



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

Τιμή πώλησης 0,01 €

ΤΟΜΟΣ 14

ΤΕΥΧΟΣ 156

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2005

Ἀντιμετωπίστε τὴν ὑπέρταση τώρα

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΟΥΦΗΣ, ἐπιμελητής, Α΄ καρδιολογικό τμήμα, ὑπεύθυνος ἀντιυπερτασικοῦ ἱατρείου,
Ἴπποκράτειο ΓΝΑ

Τὸ τί εἶναι ἡ ὑπέρταση καὶ τὰ προβλήματα ποὺ συνεπάγεται μὲ τὴν πάροδο τῶν ἐτῶν, εἶναι θέματα λίγο – πολὺ γνωστά. Ἐκείνο ποὺ προέχει εἶναι ἡ ἔγκαιρη ἀντιμετώπισή της ὥστε οἱ συνέπειες νὰ εἶναι ὅσο τὸ δυνατόν μικρότερες. Ἔτσι λοιπόν, σὲ τρεῖς – τέσσερις μετρήσεις διαπιστώνεται ὅτι ἔχετε ὑπέρταση. Πρὶν καταφύγετε, μὲ τὴ συμβουλή τοῦ γιατροῦ σας, σὲ φάρμακα – δηλαδή στὴν «εὐκόλη» λύση ποὺ ὅσο καὶ ἀποτελεσματικὴ νὰ εἶναι, δὲν θὰ εἶναι τόσο ὅσο θὰ ἦταν ἂν καὶ ἐσεῖς ἀλλάζατε τὸν τρόπο τῆς ζωῆς σας – δοκιμάστε νὰ ἰσορροπήσετε τὸν ὄργανισμό μὲ τὰ λεγόμενα ὑγιεινοδιαιτητικὰ μέσα. Τί σημαίνει πρακτικὰ αὐτὸ; Κατ' ἀρχήν, ἐὰν καπνίζετε, διακόψτετε ἀμέσως. Τὴν ἴδια μέρα ξεκινᾶτε τὸ περπάτημα. Δέκα – δεκαπέντε λεπτά τῆς ὥρας εἶναι ἀρκετὰ γιὰ τὴν πρώτη βδομάδα μὲ στόχο μέσα σὲ ἓνα μῆνα νὰ περπατᾶτε μὲ γρήγορο βᾶδισμα 30-40' τὴν ἡμέρα. Ἄν θέλετε, ἐπιπλέον αὐτοῦ, νὰ ἀθλεῖσθε, συμβουλευτεῖτε τὸν γιατρό σας γιὰ τὸ εἶδος τῆς ἀσκησης ἢ τοῦ σποῦ καὶ βάλτε καὶ αὐτὸ στὸ πρόγραμμά σας. Παράλληλα βάλτε, ὅσο μπορείτε, μιὰ τέτοια τάξη στὴ ζωὴ σας ὥστε νὰ ἀποφεύγετε ἐκεῖνα τὰ λίγα πράγματα ποὺ «σᾶς ἀνεβάζουν τὸ αἷμα στὸ κεφάλι». Καί, τὴν ἴδια μέρα, ἀλλάξτε τὴς διατροφικῆς σας συνήθειες. Τί σημαίνει αὐτὸ;

- Ἄν ἔχετε περὶ τὰ κιλὰ, χάστε τα μὲ τὴ συμβουλή τοῦ ἰατροῦ.

- Ἀφῆστε τὴν ἀλατιέρα μακριὰ καὶ ἀπὸ τὴν κασαρόλα καὶ τὸ τραπέζι. Εὐνοήτως ἀποφεύγετε καὶ τὴς τροφῆς ποὺ εἶναι ἀλατισμένες ὅπως π.χ. ἄλμυρους ξηροὺς καρπούς, παστά, καὶ τυποποιημένα ἄλμυρα φαγητὰ.

Ἀπὸ κεῖ καὶ μετὰ πρέπει νὰ υἱοθετήσετε ἕναν τρόπο διατροφῆς ποὺ θὰ γίνεῖ γιὰ σᾶς γίωπος ζωῆς καὶ δὲν θὰ παρεκτρέπεστε παρὰ μονάχα... σὲ ἐορτὲς καὶ πανηγύρεις.

Ὅλα αὐτὰ ὄχι μόνο θὰ μειώσουν τὴν ἀρτηριακὴ σας πίεση ἀποτρέποντας καὶ τὰ σοβαρὰ προβλήματα ποὺ αὐτὴ συνεπάγεται ἀλλὰ θὰ ἀπαλλαγεῖτε καὶ ἀπὸ τὸ φόβο καὶ τὴς ἐνοχῆς ἀφοῦ θὰ κάνετε ὅτι καλύτερο μπορεῖτε γιὰ τὸν ἑαυτὸ σας καὶ θὰ νοιώθετε εὐεξία μίᾳ καὶ ὁ ὄργανισμός σας θὰ εἶναι σὲ ἰσορροπία.

Μελέτες σὲ εὐρὺ πληθυσμὸ ἔχουν δεῖξει ὅτι ἡ «συνδυασμένη διαίτα» μπορεῖ νὰ μειώσει τὴν ἀρτηριακὴ πίεση αἰσθητὰ ὥστε σὲ λίγες μόνο περιπτώσεις νὰ χρειάζεται νὰ χορηγήσει ὁ γιατρός καὶ φάρμακα. Ἡ συνδυασμένη διαίτα τῆς DASH εἶναι πολὺ κατάλληλη γιὰ ὑπερτασικούς καὶ πολὺ εὐκόλο νὰ κατανοήσῃ κάποιος τὸν τρόπο «λειτουργίας» της ὥστε νὰ μπορεῖ νὰ τὴν ἐφαρμόσει ἄμεσα. Τὸ ὑπόδειγμα ποὺ ἀκολουθεῖ εἶναι βασισμένο σὲ δίαιτα 2.000 θερμίδων ἡμερησίως (8.400 Joules/ἡμέρα). Ἐὰν τὸ φῦλο, ἡ ἡλικία σας, ὁ τρόπος ζωῆς σας ἐπιβάλλουν νὰ παίρνετε λιγότερες θερμίδες, μπορεῖτε νὰ προσαρμόσετε τὴς ἡμερήσιες λήψεις, ἀναλόγως. ...

Για τὸν τρόπο «χρήσης» τῆς λίστας πού ἀκολουθεῖ
σᾶς δίνουμε ἐνδεικτικὸ παράδειγμα.

Τὴ Δευτέρα λοιπόν: Τὸ πρωί, ἕνα ποτήρι γάλα μὲ
κουάκερ καὶ μίᾳ μπανάνα.

Στῆς 11-12 π.μ. ἕνα πορτοκάλι καὶ ἕνα ροδάκινο.

Στῆς 3 μ.μ. ἕνα μπουτί κοτόπουλου μὲ μισὴ κούπα
ρύζι καὶ μίᾳ μεγάλη σαλάτα ἀπὸ λάχανο καὶ καρότο.

Στῆς 6 μ.μ. 3-4 ξερὰ δαμάσκηνα καὶ 7-8 ἀμύγδαλα

Στῆς 8-8.30 τὸ βράδυ ἀγκινάρες ἀλὰ πολίτα μὲ μίᾳ
φέτα ψωμί. 🍎

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ				
Ἡ δίαιτα DASH				
Ὅμαδα τροφίμων	Ἡμερήσιες λήψεις	Μεγέθη σεβρισίματος	Παραδείγματα	Σημασία τῆς δίαιτας DASH
Δημητριακά	7-8	1 φέτα ψωμιού ½ c (0,12 L) δημητριακῶν ½ c (0,12 L) μαγειρεμένου ρυζιοῦ, μακαρονιῶν ἢ δημητριακῶν	ψωμί ὀλικῆς ἀλέσεως, δημητριακά, ἀλεύρι βρώμης (κ. κουάκερ)	Κύριες πηγές ἐνέργειας καὶ ἰνῶν
Λαχανικά	4-5	1 c (0,12 L) ἀμά φύλλα λαχανικῶν ½ c (0,12 L) μαγειρεμένα λαχανικά 6 oz (180 mL) χυμὸς λαχανικῶν	Τομάτες, πατάτες, καρότα, μπιζέλια, κολοκύθια, μπρόκολα, ραπανάκια, βλαστώρια, λάχανο, σπανάκι, ἀγκινάρες, φασόλια, γλυκοπατάτες	Πλούσιες πηγές σὲ κάλιο, μαγνήσιο καὶ ἴνες
Φρούτα	4-5	6 oz (180 mL) φρουτοχυμὸς 1 φρούτο μέσου μεγέθους 1/4 c (0,06) ἀποξηραμένα φρούτα ½ c (0,12 L) φρέσκα, «κατεψυγμένα» ἢ φρούτα κονσέρβας	Βερίκοκα, μπανάνες, κουρμάδες, σταφύλια, πορτοκάλια, χυμὸ πορτο- καλιού, γκρέιπ φρούτ, χυμὸς γκρέιπ φρούτ, μάνγκο, πεπόνια, ροδάκινα, ἀνάνας, ξηρὰ δαμάσκηνα, σταφίδες, φράουλες, μανταρίνια	Σημαντικὲς πηγές κάλιου, μαγνήσιο καὶ ἰνῶν
Τρόφιμα χαμηλὰ σὲ λιπαρὰ ἢ χωρὶς λίπος	2-3	8 oz (240 mL) γάλα 1 c (0,24 L) γιαούρτι 1,5 oz (45 gr) τυρί	Ἐποβουτυρωμένο ἢ γάλα 1%, ἀποβουτυρωμένο ἢ βούτυρο μὲ χαμηλὰ λιπαρὰ, γιαούρτι χωρὶς λίπος ἢ μὲ χαμηλὰ λιπαρὰ, μερικῶς ἀποβουτυρωμένο τυρὶ τύπου mozzarella, τυρὶ χωρὶς λίπος	Κύριες πηγές ἀσβεστίου καὶ πρωτεϊνῶν
Κρέας πουλερικά καὶ ψάρι	≤ 2	3 oz (84 gr) μαγειρεμένου κρέατος, πουλερικῶν ἢ ψαριῶν	Ἐπιλέξτε μόνο ἄπαχα κρέατα. Ἀπομακρύνετε τὰ ἐμφανῆ λίπη, ψήστε ἢ βράστε ἀντὶ τὴν θηγανίστε. Ἀπομακρύνετε τὸ δέριμα ἀπὸ τὰ πουλερικά	Πλούσιες πηγές σὲ πρωτεΐνες καὶ μαγνήσιο
Ξηροὶ καρποὶ σπόροι καὶ ὄσπρια	4-5/ἑβδομ.	1,5 oz (45 gr) ἢ ½ c (0,12 L) ξηρῶν καρπῶν 0,5 oz (14 gr) ἢ 2 κουταλάκια (3 mL) σπόρων ½ c (0,12 L) μαγειρεμένων ὄσπριων	Ἀμύγδαλα, φουντούκια, μίγμα ξηρῶν καρπῶν, φιστίκια, φλιόσποροι, κοινὰ φασόλια, φακὲς	Πηγές πλούσιες σὲ ἐνέργεια, μαγνήσιο, κάλιο, πρωτεΐνες καὶ ἴνες

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ἑλληνικὸ Ἴδρυμα Καρδιολογίας
Β. Σοφίας 133 - Τ. Κ. 115 21 - Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, 6460522 - Fax: (210) 6401478
E-mail=elikar@aias.gr <http://www.elikar.gr>

ΕΚΔΟΤΗΣ: Π. Τούτουζας

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δ. Σταμάτης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ: Ντίκη Μακαρίου

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΛΗΣ: Βασίλειος Σπανός

ΥΠΕΥΘ. ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ: Alta Grafico AE - Τηλ.: (210) 2314359, 2318113 - Fax: (210) 2317705

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης, Ε. Παπαστεριάδης,

Ἄθ. Πιπλής, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χασιέρας,

ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Ἄ. Δαρμάρα, Μ. Δημακοπούλου, Γ. Καλλιούπη, Μ. Τούτουζα

Ἐπιτρέπεται ἡ μερική ἢ ὀλική ἀναδημοσίευση ἀρθρῶν τοῦ περιοδικοῦ ἀρκεῖ νὰ ἀναφέρεται ἡ πηγή τους.

στην Ελλάδα... και τον κόσμο



Κολπική μαρμαρυγή

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΡΝΕΛΛΗΣ, *έπιμ. Β' καρδιολογίας, Βοστανείο νοσοκομείο
Μυτιλήνης*

Φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός

Φυσιολογικά, ο καρδιακός παλμός ξεκινά από τον φλεβόκομβο που εντοπίζεται στο δεξιό κόλπο. Όταν ο φλεβόκομβος πυροδοτεί, ηλεκτρική δραστηριότητα διασπείρεται κατά μήκος του δεξιού και αριστερού κόλπου, και προκαλεί τη συστολή τους. Τα ερεθίσματα ταξιδεύουν προς τον κολποκοιλιακό κόμβο, ο οποίος είναι η γέφυρα που επιτρέπει να πηγαίνουν τα ερεθίσματα από τους κόλπους στις κοιλίες. Το ερέθισμα τότε οδεύει διαμέσου των τοιχωμάτων των κοιλιών, προκαλώντας την συστολή τους.

Τα φυσιολογικά ηλεκτρικά ερεθίσματα της καρδιάς έχουν ως αποτέλεσμα τη φυσιολογική πλήρωση με αίμα και τη συστολή της καρδιάς.

Τί είναι η κολπική μαρμαρυγή;

Η κολπική μαρμαρυγή είναι μία από τις συνηθέστερες ανωμαλίες του καρδιακού ρυθμού. Προσβάλλει περισσότερο από το 1% του πληθυσμού και κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περισσότερες από 5 ανά 10.000 κατοίκους νέες περιπτώσεις κολπικής μαρμαρυγής.

Στην κολπική μαρμαρυγή, πολλά ερεθίσματα ξεκινούν και εξαπλώνονται στους κόλπους. Ο ρυθμός που προκύπτει είναι αποδιοργανωμένος, ταχύς και άνωμαλος. Έπειδή τα ερεθίσματα ταξιδεύουν στους κόλπους με άκανόνιστο τρόπο, οί κόλποι είναι άνικανοί να συσταθούν με κανονικό ρυθμό.

