

ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ Α.Ε.

MEDTRONIC HELLAS A.E.

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ  
HELLENIC HEART FOUNDATION

# στους ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 15  
ΤΕΥΧΟΣ 175  
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2006

Τιμή πώλησης 0,01 €

## Άποφρακτική αρτηριοπάθεια τών κάτω άκρων – Διαλείπουσα χωλότης

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΤΖΑΝΝΕΤΗΣ, καρδιολόγος, τ. διευθυντής ΕΣΥ

Η άποφρακτική αρτηριοπάθεια τών κάτω άκρων χαρακτηρίζεται από μία ή περισσότερες στενωτικές βλάβες τών αρτηριών τών ποδιών, που έμποδίζουν την έπαρκη αίμάτωσή τους. Παρατηρείται σε 3-12% τών ενήλικων και ή συχνότητά της αυξάνεται με την ήλικία. Σε άτομα άνω τών 70 έτων ή επίπτωσή της φθάνει τò 20%, ενώ κάτω τών 50 έτων είναι σχετικά σπάνια.

Κύριο αίτιο είναι ή αρτηριοσκλήρυνση, που συχνά αναπτύσσεται παράλληλα και στα στεφανιαία και τὰ έγκεφαλικά άγγεία. Η εξέλιξη τής νόσου είναι βραδεία και ύπουλη. Για πολλά χρόνια παραμένει άσυμπτωματική και χρειάζεται να στενωψει ό αύλος τού άγγείου μέχρι 70% για να έκδηλωθει κλινικά. Οί παράγοντες κινδύνου, που προδιαθέτουν σε άθηροσκλήρυνση τών αρτηριών τών κάτω άκρων, είναι οί ίδιοι με τής στεφανιαίας νόσου. Οί κυριώτεροι άπ' αυτούς είναι τò κάπνισμα, ή υπέρταση, ό σακχαρώδης διαβήτης, ή υπερχοληστερολαιμία, τò οικογενειακό ιστορικό πρώιμης αρτηριοσκλήρυνσης, τò άνδρικό φύλο, ή παχυσαρκία κ.ά. Τò κάπνισμα και ό διαβήτης είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες.

Τò κύριο και πιό χαρακτηριστικό σύμπτωμα τής χρόνιας άποφρακτικής αρτηριοπάθειας τών κάτω άκρων είναι ή **διαλείπουσα χωλότης**. Με τόν όρο αυτό χαρακτηρίζομε τήν εμφάνιση πόνου ή μυϊκής κράμπας ή βάρους

στην προσπάθεια (βάδισμα), που ύποχωρεί σύντομα (1-5 λεπτά) σε άνάπαυση. Τis περισσότερες φορές έντοπίζεται στη γαστροκνημία (γάμπα), μπορεί όμως να έντοπίζεται και άλλου, όπως στòn άκρο πόδα, τούς μηρούς ή τούς γλουτούς, ανάλογα με τὰ σημεία στένωσης τής αρτηρίας. Έμφανίζεται γρηγορώτερα σε ταχύ βάδισμα και στòn άνήφορο. Μετά τήν ύποχώρησή του σε άνάπαυση, τò άτομο μπορεί να βαδίσει ξανά όσο και πρίν, μέχρι να επανεμφανισθει ό πόνος.

Η διαλείπουσα χωλότης όφείλεται σε άνεπαρκή αίμάτωση τών μυών (ίσχαιμία) και είναι αντίστοιχη τής στηθάγχης. Έπιδείνωση τής νόσου φαίνεται άπό τή μείωση τής άπόστασης που μπορεί να βαδίσει τò άτομο χωρίς πόνο. Σε ένα μικρό ποσοστό άσθενών (2% έπ-σίως) ή διαλείπουσα χωλότης εξέλισσεται σε μόνιμο ίσχαιμικό πόνο σε άνάπαυση. Ό πόνος αυτός είναι σφοδρός, συνεχής και έμποδίζει τò άτομο να κοιμηθει. Ό άσθενής για να ανακουφισθει κρεμάει τò πόδι πρòς τὰ κάτω, έξω άπό τò κρεβάτι ή αναπαύεται σε καρέκλα, γιατί ή άνύψωση τού μέλους επιδεινώνει τόν πόνο. Ό ίσχαιμικός πόνος στην άνάπαυση είναι ένα σημαντικό σύμπτωμα που δείχνει, ότι ή αίματική ροή τού μέλους έχει μειωθεί κάτω άπό τò 10% τού φυσιολογικού και συνεπώς χρειάζεται άμεση άντιμετώπιση.

