



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 15
ΤΕΥΧΟΣ 172
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2006

Τιμή πώλησης 0,01 €

Θεραπεία τῆς νόσου τῶν στεφανιαίων, τῶν καρωτίδων καὶ τῶν περιφερικῶν ἀγγείων

ΑΝΤΩΝΙΟΣ Α. ΠΟΛΥΔΩΡΟΥ, *ἐπεμβατικὸς καρδιολόγος, αἰμοδυναμικὸ & ἐπεμβατικὸ τμήμα Γ.Ν.Νικαίας Πειραιᾶ*

Οἱ ἀρχαῖοι Ἕλληνες γνώριζαν τὴν ὕπαρξη καὶ τὴ σπουδαιότητα τῶν καρωτίδων, τῶν ἀγγείων πού τροφοδοτοῦν τὸν ἐγκέφαλο μὲ αἷμα. Ὁ Ἱπποκράτης καὶ ὁ Γαληνὸς περιέγραψαν τὴν ἡμιπληγία ὡς ἀποτέλεσμα βλάβης στὸ ἀντίθετο ἡμισφαίριο τοῦ ἐγκεφάλου καὶ φαίνεται ὅτι τοὺς προβλημάτισαν τὰ αἷτια καὶ ἡ θεραπεία τῆς νόσου.

Στὴν Ἑλλάδα κάθε χρόνο 28.000 περίπου ἄτομα νοσηλεύονται μὲ παθήσεις τῶν στεφανιαίων (τῶν ἀγγείων πού τροφοδοτοῦν μὲ αἷμα τὸ μυοκάρδιο) τῶν καρωτίδων (τῶν ἀγγείων πού τροφοδοτοῦν μὲ αἷμα τὸν ἐγκέφαλο) καὶ τῶν περιφερικῶν ἀγγείων (τῶν ἀγγείων πού τροφοδοτοῦν μὲ αἷμα τὰ ἄκρα) πού ἀποτελοῦν τὴν πρώτη αἰτία θανάτου καὶ ἀναπηρίας καθὼς καὶ τεράστιο κοινωνικὸ πρόβλημα. Ἀπὸ τοὺς ἀσθενεῖς αὐτοὺς τὸ 25% εἶναι νέοι ἐργαζόμενοι ἄνθρωποι.

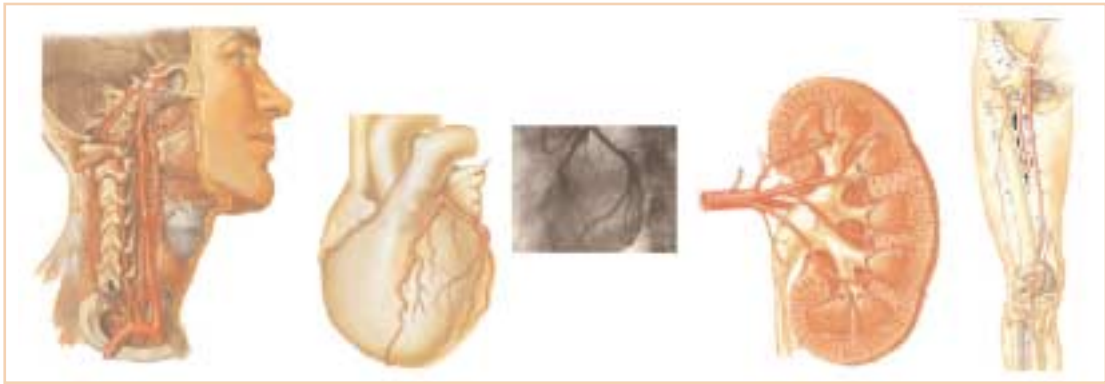
Οἱ βλάβες ὄλων τῶν ἀρτηριῶν τοῦ ὄργανισμοῦ ὀφείλονται σὲ μία κοινὴ αἰτία, τὴν ἀθηροσκλήρωση πού ξεκινᾷ, σύμφωνα μὲ πρόσφατες μελέτες, ἀπὸ τὴν παιδικὴ ἡλικία. Σήμερα ἡ προσπάθειά μας ἐπικεντρώνεται στὴν πρόληψη τῆς ἀθηρωματικῆς νόσου πρὶν ἐξελιχθεῖ σὲ στηθάγχη καὶ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου, ἂν οἱ βλάβες ἀφοροῦν στὰ ἀγγεῖα τῆς καρδιάς, σὲ ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπεισόδιο, ἂν ἀφοροῦν τὶς καρωτίδες, καὶ σὲ διαλείπουσα κωλότητα (πόνος στὶς γάμπες ὅταν περπατᾷμε

ἢ ἀνεβαίνουμε σκάλες), ἂν πρόκειται γιὰ στενώσεις ἢ ἀποφράξεις στὰ ἀγγεῖα πού τροφοδοτοῦν τὰ ἄκρα μας μὲ αἷμα.

Ἡ συμβολὴ τῶν γονέων καὶ τῶν δασκάλων εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ νὰ διδάξουμε τὰ παιδιά μας τί πρέπει νὰ τρῶνε καὶ πὼς πρέπει νὰ ἀσκοῦνται, ἔτσι πού νὰ μὴν κινδυνεύουν νὰ παρουσιάσουν ἀθηρωμάτωση ἢ ὅποια μὲ τὴν πάροδο τοῦ χρόνου μπορεῖ νὰ ἐξελιχθεῖ σὲ σοβαρὲς στενώσεις ἢ ἀποφράξεις τῶν ἀρτηριῶν τους.

Εἶναι γνωστοὶ οἱ μηχανισμοὶ καὶ τὰ αἷτια πού προκαλοῦν τὶς βλάβες στὰ ἀγγεῖα μας (στενώσεις-ἀποφράξεις) καὶ ἂν δὲν προλάβουμε ἀπὸ τὴν ἀρχὴ νὰ τὶς περιορίσουμε, τουλάχιστον μποροῦμε νὰ σταματήσουμε τὴν ἐξέλιξή τους ἢ ἀκόμη καὶ νὰ θεραπεύσουμε τὴ βλάβη, ἔτσι πού νὰ μὴν ἐκδηλωθεῖ ποτὲ ἡ νόσος.

Ἡ πρόληψη εἶναι κοινὴ γιὰ ὅλα τὰ ἀγγεῖα τοῦ ὄργανισμοῦ (στεφανιαῖες, καρωτίδες, νεφρικές καὶ ἀρτηρίες τῶν ἄκρων): Αἶρουμε τὴν παράγοντες πού συνιστοῦν τὸν κοινὸ ἐκθρό, τὴν ἀθηροθρόμβωση, ἢ ὅποια δημιουργεῖ τὶς στενώσεις καὶ τὶς ἀποφράξεις στὶς ἀρτηρίες μας. Μὲ ἄλλα λόγια ρυθμίζουμε τὶς τιμὲς τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης, τοῦ σακκάρου στὸ αἷμα, τῆς χοληστερίνης καὶ τῶν παραγῶν της στὸ αἷμα (δυσλιπιδαιμία), ἐλέγχουμε τὸ βᾶρος μας καί, κυρίως, κόβουμε τὸ κάπνισμα. Ἡ



άσκηση είναι απαραίτητη με ελάχιστο χρόνο δραστηριότητας μισή ώρα, τρεις φορές την εβδομάδα. Η πιο άπλη, καλή και φθηνή άσκηση είναι το βάδισμα.

Οι προληπτικές εξετάσεις είναι γενικά απαραίτητες. Ίδιαίτερη προσοχή χρειάζονται τα άτομα με κληρονομικό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή βλάβης στις περιφερικές αρτηρίες που πρέπει να έλκονται προληπτικά, ήδη σε νεαρή ηλικία, και μάλιστα οι άνδρες, οι οποίοι εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό στενώσεις και αποφράξεις στα αγγεία τους.

Η δοκιμασία κόπωσης που θα μάς δώσει την εικόνα της κατάστασης των αρτηριών της καρδιάς, ο υπέρηχος των καρωτίδων, ή μέτρηση της πίεσης στο βραχίονα και τα σφυρά που μάς δίνει πληροφορίες για την κατάσταση των αρτηριών στα κάτω άκρα και μία εξέταση αίματος για τη χοληστερίνη και το σάκχαρο άποτελούν άπλές αλλά απαραίτητες εξετάσεις για την πρόληψη της αθηροθρόμβωσης των αρτηριών μας.

Η θεραπεία, επίσης, είναι κοινή για όλα τα αγγεία του οργανισμού:

- Φαρμακευτική: άσπρινη, κλοπιδογρέλη, σιποσταζόλη, πεντοξιφιλίνη
- Χειρουργική: ένδартηρεκτομή, έμβολεκτομή, αγγειακή παράκαμψη.
- Ένδοαγγειακή: θρομβόλυση, μηχανική θρομβεκτομή, αγγειοπλαστική (διαστολή με μπαλόνι), κρυσταστική, τοποθέτηση ένδοπρόθεσης (stent), ένδартηρεκτομή (Laser)
- Μικτή: συνδυασμός χειρουργικής προσπέλασης με ένδοαγγειακές πράξεις

Είναι γνωστό ότι σε άσθενείς που υποβάλλονται σε

άρτοστεφανιαία παράκαμψη (χειρουργική επέμβαση στις αρτηρίες της καρδιάς) ή συχνότητα συνύπαρξης στένωσης των καρωτίδων είναι 8-14% και των περιφερικών αγγείων 10-25%. Σε άσθενείς που υποβάλλονται σε ένδартηρεκτομή καρωτίδων (χειρουργική επέμβαση στις αρτηρίες που μεταφέρουν το αίμα στον εγκέφαλο) ή συχνότητα συνύπαρξης στεφανιαίας νόσου είναι 40-50% και των περιφερικών αρτηριών 25-65%. Παρ' όλη την προσπάθεια όμοφωνίας για την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση τόσο της συμπτωματικής όσο και της ασυμπτωματικής στένωσης των καρωτίδων, ιδιαίτερα σε άσθενείς με συνυπάρχουσα στεφανιαία και νόσο των περιφερικών αρτηριών, παρουσιάζονται ακόμα και σήμερα πολλές αντικρουόμενες άποψεις.

Άπό τα άποτελέσματα τυχαιοποιημένων μελετών σε συμπτωματικούς και άσυμπτωματικούς άσθενείς έχει άποδειχτεί ότι ή ένδартηρεκτομή οδηγεί σε σημαντική μείωση των εγκεφαλικών επεισοδίων σε άσθενείς με στένωση μεγαλύτερη άπό 60% σε σύγκριση με άσθενείς υπό φαρμακευτική άγωγή. Η μελέτη Saphire που συγκρίνει συμπτωματικούς άσθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση στις καρωτίδες με άσθενείς που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική και τοποθέτηση stent με έγκεφαλική προστασία, αναφέρει ύπεροχή της αγγειοπλαστικής, τουλάχιστον σε άσθενείς ύψηλού κινδύνου.

Όποια θεραπεία και να προτείνουμε οι γιατροί στον άσθενή μας, είτε χειρουργική, είτε επεμβατική, είμαστε ύποχρεωμένοι να του συστήσουμε και τα νοσηλευτικά έκείνα ιδρύματα που θα αναλάβουν άξιόπιστα το πρόβλημα μειώνοντας το ένδεχόμενο σοβαρών έπιπλοκών.

συνέχεια στη σελ. 120 ▶

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Έλληνικό Έδρυμα Καρδιολογίας
B. Σοφίας 133 - T. K. 115 21 - Tηλ.: (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 - Tηλ.: (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 άρκεί να αναφέρεται ή πηγή τους.

στην Ελλάδα... και τον κοσμο

Ἡ Ἑλλάδα, ἡ Ἴρλανδία καὶ ὁ καπνός

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Κ. ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ, ἐπιστημονικὸς συνεργάτης ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.,
πρόεδρος ὁμάδας ἐργασίας προληπτικῆς καρδιολογίας Ἑλληνικῆς Καρδιολογικῆς Ἐταιρείας



Ἡ Ἴρλανδία εἶναι μία μικρή, ὁμορφη, βασανισμένη ἀλλὰ προσφάτως εὐημεροῦσα χώρα. Ἡ εὐημερία τῶν Ἴρλανδῶν, ὅπως οἱ ἴδιοι ὁμολογοῦν, στηρίχτηκε στὶς ἐπενδύσεις στὴν παιδεία πού ἀρχισαν στὸ τέλος τῆς δεκαετίας τοῦ '60 καὶ συνεχίζονται ὡς σήμερα. Ἐχει κι αὐτὸ τὴ σημασία του γιατί ἐξηγεῖ τὴν ὀριμότητα τῆς κοινωνίας ἀπέναντι στὰ σημαντικὰ θέματα πού τὴν ἀπασχολοῦν. Οἱ Ἴρλανδοὶ εἶναι ὁμορφοὶ ἄνθρωποι, γλεντιζέδες, ἀνοικτόκαρδοι καὶ φωνακλάδες. Δὲν διαθέτουν φλέγμα ὅπως οἱ ἐξ ἀνατολῶν γείτονές τους, μὲ τοὺς ὁποίους ἀλλοστὲ ἔχουν ἐλάχιστες ὁμοιότητες, ἀλλὰ τὸ κέφι γιὰ ζωὴ τοὺς περισσεύει. Αὐτὸ τὸ κέφι τὸ διοικεῦν οὐν καὶ στὶς πᾶμπ, πού εἶναι τὸ κέντρο τῆς κοινωνικῆς ζωῆς. Μπῦρα καὶ καπνὸς ὑπῆρχαν πάντοτε σὲ ἀφθονία ἐκεῖ. Μπῦρα ὑπάρχει ἀκόμα, ἀλλὰ ὁ καπνὸς ἐξέλειψε σὲ μία νύχτα.

Τὸ Μάρτιο τοῦ 2004 στὴν Ἴρλανδία ἐφαρμόστηκε ἕνας νόμος πού ἀπαγορεύει τὴ χρῆση προϊόντων καπνοῦ σὲ δημόσιους χώρους συμπεριλαμβανομένων τῶν πᾶμπ καὶ πάσης φύσεως μπάρ κι ἐστιατορίων. Ἀρχικὰ, εἶχε ἀκουστὴ ἐξωφρενικὸ. Εἶχα ἐπισκεφθεῖ τὸ Δουβλίνο λίγες μόνο ἑβδομάδες μετὰ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ καινοφανοῦς νομοθετήματος καὶ εἶχα διαπιστώσει ὅτι ἡ τοπικὴ κοινωνία ἦταν σὲ ἀναβρασμό. Ὅσοι ἐναντιώνονταν στὸν καινούριο αὐτὸ νόμο, πού στόχευε στὴν προστασία τῆς υἰείας τῶν μὴ καπνιστῶν ἀλλὰ καὶ στὴν ἀνάσχεση τῆς διάδοσης τῆς καπνιστικῆς συνήθειας μεταξύ τῶν νέων ἀτόμων, ὑποστήριζαν ὅτι ὁ νόμος αὐτὸς εἶναι ἀντισυνταγματικὸς καὶ παραβιάζει τὸ δικαίωμά τους νὰ καπνίζουν. Ἀκόμα, πρέσβευαν τὴν ἄποψη ὅτι οἱ παραδοσιακὲς ἱρλανδικὲς πᾶμπ θὰ συρρικνωθοῦν, ἡ κατανάλωση οἰνοπνευματῶδων καὶ ἡ σχετικὴ μὲ αὐτὴ οἰκονομία θὰ πληγοῦν, ὁ τουρισμὸς θὰ ἐπηρασεῖται δυσμενῶς καὶ δῖλωναν βέβαιοι ὅτι τὸ, πρωτοποριακὸ αὐτὸ γιὰ τὰ εὐρωπαϊκὰ δεδομένα μέτρο, θὰ κατέρρευε ὑπὸ τὸ βᾶρος τῶν ποικίλων ἀντιδράσεων.