Η καρδιακή συχνότητα στους κόλπους μπορεί να ποικίλει από 300 έως 600 σφυγμούς το λεπτό. Εύτυχως ο κολποκοιλιακός κόμβος περιορίζει τον αριθμό των ερεθισμάτων που δεύουν στις κοιλίες. Η καρδιακή συχνότητα που προκύπτει είναι άνωμαλη και κυμαίνεται περίπου από 50 σε 150 σφίξεις το λεπτό.

Τί προκαλεί κολπική μαρμαρυγή;

Συχνότερες αιτίες

- Υπέρταση (ύψηλη αρτηριακή πίεση)
- Στεφανιαία νόσος
- Μετά καρδιοχειρουργική επέμβαση
- Βαλβιδοπάθεια

- Χρόνια νόσος των πνευμόνων
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Μυοκαρδιοπάθεια (νόσος του μυοκαρδίου)
- Συγγενείς καρδιοπάθειες (παρούσες στη γέννηση)
- Πνευμονική έμβολη (θρόμβος αίματος στους πνεύμονες)

Λιγότερο συχνές αιτίες

- Ύπερθυρεοειδισμός (υπερδραστήριος θυρεοειδής)
- Περικαρδίτις (φλεγμονή του εξωτερικού στρώματος της καρδιάς)

Σε τουλάχιστον 10% των περιπτώσεων, καμία υποκείμενη καρδιοπάθεια δεν ανευρίσκεται. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η κολπική μαρμαρυγή μπορεί να σχετίζεται με

άλκοολ, κατάχρηση καφέ, stress, όρισμένα φάρμακα, ηλεκτρολυτικές ή μεταβολικές διαταραχές, ή σοβαρές λοιμώξεις. Τέλος υπάρχουν περιπτώσεις όπου καμία αιτία δεν ανευρίσκεται. Πρόσφατα έχει βρεθεί ότι αιτία της κολπικής μαρμαρυγής μπορεί να είναι η φλεγμονή.

Ο κίνδυνος αυξάνει με την ηλικία, ειδικά μετά την ηλικία των 60 ετών.

Ποιά είναι τα συμπτώματα της κολπικής μαρμαρυγής;

Τα συμπτώματα της κολπικής μαρμαρυγής περιλαμβάνουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- Αίσθημα παλμών - ένα ξαφνικό φούσκωμα, φτερούγισμα ή ταχυπαλμία στο στήθος.
- Έλλειψη ενέργειας ή αίσθημα υπερέκπωσης.
- Ζάλη - αίσθημα ελαφράς κεφαλαλγίας ή λιποθυμίας.
- Θωρακική δυσφορία - πόνος, πίεση στο στήθος.
- Κοντανάσα - δυσκολία αναπνοής σε συνήθεις δραστηριότητες ή στην ηρεμία.

Μερικοί άνθρωποι έχουν κολπική μαρμαρυγή χωρίς κανένα σύμπτωμα.

Είναι επικίνδυνη η κολπική μαρμαρυγή;

Πολλοί άνθρωποι ζουν για χρόνια με κολπική μαρμαρυγή χωρίς προβλήματα. Για πολλά χρόνια η κολπική μαρμαρυγή θεωρούνταν μία άβλαβης διαταραχή. Έν τού-



τοισ, τώρα είναι γνωστό ότι η χρόνια κολπική μαρμαρυγή μπορεί να προκαλέσει μελλοντικά προβλήματα:

- Επειδή οι κόλποι συστέλλονται γρήγορα και άνωμαλα, το αίμα δεν ρέει αρκετά γρήγορα σε αυτούς. Αυτό αυξάνει τις πιθανότητες να θρομβωθεί. Αν ο θρόμβος έξωθωθεί από την καρδιά, μπορεί να ταξιδέψει στον εγκέφαλο και να προκαλέσει εγκεφαλικό. Οι άνθρωποι με κολπική μαρμαρυγή έχουν πέντε με επτά φορές αυξημένες πιθανότητες για εγκεφαλικό από το γενικό πληθυσμό. Θρόμβοι μπορούν, επίσης, να ταξιδέψουν και σε άλλα μέλη του σώματος (νεφροί, καρδιά, έντερα) προκαλώντας βλάβη.

- Η κολπική μαρμαρυγή μπορεί επίσης να μειώσει την αντλητική ικανότητα της καρδιάς μέχρι 20 και 30 τοις εκατό. Η κολπική μαρμαρυγή που συνδυάζεται με γρήγορη καρδιακή συχνότητα για μακρά χρονική περίοδο μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια.

Η χρόνια κολπική μαρμαρυγή συνοδεύεται με αύξηση του κινδύνου για θάνατο.

Πώς διαγιγνώσκεται η κολπική μαρμαρυγή;

Η κολπική μαρμαρυγή διαγιγνώσκεται με τέσσερις εξετάσεις:

- ΗΚΓ (ηλεκτροκαρδιογράφημα)
- Holter monitor
- Monitor συμβάντων
- Τηλεφωνικό monitor

Αυτές οι συσκευές monitor βοηθούν να αποκαλυφθούν άνωμαλίες στον καρδιακό ρυθμό, το είδος τους, ή διάρκειά τους και, πιθανόν, η αιτία τους.

Πώς θεραπεύεται η κολπική μαρμαρυγή;

Ο σκοπός της θεραπείας της κολπικής μαρμαρυγής είναι:

- να επανέλθει φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός.
- να υπάρχει έλεγχος καρδιακής συχνότητας.
- να γίνει πρόληψη δημιουργίας θρόμβων και εκδήλωσης εγκεφαλικού.

Πολλές επιλογές είναι διαθέσιμες για θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής. Αυτές περιλαμβάνουν φάρμακα, μεταβολές του τρόπου ζωής και πολλές παρεμβάσεις όπως η καρδιομετατροπή, ή θεραπεία με κατάλυση, ή θεραπεία με συσκευές και ή χειρουργική. Η θεραπευτική επιλογή εξαρτάται από το ρυθμό και τα συμπτώματα.

Φάρμακα

Η συνταγογράφηση φαρμάκων για τη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής εξαρτάται από το θεραπευτικό στόχο:

- **Ανάκτηση φυσιολογικού καρδιακού ρυθμού:** Πολλά φάρμακα είναι διαθέσιμα για την ανάκτηση και διατήρηση ενός φυσιολογικού καρδιακού ρυθμού. Αυτά τα φάρμακα (ανταρρυθμικά) περιλαμβάνουν την κινιδίνη, την προκαϊναμίδη, τη δισοπυραμίδη, την ατενολόλη, τη μετοπρολόλη, την προπαφενόνη, τη σοταλόλη και την άμοδαρόνη. Πιθανότατα χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο όταν πρωτοχρησιμοποιούνται αυτά τα φάρμακα έτσι ώστε να ελέγχεται προσεκτικά ο καρδιακός ρυθμός. Αυτά τα φάρμακα είναι αποτελεσματικά στο 30 με 60 τοις εκατό των περιπτώσεων, αλλά μπορεί να χάσουν την αποτελεσματικότητά τους με την

πάροδο του χρόνου. Πολλά έχουν δυνητικά σοβαρές παρενέργειες και ο κάθε ασθενής αντιδρά διαφορετικά στα φάρμακα. Μπορεί να χρειασθεί η δοκιμή πολλών φαρμάκων για να βρεθεί το καλλίτερο για ένα συγκεκριμένο ασθενή. Πρόσφατα δοκιμάζονται φάρμακα με αντιφλεγμονώδη δράση όπως τα στεροειδή για την αντιμετώπιση της κολπικής μαρμαρυγής.

- **Έλεγχος καρδιακής συχνότητας:** Ο έλεγχος της καρδιακής συχνότητας μπορεί να γίνει με τη χορήγηση διγοξίνης ή δυο άλλων κατηγοριών φαρμάκων που ελέγχουν την καρδιακή συχνότητα, τους βήτα-αναστολείς και τους αναστολείς διαύλων ασβεστίου.

- **Πρόληψη θρόμβων και εγκεφαλικού:** Αντιπηκτικά ή αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα όπως η κουμαδίνη (Sintrom) χορηγούνται για να μειώσουν τον κίνδυνο σχηματισμού θρόμβων ή εγκεφαλικού. Η κουμαδίνη μειώνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού 60-80 τοις εκατό σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Όταν χρησιμοποιείται κουμαδίνη, χρειάζονται αιματολογικές εξετάσεις για να εξασφαλιστεί ότι η ηκτικότητα του αίματος είναι σε ασφαλές και αποτελεσματικό επίπεδο. Μερικοί ασθενείς μπορεί να λάβουν ασπιρίνη αντί κουμαδίνης.

Μεταβολές του τρόπου ζωής

Εάν η αρρυθμία συμβαίνει πιο συχνά με συγκεκριμένες δραστηριότητες, πρέπει να υπάρξει:

- Διακοπή καπνίσματος.
- Περιορισμός στη λήψη αλκοόλ.
- Περιορισμός ή διακοπή της κατανάλωσης καφέ.

Μερικοί άνθρωποι είναι ευαίσθητοι στην καφεΐνη και μπορεί να παρατηρήσουν περισσότερα συμπτώματα όταν χρησιμοποιούν προϊόντα όπως το τσάι, ο καφές, ή κόλα και όρισμένα φάρμακα.

- Προσοχή σε αντιβηχικά και φάρμακα για το κοινό κρυολόγημα. Μερικά από αυτά περιέχουν συστατικά που προάγουν τις αρρυθμίες.

Παρεμβάσεις

Όταν τα φάρμακα αποδειχθούν άνικανα να διορθώσουν ή να ελέγξουν την κολπική μαρμαρυγή, μπορεί να χρειασθεί κάποια παρέμβαση:

- **Ηλεκτρική καρδιομετατροπή**

Εάν τα φάρμακα δεν είναι ικανά να ελέγξουν μία επίμονη αρρυθμία μπορεί να απαιτηθεί καρδιομετατροπή. Μετά τη χορήγηση μίας βραχείας δράσης αναισθησίας, χορηγείται ηλεκτρικό σοκ στο θωρακικό τοίχωμα το οποίο επαναφέρει το φυσιολογικό ρυθμό.

- **Κατάλυση με καθετήρα**

Η θεραπεία κατάλυσης επιλέγεται για ασθενείς που δεν ανέχονται τα φάρμακα ή όταν τα φάρμακα αποτυγχάνουν να διατηρήσουν φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό.

Δυο τύποι κατάλυσης μπορούν να εφαρμοστούν. Και οι δυο εφαρμόζονται από ηλεκτροφυσιολόγο (ιατρό που ειδικεύεται στη θεραπεία αρρυθμιών).

- **Κατάλυση του κολποκοιλιακού κόμβου:**

Κατά την κατάλυση, μαλακά σύρματα (καθετήρες) εισάγονται δια μέσου των φλεβών από τη βουβωνική χώρα, και από εκεί στην καρδιά. Ηλεκτρική ενέργεια υψηλής συχνότητας διοχετεύεται με τον καθετήρα για να κατα-

Από την ιστορία της καρδιολογίας.

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής - διευθυντής ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Συνέχεια από το τεύχος Φεβρουαρίου

Γενετική

Το 1858 ο Charles Darwin διετύπωσε τη θεωρία της εξέλιξης, η οποία εξαρτάται από μεταβολές και προσαρμογές προς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Έτσι, αναπτύσσεται και η αντίληψη της μετάλλαξης, ώστε να δικαιολογείται κάποια διαφορά των απογόνων από τους προγόνους. Το 1865 ο Gregor Mendel ξεχώρισε χαρακτηριστικά τα μπιζέλια και προέκυψαν οι όμώνυμοι νόμοι. Το 1875 ο Walther Flemming περιέγραψε το χρωματόσωμα ως χαρακτηριστικό κλειδί για τη διάκριση των γονιδίων και από αυτήν την ανακάλυψη έχουμε "νόμους" για την κληρονομικότητα. Ο όρος «γενετική» διατυπώθηκε από τον Archibald Garrod από τον οποίο η ιατρική άρχισε να γνωρίζει σφάλματα του μεταβολισμού στο νεογέννητο, τα οποία κληρονομούνται κατά το νόμο του Mendel. Βαθμηδόν και κατ'όλιγον αναπτύχθηκε ο άποκα-

λούμενος «γεωγραφικός χάρτης» των γενετικών νοσημάτων του ανθρώπου και τη δεκαετία του 1940 στη βιοχημεία έγινε γνωστό ότι υπάρχουν ειδικά ένζυμα για τα γονίδια τα οποία μπορεί να αδρανοποιηθούν με μετάλλαξη. Την ίδια εποχή δείχθηκε ότι η γενετική μεταβίβαση δε γίνεται με πρωτεΐνες αλλά με το DNA, το οποίο είναι ένα μόριο με τέσσερις βάσεις σε ζεύγη (αδερίνη με θυμίνη και γουανίνη με κυτοσίνη). Το 1952 διεκρινίσθηκε η σπειροειδής διπλή κατασκευή του DNA από τους νομπελίστες James Watson, Francis Crick και Morris Wilkins, στη συνέχεια συνδέθηκε το DNA με πρωτεΐνη και τη θεωρία του αγγελιοφόρου RNA, ενώ επίσης σχεδιάσθηκαν τρόποι διάκρισης της αλληλουχίας των βάσεων στο DNA.

Η πρώτη «μοριακή νόσος» στην ιστορία της γενετικής είναι η δρεπανοκυτταρική αναιμία. Ο Pauling το 1950 έδειξε συγκεκριμένα τη γενετική ανωμαλία (αιμοσφαιρίνη S) εις αντικατάσταση ενός αμινοξέως στην όλη σειρά του μορίου. Πέρα από τη διάγνωση η γενετική βρίσκει εφαρμογή και στη θεραπεία των παθήσεων. Συγκεκριμένα, έχει παρασκευαστεί ινσουλίνη με μέθοδο της γενετικής και στις ΗΠΑ, μετά το 1986, δόθηκε άδεια να διατίθενται και τροποποιημένοι ζώντες οργανισμοί και ανασυνδυασμένη (recombitant) αίμοσφαιρίνη. Έτσι, από το ίδιο έτος στο εμπόριο βρίσκεται εμβόλιο για την ήπα-

τίτιδα Β που έχει παρασκευαστεί γενετικά.

