τις υπόλοιπες χειρουργικές τεχνικές.

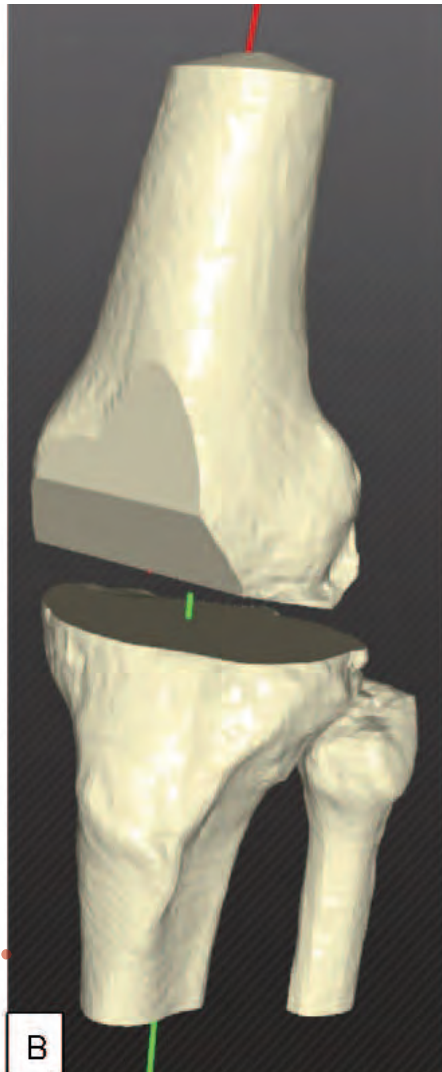
Για το γόνατο, η νεότερη και ασφαλέστερη εξέλιξη είναι εφαρμογή στον ασθενή εξατομικευμένων εμφυτευμάτων (Personalised Specific Instru-

αναφερθέντων μεθόδων είναι:

- Μικρότερη τομή - μικρότερη επεμβατικότητα
- Μικρότερη διάρκεια χειρουργείου - ελαχιστοποίηση φλεγμονής
- Μικρότερη απώλεια αίματος
- Φυσιολογική αίσθηση, λειτουργία και κινηματική αρ-

γνώση και ο σεβασμός στις χειρουργικές και περιεγχειρητικές αρχές, που καθιερώθηκαν και αποδείχθηκαν μετά από πολυετείς έρευνες και δημοσιεύσεις στην ιατρική βιβλιογραφία.

Η ειλικρινής, εμπειριστατωμένη και επιστημονικά στιβαρή ενημέρωση του ασθενούς, οι ρεαλιστικές



της χειρουργικής διαδικασίας. Παράλληλα, ο αρθρικός θύλακος του ισχίου παραμένει ανέπαφος (δεν τέμνεται και δεν αφαιρείται). Με αυτό τον τρόπο υπάρχει μεγαλύτερη σταθερότητα της άρθρωσης μετεγχειρητικά και

ment, PSI), εναρμονίζοντας και εφαρμόζοντας τα εμφυτεύματα με την ειδική ανατομία του ασθενούς. Εξασφαλίζει έτσι την ακριβή και με φυσιολογικές πια σχέσεις ανακατασκευή του γόνατος. **Πλεονεκτήματα των προ-**

θρωσης
-Ταχύτερη κινητοποίηση
Απαραίτητος βέβαια είναι ο ενδελεχής προεγχειρητικός έλεγχος για την ασφάλεια του ασθενούς. Αλλά απαραίτητα είναι επίσης και η

προσδοκίες του ασθενούς, η ομαδική φροντίδα υψηλού επιπέδου από ιατρούς, νοσηλευτές και φυσιοθεραπευτές αλλά και οι σχέσεις εμπιστοσύνης ιατρού-ασθενή είναι απαραίτητα στοιχεία για την καλύτερη δυνατή έκβαση.



ΓΙΝΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΥΙΟΘΕΤΗΣ

Τα Γενναία Παιδιά της ΕΛΕΠΑΠ, με αναπηρία και αναπτυξιακές δυσκολίες, αντιμετωπίζουν καθημερινά μία δύσκολη πραγματικότητα. Δίνουν το δικό τους αγώνα, για μια καλύτερη ποιότητα ζωής, και κάθε μέρα μας χαμογελάνε!

Γίνε Οικονομικός Υιοθέτης ενός Γενναίου Παιδιού με αναπηρία και βοήθησε στην κάλυψη μέρους των θεραπειών του. Έτσι, αυτά τα παιδιά μπορούν να κάνουν κάθε μέρα, έστω και μικρά βήματα προόδου. Αυτά που στην ΕΛΕΠΑΠ ονομάζουμε «βήματα Ζωής».

Με τη βοήθειά σου, το Γενναίο Παιδί που υιοθετείς θα μπορεί να πραγματοποιήσει τις θεραπείες του.

Στοιχεία Επικοινωνίας

Νεροκούρου, Χανιά
ΤΚ. 73 100

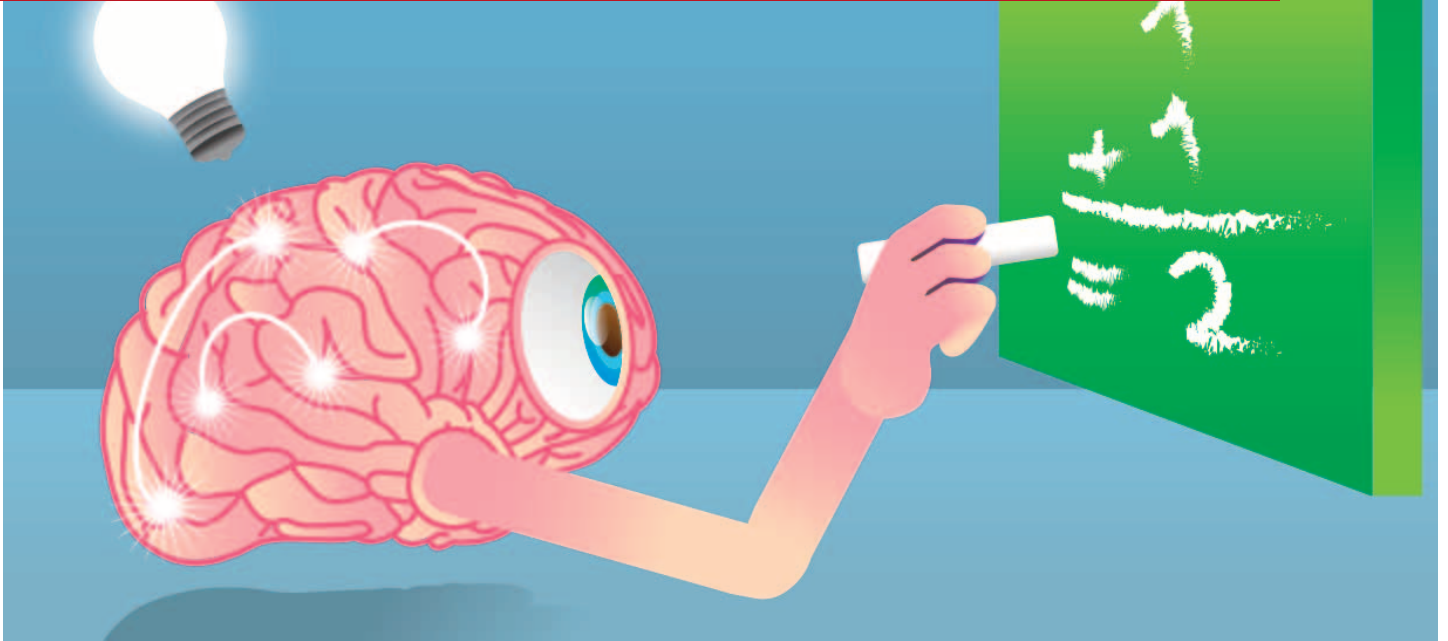
Τηλ: 28210 97499 / 28210 97699

Φαξ: 28210 97699

email: info_cha@elepap.gr /
elepapchania@gmail.com

Η... αριθμητική του μυαλού

» Η έλλειψη μαθηματικής εκπαίδευσης επηρεάζει αρνητικά τον εφηβικό εγκέφαλο και τη γνωστική ανάπτυξή του



Οι εφηβοί που έχουν σταματήσει να μελετούν μαθηματικά εμφανίζουν μειονέκτημα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που συνεχίζουν και μετά τα 16 να ασχολούνται με τα μαθηματικά, σύμφωνα με μια νέα βρετανική επιστημονική έρευνα.

Η μελέτη δείχνει ότι η έλλειψη μαθηματικής εκπαίδευσης και σχετικών δεξιοτήτων στην εφηβική ηλικία μπορεί να αποβεί επιζήμια για τον εγκέφαλο και τη γνωστική ανάπτυξη των εφήβων.

Ο εγκέφαλος όσων δεν ασχολούνται πια με τα μαθηματικά εμφανίζει έλλειψη σε μία ζωτική χημική ουσία (το γάμμα-αμινοβουτυρικό οξύ ή γ-αμινοβουτυρικό οξύ ή GABA), που παίζει ρόλο-κλειδί για την πλαστικότητα και την ανάπτυξη του εγκεφάλου, με

αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η ικανότητα για μνήμη, μάθηση, λογικούς συλλογισμούς και επίλυση προβλημάτων.

Οι ερευνητές του Τμήματος Πειραματικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, με επικεφαλής τον καθηγητή Γνωστικής Νευροεπιστήμης Ρόι Κοέν Καντός, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ (PNAS), μελέτησαν 133 μαθητές ηλικίας 14 έως 18 ετών. Σε αντίθεση με πολλές χώρες, η Βρετανία δίνει τη δυνατότητα στους 16χρονους μαθητές να αποφασίσουν να σταματήσουν τελείως τη μαθηματική εκπαίδευσή τους. Έτσι είναι εφικτό να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτό επιδρά στον εγκέφαλο και στις γνωστικές λειτουργίες του. Όπως διαπιστώθηκε, όσοι

δεν έκαναν πια μαθηματικά είχαν αισθητά λιγότερη GABA στον εγκέφαλό τους, κάτι που δεν ίσχυε πριν πάρουν την απόφαση να τα σταματήσουν.

Ο Κοέν Καντός δήλωσε ότι «οι μαθηματικές δεξιότητες σχετίζονται με μία ευρεία γκάμα από οφέλη, όπως η απασχόληση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, καθώς επίσης η σωματική και ψυχική υγεία. Η εφηβεία είναι μία σημαντική περίοδος της ζωής που σχετίζεται με σημαντικές εγκεφαλικές και γνωστικές μεταβολές. Δυστυχώς, η διακοπή της μελέτης των μαθηματικών σε αυτήν την ηλικία φαίνεται να οδηγεί σε μία υστέρηση των εφήβων που τα σταματούν, σε σχέση με όσους συνεχίζουν τη μελέτη των μαθηματικών».

«Δεν είναι -ακόμη- γνωστό πώς αυτή η υστέρηση ή οι

επιπτώσεις της σε βάθος χρόνου μπορούν να αποτραπούν. Τα μαθηματικά δεν αρέσουν σε όλους, γι' αυτό χρειαζόμαστε εναλλακτικές λύσεις, όπως η εξάσκηση στη λογική και στη συλλογιστική, που ενεργοποιούν την ίδια περιοχή του εγκεφάλου με τα μαθηματικά», πρόσθεσε.

Οι ερευνητές τόνισαν, επίσης, πως δεδομένου ότι αρκετοί μαθητές είχαν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση στην εκπαιδευτική διαδικασία και ειδικότερα στα μαθηματικά στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, αυτό μπορεί να αποδειχθεί πρόβλημα στο μέλλον. Στη μελέτη συμμετείχε και ο μεταδιδακτορικός ερευνητής Γιώργος Ζαφειρόπουλος, απόφοιτος του Πανεπιστημίου της Κύπρου.

Μαρκάκη Δήμητρα

Υπεύθυνη Καταστήματος
Pyromedical

PYROmedical

**Κάντε τα υποδήματά σας πραγματικά
ανατομικά, με τα ορθωτικά πέλματα Lynco**
(Αμερικανικής Προέλευσης)

Ο μέσος άνθρωπος κάνει 8.000-10.000 βήματα την ημέρα, οπότε η δυσφορία και η κόπωση είναι καθημερινές εμπειρίες. Δεν είναι όμως φυσιολογικό να πονάνε τα πόδια μας...Τα Lynco Orthotics συμβάλλουν στη μείωση του πόνου και των επιπτώσεων στην μέση και τον αυχένα, στη σωστή στήριξη του πέλματος, στη βελτίωση της βάδισης και την σωστή ευθυγράμμιση όλου του σώματος μας.

Για δραστήρια άτομα με ενεργό τρόπο ζωής Το τρέξιμο σχεδόν τριπλασιάζει την πίεση σε κάθε εκατοστό του ποδιού σας. Τα Lynco Orthotics συμβάλλουν στην μέγιστη αποτελεσματικότητα των μυών των ποδιών, των

αρθρώσεων και των οστών, ενώ παράλληλα βοηθούν στην πρόληψη τραυματισμών στα πόδια, το ισχίο και την μέση, στην απορρόφηση των κραδασμών, χωρίς να επηρεάζεται στο ελάχιστο η απόδοση σας.

Για εγκύους, τα πρησμένα πόδια στην περίοδο της εγκυμοσύνης, όχι μόνο σας κουράζουν, αλλά επηρεάζουν και τη διάθεσή σας. Τα Lynco Orthotics στηρίζουν την κάμαρά σας σωστά και σας βοηθούν να φροντίσετε τα πόδια σας και να νιώσετε πραγματική άνεση καθ'όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Βρείτε το κατάλληλο πέλημα για εσάς, ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα:

- Ανεβείτε στον πελματογράφο iStep, ο οποίο

ος προσδιορίζει με ακρίβεια, τα ιδιαίτερα γνωρίσματα του ποδιού σας.

- Μετά τη πελματογράφηση, το σύστημα επιλέγει το ιδανικό πέλημα για εσάς, το οποίο μπορείτε να δοκιμάσετε αμέσως. Διαθέσιμα θα βρείτε στο κατάστημα μας:

Casual Series

Βέλτιστη στήριξη, ευθυγράμμιση και απορρόφηση κραδασμών καθημερινά, ενώ προσαρμόζεται στα περισσότερα είδη υποδημάτων σας.

Memory Foam Series

Για άτομα που χρειάζονται ένα πολύ άνετο πέλημα που θα τους ανακουφίσει από τις ώρες ορθοστασίας και θα τους προσφέρει παράλληλα την στήριξη που χρειάζονται.

Compete Series

Για δραστήρια άτομα που θέλουν το ιδανικό πέλημα για απορρόφηση κραδασμών και σωστή υποστήριξη κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων.

Dress Series

Ελαφρύ, ανθεκτικό ορθωτικό πέλημα 3/4, ειδικό για μοδάτα ανδρικά υποδήματα, γυναικείες γόβες και μπαλαρίνες, όπου δεν μπορεί να ενσωματωθεί κάποιο από τα ολόκληρα ορθωτικά πέλματα Lynco.

Τα παραπάνω προϊόντα μπορείτε να τα προμηθευτείτε από το κατάστημα μας στη Μάρκου Μπότσαρη, 96-98, Χανιά, Τηλέφωνο Επικοινωνίας 28210 91561, στο οποίο έχετε τη δυνατότητα να κάνετε **Δωρεάν Πελματογράφημα**.