Δυὸ χρόνια μετὰ ἡ πραγματικότητα ἔρχεται νὰ διαψεύσει τὶς Κασσάνδρες. Τὸ μέτρο ὄχι μόνον ἔχει γίνῃ ἀποδεκτὸ ἀλλὰ καὶ τὸ ποσοστὸ τοῦ πληθυσμοῦ πού τὸ ἀποδέχεται αὐξάνει συνεχῶς, ἐπιβεβαιώνοντας στὴν πρά-

ξη τὴ δημοκρατικότητα τῆς ἐφαρμογῆς του. Ἡ οἰκονομία τῆς χώρας ὄχι μόνον δὲν ἐπλήγη ἀλλὰ πιθανότατα θὰ ὠφεληθεῖ ἀπὸ τὴ μακροχρόνια μείωση τῆς καρδιαγγειακῆς νοσηρότητας. Οἱ πᾶμπ εἶναι γεμάτες κόσμο καὶ οἱ συνολικὲς τὸς πωλήσεις παρουσιάζουν σταθερὴ αὐξηση σὲ σχέση μὲ τὴν πρὸ τοῦ μέτρου περίοδο, ὅπως ἀποδεικνύουν καὶ τὰ σχετικὰ στοιχεῖα τῆς Ἴρλανδικῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας (www.cso.ie). Ὅσο γιὰ τὸν τουρισμὸ, ὄχι μόνον δὲν δέχθηκε πλῆγμα ἀλλὰ ἀνθεῖ.

Τὶ ἀξία μπορεῖ νὰ ἔχει γιὰ μᾶς τὸ ἱρλανδικὸ παράδειγμα; Μά, τὰ ἐπιχειρήματα πού διατυπώθηκαν ἀπὸ τοὺς ἐναντίους στὴ λήψη μέτρων γιὰ τὸν καπνὸ, εἶναι τὰ ἴδια μὲ αὐτὰ πού ἔχουν κατὰ καιροὺς ἀκουστὴ καὶ συνεχίζονται ν' ἀκούγονται καὶ στὴ χώρα μας.

Ἡ οὐσιαστικὴ διαφορά μας ἀπὸ τὴν Ἴρλανδία εἶναι ὅτι στὴ χώρα μας οὐδεὶς διανοήθηκε τὴ λήψη ριζικῶν μέτρων. Ἡ ἐπιβολὴ τοῦ καπνοῦ στοὺς μὴ καπνιστὲς εἶναι ἀποδεκτὴ καὶ αὐτονόητη πρακτικὴ, ἡ ὁποία δὲν ἔχει βρεθεῖ οὐσιαστικὰ στὸ στόχαστρο τῆς κοινωνίας. Ἡ προσπάθεια νὰ τεθεῖ κάποια νομοθετικὴ βάση, πρὶν μερικὰ χρόνια, μὲ τὴ θέσπιση ξεχωριστῶν χώρων γιὰ καπνιστὲς καὶ μὴ καπνιστὲς στὰ ἐστιατόρια ἔπεσε στὸ κενό. Οἱ καταστηματαρχὲς βάζουν πινακίδες μὴ καπνιστῶν σὲ μερικὰ τραπέζια λὲς καὶ βρῆκαν τρόπο νὰ ἀπομονώσουν τὸν ἐναέριο χώρο τους ἀπὸ τὸ νοσηρὸ σύννεφο καπνοῦ πού ἐξορμᾷ ἀπὸ τὸ διπλανὸ τραπέζι. Ἐμεῖς, ὡς κοινωνία ἐν τῷ συνόλῳ, ἔχουμε ἀποδεχτεῖ τὴν κατάσταση πού ἐπικρατεῖ καὶ οἱ φωνές μας εἶναι τόσο ἀδύναμες πού δὲν φτάνουν κἂν στὸν προθάλαμο τῆς νομοθετικῆς ἐξουσίας.

Ἀλλὰ γνωρίζουμε τί εἶναι αὐτὸ μὲ τὸ ὁποῖο ἔχουμε τελικά συμβίβαστεῖ; Γνωρίζουμε ὅτι ὁ καπνὸς πού εἰσπνέουν οἱ παθητικοὶ καπνιστὲς περιέχει 4.000 ἐπικίνδυνες χημικὲς οὐσίες, 69 ἐκ ὁποίων ἔχουν ἀποδεδειγμένα καρκινογόνες δράσεις; Γνωρίζουμε ὅτι τὸ παθητικὸ κάπνισμα ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι σχετίζεται μὲ τὸν καρκίνου τοῦ πνεύμονα καὶ τὰ καρδιαγγειακὰ νοσήματα ἀλλὰ καὶ μὲ τὴν ἐπιδείνωση τῶν χρόνιων παθήσεων τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος; Γνωρίζουμε ὅτι τὸ κάπνισμα σὲ δη-



μόσιους χώρους εϋνοεί την εξάπλωση της καπνιστικής συνήθειας μεταξύ τών εϋάλωτων πληθυσμιακών ομάδων και μάλιστα μεταξύ τών νέων;

Αφορμή για τούς παραπάνω προβληματισμούς πήραμε από τη δημοσίευση τών στοιχείων του εϋρωβαρόμετρου για τὸ κάπνισμα στην Εϋρώπη, πού ἔγινε πρὶν λίγους μῆνες. Μεταξὺ ἄλλων στὰ σημαντικὰ αὐτὰ στοιχεία (διαθέσιμα στὴ διεύθυνση: http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eurobarometers_en.htm) εἶδαμε ὅτι τὸ 88% τών Ἱταλῶν καὶ τὸ 82% τών Ἱρλανδῶν εἶναι ὑπὲρ τῆς πλήρους ἀπαγόρευσης τοῦ καπνίσματος στὰ μῦρα, ἀλλὰ δυστυχῶς μόνο τὸ 56% τών Ἑλλήνων συμφωνεῖ μαζί τους. Ἀντιστοίχως, τὸ 97% καὶ τὸ 96% τών Ἱταλῶν καὶ Ἱρλανδῶν ἀλλὰ μόνο τὸ 80% τών Ἑλλήνων εἶναι ὑπὲρ τῆς ἀπαγόρευσης τοῦ καπνίσματος στοὺς ἐργασιακούς χώρους. Παρόμοια εἶναι καὶ τὰ ποσοστὰ στὴν περίπτωση τοῦ καπνίσματος σὲ δημόσιους χώρους δείχνοντας τὴν ὀλιγωρία τῆς ἐλληνικῆς κοινωνίας νὰ ἐνστερνιστεῖ ἀπόψεις καὶ ἀξίες πού θεωροῦνται κοινὸς τόπος σὲ ἄλλες εϋρωπαϊκὲς χώρες. Ἄλλὰ τὰ ἀσχημα νέα ἀπὸ τὸ εϋρωβαρόμετρο δὲ σταματοῦν ἐδῶ. Μεταξὺ τών 25 εϋρωπαϊκῶν χωρῶν ἡ Ἑλλάδα βρίσκεται στὴν πρώτη θέση ὅσον ἀφορᾷ στὸ κάπνισμα ἐτοιμῶν συσκευασμένων σιγαρέτων μὲ ποσοστὸ 40% τοῦ πληθυσμοῦ. Θλιβερὰ πρωτεία. Τὸ ποσοστὸ αὐτὸ ἦταν 39% πρὸ ἔτους, καθιστώντας τὴ χώρα μας μιὰ ἀπὸ τὶς ἐλάχιστες πού τὸ κάπνισμα συνεχίζει νὰ αὐξάνει. Ἀκόμα, ἔχουμε τὴν τέταρτη χειρότερη θέση ὅσον ἀφορᾷ στὸ ποσοστὸ αὐτῶν πού δὲν ἔχουν καπνίσει ποτέ, συνολικὰ 46%. Ὅμοιως, εἴμαστε στὴν τέταρτη χειρότερη θέση ὅσον ἀφορᾷ στὸ ποσοστὸ αὐτῶν πού διέκοψαν τὸ κάπνισμα (μόνο 15%). Οἱ πρωτιές μας στὴν Εϋρώπη τών 25 δὲ σταματοῦν ἐδῶ. Εἴμαστε πρῶτοι στὸν ἀριθμὸ τῶν σιγαρέτων ἀνὰ μέρα (23,2 σιγαρέτα ἡμερησίως) ἀλλὰ καὶ πρῶτοι στὴ συχνότητα καπνίσματος ἀφοῦ 92% δηλώνουν ὅτι τὸ κάπνισμα εἶναι μιὰ τακτικὴ, καθημερινὴ συνήθεια. Καὶ βέβαια δὲ θὰ μπορούσε κανεὶς νὰ περιμένει κοινωνικὴ εϋαισθησία στοὺς δημόσιους χώρους ὅταν τὸ 88% τών Ἑλλήνων καπνιστῶν καπνίζει συστηματικὰ μέσα στὸ σπίτι τους, ὅπου μεγαλώνουν τὰ παιδιά τους.

Τὰ συμπεράσματα εἶναι ἐπικάρα. Ἡ λήψη περιοριστικῶν μέτρων γιὰ τὸν περιορισμὸ τοῦ καπνίσματος εἶναι μονόδρομος καὶ ὅπου ἐφαρμόζονται ἀποδίδουν τὰ ἀναμενόμενα. Ἡ διαδικασία ὅμως λήψης τους, προϋποθέτει τὴν ὀριμότητα τῆς κοινωνίας νὰ τὰ ἀποδεχτεῖ. Προϋποθέτει ἐπενδύσεις στὴν παιδεία, ἐνημερωτικὲς προσπάθειες ἀπὸ τοὺς ἐπιστημονικοὺς φορεῖς καὶ πίεση πρὸς τὴν πολιτεία νὰ δραστηριοποιηθεῖ στὸν ἀγῶνα καταπολέμησης τοῦ καπνίσματος. Μὰ πάνω ἀπ' ὅλα προϋποθέτει τὴν καθημερινὴ ἀντίσταση ὄλων μας ἀπέναντι στὴν ἀδιαφορία καὶ τὴν καταπάτηση τοῦ δικαιώματός μας νὰ περιφρουρήσουμε τὴν ἀπόφαση νὰ μὴν καπνίζουμε. Ἀπαιτώντας τὸ σεβασμὸ τῆς ὑγείας μας ἀπὸ τοὺς γύρω μας, ὄχι μόνο δὲν γινόμαστε ἀγενεῖς, ἀλλὰ συμμετέχουμε στὴν προσπάθεια βελτίωσης τῆς σημερινῆς ἀπαράδεκτης κατάστασης. Ἄν δὲν ἀναλάβουμε ὅλοι μας τὸ μερίδιο εϋθύνης πού μᾶς ἀντιστοιχεῖ καὶ τὸ ἐπόμενο εϋρωβαρόμετρο θὰ μᾶς χαρίσει θλιβερὲς τριτοκοσμικὲς πρωτιές. 🍎



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 128

τὸ 2001, ἢ ὑπάρχει σὲ ἴχνη σὲ μερικὰ ἀπὸ αὐτὰ.

Ἄγαπτοί, φίλοι, γονεῖς,

Τὰ ἐμβόλια δὲν γίνονται « γιὰ νὰ γράψουμε τὰ παιδιά μας στὸ σχολεῖο». Γίνονται γιατί εἶναι ἀνάγκη καὶ ὄχι μὴν “λεονταρίζουν” μερικὸι ἐκ τῶν γονέων πού δὲν ἐμβολιάζουν τὰ παιδιά τους, ὅταν αὐτὸ τὸ κάνουν ἐκ τοῦ ἀσφαλοῦς. Ὅταν τὰ ὑπόλοιπα παιδιά εἶναι ἐμβολιασμένα, ἀπὸ πού θὰ μολυνθοῦν τὰ δικά μας ἀνεμβολίαστα παιδιά; Ἄλλη μία πλάνη. Ὁ ἴος δὲν χάνεται. Ὑπάρχει καὶ κινδυνὸς νὰ βρεῖ εὐκαιρία νὰ μολύνει κάποια ἀνεμβολίαστα παιδιά. Τὰ ἐμβόλια καὶ οἱ ἐμβολιασμοὶ ἀποτελοῦν τὸ ὑψιστὸ ἐπίτευγμα τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης.

Ἐνημερωθεῖτε σωστὰ ἀπὸ ἰστοσελίδες πού ἔχουν «πιστοποίηση» ὅπως:

www.who.int/immunization-safety/en/

www.who.int/vaccine-safety/en/

www.immunizationinfo.org

www.cdc.gov/nip

www.cdc.gov/nip/vacsafe

www.immunize.org

www.nlm.nih.gov/portals/public.html

www.nih.gov/icd

www.aap.org

www.childandfamily.info

Θὰ δεῖτε μέσα ἀπὸ αὐτὲς τὶς ἰστοσελίδες ὅτι: Πρὶν ἀπὸ τὸ 1985 πού ἐφαρμόσθηκε τὸ ἐμβόλιο κατὰ τοῦ αἰμοφίλου τύπου Β, στὶς ΗΠΑ ὁ μικροοργανισμὸς προκάλεσε 20.000 σοβαρὲς λοιμώξεις κάθε χρόνο ἀπὸ τὶς ὁποῖες οἱ 12.000 μνηνιγγίτιδες καὶ οἱ 7.500 πνευμονίες. Τὸ 2002 καταγράφηκαν ὅλες κι ὅλες 34 περιπτώσεις.

Στὴν ἐπιδημία τῆς ἐρυθρᾶς 1964-1965 καταγράφηκαν 12.5 ἑκατ. περιπτώσεις ἐρυθρᾶς. Γεννήθηκαν 20.000 νεογνὰ προσβεβλημένα ἀπὸ συγγενῆ ἐρυθρᾶ, ἐκ τῶν ὁποίων τὰ 11.600 ἔχασαν τὴ ζωὴ τους καὶ 5.300 εἶχαν κώφωση, καρδιοπάθεια ἢ πνευματικὴ καθυστέρηση. Τὸ 2004 ὑπῆρξαν μόνο 9 περιπτώσεις ἐρυθρᾶς.

Πρὶν τὸ 1963 ὑπῆρχαν κάθε χρόνο 3 ἐκ. περιπτώσεις ἰλαρᾶς καὶ 500 θάνατοι. Τὸ 2002 καταγράφηκαν μόνο 44 περιπτώσεις ἰλαρᾶς. Ἔως τὸ 1952 ἡ πολιομυελίτιδα προκαλοῦσε κάθε χρόνο μόνιμη παράλυση σὲ 21-25.000 παιδιά. Ἀπὸ τὸ 2002 καὶ μετὰ δὲν ὑπῆρξε οὔτε μία περίπτωση πολιομυελίτιδας. Πρὶν τὸ 1920 ὑπῆρχαν κάθε χρόνο στὶς ΗΠΑ 100-200.000 περιπτώσεις διφθερίτιδας καὶ 13.000 παιδιά πέθαιναν. Τὸ 2002 διαπιστώθηκε μόνον μιὰ περίπτωση.

Συμπερασματικὰ, τὰ παραπάνω νοσήματα ἐξαφανίσθηκαν σχεδὸν τελείως ἀπὸ τὶς ΗΠΑ καὶ αὐτὸ ἐπιτεύχθηκε μὲ τοὺς ἐμβολιασμούς.

