



# ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 16  
ΤΕΥΧΟΣ 180  
ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007

Τιμή πώλησης 0,01 €

## Ήμφικοιλιακή βηματοδότηση – Νέοι όριζοντες στη θεραπεία ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια

**ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΤΖΗΣ,** *ιατρός, Α΄ καρδιολογικής κλινικής, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»*

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ,** *έπιμελητής, Α΄ καρδιολογικής κλινικής, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»*

Ο όρος καρδιακή ανεπάρκεια περιλαμβάνει κάθε πάθηση της καρδιάς ή όποια επηρεάζει την ικανότητά της να πληρωθεί ή να άντληεί την απαιτούμενη ποσότητα αίματος. Τα συνηθέστερα αίτια της είναι τα καρδιακά επεισόδια λόγω ύποκειμενης στεφανιαίας νόσου, ή αρτηριακή υπέρταση, οι ιογενείς λοιμώξεις, οι βλάβες των καρδιακών βαλβίδων, ή αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, όρισμένοι γενετικοί παράγοντες καθώς και η λήψη ημιοθεραπευτικών φαρμάκων στα πλαίσια της θεραπείας όρισμένων μορφών καρκίνου. Η καρδιακή ανεπάρκεια έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας τα τελευταία έτη, και παρά τις προσπάθειες που επιτελούνται στον τομέα της θεραπευτικής, ή πρόγνωση των ασθενών με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια παραμένει παρόμοια ή και χειρότερη σε σύγκριση με εκείνη ασθενών με τελικού σταδίου καρκίνο. Οί ασθενείς τυπικά παρουσιάζουν δύσπνοια κατά τη διάρκεια της συνήθους καθημερινής δραστηριότητας ή ακόμα και όταν βρίσκονται σε ήρεμία ή είναι ξαπλωμένοι, ενώ στη διάρκεια του ύπνου άνακουφίζονται με τη χρήση πλέον του ενός μαξιλαριών. Επιπλέον, οί ασθενείς παρουσιάζουν εύκολη κόπωση, αίσθημα εξάντλησης, άνορεξία, βήχα κατά την άσκηση ή σε ύπτια θέση και κατακράτηση υγρών, ιδιαίτερα στα

κάτω άκρα, ή όποια όδνηγει μερικές φορές σε ανεξήγητη αύξηση του σωματικού βάρους.

Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια παρουσιάζει καθυστέρηση στη μετάδοση του ηλεκτρικού έρεθίσματος που διεγείρει τη συστολή του καρδιακού μυός, με συνέπεια το έρεθισμα να μην εξαπλώνεται ομοιόμορφα και σύγχρονα σε όλα τα τμήματα της καρδιάς. Ός αποτέλεσμα αυτής της διαταραχής, τα διάφορα τμήματα της καρδιάς δε συστέλλονται ταυτόχρονα και ή ασύγχρονη αυτή συστολή επηρεάζει δυσμενώς την ικανότητα της καρδιάς να έξωθει αίμα.

Μία σχετικά πρόσφατη και ιδιαίτερα έλπιδοφόρα θεραπεία για αυτή άκριβως την κατηγορία ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια άποτελει ή έμφύτευση ενός ειδικού βηματοδότη που όνομάζεται άμφικοιλιακός βηματοδότης. Οί κλασικοί βηματοδότες που χρησιμοποιούνται έδω και δεκαετίες έμφυτεύονται σε ασθενείς οί όποιοι παρουσιάζουν πολύ χαμηλές σφύξεις (βραδυκαρδία) και βηματοδοτούν μόνο το δεξιό τμήμα της καρδιάς. Σε αντίθεση με τους κλασικούς βηματοδότες, οί άμφικοιλιακοί βηματοδότες, με τη βοήθεια ενός έπιπρόσθετου ηλεκτροδίου, έχουν τη δυνατότητα να βηματοδοτούν ταυτόχρονα το δεξιό αλλά και το άριστερο τμήμα της καρ-

διάς, με αποτέλεσμα να καταργείται ή καθυστερήσει η μετάδοση του ερεθίσματος και να επιταχυνθεί σύγχρονη συστολή των διαφόρων τμημάτων του μυοκαρδίου και βελτίωση της απόδοσης της καρδιάς ως μηχανικής άντλιας.

Τά όφελή της αμφικολιακής βηματοδότησης έχουν επιβεβαιωθεί σε πληθώρα μελετών. Οί ασθενείς έχει αποδειχθεί ότι νιώθουν καλύτερα, ή απόσταση που μπορούν να βαδίσουν χωρίς να εμφανίσουν συμπτώματα αυξάνεται, ή ποιότητα ζωής τους βελτιώνεται, οί εισαγωγές στο νοσοκομείο ελαττώνονται και, επιπλέον, παρατείνεται ή επιβίωσή τους. Συνεπώς, υπάρχουν πλέον έπαρκη στοιχεία που υποστηρίζουν ότι με τη βοήθεια του αμφικολιακού βηματοδότη οί ασθενείς ζούν περισσότερο και καλύτερα.

Η πολλά υποσχόμενη αυτή θεραπεία δεν μπορεί να εφαρμοσθεί σε όλους τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Η όρθη επιλογή των κατάλληλων υποψηφίων έχει πρωταρχική σημασία, ώστε να αποφευχθεί ή άσκοπη έκθεση ασθενών που δεν αναμένεται να ωφεληθούν, σε ενδεχόμενους κινδύνους που σχετίζονται με τη διαδικασία της εμφύτευσης.

Κατάλληλοι υποψήφιοι θεωρούνται οί ασθενείς με συμπτώματα (δύσπνοια - εύκολη κόπωση) σε μικρή προσπάθεια (βάδιση σε ίσιο δρόμο απόστασης ανάλογης με δυο οικοδομικά τετράγωνα ή άνοδος ενός ορόφου με κανονική ταχύτητα) ή και σε ήμερία, παρά τη λήψη της μέγιστης δυνατής, άνεκτης φαρμακευτικής άγωγής.

Επιπλέον, οί ασθενείς θα πρέπει να παρουσιάζουν σοβαρή δυσλειτουργία της καρδιάς ή όποια τεκμηριώνεται με υπερηχογραφική εξέταση αλλά και εύρηματα στο ηλεκτροκαρδιογράφημα που είναι ένδεικτικά της καθυστέρησης στη μετάδοση του ηλεκτρικού ερεθίσματος και της παρουσίας άσυγχρονισμού κατά τη συστολή των διαφόρων τμημάτων της καρδιάς.

Η συσκευή εμφυτεύεται από εξειδικευμένους καρ-

διολόγους - ηλεκτροφυσιολόγους με τη χρήση μόνο τοπικής αναισθησίας και με τη βοήθεια άκτινοσκοπήσης. Τά ηλεκτρόδια προωθούνται μέσω του φλεβικού συστήματος στις αντίστοιχες καρδιακές κοιλότητες, ενώ ή γεννήτρια της συσκευής, διαστάσεων λίγων εκατοστών, εμφυτεύεται κάτω από τό δέρμα στην περιοχή κάτω από την κλείδα. Η εμφύτευση διαρκεί από 2 έως και 4 ώρες και, εάν δεν παρουσιασθούν επιπλοκές στη διάρκεια της επέμβασης, ό ασθενής εξέρχεται από τό νοσοκομείο ακόμα και τη μεθεπόμενη ήμέρα.

Γιά διάστημα ενός έως δυο μηνών οί ασθενείς θα πρέπει να αποφεύγουν τις άποτομες και μεγάλους εύρους κινήσεις του άνω άκρου στην πλευρά της επέμβασης. Η χρήση κινητών τηλεφώνων δεν επηρεάζει τη λειτουργία του βηματοδότη αλλά θα πρέπει να αποφεύγεται ή τοποθέτηση του τηλεφώνου στην τσέπη του πουκαμισού που βρίσκεται στην ίδια πλευρά με τό βηματοδότη. Η παρακολούθηση της λειτουργίας του αμφικολιακού βηματοδότη γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (περίπου ανά 6 μήνες) από εξειδικευμένους

ιατρούς σε ειδικά ιατρεία βηματοδοτών.

Σε καθημία από αυτές τις επισκέψεις ελέγχονται όλες οί παράμετροι λειτουργίας της συσκευής, ή ενδεχόμενη καταγραφή επεισοδίων ταχυκαρδίας και ό αναμενόμενος χρόνος ζωής της μπαταρίας.

Ένα στοιχείο τό όποιο θα πρέπει να γίνει αντιληπτό από τούς ασθενείς είναι ότι ή αμφικολιακή βηματοδότηση άποτελεί συμπλήρωμα και όχι ύποκατάστατο της ένδεδειγμένης ύγεινοδιατηπτικής και φαρμακευτικής άγωγής.

Κατά συνέπεια οί ασθενείς οί όποιοι θα ύποβληθούν σε εμφύτευση αμφικολιακού βηματοδότη θα πρέπει να συνεχίζουν να εφαρμόζουν μία σειρά θεραπευτικών όδηγιών. Η συμμόρφωση με τις όδηγίες αυτές άποτελεί άπαραίτητη προϋπόθεση για την εύνοική έκβαση της

συνέχεια στη σελ. 52 ▶



ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Έλληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας

B. Σοφίας 133 - Τ. Κ. 115 21 - Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, 6460522 - Fax: (210) 6401478

E-mail=elikar@aiaa.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,

Άθ. Πιπλής, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χατοέρας.

ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος

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

Έπιτρέπεται ή μερική ή όλική άναδημοσίευση άρθρων του περιοδικού άρκει να άναφέρεται ή πηγή τους.

## στην Ελλάδα... και τον κοσμο

### Πόσο σωστά ενημερωμένοι είναι οι Έλληνες για τους παράγοντες κινδύνου δημιουργίας καρδιαγγειακών παθήσεων

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ**, διδάκτωρ ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ καρδιολογική κλινική ΓΝΑ «Ό Εύαγγελισμός»

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ**, έπιμελητής, Α΄ καρδιολογικής κλινικής, Π.Γ.Ν.Α. «Ό Εύαγγελισμός»

**ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ**, καθηγητής, διευθυντής του Έλληνικού Ίδρύματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)



Είναι άναμφισβήτητο γεγονός ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν παγκοσμίως ένα από τα μεγαλύτερα ιατροκοινωνικά προβλήματα και αποτελούν μία επιδημία της σύγχρονης εποχής. Υπολογίζεται ότι το 40% περίπου των θανάτων παγκοσμίως οφείλεται σε καρδιαγγειακό νόσημα. Η πρόοδος που έχει σημειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες στη μείωση της θνητότητας και στη βελτίωση της πρόγνωσης των ασθενών είναι σημαντική και οφείλεται στην άνευρεση συνεχώς νέων και αποτελεσματικών θεραπευτικών τεχνικών για την αντιμετώπισή της.

Όμως, όπως ο πατέρας της ιατρικής Ίπποκράτης δίδαξε, είναι καλλίτερα να προλαμβάνουμε την εκδήλωση της νόσου παρά να προσπαθούμε μετά να την αντιμετωπίσουμε. Στόν τομέα της πρόληψης, δυστυχώς, οι εξελίξεις όλα αυτά τα χρόνια δέν είναι τό ίδιο ενθαρρυντικές όσο ή βελτίωση στην θεραπευτική αντιμετώπιση. Άν και ό ρόλος των διαφόρων παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία, υπερχοληστερόλη, έλλειψη φυσικής δραστηριότητας) που εύνουσύν τη δημιουργία της νόσου έχει άποσαφηνιστεί, ή συχνότητα της νόσου παραμένει ύψηλή και σε όρισμένες περιπτώσεις έμφανίζει άνοδική τάση. Η προσπάθεια καταπολέμησης της νόσου έχει πλέον έπικεντρωθεί στην πρόληψη μέσω της μείωσης των διαφόρων τροποποιήσιμων προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου. Στις περισσότερες χώρες παγκοσμίως έχουν δημιουργηθεί ειδικά προγράμματα ενημέρωσης των πολιτών και γίνονται προσπάθειες για μείωση του ποσοστού εμφάνισης των παραγόντων κινδύνου. Παρ' όλα αυτά τα προγράμματα ενημέρωσης και πρόληψης, οι περισσότεροι ύποτιμούν την άποδεδειγμένη άμση σχέσηιση του κάπνισματος, της παχυσαρκίας, της ύπερ-

τασης ή του σακχαρώδους διαβήτη με την άθηροσκλήρυνση και παγκοσμίως γίνονται προσπάθειες για μεγαλύτερη εύαισθητοποίηση του πληθυσμού στην άλλαγή του τρόπου ζωής και διατροφής.