Αυξημένος ο κίνδυνος άνοιας από τη χρήση ορισμένων στατινών

Οι άνθρωποι με ήπια γνωστική διαταραχή ή και με υγιείς γνωστικές-νοητικές λειτουργίες, οι οποίοι παίρνουν για καιρό μία συγκεκριμένη κατηγορία στατινών, τις λιπόφιλες, αντιμετωπίζουν υπερδιπλάσιο κίνδυνο να εκδηλώσουν άνοια, σε σχέση με όσους δεν παίρνουν στατίνες, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Η μελέτη, από ερευνητές του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες (UCLA), η οποία παρουσιάστηκε στο ετήσιο συνέδριο της Εταιρείας Πυρηνικής Ιατρικής και

Μοριακής Απεικόνισης στις ΗΠΑ, βασίστηκε σε τομογραφίες εκπομπές ποζιτρονίων (PET), που έγιναν σε χρήστες λιπόφιλων στατινών. Αποκαλύφθηκε μία σημαντική μείωση στον μεταβολισμό σε μία περιοχή του εγκεφάλου (οπίσθιο φλοιό της έλικας του προσαγωγίου), η οποία πρώτη πλήττεται από τη νόσο Αλτσχάιμερ. Δεν διαπιστώθηκαν κλινικές ή μεταβολικές διαταραχές στους χρήστες άλλου είδους στατινών.

Οι στατίνες είναι ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα για τη μείωση της χοληστερίνης και του καρδιαγγειακού κινδύνου για έμφραγμα ή εγκεφαλικό. Σε μερικές ανεπτυγμένες χώρες, όπως οι

ΗΠΑ, σχεδόν οι μισοί ηλικιωμένοι άνω των 75 ετών παίρνουν κάποια στατίνη. Οι στατίνες διακρίνονται σε υδρόφιλες που εστιάζουν στο ήπαρ και λιπόφιλες που κατανέμονται στους ιστούς όλου του σώματος. Μέχρι σήμερα, σύμφωνα με τους ερευνητές, έχουν υπάρξει αρκετές αντικρουόμενες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις των στατινών στις γνωστικές διαδικασίες. Κάποιες έχουν συμπεράνει ότι οι στατίνες προστα-

τεύουν από την άνοια, ενώ άλλες ότι επιταχύνουν την εμφάνιση άνοιας. Η νέα έρευνα φαίνεται να χαράσσει μία ενδιάμεση στάση, βρίσκοντας ότι το μόνο ορισμένες στατίνες μπορούν να επιβαρύνουν σε βάθος χρόνου την εξέλιξη του εγκεφάλου και του νου.



ΑΠΕ - ΜΠΕ

PYROmedical

Φορητός Απινιδωτής
AED 7000



Αμαξίδιο Θαλάσσης
"Sunny"



Τσαντάκι Πρώτων Βοηθειών



Καρέκλα Πτυσσόμενη
Μεταφοράς



Πτυσσόμενο Φορείο
Αλουμινίου



Φορητός Παλμικός Συμπυκνωτής
Οξυγόνου Inogen One G3



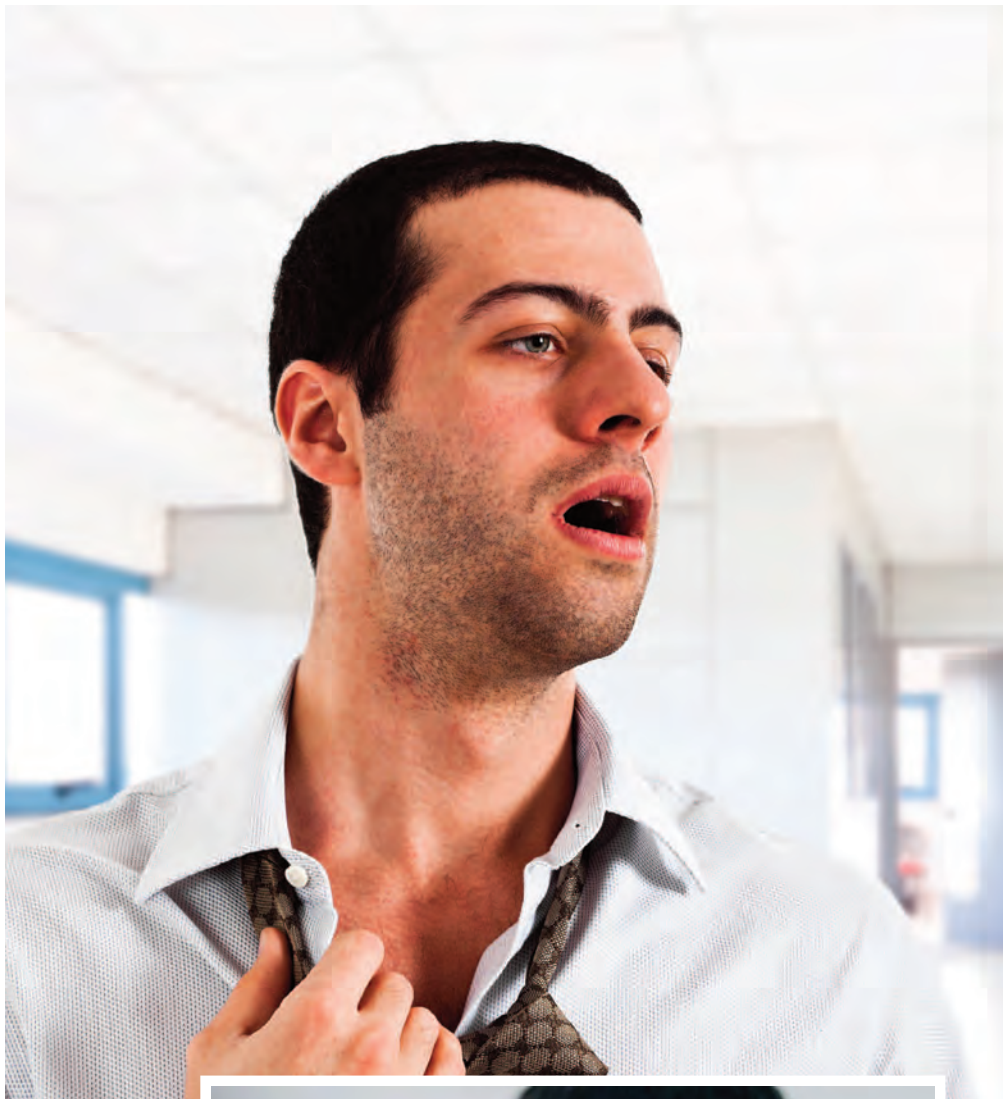
Σετ Οξυγονοθεραπείας
Με Ρυθμιστή Aphrodite



Ενοικιάσεις Αναπηρικών Αμαξιδίων, Κλινών & Scooter

Θερμοπληξία ή COVID-19;

» Τα παρεμφερή συμπτώματα μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση στους διασώστες στη διάρκεια των Αγώνων



Ειδικοί της επείγουσας ιατρικής προειδοποιούν ότι οι διασώστες πρώτων βοηθειών στους Ολυμπιακούς του Τόκιο θα μπορούσαν εύκολα να μπερδέψουν τα συμπτώματα θερμοπληξίας με συμπτώματα κορονοϊού γιατί είναι παρόμοια.

Ενώ οι διοργανωτές των Αγώνων έχουν μεταφέρει την διεξαγωγή του μαραθωνίου και το βόδιον στην βορεια πολη Σαπόρο, ώστε να είναι χαμηλότερες οι θερμοκρασίες, τα περισσότερα αγωνίσματα λαμβάνουν χώρα στο Τόκιο από τις 23 Ιουλίου ως τις 8 Αυγούστου, την περίοδο κορύφωσης του θερμού και υγρού καλοκαιριού.

Ωστόσο, το Σαπόρο βρίσκεται επί του παρόντος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης λόγω κορονοϊού εν μέσω μιας αύξησης κρουσμάτων. Με λιγότερο από δύο μήνες να απομένουν για την έναρξη των Αγώνων, το Χοκάιντο, το βορειότερο νησί της Ιαπωνίας όπου μεγαλύτερη πόλη είναι το Σαπόρο, έχει το δεύτερο υψηλότερο κατά κεφαλήν ποσοστό κρουσμάτων στην Ιαπωνία και περίπου 43% υψηλότερο σε σχέση με το Τόκιο.

Το Σαπόρο, το οποίο έχει πληθυσμό λίγο κάτω από δύο εκατομμύρια πολίτες, επωμίζεται σχεδόν τα δύο

τρίτα των νέων κρουσμάτων.

«Τα ιατρικά μέσα στο θερμό καλοκαίρι είναι τόσο περιορισμένα, ακόμη και στο φυσιολογικό καλοκαίρι χωρίς τους Ολυμπιακούς Αγώνες», λέει ο Σότζι Γιοκομπόρι, πρόεδρος του τμήματος επειγόντων περιστατικών και ιατρικής κρίσιμης φροντίδας της ιατρικής σχολής Νιρροη στο Τόκιο, της παλαιότερης ιδιωτικής ιατρικής σχολής.

Ο Σίντζι Νακαχάρα, ειδικός δημόσιας υγείας στο Kanagawa University of Human Services, σημειώνει ότι οι ιατρικές ομάδες κινδυνεύουν να μπερδέψουν έναν ασθενή με COVID-19 με κάποιον που έχει υποστεί θερμοπληξία καθώς και οι δύο αυτές παθήσεις συνοδεύονται από υψηλό πυρετό, αφυδάτωση και κακουχία.

«Μπορεί να προκαλέσει μια δύσκολη κατάσταση στους σταθμούς ιατρικής φροντίδας σε κάθε χώρο (της διοργάνωσης)», λέει ο Νακαχάρα.

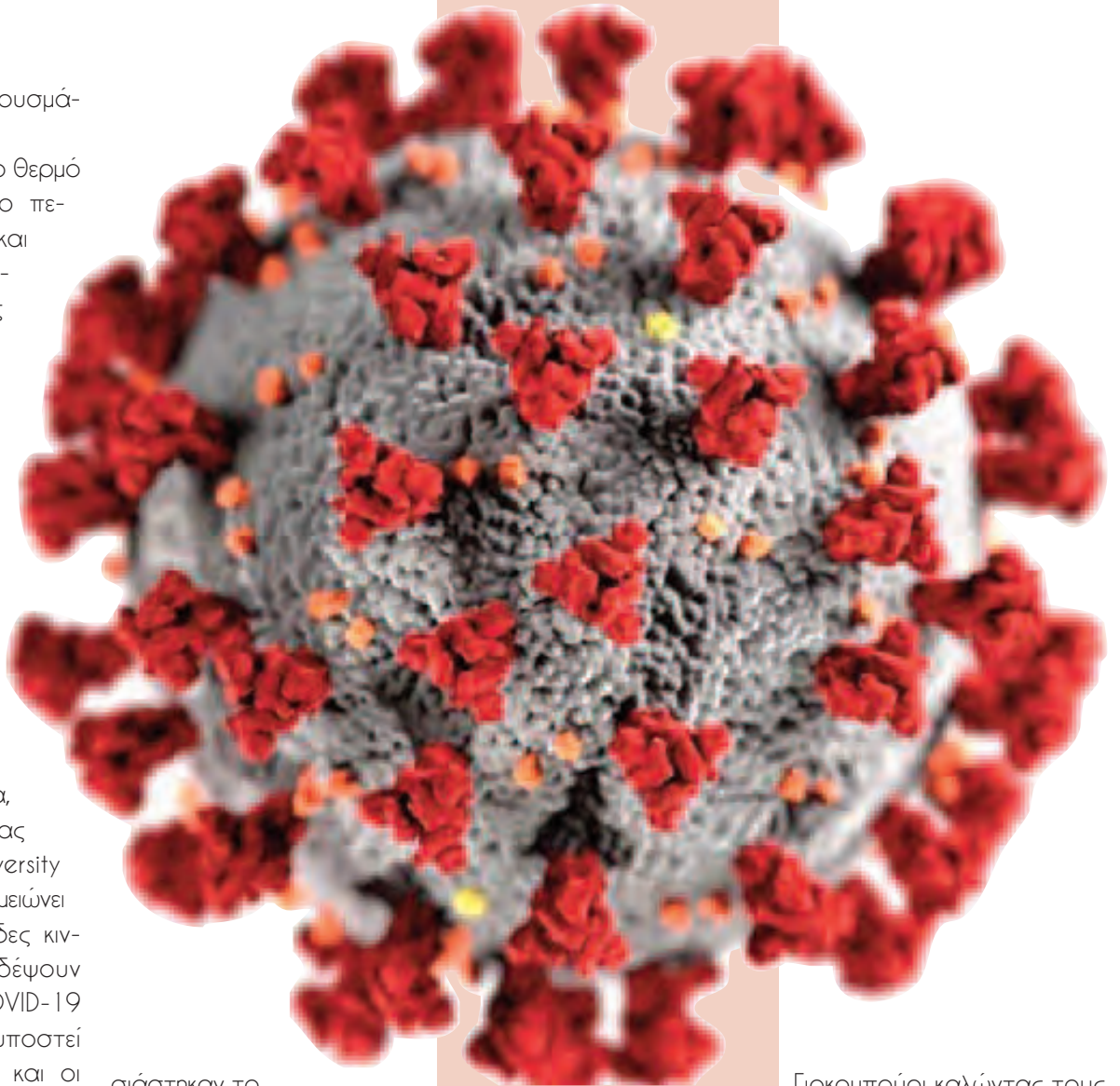
Το σύστημα των ιατρικών υπηρεσιών επειγόντων περιστατικών έχει ήδη βιώσει τον συνδυασμό θερμοπληξίας και COVID-19.

Οι αποκαλούμενες δύσκολες στην μεταφορά περιπτώσεις, όπου ένας ασθενής που μεταφέρεται με ασθενοφόρο απορρίπτεται από πολλά πλά νοσοκομεία, υπερδιπλα-

σιάστηκαν το περασμένο καλοκαίρι σε σχέση με ένα χρόνο νωρίτερα.

Ο Τοσίρο Μούτο, διευθύνων σύμβουλος της Οργανωτικής Επιτροπής Τόκιο 2020, έχει ανακοινώσει ότι αξιωματούχοι επεξεργάζονται τρόπους αντιμετώπισης της θερμοπληξίας, που θεωρείται μια σημαντική ανησυχία υγείας μαζί με την COVID-19.

Σε μια μελέτη για την διαχείριση της θερμοπληξίας στην διάρκεια της πανδημίας, ο Γιοκομπόρι διαπίστωσε ότι περίπου τέσσερις άνθρωποι διαγνώστηκαν με βαριά θερμοπληξία ανάμεσα σε 1.000 που αργότερα βρέθηκαν θε-



ΤΙ-

κοί στον κορονοϊό.

Παρότι η αναλογία ήταν οικονομική το αποτέλεσμα ήταν "σοκαριστικό", σημείωσε ο ίδιος, εξαιτίας των κινδύνων για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Επιβαρύνοντας την κατάσταση, η χρήση μάσκας, ένα βασικό προληπτικό μέτρο κατά του κορονοϊού, μπορεί να αυξήσει την θερμοκρασία σώματος εν μέσω της θερινής ζέστης.

Αυτό δεν εκθέτει σε κίνδυνο μόνο τους θεατές, αλλά και τους διασώστες επειγουσών καταστάσεων, προσθέτει ο

Γιοκομπόρι καλώντας τους διοργανωτές να απαγορεύσουν την παρουσία θεατών στους Αγώνες.

Οι διοργανωτές έχουν ήδη απαγορεύσει την παρουσία θεατών από το εξωτερικό, αλλά ακόμη δεν έχουν ανακοινώσει αν θα επιτρέπεται η παρουσία στους ντόπιους.

«Όταν φροντίζουμε τους ασθενείς με θερμοπληξία πρέπει επίσης να προστατεύουμε τους εαυτούς μας με βαρύ προστατευτικό εξοπλισμό γιατί δεν μπορούμε να ξεχωρίσουμε την COVID-19 από την θερμοπληξία. Αυτό μας στρεσάρει πολύ», καταλήγει ο Γιοκομπόρι.

ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ:

Η σύγχρονη μέθοδος διαχείρισης των μικροαποτιτανώσεων

Το Ιατρείο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού της κλινικής "ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΧΑΝΙΩΝ-ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΠΑΚΗ" αποτελεί ένα σύγχρονο τμήμα, όπου προσφέρονται υψηλού επιπέδου ολοκληρωμένες υπηρεσίες, που αφορούν στην απεικόνιση και διάγνωση των παθήσεων του μαστού. Κινητήριο δύναμη για την υλοποίηση της καινοτόμου αυτής επένδυσης αποτέλεσε το όραμα του Προέδρου & Διευθύνοντος συμβούλου, Κου **Καπάκη Μανούσου**, να προσφέρει στην κοινωνία των Χανίων, αλλά και ολόκληρης της Κρήτης εξατομικευμένες υπηρεσίες πρόληψης και διάγνωσης, εφάμιλλες των ανάλογων διεθνώς καταξιωμένων οργανισμών.

Στο πλαίσιο των υπερσύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων, που διενεργούνται στο ιατρείο μαστού, εντάσσεται και η **στερεοτακτική βιοψία μαστού**. Σε Παγκρήτιο επίπεδο, πρώτη φορά διενεργήθηκε στερεοτακτική βιοψία μαστού υπό μαστογραφική καθοδήγηση, με εφαρμογή συστήματος κενού, τον Φεβρουάριο του 2020, από την Ιατρό **Ηρώ Ξύδα-Δασκαλάκη**, Ειδικό Ακτινοδιάγναστη Μαστού και Υπεύθυνη του Ιατρείου Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού, στην κλινική μας. Μέχρι σήμερα, έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 40 επιτυχημένες στερεοτακτικές βιοψίες, δίνοντας τη δυνατότητα της "βιοψίας χωρίς χειρουργείο"

Η κα Ξύδα-Δασκαλάκη απαντά για τις αποτιτανώσεις και τη στερεοτακτική βιοψία:

Τί είναι οι αποτιτανώσεις και ποια η σύγχρονη μέθοδος διαχείρισής τους;

Οι αποτιτανώσεις ή αλλιώς



επασβεστώσεις δημιουργούνται από την εναπόθεση αλάτων ασβεστίου και εμφανίζονται στη μαστογραφία σαν μικρές άσπρες τελείες/κόκκοι. Οι κόκκοι αυτοί, είναι πολύ μικροί, δε μπορούν να ψηλαφηθούν και συνήθως δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα. Οι αποτιτανώσεις αποτελούν κατεξοχήν μαστογραφικό εύρημα και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οφείλονται σε καλοήθειες παθήσεις του

μαστού.

Μερικές φορές όμως, οι αποτιτανώσεις μπορεί να σηματοδοτούν ένα πρώιμο στάδιο καρκίνου μαστού, όπου τα καρκινικά κύτταρα εντοπίζονται και περιορίζονται εντός των πόρων (Ductal Carcinoma In Situ). **Η έγκαιρη διάγνωση, σε αυτό το στάδιο, μειώνει την πιθανότητα εξέλιξης του DCIS σε διηθητική μορφή καρκίνου του μαστού και επιτυγχάνεται με μια**

εξελιγμένη τεχνική, τη στερεοτακτική βιοψία.

Σε διεθνές επίπεδο, οι γυναίκες πλέον δεν υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για τις αποτιτανώσεις, εάν δεν έχει αποδειχθεί με στερεοτακτική βιοψία, ότι πρόκειται για κακοήθεια. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά και την καθιστούν αναμφίβολα μέθοδο εκλογής για τη διαγνωστική προσέγγιση των απο-



τιπανάσεων. Η μέθοδος γίνεται με τοπική αναισθησία και όχι γενική, όπως το χειρουργείο, διαρκεί περίπου 1 ώρα και έχει εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς το δείγμα λαμβάνεται από μια μικρή τομή του δέρματος και όχι χειρουργική τομή.

Τι είναι η στερεοτακτική βιοψία;

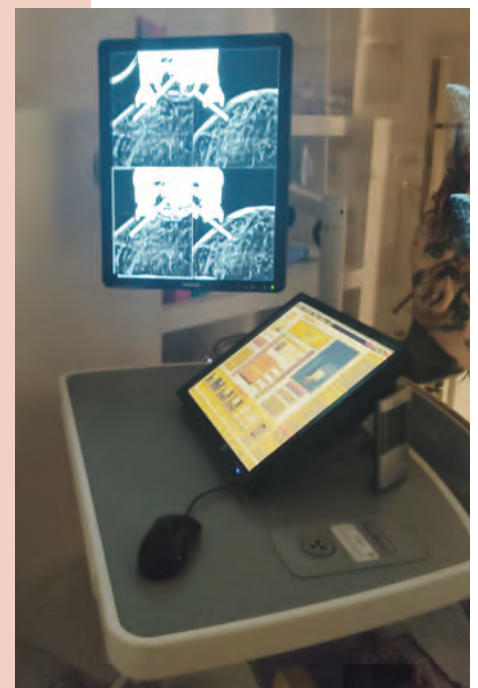
Η στερεοτακτική βιοψία είναι μία απόλυτα ακριβής μέθοδος, αλλά και αποτελεσματική όσο μία χειρουργική βιοψία, λόγω της λήψης μεγάλων δειγμάτων, με ειδική βελόνα. Με τη χρήση σύγχρονου μαστογράφου και τον μαστό τοποθετημένο σε θέση μαστογραφικής λήψης, με ένα ειδικό σύστημα 3D στερεοταξίας και με εξαιρετική ακρίβεια, η γιατρός κατευθύνει την ειδική βελόνα βιοψίας, η οποία



είναι συνδεδεμένη με συσκευή αναρρόφησης (συστήματος κενού), στην περιοχή ενδιαφέροντος. Στη συνέχεια, με μία και μόνο είσοδο της βελόνας, λαμβάνεται υλικό το οποίο συλλέγεται σε ειδικό δοχείο, ενσωματωμένο στη βελόνα. **Αυτός ο υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμός, που απαιτείται για τη διενέργεια της στερεοτακτικής βιοψίας, βρίσκεται στα Χανιά, στην Κλινική Καπάκη, το μοναδικό μηχάνημα στερεοταξίας στην Κρήτη και από τα ελάχιστα στην Ελλάδα.**

Το ιατρείο διάγνωσης παθήσεων μαστού, που έχουμε οργανώσει είναι το μοναδικό ιατρείο μαστού στην Κρήτη, που διαθέτει πλήρη μαστογραφικό εξοπλισμό με ψηφιακή μαστογραφία, τομοσύνθεση και σύστημα

στερεοτακτικής βιοψίας, καθώς και τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα υπερήχων και μαγνητικό τομογράφο. Είμαστε ιδιαίτερα ευτυχείς, που έχουμε τη δυνατότητα, αξιοποιώντας την υψηλή τεχνολογία, σε συνδυασμό με την πολυετή εμπειρία, σε διεθνώς αναγνωρισμένες μονάδες μαστού του εξωτερικού, να προσφέρουμε υψηλότατου επιπέδου υπηρεσίες στις γυναίκες της Κρήτης.



Χειρουργική Αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας



**Μάρκος
Δασκαλάκης,**
MD, PhD, FRCS

Γενικός Χειρουργός
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Κρήτης
Fellow of Royal College of
Surgeons England
Consultant General Surgeon,
University Hospitals Birmingham
NHS FT

Ιατρείο:
Σφακίων 10-12, Χανιά, Τ
2821008251

www.dm-surgery.com

Η παχυσαρκία, αναγνωρισμένη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως νόσος, αποτελεί μάλιστα του σύγχρονου τρόπου ζωής, που έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας, τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς. Η παχυσαρκία οφείλεται στην αποθήκευση πλεονάζοντος ολικού σωματικού λίπους, λόγω θετικού ενεργειακού ισοζυγίου (κατανάλωση περισσότερων θερμίδων από όσες χρειάζεται ο οργανισμός). Ένας από τους δείκτες, που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της επίδρασης της παχυσαρκίας στην υγεία, είναι ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ= Βάρος σε kg / (Ύψος σε m)²). Ασθενείς με ΔΜΣ > 35 kg/m² και συνοδο νόσημα, σχετιζόμενο με την παχυσαρκία (Σακχαρώδης Διαβήτης, Αρτηριακή Υπέρταση, Υπνική Απνοια, Υπερλιπιδαιμία, Μυοσκελετικές Παθήσεις) ή ΔΜΣ > 40 kg/m², έχουν ισχυρή ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση.

Η παχυσαρκία οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, καθοριστικό ρόλο έχουν το γενετικό προφίλ (τα γονίδια, που κληρονομούνται από τους γονείς μας), ο μεταβολισμός, οι διαιτητικές συνήθειες, το περιβάλλον, καθώς και ψυχολογικοί παράγοντες.

Η βαριατρική ή μεταβολική χειρουργική, γνωστή παλαιότερα και ως χειρουργική απώλειας βάρους, αποτελεί τη μόνη επιστημονικά τεκμηριωμένη μέθοδο μακροχρόνιας διαχείρισης της παχυσαρκίας, σε ασθενείς με το παραπάνω προφίλ. Όταν προγράμματα δίαιτας και άσκησης αποτυγχάνουν, η βαριατρική χειρουργική έρχεται να προσφέρει με ασφάλεια, όχι μόνο τη σημαντική απώλεια βάρους αλλά και τη βελτίωση, αν όχι πλήρη αντιμετώπιση συννοσηροτήτων, όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II, η Αρτηριακή Υπέρταση και η Υπνική Απνοια.



Βαριατρική - Μεταβολική Χειρουργική

Όλες οι επεμβάσεις εκτελούνται λαπαροσκοπικά. Η λαπαροσκοπική χειρουργική ή διαφορετικά Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική (Minimally Invasive Surgery) αποτελεί τη χειρουργική κοιλίας, μέσω μικρών τομών στο κοιλιακό τοίχωμα, χωρίς να απαιτείται μεγάλη τομή, όπως συνέβαινε στο παρελθόν. Οι μικρές αυτές τομές έχουν μέγεθος από 0,5 εκ. ως 1,5 εκ.. Η λέξη λαπαροσκόπηση προέρχεται από τον συνδυασμό της λέξης λαπάρα (κοιλιακή χώρα στα αρχαία ελληνικά) και σκοπώ (βλέπω). Η λαπαροσκοπική χειρουργική είναι ίσως

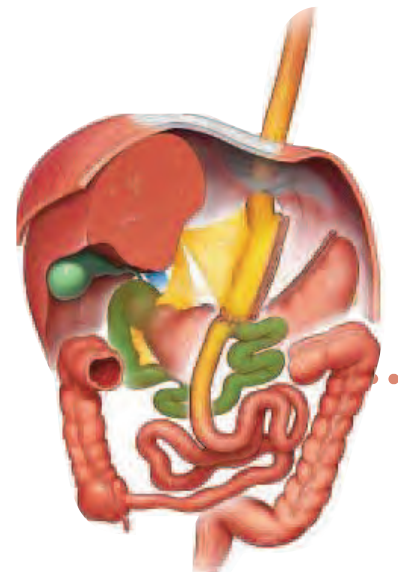
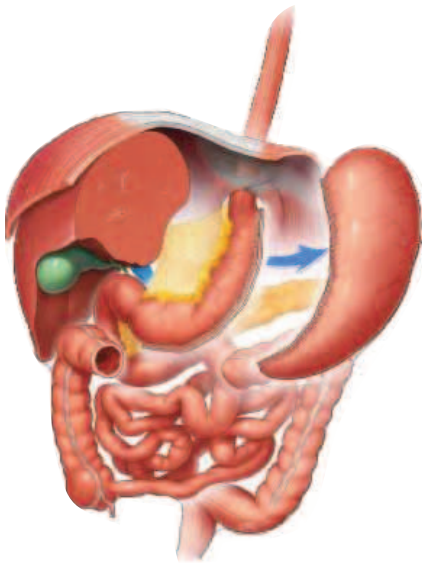
η σημαντικότερη εξέλιξη της Γενικής Χειρουργικής στη διάρκεια του 20ου αιώνα. Κατά τη λαπαροσκόπηση, έχουμε πολύ μικρότερο χειρουργικό τραύμα, με συνέπεια την ταχύτερη ανάρρωση. Άλλα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής είναι: η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, η ταχύτερη επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες και την εργασία, η ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και των μετεγχειρητικών επιπλοκών, που έχουν σχέση με το τραύμα (διαπύσηση, διάσπασση, κήλη), ο χρόνιος πόνος, καθώς και οι σημαντικά λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές. Η σύγχρονη βαριατρική χειρουργική είναι εξαιρετικά ασφαλής, με ποσοστά

επιπλοκών πολύ μικρότερα από ό,τι συνήθεις επεμβάσεις, όπως η χολοκυστεκτομή ή η σκωληκοειδεκτομή, εφόσον εκτελείται από εξειδικευμένο χειρουργό. Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών παίρνουν εξιτήριο τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Η επιλογή της χειρουργικής επέμβασης είναι πολύπλευρη και απαιτεί ενδελεχή ανάλυση του ιστορικού, καθώς και προεγχειρητικές εξετάσεις. Θεωρούμε ιδιαίτερα σημαντική την ολοκληρωμένη διαχείριση του ασθενούς, με τη συμμετοχή Διατροφολόγου, Οικογενειακού Ιατρού, Ψυχολόγου, Ενδοκρινολόγου, Παθολόγου.

Σύγχρονες τεχνικές βαριατρικής χειρουργικής αποτελούν οι παρακάτω:

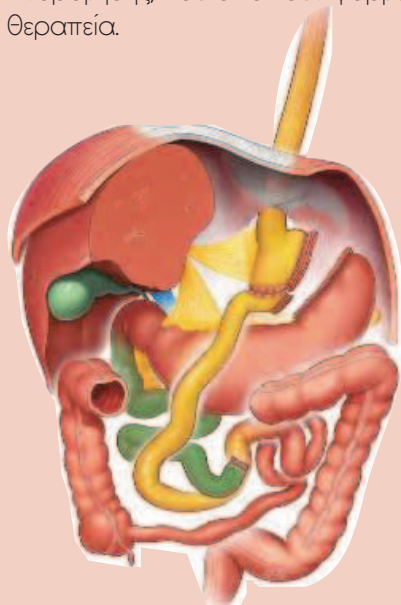
Γαστρική παράκαμψη (Roux en Y Gastric Bypass)

Αποτελεί την πιο σύνθετη αλλά και αποτελεσματική βαριατρική επέμβαση. Δημιουργείται νεοστόμαχος παρακάμπτοντας το 80% του στομάχου, καθώς και το δωδεκαδάκτυλο (αρχικό τμήμα του λεπτού εντέρου), ο οποίος ενώνεται με το λεπτό έντερο. Η μέση απώλεια βάρους υπολογίζεται στο 35% του σωματικού βάρους. Έχει ισχυρή ένδειξη σε ασθενείς με έντονα συμπτώματα γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης, που απαιτούν φαρμακοθεραπεία.



Επιμήκης γαστρεκτομή (Γαστρεκτομή μανίκι / Sleeve gastrectomy)

Αφαιρείται το 75% του στομάχου. Η μέση απώλεια βάρους υπολογίζεται στο 30% του σωματικού βάρους. Δεν χρειάζεται επέμβαση στο λεπτό έντερο ούτε τοποθέτηση ξένου σώματος. Αποτελεί την πιο δημοφιλή βαριατρική επέμβαση παγκοσμίως.



Mini γαστρική παράκαμψη (One anastomosis gastric bypass)

Αποτελεί παραλλαγή της «κλασικής» παράκαμψης, με μακρύτερο και μεγαλύτερο νεοστόμαχο και μία μόνο αναστόμωση (ένωση) με το λεπτό έντερο.

Η επιστήμη στα ίχνη της “αθανασίας”



**Δημήτρης
Μαριδάκης**

dmaridakis@yahoo.gr

» Ο πρόεδρος του ΙΤΕ Νεκτάριος Ταβερναράκης μιλάει για την έρευνα που φιλοδοξεί να απαλλάξει τα γηρατειά από σοβαρές ασθένειες αλλά και τα σοβαρά ηθικά διλήμματα που βάζει η πρόοδος της τεχνολογίας και των επιστημών.