Ἐάν ἔχετε πεισθεῖ γιὰ τὴν ἀναγκαιότητα τῶν ἐμβολίων καὶ ἀφοῦ ἐνημερωθεῖτε περισσότερο μέσῳ «πιστοποιημένων» ἰστοσελίδων, θὰ μπορούσαμε νὰ συνεχίσουμε μὲ διαδοχικὲς ἀναφορὲς στὰ προγράμματα ἐμβολιασμοῦ, στὰ παλαιότερα, ἀλλὰ καὶ στὰ νέα ἐμβόλια πού κυκλοφοροῦν καὶ σ' αὐτὰ πού θὰ κυκλοφορήσουν. Ὅλα αὐτὰ μὲ τὴν προϋπόθεση ὅτι ἡ διεύθυνση σύνταξης τοῦ περιοδικοῦ θὰ μᾶς δώσει αὐτὴ τὴν εὐκαιρία. 🍎

Ιπποκράτης χθες - σήμερα - αύριο

Τò κρασί: μύθοι και πραγματικότητα

Ο ρόλος του στην πρόληψη τής αθηροσκλήρυνσης

Δρ ΗΛΙΑΣ Κ. ΚΑΡΑΜΠΙΝΟΣ, καρδιολόγος, «Ευρωκλινική Αθηνών»

«Οίνος εύφραίνει καρδίαν ανθρώπου»

Αφ' ότου ο άνθρωπος ανακάλυψε την παραγωγή αλκοόλ από διάφορες πηγές και με διάφορους τρόπους, ή κατανάλωσή του αποτέλεσε σταθερά μία από τις αρχαιότερες συνήθειες σε όλες τις κοινωνίες. Οί λόγοι της κατανάλωσης του αλκοόλ αφορούν κυρίως στην επίδραση που άσκει στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η επίδραση αυτή είναι συνάρτηση της συγκέντρωσής του στο αίμα, γεγονός το οποίο σχετίζεται με την ποσότητα κατανάλωσής του. Έτσι, σε χαμηλές συγκεντρώσεις το αλκοόλ προκαλεί ευφορία, ευχάριστη διάθεση, μυική χαλάρωση και έξωστρεφή συμπεριφορά. Σε υψηλότερες όμως συγκεντρώσεις, επέρχεται σημαντική ελάττωση των αντανακλαστικών, αστάθεια, άκομμη και επιθετικότητα και εκδήλωση βίας. Ο χρόνιος αλκοολισμός προκαλεί έγκεφαλοπάθεια, περιφερική νευροπάθεια, ήπατική ανεπάρκεια και κίρρωση, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια και καρκίνο του οισοφάγου, του στομάχου και του παγκρέατος.



Κρασί και στεφανιαία νόσος

Τò Αμερικάνικο Κολέγιο Καρδιολογίας προτείνει τη μεσογειακή διαίτα ως μέτρο πρόληψης τής στεφανιαίας νόσου. Χαρακτηριστικό τής μεσογειακής διαίτας αποτελεί ή μικρή και καθημερινή κατανάλωση κρασιού (1-2 ποτήρια). Οί έπωφελείς συνέπειες τής μικρής κατανάλωσης κρασιού επιβεβαιώθηκαν με τή διενέργεια διαφόρων μελετών σε διάφορες χώρες του κόσμου. Οί μελέτες αυτές έδειξαν ότι ή κατανάλωση του κρασιού σε μικρές ποσότητες (1-3 ποτηράκια τήν ήμέρα) όδηγοϋσε σε σημαντική ελάττωση τής στεφανιαίας νόσου (ύποδιπλασιασμός έως ύποτετραπλασιασμός του κινδύνου). Οί αρνητικές συνέπειες του κρασιού άρχιζαν να διαφαίνονται, όταν ή κατανάλωση ξεπερνούσε τά τρία ποτήρια τήν ήμέρα. Επίσης, κατά τες μελέτες αυτές δέν υπήρξε διαφορά στο όφελος μεταξύ τής κατανάλωσης κόκκινου και άσπρου κρασιού, ενώ συγκρίνοντας τò κρασί με άλλα αλκοολούχα ποτά, οί έρευνες δέν κατάφεραν να άποδείξουν ότι ή μπίρα, τò ούισκι ή άλλα "οινοπνεύματα" έχουν τήν παραμικρή έπωφελή επίδραση. Μία πρόσφατη μελέτη μάλιστα έδειξε ότι μόνο τò κρασί ελάττωνει τή θνησιμότητα σε άσθενείς που πάσχουν από έμφραγμα.

Οί ουσίες στις όποιες τò κρασί όφειλει τή μεγάλη έπωφελή του δράση είναι τά φλαβονοειδή. Οί ουσίες αυτές βρίσκονται κυρίως στο φλοιό των φυτών, αποτελώντας ουσιαστικά τò άμυντικό σύστημα αυτών έναντι διαφόρων μικροβίων και έντόμων, ενώ παράλληλα έλκουν τά έντομα για έπικονίαση και γονιμοποίηση. Τά προστατεύουν, επίσης, από τήν αυξημένη θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Τά φλαβονοειδή βρίσκονται σε διάφορες αναλογίες και συγκεντρώσεις στο κρασί, έτσι ώστε κάθε τύπος κρασιού να αποτελεί μοναδικό διάλυμα φλαβονοειδών. Τά φλαβονοειδή βρίσκονται, επίσης, σε μικρότερες συγκεντρώσεις στα κρεμμύδια, στο τσάι, στα μπρόκολα, στα μήλα, στα κεράσια και σε άλλες τροφές.

Όσον άφορά στη χημική δομή τους, όρισμένα από αυτά μοιάζουν με τά οιστρογόνα, αλλά ό μηχανισμός δράσης τους δέν έχει έξηγηθεί έπαρκώς. Είναι πιθανόν οί ουσίες αυτές να έχουν πολλαπλώς έπωφελή επίδραση. Η άντιοξειδωτική τους δράση είναι ισχυρότατη όπως και ή άντιφλεγμονώδης και ή άντιθρομβωτική.

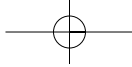
Επιφέρουν άγγειοδιαστολή, ενώ έχουν και άντικαρκινικές ιδιότητες.

Μήπως οί γιατροί θά πρέπει να προτείνουν τò κρασί ως φάρμακο;

Τò 1999 και τò 2000 ή Αμερικάνικη Ίατρική Έταιρεία και ή Αμερικάνικη Διαβητολογική Έταιρεία, έξέδωσαν σύσταση, τονίζοντας ότι ένα ποτήρι κρασί για τες γυναίκες και δύο ποτήρια κρασί για τούς άνδρες, ανεξάρτητα από τò αν είναι διαβητικοί, κάνουν καλό. Δέν θά πρέπει όμως να «περάσει» ή άποψη ότι τò κρασί είναι φάρμακο και ότι, γενικά, κάνει μόνο καλό. Έτσι λοιπόν, θά πρέπει ή κατανάλωση κρασιού να άποφεύγεται από:

- ανθρώπους με ιστορικό αλκοολισμού.
- τούς οδηγούς.
- άσθενείς με κίρρωση ή άλλη ήπατοπάθεια.
- άτομα με ιστορικό παγκρεατίτιδας.
- άσθενείς με ενεργό έλκος στομάχου ή δωδεκαδακτύλου.
- πάσχοντες από μη έλεγχομενη υπέρταση.

Αντίθετα, άτομα τά όποια δέν πίνουν καθόλου, θά μπορούσαν να ένθαρρυνθούν σε μικρή κατανάλωση κρασιού (1-2 ποτήρια τήν ήμέρα). 🍷



συνέχεια από τη σελ. 122

λως τὸ μοναστήρι τοῦ Ἁγίου Παντελεήμονα, τοῦ 12^{ου} αἰ., με μοναδικές ἀγιογραφίες.

Τὴν τελευταία ἡμέρα τῆς παραμονῆς μας στὴν Ὀχρίδα ἀκολουθήσαμε με πλοιάριο τὴν παραλίμνια διαδρομή. Τὰ γαλῆνια νερὰ τῆς λίμνης, ἡ ἐλαφρὰ κλασικὴ μουσικὴ ποὺ ἀκουγόταν στὸ πλοῖο, ἡ ὑπέροχη ἀνοιξιὰτικὴ ἡμέρα καὶ οἱ ὠραίες εἰκόνες ποὺ ξετυλίγονταν μπροστὰ μας, γέμιζαν τὶς αἰσθήσεις μας με γαλήνη καὶ πληρότητα.

Ἐπισκεφθῆκαμε τὸ μοναστήρι τοῦ Ὁσίου Ναοῦμ, τοῦ 10^{ου} αἰ. με πολλές καὶ ἀξιόλογες τοικογραφίες.

Στὴ συνέχεια ἐπιβιβασθῆκαμε σὲ μικρὲς βάρκες καὶ φθάσαμε σὲ εἰδυλλιακὸ τοπίο στὶς πηγές τῆς λίμνης ὅπου εἶδαμε τὰ νερὰ νὰ ἀναβλύζουν ἀπὸ τὸ βυθὸ καὶ στὰ πλάγια τὰ μικρὰ ρυάκια ποὺ σχηματίζουν τὰ πλεονάζοντα νερὰ τῶν Πρεσπῶν ποὺ βρίσκονται 150 μ. ψηλότερα ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῆς Ὀχρίδας. Αὐτὴ ἡ συνεχὴς ροὴ τῶν νερῶν κάνει τὴν Ὀχρίδα μοναδικὴ σὲ καθαριότητα καὶ ὑδροβιότοπο με πολλὰ καὶ σπάνια εἶδη ψαριῶν με ἐξέχουσα τὴν κόκκινη πέστροφα.

Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν πληθώρα τῶν ἐντυπώσεων ποὺ ἀποκομίζαμε ὅλη τὴν ἡμέρα, τὸ βράδυ ἡ συντροφία μας διασκεδάσε στὸ ξενοδοχεῖο με ζωντανὴ μουσικὴ καὶ ἑλληνικὰ τραγούδια ποὺ τραγουδοῦσαν γιὰ νὰ μᾶς εὐχαριστήσουν.

Τὴν ἡμέρα τοῦ Ἁγίου Κωνσταντίνου γιόρταζαν ἔξι φίλοι ἀπὸ τὴν ὁμάδα μας καὶ ἔγινε γλέντι με κεράσματα, κέφι καὶ χορὸ καὶ τὴν ἀνεπανάληπτη Κικὴ Σακελλαρίου νὰ δίνει τὸν καλύτερὸ της ἑαυτὸ στὸ τραγούδι.

Μέσα, στὶς πέντε ἡμέρες εἶχαμε καὶ μικρὰ, ἀπρόοπτα ἀτυχήματα ποὺ τελικὰ ξεπεράσθηκαν με τὴν ἀγάπη, τὸ ἐνδιαφέρον καὶ τὴν φροντίδα ὅλων.

Ἡ πρώτη πολυήμερη ἐκδρομὴ τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. ἐκτὸς Ἑλλάδος μᾶς πλημμύρισε με πλούσιες ἐντυπώσεις καὶ προβληματισμούς. Ἡ ΠΓΔΜ εἶναι μία χώρα μικρὴ καὶ φτωχὴ με πολὺ ὠραία φύση. Ὅ,τι ἔχουν νὰ ἐπιδείξουν ἀπὸ πλευρᾶς ἱστορίας, τουλάχιστον στὸ νότιο τμήμα τῆς χώρας, παραπέμπει στὴν ἀρχαία Ἑλλάδα, στὸ Βυζάντιο καὶ στὸν ἑλληνικὸ πολιτισμὸ, χωρὶς, βέβαια, οἱ ἴδιοι νὰ τὸ ἀναγνωρίζουν. Οἱ ἄνθρωποι εἶναι εὐγενεῖς, προσπαθοῦν με δυσκολίες νὰ ὀρθοποδήσουν καὶ ἔχουν πολλὰ προβλήματα με τὶς διαφορετικὲς ἐθνότητες ποὺ κατοικοῦν στὴν ἴδια χώρα.

Με τὴν Ἑλλάδα θέλουν καὶ πρέπει νὰ ἔχουν καλὴ σχέση στὰ πλαίσια τῆς καλῆς γειτονίας καὶ τῆς οικονομικῆς στήριξης ποὺ ἔχουν ἀνάγκη. 🍏



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 126

Τὰ μπλὲ λεωφορεῖα καὶ τὰ τρόλλεϋ στὴ διαδρομὴ τους δίνουν ἄλλες εἰκόνες πὸ «βαθιά» στὶς γειτονιές τῆς Ἀθήνας. Κάντε διαδρομὲς ποὺ δὲν κάνατε ποτὲ ὡς τώρα. Ἐπισκεφθεῖτε τὸ Παγκράτι καὶ τὴν Κυψέλη. Φτάστε στὸ Ἄλσος Φιλαδελφείας. Με τὸ τρόλλεϋ κάντε τὴ διαδρομὴ Σύνταγμα-Ὀμόνοια. Μικρὴ ἀλλὰ θαυμαστή. Κοιτάξτε καλὰ γύρω σας σ' ὅλη τὴ διαδρομὴ, ἀπὸ τὴν ἀρχὴ μέχρι τὸ τέλος. Λίγες ἑκατοντάδες μέτρα χωρίζουν (ἢ ἐνώνουν) κυριολεκτικὰ δυὸ διαφορετικὸς κόσμους. Ἄν θέλετε παρ' ὅλα αὐτὰ νὰ μείνετε στὸν «πλανήτη» τῆς κατανάλωσης, τὸ κέντρο τῆς πόλης προσφέρεται τὸν Αὐγουστο γιὰ ψώνια ραχατιλίδικα. Ἀποφύγετε τὶς μετακινήσεις με ἰδιωτικὸ αὐτοκίνητο. Εἶπαμε!!! Ἀναζητᾶμε στὴν Ἀθήνα τοῦ Αὐγούστου τὶς συναρπαστικὲς ἐμπειρίες, ὅχι τὰ κοινὰ καὶ τετριμένα. Ὅμως!!! Μία καὶ μόνη μέρα κάντε βόλτα με τὸ αὐτοκίνητο καὶ παρκάρετε ἐκεῖ ποὺ κανένα ἄλλο μῆνα τοῦ χρόνου δὲν μπορεῖτε. Αὐτὸ κι ἂν εἶναι ἐμπειρία! Σᾶς προτείνουμε κάποιον ἀπὸ τοὺς δρόμους τοῦ Κολωνακίου (ὄπου, βεβαίως, δὲν ὑπάρχει ἀπαγορευτικὴ σήμανση τῆς Τροχαίας). Ἄν ἀντέχει τὸ βαλάντιό σας, ἐμεῖς δὲν μπορούμε νὰ σᾶς ἀποτρέψουμε ἀπὸ μία βόλτα με ἐλικόπτερο στὸν καθαρὸ Ἀττικὸ οὐρανὸ με τὴν Ἀθήνα «στὸ πιάτο» ἀπὸ κάτω. Ἀντίθετα, πάντως, μπορούμε νὰ σᾶς προτρέψουμε θερμὰ γιὰ βόλτες με ποδήλατο καί, κυρίως, με τὰ πόδια.

Τριγυρίστε στὴν Πλάκα καὶ καϊδέψτε με τὸ βλέμμα πόρτες, παράθυρα, κάγκελα, ἀροκέραμα. Ἀνακαινισμένα ἢ ὑπὸ κατάρρευση, τὰ σπίτια ἀξίζουν τὴν προσοχή, τὸ σεβασμὸ καὶ τὸ θαυμασμὸ μας. Γιατὴ ἡ ἀρχιτεκτονικὴ εἶναι Τέχνη καὶ ἀπαιτεῖ τὴν εὐαισθησία μας.

Με τὸν ὁδηγὸ στὸ χέρι ἀνακαλύψτε τί ἄφησαν οἱ κάτοικοι τῆς πόλης μέσα στὴ «μύτρα» τῆς ἀπὸ τὴν ἀρχαιότητα, τὴ ρωμαϊοκρατία καὶ τὰ βυζαντινὰ χρόνια ὡς σήμερα. Ὑπάρχουν ἐκκλησιάκια διαμάντια στὸ «δακτυλίδι» τῆς Ἀθήνας.

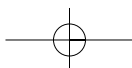
Ἀνεβείτε στὴν Ἀκρόπολη. Παρατηρήστε τὸν Παρθενῶνα ἀπὸ ὅλες τὶς ὀπτικὲς γωνίες, διάφορες ὥρες τῆς μέρας καθὼς τὸ φῶς κινεῖται πάνω του. Ὁ Παρθενῶνας δὲν εἶναι ἀπλῶς «ἓνα λαμπρὸ ἀρχιτεκτόνημα, μίας λαμπρῆς περιόδου, κλπ.κλπ». Εἶναι ἓνας ζωντανὸς οργανισμὸς ποὺ «κινεῖται» καὶ «ἀναπνέει». Ἀνατάσσεται καὶ σ' αὐτὴν τὴν ἀνάταση μᾶς παίρνει μαζί του.