Σέ μία προσπάθεια καταγραφής της ενημέρωσης και της εύαισθητοποίησης των Έλλήνων για τους παράγοντες που προκαλούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τό Έλληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.) διεξήγαγε με μεγάλη έπιτυχία τα δύο τελευταία έτη τό «Μήνα Χοληστερόλης» όπου συμμετείχαν περίπου 30.000 Έλληνες από τέσσερις μεγάλες πόλεις. Σκοπός του προγράμματος ήταν ή καταγραφή του πόσο σωστά ενημερωμένοι και εύαισθητοποιημένοι για τους παράγοντες κινδύνου είμαστε και πώς ήεραρχούμε τους κινδύνους αυτούς. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τό πρόγραμμα αυτό είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

Κατ' άρχήν ή ποσοστωση των διαφόρων προδιαθεσικών παραγόντων για τη δημιουργία άθηρωμάτωσης ήταν ή εξής: Τό 35% των συμμετεχόντων ήταν κάπνιστές, 43% γνώριζε ότι είχε ύψηλή χοληστερίνη, 25% ήταν υπέρτασικοί, 9% σακχαροδιαβητικοί, 58% είχαν περιορισμένη φυσική δραστηριότητα, 44% ήταν ύπερβαροι (30 kg/m<sup>2</sup> <BMI≥25 kg/m<sup>2</sup>), 19% παχύσαρκοι (BMI≥30 kg/m<sup>2</sup>) και τό 76% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν καθημερινά άγχος. Στη συνέχεια έγινε μέτρηση των επιπέδων χοληστερίνης και 50% των συμμετεχόντων (περίπου 15.000) παρουσίαζαν επίπεδα χοληστερίνης ύψηλότερα από 190 mg/dl.

Παρά τό ύψηλό ποσοστό εμφάνισης αύξημένου σωματικού βάρους μόνο τό 39% των ύπερβαρων και παχύσαρκων άπάντησαν θετικά στην έρώτηση: «Πιστεύετε ότι έχετε αύξημένο σωματικό βάρος;». Στην έρώτηση «Ποία



πιστεύετε ότι είναι ή επιθυμητή τιμή χοληστερόλης;» από τις απαντήσεις που δόθηκαν ή μέση τιμή ήταν 195 mg/dl. Από τα 15.000 άτομα που είχαν υψηλή χοληστερίνη μόνο δύο στους τρεις είχαν συμβουλευτεί κάποιο γιατρό για να τους καθοδηγήσει στην αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας τους. Μόνο το 60% δήλωσε ότι ακολουθεί κάποια διαιτητική ή φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπισή της. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι είμαστε σε γενικές γραμμές σωστά ενημερωμένοι για το όριο στο οποίο πρέπει να κυμαίνεται ή χοληστερίνη μας αλλά παρ' όλα αυτά άκόμα και όταν γνωρίζουμε ότι έχουμε αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης άδιαφορούμε και δέν λαμβάνουμε κανένα μέτρο προφύλαξης ή θεραπείας και ή πλειονότητα των Έλλήνων δέν ζητούν καν ή συμβουλή ή ενός ειδικού.

Όπως και σε πολλές άλλες περιπτώσεις ή πεποίθηση ότι «... δέν πρόκειται να συμβεί τίποτα σε μένα» κυριαρχεί ή συμπεριφορά του μέσου Έλληνα. Και άκόμα και όταν γνωρίζει τον κίνδυνο που τον απειλεί δέν προσπαθεί να τον καταπολεμήσει αλλά αφήνει τον ήαυτό του ήπροστάτευτο. Ίδιαίτερα ήνδιαφέρον είναι το γεγονός -όπως προκύπτει από ήν έρευνα αυτή και άποτελεί μία ήπιπλέον άποδείξη ής άδιαφορίας που δείχνουμε- ότι οί μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης.


Ένα άλλο ήδιαίτερα ήνυσυχητικό φαινόμενο άποτελεί το ήδιαίτερα αυξημένο ποσοστό παχυσαρκίας που παρατηρείται στη χώρα μας. Στη συγκεκριμένη έρευνα του ΕΛΙΚΑΡ. άναδεικνύεται ότι δύο στους τρεις Έλληνες έχουν αυξημένο σωματικό βάρος, στοιχείο που συμβαδίζει με άλλες μελέτες στον ήλληνικό πληθυσμό. Το ήντυπωσιακότερο όμως είναι ότι μόνο το 39% αυτών που είναι ήπέρβαροι θεωρεί τον ήαυτό του ήπέρβαρο παρ' όλο που γνωρίζει το βάρος του.

Άποτέλεσμα άγνοιας, ήλλιπούς ήληροφόρησης ή άδυναμίας να παραδεχτούμε το πρόβλημα και να το ήντιμετώπισουμε; Όποια και ήν είναι ή άπάντηση το άποτέλεσμα είναι το ήδιο. Η παραδοσιακή μεσογειακή διαίτα, ή όποια γεννήθηκε στη χώρα μας και έχει τόσο ευεργετικά άποτελέσματα, έχει πλέον ήντικατασταθεί από το γρήγορο και ήνθυγιεινό φαγητό. Δέν είναι τυχαίο ότι κατέχουμε ή δεύτερη θέση στην Εύρώπη στην παιδική παχυσαρκία. Η ήλλειψη ήνημέρωσης και ή άδιαφορία που ήπιδεικνύουμε στο πρόβλημα δημιουργεί ήπέρβαρο και παχύσαρκα παιδιά που με μαθηματική ήκριβεια ήά εξελιχτούν σε παχύσαρκους και άσθενείς ήνήλικες.

Το σημείο όμως ής έρευνας αυτής, που κρούει ήρισσότερο από κάθε άλλο το καμπανάκι κινδύνου για ήν ήλλειψη ήνημέρωσης και για ή στρεβλή εικόνα που έχει ό μέσος Έλληνας για τους κινδύνους για καρδιαγγειακή νόσο, άποτελούν οί άπαντήσεις στην ήρώτηση: «Ποιός είναι ό πιο σημαντικόσ παράγων καρδιαγγειακού κινδύνου, κατά ή γνώμη σας;». Στην ήρώτηση αυτή 33% θεωρεί το άγχος κύριο παράγοντα κινδύνου, 16% το κάπνισμα, 15% ήν υπερλιπιδαιμία, 8% ήν παχυσαρκία, 6% ήν αυξημένη ήρτηριακή πίεση, 4,5% ήν καθιστική ζωή και μόλις 3,5% το σακχαρώδη διαβήτη.

Είναι ήμφανής ή ήδιαίτερα λανθασμένη ήεράρχηση των διαφόρων παραγόντων που ευθύνονται για ήν δη-

μιουργία ήθρωμάτωσης. Μόνο όκτώ στους 100 Έλληνες ήναγνωρίζουν τον πρωτεύοντα ρόλο ής παχυσαρκίας στην δημιουργία ής νόσου και λιγότεροι από πέντε στους 100 ήκτιμούν το ρόλο ής ήλλειψης φυσικής δραστηριότητας και του καθιστικού τρόπου ζωής. Άντίθετα, ένας στους τρεις Έλληνες πιστεύει ότι άρχή του κακού για όλα άποτελεί το άγχος ής καθημερινότητας. Άλλη μία άποδείξη ής «έλαφρότητας» με ήν όποία ήντιμετωπίζουμε ως λαός το θέμα ής υγείας μας και ής ήλλειψης σωστής και άποτελεσματικής ήνημέρωσης.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι ήν και σε κάποια σημεία οί Έλληνες είμαστε ήπαρκώς ήνημερωμένοι, έχουμε σχηματίσει λανθασμένη εικόνα για τους κινδύνους που απειλούν ήν υγεία μας και δέν έχουμε ήντιληφθεί το πραγματικό μέγεθος και ή βαρύτητα των διαφόρων ήπιβαρυντικών παραγόντων. Ηά πρέπει να δοθεί ήδιαίτερο βάρος στη σωστή ήνημέρωση και διαπαιδαγώγηση των πολιτών, ξεκινώντας από τα παιδιά και τους ήφήβους, προκειμένου να πραγματοποιηθεί μία ήρθολογική ήντιμετώπιση του καρδιαγγειακού κινδύνου από τον ήλληνικό πληθυσμό. 


#### συνέχεια από ή σελ. 50

υγείας των άσθενών, ήνεξάρτητα από ήν ήμφύτευση ήμφικοιλιακού βηματοδότη.

Συγκεκριμένα άπαιτείται:

- Λήψη των φάρμακων σύμφωνα με τις ήδηγίες του θεράποντα καρδιολόγου.
- Καθημερινό ζύγισμα ώστε να έξακριβωθεί το ταχύτερο δυνατό ήνδεχόμενη αύξηση του σωματικού βάρους που συνήθως ήποδηλώνει κατακράτηση υγρών και άποτελεί προστάδιο ής ήπιδείνωσης των συμπτωμάτων του άσθενή. Σε μία τέτοια περίπτωση είναι ήπαραίτητη ή άμεση ήπικοινωνία με το θεράποντα ήατρό.
- Μειωμένη πρόσληψη ήλατος με ή διατροφή.
- Άποφυγή κατανάλωσης ήλκοόλ.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Καθημερινή άσκηση.
- Άντιγριπικός ήμβολιασμός.

Συμπερασματικά, ή ήμφικοιλιακή βηματοδότηση ήπιτυχνάνει ή βελτίωση των συμπτωμάτων ήλλά και ήν παράταση ής ήπιβίωσης μιας συγκεκριμένης ήποκατηγορίας άσθενών με καρδιακή ήνεπάρκεια, ή όποία χαρακτηρίζεται από ήν παρουσία ήντονης συμπτωματολογίας παρ' ή λήψη ής βέλτιστης φαρμακευτικής ήγωγής, σοβαρής συστολικής δυσλειτουργίας και σημαντικής ήλεκτρικής καθυστέρησης με συνέπεια ήν ήσύγχρονη συστολή των διαφόρων τμημάτων ής καρδιάς.

Η θεραπεία αυτή δέν άποτελεί πανάκεια και γι' αυτό άπαιτείται ήρθή και έξατομικευμένη ήπιλογή των κατάλληλων ήποψηφίων από ήν πλευρά των γιατρών, ήλλά και ήψηλού βαθμού συμμόρφωση με τις ήνδεδειγμένες ήγεινοδιαιτητικές και φαρμακευτικές ήδηγίες από ήν πλευρά των άσθενών. Υπό αυτές τις συνθήκες, ή ήμφικοιλιακή βηματοδότηση μπορεί να ήποδειχθεί ένα ήδιαίτερα άποτελεσματικό όπλο στη θεραπευτική μας φάρετρα ήνάντια στη μάλιστα ής σύγχρονης ήποχής που λέγεται καρδιακή ήνεπάρκεια. 

## Ιπποκράτης χθες - σήμερα - αύριο

### Τρόποι χορήγησης τών φαρμάκων

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΒΑΡΕΛΛΑ**, επίκουρος καθηγήτρια τμήματος χημείας ΑΠΘ

Από το ένθετο «Έπτά Ήμέρες» τής εφημερίδας Καθημερινή, Κυριακή 26 Σεπτεμβρίου 2004

Γόνος επίμοχθου έργαστηριακού πειραματισμού, η έλληνορωμαϊκή φαρμακευτική πράξη επί αιώνες βελτιώνει παλαιότερες προτάσεις και εφευρίσκει νέα σχήματα, κληροδοτώντας στους μέσους χρόνους γαληνικές μορφές που παραμένουν στην επικαιρότητα μέχρι σήμερα.

#### Αλοιφές

Η παρουσία τών αλοιφών καταγράφεται από την ύστερη άκόμενη εποχή του χαλκού, συνδέεται δέ με την καθ' έαυτο θεραπευτική, αλλά και την κοσμητική. Ως έπουλωτική τραυμάτων, ίαματική δερματικών παθήσεων, άνακουφιστική χρονίων νόσων η, άπλως, ποικιλοτρόπως καλλυντική, η αλοιφή καλείται να έπιτύχει τή διασπορά τών δραστικών συστατικών σε ήμιστερη βάση, ούτως ώστε τo προϊόν να διαθέτει τή έπιθυμητή ρευστότητα και όμοιογένεια...

Ένίοτε όρυκτά, συχνότατα όμως φυτικής προελεύσεως, τά ύλικά κονιοποιοούνται προσεκτικά και άναδεύονται με τo λιπαρό φορέα σε θερμοκρασίες κατά τo δυνατόν χαμηλές, ώστε να άποφευχθούν άνεπιθύμητες αλλοιώσεις. Σε περίπτωση που είναι άπαραίτητη προηγούμενη διάλυσή τους σε ύδωρ, εφαρμόζεται τυπική διαδικασία έκκυλίσεως έν θερμώ, διασωθεισα από τήν πέννα του Θεοφράστου...

Ως σκευάσματα τοπικής έξωτερικής χρήσεως με εύρύτατο θεραπευτικό φάσμα, οί αλοιφές συναντώνται κατά κόρον στα φαρμακευτικά έγχειρίδια του έλληνικού χώρου. Από τά ίπποκρατικά κείμενα στους ίατρούς του Έρωδ Παλατίου, και από τά χειρόγραφα τής τουρκοκρατίας στην έπίσημη φαρμακοποία του όθωνικού κράτους, η συνταγογραφία έμπλουτίζεται μεν ως προς τά δραστικά συστατικά, άναπαράγει όμως άπαράλλακτη τήν τεχνογνωσία του παρελθόντος...

#### Έμπλαστρα και κηρωτές

Ανάλογη, αν και μάλλον πιο πολύπλοκη, είναι η παρασκευή τών έμπλάστρων και κηρωτών - τών γνωστών τσιρότων. Περιγραφόμενα έπιμελώς από τόν Γαληνό: εικότως ούν έπενόησαν οί πρώτως συνθέντες έμπλαστά φάρμακα και δι' έλαίου μίξεως έψειν μεν τά μεταλλικά, τίκειν δέ τά τηκτά, προσεμβάλλειν δ' αυτοίς και βοτάνας ξηράς, κεκομμένες τε και διητημένες, τά μαλακτικά και έπουλωτικά τούτα έπιθέματα είναι εύπλαστα έν θερμώ, περιέχουν άλλα μολύβδου η και ύδραργύρου, κηρό και λιπαρό φορέα, παρασκευάζονται δέ με σύντηξη τών ύλικών σε χαμηλή πυρά.