18ος-19ος αι.

Διασημότητες στην κλινική καρδιολογία

Ο Jean Morgagni (1682-1771) θα ανέλθει στην περίφημη έδρα της ανατομίας της Πάντοβα και θα ασχοληθεί με πολλές παρατηρήσεις σε βαλβιδοπάθειες, κυρίως στένωση της μιτροειδούς και ασβέστωση της αορτικής βαλβίδας, σκλήρυνση των στεφανιαίων, βραδυκαρδίες, ανευρύσμα της αορτής, στηθάγχη, ενδοκαρδίτιδες και θα αναφερθεί, επίσης, στη συφίλιδα ως αίτια ανευρύσματος της αορτής (Morgagni, 1769).

Αναφέρεται και στη σχέση στηθαγικών εκδηλώσεων με στεφανιαίες αλλοιώσεις. Περιγράφει και περίπτωση αιμοπερικαρδίου που κατέληξε από συμπίεστική περικαρδίτιδα. Πενήντα χρόνια αργότερα, το 1819, ο Romero θα κάνει χειρουργική παροχέτευση σε τρεις ασθενείς με ύγρη συμπίεστική περικαρδίτιδα (tamponade), εκ των οποίων οι δυο θα επιβιώ-

σουν. Το 1873 ο Kussmaul περιγράφει τον παράδοξο συγγμό. Και το 1884 ο Rose θα περιγράψει την παθολογική φυσιολογία αυτής της παθήσεως που ονόμασε πρώτος περικαρδιακό tamponade (Coury, 1975).

Μεταξύ των μεγάλων κλινικών συγκαταλέγεται ο Jean Nicolas Corvisart (1755-1821), ο οποίος θα επιστήσει, όπως παλιά ο Ίπποκράτης, την άξια της λήψης ιστορικού, της επισκόπησης και της επίκρουσης στη διάγνωση καρδιοπαθειών.

Ο William Hebeden (1710-1801) περιγράφει το 1772 τη στηθάγχη προσπαθείας, όπως σήμερα τη γνωρίζουμε. Αφηγείται με λεπτομέρεια και παραστατικότητα περιστατικά και θα μείνει στην ιστορία ως ο πρώτος για την πάθηση αυτή, παρ'όλον ότι οι παλαιότεροι έχουν αναφερθεί σε πόνους θανατηφόρους που ήταν στηθαγικοί.

Κατά την περίοδο 1850-1860 οι έρευνητές Rokitsansky από τη Βιέννη και ο Virchow από το Βερολίνο περιέγραψαν την αθηρωματική πλάκα, που σήμερα αποτελεί την πρώτη αιτία θνησιμότητας στις ανεπτυγμένες κοινωνίες. Πρόσφατα, το 1980, ο Davies περιγράφει την εύαλωτη αθηρωματική πλάκα που οδηγεί σε ρήξη της κάψας και, αν εντοπίζεται στις στεφανιαίες αρτηρίες, σε όξυ ισχαιμικό σύνδρομο. Στο τέλος του 19ου αιώνα ο René Marie χρησιμοποιεί τον όρο έμφραγμα του μυοκαρδίου.



Στις βαλβιδοπάθειες διακρίνεται ο Dominique Corrigan (1802-1886), ο οποίος θα περιγράψει το μεγάλο αρτηριακό σφυγμό επί ανεπαρκείας της αορτής. Στην πάθηση αυτή ο Austin Flint (1812-1886) θα περιγράψει το μεσοδιαστολικό κύλισμα, το άκροαστικό εύρημα, το λειτουργικό μεγάλο βαθμού ανεπάρκειας της αορτής. Μεταξύ των μεγαλύτερων ιατρών όλων των εποχών, που θα διακριθεί στις βαλβιδοπάθειες, είναι ο René Laennec (1781-1826), ο οποίος επινοεί και χρησιμοποιεί το σπινθοσκόπιο (1816) για την άκροαση της καρδιακής λειτουργίας, του αρτηριακού σφυγμού και των πνευμόνων. Περιγράφει πολλές παθήσεις και ιδιαίτερα τη στένωση της μιτροειδούς και τη στένωση της αορτής. Με λεπτομέρεια περιγράφει τα συστολικά και διαστολικά φυσή-

ματα των βαλβιδοπαθειών, ως επίσης και τους καρδιακούς τόνους. (Coury, 1975).

Ο Αυστριακός Leopold Auenbrugger (1722-1809) επιμένει στην επίκρουση και αναφέρει την παρουσία του ροίζου κατά τη μελέτη των βαλβιδοπαθειών. Το 1824 ο Albertini από τη Μπολώνια εισάγει την ψηλάφηση στη διάγνωση των καρδιοπαθειών.

Στις αρχές του 19ου αιώνας ο Marey εφαρμόζει μεθόδους έγγραφης της καρδιακής συστολής του αρτηριακού και φλεβικού σφυγμού. Με τη μέθοδο αυτή θα διευκολυνθεί η μελέτη των αρρυθμιών. 🍎

Συνέχεια σε επόμενο τεύχος



συνέχεια από τη σελ. 52

στρέφει τον κολποκοιλιακό κόμβο. Αυτή η ενέργεια διακόπτει την όδω άγωγής μεταξύ κόλπων και κοιλιών. Έπειδή η κατάλυση προκαλεί μεγάλη επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού, ένας μόνιμος βηματοδότης πρέπει να έμφυτευτεί για να διατηρήσει έναν ικανοποιητικό καρδιακό ρυθμό. Η κατάλυση του κολποκοιλιακού κόμβου συνδυαζόμενη με την έμφύτευση βηματοδότη βελτιώνει τα συμπτώματα της κολπικής μαρμαρυγής. Έν τούτοις, η κολπική μαρμαρυγή συνεχίζεται και τα αντιπηκτικά απαιτούνται για να μειώσουν τον κίνδυνο έγκεφαλικού.

Απομόνωση πνευμονικών φλεβών: Ειδικοί καθετήρες διέρχονται μέσω των φλεβών στην καρδιά. Μία βελόνα χρησιμοποιείται για να τοποθετήσει τους καθετήρες στον άριστερο κόλπο. Οι καθετήρες χρησιμοποιούνται και για τη χορήγηση ενέργειας (κατάλυση) και για τη χαρτογράφηση (ψάξιμο για ηλεκτρικά έρεθίσματα που πυροδοτούν την άνωμαλία, που προκαλεί την κολπική μαρμαρυγή). Η ενέργεια που χορηγείται από τον καθετήρα στην περιοχή που συνδέει τον κόλπο με την πνευμονική φλέβα προκαλεί μία κυκλική ούλη. Η ούλη σταματά όλα τα έρεθίσματα που πυροδοτούνται μέσα στην πνευμονική φλέβα, και έτσι εμποδίζει την εμφάνιση της κολπικής μαρμαρυγής. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται σε όλες τις πνευμονικές φλέβες. Ο στόχος είναι η απομόνωση μάλλον παρά η κατάλυση της εστίας που είναι υπεύθυνη για την πυροδότηση της κολπικής μαρμαρυγής μέσω κυκλοτερούς άποκλεισμού της άγωγής.

Θεραπεία με συσκευές

• **ICD:** Ένας έμφυτεύσιμος καρδιομετατροπέας-άπινδωτής (ICD) είναι μία συσκευή σχεδιασμένη για να "έφοδιαζει" ένα άτομο με τη δυνατότητα να θεραπεύεται μόνο του χωρίς να πρέπει να πάει στο νοσοκομείο. Όταν συμβούν τα συμπτώματα της κολπικής μαρμαρυγής ο ασθενής μπορεί να άνοιξει τη συσκευή και να θεραπεύσει την κολπική μαρμαρυγή όταν οι συνθήκες είναι κατάλληλες. Έναλλακτικά, η συσκευή μπορεί να τεθεί σε αυτόματη λειτουργία. Ο ICD μπορεί να προγραμματισθεί να άναγωνρίζει ένα επεισόδιο κολπικής μαρμαρυγής. Όταν αυτό συμβεί, η συσκευή χορηγεί θεραπεία για μετατροπή της κολπικής μαρμαρυγής σε φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό.

• **Μόνιμος βηματοδότης:** Ο βηματοδότης είναι μία συσκευή που στέλνει μικρά ηλεκτρικά έρεθίσματα στον καρδιακό μυ για να διατηρήσει μία ικανοποιητική καρδιακή συχνότητα. Οι βηματοδότες έμφυτεύονται σε άσθενείς μετά την κατάλυση του κολποκοιλιακού κόμβου ή σε άσθενείς με κολπική μαρμαρυγή που έχουν χαμηλές σφίξεις. Ο βηματοδότης έχει μία γεννήτρια (μία μπαταρία και ένα μικρό κομπούτερ) και ηλεκτρόδια (καλώδια) που στέλνουν έρεθίσματα από τη γεννήτρια στον καρδιακό μυ, και επιπλέον "αισθάνονται" την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς. Νεότεροι βηματοδότες έχουν πιο έκλεπτυσμένα χαρακτηριστικά και είναι σχεδιασμένοι να βοηθούν στην αντιμετώπιση των αρρυθμιών και να βελτιστοποιούν τη συχνοεξαρτώμενη λειτουργία όσο το δυνατόν καλύτερα.

Καρδιοχειρουργική

• Οι άσθενείς με χρόνια κολπική μαρμαρυγή που δεν άνακουφίζονται με φάρμακα, παρεμβάσεις ή έχουν άλλες καταστάσεις που άπαιτούν καρδιοχειρουργική επέμβαση είναι ύποψηφοι για χειρουργική θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής.

• Η επέμβαση Maze είναι μία επιτυχής έγκείρηση στην οποία γίνονται μία σειρά από άκριβεις τομές στο δεξιό και άριστερο κόλπο για να περιορίσουν τα ηλεκτρικά έρεθίσματα σε καθορισμένες όδους για να φτάσουν τον κολποκοιλιακό κόμβο.

Μερικοί άσθενείς μπορεί να έχουν κολπική μαρμαρυγή σε συνδυασμό με άλλα καρδιακά προβλήματα (όπως βαλβιδική ή στεφανιαία νόσο), που άπαιτούν έγκείρηση. Σε αυτή την περίπτωση, ο χειρουργός μπορεί να συνδυάσει την επέμβαση Maze με την άλλη έγκείρηση για να διορθώσει την κολπική μαρμαρυγή και το καρδιολογικό πρόβλημα.

Η μερική επέμβαση Maze χρησιμοποιεί παρόμοια τεχνική, με τη διαφορά ότι οι τομές γίνονται μόνο στον άριστερο κόλπο.

Νέες χειρουργικές τεχνικές χρησιμοποιούν έναλλακτικές πηγές ενέργειας (ραδιοσυχνότητα, κρουθερμία, και μικροκύματα) για να κάνουν έλεγχομένες λάβες (παρόμοιες με εκείνες της επέμβασης Maze), για να διακόψουν τις παθολογικές όδους άγωγής, και να επαναφέρουν φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό. 🍎

επικαιρα και αλλα

Τὰ by-pass, τὸ "μπαλονάκι", τὰ stents καὶ ἡ βιταμίνη Ε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΣΠΑΝΟΣ, καρδιολόγος τῆς
Εὐρωκλινικῆς Ἀθηνῶν, σύμβουλος ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

● Τὰ stent μὲ φάρμακο ἔχουν ἀποτελέσματα ἐφάμιλλα τοῦ μπαίπας ἕνα χρόνο μετὰ τὴν ἐπέμβαση.

Μὲ τὴν ἐμφάνιση τῶν stent ποὺ ἀπελευθερώνουν φάρμακα, μειώθηκαν διεθνῶς οἱ χειρουργικὲς ἐπεμβάσεις (μπαίπας) καὶ αὐξήθηκαν οἱ ἀγγειοπλαστικὲς.

Αὐτὸ ἐξηγεῖται ἀπὸ τὴν ἐλκυστικότητα τῆς ἀγγειοπλαστικῆς γιὰ τὸν ἄρρωστο, ἀφοῦ οἱ στενώσεις ἀντιμετωπίζονται στὰ πλαίσια μιᾶς στεφανιογραφίας. Τὸ ἐρώτημα εἶναι ἂν τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἀγγειοπλαστικῆς εἶναι ἐξ ἴσου καλὰ μὲ τὰ ἀντίστοιχα τοῦ μπαίπας.

Στὸ τελευταῖο συνέδριο τοῦ Κολλεγίου τῶν Ἀμερικανῶν καρδιολόγων (Μάρτιος 2005) ἀνακοινώθηκαν τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐπίσης παρακολούθησης μετὰ ἀπὸ ἀντιμετώπιση στεφανιαίων ἀρρώστων μὲ πολλαπλὲς βλάβες, χρησιμοποιώντας stent μὲ φάρμακα.

Ἡ πλειοψηφία τῶν ἀρρώστων εἶχε βλάβες καὶ στὶς τρεῖς στεφανιαῖες ἀρτηρίες, οἱ ὁποῖες ἀντιμετωπίστηκαν μὲ τοποθέτηση περισσότερων ἀπὸ τρία stent κατὰ περίπτωση, ἐνῶ ἕνας στοὺς τέσσερις ἀρρώστους ἦταν διαβητικός.

Τὰ ἀποτελέσματα ἦταν ἐφάμιλλα μὲ αὐτὰ τοῦ μπαίπας. Πιὸ συγκεκριμένα, οἱ ἀπώλειες ἀσθενῶν ποὺ ὑποβλήθηκαν σὲ ἀγγειοπλαστικὴ ἦταν 1% (ἐνῶ ἦταν 2,7% σὲ ὅσους ὑποβλήθηκαν σὲ μπαίπας), τὰ ἐγκεφαλικά ἐπεισόδια 0,8% (1,8% μετὰ ἀπὸ μπαίπας) καὶ τὰ ἐμφράγματα 1,2% γιὰ ὅσους ὑποβλήθηκαν σὲ ἀγγειοπλαστικὴ (3,5% μετὰ ἀπὸ μπαίπας). Σὲ 2% τῶν ἀρρώστων ποὺ ὑποβλήθηκαν σὲ ἀγγειοπλαστικὴ χρειάστηκε χειρουργικὴ ἐπέμβαση (τὸ ἀντίστοιχο ποσοστὸ μετὰ ἀπὸ μπαίπας ἦταν 0,7%) καὶ σὲ 5,4% νέα ἀγγειοπλαστικὴ (3% ἢ ἀνάγκη ἀγγειοπλαστικῆς μετὰ ἀπὸ μπαίπας).