Κατεβείτε στὸ Θησεῖο. Κάντε βόλτα ὡς τὸ λόφο τοῦ Ἀστεροσκοπεῖου καὶ νοιώστε τὸ ἄρωμα μᾶς ἄλλης ἐποχῆς.

Ἀγοράστε μαλλὶ τῆς γριάς καὶ ὁμορφα ψημένο καλαμπόκι στὴ βόλτα σας, τὸ βραδάκι στὸν Ἐθνικὸ κήπο. Ὅποια κι ἂν εἶναι ἡ ἡλικία σας, τέτοιου εἶδους ἐπιστροφὲς στὰ παιδικὰ χρόνια, ὅχι ἀπλῶς ἐπιτρέπονται ἀλλὰ ἐπιβάλλονται.

Ὁ χώρος τοῦ ἄρθρου εἶναι περιορισμένος. Ὅμως δεκάδες βιβλία ἔχουν γραφτεῖ καὶ κυκλοφοροῦν σὲ ὅλα τὰ βιβλιοπωλεῖα γι' αὐτὴν τὴν πόλη ποὺ μοιάζει νὰ μᾶς ἀδικεῖ ἐνῶ ἐμεῖς μᾶλλον ἀδικοῦμε, ποὺ φαίνεται νὰ μᾶς δυναστεύει ἐνῶ ἐμεῖς μᾶλλον καταστρέφουμε, ποὺ φαίνεται νὰ μᾶς εἶναι γνωστὴ ἐνῶ παραμένει ἡ μεγάλη ἄγνωστη κι ἐμεῖς ξένοι μέσα στὰ σπλάχνα τῆς.

Τὸ καλοκαιράκι γεννιοῦνται συχνὰ ἔρωτες ποὺ γίνονται μεγάλες ἀγάπες. Ἄς φλερτάρουμε λίγο καὶ με τὴν Ἀθήνα. Ὅταν τὴν γνωρίσει κανεὶς, εἶναι πραγματικὴ Κυρία. 🍏



επικαιρα και αλλα

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής,
διευθυντής ΕΛΙ.ΚΑΡ.

Διακυμάνσεις τής πίεσης στους υπέρτασικούς - μηχανισμοί και αίτια

➤ Η αρτηριακή πίεση κυμαίνεται συνεχώς κατά τη διάρκεια της ημέρας και επηρεάζεται από τις δραστηριότητες και τη συγκινησιακή μας κατάσταση. Η πίεση οφείλεται στην κυκλοφορία του αίματος και συγκεκριμένα στο ποσόν αίματος που κυκλοφορεί κάθε λεπτό και το όποιο οι ιατροί καλούν καρδιακή παροχή. Επίσης, η πίεση οφείλεται και στην αντίσταση που προβάλλει το τοίχωμα των αρτηριών στη ροή αίματος επειδή αυτό το τοίχωμα έχει ελαστικότητα και πρέπει να υποχωρεί, δηλαδή να διαστέλλεται κάτω, ή αρτηρία όταν περνάει ο σφυγμός. Αν δηλαδή σκληραίνει ή αρτηρία και χάνει την ελαστικότητά της, όπως συμβαίνει συχνά στους ηλικιωμένους, τότε δεν διαστέλλεται όταν περνάει ο σφυγμός με αποτέλεσμα να ανεβαίνει η πίεση και μάλιστα η μεγάλη (συστολική). Όμως πρέπει να πούμε ότι και τα δυο μεγέθη στα όποια οφείλεται η πίεση -δηλαδή και η καρδιακή παροχή και η ελαστικότητα των αρτηριών- επηρεάζονται από τη φυσική κατάσταση και την ψυχολογία της στιγμής. Άλλοι είναι οι σφυγμοί και η καρδιακή παροχή όταν τρέχει κανείς και άλλη όταν κοιμάται. Άλλη είναι η ελαστικότητα των αρτηριών όταν είναι κάποιος χαλαρός και ήρεμος και άλλη όταν κιντρινίζει από σπασμό των αρτηριών επειδή βρίσκεται σε κατάσταση όργης, θυμού, κακίας, βλασφημίας. Αυτή η μηχανική λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών ρυθμίζεται βέβαια και επανέρχεται σε τάξη μόλις τα πράγματα ισορροπούν, εκτός εάν ορμονικές διαταραχές στο σύστημα ρενίνης - αγγειοτασίνης, κατεχολαμινών, αδρεναλίνης ή άλλες διαταραχές παρουσιάζονται επίμονα, πράγμα μάλλον σπάνιο.

Στην υπέρταση παίζουν ρόλο η ηλικία, η κληρονομικότητα, η λειτουργία των νεφρών αλλά και διάφορα άλλα όργανα όπως τα επινεφρίδια, ο θυρεοειδής κ.ά. Ως προς την ηλικία υπολογίζεται ότι η υπέρταση εμφανίζεται σε ποσοστό 5% του πληθυσμού κάτω των 30 ετών, ενώ υπερβαίνει το 60% μετά τα εβδομήκοντα. Στην πορεία προς το γήρας οι μεγάλες αρτηρίες χάνουν την ελαστικότητά τους και αυτή η σκληρυνση του αρτηριακού τοιχώματος ευθύνεται για την αύξηση της συστολικής (μεγάλης) πίεσης στους ηλικιωμένους. Πάντως και η αλλαγή αυτή του τοιχώματος με την ηλικία επηρεάζεται πολύ από τη βιομηχανοποιημένη ζωή των ανθρώπων δεδομένου ότι σε μεγάλη πάλι ηλικία άνθρωποι της ημερίας ήταν λιγότερο ή καθόλου υπέρτασικοί και οι ίδιοι παρουσίασαν υπέρταση μόλις έγιναν μετανάστες. Αυτό παρατηρήθηκε σε πολλές εθνικότητες ως οι Έσκιμωδοι, νομάδες από την Κένυα, Πυγμαίοι, Ινδιάνοι της Ν. Αμερικής κλπ.

Πολύ συχνά παρατηρείται ο ρόλος της κληρονομικότητας στην υπέρταση. Πρόσωπα που έχουν γονείς υπέρτασικούς σε ηλικία κάτω των 50 ετών παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο υπέρτασης 3,8 φορές έναντι του γε-



νικού πληθυσμού. Πάντως και σε αυτές τις περιπτώσεις, εάν το παιδί αποβάλει όρισμένες κακές συνήθειες των γονέων του κυρίως προς τη διατροφή και από την άλλη πλευρά ακολουθεί πρόγραμμα καθημερινής άσκησης, διατηρεί φυσιολογικό σωματικό βάρος και είναι ευκίνητο, τότε μειώνονται πολύ οι πιθανότητες να αποκτήσει υπέρταση στο μέλλον.

Είναι γνωστή η σχέση της υπέρτασης με την παχυσαρκία. Αναφέρεται ότι είναι τρεις έως έξι φορές πιο συχνή η υπέρταση στους παχύσαρκους από ότι στο γενικό πληθυσμό. Στους παχύσαρκους η υπέρταση υποχωρεί με την απώλεια σωματικού βάρους. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης αποτελεί, επίσης, μια άλλη ανεξάρτητη τοξική αιτία υπέρτασης. Αντίθετα, η κατάσταση είναι όμαλη όταν η κατανάλωση αλκοόλης είναι μικρή ή μέτρια με ένα έως τρία ποτήρια κρασί την ημέρα για τον άνδρα και δυο για τη γυναίκα. Ο καφές δεν προκαλεί μόνιμη υπέρταση, όμως μπορεί παροδικά να αυξήσει ελαφρά την πίεση. Η υπερβολική λήψη αλάτος, ιδιαίτερα από ανθρώπους οι οποίοι έχουν ευαισθησία στο άλατι, πιθανώς λόγω γονιδίου, οδηγεί αρκετά συχνά σε υπέρταση. Ας σημειωθεί ότι ένας στους δυο υπέρτασικούς είναι ευαίσθητος στο άλατι. Η υπερβολική λήψη του αλάτος προκαλεί κατακράτηση νερού στον οργανισμό, η οποία οδηγεί σε υπέρταση, όπως ακριβώς συμβαίνει όταν αυξάνει πάρα πολύ η καρδιακή παροχή. Η κατανάλωση αλάτος θα πρέπει να ελαττωθεί και σε όρισμένες περιπτώσεις μεγάλης ευαισθησίας το άλατι πρέπει να καταργηθεί. Ας σημειωθεί ότι όλες οι τροφές έχουν άλατι και έτσι είναι όχι απλώς περιττό αλλά και βλαβερό να προσθέτουμε επιπλέον. Ο ρόλος του καλίου είναι μέτριος, όπως ακριβώς και ο ρόλος του μαγνησίου στην υπέρταση. Επιμέρους άλλοι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν παροδικά ή μονιμότερα την αρτηριακή πίεση. Για παράδειγμα το επίπεδο της ζωής από πλευράς παιδείας και εισοδήματος, μπορεί να προκαλέσει αύξηση της πίεσης όπως έχουν δείξει αρκετές μελέτες. 🍎

Νεῦρα και λιποθυμία

➤ “Όταν αισθάνεσαι ζάλη με μία αίσθηση κενού στο κεφάλι ξάπλωσε στο κρεβάτι ή και στο πάτωμα. Έτσι, ο ἐγκέφαλος δέχεται περισσότερο αίμα και συνέρχεται. Αντίθετα, αν βραβαίνει το στήθος σου, σπάζει ο πόνος, αισθάνεσαι σφίξιμο ή κάψιμο ή αναπνέεις γρήγορα, έχεις δύσπνοια, τότε πάρε θέση καθιστή ή κάθισε σε πολυθρόνα. Μερικοί αισθάνονται ακόμη καλύτερα όταν σταθούν ὄρθιοι, ἐνῶ ή ὀριζόντια θέση ἐπὶ κλίνας ἐπιδεινώνει τὰ συμπτώματα τοῦ στήθους.

Ἡ ἐμφάνιση ζάλης πού καταλήγει σὲ λιποθυμία συνηθέτερα συμβαίνει σὲ πρόσωπα με φυσιολογική καρδιά και ἀρτηρίες. Ὅμως κατὰ τὴν ὥρα τῆς κρίσης ή κυκλοφορία αἵματος ἐλαττώνεται, ἐπειδὴ πέφτουν οἱ παλμοὶ (σφυγμοὶ) ἀπὸ 70 στοὺς 50 τὸ λεπτό ή και πὶο κάτω, ἐπειδὴ πέφτει και ή πίεση ἀπὸ 11-12 στοὺς 9 ή 8 και κάτω. Αὐτοῦ τοῦ εἴδους τὴ λιποθυμία οἱ γιατροὶ τὴν ὀνομάζουν βαγοτονική κρίση και τὴν ἐρμηνεύουν ὡς διαταραχὴ τῆς ἰσορροπίας πού ὑπάρχει στὸν ὀργανισμό μεταξύ τοῦ νεύρου τοῦ συμπαθητικοῦ και τοῦ νεύρου τοῦ παρασυμπαθητικοῦ. Έτσι, σὲ ὄρθια στάση, με χαμηλὴ πίεση και με λίγους σφυγμοὺς ὁ ἐγκέφαλος δέχεται αἷμα λίγο και ἀνεπαρκὲς γιὰ νὰ λειτουργήσῃ κανονικά. Τότε ὁ ἄνθρωπος κατ’ ἀνάγκη πέφτει κάτω. Και ἂν τὸ πάθει αὐτὸ καθιστός, τότε τὸ κεφάλι πέφτει πρὸς τὰ γόνατα, με ἄλλα λόγια τὸ κεφάλι ζητάει νὰ πάρει θέση χαμηλὰ ὥστε τὰ πόδια νὰ εἶναι σὲ ὑψηλότερο ἐπίπεδο και ὁ ἐγκέφαλος νὰ δέχεται περισσότερο αἷμα. Εἶναι λοιπὸν λάθος σημαντικό κάποιος πού λιποθυμᾷ σὲ ἕνα πολυάνθρωπο χῶρο, π.χ. στὴν ἐκκλησία τὸ καλοκαίρι, νὰ τὸν τοποθετοῦμε στὴν καρέκλα καθιστὸ και νὰ τοῦ κάνουμε ἀέρα ἐνῶ θὰ πρέπει νὰ ξαπλώσει στὸ δάπεδο με τὸ κεφάλι νὰ ἀκουμπᾷ στὸ πάτωμα και τὰ πόδια νὰ εἶναι ὑψηλότερα, ἀκουμπισμένα π.χ. πάνω σὲ



σκामνὴ ή σὲ μαζιλάρια. Βέβαια, θὰ μπορούσε νὰ τὸ εἶχε προλάβει, ἰδιαίτερα ὁ νέος ἄνθρωπος, ἐὰν ἔκανε ἰσομετρικὲς ἀσκίσεις, δηλαδὴ ἔσφιγγε τὴ γροθιά του ή πατούσε στὴς μύτες τῶν ποδιῶν του ὅπως οἱ χορευτὲς, ὥστε νὰ συσπῶνται οἱ μῦες στοὺς μηροὺς και τὴς γάμπες, ἐπειδὴ με τέτοιους σπασμοὺς ἀνεβαίνει λίγο ή πίεση. Ἀκόμα δὲ περισσότερο, ἂν ἔσπευδε σὲ ἕναν τοῖχο και τὸν πίεζε δυνατὰ με τὴν πλάτη, προκαλώντας σύσπαση τῶν μῶν ὄλου τοῦ σώματος. Τὴν ὥρα πού πέφτει ὁ παθὼν, ἐκτὸς ἀπὸ τὴ ζάλη, ἀρχίζει νὰ ἐμφανίζει σύγχυση, δὲν μπορεί νὰ παρακολουθήσει τί συμβαίνει γύρω του και τὸ πρόσωπό του γίνεται πολὺ ὠχρὸ και ἐμφανίζονται ἰδρώτες. Οἱ σφυγμοὶ δύσκολα ψηλαφῶνται. Ὅμως με τὴν πάροδο λίγων λεπτῶν, ξαπλωμένος ἔτσι ὅπως εἶναι στὸ πάτωμα, ὁ ἐξετάζων ἀρχίζει νὰ αισθάνεται καλύτερα τὸ σφυγμὸ τοῦ πάσχοντος και, προοδευτικά, ὁ μικρὸς ἀριθμὸς τῶν σφυγμῶν, 50 ή 40 ἀρχίζει νὰ αὐξάνεται πρὸς τοὺς 60-70 τὸ λεπτό. Παράλληλα τὸ πρόσωπο “βρίσκει” σιγά-σιγά τὸ χρῶμα του, τὰ μάτια ἀνοίγουν καλὰ και ὅλα ἐπανέρχονται σὲ φυσιολογικὸ.