Στα ίχνη των “γεροντογονιδίων” με σκοπό να ξεκλειδώσουν τα μυστικά του μηχανισμού γήρανσης και να απαλλάξουν τα γηρατειά από σοβαρές παθολογικές ασθένειες που τα συνοδεύουν όπως το πάρκινσον, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης ή το αλτσχάιμερ, βρίσκονται τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές του Ινστιτούτου Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ) στο Ηράκλειο, στην οποία ηγείται ο καθηγητής Μοριακής Βιολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, πρόεδρος του ΙΤΕ και αντιπρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Έρευνας (ERC) Νεκτάριος Ταβερναράκης.

Η σχετική έρευνα που διεξάγεται σε συνεργασία με κορυφαία ερευνητικά και ακαδημαϊκά ιδρύματα των ΗΠΑ, βρίσκεται ήδη στη φάση των κλινικών δοκιμών με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα ως προς την αποσύνδεση των γηρατειών από σοβαρές ασθένειες. Την ίδια στιγμή, ωστόσο, όπως επισημαίνει ο κ. Ταβερναράκης, η ιλιγγιώδης ταχύτητα με την οποία τρέχει η εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης θέτει επιτακτικά την ανάγκη στην παγκόσμια κοινότητα να απαντηθούν κρίσιμα ηθικά διλήμματα για τη σωστή και κοινωνικά ωφέλιμη αξιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

- Η έρευνα που κάνετε τα τελευταία χρόνια με τους συνεργάτες σας ακουμπάει στην προαιώνια αγωνία του ανθρώπου να νικήσει τη φθορά και να ανακαλύψει το “ελιξήριο της νεότητας”. Υπάρχει “ταβάνι” σε αυτή την φιλόδοξη έρευνα;

Ο άνθρωπος ασχολείται με το φαινόμενο της γήρανσης από τότε που συνειδητοποίησε την εφήμερη διάσταση της ύπαρξής του. Η συνειδητοποίηση του θανάτου έφερε και τη λαχτάρα να νικηθεί ο θάνατος. Ετσι

στην αρχαιότητα είχαμε το “αθάνατο νερό” και αργότερα στον Μεσαίωνα τους αλχημιστές που έψαχναν να βρουν το ελιξήριο της νεότητας κλπ. Όλα αυτά δηλώνουν την αέναη επιθυμία του ανθρώπου να κατανοήσει το φαινόμενο της γήρανσης και να το νικήσει. Τις τελευταίες δεκαετίες ωστόσο η μελέτη της γήρανσης μπήκε σε επιστημονική τροχιά, όπου προσπαθούμε να προσεγγίσουμε τα βασικά ερωτήματα με σύγχρονα επιστημονικά εργαλεία και όρους. Εκτός από την ωφελμιστική και ανθρωποκεντρική οπτική βέβαια να νικήσουμε τη γήρανση έχουμε να κάνουμε και με ένα πολύ

ενδιαφέρον βιολογικό φαινόμενο. Και σε αυτή τη φάση η προτεραιότητά μας είναι να κατανοήσουμε το φαινόμενο κι όχι να μεγαλώσουμε τη διάρκεια ζωής του ανθρώπου.

- Τι ξεχωριστό έχει το γήρας;

Μιλάμε για ένα φαινόμενο καθολικό που το κάνει να διαφέρει από οποιαδήποτε άλλη παθολογική κατάσταση. Συμβαίνει σε όλους μας. Αντίθετα, για παράδειγμα, με τον καρκίνο όπου κάποιοι θα νοσήσουν και κάποιοι άλλοι όχι. Κάποιοι θα αναπτύξουν κάποιο νευροεκφυλιστικό νόσημα, π.χ. αλ-

τσχάιμερ ή πάρκινσον, ενώ κάποιοι δεν θα νοσήσουν. Με το γήρας έχουμε να κάνουμε με ένα φαινόμενο που αφορά όχι μόνο το σύνολο της ανθρωπότητας αλλά όλους τους έμβιους οργανισμούς πλην ελαχίστων εξαιρέσεων. Γιατί ξέρετε υπάρχουν και οργανισμοί που δεν γερνούν και μπορούμε να μάθουμε πολλά από αυτούς. Συνεπώς τα συμπεράσματα της έρευνας δεν θα ισχύουν μόνο για μια κατηγορία ανθρώπων αλλά για όλους τους έμβιους οργανισμούς.

- Η έρευνα σχετίζεται με το φαινόμενο της γήρανσης αλλά συγ-



Νεκτάριος Ταβερναράκης

χρόνως και με μια σειρά σοβαρών ασθενειών όπως το αλτσχάιμερ, ο καρκίνος κλπ. που συναρτώνται σε ένα μεγάλο βαθμό με την προχωρημένη ηλικία. Να περιμένουμε ότι μέσα από την έρευνά σας θα ανοίξουν νέοι δρόμοι για την ιατρική και τα θεραπευτικά μοντέλα;

Ακριβώς. Όπως λέει σοφά ο λαός "ου γαρ έρχεται μόνο του". Το γήρας συνοδεύεται από πολλές παθολογικές καταστάσεις όπως τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης κ.ά. Επίσης, καθώς τους τελευταίους αιώνες αυξάνεται συνεχώς το προσδόκιμο ζωής, παρατηρείται μια αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης των

ασθενειών που συνοδεύουν τη γήρανση. Για παράδειγμα, το αλτσχάιμερ που κάποτε ήταν μια σπάνια νόσος πλέον θεωρείται ότι μέχρι το 2050 θα είναι η επόμενη παγκόσμια πανδημία. Συνεπώς η έρευνα που γίνεται δεν έχει τόσο στόχο να αυξήσει τη διάρκεια ζωής του ανθρώπου αλλά να βρούμε τον κρίκο που συνδέει τη γήρανση με τις παθολογικές αυτές καταστάσεις και να τον σπάσουμε. Αν βγάλουμε αυτόν τον κρίκο τότε μπορούμε να έχουμε γήρανση ελεύθερη παθολογικών καταστάσεων, που σημαίνει καλύτερη ποιότητα ζωής σε μεγάλες ηλικίες. Αυτό θα είναι κάτι που θα αποσυμφορήσει σε σημαντικό βαθμό το σύστημα υγείας και θα μειώσει το κοινωνικό κόστος αυτών των ασθενειών που είναι τεράστιο.

- Το ακριβώς ψάχνει η έρευνα;

Να βρούμε τα γονίδια που ελέγχουν τη διαδικασία της γήρανσης. Κι αφού τα βρούμε να τα ρυθμίσουμε ώστε να να πετύχουμε ένα αποτέλεσμα που θα μπορούσε να είναι η επιμήκυνση της διάρκειας της ζωής. Η έρευνα βέβαια δεν γίνεται σε ανθρώπους αλλά σε πειραματόζωα, όπως ποντίκια, δροσόφιλες και άλλους οργανισμούς μοντέλα, όπως λέμε.

- Σε τι ποσοστό έχετε καταφέρει έως τώρα να φωτίσετε αυτό τον μηχανισμό;

Έχουν γίνει σημαντικά βήματα. Ήδη έχουμε εντοπίσει πολλά γονίδια που εμπλέκονται στη γήρανση και την επηρεάζουν. Τα γονίδια αυτά τα λέμε γεροντογονίδια. Πέρα όμως από τους μοριακούς μηχανισμούς που έχουμε ανακαλύψει ότι παίζουν ρόλο στη γήρανση, έχουμε παρέμβει ρυθμιστικά σε οργανισμούς - πειραματόζωα αυξάνοντας το προσδόκιμο ζωής. Για παράδειγμα στον νηματώδη *c. elegans* που χρησιμοποιούμε, επεμβαίνοντας γενετικά και αλλάζοντας συγκεκριμένα γονίδια έχουμε καταφέρει να μεγαλώσουμε κατά 6 και 7 φορές τη διάρκεια ζωής του. Δηλαδή ένα ζώο που θα ζούσε καταρχήν 2 εβδομάδες μπορούμε να το κάνουμε να ζει μήνες. Αντίστοιχα αποτελέσματα έχουν επιτευχθεί και με άλλα πειραματόζωα, όπως η δροσόφιλα, το ποντίκι αλλά ακόμα και σε πρωτεύοντα

που είναι πολύ κοντά στον άνθρωπο, όπως χιμπατζήδες. Συνεπώς δεν μιλάμε για επιστημονική φαντασία αλλά για κάτι που ήδη οι επιστήμονες μπορούν να το κάνουν. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι μπορεί να γίνει και στον άνθρωπο ή αν γίνει θα είναι καλό. Κι αυτό γιατί ακόμα δεν έχουμε κατανοήσει πλήρως το φαινόμενο της γήρανσης. Θα πρέπει να καταλάβουμε το φαινόμενο στο σύνολό του πριν πάμε να κάνουμε αντίστοιχες παρεμβάσεις σε ανθρώπους.

- Σε αυτή τη φάση που βρίσκεται η έρευνα;

Η έρευνα επικεντρώνεται στην βελτίωση της ποιότητας ζωής σε μεγάλες ηλικίες προσπαθώντας να αποσυνδέσουμε τη γήρανση από παθολογικές καταστάσεις που τη συνοδεύουν. Στο πλαίσιο αυτό, γίνονται κλινικές δοκιμές σε συνεργασία με φαρμακευτικές εταιρείες, Ινστιτούτα του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας (NIH) και πανεπιστήμια στις ΗΠΑ. Μιλάμε για κλινικές δοκιμές ουσιών, όπως για παράδειγμα η μετφορμίνη που χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 αλλά φαίνεται πως έχει και αντιγηραντικές ιδιότητες. Είναι ουσίες που γνωρίζουμε ότι παρεμβαίνουν στους μοριακούς μηχανισμούς που ελέγχονται από τα γεροντογονίδια. Ειδικά για τη μετφορμίνη η κλινική μελέτη έχει προχωρήσει αρκετά και τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι ενθαρρυντικά. Τι σημαίνει αυτό; Ότι φαίνεται ότι μπορούμε χρησιμοποιώντας τέ-

τοιες φαρμακευτικές ουσίες να αποσυνδέσουμε τη γήρανση από παθολογικές καταστάσεις που τη συνοδεύουν.

- Όλη η σημαντική έρευνα που περιγράφετε θα έλεγε κανείς ότι έρχεται να ανατρέψει το φαινόμενο της φθοράς, κάτι που έως σήμερα θεωρούμε φυσιολογικό. Μπαίνουν ηθικά διλήμματα; Υπάρχουν “κόκκινες γραμμές” για την επιστήμη;

Βεβαίως υπάρχουν σοβαρά ηθικά διλήμματα γιατί πλέον διαθέτουμε εργαλεία στη βιο-ιατρική έρευνα που έχουν τεράστια δύναμη, που αντιστοιχούν στην πυρηνική ενέργεια στον χώρο των φυσικών επιστημών. Για παράδειγμα έχουμε πλέον τη δυνατότητα να τροποποιούμε το ανθρώπινο DNA. Ίσως έχετε ακούσει για την τεχνική CRISPR-Cas. Τι σημαίνει αυτό; Πως ό,τι κάνουμε σε πειραματόζωα μπορούμε να το κάνουμε και σε ανθρώπους. Στην Κίνα ήδη, πριν λίγα χρόνια, δημιούργησαν δύο ανθρώπινα έμβρυα που είχαν τροποποιηθεί έτσι ώστε να μην προσβάλλονται από τον ιό του HIV, διότι οι γονείς τους ήταν φορείς. Στην ουσία έφτιαξαν δύο ανθρώπους άτρωτους στον ιό του έιτς. Μιλάμε για κατά παραγγελία ανθρώπους. Αντίστοιχα θα μπορούσε κάποιος να παραγγείλει μωρά με πράσινα μάτια ή ξανθά μαλλιά, αφού

ξέρουμε ποια είναι τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για το χρώμα των μαλλιών, των ματιών ή το ύψος. Φτάνουμε λοιπόν σε καταστάσεις που στα χέρια μας έχουμε μια “ατομική βόμβα”. Είναι τεχνολογίες που μας πάνε στην 4η βιομηχανική επανάσταση, όπου θα μπορούμε να τροποποιούμε την ίδια μας την ύπαρξη. Όλο αυτό λοιπόν θέτει τεράστια ηθικά διλήμματα και θα πρέπει η κοινωνία να φτάσει σε εκείνο το επίπεδο ωριμότητας που θα της επιτρέψει, με σύνεση και σωφροσύνη, να λάβει τις σωστές αποφάσεις.

Ακόμα δεν έχουμε ένα νομικό πλαίσιο που να μας επιτρέπει να κάνουμε τέτοιες παρεμβάσεις και επίσης είναι δύσκολο να προβλέψουμε τις μακροπρόθεσμες συνέπειες στο είδος μας, στον πλανήτη κ.λπ. Γι' αυτό σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να είμαστε βιαστικοί ή να χρησιμοποιούμε τέτοιες τεχνολογίες με τον ενθουσιασμό ενός μαθητευόμενου μάγου. Είναι τεχνολογίες - δίκιοπο μαχαίρι. Όπως η πυρηνική ενέργεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε για να κατασκευαστούν καταστροφικές βόμβες είτε για να αξιοποιηθεί για ειρηνικές χρήσεις, όπως πχ για τη λειτουργία ιατρικών μηχανημάτων που βασίζονται στη ραδιενέργεια ή για την παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας, έτσι και η έρευνα που γίνεται για τη γήρανση και την τροποποίηση του DNA του ανθρώπου, μπορεί να έχει μια καλή όψη αλλά μπορεί να μας πάει και σε ένα

δυστοπικό μέλλον.

- Οι επιστήμονες θα πρέπει να έχουν λόγο στον τρόπο αξιοποίησης αυτών των νέων επιστημονικών εργαλείων;

Οι επιστήμονες δεν μπορούν να είναι αμέτοχοι σε αυτή τη συζήτηση. Ένας επιστήμονας θα πρέπει πάντα να προβληματίζεται σχετικά με τα ηθικά διλήμματα της έρευνάς του και να τον απασχολεί πως χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα της έρευνάς του. Χρειάζεται να συμμετέχουμε έτσι ώστε να λαμβάνονται οι σωστές αποφάσεις και να αποφεύγουμε ατυχήματα που μπορεί να σημάνουν ακόμα και την καταστροφή του πλανήτη ή τον αφανισμό του ανθρώπινου είδους.

- Δυστυχώς πάντως αυτό που διαπιστώνει κανείς ιστορικά είναι ότι η επιστήμη και η τεχνολογία “τρέχουν” πολύ πιο γρήγορα από την ικανότητα της κοινωνίας να συνειδητοποιήσει τις αλλαγές που συντελούνται...

Σωστά, δεν προλαβαίνει η κοινωνία να αφομοιώσει την εξέλιξη που υπάρχει και τις νέες τεχνολογίες με συνέπεια να παρατηρούμε φαινόμενα νοσηρότητας. Δείτε για παράδειγμα τον τρόπο που αφήνουμε τα παιδιά μας να χρησιμοποιούν τα κινητά τηλέφωνα ή τα social media.

Το θέμα είναι ότι σήμερα οι εξελίξεις τρέχουν με ιλιγγιώδεις ρυθμούς. Για παράδειγμα η προσπάθεια διαβάσματος του DNA ενός ανθρώπου ξεκίνησε τη δεκαετία του '90 και πήρε περίπου 10 χρόνια και αρκετά δισεκατομμύρια για να ολοκληρωθεί. Σήμερα, το ίδιο πράγμα γίνεται σε 1-2 μέρες και με λιγότερο από 500 ευρώ κόστος. Μιλάμε για μια διαδικασία που επιτρέπει σε έναν άνθρωπο να δει αν έχει προδιάθεση σε κάποια σοβαρή ασθένεια και να λάβει προληπτικά μέτρα. Αντίστοιχα σήμερα μπορούμε να κάνουμε ιατρική ακριβείας, δηλαδή εξατομικευμένη, όπου μπορούμε να διαβάσουμε το DNA ενός ανθρώπου και να του δώσουμε πχ τη χημειοθεραπεία που θα είναι αποτελεσματική σε αυτόν αλλά ίσως όχι σε κάποιον άλλο που έχει καρκίνο αλλά διαφορετικό DNA. Όλα αυτά τα επιτρέπει η ραγδαία πρόοδος της επιστήμης και της τεχνολογίας. Μια πρόοδος που όμως συγχρόνως βάζει ερωτήματα για το πως χρησιμοποιούνται αυτά τα εργαλεία. Γιατί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για καλό σκοπό όπως για τις θεραπείες στον καρκίνο αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για ευγονική. Να γίνονται λόγου χάρη παραγγελίες παιδιών. Πράγματα δηλαδή που μπορούν μελλοντικά να μας καταστρέψουν ως ανθρώπινο είδος. Συνεπώς, χρειάζεται πολύ συζήτηση και σοφία για να ακολουθήσουμε τους ηθικούς κανόνες που πρέπει.