Ἀθροιστικά, οἰοδήποτε ἀνεπιθύμητο σύμβαμα κατὰ τὴν ἐπίσης παρακολούθηση ἦταν 10,4% γιὰ ὅσους ὑποβλήθηκαν σὲ ἀγγειοπλαστικὴ καὶ 11,6% γιὰ ὅσους ὑποβλήθηκαν σὲ μπαίπας.

Τὰ ἀποτελέσματα αὐτὰ ἔρχονται ὡς ἐπιβεβαίωση τῆς ἐξαιρετικῆς πορείας τῶν ἀρρώστων μὲ πολλαπλὲς βλάβες, οἱ ὁποῖες συχνότατα ἀντιμετωπίζονται τοποθετώντας stent μὲ φάρμακο στὴν καθημερινὴ κλινικὴ πράξη. Ἡ δυσκολία στὴν χρησιμοποίηση τῶν νέων stent ἀφορᾶ στὸ ὑψηλότατο κόστος τους καὶ ὄχι σὲ τυχὸν ἀμφιβολίες γιὰ τὰ κλινικὰ προτερήματά τους.

Μερικοὶ ἀμφισβητοῦν τὴ διατήρηση αὐτῶν τῶν ἐξαιρετικῶν ἀποτελεσμάτων σὲ βᾶθος χρόνου. Πιστεύουμε ὅτι θὰ διαφυσθοῦν.

Οἱ κρίσιμες ἐξετάσεις τῶν νέων stent δίνονται ἐξί μῆνες μὲ ἕνα χρόνο μετὰ τὴν τοποθέτησή τους, ἀφοῦ ἡ ἐπαναστένωση εἶτε συμβαίνει σὲ αὐτὸ τὸ χρονικὸ διάστημα εἶτε δὲ συμβαίνει καθόλου. Ἐξ ἄλλου ἡ παρακολούθηση ἀρρώστων ποὺ ἀντιμετωπίστηκαν μὲ τὰ νέα

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τὰ καρδιαγγειακά νοσήματα ἀποτελοῦν σήμερα τὴν πρώτη αἰτία θανάτου στὸ Δυτικὸ κόσμο καὶ τὴν Ἑλλάδα.

Κι ὁμως! Ὑπάρχουν λύσεις.

ΣΤΗΡΙΞΤΕ ΚΑΙ ΕΞΕΙΣ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ - ΔΙΑΔΩΣΤΕ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑΤΙ ΣΩΖΕΙ.

Δώστε σὲ γνωστούς καὶ φίλους αὐτὸ τὸ ἀπαντητικὸ δελτίο γιὰ νὰ γίνουν συνδρομητές

τοῦ περιοδικοῦ «**Στοὺς ρυθμούς τῆς καρδιάς**» ἢ ἀνοίξτε τὸ δρόμο κάνοντάς τους δῶρο τὴν πρώτη ἐτήσια συνδρομὴ.

ΚΑΙ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΕΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗ.

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....ΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

Ἴχει κάποιο μέλος τῆς οἰκογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; **ΝΑΙ**

ΟΧΙ.....

Ἀποστείλατε τὴν ταχυδρομικὴ ἐπιταγὴ στὴ διεύθυνση τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας τὸ ποσὸ.

€ 15

€ 30

Ἵπογραφή.....

stent έπιβεβαιώνει τὰ έξαιρέτα άποτελέσματα έως και τέσσερα έτη μετά την έπέμβαση.

● Οί άρρωστοι πού έλάμβαναν βιταμίνη Ε είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα νά αναπτύξουν καρδιακή ανεπάρκεια.

Ή βιταμίνη Ε άποτελεί μία άπό τις άντιοξειδωτικές ούσιες, πού είχαμε λόγους νά πιστεύουμε ότι βοηθοϋν στη μείωση τών καρδιαγγειακών έπεισοδιών. Οί έλπιδες αυτές δυστυχώς δέν έπιβεβαιώθηκαν σε μεγάλες προοπτικές μελέτες.

Πρόσφατα δημοσιεύτηκε μελέτη πού δημιουργεί εύλογες άνησυχίες για τυχόν βλαπτική επίδραση τής βιταμίνης Ε, όσον άφορά στην άνάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας (περιοδικό JAMA, Μάρτιος 2005).

Ή μελέτη άφορά άρρώστους πού πάσχουν άπό σακχαρώδη διαβήτη ή καρδιαγγειακή νόσο και χωρίστηκαν σε δυο ομάδες. Ή μία έλάμβανε βιταμίνη Ε και ή άλλη εικονικό φάρμακο, μία πρακτική πού χρησιμοποιείται συχνότατα στην ίατρική για τή διαπίστωση τυχόν ώφέλειας ένός φαρμάκου. Στη συνέχεια καταγράφηκαν τά ανεπιθύμητα συμβάματα σε κάθε ομάδα άρρώστων για τά έπόμμενα έπτά έτη.

Ή έλπίδα τών διοργανωτών τής μελέτης ήταν ή μείωση τών καρδιαγγειακών συμβαμάτων στην ομάδα τών άρρώστων πού έλάμβανε βιταμίνη Ε. Κάτι τέτοιο δέν παρατηρήθηκε, άφού ή επίπτωση ήταν 21,5% σε όσους έλάμβαναν και 20,6% σε όσους δέν έλάμβαναν τό πραγματικό φάρμακο, διαφορά πού θεωρείται ότι όφείλεται σε τυχαία διακύμανση.

Άντίθετα παρατηρήθηκε με κάποια έκπληξη ότι οί άρρωστοι πού έλάμβαναν τή βιταμίνη παρουσίαζαν συχνότερα καρδιακή ανεπάρκεια και αναγκάζονταν συχνότερα νά νοσηλευθοϋν γι' αυτό.

Ό μηχανισμός με τόν όποιο ή συγκεκριμένη βιταμίνη μπορεί νά επιδρά όσον άφορά στην εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας δέν είναι γνωστός.

Τό μήνυμα άπό τή μελέτη είναι νά χρησιμοποιούμε φαρμακευτικές ούσιες σε περιπτώσεις για τις όποιες έχουμε άποδεδειγμένα όφέλη και, εύτυχώς, έχουμε πολλές τέτοιες περιπτώσεις φαρμάκων. Ή βιταμίνη Ε δέν φαίνεται νά είναι μία άπό αυτές. ❀

Ήπίκαιρα ... διαρκείας

► «Μακρά γεύματα, σύντομη ζωή.
Σύντομα γεύματα, μακρά ζωή.»

► «Ή πλούσια κουζίνα βλάπτει
και την τσέπη και την υγεία.»

► «Τό αύριο δέν είναι παρά τό σήμερα
πού ετοιμάσαμε έμεις χθές.»

► «Τό χαμόγελο είναι μία καμπύλη τού στόματος
πού μπορεί νά ισώσει ένα σωρό στραβά πράγματα.»

► «Τό χρήμα άγοράζει: κρεβάτι αλλά όχι ύπνο,
βιβλία αλλά όχι μυαλό,
φάρμακα αλλά όχι υγεία,
διασκέδαση αλλά όχι ευτυχία,
διαβατήριο για παντού εκτός άπό τόν παράδεισο.»



συνέχεια άπό τή σελ. 57

τάσεων άνήλθε στις 4.800. Ό άριθμός τών PAP test ήταν 52 και οί έμβολιασμοί έφτασαν τούς 322.

Προβλήματα δέν υπάρχουν ως προς τή λειτουργία, πάντα όμως υπάρχει δυνατότητα για βελτίωση. Σοβαρό πρόβλημα θεωρούμε όμως τή μη φύλαξη τού Κέντρου, κυρίως κατά τις νυκτερινές ώρες, άπό τούς κρήστες ούσιων. ❀



συνέχεια άπό τή σελ. 63

Τέλος, μπορεί νά λεχθεί ότι ή φαρμακολογία ως βασική επιστήμη συμβάλλει σημαντικά στην κατανόηση πολλών φυσιολογικών και παθολογικών μηχανισμών. Ήπίσης, πολλά φάρμακα χρησιμοποιούνται ως έρευνητικά μέσα για τήν κατανόηση βασικών μηχανισμών, αλλά και ως διαγνωστικά μέσα στην κλινική πράξη. ❀



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινωνικό Ήδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, Fax: (210) 6401478

Κέντρο 'Υγείας Τυρνάβου

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΕΚΙΑΡΗΣ, *διευθυντής*

Ο Τύρναβος βρίσκεται στη βορειοδυτική άκρη της ανατολικής Θεσσαλικής πεδιάδας. Η πόλη χτίστηκε εις τὸ ἀριστερὸν τοῦ Ξηράν Ποταμοῦ, τοῦ γνωστοῦ Εὐρώπου ἢ Ὀμηρικοῦ Τιταρήσιου.

Πρόσφατες ἔρευνες ἔφεραν στὸ φῶς ἴχνη πολιτισμοῦ τῆς πρώιμης παλαιολιθικῆς ἐποχῆς κοντὰ στὴ συμβολὴ τοῦ Τιταρήσιου μετὰ τὸν Πηνειὸ ποταμὸ. Ἡ σημερινὴ θέση τῆς πόλης καὶ ἡ εὐρύτερη τῆς περιοχῆς ἐπιλέγεται γιὰ πρώτη φορὰ ὡς τόπος ἐγκατάστασης στὴ νεολιθικὴ καὶ χαλκὴ ἐποχὴ. Ἡ σημερινὴ πόλη ἀνῆκει στὴν περιοχὴ τῆς ἀρχαίας πόλης Φύλαννας πού τοποθετεῖται σὲ λόφο τριῶν χιλιομέτρων νοτιανατολικά τοῦ Τυρνάβου. Τὸ ὄνομά της ὀφείλεται στὴν ὁμώνυμη νύμφη τῆς Τυροῦς καὶ τοῦ Ἐνιπέα. Ἡ Φάλαννα βρισκόταν νότια τῆς Περραιβίας. Οἱ Περραιβοὶ ἦταν περίοικοι τῶν Θεσσαλῶν καὶ γιὰ μεγάλο χρονικὸ διάστημα βρισκόταν κάτω ἀπὸ τὸν οἰκονομικὸ καὶ πολιτικὸ ἔλεγχο τῆς Πελαγονικῆς Λάρισας.

Ἡ Φάλαννα βρισκόταν σὲ ἀκμὴ ἀπὸ τὸν 5ο καὶ 4ο π.Χ. αἰῶνα μέχρι τὸν 6ο μ.Χ. αἰῶνα. Γιὰ πρώτη φορὰ στὶς ἀρχὲς τοῦ 10ου αἰῶνα μνημονεύεται τὸ ὄρος Τέρνοβον πὸν μπορεῖ νὰ ταυτιστεῖ μετὰ τὴ σημερινὴ Μελοῦνα. Κατὰ τὴ βυζαντινὴ περίοδο, στὸ τέλος τοῦ 13ου αἰῶνα, ἰδρύθηκε ἡ μονὴ τοῦ Προφήτη Ἡλίου μετὰ κορηγία τοῦ αυτοκράτορα Ἀνδρόνικου Παλαιολόγου. Στὰ ἔγγραφα τοῦ παραπάνω μοναστηριοῦ, ἀναφέρεται τὸ χωριὸ «Τρίνοβος» ἢ «Τρίνοβον» γιὰ νὰ ἐπικρατήσῃ τελικὰ τὸ ὄνομα Τύρναβος.

Κατὰ τὴν Τουρκοκρατία εἶχε χαρακτηριστεῖ Βακούφι καὶ ὑπάγονταν ἀπευθείας στὴ Μέκκα. Ἡ ἀκμὴ τοῦ Τυρνάβου τοποθετεῖται τὸν 17ο καὶ 18ο αἰῶνα μετὰ κύρια πλουτοπαραγωγικὴ πηγὴ τὴς βιοτεχνίας μεταξωτῶν καὶ βαμβακερῶν ὑφασμάτων πού ἐξάγονταν στὴ Μασσαλία.

Σήμερα ἡ περιοχὴ εἶναι κυρίως ἀμπελοφυτικὴ μετὰ ἐπιτραπέζια καὶ οἰνοποιήσιμα σταφύλια. Ὁ Οἰνοποιτικὸς Συναγερμὸς καὶ ἄλλες ἰδιωτικὲς ἐπιχειρήσεις, παράγουν κρασί, τσίπουρο καὶ οὔζο. Κατὰ τὸν Ἀχιλλέα Τζάρτζανου, ὁ ὁποῖος γεννήθηκε καὶ μεγάλωσε στὸν Τύρναβο, τὸ οὔζο πρωτοπαρασκευάστηκε στὸν Τύρναβο καὶ πήρε τὸ ὄνομα ἀπὸ τὴ φράση USSO Massalia, πού θὰ πεῖ πρὸς χρῆση Μασσαλίας καὶ εἶναι ἀπλὰ, ἕνα διπλὰ ἀποσταγμένο τσίπουρο. Γνωστὸ εἶναι καὶ τὸ καρναβάλι τοῦ Τυρνάβου μετὰ τὰ φαλλικά σύμβολα καὶ τραγούδια, ἴσως τὰ μοναδικὰ σὲ ὅλη τὴν Ἑλλάδα πού παραπέμπουν σὲ Διονυσιακὲς τελετές.

Οἱ ἐκδηλώσεις συνεχίζονται τὴν Καθαρὰ Δευτέρα μετὰ τὸ «Μπουρανή» πού εἶναι μία χορτόσουπα ἀλάδωτη ἀπὸ σπανίδα, τσουκνίδα, λίγο ρύζι καὶ λίγο ξύδι.