Ἡ λιποθυμία πού περιγράψαμε συνηθέτερα συμβαίνει σὲ νέα ἄτομα, ἡλικίας 15, 30 ή 40 ἐτῶν, σὲ νέες γυναῖκες, ἰδιαίτερα κατὰ τὴς ἡμέρες περιόδου ή κατὰ τὴ διάρκεια αὐστηρῆς διαίτας, ὅπως και τὸ καλοκαίρι σὲ περιόδους καύσωνα και μεγάλης ἀφυδάτωσης. Στὸς ἡλικιωμένους ή λιποθυμία ἔχει ἀρκετὰ αἷτια και συχνὰ ὀφείλεται σὲ ὀρθοστατική ὑπόταση, ἰδίως ὅταν παίρνουν ἀντιυπερτασικά ή ἄλλα σχετικὰ φάρμακα. Σὲ ποσοστὸ περίπου 15% οἱ λιποθυμικὲς κρίσεις ὀφείλονται σὲ καρδιακὰ αἷτια, ὅπως π.χ. ὁ πλήρης κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμός, ή σὲ ἐγκεφαλικὸ ἐπείσθδιο, παροδικὸ ή μονιμότερο. Τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα εἶναι βασικὴ ἐξέταση γιὰ τὴ διάγνωση τῶν ἀρρυθμιῶν πού μπορεί νὰ προκαλέσουν λιποθυμικὴ κρίση. ❄



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 114

Μὲ τὴν τεχνολογικὴ ἔκρηξη τῆς τελευταίας εικοσαετίας οἱ ἐνδοαγγειακὲς παρεμβατικὲς τεχνικὲς κέρδισαν και τὸν τομέα τῆς θεραπείας τῆς στενώσεως τῶν καρωτίδων με συνυπάρχουσα στεφανιαία ή και νόσο τῶν περιφερικῶν ἀγγείων, ὅπου βέβαια ἐνδείκνυται και μπορούν νὰ ἐφαρμοστοῦν. Ἰδιαίτερα με τὴν κοινὴ προσπέλαση τῆς στενώσεως ἀπὸ τὴ μριαία ή τὴ βραχιόνιο ἀρτηρία και τὴ χρησιμοποίηση ὑλικῶν ὅπως θηκάρια, ὀδηγὰ σύρματα, ἐνδοπροθέσεις (stents), προστατευτικὰ συστήματα ἐγκέφαλου και στεφανιαίων μοσχευμάτων, σὲ περίπτωση ἀνάπτυξης ὀπισθοστερνικοῦ πόνου (ἀσταθοῦς σπθᾶγης) κατὰ τὴ διάρκεια ἀγγειοπλαστικῆς στὴν καρωτίδα μπορεί νὰ γίνει ἀγγειοπλαστικὴ (διαστολὴ με μπαλόνι και τοποθέτηση stent) στὴς στεφανιαίες ἀρτηρίες στὸν ἴδιο χρόνο και ἀπὸ τὴν ἴδια ὑπάρχουσα ἐνδοαρτηριακὴ προσπέλαση.

120

Ἡ ἀγγειοπλαστικὴ τῶν καρωτίδων “σχεδιάστηκε” μαζί με τὴν ἀγγειοπλαστικὴ τῶν στεφανιαίων, τὸ 1977, πολὺ ἀργότερα ἀπὸ τὴν ἀγγειοπλαστικὴ τῶν περιφερικῶν ἀγγείων και ἐφαρμόστηκε ἀρχικὰ τὸ 1980. Εἶχε ἀργὴ ἀρχικὰ ἐξέλιξη, λόγω τοῦ αὐξημένου κινδύνου γιὰ ἐμβολικὸ ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπείσθδιο κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἐπέμβασης. Ἡ ἐφαρμογὴ ὅμως τῶν ἐνδοπροθέσεων (stents), τῶν συστημάτων ἐγκεφαλικῆς προστασίας και ή προσθήκη ἰσχυρῶν ἀντιαιμοπεταλιακῶν παραγόντων (ἀσπιρίνη και κλοπιδογρέλη), ἔκαναν τὴν ἀγγειοπλαστικὴ πὶο ἀσφαλὴ και ἰδιαίτερα ἐφαρμόσιμη σὲ ἀσθενεῖς ὑψηλοῦ χειρουργικοῦ κινδύνου, ὅπως εἶναι ἔκνοιοι πού πάσχουν συγχρόνως και ἀπὸ στεφανιαία νόσο.

Μεγάλνη πολυκεντρικὴ μελέτη 36 κέντρων σὲ ὅλο τὸν κόσμος, κατὰ τὴν ὁποία ἐλήφθησαν ὑπ’ ὄψιν 5.210

συνέχεια σὲ τὴ σελ. 123 ❄

ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

Κέντρο Ύγείας Γαλατά Τροιζηνίας

ΑΔΡΙΑΝΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ,
παθολόγος διευθυντής ΕΣΥ

Το Κέντρο Ύγείας Γαλατά καλύπτει τις ανάγκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και δημόσιας υγείας της ευρύτερης περιοχής Τροιζηνίας και Ύδρας που περιλαμβάνει τους δήμους Μεθάνων, Πόρου, Τροιζίνας και Ύδρας, δηλαδή περιοχή δυο νησιών και ενός όρεινου και οδικά δυσπρόσιτου τμήματος της ανατολικής Πελοποννήσου. Η περιοχή αυτή αν και από μία πρώτη ματιά στο χάρτη έχει το θεωρητικό πλεονέκτημα της γεινιάσής της προς την Αθήνα, στην πραγματικότητα έχει το δυσάρεστο προνόμιο της πανελλαδικά μεγαλύτερης απόστασης από το πλησιέστερο νοσοκομείο, σε σύγκριση πάντα με τα Κέντρα Ύγείας της ηπειρωτικής χώρας, με αποτέλεσμα οι διακομιδές προς το Άργος ή το Ναύπλιο να απαιτούν δυο ώρες, μέσα από ένα όρεινο και δύσβατο το χειμώνα οδικό δίκτυο.

Συνολικά καλύπτει περιοχή 15.000 μόνιμων κατοίκων ενώ τη θερινή περίοδο ο πληθυσμός της περιοχής τριπλασιάζεται και η κίνηση πολλαπλασιάζεται λόγω του ιδιότυπου χαρακτήρα του τοπικού τουρισμού - ξενοδοχεία κυρίως υπερηλικών πελατών, κατασκήνωση Κ.Α.Π.Η., Λουτρά Μεθάνων. Το Κέντρο Ύγείας ανήκει στη Γ.Δ.Υ.Π.Ε. Αττικής και ειδικότερα στο Π.Γ.Ν. Τζάνειο Πειραιά.

Στο Κέντρο Ύγείας Γαλατά και στα δορυφορικά ιατρεία Μεθάνων, Δρυόνης, Καρατζά, Πόρου, Ύδρας υπηρετεί επαρκής αριθμός ιατρών, δηλαδή δυο παθολόγοι, δυο παιδίατροι, τέσσερις γενικοί ιατροί, μικροβιολόγος και οδοντίατρος και ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου ενώ υπάρχει έλλειψη γενικού ιατρού στο Περιφερειακό Ίατρείο Ύδρας. Καθημερινά στο Κέντρο Ύγείας Γαλατά λειτουργούν παθολογικό, παιδιατρικό, διαβητολογικό και ιατρείο γενικής ιατρικής. Παράλληλα εργάζονται σε αυτό με τακτικές επισκέψεις ιατροί από το Τζάνειο που καλύπτουν τις περισσότερες ειδικότητες. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2005 το Κέντρο Ύγείας δέχτηκε στα τακτικά και στο έκτακτο ιατρείο 35604 ασθενείς, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται στον αριθμό αυτό οι εξετασθέντες άλλοδαποι για λήψη πιστοποιητικού υγείας και η κίνηση των πέντε περιφερειακών ιατρείων.

Παρέχει προληπτική ιατρική ιδιαίτερα στα παιδιά σχολικής ηλικίας με επίσημα εξετάσι τους από παιδίατρο, καρδιολόγο και οδοντίατρο καθώς επίσης και πλήρη έμβολιασμό όλου του παιδικού πληθυσμού. Γίνονται συστηματικές επισκέψεις σε σχολικές μονάδες με έλεγχο του περιβάλλοντος, των εγκαταστάσεων και όμιλίες στους μαθητές καθώς επίσης γίνεται και πλήρης καταγραφή σωματομετρικών στοιχείων, στοιχείων διατροφικών συνθηκών και συνθηκών διαβίωσης, οικογενειακού ιστορικού και οδοντοστοματολογικής κατάστασης στα πλαίσια ενός εν εξελίξει σχετικού έρευνητικού προ-



γράμματος του Κέντρου Ύγείας. Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην καταγραφή και συστηματική περιοδική εξέταση διαβητικών, υπέρτασικών και αιτόμων που πάσχουν από πολυμεταβολικό σύνδρομο. Λειτουργεί επίσης ιατρείο ανώδυνου τοκετού.

Υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού με αποτέλεσμα να μην υπάρχει νοσηλεύτρια νυχτερινής βάρδιας, πράγμα που καθιστά προβληματική τη βραχεία νοσηλεία τις νυχτερινές ώρες. Λειτουργεί επαρκώς εξοπλισμένο φυσικοθεραπευτήριο και ακτινολογικό εργαστήριο με μία χειρίστρια και 3.384 εξετασθέντες σε ένα έτος. Αναμένονται διορισμός ακτινολόγου και προμήθεια υπερηχογράφου. Το μικροβιολογικό εργαστήριο παρουσιάζει επίσης κίνηση 85.276 εξετάσεων, μάλλον υπερβολική για τον πληθυσμό της περιοχής.

Παρέχεται εκπαίδευση στους σπουδαστές του νοσηλευτικού τμήματος του τοπικού ΙΕΚ σε θέματα οργάνωσης νοσηλευτικής μονάδας, καθώς και διαχείρισης τακτικών και έκτακτων περιστατικών.

Όσον αφορά στην κτηριακή υποδομή υπάρχει σαφής έλλειψη χώρων, όχι τόσο για τις υπάρχουσες δραστηριότητες αλλά για όσα στο εγγύς μέλλον βαθμιαία πρόκειται να αναπτυχθούν και να λειτουργήσουν, μη προβλεπόμενα στον αρχικό σχεδιασμό του κτηρίου.

Σκοπός της λειτουργίας του Κέντρου Ύγείας Γαλατά είναι η υγειονομική κάλυψη της περιοχής ή όποια παρέχεται ισότιμα σε όλους ανεξαιρέτως, ανεξάρτητα από ασφαλιστική ιδιότητα και κάλυψη. Κριτήριο επιτυχίας είναι ή όσο το δυνατόν μειωμένη προσέλευση κατοίκων της περιοχής στα νοσοκομεία του κέντρου, ειδικά για προβλήματα τα οποία οφείλουν να αντιμετωπίζονται σε μία οργανωμένη μονάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Όποιος γνωρίζει τις συνθήκες λειτουργίας, 18 χρόνια μετά την ίδρυσή του, μπορεί άβιαστα να δει ό,τι έχουν γίνει βαθμιαία πολλές και ουσιαστικές βελτιώσεις υπάρχει όμως αρκετός δρόμος - πολλά οφείλουν να γίνουν- ούτως ώστε το Κέντρο Ύγείας να χαρακτηριστεί άρτια οργανωμένο και εξοπλισμένο. 🍏

ΕΜΕΙΣ ...

“Δεν καννίζω, επενδύω στο μέλλον τής καρδιάς μου”



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μητροπολίτης Ίερώνυμος
ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:
Λουκάς Χατζηγιάννου, Ιάκωβος Τσοούνης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παύλος Τούτουζας
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Σταύρος Ψυχάρης
ΤΑΜΙΑΣ: Μπέττυ Γιατράκου
ΜΕΛΗ: Εύτ. Βορίδης, Β. Βοττέας
Άλκ. Δήμα, Γ. Κασσιμάτης, Β. Κόκκινος,
Γ. Παπαζαχαρίου, Χρ. Στεφανάδης
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:
Άναστάσιος Βούτσας
Νικόλαος Κατσιλάμπρος
Γεώργιος Κοντογεώργης
Ευάγγελος Παπαστεριάδης
Νικόλαος Χούλης



Έπιτροπή Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

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

Πενθήμερη στην Όχριδα, 19–23 Μαΐου 2006

ΚΙΚΗ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Πρόεδ. Έπιτροπής Φίλων ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Ή Όχριδα είναι μία μικρή πόλη που έχει πάρει τὸ ὄνομά της ἀπὸ τὴν ὁμώνυμη λίμνη στὰ παράλια τῆς ὁποίας βρίσκεται. Ἀνῆκει στὴν ΠΓΔΜ καὶ ἀπέχει περίπου 720 χλμ. ἀπὸ τὴν Ἀθήνα.

Ήταν μία ἐκδρομὴ προγραμματισμένη ἀπὸ πολὺ καιρὸ καὶ ἐπειδὴ αὐτὲς οἱ ἐκδρομὲς ἀπαιτοῦν εἰδικὲς γνώσεις καὶ πείρα, τὴν ἀναθέσαμε σὲ ταξιδιωτικὸ γραφεῖο γνωστὸ γιὰ τὴν ὑπευθυνότητα καὶ τὴν ὀργάνωσή του.

Ή περιοχὴ θεωρεῖται ἰδιαίτερου φυσικοῦ κάλλους καὶ εἶναι προορισμὸς πολλῶν ἐκδρομῶν, γι’ αὐτὸ καὶ πολλοὶ φίλοι ζήτησαν νὰ συμμετάσχουν. Δυστυχῶς γίναμε δυσάρεστοι σὲ πολλοὺς ἐπειδὴ λόγφ εἰδικῶν συνθηκῶν ὁ ἀριθμὸς τῶν συμμετεχόντων ἦταν περιορισμένος.

Τὸ μακρὺ μας ταξίδι τὸ διευκόλυναν οἱ συχνὲς στάσεις, τὸ ἄνετο καὶ καλὰ κλιματιζόμενο πούλμαν καὶ ἡ καλὴ παρέα. Περνώντας τὰ σύνορα στὴ Νίκη, φθάσαμε στὴν ἀρχαία καὶ βυζαντινὴ Ἡράκλεια ὅπου ξεναγηθήκαμε καὶ θαυμάσαμε τὰ μοναδικὰ ψηφιδωτά.

Στὴν Όχριδα φθάσαμε ὅταν πιά εἶχε σουρουπώσει καὶ ἄναβαν τὰ φῶτα τῆς πόλης. Τὰ λιγοστὰ καὶ θαμπὰ φῶτα μᾶς προδιέθεσαν γιὰ τὴ φτώχεια τῆς.

Τὸ ξενοδοχεῖο ὅπου καταλύσαμε, βρίσκεται στὴν ὄχθη τῆς λίμνης. Βέβαια πολὺ ἀπέχει ἀπὸ τὰ πέντε ἀστέρια, μὲ τὰ ὁποῖα χαρακτηρίζεται ἡ “κλάση” του, ἀλλὰ τουλάχιστον ἦταν καινούριο, καθαρὸ καὶ εἶχε καλὸ σέρβις.

Τὴν ἐπόμενη μέρα ἡ Όχριδα μᾶς ἔδειξε ἕνα ἄλλο τῆς πρόσωπο. Τὸ ὠραῖο, τὸ προικισμένο ἀπὸ τὴ φύση μὲ ἀπαράμιλλη ὁμορφιά. Ἡ τεράστια λίμνη μὲ 30 χλμ. μῆκος καὶ 15 χλμ. πλάτος μοιάζει μὲ ἤρεμη θάλασσα πὺ περιβάλλεται ἀπὸ πανύψηλα βουνὰ πνιγμένα στὴν πλούσια βλάστηση, πὺ αὐτὴ τὴν ἐποχὴ τὰ στεφάνωνε ἕνα χιονισμένο στέμμα.

Ὁ τοπικὸς μᾶς ξεναγὸς, μὲ πολλὲς γνώσεις καὶ αὐτοδίδακτα φτωχὰ ἑλληνικά, ἦταν πολὺ εὐγενικὸς καὶ προσεκτικὸς ὅταν μιλοῦσε, ἀποφεύγοντας τὸ ὄνομα “Μακεδονία” καὶ ἐπιλέγοντας τὸ χαρακτηρισμὸ “ἡ πατρίδα μου”.

Μαζί του περπατήσαμε τὴ μεσαιωνικὴ πόλη μὲ τὰ λιθόστρωτα δρομάκια καὶ τὰ σπίτια τοῦ 18^{ου} καὶ 19^{ου} αἰ. φτιαγμένα ἀπὸ τοῦβλα. Ἐπισκεφθῆκαμε τὴν ἐκκλησία τοῦ Ἁγίου Κλήμεντα, 15^{ου} αἰ., τοῦ Ἁγίου Ἰωάννη, τοῦ Ἁγίου Παντελεήμονα καὶ τῆς Ἁγίας Σοφίας πὺ εἶναι βασιλικὴ τοῦ 11^{ου} αἰ. μὲ πολὺ ἐνδιαφέρουσες τοικογραφίες.