**‘Εκπληξη!
έχεις τούρτα!**



Γίνε χορηγός γενεθλίων για τα παιδιά της πόλης!

Η ομάδα στήριξης «συνάνθρωπος» προσφέρει στα παιδιά που φιλοξενούνται στις κοινωνικές δομές της πόλης, τη χαρά να γιορτάσουν τα γενέθλιά τους γεμάτα εκπλήξεις.

Μάθε πώς μπορείς να βοηθήσεις εσύ
ή η επιχείρησή σου.



συνάνθρωπος
ομάδα στήριξης

www.synanthropos.gr

 2821400063  ΣυνΆνθρωπος  synanthropos.chania

Πειραματικό φάρμακο για τον προστάτη στη "μάχη" κατά της Covid - 19

» Βελτιώνει την επιβίωση και επιταχύνει την ανάρρωση των νοσηλευόμενων ασθενών

Ένα πειραματικό φάρμακο για τον καρκίνο του προστάτη, η προξαλουταμίδη (proxalutamide), βελτίωσε τη βελτίωση των νοσηλευόμενων ασθενών με Covid-19 και επιτάχυνε την ανάρρωσή τους, σύμφωνα με κλινική δοκιμή στη Βραζιλία.

Το φάρμακο, που αναπτύχθηκε από τη φαρμακευτική εταιρεία Kintor, μπλοκάρει τις επιπτώσεις των ορμονών ανδρογόνων, απενεργοποιώντας τους σχετικούς υποδοχείς στην επιφάνεια των κυττάρων. Η πρωτεΐνη-ακίδα του κορωνοϊού, προτού διεισδύσει στα ανθρώπινα κύτ-

ταρα και τα μολύνει, πρέπει να ενισχυθεί από μια πρωτεΐνη (TMPRSS2) που ρυθμίζεται από τους κυτταρικούς υποδοχείς ανδρογόνων. Το συγκεκριμένο μη στεροειδές φάρμακο εμποδίζει αυτή τη διαδικασία, δυσκολεύοντας έτσι στη συνέχεια τη μόλυνση των κυττάρων από τον ιό SARS-CoV-2.

Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, μελέτησαν 645 μη διασωληνωμένους ασθενείς που νοσηλεύονταν λόγω λοίμωξης Covid-19 και στους οποίους, αφού χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, χορηγήθηκε είτε το εν λόγω φάρμακο (300 मिलिग्राम

τη μέρα), είτε εικονικό (πλασσίμπο).

Μετά από δύο εβδομάδες, είχε αναρρώσει το 81,4% των ασθενών που είχαν πάρει προξαλουταμίδη, έναντι μόνο 35,7% όσων είχαν πάρει το ψευδοφάρμακο. Μετά από τέσσερις εβδομάδες είχαν πεθάνει σχεδόν οι μισοί ασθενείς (49,4%) στην ομάδα ελέγχου του πλασσίμπο, έναντι μόνο 11% όσων είχαν λάβει proxalutamide. Επίσης ο μέσος χρόνος ανάρρωσης ήταν πέντε μέρες για την ομάδα του φαρμάκου, έναντι δέκα ημερών για την ομάδα του πλασσίμπο.

Συνοπτικά, σύμφωνα με τους ερευνητές, οι ασθενείς που πήραν το φάρμακο, είχαν

128% ταχύτερο ρυθμό ανάκαμψης ενώ η θνητότητά τους ήταν μικρότερη κατά σχεδόν 78% σε διάστημα 28 ημερών, σε σχέση με όσους δεν έκαναν τη φαρμακευτική θεραπεία.

Το φάρμακο ωφέλησε ακόμη και τις γυναίκες ασθενείς, παρόλο που αυτές δεν αναμενόταν να ανταποκριθούν σε φάρμακα που μπλοκάρουν τις ανδρικές ορμόνες. Σημειώτεον ότι η κλινική δοκιμή έγινε σε μια περιοχή της Βραζιλίας, όπου η παραλλαγή Γάμμα («βραζιλιάνικη») του κορωνοϊού ήταν κυρίαρχη.

ΑΠΕ - ΜΠΕ





Γίνε Υποψήφιος
Εθελοντής
Δότης
Μυελού
των Οστών



Δώσε Ελπίδα,
Χάρισε Ζωή!



Βασίλης Βερναρδάκης

Ορθοπαιδικός-Χειρουργός,
Ειδικός χειρουργικής
ελάχιστης επεμβατικότητας
(AMIS), των μεγάλων
αρθρώσεων

Επιστημονικός συνεργάτης
της «IASIS - ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙ-
ΚΗΣ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Α.Ε.»

Ισχίο και αρthroθεραπεία – Μέθοδος AMIS

μεταξύ των οστών των κάτω άκρων με το σκελετό του κορμού και της λεκάνης. Η επιφάνεια της κεφαλής του μηριαίου οστού και η κοτύλη είναι επικαλυμμένα με έναν ομαλό ιστό που ονομάζεται αρθρικός χόνδρος. Ο χόνδρος, μαζί με μια ουσία που ονομάζεται αρθρικό υγρό, εμποδίζει τα οστά από το να τρίβονται μεταξύ τους και να φθείρονται.

Η ΠΑΘΗΣΗ – ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Η κύρια αιτία της οστεοαρθρίτιδας του ισχίου είναι η φθορά του αρθρικού χόνδρου. Γίνεται αντιληπτή ως πόνος, αρχικά μόνο όταν φορτίζεται η άρθρωση, αργότερα όλο και πιο συχνά και τελικά και σε κατάσταση ηρεμίας.

Η αύξηση στην ένταση του πόνου είναι μια αργή διαδικασία, που διαρκεί χρόνια και μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε

δυσκαμψία της άρθρωσης. Η αντικατάσταση του ισχίου, φέρνει θεαματική ανακούφιση από τον πόνο και βελτίωση της λειτουργίας της άρθρωσης.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Η ολική αρthroπλαστική ισχίου μετρά 70 χρόνια ιστορίας και αποτελεί μια συνηθισμένη και ασφαλή επέμβαση για τη θεραπεία της σοβαρής αρthroπάθειας.

Τα κύρια οφέλη της είναι:

1. Δραστική μείωση του πόνου και πλήρη εξαφάνισή του.
2. Επάνοδος φυσιολογικής λειτουργικότητας του ισχίου.
3. Μη περιορισμός πλέον των καθημερινών δραστηριοτήτων της κοινωνικής ζωής.

Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ AMIS

ΙΣΧΙΟ ΚΑΙ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ AMIS ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Η άρθρωση του ισχίου σχηματίζεται από την στρογγυλεμένη κεφαλή του μηριαίου και την κυπελλοειδή κοτύλη της πυέλου. Αποτελεί την κύρια σύνδεση



Ο χειρουργός μπορεί να έχει πρόσβαση στην άρθρωση του ισχίου από διαφορετικά μονοπάτια, ακολουθώντας μια «συμβατική» ή μια ελάχιστα επεμβατική χειρουργική προσπέλαση (MIS – minimally invasive surgery).

Η AMIS είναι η μόνη αληθινή Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική προσπέλαση του ισχίου και χαρακτηρίζεται από μειωμένη τομή του δέρματος και διατήρηση των μυών, των τενόντων, των αγγείων και των νεύρων.

Η AMIS αποτελεί την ιδανική τεχνική ατραυματικής χειρουργικής ελάχιστης επεμβατικότητας (anterior minimally invasive surgery), επιταχύνει την ανάρρωση και την αποκατάσταση και βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Επίσης μειώνει τη συχνότητα των επιπλοκών.

Άλλες προσπελάσεις που διαφημίζονται ως ελάχιστα επεμβατικές (οπίσθια, πλάγια ή προσπέλαση διπλής τομής) είναι μόνο τεχνικές μειωμένης τομής στο δέρμα και σχετίζονται με τον ίδιο τραυματισμό μυών ή/και τενόντων με τις «συμβατικές» προσπελάσεις.

ΓΙΑΤΙ ΜΙΑ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ AMIS;

1. Η τεχνική γίνεται χωρίς καμία διατομή

μυών στο φυσικό χώρισμα (internervous) ανάμεσα στις μυϊκές ομάδες που νευρώνονται από διαφορετικό νεύρο (internervous plane). Μειωμένος τραυματισμός ιστών σημαίνει μειωμένος μετεγχειρητικός πόνος. Σε σύγκριση με «συμβατικές» χειρουργικές τεχνικές, η προσπέλαση AMIS είναι ατραυματική (mini invasive).

2. Συντομότερη αποκατάσταση : η κινητοποίηση με βακτηρίες αρχίζει την ημέρα της επέμβασης.

3. Συντομότερη παραμονή στο νοσοκομείο.

4. Μικρή ουλή του δέρματος με την AMIS : η τομή του δέρματος είναι πολύ μικρότερη (5-8 εκατ.) από μια τομή «συμβατικής» χειρουργικής επέμβασης (mini incision 5-8cm).

5. Τ αχύτερη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες.

6. Λιγότερη απώλεια αίματος. Γίνεται απολίνωση των μεγάλων αγγείων που είναι

αίτιο αιμορραγίας. Γίνεται προσπάθεια να μην υπάρχει ευρεία διατομή του αρθρικού θυλακίου (capsular release) που είναι η συνήθης αιτία αιμορραγίας - η

διατήρηση των μυών και των αγγείων μειώνει την απώλεια αίματος.

Οι μεταγίσεις είναι σπάνιες και ο σχηματισμός θρόμβων αίματος στα πόδια (εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση) είναι λιγότερο πιθανός λόγω της άμεσης κινητοποίησης (4-6 ώρες μετά το χειρουργείο) και της διατήρησης της αρτηριακής και φλεβικής κυκλοφορίας καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης. Σ' αυτό βοηθάει και η χρήση αντιθρομβωτικών καλσών.

7. Μειωμένος κίνδυνος εξάρθρωσης : χάρη στην τεχνική AMIS, η διατήρηση των μυών βελτιώνει σημαντικά τη σταθερότητα του ισχίου και ο κίνδυνος εξάρθρωσης είναι ελάχιστος. Ο περιορισμός των κινήσεων μετεγχειρητικά (που συνήθως συνιστάται σε άλλες τεχνικές) δεν είναι απαραίτητος. Η χρήση ανυψωτήρα λεκάνης και η αύξηση του ύψους του κρεβατιού δεν είναι αναγκαία.

8. Αποτροπή της χωλότητας : η AMIS ελαχιστοποιώντας τη βλάβη των μυών και των νεύρων, μειώνει τις πιθανότητες χωλότητας. Θα μπορούσατε να οδηγήσετε όταν θα είστε σε θέση να μπειτε και να βγείτε από το αυτοκίνητο άνετα, όταν θα έχετε άριστο έλεγχο των ποδιών σας και δεν παίρνετε πλέον αναλγητικά φάρμακα.



Τι είναι η ολική αρθροπλαστική του γόνατος;

Μ. Νεονάκης
Εμμανουήλ
MD MSc

Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Επιστημονικός Διευθυντής
του Ορθοπαιδικού Τμήματος
της ΙΑΣIS-Γενικής Κλινικής
Γαβριλάκη.

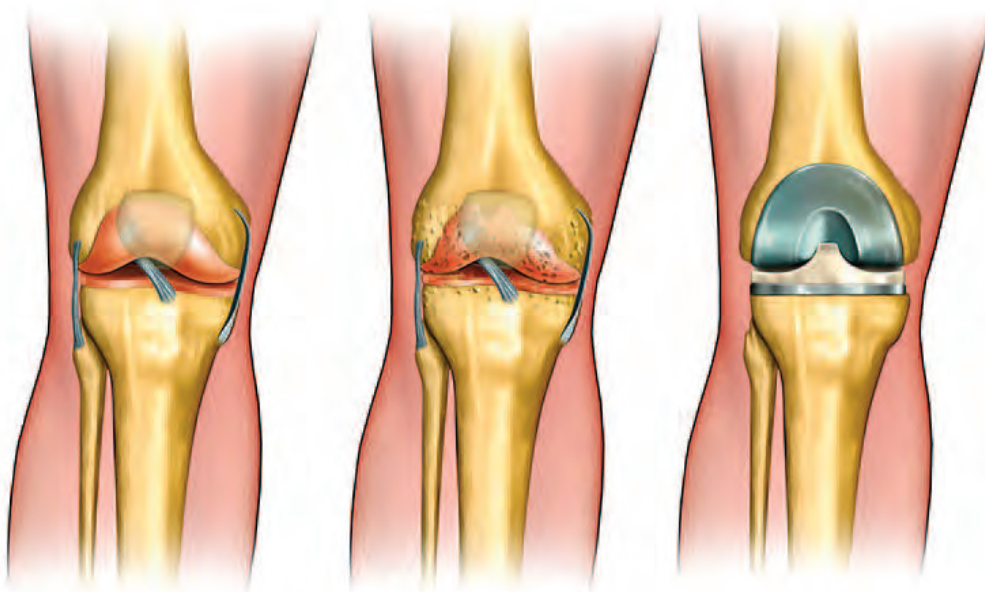
Εξειδικευμένος στη χειρουργική
των μεγάλων αρθρώσεων
στην Γενική Τραυματολογία και
στην ορθοπαιδική παιδών.

Δέχεται κατόπιν ραντεβού
στην κλινική Γαβριλάκη

Η ολική αρθροπλαστική γόνατος είναι η χειρουργική επέμβαση με την οποία αντικαθίστανται οι εκφυλισμένες αρθρικές επιφάνειες του γόνατος. Έχει άμεσα αποτελέσματα ως προς τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς ο οποίος βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο αρθρίτιδας του γόνατος.

Όταν οι καθημερινές δραστηριότητες όπως περπάτημα, σκάλοπάτια προκαλούν πόνο, και η ακτινολογική εικόνα συνηγορεί σε καταστροφή των διαμερισμάτων, τότε η αρθροπλαστική γόνατος θεωρείται η πλέον ενδεδειγμένη θεραπεία.

Το 98% των ασθενών που υποβλήθησαν σε αρθροπλαστική γόνατος, δεν αναφέρουν πόνο. Μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος καθημερινές δραστηριότητες όπως κολύμβηση, ποδήλατο, χορός και αθλήματα επιτρέπονται ελεύθερα.



ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Οι πιο συχνές παθήσεις του γόνατος που αντιμετωπίζονται με αρθροπλαστική είναι:

- Οστεοαρθρίτιδα - καταστροφή των αρθρικών επιφανειών.
- Μετατραυματική Αρθρίτιδα, δηλαδή αρθρίτιδα σαν αποτέλεσμα ενός τραυματισμού του γόνατος
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα και άλλες φλεγμονώδεις αρθρίτιδες.

Πότε προτείνεται το χειρουργείο

- i. Σοβαρός πόνος στο γόνατο που οδηγεί σε περιορισμό

των καθημερινών δραστηριοτήτων.

- ii. Σοβαρός πόνος κατά την ξεκούραση .

- iii. Χρόνιο οίδημα στο γόνατο.

- iv. Δυσμορφία γόνατος ραιβό-βλαισό γόνατο.

- v. Τα συμπτώματα δεν υποχωρούν με αντιφλεγμονώδη φάρμακα, ένεση κορτιζόνης, PRP ή φυσικοθεραπείες.