Τά πάσης φύσεως έμπλαστρα θα διατρέξουν σχεδόν άναλλοίωτα τούς αιώνες από τούς αρχαίκοις χρόνους μέχρι τουλάχιστο τo μεσοπόλεμο... Προϋπόθεση άποτελεσματικής εφαρμογής του φαρμάκου η άπαιτούμενη παρασκευαστική δεξιότητα, καθιστά τις αλοιφές και τά έμπλαστρα κύρια έναύσματα στην άνέλιξη τής πειραμα-



τικής τεχνογνωσίας τών προβιομηχανικών χρόνων.

#### Τροχίσκοι

Οί τροχίσκοι - παστίλιες - είναι οικείοι στη βαβυλωνιακή και αιγυπτιακή θεραπευτική, μόνον όμως στην κλασική αρχαιότητα καθιερόνται ως τρέχοντα σκευάσματα όντως έλεγχόμενης δοσολογίας. Κατά τήν τυπική διαδικασία, τά λεπτοκονιοποιημένα δραστικά συστατικά άναμιγνύονται με γλυκαντικά μέσα και κομμώδη ύλικά και στη συνέχεια πλάθονται προς όμοιομορφα σφαιρίδια. Βελτιωτικά γεύσεως και όσμης θα καταστήσουν τo προϊόν έλκυστικότερο.

Εύχρηστοι και χωρίς προβλήματα άμοιβαίας συμβατότητας τών συστατικών, οί τροχίσκοι - καταπότια - είναι εύρέως διαδεδομένοι στην αρχαία, μεσαιωνική και μεταβυζαντινή φαρμακευτική γραμματεία...

Μολονότι η χρήση τους θα περιορισθεί αισθητά με τή διάδοση τών καψακίων και δισκίων, τά εύληπτα σκευάσματα θα διατηρηθούν μέχρι σήμερα, κατά κύριο λόγο στο χώρο τών μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων... 🍏



συνέχεια από τή σελ. 61

#### Διαιτητικές πηγές βιταμίνης D

Τρόφιμα	Βιταμίνη D (μγρ)
1 μπόλ δημητριακά	0,5
50γρ τυρί φέτα	0,25
1 αυγό (60γρ)	1,0
280 ml πλήρες γάλα	0,1
2 κουταλάκια του γλυκού μωρουνέλαιο	21,0
Σαρδέλες ( 70γρ)	5,6
Τόνος σε κονσέρβα ( 100γρ)	5,0
Σολομός( 100γρ)	12,5

## Στένωση αορτικής βαλβίδας

**ΜΑΡΙΑ Ι. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ**, ειδικευόμενη καρδιολογικής κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Ἀθηνῶν «ΛΑΪΚΟ»

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΟΤΤΕΑΣ**, διευθυντής καρδιολογικής κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Ἀθηνῶν «ΛΑΪΚΟ»

Τὰ ἀνατομικὰ στοιχεῖα ποὺ συνθέτουν τὴ φυσιολογικὴ αορτικὴ βαλβίδα εἶναι ἡ ρίζα τῆς αορτῆς, ὁ αορτικὸς δακτύλιος καὶ οἱ τρεῖς πτυχές τῆς αορτικῆς βαλβίδας. Ἡ αορτικὴ βαλβίδα ἀποτελεῖ τὴν κατάληξη τοῦ χώρου ἐξωθήσεως τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας. Ἡ στένωση τῆς αορτικῆς βαλβίδας περιγράφηκε πρώτη φορά τὸ 1937 ἀπὸ τοὺς Contratto καὶ Levine, ἀποτελεῖ δὲ τὴν πρὸς συχνὴ βαλβιδοπάθεια, καὶ εἶναι συχνότερη στοὺς ἄνδρες.

Ἀνάλογα μὲ τὴν ἐντόπιση τῆς στενώσεως διακρίνονται τρεῖς μορφές:

1. βαλβιδικὴ αορτικὴ στένωση, ἡ ὁποία ἐντοπίζεται στὸ στόμιο τῆς αορτῆς καὶ εἶναι ἡ συχνότερη μορφή
2. ὑποβαλβιδικὴ στένωση (κάτω ἀπὸ τὴ βαλβίδα)
3. ὑπερβαλβιδικὴ στένωση (πάνω ἀπὸ τὴ βαλβίδα)

Ἐπίσης διακρίνεται σὲ συγγενῆ καὶ ἐπίκτητη.

Ἡ συγγενῶς ἀνώμαλη αορτικὴ βαλβίδα μπορεῖ νὰ εἶναι:

- Μονόπτυχη, ἡ ὁποία δημιουργεῖ σοβαρὴ στένωση στὴ βρεφικὴ ἡλικία καὶ εἶναι συχνότερη σὲ βρέφη μικρότερα τοῦ ἑνὸς ἔτους.

- Δίπτυχη, ἡ ὁποία μπορεῖ νὰ παραμείνει ἀσυμπτωματικὴ γιὰ πολλὰ χρόνια καὶ συνήθως δίνει συμπτώματα ἀπὸ τὴν ἡλικία τῶν 40-60 ἐτῶν.

- Τρίπτυχη, μὲ ἄνισες πτυχές καὶ ὀρισμένες σχισμὲς συγκολλημένες, ἡ

- νὰ ἔχει τὴ μορφή ἑνὸς θολοειδοῦς διαφράγματος.

Ὅσον ἀφορᾷ στὴν ἐπίκτητη στένωση αορτῆς μπορεῖ νὰ εἶναι ρευματικῆς αἰτιολογίας, ἡ ὁποία ἐμφανίζεται συνήθως στὴν ἡλικία τῶν 40-60 ἐτῶν ἢ γεροντικὴ (ἐκφυλιστικὴ) ἡ ὁποία ἐμφανίζεται σὲ ἡλικία μεγαλύτερη τῶν 70 ἐτῶν καὶ ὀφείλεται σὲ ἀσβέσωση τῶν πτυχῶν, ὡς ἀποτέλεσμα τῆς πολυετοῦς φυσιολογικῆς μηχανικῆς τάσεως ποὺ ἀσκεῖται στὴ βαλβίδα. Ἐπίσης, μπορεῖ νὰ εἶναι ἀθηροσκληρωτικὴ, ἐξαιτίας βαριᾶς ἀθηροσκληρώσεως τῆς αορτῆς καὶ τῶν μεγάλων ἀγγείων, ὅπως συμβαίνει στὴν ὀμόζυγη ὑπερλιποπρωτεϊναιμία τύπου II, στὴ νόσο Paget, καθὼς καὶ στὶς νεφροπάθειες τελικοῦ σταδίου.

### Συμπτώματα

Πρόκειται γιὰ μία πάθηση, ἡ ὁποία μπορεῖ νὰ παραμείνει γιὰ χρόνια ἀσυμπτωματικὴ. Οἱ κύριες ἐκδηλώσεις ἐμφανίζονται συνήθως τὴν ἕκτη δεκαετία ζωῆς καὶ εἶναι:

1. Στιθάγχη
2. Ἐγκεφαλικὴ ἰσχαμία (συγκοπὴ - λιποθυμικὰ ἐπεισόδια)

3. Καρδιακὴ ἀνεπάρκεια (δύσπνοια)

Ἀπὸ τὴ στιγμή ποὺ ἐμφανίζεται ἡ κλασικὴ τριάδα, ἡ πρόγνωση χειροτερεύει.

### Διάγνωση

Ἡ διάγνωση τίθεται βάσει τῆς συμπτωματολογίας (ὅταν αὐτὴ ὑπάρχει), τῆς ἀντικειμενικῆς ἐξέτασης καὶ τοῦ παρακλινικοῦ ἐλέγχου.

Ἀπὸ τὴν ἀντικειμενικὴ ἐξέταση ὑπάρχει συστολικὸ σύστημα ἐξωθήσεως (crescendo-decrescendo), μείωση ἢ ἀπουσία τοῦ 2ου καρδιακοῦ τόνου, συστολικὸς ἦχος ἐξωθήσεως (click), κολπικὸς 4ος τόνος (σὲ σοβαροῦ βαθμοῦ στένωση).

Ἀπὸ τὸν παρακλινικὸ ἔλεγχο, στὴ μὲν ἀκτινογραφία ὑπάρχει ἀποστρωκυλωμένη προβολὴ τοῦ κατώτερου τόξου τοῦ ἀριστεροῦ καρδιακοῦ χείλους, στὸ δὲ ἠλεκτροκαρδιογράφημα μπορεῖ νὰ ὑπάρχουν σημεῖα ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερῆς κοιλίας.

Ἡ ἀκριβὴς διάγνωση τίθεται μὲ τὸ ὑπερηχογράφημα καρδιάς, στὸ ὁποῖο γίνεται ἡ ἐκτίμηση τοῦ βαθμοῦ στενώσεως (μικροῦ, μέτριου ἢ σοβαροῦ ἀνάλογα μὲ τὸ στόμιο τῆς αορτικῆς βαλβίδας).

### Θεραπεία

Ἡ φαρμακευτικὴ ἀντιμετώπιση τῆς νόσου εἶναι συμπτωματικὴ, δηλαδὴ θεραπεύουμε τὰ συμπτώματα

καὶ ὄχι τὴν ὑποκείμενη νόσο. Σὲ κάθε περίπτωση, πρέπει νὰ χορηγεῖται προφύλαξη, μὲ ἀντιβιοτικὰ σκευάσματα, γιὰ ρευματικὸ πυρετό.

Ἡ θεραπεία τῆς νόσου εἶναι χειρουργικὴ. Τὸ κυριότερο ἐρώτημα ποὺ τίθεται γιὰ τοὺς ἀσυμπτωματικοὺς ἀσθενεῖς, εἶναι πότε θὰ ὑποβληθοῦν σὲ χειρουργικὴ διόρθωση τῆς αορτικῆς βαλβίδας. Ἡ χειρουργικὴ ἀντιμετώπιση σὲ αὐτοὺς τοὺς ἀσθενεῖς πρέπει νὰ ἐφαρμόζεται μὲ τὴν ἐμφάνιση συμπτωμάτων ἢ ὅταν ὑπάρχουν ἐνδείξεις δυσλειτουργίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας.

Ὅλοι οἱ συμπτωματικοὶ ἀσθενεῖς πρέπει νὰ ὑποβληθοῦν σὲ ἐπεμβατικὴ ἀντιμετώπιση.

Οἱ ἀσθενεῖς ποὺ θὰ ὑποβληθοῦν σὲ χειρουργικὴ ἀντιμετώπιση, πρέπει νὰ ἐκτιμηθοῦν μὲ στεφανιογραφία. γιὰ πιθανὴ συνύπαρξη στεφανιαίας νόσου, ὥστε νὰ γίνῃ ταυτόχρονα καὶ ἀορτοστεφανιαία παράκαμψη.

Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία μπορεῖ νὰ γίνῃ μὲ βαλβιδοπλαστικὴ ἢ ἀντικατάσταση αορτικῆς βαλβίδας μὲ βιο-

συνέχεια στὴ σελ. 64

## επικαιρα και αλλα

**ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ**, καθηγητής, διευθυντής του Έλληνικού Ίδρυματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

### Τσάι και συμπάθεια...

Το τσάι κάνει καλό, ἐλαττώνει τὴ νοσηρότητα καὶ τὴ θνησιμότητα ἀπὸ καρδιαγγειακὲς παθήσεις. Σὲ πολλὲς μελέτες, πειραματικὲς καὶ κλινικὲς ἐπὶ ὑγιῶν καὶ ἀσθενούντων ἀποδεικνύεται ὅτι περιέχει οὐσίες μὲ ἀντιοξειδωτικὲς ιδιότητες καὶ ἀντιφλεγμονώδη δράση. Ἡ συμβολὴ τοῦ καθημερινοῦ τείου στὴ δημόσια υγεία εἶναι ἀξιόλογη ἐὰν σκεφθεῖ κάποιος ὅτι ἀνὰ τὸν κόσμον ἡ κατανάλωσή του ἔρχεται δεύτερη μετὰ ἐκείνη τοῦ νεροῦ. Τὸ τσάι βελτιώνει τὸ σπασμὸ τῶν ἀρτηριῶν, αὐξάνει τὴν αἱμάτωση π.χ. τοῦ μυοκαρδίου.