Ἐπισκεφθῆκαμε τὴ μικρὴ πόλη Στρούμπα πὺ διατηρεῖ τὸ τοπικὸ τῆς χρῶμα καὶ τὴν διασχίζει τὸ ποτάμι Driu ὅπου χύνονται τὰ νερά τῆς λίμνης γιὰ νὰ καταλήξουν στὴν Ἀδριατικὴ.

Μέσφ τῆς κοιλάδας τοῦ ποταμοῦ Βαρδάρη φθάσαμε στὰ Σκόπια. Ἡ πόλη εἶναι κτισμένη στὶς δυὸ ὄχθες τοῦ ποταμοῦ. Ἀπὸ τὴ μία πλευρὰ εἶναι ἡ παλιὰ πόλη μὲ τὰ δαιδαλώδη δρομάκια, τὰ παλιὰ σπίτια καὶ τοὺς μιναρέδες καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη ἡ καινούρια πὺ κτίστηκε μετὰ τοὺς σεισμοὺς τοῦ 1963, ἀπὸ Ἱάπωνα ἀρχιτέκτονα, μὲ πολυώροφα κτήρια, φαρδεῖς δρόμους, πάρκα καὶ πολὺ πράσινο. Ψηλὰ στὸ λόφο δεσπόζει ἕνας τεράστιος Σταυρὸς γιὰ νὰ τονίσει ὅτι ἡ πλειοψηφία τῶν κατοίκων εἶναι χριστιανοί.

Μέσα στὴν παλιὰ πόλη ἐπισκεφθῆκαμε τὸ ναὸ τοῦ Ἁγίου Σωτήρα ὅπως τὸν λένε, μὲ ἀξιόλογο ξυλόγλυπτο τέμπλο καὶ σπάνιες ἀγιογραφίες καὶ στὰ περίχωρα τῆς πό-

συνέχεια στὴ σελ. 118 ▶



και εσεις



Οικογενής υπερκολληστερολαιμία

Είμαι 42 ετών και σε ηλικία 32 ετών υποβλήθηκα σε τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη, με κύριο παράγοντα πρώιμης εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου την οικογενή υπερκολληστερολαιμία. (Δεν κάπνισα ποτέ, πάντα πρόσεχα τη διατροφή μου κι έκανα τακτικά άσκηση). Μετά την επέμβαση λαμβάνω άγωνα με στατίνες κι έχω, εδώ και μία δεκαετία, πλήρη έλεγχο των επιπέδων κολληστερόλης. Οί κόρες μου, 16 και 11 ετών αντίστοιχα, παρουσιάζουν επίσης υψηλές τιμές κολληστερόλης (δολική 300 mg%, LDL>200 mg%, HDL 40-50 mg%). Στη μεγαλύτερη χορηγήθη-

καν εδώ κι ένα έτος 10mg ezetimibe καθημερινά, αλλά παρ' όλο που υπήρξε κάποια πτώση περίπου 10% των τιμών της κολληστερόλης, ο αθηρωματικός δείκτης παραμένει υψηλός. Πιστεύετε ότι πρέπει να τους χορηγηθούν στατίνες από τώρα, πριν την ενηλικίωσή τους κι αν όχι πώς προτείνετε να αντιμετωπιστούν φαρμακευτικά τα υψηλά επίπεδα κολληστερόλης τους, δεδομένου ότι μόνο δίαιτα και άσκηση δεν επαρκούν;

Βασ. Χατζ. - Πολύκην Θεο/νίκης

Σε κληρονομική επιβάρυνση που χαρακτηρίζεται από εμφάνιση εμφράγματος σε άνδρα νέας ηλικίας λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν η υπερκολληστερολαιμία όχι μόνο στα άρρενα τέκνα της οικογενείας αλλά και στα κορίτσια. Μετά την ηλικία των 16 ετών, όπως είναι η μεγάλη κόρη, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται η υψηλή τιμή της κακής κολληστερόλης με φάρμακα. Καλώς χορηγείται εζετιμίβη και καλό είναι να προστεθεί τώρα και στατίνη, αρχικά σε μικρή δόση και προοδευτικά αυξανόμενη για να επιτευχθούν τιμές τουλάχιστον κάτω των 130 mg%. Στην αρχική περίοδο θα γίνεται εξέταση αίματος συχνά, κάθε έναμισυ-δυο μήνες, για τον έλεγχο της λειτουργίας του ήπατος και αργότερα πιο αραιά. Όσο προς τη μικρή κόρη των 11 ετών, μπορεί να αρχίσει την εζετιμίβη και προς το παρόν όχι στατίνη. Όμως αυτή η θεραπεία καλό είναι να παρακολουθείται στενά σε ειδικό λιπιδαιμικό νοσοκομείο. ❤



συνέχεια από τη σελ. 120

επεμβάσεις αγγειοπλαστικής καρωτιδίων που έγιναν σε 4.757 ασθενείς, αναφέρει επιτυχία 98,4%. Το ποσοστό δε της επαναστένωσης ήταν 1,99% και 3,46% σε 6 και 12 μήνες αντίστοιχα.

Τις πληροφορίες, βέβαια, της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών με συνυπάρχουσα καρωτιδική και στεφανιαία και περιφερική νόσο τις έχουμε από μη τυχαιοποιημένες μελέτες και από την εμπειρία του δικού μας εργαστηρίου από την αντιμετώπιση με αγγειοπλαστική των καρωτιδίων, των στεφανιαίων και των περιφερικών αγγείων και παρακολούθηση του μεγαλύτερου αριθμού ασθενών στη χώρα

μας με σύγχρονη καρωτιδική, στεφανιαία και περιφερική νόσο. Πιστεύουμε όμως ότι για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων απαιτείται αυστηρή επιλογή δεδομένων από τις υπάρχουσες εργασίες και δημιουργία πολυκεντρικής μελέτης από κέντρα που αντιμετωπίζουν ασθενείς με συνυπάρχουσα καρωτιδική, στεφανιαία και περιφερική νόσο.

Επίσης τονίζουμε ότι η επιτυχής αντιμετώπιση των ασθενών, ιδιαίτερα με τη μέθοδο της αγγειοπλαστικής με μπαλόνι και τοποθέτησης stent, χρειάζεται τη συνεργασία του καρδιολόγου, του αγγειοχειρουργού, του ακτινολόγου, του νευρολόγου και του αναισθησιολόγου. ❤

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν 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 απαντητικό δελτίο για να γίνουν αποδέκτες του περιοδικού «Στους ρυθμούς της καρδιάς» ή ανοίξτε το δρόμο κάνοντάς τους δώρο την έγγραφη.

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

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣΑΡΙΘ.....Τ.Κ.

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

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

Αποστέilate την ταχυδρομική επιταγή στη διεύθυνση του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας το ποσό.

€ 15

€ 30

Υπογραφή _____

οικονομικοί παλμοί

Οί μαθητές ... στα βάρεα και άνθυγενά

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Το άγχος βασανίζει τους εφήβους στη χώρα μας και οί σχολικές ύποχρεώσεις αποδεικνύονται βαρύ φορτίο για τους μαθητές. Πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Ίωαννίνων για τις ώρες που αφιερώνουν τα παιδιά σέ σχολείο, φροντιστήρια, διάβασμα, έδειξε ότι οί μαθητές είναι πιό σκληρά εργαζόμενοι και από τους ελεύθερους επαγγελματίες. Ήδη από τό δημοτικό διαβάζουν μέχρι τις έντεκα-δώδεκα τό βράδυ.

Τά αποτελέσματα τόσου κόπου κάθε άλλο παρά ίκανοποιητικά είναι για την Ελλάδα, σύμφωνα με τους δείκτες του ΟΟΣΑ για τις επιδόσεις, τη διά βίου εκπαίδευση και την απουσία σύνδεσης του εκπαιδευτικού μας συστήματος με την αγορά εργασίας. Όλο και πιό πολλοί μαθητές δέν πηγαίνουν καλά στο σχολείο, όχι γιατί έχουν έγγενείς δυσκολίες, αλλά γιατί βαριούνται, αγαποκτούν, δέν έχουν ένδιαφέρον. Άλλά και όταν προσπαθούν (τά περισσότερα παιδιά «σκοτώνονται» για τις πανελληνίες), τά αποτελέσματα δέν είναι τά αναμενόμενα, 42% πήραν φέτος κάτω από τη βάση...

Ό λόγος είναι -έκτός από τις ιδιότυπες δυσκολίες που εμφανίζονται συχνά στο σύστημα, αλλά και στα θέματα των εξετάσεων- ότι τά περισσότερα παιδιά, μπροστά σέ αυτόν τόν κυκλώνα παραιτούνται. Νιώθουν μία τρομακτική κόπωση απέναντι σέ όλες αυτές τις ύποχρεώσεις. Άκόμη και τό καλοκαίρι δέν μπορούν νά κάνουν πράγματα που τους άρέσουν, διότι δέν τους δίνεται ή εύκαιρία. Τό θέμα είναι ότι δέν παραιτούνται μόνο τά παιδιά που δυσκολεύονται στο σχολείο, αλλά και τά έξυπνα παιδιά, εκείνα που θέλουν νά αναπτυχθούν και σέ άλλους τομείς της ζωής τους και αντιδρούν περισσότερο από τά άλλα.

Διακεκριμένοι ψυχίατροι τά έχουν επισημάνει όλα αυτά από καιρό, αλλά έμεις επιμένουμε νά πιέζουμε τά παιδιά, αφού τό σχολείο δίνει την ευθύνη της εκπαίδευσης στους γονείς, και τους παγιδεύει με τά φροντιστήρια. Ήπειδή ό τρόπος με τόν όποιο θα εξέλιχθει ένα παιδί εκπαιδευτικά και επαγγελματικά εξαρτάται τόσο

πολύ από τους βαθμούς, οί γονείς αισθάνονται ότι πάση θυσία, άκόμη και με τίμημα την ψυχική ύγεια του παιδιού τους, πρέπει νά φροντίσουν ώστε ένας μεγάλος βαθμός νά κατακτηθεί. Άλλωστε για λίγες μονάδες πιό κάτω τό παιδί κινδυνεύει νά βρεθεί μακριά από τό στόχο του, από αυτό που θέλει, έχει τό ένδιαφέρον και τό ταλέντο νά σπουδάσει.

Πάνε περίπου δεκαπέντε χρόνια από τότε που ένας νέος επιστήμονας από τό Πανεπιστήμιο Ίωαννίνων ρώτησε τους φοιτητές της νοσηλευτικής: «Σας άρέσει ή σχολή σας;». Τό 85%, αν θυμάμαι καλά, άπάντησε όχι. Είχαν βρεθεί εκεί περίπου τυχαία, στο πλαίσιο των περιορισμένων επιλογών που είχαν από τό εξεταστικό σύστημα.

Κατά τά άλλα, τά αποτελέσματα της μελέτης που πραγματοποίησε τό Έρευνητικό Πανεπιστημιακό Ίνστιτούτο Ψυχικής Ύγιεινής, δέν έντυπωσιάζουν κανένα. Ήφηβοι σέ άδιέξοδο δηλώνουν ότι όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, δυσκολεύονται νά τό συζητήσουν με τους γονείς τους, άκόμη και με τά αδέρφια τους. Τέσσερις στους δέκα μαθητές, έντεκα έως δεκαοχτώ ετών, πιέζονται από τις ύποχρεώσεις του σχολείου. Οί δυσκολίες φαίνεται νά επηρεάζουν περισσότερο τά κορίτσια, αφού σέ ποσοστό 20% δήλωσαν ότι έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Από τους βασικότερους λόγους αυτοκαταστροφικών σκέψεων και συμπεριφορών είναι ή χαμηλή αυτοεκτίμηση και ή μελαγχολία.

Τό δυστύχημα είναι ότι τό σχολείο και ή οικογένεια δέν βοηθούν τά παιδιά νά περάσουν τις φάσεις ανάπτυξης της ζωής τους σύμφωνα με την ηλικία τους, νά δοκιμάσουν τις ικανότητές τους και νά κοινωνικοποιηθούν.

Πίσω από τις προσπάθειες των παιδιών και την αγωνία των γονιών τους κρύβεται ένα μεγάλο πρόβλημα. Ότι στη χώρα μας δέν έχουμε διαμορφώσει άποψη για τό ρόλο του σχολείου και τό περιεχόμενο της εκπαίδευσης, που όχι μόνο θα είναι ουσιαστική, αλλά και θα επιτρέπει στα παιδιά νά αναπτυχθούν ως κοινωνικά όντα. 🍏



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελές Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

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

κουζίνα

«... και ό κολιός τόν Αύγουστο»

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ,

κλινικός διατροφολόγος - διαιτολόγος M.Sc.

Κάτι θά ήξεραν οί παλιοί πού συνέδεσαν τό κατακαλόκαιρο μέ τό νόστιμο και ύγιεινό ψάρι. Ό Αύγουστος είναι ή εποχή για τό ψάρεμα τού κολιού και, σίγουρα, θά τόν βρούμε φρέσκο αλλά και φτηνό. Βέβαια όλο τό χρόνο υπάρχουν ψάρια "γεμάτα" μέ πολύτιμα λάδια και πρωτεΐνες πού μπορούν νά φθάσουν στό τραπέζι μας χωρίς νά τό επιβαρύνουν οικονομικά. Ποιά είναι αυτά; Τά ψάρια πού συνήθως ύποτιμάμε: ή σαρδέλα, ό γαύρος, ό κολιός, τό σκουμπρί, ή ρέγκα, ό μπακαλιάρος, όλα συυφασμένα μέ την παραδοσιακή ελληνική κουζίνα.

Ένας από τούς λόγους πού πολλοί τά άποφεύγουν είναι ή ύψηλή περιεκτικότητα τους σέ λίπος, γι' αυτό, άλλωστε, ονομάζονται και «παχιά» ψάρια. Όμως στό λίπος τών ψαριών αυτών υπάρχουν τά άπαραίτητα για τόν οργανισμό μας λιπαρά όξέα, τά ω-3 λιπαρά όξέα, τό εικοσιπεντανοϊκό όξύ (EPA) και τό εικοδοεξανοϊκό όξύ (DHA) πού άνήκουν στην κατηγορία τών πολυακόρεστων λιπαρών όξέων μακριάς άλύσου.

Γιατί όμως άπαραίτητα; Πολλή άπλά, γιατί ό οργανισμός τού άνθρώπου δέν μπορεί νά τά συνθέσει, γι' αυτό και είναι άπαραίτητο νά τά προσλάβει μέσω τών τροφών. Τά ω-3 λιπαρά όξέα είναι κύριο δομικό συστατικό τών μεμβρανών τών φωσφολιπιδίων. Υπάρχουν σέ ύψηλές συγκεντρώσεις στό μυοκάρδιο, στόν άμφιβληστροειδή χιτώνα τού ματιού, στόν έγκέφαλο και στό σπέρμα, συμμετέχοντας σημαντικά σέ βασικές τούς λειτουργίες. Η άντικαρκινική και καρδιοπροστατευτική δράση τών ω-3 λιπαρών όξέων έχει άποδειχτεί έδω και άρκετά χρόνια. Η πρόσληψη κάθε έβδομάδα δύο μικρομερίδων ψαριών πλούσιων σέ ω-3 λιπαρά όξέα σχετίζεται μέ μείωση τού κινδύνου για αιφνίδιο θάνατο και θάνατο από στεφανιαία νόσο σέ ενήλικες. Τό εύρημα αυτό μπορεί νά εξηγηθεί από την ευεργετική δράση τών ω-3 λιπαρών όξέων στην υπερτριγλυκεριδαμία και στη θρόμβωση. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι τά πολύτιμα λάδια μπορεί νά προστατεύουν και από την καρδιακή άρρυθμία, δίνοντας έτσι μια εξήγηση για τή μείωση τού κινδύνου εμφάνισης στεφανιαίας νόσου σέ πληθυσμούς μέ διατροφή πλούσια σέ ψάρια όπως οί Ιάπωνες. Η όδηγία από τό Άνώτατο Εϊδικό Έπιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, για τήν κατάνάλωση ψαριών, συνιστά μία περίπου μικρομερίδα τήν ήμέρα, δηλαδή τρεις μερίδες τήν έβδομάδα.