4 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ

- i. Απομάκρυνση του εκφυλισμένου χόνδρου .

- ii. Μεταλλικές προθέσεις τοποθετούνται στον μηρό και στην κνήμη .

iii. Απομάκρυνση του εκφυλισμένου τμήματος της επιγονατίδας .

iv. Τοποθέτηση πολυαιθυλενίου ανάμεσα στις δυο προθέσεις .

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ

1. Μικρή τομή - άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.
2. Εξατομικευμένος προεγχειρητικός σχεδιασμός.
3. Ακριβής τοποθέτηση προθέσεων.
4. Ειδική προσπέλαση που δεν τραυματίζει τους υποκείμενους ιστούς.
5. Αναίμακτη επέμβαση - δεν χρειάζεται μετάγγιση.
6. Καθόλου μετεγχειρητικός πόνος.
7. Λιγότερες διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.
8. Μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο - πρωτόκολλο fast track
9. Άμεση κινητοποίηση και φόρτιση του γόνατος - πρωτόκολλο rapid recovery.

ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ - ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Ο εξειδικευμένος αναισθησιολόγος θα εξετάσει τον ασθενή, θα λάβει αναλυτικό ιστορικό και θα οργανώσει τον προεγχειρητικό έλεγχο. Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιλαμβάνει απλές αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφία θώρακος και καρδιολογική εκτίμηση. Ο αναισθησιολόγος θα δώσει τις απαραίτητες οδηγίες στον ασθενή σχετικά με τη λήψη ή μη φαρμάκων προεγχειρητικά καθώς και για το από πότε πρέπει να είναι νηστικός.

ΠΟΣΟ ΜΕΓΑΛΗ ΕΙΝΑΙ Η ΤΟΜΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ;

Εφαρμόζονται ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές για την αρθροπλαστική γόνατος. Η τομή βρίσκεται στην μπροστινή επιφάνεια του γόνατος και είναι μικρότερη των 15 εκατοστών.

ΤΙ ΘΑ ΣΥΜΒΕΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

Μετά το χειρουργείο ο ασθενής θα επιστρέψει στο θάλαμο. Ενθαρρύνουμε την άμεση κινητοποίηση, στην αρχή ίσως με κάποιο βοήθημα βάδισης. Ο ασθενής δεν φέρει ουροκαθετήρα ή παροχετεύσεις. Μετεγχειρητικά θα γίνει μία αιμοληψία για έλεγχο της αιμοσφαιρίνης. Οι αναίμακτες τεχνικές σχεδόν μηδενίζουν την ανάγκη για

μετεγχειρητική μετάγγιση.

ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο θα συζητηθούν τα ευρήματα του χειρουργείου και θα δοθεί το σχετικό φυλλάδιο με τις μετεγχειρητικές οδηγίες. Ο ασθενής θα παρακολουθηθεί από φυσιοθεραπευτή, εφαρμόζοντας ένα εξατομικευμένο πρωτόκολλο αποκατάστασης. Συνιστάται λήψη απλών παυσίπονων για λίγες ημέρες καθώς και παγοθεραπεία.

ΠΟΣΟ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ;

Η αρθροπλαστική γόνατος είναι μία απαιτητική χειρουργική επέμβαση και απαιτεί εξειδικευμένο χειρουργό με μεγάλο όγκο περιστατικών. Στα σωστά χέρια έχει άριστα αποτελέσματα τόσο στην εξάλειψη του πόνου όσο και στην λειτουργική αποκατάσταση του ασθενούς. Είναι μία ασφαλής τεχνική με εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά επιπλοκών. Η ανακούφιση από τον πόνο είναι άμεση και η λειτουργική κίνηση του γόνατος αποκαθίσταται πλήρως.



Covid 19: Η αλήθεια για τις παρενέργειες των εμβολίων

Ο Χανιώτικης καταγωγής Καθηγητής Ανοσολογίας στο τμήμα Βιοχημείας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης Πέτρος Λιγοξυγκάκης παρουσιάζει τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα

Απαντήσεις στους ερωτήματα που έχουν τεθεί γύρω από τις παρενέργειες του εμβολίου της Οξφόρδης- Astrazeneca αλλά και της Pfizer κατά της Covid-19, δίνει ο Χανιώτικης καταγωγής Καθηγητής Ανοσολογίας στο τμήμα Βιοχημείας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης Πέτρος Λιγοξυγκάκης.



Ελένη Φουντουλάκη

efoundoulaki@yahoo.gr

Ο Χανιώτης ανοσολόγος, μιλώντας στα "Χ.ν" παρουσιάζει τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα γύρω από τους εμβολιασμούς και την ανοσολογική μνήμη, τις μεταλλάξεις αλλά και την πορεία της πανδημίας...

•Επιστήμονες εκτιμούν ότι το εμβόλιο κατά της Covid-19 και η επίτευξη της ανοσίας στον πληθυσμό είναι μια μακροχρόνια διαδικασία. Γνωρίζουμε πόσο διαρκεί τελικά η ανοσία του ανθρώπινου οργανισμού μετά τη λοίμωξη από τον κορωνοϊό και την απαραίτητη θεραπεία αφού κάποιος νοσήσει; Γνωρίζουμε πόσο ακριβώς θα διαρκέσει η ανοσία που προσφέρουν τα εμβόλια σε όσους εμβολιαστούν (AstraZeneca, Pfizer, Johnson& Johnson, Moderna);

Ξέρουμε ότι άνθρωποι που έχουν νοσήσει έχουν αντισώματα για τουλάχιστον 8 μήνες. Η εμπειρία με τα εμβόλια εναντίων άλλων παθογόνων, δείχνει ότι ο εμβολιασμός επάγει μακροχρόνια ανοσία πολύ πέρα από την ίδια την ασθένεια οπότε η προσδοκία είναι ότι οι εμβολιασμένοι θα έχουν ανοσολογική μνήμη για τουλάχιστον 10-12 μήνες. Οι εταιρείες Pfizer και Moderna έχουν δώσει στοιχεία υψηλής ανοσολογικής μνήμης για τουλάχιστον 6 μήνες μετά το εμβόλιο αλλά από τα δεδομένα φαίνεται ότι αυτή η μνήμη θα είναι εκεί και μετά τους 10 μήνες αφού τα επίπεδα της είναι τόσο υψηλά που δεν θα μπορούσαν ξαφνικά να «εξαερωθούν». Για το AZ και J&J η προσδοκία είναι η ίδια και οι επίσημες ανακοινώσεις αναμένονται σύντομα.

•Η ανεπαρκής ανοσία μπορεί να οδηγήσει πιθανόν στην εμφάνιση νέων στελεχών; Πώς σχολιάζετε τη

σημασία των μεταλλάξεων του κορωνοϊού SARS-CoV-2;

Θα προσπαθήσω να απαντήσω όσο πιο απλά μπορώ. Ο SARS-CoV-2 είναι ένα παθογόνο που «εξερευνά» ένα καινούργιο ξενιστή, τον άνθρωπο. Αυτή είναι μια τεράστια ευκαιρία εξάπλωσης για τον ιό αλλά και μια επικίνδυνη, «άγνωστη» χώρα. Το μεγαλύτερο «όπλο» του παθογόνου για να μην εξαφανιστεί στους ανθρώπινους πληθυσμούς είναι η προσαρμοστικότητα του στην γρήγορη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο. Και οι αλλαγές (οι μεταλλάξεις) του ιού που επικρατούν (όπως το στέλεχος α-που απομονώθηκε στην Βρετανία, ή το στέλεχος δ-που απομονώθηκε στην Ινδία) επικρατούν γιατί κάνουν αυτά τα στελέχη να μεταδίδονται πιο γρήγορα εις βάρος άλλων στελεχών.

Οι εμβολιασμένοι πληθυσμοί αλλάζουν αυτή την δυναμική. Και αυτό γιατί πιέζουν τον ιό να μεταλλαχθεί πρωτίστως για να δραπετεύσει

των αντισωμάτων αφού μόνο έτσι θα μπορέσει να μπει μέσα στα κύτταρα μας για να πολλαπλασιαστεί. Σε ποια κατεύθυνση θα πάνε αυτές οι μεταλλάξεις (πιο ή λιγότερο μεταδοτικές, πιο ή λιγότερο θανατηφόρες) είναι δύσκολο να προβλέψει κανείς. Είναι σίγουρο όμως ότι ανεπαρκής ανοσία (δηλαδή χαμηλός αριθμός αντισωμάτων και T-λεμφοκυττάρων μνήμης) ως αποτέλεσμα π.χ. εμβολιασμού με μία μόνο δόση ενός ανθρώπου που δεν έχει νοσήσει στο παρελθόν, διευκολύνει το ιό να δραπετεύσει πιο εύκολα σε σχέση με τις δύο δόσεις ή σε σχέση με μια δόση και πρότερη νόσο. Αυτό το έχει δείξει και η Αρχή Δημόσιας Υγείας της Αγγλίας (Public Health England) με το στέλεχος δ.

•Βρετανοί επιστήμονες παρουσίασαν τα τρία πρώτα περιστατικά ισχαιμικού εγκεφαλικού λόγω θρόμβωσης μεγάλων αρτηριών, σε τρία άτομα, μετά από εμβολιασμό τους με το εμβόλιο της Οξφόρδης-Az-



Ο Χανιώτικης καταγωγής Καθηγητής Ανοσολογίας στο τμήμα Βιοχημείας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης Πέτρος Λιγοζυγκάκης

traZeneca κατά της Covid-19. Στην Κρήτη μια 44χρονη έχασε τη ζωή της έπειτα από επεισόδιο θρόμβωσης αφού είχε κάνει το εμβόλιο της Οξφόρδης-AstraZeneca. Λόγω της πανδημίας Covid-19 υπήρξε επιτακτική ανάγκη τα συγκεκριμένα εμβόλια να παρασκευαστούν πολύ γρηγορότερα σε σχέση με άλλα εμβόλια σε σχέση με το παρελθόν. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να μην είναι το ίδιο ασφαλές όσο παλαιότερα εμβόλια;

Θα ήθελα να μιλήσω εδώ με μεγάλο σεβασμό στην οικογένεια, τους συγγενείς και τους φίλους της συμπατριώ-

τισσας μας, αλλά και στους υπολοίπους κατοίκους του νησιού που δικαιολογημένα μπορεί να ανησυχούν ως προς αυτό το σημείο. Πριν δοθούν στις γραμμές διάθεσης, οι δόσεις του εμβολίου περνούν αυστηρούς ποιοτικούς ελέγχους οι οποίοι έχουν εγκαθιδρυθεί από το Ινστιτούτο Τζένερ ήδη εδώ και μια δωδεκαετία περίπου, μέσα από την εμπειρία τους στην κατασκευή των εμβολίων κατά του πρώτου SARS, του Έμπολα, του MERS και της ελονοσίας που βασίζονται στην ίδια τεχνολογία όπως αυτή του SARS-CoV-2.

Μέσω της χρηματοδότησης

της βρετανικής κυβέρνησης, οι συνάδελφοι στο Τζένερ άρχισαν να δουλεύουν με την AZ ήδη από τον Φλεβάρη του 2020 (πολύ πριν τελειώσει το πρώτο στάδιο των κλινικών δοκιμών) για την κλιμάκωση της παραγωγής σε περίπτωση που οι δοκιμές ήταν επιτυχημένες. Αυτό ήταν ένα ρίσκο βέβαια αλλά είχε ως αποτέλεσμα να επιταχυνθεί σημαντικά το πότε τα εμβόλια θα ήταν έτοιμα να διατεθούν στον κόσμο. Έτσι ίσως δημιουργήθηκε η εντύπωση ότι τα πράγματα έγιναν γρήγορα. Όμως, ο σχεδιασμός ήταν ήδη εκεί από τα προηγούμενα εμβόλια και τα πρωτόκολλα ελέγχου της ποιότητας της εργοστασιακής παραγωγής είχαν ήδη αποκρυσταλλωθεί πολύ πριν οι ρυθμιστικές αρχές δώσουν άδειες επείγουσας χρήσης (κάτι που έγινε τον Δεκέμβρη του 2020).

Ειδικοί δηλώνουν ότι οι κίνδυνοι θρομβώσεων για το εμβόλιο της εταιρείας AstraZeneca για την Covid-19 παραμένουν εξαιρετικά χαμηλοί. Ποια είναι η δική σας γνώμη;

Η ασφάλεια του εμβολίου της AZ είναι υψηλού επιπέδου και οι παρενέργειες πολύ σπάνιες. Θα μιλήσω εδώ με βάση τα δεδομένα που δημοσίευσε πρόσφατα στο περιοδικό Nature Medicine και μετά από ανεξάρτητο έλεγχο ομότιμων ειδικών (peer review) η Αρχή Δημόσιας Υγείας της Σκωτίας από δεδομένα του πληθυσμού της χώρας (σε 1.7 εκ δόσεις). Βρέθηκε πράγματι, μια οριακή στατιστική σχέση του εμβο-

λίου και της ιδιοπαθούς θρομβοκυτταροπενικής πορφύρας (idiopathic thrombocytopenic purpura ή ITP) με υπολογιζόμενη συχνότητα 1 στις 100.000 δόσεις του εμβολίου¹. Η παρενέργεια καταγράφηκε περισσότερο σε ανθρώπους με ιστορικό χρόνιων παθήσεων καρδιάς, διαβήτη και νεφρών εμφανιζόμενη μεταξύ 2 και 4 εβδομάδας μετά το εμβόλιο. Να σημειωθεί ότι υπάρχουν θεραπείες για την ITP.

Συνολικά, η ρυθμιστική αρχή της βρετανικής κυβέρνησης έχει ανακοινώσει ότι μέχρι τις 22 Απριλίου είχαν προκύψει 209 περιπτώσεις ITP σε 28.8 εκ. δόσεις του εμβολίου². Αυτές οι συχνότητες είναι παρόμοιες με τα εμβόλια της γρίπης, ηπατίτιδας Β, MMR που παρατηρούνται 3-4 περιπτώσεις ITP στις 100.000. Η πιθανότητα θρόμβωσης ή ITP μετά από μόλυνση με SARS-CoV-2 έχει καταγραφεί στατιστικά με συχνότητα 340-400 στις 100.000 μολύνσεις.

Το τελευταίο που θα ήθελα να πω εδώ είναι ότι η «φιλοσοφία» του σχεδιασμού του εμβολίου από τη Σάρα Γκίλμπερτ και τους συνεργάτες της εδώ στην Οξφόρδη και της συμφωνίας με την AZ για την παραγωγή του σε τιμές κόστους ήταν γιατί ήθελαν ένα εμβόλιο προσιτό σε όλο τον πλανήτη. Οι ψευδείς ειδήσεις και οι παλινωδίες των πολιτικών στις χώρες της ΕΕ με παιδαριώδεις δηλώσεις που προωθούν την άγνοια ως άποψη, θα βλάψουν δυστυχώς αυτή την προσέγγιση και θα καθυστερήσουν τον εμβολιασμό

περιοχών που το χρειάζονται άμεσα. Ταυτόχρονα η απόλυτη ανισότητα στην πρόσβαση στα υπόλοιπα εμβόλια (το 80% των παραγγελιών Pfizer και Moderna έχει γίνει από το 20% του ανθρώπινου πληθυσμού) θα καταστήσει την καταπολέμηση της πανδημίας δύσκολη. Όποιος πιστεύει ότι με το που θα εμβολιαστεί η Ελλάδα το πρόβλημα τελειώνει εκεί δυστυχώς κάνει λάθος.

•Τι ισχύει για τη γονιμότητα και το εμβόλιο της AstraZeneca καθώς η Εθνική Επιτροπή των Εμβολιασμών εισηγείται να μην κάνουν το εμβόλιο της AstraZeneca οι έγκυοι και οι γυναίκες που επιθυμούν να κάνουν παιδιά.