Ἡ πρὸ γνωστὴ οὐσία ποὺ περιέχει εἶναι ἡ καφεΐνη, ἡ ὁποία μάλιστα βρίσκεται σὲ πολὺ μεγαλύτερη πυκνότητα, 1.034 μμολ στὸ λίτρο, ἀπὸ ὅλες τὲς ἄλλες, ὅπως ἡ θεοβρωμίνη, ἡ θεοαλλίνη, τὸ γαλλικὸ ὄξύ, ἡ ἐπικατεχίνη καὶ ἄλλες φλαβονοειδεῖς οὐσίες. Ὁμῶς χρειάζεται προσοχὴ μὲ τὲς προσμίξεις. Γιὰ παράδειγμα ἡ μαύρη σοκολάτα ποὺ περιέχει ἐπικατεχίνη αὐξάνει τὴν ἀντιοξειδωτικὴ δύναμη τοῦ ὄργανισμοῦ καὶ προλαμβάνει τὲς θρομβώσεις, ἐνῶ αὐτὸ δὲν ἰσχύει γιὰ τὴ μαύρη σοκολάτα μὲ extra milk, προσθήκη λίγου γάλακτος, οὔτε βέβαια γιὰ τὴ σοκολάτα γάλακτος.

Ὅταν στὸ μαῦρο τσάι ρίχνεις γάλα συμβαίνει ὅτι καὶ μὲ τὴ σοκολάτα. Τὸ γάλα ἐξουδετερώνει ἐντελῶς τὴ βιολογικὴ δράση τοῦ τείου στὸ ἐνδοθηλίου τῶν ἀρτηριῶν. Ἴσως ἔτσι ἐξηγεῖται, λένε οἱ ἐρευνητές, ὅτι στὴν Ἀγγλία ἡ μεγάλη κατανάλωση τείου δὲν μειώνει τὰ καρδιαγγειακὰ ἐπεισόδια –τὸ ἔμφραγμα ἢ τὴ ἐγκεφαλική– γιὰτὶ ἐκεῖ στὸ τσάι οἱ περισσότεροὶ ρίχνουν λίγου γάλα. Σὲ πρόσφατη μελέτη 16 γυναῖκες ὑγείας, ἡλικίας 59 ἐτῶν, ἔκαναν ἀποχὴ ἀπὸ κατανάλωση τείου ἐπὶ τέσσερις ἐβδομάδες. Στὴ συνέχεια ἐξετάσθηκαν ὅλες, στὲς 8 τὸ πρωί, τρεῖς φορὲς σὲ ἰσάριθμες ἐπισκέψεις ποὺ ἔγιναν σὲ διάστημα τριῶν ἡμερῶν τουλάχιστον ἢ μία ἀπὸ τὴν ἄλλη. Στὲς ἐπισκέψεις ἔπιναν ἓνα ρόφημα ἀπὸ τὰ ἐξῆς τρία: α) μισὸ κιλὸ νερό, β) μαῦρο τσάι δίχως γάλα ἢ γ) μαῦρο τσάι μὲ γάλα, σὲ ἓνα εἶδος “διασταύρωσης” ὥστε τὴν ἴδια ἡμέρα ἄλλες νὰ πίνουν τὸ ἓνα καὶ ἄλλες τὸ ἄλλο, καὶ ἔτρωγαν ἓνα κρουασάν. Μετὰ δυὸ ὥρες γινόταν ἐξέταση τοῦ ἐνδοθηλίου τῶν ἀρτηριῶν στὸ βραχίονα καὶ οἱ ἐρευνητές ἔβρισκαν περισσότερο τὸ αἷμα τῶν ἀρτηριῶν μετὰ ἀπὸ τὸ «σκέτο» τείον. Ἡ ροὴ τοῦ αἵματος στὴ βραχιόνια ἀρτηρία ἦταν μεγαλύτερη συγκριτικὰ μὲ τὴν τιμὴ ποὺ εἶχε βρεθεῖ πρὶν νὰ πιοῦν τὸ μαῦρο τσάι, δίχως γάλα. Ἐνῶ ὅταν ἔπιναν τὸ τείον μὲ γάλα ἡ ἀρτηριακὴ ροὴ αἵματος ἦταν ἢ ἴδια πρὶν καὶ μετὰ ἀπὸ τὸ ρόφημα.

Παλιὰ καλὴ συνήθεια τὸ τσάι ἀλλὰ τώρα καὶ μὲ τὲς εὐλογίες τῆς ἐπιστήμης. Πατριδα τοῦ τσαγιοῦ ἡ Κίνα, χιλιάδες χρόνια πρὶν τὸ Χριστό. Στὴν Εὐρώπη ἔφθασε τὸ 1610 ἀπὸ τοὺς Πορτογάλους. Στὴν ἀρχὴ ἀντιμετωπίσθηκε κυρίως ὡς φαρμακευτικὴ οὐσία στὴ συνέχεια ὁμῶς κατέκλυσε τὰ ἀριστοκρατικὰ σπίτια καὶ στέκια, ἐκτοπίζο-



ντας τὸν καφέ. Καὶ τὸ παράδοξο: οἱ τελευταῖοι Εὐρωπαῖοι τῆς ἐποχῆς ποὺ τὸ ἀποδέχθηκαν καὶ ἔκαναν εἰσαγωγὲς τσαγιοῦ ἦσαν οἱ... Ἕλληνοί.

Οἱ βεδουῖνοι τῆς ἐρήμου λένε: «Τὸ πρῶτο φλιτζάνι τσάι πίνεται σκέτο. Εἶναι τὸ τσάι τῆς ζωῆς. Τὸ δεύτερο, μὲ λίγη ζάχαρη. Εἶναι τὸ τσάι τοῦ ἔρωτα. Τὸ τρίτο εἶναι γλυκὸ, μὲ ἄφθονη ζάχαρη. Εἶναι τὸ τσάι τοῦ μεγάλου ταξιδιοῦ»... Ἕως ἀναβληθεῖ λίγου καιροῦ τὸ τρίτο...



### Τὰ παρεπόμενα τοῦ μπακλαβᾶ...

Ἄν κάποιος διαβάσει τὸ Health and Style καὶ «τοὺς ρυθμοὺς τῆς καρδιάς» τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ., εὐκόλα γίνεται γιαντρός. Ἄν βάλεις καὶ τὴ σχετικὴ ἀνάλυση, τὸ βράδυ μὲ τοὺς φίλους, παίρνει τό... ντοκτορά! Λοιπόν, ἡ ὁμαλὴ πορεία θέλει προσοχὴ στὲς στροφές τοῦ δρόμου, στὴν ταχύτητα, στὸν ἀπερίσκεπτο ποὺ βρέθηκε αἰφνίδια μπροστά σου. Καὶ προπαντὸς ἡ ὁμαλὴ πορεία εἶναι δίχως γλύκες... Τὸ γλυκὸ συχνὰ δηλώνει καὶ ἀτύχημα. Παθαίνει μία κρίση τῆς καρδιάς, π.χ. στηθάγχη καὶ βρίσκεισαι μὲ γλυκαίμια, τὸ σάκχαρο αὐξάνεται στὸ αἷμα. Τὸ ἴδιο συχνὰ παρατηρεῖται στὸ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου καὶ γενικὰ στὴ νόσο τῶν στεφανιαίων.

Φταίει, λοιπόν, τὸ γλέντι ὅταν ξεφεύγει τὸ τιμόνι ἀλλὰ καὶ ἡ πίεση, τὸ κάπνισμα, ἡ χοληστερίνη καὶ ὅλα τὰ γνωστά. Ὁμῶς ἡ Euro Heart Survey, μελέτη ἐπὶ πολλῶν χιλιάδων στεφανιαίων ἀσθενούντων τῆς Εὐρώπης, δείχνει ὅτι σὲ ἐμφάνιση ἐνὸς ἐπεισοδίου τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν, ἓνα ὑψηλὸ ποσοστὸ 31% ἔπασχε ἀπὸ σακχαρώδη διαβήτη. Καὶ ὅταν ἔγινε στοὺς ὑπολοίπους τέστ χορήγησης σακχάρου ἀπὸ τὸ στόμα, τότε ὁ ἀριθμὸς τῶν διαβητικῶν ἀνέβηκε στὸ 50% περίπου. Εἶναι συχνὸ τὸ σάκχαρο στὸ ἔμφραγμα!

Τὸ ἴδιο βρῆκαν πρόσφατα καὶ οἱ Κινέζοι, στὴν China Heart Survey. Ἀπὸ τοὺς 3.513 ἀσθενεῖς μὲ ὄξυ στεφανιαῖο σύνδρομο ποὺ νοσηλεύθηκαν σὲ νοσοκομεῖο, οἱ γνωστοὶ διαβητικοὶ ἔφταναν σὲ ποσοστὸ 33%. Καὶ ὅταν κατὰ τὴ νοσηλεία ἔκαναν τὸ παραπάνω τέστ χορήγησης σακχάρου ἀπὸ τὸ στόμα, τότε τὸ ποσοστὸ τῶν διαβητικῶν συνολικὰ ἀνῆλθε στὸ 53% ἐνῶ παθολογικὴ καμπύλη ἢ ἀλλιῶς παθολογικὴ ἀνοχὴ σακχάρου αἵματος

είχαν επιπλέον 24%. Δηλαδή πολλοί διαβητικοί έμαθαν ότι πάσχουν από σάκχαρο αφού προσβλήθηκαν από όξυ έμφραγμα ή άσταθη σπινθήγχι, κάνοντας τη δοκιμασία καμπύλης-άνοξης γλυκόζης. Άν δεν έκαναν αυτή την εξέταση τότε θα έμενε χρις διάγνωση ποσοστό 81% τών νέων διαβητικών και 87% αυτών που είχαν παθολογική καμπύλη-άνοξη γλυκόζης. Έτσι, από τις δυο αυτές μελέτες, της Εύρώπης και της Κίνας, μαθαίνουμε πόσο ύψηλά είναι τα ποσοστά τών διαβητικών ανάμεσα στους άσθενείς που πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Η συνείδηση αυτού τού γεγονότος θα πρέπει να συνεγείρει, να δονήσει τούς παργόντες της πολιτείας που έχουν την ευθύνη της άγωγής τών παιδιών και της ευημερίας τού λαού αλλά και κάθε πολίτη, για τα περαιτέρω. Κανείς τότε δεν πρόκειται να χάσει τó ελάχιστο. Ο άγώνας θα έχει μόνο κέρδος. Ο πολίτης με άσκηση και καλή διατροφή θα είναι γυμνασμένος, έμφανίσιμος, κομψός και ίκανός να απολαμβάνει τη ζωή σε όλες τις ηλικίες. Άκόμα και αν ó ανελεκυστήρας, κοινώς τó ασανσέρ, δεν λειτουργεί, ó

πολίτης χαιρείται επειδή και στην προχωρημένη ηλικία είναι εύκολο να ανεβαίνει τρεις και τέσσερις όρόφους. Η πολιτεία θα βελτιωθεί με μέτρα προστασίας τών παιδιών, ιδιαίτερα κατά τη σχολική περίοδο, τόσο για να έχουν δρόμους για βάδιση ή ποδήλατο προς τó σχολείο και γυμναστήρια για άσκηση, όσο και ποικιλία έδεσμάτων που χωρις να κάνουν νοστιμιά θα στηρίζονται σ' εκείνο που όλος ó κόσμος επιθυμεί: τη μεσογειακή τροφή.

Να φύγει, λοιπόν, από τη μέση ή παχυσαρκία με τα καθημερινά γλυκά τσιγιού ώστε να απολαμβάνουμε την ελευθερία. Ο μικρός δεν θα μένει έξω από τó παιχνίδι και ó μεγάλος δεν θα βογκάει από άρθρικά, ούτε θα τρώει τα σωθικά ó διαβητής. Έτσι, και ή πίεση και ή χοληστερίνη θα είναι χαμηλά. Πάντως, υπάρχουν και τα φάρμακα που βοηθούν πολύ ώστε να επισημαίνεται έγκαιρα και έγκυρα ή έκτροπή της καμπύλης-άνοξης γλυκόζης και να άποτρέπεται επέκταση τού προβλήματος. Θα ελαττωθεί έτσι και ή συχνότητα εκδήλωσης τού εμφράγματος. ❀



**συνέχεια από τη σελ. 58** ανεπάρκεια. Επίσης αναλύθηκε ή ώφέλεια σε ανθρώπινες άπώλειες από την τοποθέτηση τού καρδιακού άπινιδωτή στις περιπτώσεις τών άρρώστων με καρδιακή ανεπάρκεια και επικίνδυνες άρρυθμίες.

Οι παρουσιάσεις ολοκληρώθηκαν με την εισήγηση τού κ. Γεώργιου Γκουμά, διευθυντή καρδιολογικής κλινικής στη Γενική Κλινική Άθηνών, που ανέλυσε την επίδραση τών λιπιδίων τού αίματος στην ανάπτυξη αλλοιώσεων στις άρτηριες. Ξεκαθάρισε τó ρόλο της «κακής» (LDL) χοληστερίνης, της «καλής» (HDL) χοληστερίνης και τών τριγλυκεριδίων και τα όρια τιμών όπου ή «κακή» χοληστερίνη θεωρείται ιδανική (λιγότερο από 100), ύψηλή (πέραν τών 160) και πολύ ύψηλή (πέραν τών 190). Αναφέρθηκε ή εννοική επίδραση της διατροφής και τού τρόπου ζωής τόσο στη βελτίωση τών τιμών χοληστερίνης, όσο και γενικότερα στην μείωση τού συνολικού κινδύνου για καρδιαγγειακά έπεισόδια. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ήταν ή παρουσίαση από τόν κ. Γκουμά τών τιμών χοληστερίνης καθώς και άλλων παργόντων κινδύνου σε ύγιεις έθελοντές, οί όποιοι συμμετείχαν στο «Μήνα Χοληστερόλης» που διοργανώθηκε από τó ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Η προσοχή τού κοινού κατά τις παρουσιάσεις αλλά και ή ενεργητική συμμετοχή με έρωτήσεις ήταν τó σημαντικό στοιχείο μίας άκόμα επιτυχημένης προσπάθειας έπικοινωνίας τού ΕΛ.Ι.ΚΑΡ με τó ευρύ κοινό. ❀



**συνέχεια από τη σελ. 63**

είναι, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Στό θέμα αυτό όμως υπάρχει άγνοια ή υποπληροφόρηση και καλό θα ήταν να μελετηθεί περαιτέρω μιά στατιστική έρευνα που έδειξε ότι στην Ελλάδα έχουμε 400 άτυχήματα άνα 100.000 όδηγούς, ένω στην υπόλοιπη Εύρώπη τó ποσοστό είναι κάτω από 100 άτυχήματα άνα 100.000 όδηγούς.