Σαρδέλες στό φούρνο

1 κιλό σαρδέλες
5 σκελίδες σκόρδο
60 γρ. μαϊντανό
4 κουταλιές σούπας λάδι
χυμό ενός λεμονιού
1 κουταλιά τσαγιού ξερή ρίγανη
άλáτι, φρεσκοτριμμένο μαύρο πιπέρι

Έκτέλεση: Καθαρίζετε τες σαρδέλες. Κόβετε τά κε-



φάλια, βγάσετε τά έντόσθια, άφαιρείτε τό κόκαλο και τήν ούρά. Τις πλένετε και τες στραγγίζετε. Προθερμαίνετε τό φούρνο στους 180°C. Ρίχνετε λίγο άλάτι μέσα στις σαρδέλες και τες τοποθετείτε σέ πυρίμαχο ταψί. Κόβετε σέ φέτες τό σκόρδο. Πλένετε τό μαϊντανό, τόν στραγγίζετε και κόβετε τά φύλλα του. Βάζετε τό μαϊντανό σέ μικρό μπόλ μαζί μέ τό σκόρδο και κρατάτε τόν υπόλοιπο. Προσθέτετε τό λάδι, τό χυμό λεμονιού, λίγο άλάτι, τή ρίγανη, πιπέρι στό μπόλ μέ τό μαϊντανό και τό σκόρδο. Τ' ανακατεύετε και τά ρίχνετε πάνω στά ψάρια, βάζοντας και λίγο σκόρδο άνάμεσα στις σαρδέλες. Τις ψήνετε στό φούρνο για 30'. Σκορπάτε πάνω τους τόν υπόλοιπο μαϊντανό.

Η συνταγή στό σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 2944 Kcal Πρωτεΐνες: 285,1gr.
Λίπη: 196gr. Υδατάνθρακες: 10,8 gr.
Χοληστερόλη: 585 mgr.

Ψητή ρέγκα μέ μάραθο (για 6-8 άτομα)

6-8 ρέγκες, περίπου 225 γρ. ή κάθε μία
2 κουτ. γλυκού μάραθο
3/4 κουτ. γλυκού άλάτι
6 κουτ. σούπας ελαιόλαδο
χυμό δυο μεγάλων λεμονιών

Έκτέλεση: Καθαρίστε καλά τά ψάρια, κόβοντας τά κεφάλια και τες ούρες. Χαράξτε τρεις στενές σχισμές σέ κάθε πλευρά. Αναμίξτε τό μάραθο και τό άλάτι και τοποθετήστε τό μίγμα αυτό στις έγκοπές και τες κοιλότιτες τού ψαριού. Αλείψτε ένα ταψί ρηκό μέ ελαιόλαδο. Προσθέστε τό χυμό λεμονιού. Τοποθετήστε τό ψάρι από πάνω λαδομένο και από τες δυο πλευρές. Ψήστε σέ ζεστό φούρνο για 4-5 λεπτά τήν κάθε πλευρά. Αλείψτε μία φορά τήν κάθε πλευρά, αλείφοντας μέ ελαιόλαδο και τό ζουμί τού ψαριού. Σερβίρεται ζεστό.

Η συνταγή στό σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 4000 Kcal Πρωτεΐνες: 380,7 gr.
Λίπη: 276,6 gr. Υδατάνθρακες: 4,05 gr.
Χοληστερόλη: 789,75 mgr.

ασκηση - γυμναστική - σπορ

Διακοπές στην Ἀθήνα

ΝΤΙΚΗ ΜΑΚΑΡΙΟΥ, δημοσιογράφος

Ἄ, ὄχι! Ἄ, πά-πά-πά!!! Μὴν πάει ὁ νοῦς σας στὸ «κακό». Τρομάζω καὶ μόνο ποὺ πέρασε ἀπὸ τὸ νοῦ ὅτι μερικοὶ μπορεῖ νὰ σκεφτήκατε ὅτι ἐτοιμάζομαι νὰ χρυσώσω τὸ χάπι ὄσων, γιὰ διάφορους λόγους, θὰ «ξεμείνουν» στὴν πρωτεύουσα τὴν ὥρα ποὺ ἄλλοι θὰ χαλαρώνουν στὶς παραλίες, θὰ ἀπολαμβάνουν τὴ φύση στὰ βουνὰ ἢ θὰ γνωρίζουν καινούριους τόπους ἐκτὸς συνόρων. Οὐδέμια τέτοια πρόθεση ὑπάρχει. Τουναντίον μάλιστα. Σκοπεύουμε ἀπλῶς νὰ σὰς μῆσουμε σὲ μερικὰ ἀπὸ τὰ ἐκπληκτικὰ μυστικά του ...χωρόχρονου.

Ὁ «χώρος» εἶναι ἡ πρωτεύουσα τοῦ ἑλληνικοῦ κράτους, ἡ πόλη μὲ τὴν πλέον μακραιωνὴ ἱστορία στὴν Εὐρώπῃ, καὶ ὁ «χρόνος» εἶναι ὁ Αὐγούστος. Τὸ ἀστικό κέντρο τὸ ὁποῖο καθιστᾶ τὸ βίο τῶν κατοίκων τοῦ ἀβίωτο ἔντεκα μῆνες τὸ χρόνο, τὸν Αὐγούστο μετατρέπεται σὲ Παράδεισο. Πῶς ἀλλιῶς, ἀλλῶστε, θὰ μπορούσε νὰ χαρακτηρίσει κανεὶς τὸν τόπο τοῦ ὁποῖου οἱ συνήθως βιαστικοί, ἀγχωμένοι, ἐκνευρισμένοι καὶ (γιατὶ ὄχι) συχνὰ κακώτροποι κάτοικοι μεταβάλλονται σὲ ...ἀγγέλους.

Τὸν Αὐγούστο, λοιπόν, οἱ περισσότεροὶ Ἀθηναῖοι μαζεύουν τὰ μπογαλάκια τους, τὰ μεταφέρουν στὰ αὐτοκινήτριά τους, ἐπιβιβάζονται καὶ οἱ ἴδιοι ἐπ' αὐτῶν καὶ ἐγκαταλείπουν τὸ (νῦν διαβόητο) καὶ ἄλλοτε κλεινὸν ἄστυ. Αἴφνης, ἀλλὰ διόλου παραδόξως, τὸ ἄστυ ἀποκτᾶ ξανά τὸ κλέος του.

Μαζὶ μὲ τ' αὐτοκίνητα «ἀναχωρεῖ» καὶ τὸ νέφος καὶ ἔτσι ὁ πολὺμνητος Ἀττικὸς οὐρανὸς λάμπει γαλάζιος, διαυγής καὶ ἀνεφελος. «Ἀνεφελῆ» εἶναι καὶ ἡ ζωὴ τῶν δημοσίων υπαλλήλων «βάρδιας» καθὼς οἱ ὑπηρεσίες ὑπολειποῦντο ἐλλείπει «πελατείας». Εὐνοήτως, κατεβαίνει καὶ ἡ θερμοκρασία βραστοῦ νεύρων καὶ τὸ κλίμα στὴν πόλιν γίνετα εὐκρατο. Παρὰ τὸ γεγονός ὅτι ὁ ὑδράργυρος συχνὰ ἀνεβαίνει στὸ θερμομέτρο, ὁ δροσερὸς ἀέρας τῆς καλῆς διαθέσεως εἶναι αἰσθητὸς καὶ ζωογόνος.

Ἡ πόλιν τὸν Αὐγούστο μοιάζει εὐρύχωρη. Οἱ δρόμοι φαρδαίνουν ἐλλείπει κυκλοφοριακοῦ συνωστισμοῦ καὶ διπλοπαρκαρισμένων αὐτοκινήτων. Οἱ πλατείες ...πλαταίνουν. Ἦχοι ξεχασμένοι, ὅπως κάποιες παιδικές φωνές ἢ καὶ τιπίσματα πουλιῶν καὶ τὰ τερουγίσματα τῶν περιστεριῶν τῆς πλατείας Συντάγματος, ἀκούγονται καὶ πάλι ἀφοῦ δὲν τὰ καλύπτουν τὰ μαρσαρίσματα καὶ οἱ ἐξατμίσεις αὐτοκινήτων καὶ μοτοσυκλετῶν. Ἡ ἑλληνικὴ πρωτεύουσα κινεῖται ἀνάμεσα στὸ κοσμοπολίτικο καὶ τὸ ἔθνικ. Οἱ Ἀθηναῖοι φεύγουν, οἱ μετανάστες μένουν, τουρίστες καὶ τῶν νέντε ἠπειρῶν ἔρχονται (ἢ ἔστω διέρχονται).

Τὰ βήματα τῶν τελευταίων ἄς ἀκολουθήσουμε καὶ ἐμεῖς. Ἐμεῖς οἱ Ἀθηναῖοι πού, γιὰ κάποιους λόγους, μείναμε τὸν Αὐγούστο στὴν Ἀθήνα, ἢ ἐπιλέγουμε ἄλλο μῆνα γιὰ τὶς διακοπές ὥστε νὰ ἀπολαύσουμε τὸν ὄγδοο στὴν πρωτεύουσα. Ἐμεῖς οἱ κάτοικοι ἄλλων πόλεων τῆς



Ἑλλάδας ποὺ θέλουμε νὰ «γνωριστοῦμε» μὲ τὴν πρωτεύουσα (ἀλλὰ ὄχι καὶ νὰ παραγνωριστοῦμε). Αὐτὸ ποὺ ἀκολουθεῖ εἶναι ἀπλῶς μερικὲς ἰδέες. Βιβλία καὶ τουριστικοὶ ὁδηγοὶ θὰ συμπληρώσουν τὸ ...τοπίο. Καί, βεβαίως, «ρωτώντας πᾶς στὴν ...πόλιν»

Ἄς κόψουμε τὸ πρῶτο μας εἰσιτήριο γιὰ τὸ ...τρένο. Ἄπ' ὅπου κι ἂν ξεκινήσετε ἡ διαδρομὴ Κηφισιά-Πειραιᾶ ἔχει πολλὲς συγκινήσεις νὰ προσφέρει. Καθίστε ἀναπαυτικά (πράγμα ἀδύνατο τοὺς ἄλλους μῆνες, ποὺ στὸ τρένο συνωστίζονται ...πελαργοὶ στὸ ἓνα πόδι) καὶ ἀπολαύστε τὶς γειτονιὲς τῆς Ἀθήνας ποὺ ἀπλώνονται δεξιὰ κι ἀριστερά. Δεῖτε τὸ Ἡράκλειο, τὰ Πευκάκια, τὸν Ἅγιο Νικόλαο, τὰ Πατίσια μὲ νέο μάτι. Κάντε σκέψεις καὶ ἀξιολογήσεις γιὰ τὰ προβλήματα καὶ τὶς ἀπολαύσεις τῶν κατοίκων τῶν ἀστικῶν κέντρων. Ἐξερευνήστε τὴν Κηφισιά καὶ φθάνοντας στὸν Πειραιᾶ κάντε βόλτα στὸ λιμάνι. Δεῖτε τὰ καράβια νὰ φεύγουν. Κατεβείτε στὸ Μοναστηράκι, κάντε τὴ βόλτα σας καὶ ἓνα δωράκι στὸν ἑαυτὸ σας ἢ σὲ ἀγαπημένους σας.

Συνδυάστε αὐτὴ ἢ κάποια ἐπόμενη βόλτα παίρνοντας τὸ μετρό. Σ' αὐτὴ τὴν περιήγησή σας προτείνουμε νὰ αὐτοξεναγηθεῖτε στοὺς ἴδιους τοὺς σταθμοὺς τοῦ μετρό. Ὅλοι ἔχουν κάτι νὰ προσφέρουν στὴν αἰσθητικὴ μὲ τὴ διακόσμησή τους καὶ μὴν ξεκάσετε τὸ σταθμὸ τοῦ Συντάγματος. Ἄνεβείτε στὴν πλατεία, δεῖτε τὴ Βουλή, τὴν ἀλλαγὴ φρουρᾶς, περπατήστε ὡς τὸ μέγαρο Μαξίμου, δεῖτε τὸ ὑπέροχο κτίριο τῆς Μεγάλῃς Βρετανίας καὶ τὰ νεοκλασικὰ τῆς λεωφόρου Β. Σοφίας ποὺ σήμερα στεγάζουν πρεσβεῖες καὶ μουσεῖα.

Μπεῖτε στὰ μουσεῖα. Τὸ Μπενάκη καὶ τὸ Βυζαντινὸ πρέπει κάποιος νὰ τὰ ἐπισκεφθεῖ ἀρκετὲς φορὲς στὴ ζωὴ του, ὅπως καὶ τὴν Πινακοθήκη γιὰ τὸσο οἱ μόνιμες ὄσο καὶ οἱ κατὰ καιροὺς ἐκθέσεις ἐκεῖ ἔχουν μεγάλο ἐνδιαφέρον.

Πάρτε τὸν «προαστιακὸ» καὶ ἀπολαύστε ἐπίγειες διαδρομὲς ἐντελῶς διαφορετικὲς ἀπὸ αὐτὲς τοῦ τρένου. Φτάστε στὸ Φάληρο, κάντε τὴ βουτιά σας στὴ θάλασσα καὶ ἀπολαύστε οὐζάκι μὲ μεζὲ ἢ παγωμένη μύρα.

συνέχεια στὴ σελ. 118 ▶

φαρμακολογία

Ύσφάλεια τῶν στατινῶν: ἡ πραγματικότητα σήμερα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Σ. ΓΚΟΥΜΑΣ, καρδιολόγος,
«Εὐρωκλινική Ἀθηνῶν»

Οἱ στατίνες ἀποτελοῦν πλέον θεραπεία πρώτης γραμμῆς γιὰ ἀσθενεῖς μὲ αὐξημένη χοληστερίνη ἢ καὶ ἄλλες διαταραχὲς τῶν λιπιδίων τοῦ αἵματος. Εἶναι ἰδιαίτερα ἀποτελεσματικὲς στὴ μείωση τῆς κακῆς χοληστερίνης (LDL) καὶ ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι μειώνουν τόσο τὶς νοσηλείες ὅσο καὶ τοὺς θανάτους ἀπὸ ἐμφράγματα, ἔγκεφαλικὰ καὶ ἄλλα καρδιαγγειακὰ ἐπεισόδια.

Οἱ στατίνες εἶναι πολὺ καλὰ ἀνεκτές, ὅμως -ὅπως ὅλα τὰ φάρμακα- μπορεῖ νὰ ἔχουν παρενέργειες πού σὲ σπάνιες περιπτώσεις εἶναι σοβαρές. Πρόσφατα, ἡ Ἀμερικανικὴ National Lipid Association σὲ συνεργασία μὲ τὴν International Society of Atherosclerosis ἀνέλυσαν στοιχεῖα ἀπὸ μακροχρόνιες κλινικὲς μελέτες, ἀρχεῖα φαρμακευτικῶν ἑταιρειῶν, ἱατρικὲς ἀναφορὲς παρενεργειῶν καθὼς καὶ βάσεις δεδομένων ἱατρικῶν διεκδικήσεων καὶ ἐπιβεβαίωσαν τὴν ἄσφάλεια χορήγησης τῶν διαθέσιμων στατινῶν.