Πολύ φοβάμαι ότι ειδικά στην Ελλάδα, ο διάλογος γι' αυτά τα πράγματα γίνεται εν εξάλω. Δεν υπάρχει καμία δυσμενής ένδειξη ή σύνδεση του εμβολίου της AZ με μείωση της γονιμότητας ή με κάποιον κίνδυνο για τη μητέρα ή το έμβρυο κατά την διάρκεια της κύησης. Ο λόγος για τον οποίο προτιμάται το εμβόλιο της Pfizer είναι ότι στην κλινική δοκιμή της εταιρίας αυτής το θέμα αυτό παρακολουθήθηκε από την αρχή. Αυτό που βρέθηκε, ήταν ότι ο αριθμός των εθελοντριών που έμειναν έγκυες ήταν ο ίδιος στην ομάδα που πήραν το εμβόλιο με αυτόν της ομάδας του placebo, οπότε φάνηκε ότι

η χορήγηση του εμβολίου δεν επηρέαζε την γονιμότητα των εθελοντριών. Από τότε, η ρυθμιστική αρχή των ΗΠΑ έχει παρακολουθήσει τις εγκυμοσύνες στον γενικό πληθυσμό και έχει καταλήξει επίσης στο ίδιο συμπέρασμα ότι δηλαδή, υπάρχει ο ίδιος αριθμός εγκύων στον εμβολιασμένο πληθυσμό σε σχέση με τον μη εμβολιασμένο πληθυσμό δείχνοντας ότι τα εμβόλια της Pfizer και της Moderna δεν επηρεάζουν τις συχνότητες κύησης. Απλώς η AZ δεν έχει παρακολουθήσει αυτή την ιστορία και άρα δεν έχει δεδομένα. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα.

•Περισσότερες από 1.500 κίτρινες κάρτες του ΕΟΦ για ανεπιθύμητες παρενέργειες μετά από εμβολιασμό με κορωνοϊό έχουν συμπληρωθεί στη χώρα μας, σύμφωνα με την Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου. Πόσος καιρός χρειάζεται να επιβεβαιωθούν η αποτελεσματικότητα αλλά και οι παρενέργειες των εμβολίων στην υγεία των ανθρώπων;

Μετά από τις κλινικές δοκιμές αλλά και πάνω από 150 εκ. εμβολιασμούς παγκοσμίως χρησιμοποιώντας τα εμβόλια που έχει εγκρίνει ο EMA, η ασφάλεια, οι παρενέργειες και η αποτελεσματικότητα των εμβολίων έχουν ήδη φανεί. Τα υπόλοιπα είναι επι-

στήμη των «ειδικών» του Facebook. Όμως η επιστήμη δεν γίνεται στο Facebook αλλά στο εργαστήριο, στην κλινική και τη μελέτη του επιδημιολογικού πεδίου.

•Θα γίνει ενδημική η λοίμωξη COVID-19; Θα χρειάζομαστε κάθε χρόνο εμβολιασμό;

Πιθανότατα ο ιός θα γίνει ενδημικός αλλά είναι στο χέρι μας να αποτρέψουμε την αρρώστια από το να γίνει ενδημική. Δυστυχώς τα καθημερινά δελτία που καταγράφουν νεκρούς ανθρώπους μας έχουν κάνει να συνηθίζουμε στην ιδέα του θανάτου. Χειρότερα ακόμα, κάποιοι πιστεύουν ότι υπάρχει μια ισορροπία που μπορεί να επιτευχθεί μεταξύ ενός «αποδεκτού» αριθμού νεκρών και του ανοίγματος της οικονομικής δραστηριότητας. Αυτή η ισορροπία είναι επικίνδυνη και θαυμάζω απερίοριστα την πρωθυπουργό της Ν. Ζηλανδίας, την Jacinda Ardern, που από την αρχή της πανδημίας είπε ότι δεν θα δεχθεί ούτε έναν νεκρό. Από τότε η πολιτική που ακολούθησε η NZ είναι πρότυπο και μελέτες δείχνουν ότι είχε και πολύ καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα από το «ανοίγω-κλείνω» (η NZ είναι μια τουριστική χώρα) αλλά και λιγότερο αντίκτυπο στην ελευθερία των πολιτών³.

Πλέον, έχουμε στη διάθεσή μας πολύ αποτελεσματικά

εμβόλια. Ιδιαίτερα αυτά που στηρίζονται στην τεχνολογία του mRNA (Pfizer, Moderna), έχουν 90-95% αποτελεσματικότητα και μπορούν με τεράστια ευκολία να προσαρμόζονται σε μεταλλαγμένα στελέχη. Αν οι χώρες που μπορούν να επηρεάσουν τις συνθήκες παραγωγής καταλήξουν στην παραγωγή φτηνών mRNA εμβολίων και χρησιμοποιήσουν την αλυσίδα διανομής του ΠΟΥ (COVAX) που μπορεί εν δυνάμει να φτάσει και στα πιο απομακρυσμένα μέρη του πλανήτη τότε η ασθένεια θα γίνει όπως η ιλαρά, που ο ιός κυκλοφορεί αλλά έχουμε εξάρσεις της ασθένειας μόνο εκεί όπου δεν υπάρχει εμβολιασμός ή όπου ο πληθυσμός για διάφορους λόγους σταματά να εμβολιάζεται αφού το εμβόλιο της ιλαράς είναι εξίσου αποτελεσματικό.

Τέλος, το αν θα κάνουμε εμβόλιο κάθε χρόνο θα εξαρτηθεί από το πόσο γρήγορα θα εμβολιαστεί ο πλανήτης αλλά και πως θα μεταλλαχθεί ο ιός για να δραστηριοποιηθεί. Αυτό το τελευταίο είναι δύσκολο να το προβλέψει κανείς αλλά φαίνεται ότι υπάρχουν στελέχη (όπως το δ) που ήδη δραστηριοποιούνται σε ένα ποσοστό 20-30% και άρα θα πρέπει να προσαρμοστούν τα εμβόλια σε αυτό, πράγμα που γίνεται ήδη αφού Pfizer, Moderna και AZ φτιάχνουν νέα εμβόλια για τα μεταλλαγμένα στελέχη.

1. Simpson, C.R., Shi, T., Vasileiou, E. et al. First-dose ChAdOx1 and BNT162b2 COVID-19 vaccines and thrombocytopenic, thromboembolic and hemorrhagic events in Scotland. *Nat Med* (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01408-4>

2. Medicines & Healthcare Products Regulatory Agency. Coronavirus vaccine - weekly summary of Yellow Card reporting. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting> (2021).

3. Miquel Oliu-Barton et al, *Lancet*, Volume 397, Issue 10291, P2234-2236, 12 Ιουλίου, 2021



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ - ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΧΑΝΙΩΝ

Το Κοινωνικό Ιατρείο - Φαρμακείο Αλληλεγγύης Χανίων, (Κ.Ι.Φ.Α.Χ), λειτουργεί στην πόλη μας από το 2012, προσφέροντας εθελοντικά Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε συμπολίτες μας που ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας, σε αστέγους, πρόσφυγες, μετανάστες.

Ενισχύστε την προσπάθεια μας, προσφέροντας φάρμακα που πιθανόν δεν σας είναι απαραίτητα.

Το Κ.Ι.Φ.Α.Χ, βρίσκεται στην Πλατεία Κολοκοτρώνη 10 στο κέντρο της πόλης και λειτουργεί κάθε **Δευτέρα και Τετάρτη πρωί 10.30 έως 12.30** και **Τρίτη - Πέμπτη 18:00-20:00 το απόγευμα.**

Τις ώρες αυτές μπορούν οι ενδιαφερόμενοι να κλείνουν ραντεβού στο τηλέφωνο 28215-02754.

Προχωράμε όλα αυτά τα χρόνια, χέρι-χέρι.

ΣΤΗΝ "ΜΑΧΗ" ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ

Νέο φάρμακο με ερωτηματικά για τις παρενέργειες



“ Το aducanumab, προϊόν συνεργασίας της Biogen με την Eisai, θα έχει ίσως βαθιές και διαρκείς επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών με νόσο Alzheimer κυρίως στα πρώτα στάδια της νόσου. ”

Απόφαση-οροσημο, χαρακτηρίζει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών την πρώτη έγκριση από τον FDA, μετά από 20 χρόνια, ενός φαρμάκου που έχει στόχο να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου Alzheimer, παρά την αντιπαράθεση με αφορμή τα αναμικτα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών.

Παράλληλα, όμως, διευκρινίζει ότι πρόκειται για έγκριση υπό όρους, πράγμα που σημαίνει ότι οι εταιρείες που το παράγουν θα πρέπει να διεξαγάγουν μια νέα κλινική δοκιμή για να

επιβεβαιώσουν τα οφέλη και τους κινδύνους του φαρμάκου - μια μελέτη που πιθανότατα θα είναι πολύ ακριβή και θα χρειαστεί χρόνια για να ολοκληρωθεί. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών σημειώνει ότι προκύπτουν ερωτήματα για την αποτελεσματικότητα, τη διάρκεια της αποτελεσματικότητάς του, τις ανεπιθύμητες ενέργειες του (εγκεφαλικό οίδημα και αιμορραγίες) αλλά και για το υψηλό του κόστος.

«Τόσο οι επικριτές όσο και οι υποστηρικτές της έγκρισης συμφωνούν ότι το φάρμακο μειώνει

ουσιαστικά τις πλάκες του β - αμυλοειδούς στον εγκέφαλο, ωστόσο, η μείωση του β-αμυλοειδούς δεν ισοδυναμεί με την αναμενόμενη κλινική βελτίωση της άνοιας. Τα αποτελέσματα είναι πολύ καλά στην εξέταση με PET, σχεδόν εξαφανίζονται οι αμυλοειδικές πλάκες, αλλά οι νοητικές λειτουργίες βελτιώνονται μόνο στο 20%, χωρίς να γνωρίζουμε ακόμη για πόσο χρόνο θα διατηρηθεί αυτή η βελτίωση. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες κλινικών δοκιμών, πολλά φάρμακα που μείωσαν τις πλάκες του β-αμυλοειδούς στον εγκέφαλο, απέτυχαν να αντιμετωπίσουν ή να βελτιώσουν σημαντικά τους ασθενείς» αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών.

Το φάρμακο αυτό θα χορηγείται με

μια μηνιαία ενδοφλέβια έγχυση που προορίζεται να επιβραδύνει τη νοητική έκπτωση σε άτομα με ήπια προβλήματα στην μνήμη, στον προσανατολισμό, στον λόγο και αρχόμενες, ήπιες διαταραχές στην καθημερινή τους λειτουργικότητα. Πρόκειται για ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, που στοχεύει μια πρωτεΐνη, το β-αμυλοειδές, που συσσωρεύεται σε πλάκες στους εγκεφάλους των ασθενών με νόσο Alzheimer και θεωρείται βιοδείκτης της νόσου.

«Ως γνωστόν, μέχρι τώρα, οι μόνες θεραπείες που έχουν εγκριθεί για τους ασθενείς με νόσο Alzheimer αντιμετώπιζαν μόνο ορισμένα συμπτώματα, όπως την απώλεια μνήμης, του προσανατολισμού, των διαταραχών του λόγου και μόνο για μικρό χρονικό διάστημα, και δεν στόχευαν στην υποκείμενη νευροπαθολογία

της ασθένειας. Με την απόφαση της Δευτέρας 7.6.2021, ο FDA άνοιξε τον δρόμο για μια από τις πλέον αναμενόμενες θεραπείες σε εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Το aducanumab, προϊόν συνεργασίας της Biogen με την Eisai, θα έχει ίσως βαθιές και διαρκείς επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών με νόσο Alzheimer κυρίως στα πρώτα στάδια της νόσου. Η είδηση ότι η αμερικανική επιτροπή Τροφίμων και Φαρμάκων έδωσε το πράσινο φως για την κυκλοφορία του φαρμάκου της Biogen για την νόσο Alzheimer, είναι μία ξεχωριστή, όχι μόνο για την αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία, αλλά και για τα εκατομμύρια των οικογενειών που ζουν με αυτή την ασθένεια» αναφέρεται μεταξύ άλλων στην ανακοίνωση.





Θεόφιλος Μαχίνης

Διευθυντής Νευροχειρουργικής
Μετροπόλιταν General
Επίκουρος Καθηγητής Νευρο-
χειρουργικής, Virginia Com-
monwealth University,
Richmond, USA
Board Certified by the Ameri-
can Boards of Neurological
Surgery

Ιατρείο Αθήνα:

Λεωφ. Μεσογείων 264,
Μετροπόλιταν General

Ιατρείο Χανιά:

Πλατεία Ελευθερίας 2,
Μέγαρο Φειδίας

Email: tmachinis@yahoo.com

τηλ: 6944223257

Ιστοσελίδα: www.machinis.gr

Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική Σπονδυλικής Στήλης

δουλκής στήλης. Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική σπονδυλικής στήλης (Minimally Invasive Spine Surgery-MISS) συνιστάται στη χρησιμοποίηση ειδικά σχεδιασμένων τεχνικών για την πραγματοποίηση επεμβάσεων μέσα από μικρότερες και περισσότερο «στοχευμένες» τομές. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή «ανοιχτή» χειρουργική με την MISS επιτυγχάνεται μικρότερο τραύμα στους ιστούς, μείωση του χρόνου νοσηλείας, πολύ μικρότερη απώλεια αίματος με μηδαμινή ανάγκη για μετάγγιση, ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου, ομαλότερη και ταχύτερη κινητοποίηση του ασθενούς μετεγχειρητικά, καθώς και μείωση του ποσοστού μόλυνσας του τραύματος.

Με τις νέες αυτές τεχνικές μπορούν να αντιμετωπιστούν μια σειρά από παθήσεις της

αυχενικής, θωρακικής και οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, όπως στένωση του νωτιαίου σωληνα, κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, κάταγμα οστεοπορωτικό ή τραυματικό, αστάθεια σπονδυλικής στήλης, σπονδυλολίθωση, κύφωση και όγκος σπονδυλικής στήλης. Υπάρχει πλέον μια μεγάλη γκάμα ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων, ώστ ε ανάλογα με τη συγκεκριμένη πάθηση, τα ιδιαίτερα ανατομικά χαρακτηριστικά αλλά και το σωματότυπο του κάθε ασθενούς, να γίνεται η επιλογή της πλέον κατάλληλης μεθόδου. Πρέπει όμως να τονιστεί, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις,

η επιλογή ενός «κλασικού» ανοιχτού χειρουργείου ενδέχεται να παραμένει η ενδεδειγμένη λύση.

Κοινό χαρακτηριστικό όλων των τεχνικών είναι η χρησιμοποίηση μικρότερης τομής και η ελαχιστοποίηση των χειρουργικών χειρισμών, άρα και του τραυματισμού, μυών και παρακείμενων

ιστών.

Σε κάθε

περί-

πτωση,

στην αντιμε-

τώπιση ασθενών με

προβλήματα στη

σπονδυλική στήλη, είτε

αυτά αφορούν στην

αυχενική και τη θωρακική

είτε στην οσφυϊκή μοίρα,

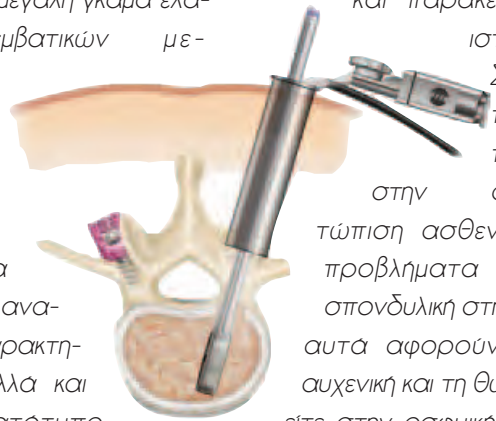
πρώτα επιλέγονται και εξα-

ντλώνται όλες οι συντηρητικές

μέθοδοι, προτού προβούμε

σε οποιαδήποτε επεμβατική

πράξη.