Μελετώντας τούς πίνακες που δημοσιεύονται, βλέπουμε ότι τα πιό σύγχρονα φάρμακα έχουν λιγότερη επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και είναι όποσδήποτε ασφαλέστερα για ανθρώπους που οδηγούν, κάτι τó όποιο οί φαρμακευτικές εταιρείες έχουν άρχισει πολύ σοβαρά να λαμβάνουν υπ' όψιν τους.

Άφου δεν υπάρχουν ούτε άπαγορεύσεις, ούτε όρια στην όδήγηση μετά τη χρήση φαρμάκων, αλλά ούτε και τέστ άνίχνευσης φαρμακευτικών ουσιών στο αίμα, καλό θα ήταν όπου βλέπουμε στους πίνακες φάρμακα με τρία και τέσσερα άστεράκια, να συστήνουμε στους λήπτες να οδηγούν προσεκτικά, αν δεν μπορούν να κάνουν διαφορετικά, αλλιώς να μη χρησιμοποιούν τó αυτοκίνητό τους, βάζοντας σε κίνδυνο τη σωματική τους άκεραιότητα, την ίδια τους τη ζωή και τη ζωή τών άλλων.

Οί άσθενείς θα πρέπει να είναι προσεκτικοί, όταν κάνουν χρήση φαρμάκων που έχουν χορηγηθεί από γιατρούς δυο διαφορετικών ειδικοτήτων και να μη συνδυάζουν τη χρήση άλκοολ με φάρμακα.

Η σωστή ενημέρωση ελαχιστοποιεί τούς κινδύνους σε αυτό τó πρόβλημα, που στις ήμέρες μας, ειδικά με τó φαινόμενο της πολυφαρμακίας, έχει ιδιαίτερα αύξηθεί.

Χρήσιμα συμπεράσματα για την επικινδυνότητα στην όδήγηση τών νέων φαρμάκων που κυκλοφόρησαν τα τελευταία δέκα χρόνια, θα μπορούσαν να εξαχθούν από τη διενέργεια μίας μελέτης.

Άν λάβουμε υπ' όψιν μας ότι τα φάρμακα για παθήσεις τού νευρικού συστήματος άποτελούν τó 14% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, αντιλαμβανόμεστε πόσα θα μπορούσε να προσφέρει μία παρόμοια έρευνα.

Τέλος, ή έντύπωση ενός λογοτύπου σε φαρμακευτικά σκευάσματα που έπιδρούν άμεσα στον όδηγο και στην ικανότητά του να ελέγχει τó όχημα, θα τόν βοηθούσε να είναι πιό υπεύθυνος και πιό ενημερωμένος, για τó πότε δεν μπορεί να οδηγεί. Ένα κόκκινο τρίγωνο με ένα αυτοκίνητο στο κέντρο του έχει επιλεγεί σε χώρες τού έξωτερικού για τα φάρμακα τού κεντρικού νευρικού συστήματος. ❀

## ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

### Κέντρο Ύγείας Μεσοίνης

**ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΚΟΜΠΟΤΗΣ**, *έπμελητής Β΄, γενικής ιατρικής Κέντρου Ύγείας Μεσοίνης*

Το Κέντρο Ύγείας Μεσοίνης, βρίσκεται εντός της πόλης Μεσοίνης, έδρα του δήμου Μεσοίνης, που έχει πληθυσμό 11.041 κατοίκους, έκταση 84.602 στρέμματα και 14 δημοτικά διαμερίσματα.

Η περιοχή διαθέτει πολλές φυσικές όμορφες, πολύ πράσινο, όμορφες παραλίες, αρχαιολογικούς χώρους, οί όποιοι δυστυχώς δεν έχουν αναπτυχθεί και προστατευτεί όσο πρέπει.

Η πόλη πάσχει από περιβαλλοντική μόλυνση και κακοσμία λόγω της λειτουργίας ορισμένων βιοτεχνικών μονάδων. Επίσης, η ανεξέλεγκτη λειτουργία του στρατιωτικού αεροδρομίου, το οποίο βρίσκεται σε απόσταση αναπνοής, δημιουργεί έκκωφαντικό θόρυβο και εφιαλτικές συνθήκες διαβίωσης. Δίπλα σε αυτά μεγάλος αριθμός αθιγγάνων διαμένει σε παράγκες από νάιλον, σε τριποκοσμικές συνθήκες.

Γι' αυτούς τους λόγους η πόλη γίνεται κατά κύριο λόγο τόπος έλξης, όχι τουριστών, αλλά οικονομικών μεταναστών χαμηλών απαιτήσεων, το βιοτικό επίπεδο υποβαθμίζεται ενώ ταυτόχρονα δημιουργούνται ειδικές ύγειονομικές ανάγκες.

Στο Κέντρο Ύγείας ύπηρετούν συνολικά 41 υπάλληλοι. Ένας διευθυντής παθολόγος, τέσσερις ιατροί γενικής ιατρικής, τέσσερις οδοντίατροι, δυο παιδίατροι, δυο διοικητικοί, τρεις επισκέπτες υγείας, δυο συντηρητές, πέντε φύλακες, ένας επόπτης δημόσιας υγείας, δυο κοινωνικοί λειτουργοί, μία μαϊα, ένας χειριστής ακτινολογικού, δέκα άτομα νοσηλευτικό προσωπικό και τρία άτομα υπηρεσίας καθαρισμού.

Το Κέντρο Ύγείας διαθέτει ακτινολογικό μηχανήμα για εκτέλεση απλών ακτινογραφιών. Έκτελούνται περίπου 5.000 ακτινογραφίες τον χρόνο. Επίσης διαθέτει -σχετικά έπαρκη για τις ανάγκες- λοιπό τεχνικό εξοπλισμό. Δεν εκτελούνται μικροβιολογικές εξετάσεις και δεν υπάρχουν άσθενοφόρα.

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας απέχει μόλις 6 χλμ. και η μεταφορά των άσθενών γίνεται μέσω του ΕΚΑΒ που έχει έδρα το νοσοκομείο.

Το Κέντρο Ύγείας αντιμετωπίζει όλα τα περιστατικά που δύναται να αντιμετωπισθούν σε πρωτοβάθμια περίθαλψη (περίπου 3.000 περιστατικά το χρόνο) ενώ παράλληλα διεκπεραιώνει τεράστιο όγκο συνταγογράφησης. Επίσης, οί γιατροί του Κέντρου Ύγείας επισκέπτονται έπτά χωριά κοντά στην πόλη.

Στο Κέντρο Ύγείας υπάγονται και το πλαισιώνουν 17 άγροτικά ιατρεία, στα όποια ύπηρετούν 23 ιατροί (20 ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου, τρεις γενικής ιατρικής, δυο



νοσηλεύτριες και μία μαϊα).

Ο πληθυσμός ό όποιος αντιστοιχεί στην περιοχή που καλύπτεται από το Κέντρο Ύγείας και τα υπαγόμενα σ' αυτό περιφερειακά ιατρεία ανέρχεται σε 40.000.

Κάθε χρόνο στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής γίνεται οδοντιατρικός έλεγχος των μαθητών των σχολείων της πόλης και της γύρω περιοχής.

Γίνεται, επίσης, έλεγχος για φυματίωση και έμβολιασμός όλων των μαθητών της πρώτης δημοτικού.

Ακόμη, γίνονται επισκέψεις στους καταυλισμούς των αθιγγάνων και έμβολιασμός, καθώς και έμβολιασμοί των οικονομικών μεταναστών.

Διενεργείται έλεγχος για δυσλιπιδαιμίες και σακχαρώδη διαβήτη.

Παράλληλα καταβάλλεται προσπάθεια για την υιοθέτηση ύγεινων συνθηκών διατροφής και διαβίωσης και προσπάθεια άποφυγής του καπνίσματος από τους κατοίκους της περιοχής.

Test PAP διενεργείται σε μεγάλο αριθμό γυναικών και πραγματοποιούνται άρκετες μικροεπεμβάσεις.

Μεγάλη σημασία δίδεται στην αντιμετώπιση των ένδο-οικογενειακών και κοινωνικών προβλημάτων. Βοήθεια παρέχεται σε πολλές οικογένειες και μοναχικά ήλικιωμένα άτομα που δυσκολεύονται να επιλύσουν ζωτικά προβλήματά τους.

Όπως γίνεται φανερό το Κέντρο Ύγείας Μεσοίνης, με τα περιφερειακά ιατρεία, καλύπτουν μία έξαιρετικά μεγάλη περιοχή με ιδιαίτερότητες και πολλές ανάγκες. Άρκετη προσπάθεια καταβάλλεται για την κάλυψή τους, όμως υπάρχουν άκομη πολλά περιθώρια βελτίωσης. Εύελπιστούμε ότι θα καλυφθούν με την προσπάθεια του προσωπικού και τη συνεργασία με τους υπόλοιπους φορείς. 🍏

## ΕΜΕΙΣ ...

“Δεν καπνίζω, επενδύω στο μέλλον της καρδιάς μου”



### ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μητροπολίτης Ίερώνυμος  
ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:  
Λουκάς Χατζηωάννου, Ιάκωβος Τσοούνης  
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παύλος Τούτουζας  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Σταύρος Ψυχάρης  
ΤΑΜΙΑΣ: Μπέττυ Γιατράκου  
ΜΕΛΗ: Εύτ. Βορίδης, Β. Βοττέας  
\*Αλκ. Δήμα, Γ. Κασιμάτης, Β. Κόκκινος,  
Γ. Παπαζαχαρίου, Χρ. Στεφανιάδης  
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:  
\*Αναστάσιος Βούτσας  
Νικόλαος Κατσιλάμπρος  
Γεώργιος Κοντογεώργης  
Ευάγγελος Παπαστεριάδης  
Νικόλαος Χούλης

## Ήμερίδες του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. και του Π.Φ.Σ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΣΠΑΝΟΣ**, *επεμβατικός καρδιολόγος, σύμβουλος του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.*

Στα πλαίσια της συνεργασίας του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), με στόχο την ενημέρωση σε θέματα πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων, διοργανώνονται ημερίδες σε πολλές επαρχιακές πόλεις. Η πρώτη ημερίδα για το 2007 διοργανώθηκε στην Καλαμάτα στις 10 Μαρτίου και ακολουθούν στο Άργινοιο και στην Καβάλα (στις 5 και 19 Μαΐου, αντίστοιχως) και στις Σέρρες το Σεπτέμβριο.

Το θέμα της ημερίδας στην Καλαμάτα ήταν «Ύπό τις εξελίξεις στην καρδιολογία» με συνδιοργανωτές το Φαρμακευτικό και τον Ίατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας. Η ημερίδα έγινε παρουσία του γραμματέα του ΠΦΣ κ. Δημήτρη Καραγεωργίου. Την εκδήλωση άνοιξε ο καθηγητής και πρόεδρος του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Παύλος Τούτουζας με αναφορά στο σύνολο των παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και την κήρυξη του όρθου λόγου όσον αφορά στη διατροφή, στην κίνηση, στην αποφυγή του καπνίσματος και στην παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσεως και των λιπιδίων του αίματος.

Η ανάγκη να γνωρίζουμε την πίεσή μας και τη χοληστερίνη μας, να βαδίζουμε καθημερινά και να ακολουθούμε τη μεσογειακή διατροφή («φρούτα-χόρτα-ψάρι-κότα») ήταν στο κέντρο της εισήγησης του καθηγητή, η οποία έγινε δεκτή με ευλαβικό ενδιαφέρον από το ακροατήριο.

Ο διευθυντής της καρδιολογικής κλινικής του Λαϊκού Νοσοκομείου κ. Βασίλειος Βοττέας αναφέρθηκε στη σημασία της αντιμετώπισης της αρτηριακής υπέρτασης, από την οποία πάσχουν στην Ελλάδα 2.800.000 πρόσωπα. Ο όμιλητής αναφέρθηκε στα όρια της φυσιολογικής πίεσης, που σήμερα τίθενται κάτω από 13/8,5 (130/85 mmHg) –όπου 13 ή «μεγάλη» (συστολική) πίεση και 8,5 ή μικρή (διαστολική)–, και στην αύξηση των καρδιαγγειακών επεισοδίων μεταξύ των ασθενών με υπέρταση (πάνω από 14/9). Αναλύθηκε η μεγάλη σημασία της συνύπαρξης και άλλων παραγόντων κινδύνου (όπως σάκχαρο, κάπνισμα) στην αύξηση του κινδύνου εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου και η μακροχρόνια ωφέλεια από τη σταθερή ρύθμιση της πίεσης σε επίπεδα τουλάχιστον μικρότερα από 14/9 και, ειδικά για τους διαβητικούς, μικρότερα από 13/8.