Τὸ Κέντρο Ὑγείας Τυρνάβου βρίσκεται σὲ οἰκόπεδο 4.500 τ.μ. δωρεὰ τοῦ Δήμου Τυρνάβου, κοντὰ στὸν Προφήτη Ἡλία. Ἄρχισε νὰ λειτουργεῖ τὸ Μάιο τοῦ 1987 καὶ ἔχει στὴν εὐθύνη του ἐπὶ τὰ περιφερειακὰ ἰατρεῖα καὶ τριά-



ντα πέντε ἐξυπηρετούμενα, μετὰ πληθυσμὸ περίπου 52.000 κατοίκους. Εἶναι στελεχωμένο σχεδὸν πλήρως, μετὰ τέσσερις παθολόγους καὶ ὀκτῶ γιατροὺς γενικῆς ἰατρικῆς ἀπὸ τοὺς ὁποῖους οἱ τρεῖς ὑπηρετοῦν σὲ Περιφερειακὰ Ἰατρεῖα. Ἐχει τρεῖς παιδίατρος, τέσσερις ὀδοντίατρος, ἕνα ἀκτινολόγο, ἕνα μικροβιολόγο. Διαθέτει, ἐπίσης, νοσηλευτικὸ προσωπικὸ 15 ἄτομα, ὀκτῶ ἐπισκέπτριες ὑγείας, πέντε μαῖες καὶ δυὸ κοινωνικοὺς λειτουργοὺς. Κάποιοι ἀπὸ αὐτοὺς εἶναι κατανεμημένοι στὰ Περιφερειακὰ Ἰατρεῖα.

Διαθέτουμε δυὸ ἀσθενοφόρα μετὰ πέντε ὀδηγοὺς πού καλύπτουν ἐπὶ 24ώρου βάσεως τὸ Σταθμὸ Α΄ Βοηθειῶν. Εἶναι ἐπίσης στελεχωμένο μετὰ ἀπαραίτητο διοικητικὸ προσωπικὸ. Ἀπὸ τὸ 2003 ἔχει ἐνταχθεῖ τὸ προσωπικὸ τοῦ πρώην ΠΙΚΠΑ Λάρισας στὸ Κέντρο Ὑγείας καὶ αὐτὴ τὴν περίοδο ἐξυπηρετεῖ τὴν πόλη τῆς Λάρισας.

Ἀπὸ τὴν ἔναρξη τῆς λειτουργίας ἔχουμε ἀναπτύξει πλούσια προληπτικὰ προγράμματα καὶ καλύπτουμε ὅλη τὴν περιοχὴ εὐθύνης μετὰ ἐμβολιασμοὺς, ἀναπτυξιολογικὸ ἔλεγχο μαθητῶν, ἐπιδημιολογικὲς ἔρευνες γιὰ λοιμώδη νοσήματα καὶ διαφώτιση στὰ σχολεῖα γιὰ θέματα ὑγείας, προγράμματα οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ, PAP test, ψηλάφηση μαστοῦ, ὀδοντιατρικὰ προληπτικὰ προγράμματα στὰ δημοτικὰ σχολεῖα μετὰ ἐξέταση τῶν μαθητῶν, καθὼς καὶ ἐνημέρωση μαθητῶν, δασκάλων καὶ γονεῶν. Παρέχουμε ἐπίσης κοινωνικὲς ὑπηρεσίες στὰ σχολεῖα καὶ σὲ ἄτομα πού ἔχουν ἀνάγκη, σὲ συνεργασία μετὰ τὴ Διεύθυνση Κοινωνικῆς Πρόνοιας.

Τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα δέχονται τοὺς ἀσθενεῖς καθημερινὰ μετὰ ραντεβού. Τὶς ἄλλες ὥρες καὶ ἡμέρες ἐφημερεύουν γιατροὶ ὄλων τῶν ἐιδικοτήτων. Δυὸ Περιφερειακὰ Ἰατρεῖα ἐφημερεύουν κάποιες ἡμέρες τοῦ μήνα.

Οἱ ἐπισκέψεις στὰ ἰατρεῖα τὸ μῆνα Ἰανουάριο 2005 ἀνέρχονταν στὶς 6.454. Οἱ βραχεῖες νοσηλείες ἦταν 25 καὶ ἔγιναν 565 ἀκτινογραφίες (ἀπλές, στομάχου, ἐντέρου καὶ πνευλογραφίες).

Στὸ μικροβιολογικὸ ἐργαστήριο ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐξε-

συνέχεια στὴ σελ. 56 ▶

ΕΜΕΙΣ ... ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ

“Δεν καπνίζω, επενδύω στο μέλλον της καρδιάς μου”



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μητροπολίτης Ίερώνυμος
ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:
Λουκάς Χατζηφωάννου, Ιάκωβος Τσούνης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παύλος Τούτουζας
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Σταύρος Ψυχάρης
ΤΑΜΙΑΣ: Μπέττυ Γιατράκου
ΜΕΛΗ: Εύτ. Βορίδης, Β. Βουττάς
Άλκ. Δήμα, Γ. Κασιμάτης, Β. Κόκκινος,
Γ. Παπαζαχαρίου, Χρ. Στεφανάδης
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:
Αναστάσιος Βούτσας
Γεώργιος Κοντογεώργης
Ευάγγελος Παπαστεριάδης
Νικόλαος Χούλης



Έπιτροπή Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Α. Παπακωνσταντίνου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Συμβουλίδου
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Ν. Στενού
ΤΑΜΙΑΣ: Δ. Λεμπέση
ΜΕΛΗ: Γ. Βαϊνά, Α. Μιχαήλ, Ζ. Θεμελή
ΑΝ. ΜΕΛΗ: Γ. Βαφάκη, Έ. Τούτουζα
ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ: Χ. Άλευρά, Ι. Γρόλλιου,
Λ. Έβερτ, Ζ. Κυθωνιάτη, Ε. Μαύρου

Η έπίσια έκδήλωση των Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Την Πέμπτη 24 Φεβρουαρίου 2005, στο ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental, γιορτάσαμε τη συμπλήρωση δεκατριών χρόνων από την ίδρυση του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

«Η καρδιά, όργανο μονάχα του σώματος;» ήταν ο τίτλος της όμιλίας, της κεντρικής της βραδιάς, από τον Άκαδημαϊκό - καθηγητή κ. Ευάγγελο Μουτσόπουλο.

Μετά την όμιλία άπονεμήθηκαν τέσσερις τιμητικοί έπαινοι και μία τιμητική πλακέτα. Η πλακέτα άπνευμήθη στον καθηγητή του Πανεπιστημίου Άθηνων κ. Ευτύχιο Βορίδη για την προσφορά του στην καρδιολογία. Με έπαινο τιμήθηκαν ή δημοσιογράφος κ. Νίνα Γουδέλλη και ή καρδιολόγος-καλλιτέχνης κ. Γαβριήλ Ψαρράς για ή σημαντική συμβολή τους στην προώθηση των σκοπών του Έλληνικού Έδρυματος Καρδιολογίας. Δυο τιμητικοί έπαινοι άπνευμήθηκαν στους καρδιολόγους-συμβούλους υγείας του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ.κ. Μελίνα Βαλιούλη και Άθανάσιο Γερμανό για ή συμβολή τους στην ένημέρωση του κοινού και ιδιαίτέρως των μαθητών στον τομέα της πρόληψης των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Την άπονομή των έπαινων άκολουθήσε προβολή video.

Τό video παρακολούθησαν οί 1.000 περίπου προσκεκλημένοι μας. Είμαι άδύνατον να άπαριθμήσουμε όλους τους φίλους μας και ζητάμε συγγνώμη έάν ξεχάσαμε κάποιον.

Άπό τον πολιτικό κόσμο παρέστησαν ή ύπουργός άγροτικής άνάπτυξης κ. Ευάγγελος Μπασιάκος, ή γεν. γραμματέας του ύπουργείου παιδείας κ. Άνδρέας Καραμάνος, πολλοί νύν και πρόων βουλευτές. Άπό τό δικαστικό κόσμο παρέστη ή άντιπρόεδρος του Άρείου Πάγου κ. Άχιλλέας Ζήσης, ή άρεοπαγίτης κ. Μιχάλης Μαργαρίτης, ή πάρεδρος του συμβουλίου της έπικρατείας κ. Κωνσταντίνος Κουσουλής, ή άντεισαγγελέας έφετων κ. Σωτήρης Μπάγιας, ή προϊστάμενος της εισαγγελίας πρωτοδικών Άθηνων κ. Δημήτριος Παπαγγελόπουλος, καθώς και άλλα εξέχοντα μέλη. Άπό την Άκαδημία Άθηνων παρέστησαν οί κ.κ. Χρυσάνθος Χρήστου, Πάνος Λιγομενίδης, Τάσος Άθανασιάδης, Νικόλαος Άρτεμιάδης, Άντώνιος Κουνάδης, Κωνσταντίνος Δεσποτόπουλος, Έπαμεινώνδας Σπηλιωτόπουλος, Δημήτριος Τριχόπουλος και Κική Δημουλά. Επίσης οί π. ύπουργοί κ.κ. Νικόλαος Γκελεστάθης, Γεώργιος Σούρλας, Άχιλλέας Καραμανλής, Νικόλαος Θεμελής και Άντώνης Δροσογιάννης και ή βουλευτής κ. Δημήτρης Κωνσταντάρας. Μαζί στη χαρά μας ήταν ή πρόεδρος της ίατρικής σχολής Άθηνων κ. Γεώργιος Κρεατσάς, π. πρυτάνεις έλληνικών πανεπιστημίων, πολλοί καθηγητές άνωτάτων σχολών της χώρας και έκπρόσωποι της πανεπιστημιακής κοινότητας. Με την παρουσία τους μάς τίμησαν και οί δήμαρχοι Παπάγου κ. Βασίλειος Ξύδης, Χαλανδρίου κ. Γρηγόρης Ζαφειρόπουλος, Κορυδαλλού κ. Στέφανος Χρήστου, Χολαργού κ. Δημήτριος Νικολάου, Άλίμου κ. Κωνσταντίνος Μαντζουράνης, Θήβας κ. Άθανάσιος Σκούμας και Τρίπολης κ. Δημοσθένης Σωτηρόπουλος. Τό δήμο Άθηναίων έκπροσώπησε ή αντιδήμαρχος κ. Κέλλυ Μπουρδάρα και τό δήμο Πειραιά ή αντιδήμαρχος κ. Κυριάκος Μανωλάκος.

Οί έκπρόσωποι των ΜΜΕ, τους όποιους ευχαριστούμε για την πάγια προβολή του έργου μας και την προώθηση των στόχων του Έδρυματος, μάς τίμησαν και φέτος με την παρουσία τους. Άνάμεσά τους ή κ. Νάσος Άθανασίου, ή κ. Τάσος Μπισρίμ και ή κ. Παναγιώτης Μυλωνάς.

Και οί τελευταίοι έσονται πρώτοι. Άπό την έκδήλωση δέν θα μπορούσαν να λείπουν οί σημαντικότεροι για την προώθηση των στόχων του Έλληνικού Έδρυματος Καρδιολογίας χορηγοί του, των όποιων ή συμβολή είναι καθοριστική και τους ευχαριστούμε. 🍎

Λεζάντες φωτογραφιών από άριστερά προς τά δεξιά: **1.** Ο καθηγητής και διευθυντής του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Παύλος Τούτουζας, ή κ. και ή κ. Πόλης Χατζηφωάννου καθώς και καθηγητής και μέλος του ΔΣ. του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Ευτύχιος Βορίδης. **2.** Οί καθηγητές κ.κ. Ευτύχιος Βορίδης, Σπύρος Μαρκέτας και Παύλος Τούτουζας. **3.** Ο άρεοπαγίτης κ. Μιχάλης Μαργαρίτης με τον π. ύπουργό κ. Γεώργιο Σούρλα. **4.** Οί καθηγητές κ.κ. Μάκης Τσαπώγας και Ευτύχιος Βορίδης, τό μέλος του ΔΣ. του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Άλκκοις Δήμα, ή ταμίας του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Μπέτυ Γιατράκου και ή κ. Παύλος Τούτουζας. **5.** Ο δήμαρχος Τριπόλεως κ. Σωτηρόπουλος και ή σύζυγός του, ή καθηγήτρια κ. Παύλος Τούτουζας και ή κ. και ή κ. Ζίφας. **6.** Ο έπίτιμος πρόεδρος του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Ιάκωβος Τσούνης και ή καθηγήτρια κ. Ευτύχιος Βορίδης.



7. 'Ο κεντρικός όμιλητής τής βραδιάς, 'Ακαδημαϊκός - καθηγητής κ. Εὐάγγελος Μουτσόπουλος.. **8.** 'Ο ἀκαδημαϊκός κ. Χρῦσανθος Χρῖστου μετὴ τὴ σύζυγό του, ὁ ὑπουργὸς Γεωργιάς κ. Εὐάγγελος Μπασιάκος, ἡ κ. Ἐλένη Τούτζουα, οἱ π.ὑπουργοὶ κ.κ. Γεώργιος Σούρλας, Κωνσταντῖνος Γιατράκος καὶ Νώντας Ζαφειρόπουλος, ἡ ἀκαδημαϊκός-συγγραφέας κ. Κικὴ Δημοσλαὶ καὶ ὁ κ. Παῦλος Τούτζουας. **9.** 'Ο 'Ακαδημαϊκός-καθηγητὴς κ. Εὐάγγελος Μουτσόπουλος, ὁ ὑπουργὸς Γεωργιάς κ. Εὐάγγελος Μπασιάκος, ἡ κ. Χρῖστου, ὁ κ. Παῦλος Τούτζουας καὶ ὁ καρδιολόγος-εἰδικὸς σύμβουλος τοῦ ΔΣ. τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Ἀναστάσιος Βούτσας. Στὸ βάθος, πλὴν στὸν κ. Τούτζουα ὁ καθηγητὴς φαρμακολογίας κ. Νικόλαος Χούλης. **10.** 'Ο 'Ακαδημαϊκός-καθηγητὴς κ. Εὐάγγελος Μουτσόπουλος ἀπονέμει στὸν καθηγητὴ κ. Εὐτόχιο Βορίδη τιμητικὴ πλάκετα. Στὴ μέση ὁ καθηγητὴς κ. Παῦλος Τούτζουας. **11.** Οἱ τιμηθέντες μετὰ ἔπαινο γιὰ τὴ συμβολή τους στὴν προώθηση τῶν σκοπῶν τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ.κ. Γαβριὴλ Ψαρρᾶς, Μελίνα Βαλιούλη, ὁ καθηγητὴς κ. Εὐτόχιος Βορίδης, ὁ κ. Ἀθανάσιος Γερμανὸς καὶ ἡ δημοσιογράφος κ. Νίνα Γουδέλη. **12.** 'Ο σκηνοθέτης κ. Τάσος Μπυρσίμ μετὸ δημοσιογράφου κ. Νάσο Ἀθανασίου. **13.** 'Ο χορὸς καλὰ κρατεῖ... Τὸ ζεῦγος Τούτζουα κορεύει δίπλα στὸν καθηγητὴ νευρολογίας - ψυχιατρικῆς κ. Γεώργιο Χριστοδούλου καὶ τὴ σύζυγό του.