**Κατά την κλινική εξέταση** ατόμων με διαλείπουσα χωλότητα το πόδι φαίνεται ώχρo με πάχυνση των ονύχων και απώλεια των τριχών. Οί φλέβες είναι κενές. Το δέρμα μπορεί να είναι ξηρό και να παρουσιάζει απόλeπιση. Οί αρτηριακοί σφυγμοί μπορεί να είναι μειωμένοι ή απηλάφτοι (απόντες). Κατά την ακρόαση ακούγονται συχνά φυσιήματα. Ένα σοβαρά ισχαιμικό μέλος είναι κρύο, έπώδυνο στην ψηλάφηση και συχνά μουδιασμένο. Οίδημα συνήθως δέν υπάρχει, εκτός αν ο άσθενής έχει το πόδι συνεχώς κρεμασμένο για άνακούφιση από τον πόνο. Σε πo έκτεταμένη αρτηριακή απόφραξη μπορεί να έμφανισθούν έξελκώσεις (έλκη) στα δάκτυλα, τη φτέρνα ή σπάνια στην κνήμη. Τελικά, ή αρτηριακή απόφραξη μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα των ιστών και να οδηγήσει σε νέκρωση (γάγγραινα).

**Η διάγνωση** στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εξέταση, σύμφωνα με τα άνωτέρω. Χρειάζεται όμως έπιβεβαίωση με υπερηχογράφημα Doppler, το οποίο είναι άπαραίτητο για την παρακολούθηση της εξέλιξης. Η άπλούστερη μέθοδος για την εκτίμηση της αίματικής ροής στα κάτω άκρα είναι ή μέτρηση της συστολικής πίεσης στο επίπεδο των σφυρών και ή σύγκρισή της με τη συστολική πίεση του βραχιόνος. Το πηλίκον των πιέσεων αυτών (ankle brachial index) φυσιολογικά είναι μεγαλύτερο του 0,9, ένw σε αρτηριακή άνεπάρκεια είναι μικρότερο. Σε σοβαρές δέ περιπτώσεις είναι μικρότερο του 0,5.

Η αρτηριογραφία με έγχυση σκιερής ουσίας είναι ή μέθοδος άναφοράς, ή όποια έλέγχει λεπτομερώς την ακριβή θέση και το μήκος των στενωτικών βλαβών, τη σοβαρότητα τους, τα παράπλευρα άγγεια και γενικά την κατάσταση της αίματικής ροής του μέλους. Είναι όμως άιματηρή, δαπανηρή και δέν στερείται παρενεργείων. Γι' αυτό εκτελείται μόνο αν προγραμματίζεται χειρουργική επέμβαση ή άγγειοπλαστική.

**Η συντηρητική θεραπεία** περιλαμβάνει την καταπολέμηση των παραγόντων κινδύνου, άσκηση και υγιεινή φροντίδα των ποδιών. Το κάπνισμα σ' όλες του τις

μορφές πρέπει να διακόπτεται. Η διακοπή του καπνίσματος αυξάνει την άπόσταση που μπορεί να βαδίζει το άτομο χωρίς πόνο, και άπομακρύνει τον κίνδυνο εξέλιξης σε μόνιμη ισχαιμία με πόνο στην άνάπαυση. Έπιπλέον μειώνει και τη θνησιμότητα. Έξίσου σημαντική είναι ή άσκηση. Το βάδισμα αυξάνει προοδευτικά την άπόσταση που μπορεί να βαδίζει το άτομο χωρίς πόνο, μέχρι 150%. Συνδέεται, επίσης, με μείωση της καρδιαγγειακής θνητότητας. Έδεωδώς οί άσθενείς πρέπει να βαδίζουν καθημερινά για 30-60 λεπτά ή τουλάχιστον τρεις φορές την έβδομάδα.

Η αρτηριακή υπέρταση πρέπει να αντιμετωπίζεται άποτελεσματικά, με στόχο 130/85 mmHg. Οί λεγόμενοι α-MEA μειώνουν τη νοσηρότητα και θνησιμότητα των άσθενών που έχουν και υπέρταση και πρέπει να χορηγούνται. Έπίσης, πρέπει να χορηγούνται β-άποκλειστές του συμπαθητικού, ιδίως όταν συνυπάρχει στεφανιαία νόσος. Χρειάζονται όμως παρακολούθηση γιατί σε σπάνιες περιπτώσεις έπιδεινώνουν τη διαλείπουσα χωλότητα, όποτε πρέπει να διακόπτονται.