Στη συνέχεια, ο υπογράφων αναφέρθηκε στη διάγνωση και αντιμετώπιση του θωρακικού πόνου. Άκουστηκε ότι το «σφίξιμο» ή «πλάκωμα» στο στήθος ή προς τις ώμοπλάτες, τον άριστερο βραχίονα ή το λαιμό κατά τη σωματική δραστηριότητα αποτελεί λόγο για τη διερεύνηση του αίτιου από καρδιολόγο. Ιδιαίτερα σημειώθηκε η ανάγκη άμεσης μεταφοράς του ίδιου του προσώπου σε εφημερεύουσα καρδιολογική κλινική αν το ένδοξημα στο στήθος συμβαίνει χωρίς προηγούμενη σωματική δραστηριότητα και επιμένει, ιδιαίτερα δε αν ζυγνύσει τον ασθενούντα. Αναλύθηκε γιατί η παρουσία επίμονου ένδοξηματος στην ηρεμία είναι εν δυνάμει προεμφραγματική κατάσταση, όποτε η άμεση διερεύνηση με στεφανιογραφία και, αν χρειαστεί, διάνοιξη του αγγείου και τοποθέτηση stent αποβαίνει σωτήρια για τον άρρωστο.

Ο κ. Δημήτριος Σακελλαρίου από την Α΄ καρδιολογική κλινική του Ευαγγελισμού αναφέρθηκε στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Ο όμιλητής εξήγησε την κατάσταση της μειωμένης απόδοσης της καρδιάς (ανεπάρκεια) και τα επακόλουθα προβλήματα του ασθενούς, όπως το λαχάνιασμα κατά τη σωματική δραστηριότητα. Η δυνατότητα υποβοήθησης της καρδιάς με βηματοδότη που συντονίζει τις καρδιακές κοιλότητες, ώστε να συστέλονται συγχρονισμένα, όπου αυτό δεν συμβαίνει, αναφέρθηκε ως σημαντική βοήθεια στους άρρωστους με καρδιακή

συνέχεια στη σελ. 56 ▶



## και εσεις



### Το άθωο φύσημα

Την προηγούμενη εβδομάδα πήγα την ηλικίας 3 ετών κόρη μου, λόγω πυρετού, στον παιδίατρο, ο οποίος μου ανέφερε μετά την εξέταση ότι άκουσε ένα φύσημα στην καρδιά της. Ο γιατρός είπε ότι μάλλον δεν είναι τίποτα αλλά πρέπει να την πάω σε ένα μήνα για να την άκροαστεί και πάλι. Όπως όμως είναι φυσικό, άνησυχώ. Πόσο πιθανό είναι να υπάρχει κάποιο πρόβλημα;

**Γεωρ. Λαβ. - Άμφιθέα**

Καθώς πάλλεται ή καρδιά παράγονται ήχοι που προέρχονται από τη σύγκλιση των βαλβίδων της και τη ροή αίματος.

Συχνά σε μικρά παιδιά κατά τη ροή του αίματος μέσω των βαλβίδων υπάρχει καρδιακό φύσημα το οποίο χαρακτηρίζεται ως άθωο ή λειτουργικό και είναι έντελως άκινδυνο. Αυτό συμβαίνει πιο συχνά αν υπάρχει πυρετός, όπως είχε ή κόρη σας. Επομένως, δεν πρέπει να άνησχετε για το παιδί.

Στην περίπτωση αυτή εξασφαλίζεται κανείς με ήλεκτροκαρδιογράφημα και άκτινογραφία θώρακος και στην ανάγκη με υπερηχοκαρδιογράφημα - triplex.

Το άθωο φύσημα συνήθως ύποχωρεί μετά τον πυρετό και καλά σας είπε ο γιατρός σας να δεί το παιδί σε ένα μήνα. Η πάθηση στην καρδιά ανακαλύπτεται εύκολα με τις παραπάνω

εξετάσεις και ιδίως με τους υπερήχους. ♡



### Ύπέρταση και κληρονομικότητα

... Οί γονείς μου και ο σύζυγός μου πάσχουν από αρτηριακή ύπέρταση και παίρνουν φάρμακα για να ρυθμίσουν την πίεσή τους. Μέτρησα την αρτηριακή πίεση στο 13χρονο γιό μου και βρήκα τιμές περίπου 135/85.

Είναι φυσιολογική ή τιμή αυτή της πίεσης για την ηλικία του; Είναι ένδειξη αυτή ή τιμή της πίεσης ότι το παιδί μου θα γίνει ένας υπερτασικός ενήλικας;

**Παρ. Κοντ. - Κερασίνοι**

Η αρτηριακή πίεση πρέπει να ελέγχεται συστηματικά όχι μόνο στους ενήλικες αλλά και στα παιδιά. Βέβαια, ή μέτρηση αυτή δεν πρέπει να μας γίνεται έμμονη και ή πίεση του γιού σας άρκει να λαμβάνεται μία-δυο φορές το μήνα.

Ίδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στο μέγεθος της περιχειρίδος του σφυγμομανομέτρου και στη θέση του παιδιού, που πρέπει να είναι καθιστό κατά τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσεως.

Η μέτρηση της πίεσης μία φορά δεν είναι αντιπροσωπευτική της κατάστασης του παιδιού. Τη νύχτα στον ύπνο του ο γιός σας, κατά πάσα πιθανότητα, έχει χαμηλές τιμές, 100 ή 90/70mgHg ή μεγάλη - συστολική και την ήμέρα μπορεί να υπερβεί το 140, ιδίως όταν κάνει άσκηση ή σηκώνει μεγάλο βάρος,.

Από το εύρύ αυτό φάσμα διακυμάνσεων της πίεσης στο 24ωρο σημασία έχει ή μέση τιμή, ή όποια πρέπει να είναι κάτω από 130. Κάπου εκεί πρέπει να κινείται και ο γιός σας.

Όμως λόγω οικογενειακού ιστορικού θα πρέπει από τώρα να μάθει το φαγητό του να είναι με όσο πιο λίγο αλάτι γίνεται, άποφεύγοντας τα ταχυφαγεία. Επίσης, θα πρέπει να άσκειται, και με τη μεσογειακή διατροφή να διατηρεί φυσιολογικό το σωματικό του βάρος, χωρίς βέβαια κάπνισμα. Έτσι θα έλαττωθούν οί πιθανότητες να γίνει υπερτασικός. ♡

## ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα άποτελούν σήμερα την πρώτη αίτια θανάτου στο Δυτικό κόσμο και την Ελλάδα. Κι όμως! Υπάρχουν λύσεις.

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

Δώστε σε γνωστούς και φίλους αυτό το άπαντητικό δελτίο για να γίνουν άποδέκτες του περιοδικού «Στους ρυθμούς της καρδιάς» ή άνοιξτε το δρόμο κανοντάς τους δώρο την έγγραφη.

**ΚΑΙ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΤΟ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.**

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ .....ΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ .....ΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

Έχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; ΝΑΙ ΟΧΙ.....

Άποστείλατε την ταχυδρομική έπιταγή στη διεύθυνση του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας το ποσό.

€ 15

€ 30

Υπογραφή.....

## οικονομικοί παλμοί

### ‘Η άποψη τών ‘Ελλήνων για τήν υγεία τους

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

‘Ο χρόνος είναι «χρήμα» όσον αφορά στην επιλογή τού γιατρού και θεραπευτηρίου, καθώς ή πλειοψηφία τών πολιτών δηλώνουν ότι προτιμούν υπηρεσίες υγείας στις όποιες χρειάζεται να περιμένουν λιγότερο στις ουρές ή τις λίστες αναμονής και ή πρόσβαση σ’ αυτές είναι εύκολότερη.

Σύμφωνα με τὰ συμπεράσματα έρευνας τού τομέα Οικονομικών τής ‘Υγείας τής ‘Εθνικής Σχολής Δημόσιας ‘Υγείας, ό χρόνος είναι παράγοντας ό όποιος διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στις αποφάσεις τών πολιτών για τήν αντιμετώπιση τών προβλημάτων τής υγείας τους. Κατά τὰ άλλα ή «κατανάλωση» υπηρεσιών υγείας εξαρτάται εκτός από τὰ χαρακτηριστικά τών χρηστών (ήλικία, φύλο, εκπαίδευση, εισόδημα, ασφαλιστική κάλυψη) και από τις προσωπικές αντιλήψεις δηλαδή τόν τρόπο με τόν όποιο τὰ άτομα αντιλαμβάνονται τή σοβαρότητα τής νόσου, τήν ευαισθησία στα συμπτώματα, τόν κίνδυνο από τήν ασθένεια και τόν όφελος από τήν ιατρική περίθαλψη. Τό 52% τών έρωτώμενων ανέφερε ότι τόν όφελος ήταν μεγάλο, όλες ή τις περισσότερες φορές που απευθύνθηκε σέ γιατρούς και υπηρεσίες, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 13,6% ανέφερε ότι ήταν μέτριο ή χαμηλό.

Σύμφωνα με τὰ εύρηματα ή πλειοψηφία τών ‘Ελλήνων (71%) χαρακτηρίζουν τήν υγεία τους ως «πολύ καλή ή καλή» τό 20,6% ως «μέτρια» και τό 8,4% ως «κακή ή πολύ κακή». ‘Όσο ύψηλότερο είναι τό μορφωτικό επίπεδο και τό οικογενειακό εισόδημα τόσο μεγαλύτερη είναι και ή πιθανότητα να είναι και να αισθάνονται υγιείς. Τό ίδιο ισχύει και με τή στοματική υγεία, που όμως δεν είναι και τόσο ικανοποιητική αφού τό 25,4% τών έρωτώμενων τήν χαρακτηρίζουν ως «μέτρια» και τό 11,6% «ως κακή ή πολύ κακή».

Οί συμμετέχοντες έρωτήθηκαν αν τόν τελευταίο μήνα αντιμετώπισαν διάφορες δυσκολίες στην καθημερινή τους δραστηριότητα για λόγους υγείας. Τό 3,8% ανέφε-

ραν «σοβαρή ή εξαιρετικά σοβαρή» δυσκολία στη μετακίνηση, τό 2,9% εξίσου μεγάλη δυσκολία στην αυτοεξυπηρέτηση (ντύσιμο, πλύσιμο κλπ) και τό 3,7% σοβαρό πρόβλημα να συγκεντρωθούν ή να θυμηθούν κάτι. «Σοβαρό ή εξαιρετικά σοβαρό» πρόβλημα στην καθημερινότητα αντιμετώπισε τό 5% εξ αίτιας πόνου ή δυσφορίας και τό 6,9% από λύπη ή στενοχώρια.

‘Ενας στους δέκα δήλωσε ότι τόν τελευταίο μήνα αντιμετώπισε τέτοιο πρόβλημα αδυναμίας-άνικανότητας, μέσης διάρκειας μιας εβδομάδας, που δεν τού επέτρεψε να κάνει οποιαδήποτε δουλειά. ‘Η πιθανότητα αυτή αυξάνεται με τήν ηλικία και μειώνεται όσο ύψηλότερο είναι τό μορφωτικό επίπεδο και τό οικογενειακό εισόδημα.

Στήν έρώτηση «πόσο νοιάζονται ή δείχνουν ενδιαφέρον οί γύρω σας για τις δραστηριότητές σας» δυό στους δέκα δήλωσαν «λίγο ή καθόλου». Είναι ενδιαφέρον και άνησυχητικό τό γεγονός ότι όσο μεγαλύτερη είναι ή ηλικία, τόσο μεγαλύτερο είναι τό πρόβλημα έλλειψης ενδιαφέροντος από τόν κοινωνικό περίγυρο, με τούς άνω τών 76 να αντιμετώπιζουν αυτό τό πρόβλημα σέ ποσοστό 35%.

Τέσσερις στους δέκα άπάντησαν ότι είναι «δύσκολο ή πολύ δύσκολο» να έχουν πρακτική βοήθεια από τους γείτονες αν χρειαστεί.

‘Απογοητευτικά είναι ώστόσο και τὰ αποτελέσματα αυτής τής έρευνας όσον αφορά στον τρόπο ζωής τού σύγχρονου ‘Ελληνα που καπνίζει, έχει αυξήσει τήν κατανάλωση αλκοόλ, δεν τρέφεται σωστά και δεν άσκειται.

‘Από τούς έρωτώμενους 46,8% δήλωσαν ότι είναι καπνιστές και καπνίζουν, κατά μέσο όρο, 24 τσιγάρα τήν ήμέρα. Τρεις στους τέσσερις ανέφεραν ότι δεν καταναλώνουν πέντε μερίδες φρούτα και λαχανικά τήν ήμέρα, όπως θα έπρεπε σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις, ένας στους τρεις τρώει πάνω από τρεις φορές τήν εβδομάδα κρέας και τό 85% λιγότερο από δυό φορές τήν εβδομάδα ψάρι... 🍎



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελές Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

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

## κουζίνα

### Βιταμίνη D:

### ‘Η βιταμίνη του ήλιου...

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ,**

κλινικός διατροφολόγος - διαιτολόγος MSc

Είναι μία λιποδιαλυτή βιταμίνη που υπάρχει σε τροφές και μπορεί να σχηματιστεί και στο δέρμα από την έκθεσή του στις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιακού φωτός.