οικονομικοί παλμοί

Ἀντιβιοτικά: Ξέρετε πότε και πώς να τὰ χρησιμοποιεῖται;

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Πρωταθλητές στην κατανάλωση αντιβιοτικών, κυρίως του χειμερινούς μήνες, είναι οι Έλληνες, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό Lancet. Είναι έντυπωσιακό ότι στη χώρα μας, η χρήση αντιβιοτικών αυξάνεται το χειμώνα κατά 35% σε σύγκριση με το καλοκαίρι. Πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό αύξησης μεταξύ των 26 κρατών που συμμετείχαν στην έρευνα, το οποίο είναι αποδεικτικό της άσκοπης κατανάλωσης αντιβιοτικών, άκομη και για απλές ιώσεις και κρυολογήματα. Ὅμως ἡ προληπτική λήψη αντιβιοτικών με τὸν πρῶτο πονόλαιμο, βήχα ἢ πυρετό, ὄχι μόνο δὲν ἔχει καμιά ἐπίδραση στους ἰούς ἀλλὰ, ἀντίθετα, ὑπονομεύει τὴν ὑγεία μας.

Λόγω τῆς κακῆς χρήσης τῶν φαρμάκων ἡ πιθανότητα νὰ πάθουμε ἀργότερα μιά λοίμωξη ἀπὸ ἀνθεκτικὰ μικρόβια πὸν νὰ θεραπεύεται δύσκολα μετὰ τὴ συνήθη ἀντιβιοτικά, μεγαλώνει. Βομβαρδίζοντας τὰ μικρόβια τῆς φυσιολογικῆς χλωρίδας με ἀντιβιοτικά, τὰ κάνουμε ἀκατάμαχτα στὴν περίπτωση πὸν τοὺς δοθεῖ ἡ δυνατότητα νὰ ἐνεργοποιηθοῦν καὶ νὰ προκαλέσουν μιά πραγματικὴ λοίμωξη.

Τὸ πρόβλημα τῆς ἀνοχῆς τῶν μικροβίων ἔχει πάρει στὶς μέρες μας τρομακτικὲς διαστάσεις. Ἡ μικροβιακὴ ἀνοχὴ, ἡ ἰκανότητα δηλαδὴ πὸν ἀνέπτυξαν τὰ μικρόβια νὰ ἀνθίστανται στὴ δράση τῶν ἀντιβιοτικῶν, ἀφίνει ἀοπλοὺς τοὺς κλινικοὺς γιατροὺς στὴ θεραπεία τῶν λοιμώξεων, κυρίως στὶς Μονάδες Ἐντατικῆς Θεραπείας.

Τὸ φαινόμενο αὐτὸ εἶναι παγκόσμιο καὶ ἀπασχολεῖ καὶ τὶς ἀνεπτυγμένες χώρες. Εἰδικὰ γιὰ τὴν Ἑλλάδα ἀποτελεῖ ἕνα ἀπὸ τὰ σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας ὑγείας, καθὼς σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία ἀπὸ τὸ Δίκτυο Μελέτης τῆς Μικροβιακῆς Ἀνοχῆς (WHONET), ἡ χώρα μας ἐμφανίζει τὸ υψηλότερο ποσοστὸ παρουσίας ἀνθεκτικῶν μικροβίων στὴν Εὐρώπη, πὸν ἀποδίδεται στὴν ὑπερκατανάλωση προηγμένων, εὐρέως φάσματος ἀντιβιοτικῶν.

Πράγματι ἡ πανευρωπαϊκὴ μελέτη ἔδειξε, ὅτι οἱ Ἕλληνες εἶναι πρῶτοι στὴν κατανάλωση τῶν μακρολιδῶν καὶ κεφαλοσπορινῶν πὸν χρησιμοποιεῖται σὲ λοιμώξεις τοῦ ἀναπνευστικοῦ καὶ βακτηριακῆς λοιμώξεως. Δὲν εἶναι τυχαία ἡ μεγάλη ἀνάπτυξη ἀνοχῆς τῶν στρεπτόκοκκων καὶ τῶν πνευμονιόκοκκων στὰ ἀντιβιοτικά αὐτά. Ὁ πνευμονιόκοκκος μπορεῖ νὰ προκαλέσει ἰγμορίτιδα, πνευμονία, ἢ παροξυσμὸ τῆς χρόνιας βρογχίτιδας καὶ ὁ στρεπτόκοκκος φaryγγίτιδα ἢ ἀμυγδαλίτιδα. Τὰ δυὸ αὐτὰ βακτήρια εὐθύνονται γιὰ τὶς περισσότερες λοιμώξεις σὲ ἀσθενεῖς ἐκτὸς νοσοκομείου. Ὡστόσο, μόνο στὸ 15% τῶν περιπτώσεων ὁ πονόλαιμος ὀφείλεται σὲ στρεπτόκοκκο, ἐνῶ ὅποιος βήχει δὲν κινδυνεύει ὑποχρεωτικὰ νὰ πάθει πνευμονία.

Δυστυχῶς ὅμως στὴ χώρα μας παίρνουμε ἀντιβιοτικά πολὺ εὐκόλα ἀκόμη καὶ γιὰ νὰ προλάβουμε τὶς ἐπιπλοκὲς μιάς ἴωσης, παρ' ὅτι εἶναι γνωστὸ ὅτι τὰ ἀντιβιοτικά δὲν δροῦν προληπτικά. Γ' αὐτὸ καὶ ἕνας στὸς τρεῖς στρεπτόκοκκους καὶ πνευμονιόκοκκους πὸν προκαλοῦν λοιμώξεις τοῦ ἀναπνευστικοῦ, εἶναι πλέον ἀνθεκτικὸς στὶς μικρολίδες, δηλαδὴ δὲν μποροῦν νὰ ἀντιμετωπισθοῦν με αὐτὰ τὰ δυνατὰ ἀντιβιοτικά. Οἱ ἐπιστήμονες πὸν μελετοῦν τὸ θέμα προειδοποιεῖ ὅτι γιὰ νὰ προφυλάξουμε τὸν ἑαυτὸ μας πρέπει νὰ ἀποφεύγουμε τὴ χρήση ἀντιβιοτικῶν γιὰ ἕνα κοινὸ κρυολόγημα με συνάχι, βήχα ἢ μπουκάμα, πὸν συνήθως εἶναι ἰογενῆ, κυρίως ἀν παίρνουν ἐπιδημικὸ χαρακτῆρα. Σ' αὐτὲς τὶς περιπτώσεις μπορεῖ κάποιος νὰ ξεκουραστεῖ καὶ νὰ ἀποφύγει νὰ βγεῖ ἔξω, ὥστε νὰ μὴ μεταδώσει τὸν ἰὸ σὲ ἄλλους. Ἐὰν πάρει ἀντιβιοτικά ἀντιμετωπίζει τὸν κίνδυνο, ὅταν ἀργότερα πάθει μιά πραγματικὴ λοίμωξη ἀπὸ βακτήριο, τὸ συγκεκριμένο ἀντιβιοτικὸ νὰ μὴ δράσει.

Καθὼς τὰ ὅπλα τῆς ἐπιστήμης κατὰ τῶν λοιμώξεων ἐξαντλοῦνται, τὰ νέα ἀπὸ τὸ πεδίο τῆς φαρμακευτικῆς ἔρευνας δὲν εἶναι ἐνθαρρυντικά. Ἀπὸ τὶς 50 τουλάχιστον οὐσίες πὸν δοκιμάζονται αὐτὴ τὴ στιγμή μόνο τρεῖς εἶναι ἀντιμικροβιακές. 🍎

ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ

- Τῶν γονέων τοῦ Νικολάου καὶ Μαρίας Παπακώστα, ὁ κ. Σπυρίδων Παπακώστας, τὸ ποσὸ τῶν € 150.
- Στεφάνου Στεφανόπουλου, ὁ κ. Μάνφρεντ Χόρν, τὸ ποσὸ τῶν € 100.
- Σπύρου Ἀλεξανδράτου, ὁ κ. Ἄλκης Παπαδημητρίου καὶ ἡ κ. Τζούλια Μπερνάντ, τὸ ποσὸ τῶν € 100.
- Δοξούλας Μακρῆ, ὁ κ. Εὐτύχιος Βορίδης, τὸ ποσὸ τῶν € 100.
- Κωνσταντίνου Ψύλλου, ὁ κ. Ἀλέξανδρος καὶ ἡ κ. Ντόρα Συμβουλίδου, τὸ ποσὸ τῶν € 100.
- Νίκου Παπανικολάου, ἡ κ. Κικὴ Κοτσῶνη, τὸ ποσὸ τῶν € 60.

ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ

- Ὁ κ. Πόλυς Χατζηπάννου, τὸ ποσὸ τῶν € 10.000.
- Ὁ κ. Σπυρίδων καὶ ἡ κ. Ἀναστασία Δούκα, τὸ ποσὸ τῶν € 1.000.
- Ὁ ἀκαδημαϊκός, κ. Ἐμμανουὴλ Ρούκουνας, τὸ ποσὸ τῶν € 300.
- Ἡ κ. Καριοφίλη Μητσάκη, τὸ ποσὸ τῶν € 200.
- Ἡ κ. Εἰρήνη Τσάκου, τὸ ποσὸ τῶν € 100.

Νόστιμη νηστεία

Σαρακοστή και πάλι. Καιρός για νηστεία και άποψινωση, κυρίως από τις ζωϊκές πρωτεΐνες και τα λίπη που όλο το χρόνο υπερκαταναλώνουμε. Νηστεία δεν σημαίνει απαραίτητα στέρηση και, όπωςδήποτε, δεν σημαίνει έλλειψη παροχή σημαντικών για τον οργανισμό διατροφικών συστατικών.

Νόστιμη νηστεία λοιπόν "καθ' όδον" προς τη μεγάλη νηστεία της Ἀνάστασης.

Τσιγαρέλι σε ἀραβικές πίτες

Υλικά για 6 μερίδες

Ἀπό 250 γράμμ. σέσκουλα, ἀντίδια, καυκαλήθρες, λάπαθα, τσουκνίδες, ζοχούς και παπαρούνες

2 πράσα σε ροδέλες

2 σκελίδες σκόρδο φιλοκομμένο

2 κάροτα σε κύβους

1 φλιτζάνι ἄνηθο φιλοκομμένο

1/2 φλιτζάνι δυόσμο φιλοκομμένο

ἄλατι, κόκκινο καυτερό πιπέρι

1 φλιτζάνι ἐλαιόλαδο

6 ἀραβικές πίτες

Τὸ τσιγαρέλι εἶναι διάφορα τσιγαριστὰ χόρτα που φτιάχνουν κυρίως στὴν Κέρκυρα κατὰ τὴ διάρκεια τῆς Σαρακοστῆς. Καί, ὅπως στὶς περισσότερες συνταγὲς τῶν νησιῶν τοῦ Ἰονίου, ἔτσι καὶ στὸ τσιγαρέλι χρησιμοποιεῖται καυτερό κόκκινο πιπέρι.

Σ' αὐτὴν τὴν ἐκδοχὴ ἔχουν προστεθεῖ καροτάκια σὲ κύβους καὶ σερβίρουμε σὲ ἀραβικές πίτες.

Ἐκτέλεση

- Χοντροκόβουμε τὰ χόρτα (ἐκτὸς ἀπὸ τὰ πράσα) καὶ τὰ ζεματᾶμε γιὰ 5 λεπτὰ ὅλα μαζὶ σὲ μπόλικο ἄλατισμένο νερό. Τὰ σουρώνουμε καὶ κρατᾶμε λίγο ἀπὸ τὸ νεράκι τους.

- Σοτάρουμε στὸ ἐλαιόλαδο τὰ πράσα μέχρι νὰ μαραθοῦν. Προσθέτουμε τὸ σκόρδο καὶ τὰ κάροτα καὶ τὰ σοτάρουμε γιὰ λίγα λεπτά. Προσθέτουμε τὰ χόρτα καὶ ἀνακατεύουμε. Χαμηλώνουμε τὴ φωτιὰ καὶ σιγοβράζουμε γιὰ 30 λεπτά. Ἄν χρειάζεται προσθέτουμε λίγο ἀπὸ τὸ νεράκι ποῦ ἔχουμε κρατήσει.

- Ἀλατοπιπερώνουμε. Πέντε λεπτὰ πρὶν ἀπὸ τὸ τέλος προσθέτουμε τὸ δυόσμο καὶ τὸν ἄνηθο. Ζεσταίνουμε τὶς πίτες στὸ φούρνο, τὶς ἀνοίγουμε σὰν τσέπη καὶ τὶς γεμίζουμε μὲ τὸ μίγμα τῶν χορταρικῶν.

Μυδούσουπα

Υλικά για 4-6 μερίδες

2 κιλά μύδια μὲ τὸ ὄστρακο

2 κάροτα τριμμένα

2 κρεμμύδια μεγάλα σὲ ροδέλες

4 σκελίδες σκόρδο

1 φύλλο δάφνης

1/2 φλιτζάνι κρασί



2 κουταλιές ἐλαιόλαδο

Χυμὸ ἀπὸ 2 λεμόνια

ἄλατι, πιπέρι

φλούδα ἀπὸ 1 πορτοκάλι

Ἐκτέλεση

-Καθαρίζουμε τὰ μύδια μὲ σκληρὴ βούρτσα καὶ ἀφαιρούμε τὰ μουστάκια τους. Σὲ μία κατσαρόλα βάζουμε τὸ ἐλαιόλαδο καὶ σοτάρουμε τὰ κρεμμύδια, τὰ κάροτα καὶ τὸ σκόρδο.