Ἴσως ἡ μεγαλύτερη ἀνησυχία ἀφορᾷ τὴν ἐπίδραση τῶν στατινῶν στὸ ἥπαρ. Σοβαρὴ ἥπατικὴ δυσλειτουργία ἢ ἀνεπάρκεια ἔχει διαπιστωθεῖ μὲ συχνότητα 1 σὲ κάθε 1.000.000 ἄτομα πού λαμβάνουν στατίνη, ἴδια ἀκριβῶς μὲ τὴ συχνότητα στὸν πληθυσμὸ πού δὲ λαμβάνει στατίνη: μὲ λίγα λόγια εἴτε παίρνετε, εἴτε δὲν παίρνετε στατίνη ὁ κίνδυνος γιὰ σοβαρὴ ἥπατικὴ βλάβη εἶναι ὁ ἴδιος.

Τὸ τελικὸ συμπέρασμα εἶναι ὅτι δὲν ὑπάρχει σχέση μετὰξὺ ἥπατικῆς ἀνεπάρκειας καὶ λήψης στατινῶν ἢ ὅτι πρόκειται γιὰ ἐξαιρετικὰ σπάνιες ἰδιοσυστασιακὲς ἀντιδράσεις.

Σὲ κάθε περίπτωση τίθεται σὲ ἀμφιβολία καὶ ἡ ἀνάγκη γιὰ τακτικὴ παρακολούθηση τῶν ἥπατικῶν ἐνζύμων (τρανσαμινασῶν) καθὼς καὶ ἡ σύσταση γιὰ διακοπὴ τῶν στατινῶν ἂν τὰ ἥπατικά ἐνζυμα αὐξηθοῦν πάνω ἀπὸ τὸ τριπλάσιο τῶν ἀνώτερων φυσιολογικῶν τιμῶν. Βέβαια, οἱ γιατροὶ πρέπει νὰ ἀκολουθοῦν τὶς ἰσχύουσες ὁδηγίες μέχρι αὐτὲς νὰ ἀναθεωρηθοῦν. Τέλος, πρέπει νὰ ἐπαναλαμβάνουν τὴ μέτρηση τῶν τρανσαμινασῶν ἂν αὐτὲς βρεθοῦν αὐξημένες ἀφοῦ πολὺ συχνὰ οἱ αὐξήσεις αὐτὲς εἶναι παροδικές.

Ἡ πιὸ συχνὰ ἀναφερόμενη παρενέργεια τῶν στατινῶν εἶναι οἱ μυαλγίες καὶ ἡ μυοπάθεια ἢ ὁποῖα σὲ πολὺ σπάνιες περιπτώσεις μπορεῖ νὰ ὀδηγήσει σὲ ραβδομύλυση (μυαλγίες μὲ πολὺ μεγάλη αὐξηση τῆς CPK καὶ νεφρική βλάβη λόγω μυοσφαιρινουρίας).

Ἔτσι, σὲ 100.000 ἀσθενεῖς πού παίρνουν στατίνη γιὰ ἓνα χρόνο, 1.500-3.000 θὰ παρουσιάσουν ἀπλὲς μυαλγίες, 5 θὰ παρουσιάσουν μυοπάθεια (μυαλγίες μὲ μεγάλη αὐξηση τῆς CPK) καὶ μόνο 1,6 θὰ παρουσιάσουν



ραβδομύλυση (μὲ ποσοστὸ θνησιμότητας 10%).

Οἱ μυαλγίες πού συχνὰ ἐμφανίζονται στοὺς ἀσθενεῖς οἱ ὅποιοι λαμβάνουν στατίνη μπορεῖ σὲ μερικὲς περιπτώσεις νὰ μὴ γίνονται ἀνεκτές ἀπὸ τοὺς ἀσθενεῖς, ὅποτε ἡ χορήγηση τοῦ φαρμάκου πρέπει νὰ σταματήσει. Μποροῦμε δέ, σὲ δεῦτερο χρόνο, νὰ δοκιμάσουμε τὴν ἐπαναχορήγηση τῆς ἴδιας ἢ, ἀκόμη καλύτερα, μιᾶς ἄλλης στατινῆς.

Στὴν περίπτωση πού τὰ συμπτώματα τῆς μυαλγίας εἶναι καλὰ ἀνεκτά, ἡ μέτρηση τῆς CPK στὸ αἷμα καθορίζει τὶς ἐπόμενες ἐνέργειές μας: Ἐὰν ἡ CPK εἶναι φυσιολογικὴ ἢ ἥπια αὐξημένη, παρακολουθοῦμε ἀπλὰ τὸν ἀσθενῆ, ἐνῶ ἂν διαπιστωθεῖ μέτρια ἢ μεγάλη αὐξηση, διακόπτουμε τὴ στατίνη. Πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι ἡ πιθανότητα μυοτοξικότητας αὐξάνει μὲ τὴν αὐξηση τῆς δόσης τῶν στατινῶν, δὲν ἔχει ὅμως σχέση μὲ τὸ ποσοστὸ μείωσης τῆς χοληστερόλης πού ἐπιτυγχάνεται.

Ἐρωτήματα ἔχουν ἐγερθεῖ γιὰ τὴ συσχέτιση τῶν στατινῶν μὲ τὴν περιφερικὴ νευροπάθεια καθὼς καὶ τὴ γνωστικὴ λειτουργία. Οἱ πολὺ σπάνιες περιπτώσεις περιφερικῆς νευροπάθειας ἦταν ὅλες ἀναστρέψιμες μετὰ τὴ διακοπὴ τῆς στατινῆς. Γιὰ τὴ γνωστικὴ λειτουργία καὶ τὴ μνήμη τῶν ἀσθενῶν πού λαμβάνουν στατίνη ἡ ἐπίδραση φαίνεται νὰ εἶναι εὐεργετικὴ καὶ πιθανὰ οἱ στατίνες νὰ βελτιώνουν τὴν πρόγνωση τῶν ἀσθενῶν πού πάσχουν ἀπὸ νόσο Alzheimer.

Εἶναι πλέον γνωστὸ ὅτι γιὰ 1.000.000 ὑψηλοῦ κινδύνου ἀσθενεῖς πού λαμβάνουν στατίνη γιὰ ἓνα χρόνο θὰ γλυτώσουμε 10.000 ἐμφράγματα καὶ ἔγκεφαλικὰ καὶ 36 θανάτους, ἐνῶ μόνο 1-2 ἀσθενεῖς θὰ παρουσιάσουν σοβαρὴ παρενέργεια.

Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, ἀρκεῖ νὰ πάρουν ἀσπιρίνη 2.066 ἀσθενεῖς γιὰ ἓνα χρόνο γιὰ νὰ ἔχουμε ἓνα θάνατο ἀπὸ αἱμορραγία τοῦ πεπτικοῦ. Εἶναι, λοιπόν, φανερὸ ὅτι τὸ βασικὸ πρόβλημα τῆς θεραπείας μὲ στατίνες δὲν εἶναι οἱ πιθανὲς παρενέργειες ἀλλὰ ὁ πιθανὰ μεγάλος ἀριθμὸς ἀσθενῶν πού δὲ θὰ δεχθοῦν νὰ τὶς πάρουν ἀπὸ φόβο γιὰ παρενέργειες. 🍓

φιλοξενομενος ... ο

Τὰ ἐμβόλια εἶναι ἀπαραίτητα;

Θεωρῶ ὅτι ἀποτελεῖ ἰδιαίτερη πρόκληση ἡ συγγραφή ἱατρικοῦ κειμένου πού νά ἀπευθύνεται σέ γονεῖς καί σέ παιδιά καί ὄχι σέ παιδίατρος. Τὸ δεύτερο εἶναι πῶς εὐκόλο γιατί ἀφορᾷ σέ ἐπιστήμονες πού διαθέτουν ὑπόδομή καί ἄρα θεωροῦνται οἱ βασικὲς γνώσεις δεδομένες. Ὄταν ἀπευθύνεται κανεὶς σέ γονεῖς καί παιδιά, προσεγγίζει τὸ θέμα μὲ βάση τὴν ἀρχὴ ὅτι, «τίποτα δὲν εἶναι γνωστό» ἢ ἀκόμη χειρότερα, κάποιες γνώσεις εἶναι «λάθος» γνώση.

Τὸ θέμα εἶναι ἀκόμη πολυπλοκότερο ὅταν ἀπευθυνόμαστε σέ γονεῖς πού ζοῦν σέ ἀναπτυγμένες κοινωνίες, καί ὡς ἐκ τούτου ἔχουν ἐξασφαλίσει τὰ βασικὰ ἀγαθὰ, δὲν ἔχουν βιώσει περιπτώσεις ἀδικῶν ἀπωλειῶν σέ παιδιά, ἰδιαίτερα ἀπωλειῶν πού θὰ μπορούσαν νά ἔχουν προληφθεῖ, ζοῦν οἱ ἴδιοι καί τὰ παιδιά τους σέ μία κοινωνία πού τοὺς προσφέρει μία ὁμπρὲλα ἀσφάλειας καί ἐξ αἰτίας ὄλων αὐτῶν ἔχουν τὴν ἄνεση καί τὴ δυνατότητα νά κάνουν καί μία «βόλτα» στοῦ διαδικτύου καί νά "καταπίνουν" ὅ,τι αὐτὸ τοὺς προσφέρει. Λέω νά "καταπίνουν" διότι δὲν ἔχουν τὴ δυνατότητα νά κρίνουν οὔτε τοὺς γράφοντες καί τὴν ἰστοσελίδα τους, οὔτε τὰ γραφόμενα. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι, νά διαμορφώνουν ἄποψη καί ἀφοῦ ὁ νόμος τοὺς παρέχει τὸ δικαίωμα, ἀποφασίζουν ὅτι δὲν θὰ ἐμβολιάσουν τὰ παιδιά τους μὲ δικαιολογίες πού δὲν ἀντέχουν σέ καμία ἐπιστημονικὴ κριτικὴ. Μεταξὺ Ἀπριλίου καί Ἰουνίου 2005 ἔγιναν στοῦ Μπαγκλαντὲς 11 ἐκ. δόσεις ἐμβολίου Ρολίο σέ παιδιά μικρότερα τῶν 5 ἐτῶν καί ὑπολογίστηκε ὅτι ἐμβολιάσθηκε τὸ 98 % τῶν παιδιῶν αὐτῆς τῆς ἡλικίας. Ὄταν εἶχα τὴν ἐπιστημονικὴ εὐθύνη τοῦ προγράμματος «Προάσπιση - προαγωγή τῆς υγείας καί κοινωνικὴ ἔνταξη τῶν Ἑλλήνων Τσιγγάνων» (20.03.2003-06.03.2004) ὅπου ἐμβολιάσθηκαν 7.500 περίπου Τσιγγανάκια μὲ πολλὰ ἐμβόλια συγχρόνως, ὑπῆρχαν παιδιά πού ξαναπερνοῦσαν, ὄχι ὅλα γιὰ τὴν καραμέλα, ἀλλὰ γιατί κάποια τὰ ξαναέστειλαν οἱ γονεῖς τους γιατί νόμιζαν ὅτι ἂν διπλοεμβολιαστοῦν θὰ ἦταν καλύτερα. Ἀναγκαστήκαμε νά βάζουμε μία τελεία μὲ μαρκαδόρο στοῦ χέρι κάθε παιδιοῦ, γιὰ νά μὴν ἔχουμε ἐπιπλοκὲς ἀπὸ ὑπερδοσολογία. Ἐὰν τὸ πρόγραμμα τοῦ Μπαγκλαντὲς γινόταν στοῦ Ἡνωμένου Βασιλείου καί ἐμεῖς ἀντὶ γιὰ Τσιγγάνους ἐμβολιάζαμε τὰ παιδιά μίᾶς ἀστικῆς περιοχῆς, ἡ ἀποτυχία ἦταν ἐξασφαλισμένη γιατί θὰ ἀπευθυνόμασταν σέ γονεῖς πού εἶχαν ἄποψη.

Μὲ τὸν ὄρο ἐνεργητικὴ ἀνοσοποίηση ἐννοοῦμε τὴν παραγωγή ἀντισωμάτων ἀπὸ τὸν ἄνθρωπο γιὰ ἓνα συγκεκριμένο μικροοργανισμό, ὅταν χορηγήσουμε ὁλό-

ΠΑΝΑΓ. Γ. ΣΠΥΡΙΔΗΣ, ἀν. καθηγ. παιδιατρικῆς



κληρο ἢ μέρος τοῦ μικροοργανισμοῦ ἢ καθαρὰ ἢ τροποποιημένα προϊόντα τοῦ ἢ προϊόντα γενετικῆς τεχνολογίας. Στόχος εἶναι ἡ πρόκληση αὐτῆ νά μὴ εἶναι παθογόνος, (νά μὴ προκαλεῖ νόσο) νά μὴ προκαλεῖ ἰστικὲς βλάβες, νά μὴ βλάπεται κατὰ τὸ δυνατό τὸ ἔμβρυο, νά μὴ διασπείρεται τὸ χορηγούμενο ἀντιγόνο στοῦ περιβάλλον (νά μὴ διασπείρει νόσο), ἀλλὰ παρ' ὅλα αὐτὰ νά μιμῆται τὴ φυσικὴ νόσο σέ ὅτι ἀφορᾷ στὴ διεργασία παραγωγῆς ἀντισωμάτων. Ἡ ἄμυνα πού ἀναπτύσσεται πρέπει νά εἶναι παρατεταμένη καί ἰσχυρή.

Στὶς περιπτώσεις ὅπου αὐτὴ ἡ ἄμυνα πού ἀναπτύσσεται πρὸς τοὺς ἰοὺς ἢ τὰ βακτηρίδια, μειώνεται μὲ τὸ χρόνο, ἀπαιτεῖται καί κάποια δόση μετὰ πάροδο μερικῶν ἐτῶν (ἰλαρὰ, ἐρυθρὰ, παρωτίτιδα). Ὄπου ὁ ἀρχικὸς (βασικὸς) ἐμβολιασμός δὲν εἶναι ἐπαρκὴς γιὰ νά ἀναπτυχθοῦν προστατευτικὰ ἀντισώματα, ἀπαιτοῦνται 2-4 δόσεις (τέτανος, κοκκύτης, διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα).

Κατὰ καιροὺς συζητήθηκαν καί ἔλαβαν διαστάσεις «σοβαροῦ προβλήματος» ἀνεπιθύμητες ἐνέργειες πού δὲν ἀποδείχθηκαν ποτὲ καί ὁμως συνεχίζουν νά κυκλοφοροῦν ἀπὸ στόμα σέ στόμα καί νά τροφοδοτοῦνται κάποιες «ἐπικίνδυνες» ἰστοσελίδες.

Ἀφοροῦν στοῦ ἐμβόλιο MMR καί στὸν αὐτισμό, στὴν ἡπατίτιδα Β καί στὴ σκληρυνση κατὰ πλάκας, στὴν παρουσία θειομερσάλης στὰ ἐμβόλια γιὰ συντηρητικὸ καί στὴ συσχέτισή της μὲ τὴ νευρολογικὴ καί ψυχικὴ ἀνάπτυξη καί στὶς διαταραχὲς τοῦ λόγου, καί τέλος στὴ συσχέτιση τοῦ διαβήτη τύπου 1, τῶν αὐτοάνοσων νοσημάτων καί τῶν ἀλλεργικῶν διαταραχῶν μὲ τοὺς ἐμβολιασμοὺς γενικότερα κ.ἄ. Τίποτα, ὅπως ἤδη ἀναφέρθηκε, δὲν ἀποδείχθηκε ἐπιστημονικὰ μὲ ἐπιδημιολογικὰ ἀποδεκτὰ μεθοδολογία. Ἡ θειομερσάλη, πού δὲν θὰ ἀποτελοῦσε πρόβλημα ἐὰν τὴν ἀντικαθιστοῦσε κατὰ ἄλλο ὅσο συντηρητικὸ, ἤδη ἔχει ἀντικατασταθεῖ σέ ὅλα τὰ ἐμβόλια, ἀπὸ

συνέχεια στὴ σελ. 116