‘Η βιταμίνη D είναι ένας γενικός όρος που περιγράφει διάφορες χημικές ουσίες. ‘Η βιταμίνη D3 είναι αποτέλεσμα της έκθεσης του δέρματος στις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου και η κύρια πηγή βιταμίνης D.

Ποιά είναι, όμως, η δράση της βιταμίνης D;

Είναι απαραίτητο συστατικό για την απορρόφηση και χρησιμοποίηση του ασβεστίου και του φωσφόρου. Ένω σε συνεργασία με τις παραθυροειδείς ορμόνες διατηρούν τα επίπεδα του ασβεστίου στο αίμα σε φυσιολογικά όρια, αυξάνοντας την απορρόφησή του από το έντερο, προωθώντας την κινητοποίησή του από τα όστα και μειώνοντας την απέκκρισή του μέσω των νεφρών. Γενικότερα η βιταμίνη D συμβάλλει στη διατήρηση της οστικής μάζας.

‘Η έπαρκής σε ασβέστιο και βιταμίνη D διατροφή κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας οδηγεί σε πλήρη έκφραση του γενετικού δυναμικού ώστε να πραγματοποιηθεί η κορυφαία οστική μάζα. ‘Ο ρόλος της βιταμίνης D, ιδιαίτερα για τα νεογνά και τα παιδιά, έχει αναγνωριστεί εδώ και πολλά χρόνια, γι’ αυτό και η πλειοψηφία των νεογνών και των παιδιών λαμβάνει επαρκή ποσότητα βιταμίνης, έφ’ όσον το γάλα που απευθύνεται σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες είναι εμπλουτισμένο σε βιταμίνη. Σπάνια συναντάται ανεπάρκεια της βιταμίνης αυτής. Παρ’ όλα αυτά η ανεπαρκής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D σε παιδιά οδηγεί σε μειωμένη επιμετάλλωση των οστών, δηλαδή σε ραχίτιδα. Σε ενήλικες η έλλειψη βιταμίνης D εκδηλώνεται ως οστεομαλακία, που οφείλεται σε υπερβολική απώλεια ασβεστίου από τα όστα. (Διαφέρει από την οστεοπόρωση, που έχουμε απώλεια τόσο ασβεστίου όσο και πρωτεΐνης).

#### Οι διαιτητικές συστάσεις για τη βιταμίνη D:

‘Ημερήσια συνηθισμένη πρόσληψη βιταμίνης D

‘Ανδρες και γυναίκες κάτω των 50 ετών	400 IU (10 μγρ)/ήμέρα
‘Ανδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών	800IU (20 μγρ)/ήμέρα

Οι απαιτήσεις σε βιταμίνη D μπορεί να αυξηθούν:

- σε βρέφη που θηλάζουν, χωρίς συμπληρωματική βιταμίνη D ή που έχουν περιορισμένη έκθεση στην ήλιακη ακτινοβολία
- στην έγκυμοσύνη
- κατά το θηλασμό



- στους ηλικιωμένους, που έχουν περιορισμένη έκθεση στην ήλιακη ακτινοβολία πιθανόν λόγω μειωμένης κινητικότητας

- σε άτομα με σκούρο δέρμα

- σε αυστηρά χορτοφάγους

- σε άτομα που δεν εκτίθενται αρκετά στον ήλιο.

‘Η έλλειψη βιταμίνης D συνήθως οφείλεται σε ανεπαρκή έκθεση στην ήλιακη ακτινοβολία και λιγότερο στη χαμηλή διαιτητική της πρόσληψη. Στο παρελθόν πιστευόταν ότι σε χώρες τις Μεσογείου, όπως η ‘Ελλάδα, λόγω της ήλιοφάνειας καθ’ όλη τη διάρκεια του ημερολογιακού έτους, είναι άπιαστο να δημιουργηθεί ανεπάρκεια της βιταμίνης. Νέα επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν όμως ότι ακόμα και σε αυτές τις χώρες υπάρχει πρόβλημα ανεπαρκούς πρόσληψής της τουλάχιστον για κάποιους μήνες, τόσο σε παιδιά όσο και σε εφήβους.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι, λόγω της μόλυνσης του περιβάλλοντος ή έκθεση στον ήλιο κρύβει και πολλούς κινδύνους, όπως ο καρκίνος, γεγονός όμως που δεν αντιτίθεται στα προαναφερθέντα δεδομένα για τη βιταμίνη D. Σε άρθρο στο ιατρικό περιοδικό Lancet αναφέρεται ότι αρκεί η έκθεση των άνω άκρων και του προσώπου δυο με τρεις φορές την εβδομάδα, για 5 λεπτά για το μέσο τύπο δέρματος. ‘Επομένως δεν συντρέχει κίνδυνος από την έκθεση αυτή.

‘Η υπερβολική πρόσληψη βιταμίνης D προκαλεί και συμπτώματα τοξικότητας που εκδηλώνονται με υπερασβεταϊμία. Συνήθως τέτοια συμπτώματα εμφανίζονται λόγω υπερβολικής χορήγησης συμπληρωμάτων της βιταμίνης. ‘Ο οργανισμός είναι αρκετά “ανθεκτικός” σε μεγάλες ποσότητες της βιταμίνης, αλλά με 250 μγρ ημερησίως για περισσότερο από έξι μήνες μπορεί να προκληθεί τοξικότητα.

Καλές διαιτητικές πηγές βιταμίνης D είναι τα γαλακτοκομικά, τα εμπλουτισμένα δημητριακά πρωινού, τα θαλασσινά και τα ψάρια, ιδιαίτερα τα «παχιά» όπως σολμός, τόνος κ.ά.

συνέχεια στη σελ. 53

## ασκηση - γυμναστική - σπορ

### Παιδική παχυσαρκία: Ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας

**ΑΝΤΩΝΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ, MSc,**

ύποψήφιος διδάκτορας, Τμήμα Έπιστήμης Φυσικής Άγωνας & Άθλητισμού, Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες η έξαπλωση της παχυσαρκίας έχει λάβει, παγκοσμίως, διαστάσεις επιδημίας, τόσο στους ενήλικες, όσο και στα παιδιά και τους έφηβους. Τα έρευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι στη χώρα μας, γενέτειρα της μεσογειακής διατροφής και πατρίδα του άθλητισμού, υπάρχει η ίδια τάση που παρατηρείται διεθνώς και 3-4 στα 10 Έλληνόπουλα εμφανίζουν πρόβλημα βάρους, με αποτέλεσμα η Έλλάδα να κατατάσσεται μεταξύ των τριών πρώτων ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά στη συχνότητα της παιδικής παχυσαρκίας.

Η έντυπωσιακή αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας στην Έλλάδα συνιστά μία εξαιρετικά άνησυχητική κατάσταση, καθώς τα παχύσαρκα παιδιά γίνονται συνήθως παχύσαρκοι ενήλικες, εκθέτοντας την υγεία τους σε σοβαρούς κινδύνους.

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί τη συνισταμένη πολλών παραγόντων. Σημαντικό ρόλο στην παθογένεσή της διαδραματίζουν, μεταξύ άλλων, η γενετική προδιάθεση και παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η διατροφή και η σωματική δραστηριότητα. Τα παχύσαρκα παιδιά εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και μειωμένες επιδόσεις στις περισσότερες δοκιμασίες φυσικής κατάστασης, ιδιαίτερα δε στην αερόβια άντοχή, δηλαδή στην ικανότητα διατήρησης μίας δραστηριότητας μέτριας έντασης για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Η χαμηλή φυσική κατάσταση και η μειωμένη απόδοση των παχύσαρκων παιδιών στις διάφορες άσκησης και δεξιότητες έχει ως αποτέλεσμα να αποβάλλονται συχνά από το παιχνίδι των συνομηλίκων τους. Έτσι, τα παχύσαρκα παιδιά εγκλωβίζονται συνήθως σ' έναν φαύλο κύκλο: παχυσαρκία ⇒ κακή φυσική κατάσταση ⇒ απόρριψη ή άποχή από το παιχνίδι λόγω χαμηλής αυτοεκτίμησης ⇒ μείωση της σωματικής δραστηριότητας ⇒ μείωση της ενεργειακής δαπάνης ⇒ περαιτέρω αύξηση του σωματικού λίπους ⇒ μεγαλύτερη πτώση της φυσικής κατάστασης ⇒ μεγαλύτερες δυσκολίες συμμετοχής σε ομαδικό παιχνίδι ⇒ περαιτέρω μείωση της σωματικής δραστηριότητας και της ενεργειακής δαπάνης ⇒ μεγαλύτερη αύξηση του σωματικού λίπους.

Επομένως, η σωματική δραστηριότητα άποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα στην καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας, καθώς συμβάλλει τόσο στον έλεγχο του σωματικού βάρους, όσο και στη βελτίωση της αερόβιας άντοχης. Ο έλεγχος του σωματικού βάρους επιτυγχάνεται με την αύξηση του βασικού μεταβολισμού, καθώς και με την αυξημένη καύση λιπών σε σχέση με τους υδατάνθρακες, για την παραγωγή ενέργειας. Από την άλλη μεριά, η βελτίωση της αερόβιας άντοχης συνδέεται με την αυξημένη ικανότητα των μυών να «καίνε» τα λίπη, γε-



γονός που έχει ως συνέπεια την αυξημένη άνοχη στα λίπη των τροφών. Επομένως, τα παχύσαρκα παιδιά που αυξάνουν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και βελτιώνουν την άντοχή τους, είναι σε θέση να έλεγχουν αποτελεσματικότερα το βάρος τους καταναλώνοντας περισσότερες θερμίδες και «καίγοντας» περισσότερα λίπη, ενώ παράλληλα μπορούν να συμμετέχουν για περισσότερο χρόνο σε σωματικές δραστηριότητες χωρίς να κουράζονται.

Οι διεθνείς συστάσεις, για ένασκόληση των παιδιών με σωματικές δραστηριότητες με στόχο την υγεία, προτείνουν 60 λεπτά καθημερινής σωματικής δραστηριότητας, που εκτελείται τουλάχιστον με μέτρια ένταση. Αυτά τα 60 λεπτά μπορούν να υπολογιστούν άθροιστικά στη διάρκεια της ημέρας. Καθώς η επίδραση της άσκησης στη θερμιδική κατανάλωση είναι άθροιστική, εκτός από την ένασκόληση με κατ' έξοχην άθλητικές δραστηριότητες (μπάσκετ, ποδόσφαιρο, κολύμβηση κ.ο.κ.), ιδιαίτερη άξια άποκτά η αύξηση της κίνησης σε καθημερινές δραστηριότητες (περπάτημα ή ποδήλατο μέχρι το σχολείο, συχνό άπογευματινό περίπατο, παιχνίδια στα διαλείμματα του σχολείου). Σωστή δραστηριότητα είναι αυτή που προσφέρει ευχαρίστηση στο παιδί και δε γίνεται με καταναγκαστικό τρόπο.

Στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας μπορεί να συμβάλει σημαντικά το σχολείο, με την εφαρμογή προγραμμάτων άγωνας υγείας, την πληροφόρηση σε θέματα διατροφής και άσκησης, την ένταξη έλκυστικών άθλητικών δραστηριοτήτων στο ημερήσιο πρόγραμμα και τη δημιουργία προϋποθέσεων για όργανωμένη άσκηση σε συνεργασία με τοπικούς φορείς (δήμος, άθλητικούς συλλόγους). Κάτω από αυτές τις προϋποθέσεις, το σχολείο είναι δυνατόν να καταστεί ένας δυναμικός φορέας καλλιέργειας στάσεων και αξιών θετικών προς τη διάβίου άσκηση και την υγεία, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής και κατ' επέκταση στην προάσπιση της μελλοντικής υγείας των παιδιών και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. ■

# φαρμακολογία

## Φάρμακα και όδηγηση: Ένα επικίνδυνο δίδυμο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΟΣΣΗΣ**, *φαρμακοποιός,  
άντιπρόεδρος του ΙΦΕΤ*

Τò ν' απαγορεύεις σε κάποιον άνθρωπο να οδηγεί σήμερα, είναι σα να τον περιορίζεις σ' ένα δωμάτιο και να τον υποχρεώνεις να κοιτά το ρυθμό της ζωής μέσα από την κλειδαρότρυπα.

Τò ν' απαγορεύεις σε κάποιον να οδηγεί, αφού έχει κάνει χρήση κάποιων φαρμάκων, στα όποια θ' αναφερθούμε παρακάτω, είναι σα να του μηδενίζεις τις πιθανότητες να γίνει υπαίτιος ατυχήματος, με θύμα τον ίδιο, αλλά και τους υπόλοιπους, είτε οδηγούς είτε πεζούς.