-Προσθέτουμε τὴ δάφνη, ρίχνουμε τὰ κρεμμύδια, ἀνακατεύουμε, τὰ σβήνουμε μὲ τὸ κρασί καὶ τὸ χυμὸ λεμονίου.

-Προσθέτουμε τὴ φλούδα πορτοκαλιῶν καὶ νεράκι νὰ τὰ σκεπάζει μέχρι τὴ μέση. Ἀλατοπιπερώνουμε καὶ βράζουμε μέχρι νὰ ἀνοίξουν τὰ μύδια. Τὰ σουρώνουμε, βάζουμε τὸ ζωμὸ σὲ σουπιέρα, καθαρίζουμε τὰ μύδια καὶ τὰ προσθέτουμε στὸ ζωμὸ. Ἀφήνουμε μερικὰ μὲ τὸ ὄστρακο γιὰ γαρνίρισμα. Σερβίρουμε.

Γαρίδες σὲ σουβλάκι

Υλικά για 4 μερίδες

16 μεγάλες γαρίδες καθαρισμένες

2 κολοκυθάκια

2 σκελίδες σκόρδο λιωμένο

ἐλαιόλαδο

ἄλατι, πιπέρι

Ἐκτέλεση

-Κόβουμε τὰ κολοκυθάκια σὲ κύβους ἢ ροδέλες καὶ τὰ ἀλατίζουμε. Ἀλατοπιπερώνουμε τὶς γαρίδες, τὶς περνᾶμε σὲ καλαμάκια ἐναλλάξ μὲ τὰ κολοκυθάκια.

- Ἀλείφουμε τὰ σουβλάκια μὲ ἓνα πινέλο μὲ λάδι, τὸ ὁποῖο ἔχουμε ἀρωματίσει μὲ τὸ σκόρδο.

-Τὰ ψήνουμε στὸ γκριλ γιὰ 4-5 λεπτὰ ἀπὸ τὴν κάθε πλευρά. Τὰ σερβίρουμε πάνω σὲ τρυφερὰ φύλλα μαρουλιῶν. 🍷

Μιά στιγμή χαλάρωσης

Το να είναι κάποιος «χαλαρός», σωματικά, νοητικά και ψυχικά, είναι ή φυσική κατάσταση του υγιούς όντος στην όποια «παρεμβάλλονται» στιγμές ή ώρες δράσης, αντίστοιχα σωματικά, νοητικά ή ψυχικά.

Στις μέρες μας όμως συμβαίνει μάλλον το αντίθετο. Οί άνθρωποι βρισκόμαστε, συνήθως, συνεχώς σε δράση -λόγω υποχρεώσεων ή συνθηκών ζωής- με αποτέλεσμα να αισθανόμαστε σε ένταση, σε υπερένταση, κουρασμένοι, έκνευρισμένοι, άκομα και δυστυχισμένοι.

Με το χρόνο αυτές οί καταστάσεις οδηγούν σε σωματικές, νοητικές και ψυχικές δυσλειτουργίες ή και ασθένειες. Τότε, συνήθως, συνειδητοποιούμε την τεράστια σημασία και αξία της χαλάρωσης και αρχίζουμε να αναζητάμε σε «τεχνικές» μιὰ κατάσταση καθ' όλα φυσική, για να εντάξουμε αυτές τις τεχνικές σ' ένα ήδη βαρὺ πρόγραμμα προκειμένου να... αναγκάζουμε τὸν ἑαυτὸ μας να... χαλαρώνει. Ὅλο αὐτὸ τὸ σύστημα εἶναι ἐλάχιστα ἀποτελεσματικό.

Ὅς ἄτομα και ὡς κοινωνικά ὄντα πρέπει να μᾶς ἀπασχολήσει πιὸ βαθιὰ τὸ θέμα τοῦ τρόπου ζωῆς μας καθὼς και τὰ πρότυπα πὸν προβάλλουμε στὰ παιδιά μας. Πρέπει να κοιτάζουμε καθ' ἀρχὴν μέσα μας. Νὰ «δοῦμε», να «ἀκούσουμε» και να συνειδητοποιήσουμε τις ἀνάγκες και τις ἐπιθυμίες, τοὺς ρυθμούς, τοὺς «ψιθύρους» και τις «κραυγές» τοῦ δικοῦ μας σώματος, τοῦ δικοῦ μας μυαλοῦ και τῆς δικῆς μας ψυχῆς.

Πρέπει να κάνουμε τὸ ἴδιο για τοὺς ἀνθρώπους με τοὺς ὁποίους σχετιζόμαστε ἄμεσα οί ὁποιοί ἔχουν ἴδιες ἀνάγκες στὰ «δικὰ τους μέτρα».

Και πρέπει να ἐντοπίσουμε και τοὺς ἐξωγενεῖς παράγοντες πὸν παρεμβάινουν καθοριστικά στὴ ζωὴ μας. Δὲν μπορούμε να πετύχουμε ὅλα ὅσα θὰ θέλαμε για να εἴμαστε καλά. Μποροῦμε ὅμως να ἐπιτύχουμε καλλίτερες ἰσορροπίες.

Ἡ χαλάρωση ἔχει σχέση με πολλὰ πράγματα τὰ ὁποία συχνὰ δὲν μᾶς περνᾶ καθὼς ἀπὸ τὸ νοῦ να τὰ συνδέσουμε μεταξύ τους.

Ὁ τρόπος πὸν στηρίζουμε τὸ σῶμα μας, ὄρθιο ἢ καθιστό, ὁ τρόπος πὸν μασιᾶμε τὴν τροφὴ μας, ὁ τρόπος πὸν ἀναπνεύουμε, ἡ ὥρα πὸν ξαπλώνουμε για ὕπνο και ἡ ὥρα πὸν ξυπνάμε, τὰ συναισθήματα πὸν ἐκφράζουμε ἢ δὲν ἐκφράζουμε, ὁ αἰσιόδοξος ἢ ἀπαισιόδοξος τρόπος να σκεφτόμαστε, τὸ γέλιο, τὸ κλάμα, ἡ ὀπτική πὸν ἔχου-

με για τὸ παρελθόν μας και οί ἐλπίδες πάνω στις ὁποῖες στηρίζουμε τὸ μέλλον, ἡ ἐπαφὴ μας με τὴ φύση, ἡ σχέση μας με τὴν πόλη, με τοὺς ἀνθρώπους στὴ γειτονία μας, εἶναι μόνο λίγοι ἀπὸ τοὺς δεκάδες παράγοντες -πολλοὶ ἀπὸ τοὺς ὁποίους πολὺ βαθύτεροι- πὸν σχετίζονται με τὴν χαλάρωση τῆς ὑπαρξῆς μας.

Σᾶς προτρέπουμε να τοὺς διερευνήσετε και ἀρχίζοντας ἀπὸ σήμερα να ἀρχίσετε σιγὰ - σιγὰ ἐκείνες τις μικρές ἀλλαγές πὸν θὰ ἐπιφέρουν τὴ μεγάλη.

Ἄς κάνουμε μιὰ μικρὴ - μικροῦλα ἀρχή. Τώρα ἀμέσως.

Τυλίξτε μιὰ πετσέτα ρολὸ και πηγαίετε να ξαπλώσετε στὸ κρεβάτι σας. Βγάλτε τὰ μαξιλάρια και τοποθετήστε τὴν πετσέτα ρολὸ στὸ κενὸ μεταξύ τοῦ στρώματος και τοῦ αὐκένα, ἔτσι ὥστε να μὴν χρειάζεται να «συγκρατεῖτε» ἑσείς τὸ κεφάλι σας.

Σκεπαστεῖτε με μιὰ κουβέρτα πὸν να μὴ σας βαρβαίνει, ἀλλὰ να αισθάνεστε ζεστά.

Ἀφήστε λίγο καθαρὸ ἀέρα να μπαίνει ἀπὸ τὸ παράθυρο.

Ὅπως εἶστε ξαπλωμένοι φέρτε τὰ χέρια παράλληλα στὰ πλευρά σας.

Ἀφήστε τὸ στρῶμα να «συγκρατεῖ» τὸ σῶμα σας. «Ἐλέγξτε» με τὴν προσοχή σας ὅτι ὄντως κάθε σημεῖο

τοῦ σώματος εἶναι χαλαρό. Ἄκόμα και ἂν δὲν εἶναι, ὁ «ἔλεγχος» τῆς προσοχῆς θὰ τὸ χαλαρώσει.

«Ἐλέγξτε», λοιπόν, ἂν εἶναι τὰ πέλματα χαλαρά, οἱ γάμπες, τὰ γόνατα, οἱ μηροὶ κ.ο.κ. φτάνοντας μέχρι τὸ μέτωπό σας.

Μετὰ στρέψτε τὴν ἀπόλυτη προσοχή σας στὴν ἀναπνοὴ καθὼς μπαίνει ἀπὸ τὰ ρουθούνια, φουσκώνει τὸ στήθος και μετὰ τὴν κοιλιά, καθὼς και τὴν «ἐπιστροφή» και τὴν ἐξοδὸ τῆς.

Συνεχίστε για 5-10 λεπτά και αισθανθεῖτε τὴ χαλάρωση.

Πεῖτε τὸν ἑαυτὸ σας ὅτι ὁποια σκέψη ἢ συναίσθημα κι ἂν σας βασανίζει εἶναι πρόβλημα πὸν ἔχει τὴ λύση του.

Χαλαρώστε κι ἄλλο ξέροντας ὅτι ἓνα χαλαρωμένο μυαλὸ και συναίσθημα λειτουργοῦν καλύτερα ἀπὸ τὰ στρεσαρισμένα.

Ἄν σας πάρει ὁ ὕπνος για λίγα λεπτά... καλοδεχόμενος. Ἄν ἔχετε ὑποχρεώσεις, σπκωθεῖτε και ἀντιμετωπίστε τις ἀνανεωμένοι. 🍎



φαρμακολογία

Ἡ φαρμακολογία ὡς ἐπιστήμη καὶ ὡς ὁδηγὸς θεραπείας

Ἀφιερωμένο στὸν ἀείμνηστο φίλο καὶ συνάδελφο
Διονύση Βαρῶνο, πρωτοπόρο τῆς φαρμακολογίας.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Η. ΧΟΥΛΗΣ, καθηγητὴς φαρμακευ-
τικῆς, νοσοκομεῖο «Ἐρρίκος Ντυνάν»

Ἡ φαρμακολογία εἶναι μία ἀπὸ τὶς παλαιότερες ἐπι-
στῆμες ποὺ ἀνευρίσκεται ἀκόμη καὶ στὴν ἀρχαιότητα,
χωρὶς, φυσικά, τὸ σημερινὸ ἐπιστημονικὸ τῆς ὄνομα. Ἡ
πρώτη τῆς περιόδου χαρακτηρίζεται ἀπὸ ἐμπειρικὲς κυ-
ρίως παρατηρήσεις γιὰ τὴ χρήση τῶν τότε ὑπαρχόντων
φυσικῶν φαρμάκων.

Ἐνα χαρακτηριστικὸ παράδειγμα εἶναι ἡ χρήση τοῦ
φλοιοῦ τοῦ δέντρου «κινχόνα» ἀπὸ τοὺς ἰθαγενεῖς τῆς
Ν. Ἀμερικῆς γιὰ τὴν καταπολέμηση τοῦ πυρετοῦ. Ἡ νε-
ότερη ἐπιστῆμη ἀπομόνωσε ἀπὸ τοὺς φλοιοὺς αὐτοῦ τὸ
δραστικὸ συστατικὸ, ποὺ δὲν εἶναι ἄλλο ἀπὸ τὸ γνωστὸ
μας κινίνο. Στὴ συνέχεια αὐτὸ ἐξετάστηκε καὶ καθιερώ-
θηκε ἡ φαρμακολογικὴ του δράση, ποὺ πράγματι εἶναι
χρήσιμη στὴν ἐλάττωση τοῦ πυρετοῦ. Παραδείγματα τέ-
τοια ὑπάρχουν πολλὰ γιὰ ἀρκετὲς οὐσίες τῆς φύσης.

Σήμερα ἡ φαρμακολογία βασίζεται σὲ ἄλλες ἀρχές,
οἱ κυριότερες ἀπὸ τὶς ὁποῖες εἶναι τὰ πειραματικὰ ἐκεῖνα
δεδομένα ποὺ προσδιορίζουν τὸ σημεῖο καὶ τὸν τρόπο
δράσης τῶν φαρμάκων.

Γι' αὐτὸ καὶ σήμερα ὑπάρχουν πολλὰ φάρμακα ἀξιό-
λογα, ζωοσωτήρια, καλὰ μελετημένα, ποὺ μποροῦν νὰ
λαμβάνονται μὲ ἄνεση καὶ ἀσφάλεια.

Ἡ ἀκίνδυνη, ἐπομένως, χρήση τῶν φαρμάκων ἔχει
ὡς προαπαιτούμενο τὶς γνώσεις γιὰ τὸ πὼς δρῶν αὐτά,
καθὼς καὶ τί πιθανὲς παρενέργειες μπορεῖ νὰ παρουσιά-
σουν, κάτι ποὺ πάντα μᾶς ἀπασχολεῖ, ἂν αὐτὰ δηλαδὴ
εἶναι τοξικά καὶ ἂν πρέπει νὰ ἀποφεύγονται. Τέλος, πρέ-
πει νὰ εἶναι γνωστὸς ὁ τρόπος μεταβολισμοῦ τους καὶ ἡ
ἀποβολὴ τους ἀπὸ τὸν ὄργανισμό.