Τα τελευταία χρόνια, με την εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, έχουν τελειοποιηθεί μια σειρά εξειδικευμένων επεμβάσεων για την αντιμετώπιση των περισσότερων παθήσεων της σπον-

Κήλη Μεσοσπονδύλιου Δίσκου - Ελάχιστα Επεμβατική Δισκεκτομή /Τρηματεκτομή

Ο πόνος στη μέση ή τον αυχένα με αντανάκλαση στα άκρα (αυχενικό σύνδρομο, οσφυαλγία με ισχιαλγία) είναι από τις πιο συνηθισμένες παθήσεις της σπονδυλικής στήλης και προκαλείται συνήθως από δισκοκήλη ή στένωση των τρημάτων μέσω των οποίων διέρχονται τα νεύρα από το σπονδυλικό σωλήνα για να φθάσουν στα άνω και

κάτω άκρα. Με την ελάχιστα επεμβατική δισκεκτομή/τρηματεκτομή πραγματοποιείται μια μικρή τομή και στη συνέχεια τοποθετούνται διαστολές διαδοχικά μεγαλύτερου μεγέθους, ελαχιστοποιώντας την κάκωση στους παρακείμενους μύες. Εναλλακτικά, μπορεί να γίνει η επέμβαση και ενδοσκοπικά με τη χρήση ειδικού ενδοσκοπίου. Σε κάθε περίπτωση, ελαχιστοποιείται ο μετεγχειρητικός πόνος, ο ασθενής μπορεί συνήθως να λάβει εξιτήριο την ίδια ή την επόμενη μέρα και να επιστρέψει ταχύτερα στις καθημερινές του δραστηριότητες και την εργασία του.

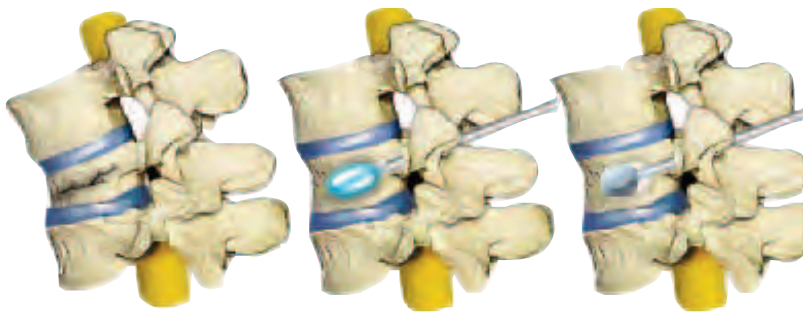
Οσφυαλγία /Ισχιαλγία λόγω Στένωσης Σπονδυλικής Στήλης - Ελάχιστα Επεμβατική Αποσυμπίεση /Πεταλεκτομή

Η στένωση της σπονδυλικής στήλης, συνήθως στο πλαίσιο εκφυλιστικών αλλοιώσεων, μπορεί να προκαλέσει μυελοπάθεια με αδυναμία και αιμωδίες (μούδιασμα) στα άκρα, αλλά και πόνο στα πόδια, ειδικά κατά τη βάδιση, με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Με την ελάχιστα επεμβατική αποσυμπίεση/πεταλεκτομή, με τη βοήθεια ειδικών κυλινδρικών διαστολέων και μικροσκοπίου,

αφαιρείται μέρος των υπερτροφικών συνδέσμων, του οστού και/ή οστεοφύτων, με αποκατάσταση του εύρους του σπονδυλικού σωλήνα και αποσυμφόρηση των νευρικών δομών. Ο ασθενής κινητοποιείται άμεσα και μπορεί να λάβει εξιτήριο εντός 1-2 ημερών, ανάλογα με τον αριθμό των επιπέδων που πρέπει να αποσυμπίστούν.

Ελάχιστη Επεμβατική (Διαδερμική) Σπονδυλοδεσία

Σε επιλεγμένους ασθενείς με σπονδυλική αστάθεια είτε λόγω σπονδυλολίστεσης είτε λόγω τραυματισμού ή και σε ασθενείς στους οποίους απαιτείται ευρεία χειρουργική αποσυμπίεση, ώστε να υπάρχει κίνδυνος αποσταθεροποίησης της σπονδυλικής στήλης, και μόνο όταν οι συντηρητικές μέθοδοι αποτυγχάνουν, μπορεί να εφαρμοστεί η τεχνική της ελάχιστη επεμβατικής σπονδυλοδεσίας. Με αυτήν τη μέθοδο, οι κοχλίες (βίδες) τοποθετούνται διαδερμικά, με τη βοήθεια νευροπλοήγησης για την πλέον ακριβή τοποθέτησή τους στον σπονδυλικό αυχένα, και εν συνεχεία εφαρμόζεται η ράβδος σπονδυλοδεσίας. Η κάθε στήλη για τη βίδα είναι μήκους περίπου 1 εκ. Ο ασθενής πάλι κινητοποιείται άμεσα με χρόνο νοσηλείας 2-3 ημερών. Η τεχνική αυτή έχει εξαιρετικά αποτελέσματα και σε τραυματίες με κάταγμα σπονδυλικής στήλης που χρήζει σταθεροποίησης. Η ομάδα μας στο Μετροπόλιταν General διαθέτει το πλέον σύγχρονο μηχάνημα νευροπλοήγησης σπονδυλικής στήλης (O-arm, Medtronic).



Κυφοπλαστική /Ελαστοπλαστική για Επώδυνα Κατάγματα λόγω Οστεοπόρωσης /Μετάστασης /Πολλαπλού Μυελώματος

Σε ασθενείς με οστεοπόρωση ή κακοήγη νόσο συχνά εμφανίζονται επώδυνα συμπιεστικά κατάγματα, κυρίως στη θωρακική και οσφυϊκή μοίρα. Όταν οι συντηρητικές μέθοδοι και τα αναλγητικά

δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τον πόνο, τότε σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς μπορεί να εφαρμοστεί η τεχνική της κυφοπλαστικής ή εναλλακτικά της ελαστοπλαστικής, τις περισσότερες φορές με τοπική αναισθησία και μέθη. Κατά την κυφοπλαστική, μέσω μικρών τομών περίπου 1 εκ., αποκτάται πρόσβαση στους σπονδύλους με τη βοήθεια οδηγών και εν συνεχεία εισάγονται ειδικά μπαλόνια που φουσκώνονται μέσα στο σώμα των σπονδύλων, σχηματίζοντας έτσι μια κοιλότητα, εντός της οποίας, αφού ξεφουσκωθούν και αφαιρεθούν τα μπαλόνια, γίνεται έγχυση ειδικού «τσιμέντου» (PMMA) με άμεση σχεδόν ελαχιστοποίηση του πόνου, αλλά και αποκατάσταση κατά το δυνατόν του εύρους του σπονδύλου και της φυσιολογικής ανατομίας της σπονδυλικής στήλης. Στην ελαστοπλαστική, το τσιμέντο αντικαθίσταται με σιλικόνη, με συγκεκριμένα πλεονεκτήματα σε επιλεγμένους ασθενείς, όπως ελαχιστοποίηση έως και εκμηδένιση του ρίσκου διαρροής υλικού. Ο ασθενής λαμβάνει εξιτήριο την ίδια ή την επόμενη μέρα με ήπια ή και καθόλου αναλγητικά.

Ρομποτική Τεχνολογία

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις παραπάνω τεχνικές έχει προστεθεί τα τελευταία χρόνια και η χρήση ρομποτικής τεχνολογίας. Με τη βοήθεια λοιπόν ειδικού υπολογιστή κατευθύνεται ο ρομποτικός βραχίονας στη σωστή θέση, ώστε να επιτυγχάνεται η μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια στην τοποθέτηση υλικών στη σπονδυλική

στήλη. Δεν πρέπει όμως να συγχέεται αυτή η μέθοδος με το ρομποτικό σύστημα da Vinci, που χρησιμοποιείται σε πολλές ουρολογικές/γυναικολογικές και άλλες επεμβάσεις, όπου ο χειρουργός στην ουσία εκτελεί όλη την επέμβαση από ειδική κονσόλα.

Εγχύσεις Σπονδυλικής Στήλης για Οσφυαλγία/Ισχιαλγία

Σε ασθενείς που δεν έχουν νευρολογική

σημειολογία/αδυναμία, στο οπλοστάσιο με τις συντηρητικές μεθόδους αντιμετώπισης, έχουμε και τις εγχύσεις σπονδυλικής στήλης. Αυτές γίνονται μόνο στοχευμένα, με τη βοήθεια ακτινοσκόπησης σε ζωντανό χρόνο και συχνά με τη χρήση τοπικού σκιαγραφικού για σίγουρη εντόπιση στο ακριβές σημείο στη



σπονδυλική στήλη που είναι υπεύθυνο για τα συμπτώματα. Τα φάρμακα που εγχύονται είναι μίγμα κορτιζόνης/αναισθητικού/φυσιολογικού ορού, μόνο τοπικά και όχι συστηματικά, με αποιδηματική δράση, ώστε να μειωθεί η φλεγμονή των νευρικών δομών.

Υπάρχουν 4 κατηγορίες εγχύσεων:

1) Nerve root blocks: Η έγχυση γίνεται ενδοτρηματικά, ιδανική για κήλες μεσοσπονδυλίου δίσκου ή τρηματικές στενώσεις που πιέζονται οι νευρικές ρίζες

2) Facet blocks: Η έγχυση γίνεται στις αρθρώσεις μεταξύ των σπονδύλων. Κατάλληλη για ασθενείς με οσφυαλγία χωρίς ισχιαλγία (πόνος στη μέση που δεν κατεβαίνει προς το πόδι) και εκφυλιστικές αλλοιώσεις στις σπονδυλικές αρθρώσεις.

3) Επισκληρίδιες: Χρησιμοποιούνται σπάνια από την ομάδα μας, καθώς σε αυτήν την περίπτωση η κορτιζόνη «ταξιθεύει» κατά μήκος του σπονδυλικού σωλήνα και επηρεάζει και άλλα επίπεδα εκτός από τα νοσούντα.

4) Εγχύσεις Ιερολαγώνιων Αρθρώσεων (SI-joint blocks): Ιδανικές για περιπτώσεις πόνου από την ιερολαγώνια άρθρωση, την άρθρωση που ενώνει τη μέση με τη λεκάνη. Με εξειδικευμένα κλινικά tests στο ιατρείο, μπορούμε να διαπιστώσουμε αν η συμπτωματολογία του ασθενούς προέρχεται από εκεί και όχι από τη μέση.

Όλες οι εγχύσεις διενεργούνται σε κλινική των Χαλίων, διαρκούν από λίγα λεπτά (συνήθως) έως μία ώρα (εάν πρόκειται για πολλαπλά σημεία), και δεν απαιτούν νάρκωση. Ο ασθενής φεύγει αμέσως μετά το τέλος της έγχυσης.

MUSEUM of TYPOGRAPHY

Yiannis & Eleni Gareidakis



Μουσείο ΤΥΠΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γιάννη & Ελένης Γαρεδάκη



Ωράριο λειτουργίας:

Τρίτη & Πέμπτη: 10.00-15.00

Ομαδικές επισκέψεις πραγματοποιούνται και το Σαββατοκύριακο, με ραντεβού (6974020861)

ΒΙΟ. ΠΑ. Χανίων, Κτίριο 13-03, Χανιά 73200, Κρήτη
Τηλ.: 28210 80090 E-mail: info@typography-museum.gr



www.typography-museum.gr

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

» Διαγνώστηκε για πρώτη φορά ενδοσκοπικά, με ελληνική συμμετοχή, μέσω βακτηριακών βιοφίλμ



Πολλοί άνθρωποι πάσχουν και ταλαιπωρούνται από κάποια μορφή του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου. Μέρη σήμερα η διάγνωση του δεν είναι εύκολη και οι περισσότεροι ασθενείς φθάνουν στο γιατρό όταν πια έχουν σοβαρά συμπτώματα, όπως μεγάλη δυσκοιλιότητα, διάρροια, πόνους στην κοιλιά, εντερική διαταραχή κ.α.

Επιστήμονες στην Αυστρία, μεταξύ των οποίων ένας Έλληνας της διασποράς, έδειξαν για πρώτη φορά ότι, τις περισσότερες φορές, το εν λόγω -συχνά ασαφούς αιτιολογίας- σύνδρομο σχετίζεται με βακτηριακά βιοφίλμ στο έντερο, τα οποία είναι ορατά μέσω ενδοσκοπίου. Με αυτόν τον τρόπο καθίσταται εφικτή μία αντικειμενική διάγνωση της πάθησης.

«Καταφέραμε για πρώτη φορά να εντοπίσουμε μία αιτία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και ταυτόχρονα να δείξουμε πώς αυτή η νόσος μπορεί να διαγνωστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια, να κατηγοριοποιηθεί και να αξιολογηθεί», δήλωσε ο επικεφαλής ερευνητής δρ Κριστόφ Γκάσε, επικεφαλής του Εργαστηρίου Μοριακής Γαστρεντερολογίας του Ιατρικού Πανεπιστημίου της Βιέννης (MedUni). Στην ερευνητική ομάδα, η οποία έκανε τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Gastroenterology» της Αμερικανικής Εταιρείας Γαστρεντερολογίας, καθοριστική συμβολή είχε ο μικροβιολόγος Αθανάσιος Μακρυστάθης.

Σύμφωνα με τη μελέτη, οι άνθρωποι που έχουν πάρει πολλά φάρμακα στη ζωή τους (π.χ. όσα ανήκουν στην κατηγορία των αναστολέων

αντλίας πρωτονίων), με αποτέλεσμα να έχει διαταραχθεί η ισορροπία της εντερικής χλωρίδας τους και του μικροβιακού οικοσυστήματός τους, είναι πιθανότερο να εμφανίσουν βακτηριακά βιοφίλμ στο έντερό τους. Κάτι ανάλογο συμβαίνει σε όσους έχουν κάνει μεταμόσχευση οργάνου.

Τα βακτήρια προσπαθούν να αυξήσουν τις πιθανότητες επιβίωσής τους στο έντερο, με αποτέλεσμα να προσκολλώνται και να σχηματίζουν βιοφίλμ, ένα είδος προστατευτικού χώρου που τα καθιστά πιο ανθεκτικά στα αντιβιοτικά και σε άλλες περιβαλλοντικές τοξίνες. Στο πλαίσιο της έρευνας έγιναν περισσότερες από 1.000 κολονοσκοπήσεις και βρέθηκε ότι το 57% των ατόμων με συμπτώματα ευερέθιστου εντέρου είχαν τέτοια βιοφίλμ

στο λεπτό ή στο παχύ έντερό τους. Παρόμοια βιοφίλμ υπήρχαν στο ένα τρίτο (34%) των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα, έναντι μόνο 6% στην ομάδα ελέγχου (χωρίς ευερέθιστο έντερο ή ελκώδη κολίτιδα).

Αυτά τα βιοφίλμ σχηματίζουν ένα λεπτό στρώμα και προσκολλώνται μέσα στο έντερο, εμποδίζοντας την ομαλή λειτουργία του. Σε αρκετές περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι είναι δυνατό να απομακρυνθεί αυτό το μικροβιακό φιλμ στο παχύ έντερο με τη χρήση ενός ενδοσκοπικού «σπρέι». Μελλοντικές μελέτες θα δείξουν κατά πόσο αυτό, όντως, μειώνει τα συμπτώματα του συνδρόμου. Η τεχνική πάντως, δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί -τουλάχιστον ακόμη- στο λεπτό έντερο για την απομάκρυνση των βιοφίλμ.

medico⁺ A.E.

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ - MEDICAL SUPPLIES

ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΕΙΔΗ
ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ Covid-19

- Μάσκες
- Ασπίδες Προστασίας Προσώπου
- Στολές & Μπλούζες Ατομικής Προστασίας
- Γυαλιά Προστασίας
- Αντισηπτικά
- Απολυμαντικά Επιφανειών
- Γάντια
- Οξύμετρα



Μάρκου Μπότσαρη 75, Χανιά, Τ.Κ. 73136, Κρήτη
Τηλ: 28210-71220