Λίγο-πολύ, όλοι γνωρίζουμε ότι όρισμένα φάρμακα επηρεάζουν αρνητικά τη συμπεριφορά του οδηγού. Σε ποιο βαθμό, όμως, και πόση ώρα διαρκεί η επίδρασή τους;

Λαμβάνοντας κάποιο φάρμακο, πολύ λίγοι ασχολούνται με την επίδρασή του και, ίσως, με τις παρενέργειές του. Ακόμη λιγότεροι αλλάζουν τον τρόπο χρήσης του αυτοκινήτου τους, κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Πολλοί λίγοι γιατροί και φαρμακοποιοί συμβουλεύουν τον οδηγό-ασθενή για τη σωστή ή μη χρήση του αυτοκινήτου του και για πόσες ώρες. Όσο για τις οδηγίες χρήσης των φαρμάκων αναφέρονται σ' αυτό το ζήτημα με γενικολογίες.

Όμως, τα πράγματα δεν είναι καθόλου απλά. Σε πολλές περιπτώσεις, όδηγηση με φάρμακα ισοδυναμεί με όδηγηση υπό την επίπρεια αλκοόλ.

Σ' αυτόν τον τομέα υπάρχει ανεπαρκής πληροφόρηση και -πέρα από κάποιες σποραδικές ενέργειες όρισμένων ευαισθητοποιημένων ατόμων- κανείς φορέας στην Ελλάδα και την Ευρώπη δε δείχνει διάθεση να φέρει στην επικαιρότητα το σοβαρό αυτό πρόβλημα, καθώς η χρήση φαρμάκων έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια.

Μόνη εξαίρεση, το υπουργείο υγείας της Γαλλίας (που υποχρεώνει) να υπάρχει μία εμφανής προειδοποίηση πάνω σ' όλες τις συσκευασίες φαρμάκων που επηρεάζουν την όδηγηση (κυρίως ηρεμιστικά και αντιαλλεργικά).

Δόθηκε, μάλιστα, δυο χρόνια προθεσμία στις εταιρείες να τυπώσουν πάνω στις συσκευασίες τέτοιων φαρμάκων σήμα, που απεικονίζει ένα αυτοκίνητο που βρίσκεται μέσα σε ένα προειδοποιητικό τρίγωνο. Η καινοτομία αυτή θα ήταν χρήσιμο να βρει μιμητές και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης.

Όσον αφορά στην έρευνα, η μοναδική που πραγματοποιήθηκε, σε παγκόσμιο επίπεδο, ήταν κατ' έντολη όλλανδικών υπουργείων, αλλά με τους σημερινούς ρυθμούς ζωής είναι ήδη παλιά, αφού διενεργήθηκε πριν δέκα χρόνια περίπου. Μας βοηθά, όμως, να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα. Πολλοί από τους φαρμακοποιούς θ' ανακαλύψουν ότι φάρμακα που συνταγογραφούνται κατά κόρον από τους γιατρούς και κορηγούνται σε με-



γάλες ποσότητες, θα έπρεπε να αποτελούν λόγο άκιντοποίησης των αυτοκινήτων των ασθενών, όχι μόνο κατά την ώρα της λήψης τους, αλλά και πολλές ώρες μετά τη χορήγησή τους.

Ο πρώτος μεγάλος κίνδυνος από τη χρήση των φαρμάκων πηγάζει από το σκοπό για τον οποίο φτιάχτηκαν, δηλαδή να αισθανόμαστε καλύτερα. Τα παυσίπονα σταματούν τους πόνους, τα ηρεμιστικά χαρίζουν ήρεμια - πλαστή όμως - τα αντικαταθλιπτικά μās κάνουν να αισθανόμαστε ευεξία, τα αντιαλλεργικά μās άπαλλάσσουν από τα ενοχλητικά συμπτώματα της αλλεργικής ή μη ρινίτιδας.

Όλα τα παραπάνω φάρμακα κάνουν τους οδηγούς να αισθάνονται καλύτερα και να υπερεκτιμούν τις δυνατότητές τους. Όρισμένα παυσίπονα και αντιβηχικά μειώνουν την ταχύτητα των αντιδράσεων, ενώ όρισμένα κολλύρια μειώνουν την όπτική έμβέλεια. Κάποια ηρεμιστικά προκαλούν δυσκολίες στην αυτοσυγκέντρωση και στην αντίληψη του χώρου. Ο συνδυασμός διαφόρων φαρμάκων, όπως παυσίπονου με ηρεμιστικό ή αντιπερτασικού με ηρεμιστικό, μπορούν να μειώσουν την ταχύτητα προσαρμογής της κόρης του ματιού στο φως και στη διαφορά των αποστάσεων. Η χρήση αντιαλλεργικού με παυσίπονο μειώνει τα αντανακλαστικά μās.

Από την άλλη πλευρά, όμως, τα φάρμακα βοηθούν τους ασθενείς να κάθονται πίσω από το τιμόνι, και σίγουρα χωρίς αυτά κανείς διαβητικός και υπέρταστικός δεν θα ήταν δυνατό να οδηγεί.

Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες που έγιναν στη Μεγάλη Βρετανία, περισσότεροι από 1.000.000 άνθρωποι κάθε στιγμή, οδηγούν στους δρόμους πυκνοκατοικημένων πόλεων, έχοντας κάνει χρήση επικίνδυνων για την όδηγηση φαρμάκων και οι πιθανότητες ατυχημάτων, υπό την επίπρεια συνταγογραφούμενων φαρμάκων, αυξάνονται κατά 50%.

Οί οδηγοί πιστεύουν ότι δεν παρανομούν οδηγώντας υπό την επίπρεια οποιουδήποτε φαρμάκου, και έτσι

συνέχεια στη σελ. 56

## φιλοξενομενος ... ο

**Δρ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ**

Οινολόγος

### Τò κρασί ως άσπίδα προστασίας

Ἡ ὠφελιμότητα τοῦ κρασιοῦ, θὰ μπορούσε μὲ δυσκολία νὰ συγκριθεῖ καὶ μ' αὐτὴν τὴ δύναμη τῶν θεῶν, διακήρυξε ὁ ἡμίθεος γιατρός τῆς ἀρχαιότητας Ἄσκληπιός.

Οἶνος εὐφραίνει καρδίαν ἀνθρώπου... ἔγραψε στοὺς ψαλμούς του ὁ Δαβὶδ τοποθετώντας τὸ ποτὸ αὐτὸ στὴν αἰωνιότητα.

Θὰ μπορούσαμε, ἴσως, νὰ προσθέσουμε πολλές τέτοιες φράσεις ποιητῶν, γιατρῶν, καθηγητῶν, ἐρευνητῶν κ.ἄ., ποὺ ἀποδεικνύουν καὶ τονίζουν τὴ μεγάλη θεραπευτικὴ ἀξία καὶ ξεχωριστὴ χρησιμότητα γιὰ τὸν ὄργανισμό τοῦ πανάρχαιου αὐτοῦ ἀγχολυτικοῦ ποτοῦ, ποὺ εἶναι τὸ κρασί.

Εἶναι γεγονός ὅτι μία λογικὴ ποσότητα καθημερινά, ὠφελεῖ τὸν κουρασμένο μαζ ὄργανισμό καὶ τὸν βοηθᾷ νὰ συντηρεῖται σωστά. Ἐπιπλέον, ἡ σωστὴ χρῆση τοῦ κρασιοῦ, ἔχει ὄχι μόνον θεραπευτικὲς ιδιότητες, ὅπως εἶναι γνωστὸ μέχρι σήμερα, ἀλλὰ βοηθᾷ καὶ στὸ κάσιμο περιπτῶν κιλῶν.

Εἶναι διαπίστωση αὐτὴ, ὁδηγήθηκαν Ἀμερικανοὶ ἐπιστήμονες ἔπειτα ἀπὸ μεγάλη ἔρευνα ποὺ πραγματοποιήσαν στὶς ΗΠΑ, σχετικὰ μὲ τὴ σωστὴ διατροφή καὶ τὶς ἐπιπτώσεις ποὺ ἔχει στὴ διατήρηση τῆς καλῆς ὑγείας τῶν ἀνθρώπων.

Σήμερα, ὁ Γάλλος ἐρευνητὴς Jaques Masquelier, ποὺ ἔχει ἀφιερῶσει ὅλη του τὴν καριέρα στὴ διατροφή τῶν ἀνθρώπων, ἀναφέρει ὅτι ἡ μέτρια κατανάλωση ἐρυθροῦ οἴνου ποιότητας, προστατεύει διακόσια ἑκατομμύρια τριχοειδῆ ἀγγεῖα, συνολικοῦ μήκους πολλῶν ἑκατοντάδων χιλιόμετρων, ποὺ διατρέχονται ἀπὸ εἴκοσι χιλιάδες δισεκατομμύρια ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια.

Ὅμως, ἐμεῖς ὡς Ἕλληνες καταναλωτές, γνωρίζουμε ἄραγε ὅλα αὐτὰ τὰ προτερήματα τῶν κρασιῶν μας, καθὼς καὶ τὴ θρεπτικὴ τους ἀξία γιὰ τὸν ἀνθρώπινο ὄργανισμό; Μήπως ὑπάρχει σύγχυση πάνω στὸ θέμα κρασί καὶ ἀλκοολισμὸς καὶ βλέπουμε τὶς δυὸ λέξεις ζευγαρωμένες καὶ συνώνυμες, θεωρώντας τὸ κρασί ὑπεύθυνο γιὰ πολλὰς δυσμενεῖς ἐπιδράσεις στὸν ἑαυτὸ μας;

**Οἱ φλαβόνες:** Οἱ φυσικὲς χρωστικὲς τοῦ κρασιοῦ θεωροῦνται ἀντικαρκινογόνες.

**Τὰ ἄλατα τοῦ καλίου:** Προκαλοῦν αὐξηση τῆς διουρητικῆς ἰκανότητας.

**Τὰ ἀνόργανα ἄλατα:** Βοηθοῦν καθοριστικὰ τὸ μεταβολισμό.

**Ἡ γλυκερόλη:** Μετατρέπεται σὲ γλυκεροφωσφορικὲς ἐνώσεις ποὺ βοηθοῦν τὸν ὄργανισμό.

**Ἡ βιταμίνη C:** Ἀνθίσταται στὴν ἐμφάνιση τοῦ σκωρβούτου.

**Τὸ γαλακτικὸ ὄξύ:** Μειώνει τὴν τοξικότητα τοῦ ἀλκοὸλ στὸν ὄργανισμό.

Ἐξάλλου, μιὰ πρόσφατη ἔρευνα στὶς ΗΠΑ ἀποδει-



κνύει ὅτι τὸ κρασί βοηθᾷ στὴν καλὴ κυκλοφορία τοῦ αἵματος καὶ συγκεκριμένα τὰ κόκκινα κρασιά ἀνοίγουν τὴν ὄρεξη τῶν ἀτόμων ἐκείνων ποὺ πάσχουν ἀπὸ χρόνιες ἀσθένειες ἢ ψυχολογικὲς διαταραχές. Ἀντίθετα τὰ γλυκὰ κρασιά, ἀλλὰ καὶ τὰ λευκὰ ξηρά, βοηθοῦν στὴν ἀντιμετώπιση τῆς ἀναιμίας.

Πάντως ἀποτελεῖ ἔκπληξη ἡ διαπίστωση ὅτι ὅλες αὐτὲς οἱ εὐεργετικὲς γιὰ τὸν ἄνθρωπο ιδιότητες τοῦ καλοῦ κρασιοῦ, οἱ ὁποῖες ἀποτελοῦν σχετικὰ πρόσφατες ἱατρικὲς ἀνακαλύψεις, ἦταν γνωστὲς στὸν ἀπόστολο Παῦλο ὅταν ἔγραφε πρὸς τὸν Τιμόθεο (Ε' κεφάλαιο, στίχος 23):

*«Τιμόθεε μὴκέτι ὑδροπότι, ἀλλ' ὀλίγη οἶνον χρῶ (πίνε) διὰ τὸν στόμαχόν σου καὶ τὰς συχνὰς σου ἀσθενείας...»*

#### Περὶ τῶν προκυανιδινῶν τοῦ κρασιοῦ.

Ἐνδιαφέρον παρουσιάζει νὰ ἀναφερθεῖ κάποιος στὶς θεραπευτικὲς ἱκανότητες τοῦ κρασιοῦ ἐνημερώνοντας τοὺς ἀνθρώπους ποὺ δέχονται καθημερινὰ καταιγισμό διαφημιστικῶν μηνυμάτων τὰ ὁποῖα ἔχουν ἐξαπολύσει τὸν τελευταῖο καιρὸ οἱ παραγωγοὶ τῶν σκληρῶν ποτῶν.

Μέσα, λοιπόν, στὸ κρασί ὑπάρχουν ὀρισμένες οὐσίες ποὺ λέγονται προκυανιδίνες καὶ διαδραματίζουν σπουδαῖο ρόλο στὴ φυσιολογικὴ λειτουργία τοῦ ὄργανισμοῦ.

Σ' αὐτὲς ὅμως θὰ ἀναφερθοῦμε ἀναλυτικὰ σὲ ἐπόμενο τεῦχος. ♣



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 54

λογικὴ ἢ μηχανικὴ βαλβίδα.

#### Ἐπιπλοκὲς

Οἱ ἐπιπλοκὲς ποὺ ἐμφανίζονται, σὲ μικρὸ ποσοστὸ, εἶναι: λοιμώδης ἐνδοκαρδίτιδα καὶ σοβαρὲς ἀρρυθμίες μὲ συγχοπητικὰ ἐπεισόδια. ♣