Ἄρα, γίνεται ἀντιληπτὸ ὅτι οἱ καλὲς γνώσεις φαρ-
μακολογίας βοηθοῦν καὶ τὸν ἐπιστήμονα-ἐρευνητὴ,
ἀλλὰ καὶ τὸ γιατρὸ στὴν ὀρθὴ ἐξάσκηση τοῦ ἐπαγγέλ-
ματός του πού, φυσικά, βασίζεται στὴ χορήγηση τοῦ κα-
τάλληλου θεραπευτικοῦ μέσου. Ἐπιπλέον, ἡ καλὴ αὐτὴ
γνώση ἀναπτύσσει καὶ μία ἱκανότητα στὸ γιατρὸ νὰ
ἐκτιμᾷ δεόντως ὅλα τὰ νέα φάρμακα ποὺ συνεχῶς παρά-
γονται καὶ εἰσάγονται στὴ θεραπευτικὴ.

Ἡ ἀνακάλυψη καὶ εἰσαγωγή νέων φαρμακευτικῶν
οὐσιῶν σήμερα δὲν εἶναι οὔτε μία ἀπλὴ οὔτε μία φθνή
διαδικασία. Εἶναι γνωστὸ ὅτι τὰ διάφορα ἐρευνητικὰ
ἐργαστήρια ἀνὰ τὸν κόσμον παράγουν ἐπιστῶς πάνω ἀπὸ
200.000 νέες οὐσίες μὲ «πιθανή» φαρμακολογικὴ δρά-
ση. Στὴ συνέχεια ἐπεμβαίνει ἡ φαρμακολογία καὶ ἐξετά-
ζει λεπτομερῶς τὴ δράση τους, ἀπορρίπτοντας ὅλες αὐτὲς
ποὺ δὲν ἀνταποκρίνονται στὶς προσδοκίες. Μετὰ ἀκο-
λουθοῦν τοξικολογικὲς ἐξετάσεις καὶ πολυετεῖς κλινικὲς
μελέτες (τουλάχιστον πενταετίες), ὥστε νὰ καταλήξου-



με σὲ φάρμακα μὲ ἀξιόλογη θεραπευτικὴ ἀξία.

Ὅλη ἡ προαναφερθεῖσα διερευνητικὴ διαδικασία
ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα ἀπὸ τὶς 200.000 ἀρχικὲς οὐσίες, μό-
νο 5-8 νὰ φθάσουν στὰ φαρμακεία, καὶ αὐτὲς μετὰ ἀπὸ
8-10 ἔτη παρέλευσης ἀπὸ τὴ στιγμὴ σύλληψης τῆς ιδέ-
ας. Ὅσον ἀφορᾷ στὸ κόστος τῆς ἔρευνας κλπ, σήμερα
αὐτὸ πλησιάζει τὸ ἕνα δις δολάρια κατὰ φάρμακο ποὺ
φτάνει στὴν ἀγορά!

Βασικὸ ρόλο, ἐπομένως, σὲ ὅλη αὐτὴ διαδικασία
παίζει ἡ φαρμακολογία, ἡ ὁποία, ἐκτὸς ἀπὸ μία πειραμα-
τικὴ ἐπιστῆμη τῆς θεραπευτικῆς ποὺ εἶναι, θεωρεῖται καὶ
ὡς ἐπιστῆμη τῆς βιολογίας ποὺ ἐξετάζει τὶς δραστικὲς
οὐσίες οἱ ὁποῖες ἀντιδρῶν μὲ τοὺς ὑποδοχεῖς καὶ ἐπι-
ρεάζουν τὶς φυσιολογικὲς καὶ βιοχημικὲς λειτουργίες ποὺ
συντελοῦνται στὸν ὄργανισμό!

Εἰδικότερα, ἡ κλινικὴ φαρμακολογία ἐξετάζει τὴν
ἐπίδραση τῶν φαρμάκων στὸν ἄνθρωπο καί, ἐπιπλέον,
παρέχει τὶς ἐπιστημονικὲς ἐκεῖνες μεθόδους ποὺ βο-
θοῦν στὸν προσδιορισμὸ τῆς χρησιμότητας, τῆς δραστι-
κότητας, ἀλλὰ καὶ τῆς πιθανῆς τοξικότητας νέων ἰδίων
φαρμάκων ποὺ χορηγοῦνται στὸν ἄνθρωπο. Αὐτὸ ἔχει
μεγάλῃ σημασία σήμερα, καθότι καὶ πολλὰ φάρμακα
ὑπάρχουν, ἀλλὰ καὶ συχνὰ γίνεται ἀλόγιστη χρήση, μὲ
ἀποτέλεσμα νὰ ἔχουμε τὸ φαινόμενο τῆς πολυφαρμα-
κίας, δηλαδὴ τῆς χρήσης πολλῶν φαρμάκων μαζί.

Τὸ φαινόμενο τῆς πολυφαρμακίας θὰ πρέπει νὰ προ-
σεχθεῖ ἰδιαίτερως, ἐπειδὴ οἱ ἐπιπτώσεις μπορεῖ νὰ ἀπο-
βοῦν ἐπικίνδυνες. Τὰ θεραπευτικὰ μέσα, δηλαδὴ τὰ φάρ-
μακα, ἐνῶ ἔχουν τὴν ἱκανότητα νὰ μᾶς θεραπεύουν, μπο-
ροῦν καὶ νὰ μᾶς ταλαιπωρήσουν ἂν δὲ χρησιμοποιηθοῦν
σωστά. Ἐπομένως, ἡ καλὴ γνώση τῆς φαρμακολογίας
εἶναι ἀπαραίτητη προϋπόθεση γιὰ τὸ γιατρὸ, ὥστε αὐτὸς
νὰ εἶναι σὲ θέση νὰ ἐκτιμᾷ σωστὰ τὰ φάρμακα ποὺ χο-
ρηγεῖ, γιὰ νὰ ἐπιτυγχάνει τὸ καλύτερο θεραπευτικὸ ἀπο-
τέλεσμα χωρὶς ἢ μὲ ἐλάχιστες παρενέργειες.

Θεραπεύει τὸ γέλιο;

Συνέχεια ἀπὸ τὸ τεύχος Μαρτίου

Ὁ Σιμόν Ντὲ Μονφόρ, ἐφόνευε τοὺς αἰρετικούς Ἀλβιόνους γαργαλώντας τὰ πόδια τους μὲ φτερά μέχρι ἀσφυξίας. Ἡ ἱστορία αὐτή, βέβαια, διαφεύδεται ἀπὸ τὴς μετρήσεις τοῦ Γουίλιαμ Φράι πού διαπίστωσε ὅτι, κρίσεις γέλωτος διαρκείας ἑνὸς λεπτοῦ ὀδηγοῦν σὲ κατανάλωση ἐνέργειας ἴση πρὸς ἐκείνη πού ἀναλίσκεται μετὰ δύο κωπλάσιες σὲ γυμναστήριο. Οἱ σφυγμοὶ μπορεῖ νὰ ἀνέλθουν μέχρι 100, ἀλλὰ εἶναι δύσκολο νὰ ἐρμηνευθεῖ θανατηφόρος κατάληξη ὑπὸ τὴς ἀνωτέρω προϋποθέσεις, τουλάχιστον ἐπὶ μὴ βαρέως πασχόντων ἀτόμων.

Τὸ μόνο πού θὰ μπορούσε νὰ πεί κάποιος ὕστερα ἀπὸ τὴς πιὸ πάνω διαπιστώσεις εἶναι ὅτι τὸ γέλιο ἐξισοῦται πρὸς ἑλαφρὰ ἀλλὰ εὐχάριστον ἄσκηση.

Ἴσως μὲ τὴν ἰδέα αὐτὴ ὡς κίνητρον ὁ Μάντα Καταριᾶν, γυμναστὴς ἀπὸ τὴν Βομβάν, ἴδρυσε ἕναν σύλλογο γέλωτος πού θὰ ἔδρα ὡς εἶδος γιόγκα. Ἡ ἰδέα του αὐτὴ ἐστέρθη ὑπὸ πᾶν μεγάλῃς ἐπιτυχίας. Πολλὴ γρήγορα λειτούργησαν πάλω ἀπὸ 100 λέσχες αὐτοῦ τοῦ εἶδους, σὲ ὅλο τὸν κόσμον.

Μόλις συγκεντροῦτο μιὰ ὁμάς μελῶν, ὁ ὑπεύθυνος ἄρχιζε νὰ γελά δυνατὰ καὶ ἐπὶ μακρόν. Στὴς πλείστες τῶν περιπτώσεων ἡ ἐνέργεια αὐτὴ εἶχε μεταδοτικὴ ἰκανότητα καὶ ἐπηκολούθη ἀλυσιδωτὸς γέλωτος. Οἱ συνέδροι κρατοῦσαν τὰ χέρια πάνω στὸ κεφάλι τους, ὥστε νὰ μὴ χάνεται ἡ εἰκὼν τῆς γιόγκα. Ὑστερα ἀπὸ μερικὲς συνεδρίες, οἱ πελάτες διεπίστωναν ὅτι εἶχαν χαμηλότερη πίεση, καλύτερη ἀναπνοὴ καὶ μεγαλύτερη ἄνεση στὴν ἄσκηση.

Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι, οἱ γελαστικὲς αὐτὲς λέσχες δημιουργοῦν φιλικὴ ἀτμόσφαιρα καὶ σχέσεις μεταξύ τῶν μελῶν των καί, ἴσως, ἔχουν καὶ κάποιο βιολογικὸ ἀποτέλεσμα, ἀφοῦ τὸ μακροσκελὲς γέλιο ἐξισοῦται πρὸς ἑλαφρὰ ἄσκηση.

Ἀλλὰ γιὰ νὰ γίνει ἀποδεκτὴ γνήσια θεραπευτικὴ ἰδιότης, θὰ ἀπαιτηθοῦν πιὸ τεκμηριωμένες ἀποδείξεις.

Ὁ Λέναν Λέβυ ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο Καρολίνσκα ἐστράφη πρὸς τὴν μέτρηση τῶν κατεχολαμινῶν τῶν οὐρῶν πρὶν καὶ μετὰ τὴν θέασιν κωμικῶν ἢ δραματικῶν ἔργων, ὡς καὶ ἔργων ἐνημερώσεως. Οἱ κατεχολαμίνες μαρτυροῦσαν τὴν ὑπαρξιν στρεῖς σὲ ἴσα ποσοστά, σὲ ὅλες τὴς μορφὲς ἔργων πλὴν τῶν ἔργων ἐνημερώσεως.

Τὰ ἴδια παρατηρήθηκαν τόσον κατὰ τὴν ἀκρόασιν γελῶτων, ὅσον καὶ φωνασκιῶν ὀργῆς.

Ὅλες οἱ διαπιστώσεις αὐτὲς, ἐνισχύουν τὴς ἐπιφυλάξεις ἔναντι τῶν διακηρύξεων, πού τυγχάνουν βέβαια



καὶ τῆς ἐνθουσιώδους ὑποστηρίξεως τοῦ λαϊκοῦ Τύπου ἐπικοινωνίας, ὅτι τὸ γέλιο ἔχει τὴν δύναμιν νὰ ἐνισχύει τὸ ἀνοσοποιητικὸ σύστημα, νὰ μειώνει τὴν ἔνταση τοῦ πόνου καί, γενικότερα, ὅτι ἡ χαρούμενη διάθεση προστατεύει τὴν ὑγεία καὶ ὀδηγεῖ σὲ μακρομέρευση.

Ἄς μὴν λησμονοῦμε ὅτι, τὸ θέμα ἔχει τὴς σημάνσεις τῆς κεφαλῆς τοῦ Ἰανουῦ, διότι καὶ ἡ ὑγεία ἐνισχύει τὴν

εὐθυμὴ διάθεση καὶ γεννᾷ τὸν εὐκόλο γέλωτα ἀλλὰ καὶ ὁ εὐτυχισμένος οἰκογενειακὸς βίος καὶ ἀκόμη ἡ ἐπαγγελματικὴ ἐπιτυχία συμβάλλουν στὴ διατήρηση τῆς ὑγείας καὶ τῆς καλῆς διαθέσεως.

Βέβαια, εἶναι γενικὰ ἀποδεκτὸ ὅτι, τὸ ἀνοσοποιητικὸ σύστημά μας, ἐπηρεάζεται ἀπὸ τὸ στρεῖς. Μὲ σκοπὸ τὴν διερεύνηση τοῦ θέματος, ἔγιναν μετρήσεις ἀνοσοσφαιρίνης ἄλλα, εἰς τὸν στέλον καὶ ἠλέγησαν οἱ μεταβολὲς τῆς κατὰ τὴς μεταβολῆς τοῦ θυμικοῦ.

Ἡ μελέτη ἀπέδειξε τὴν αὔξησιν τῆς ἀνοσοσφαιρίνης κατὰ τὴς περιόδους αἰσιοδοξίας καὶ ἰκανοποιήσεως, μείωσιν δὲ

κατὰ τὴς περιπτώσεις ἐπαγγελματικῶν περιπλοκῶν.

Αὐτὸ ὅμως δὲν σημαίνει τίποτε ἄλλο, παρὰ ὅτι εἶναι καλὸν γιὰ τὴν ὑγείαν τὸ νὰ μὴ συγκρούεται κάποιος μὲ τὴν σύζυγόν του, οὔτε νὰ ἔχει προστριβὲς μὲ τὸν ἐργοδότη ἢ τὸν πελάτη του.

Οἱ διαπιστώσεις αὐτὲς ἂν καὶ ἄσχετε πρὸς τὸν γέλωτα καθ' ἑαυτόν, ἔτυχαν μεγάλης δημοσιότητας, καὶ ἔγιναν δεκτὲς ἀπὸ τὸ κοινὸν ὅπως δεκτὲς εἶναι ἀβασάνιστα, ριζικὲς θεραπείες τῶν διαφόρων καρκίνων.

Μικρᾶς, ἀντιθέτως, δημοσιότητας, ἔτυχε μελέτη διαρκείας ἑβδομήντια ἐτῶν -1921 ἕως 1991- πού στηρίχθηκε τὴν παρακολούθησιν 1.700 φοιτητῶν, πού ἀπέδειξε ὅτι ἡ καλύτερη προέκτα γιὰ τὴν μακροβιότητα δὲν ἦταν ὁ αἰσιόδοξος καὶ εὐθυμος χαρακτήρας, ἀλλὰ τὸ αἶσθημα εὐθύνης καὶ καθήκοντος. 🍎

Συνέχεια στὸ ἐπόμενο τεύχος