Η υπερχοληστερολαιμία πρέπει επίσης να θεραπεύεται με δίαιτα και στατίνες, με στόχο τη μείωση της LDL κάτω από 100 mg/ml. Άκόμη, άπαιτείται καλή ρύθμιση του διαβήτη, αν συνυπάρχει, καθώς και χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων, όπως ή άσπιρίνη και ή κλοπιδογρέλη.

Για άσυμπτωατική θεραπεία της διαλείπουσας χωλότητας χρησιμοποιούνται συχνά ή πεντοξυφυλλίνη και ή σιτοσταζόλη, χωρίς όμως σταθερή βελτίωση σε όλους.

**Η υγιεινή φροντίδα των ποδιών** είναι πολύ σημαντική. Οί άσθενείς πρέπει να εξέτάζουν συχνά τα πόδια τους για ρωγμές, έλκη, κάλους κλπ. Τα νύχια πρέπει να κόβονται προσεκτικά, όχι πολύ κοντά στο δέρμα, για άποφυγή τραυματισμών. Τα πόδια χρειάζονται καθημερινό πλύσιμο με κλιαρό νερό και μαλακό σαπούνι και προσεκτικό στέγνωμα. Έπάλειψη με λανολίνη ή άλλη

συνέχεια στη σελ. 168 ▶

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Έλληνικό Έδρυμα Καρδιολογίας  
B. Σοφίας 133 - T. K. 115 21 - Tηλ.: (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 - Tηλ.: (210) 2314359, 2318113 - Fax: (210) 2317705  
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης, Ε. Παπαστεριάδης,  
Άθ. Πηλιής, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χασιέρας.  
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

### Τò έντονο ροχαλητό με διακοπές στην άναπνοή σηματοδοτεί αύξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο

**ΚΩΝ/ΝΟΣ ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ**, ειδικευόμενος καρδιολογίας, Σισμανόγλειο ΓΝΑ

**ΚΩΝ/ΝΟΣ ΤΣΙΟΥΦΗΣ**, έπιμελητής καρδ/κού τμήματος, υπεύθυνος αντιυπερτασικού ιατρείου, Ίπποκράτειο ΓΝΑ



Πολλοί άνθρωποι ροχαλίζουν δυνατά κατά τη διάρκεια του ύπνου τους αλλά οι συνέπειες αυτής της κατάστασης μπορεί να μην περιορίζονται μόνο στη φυσική ενόχληση που προκαλείται σε όσους μοιράζονται την κρεβατοκάμαρά τους.

Τò ροχαλητό στον ύπνο, ιδίως αν είναι έντονο, χρόνια και συνοδεύεται από διακοπές στην άναπνοή, είναι μία ισχυρή ένδειξη ότι ο άερας που εισπνέεται δυσκολεύεται να περάσει μέσα από τους άεραγωγούς οι οποίοι για κάποιο λόγο στενεύουν. Αν συμβαίνει διακοπή της ροής του άερα στους ανώτερους άεραγωγούς για τουλάχιστον 10 δευτερόλεπτα τότε θεωρούμε ότι τò άτομο κάνει άπνοια και αν συμβαίνουν τουλάχιστον 10 επεισόδια άπνοιας ανά ώρα ύπνου τότε τò άτομο πάσχει από τò σύνδρομο άποφρακτικής άπνοιας ύπνου.

Τά έπαναλαμβανόμενα επεισόδια άπνοιας, προκαλούν έναλλασσόμενες περιόδους άπνοιας και άερισμού και 5-7 δευτερόλεπτα μετά τò πέρας της άπνοιας παρατηρείται αύξηση τών παλμών της καρδιάς, αύξηση της άρτηριακής πίεσης, και πτώση της όξυγόνωσης του αίματος στο χαμηλότερο σημείο.

Πολύ συχνά συμβαίνουν μικροαφυπνίσεις που στην ουσία πρόκειται για ένα μηχανισμό άμυνας του οργανισμού στην παρατεταμένη άπνοια, προς άποφυγή άσφυξίας, με διστολή τών μυών του ανώτερου άεραγωγού. Τά επεισόδια τών μικροαφυπνίσεων συμβάλλουν στην περαιτέρω άπότομη αύξηση της πίεσης και της καρδιακής συχνότητας.

Δέν γνωρίζουμε που ακριβώς όφείλεται ή εμφάνιση της άπνοιας. Ός πιθανότερο αίτιο είναι μία υπερβολική, άνεξήγητη χαλάρωση τών μυών του φάρυγγα που οδηγεί σε στένεμα ή και άποφραξη του αήλου του ή σε άλλες περιπτώσεις ό έγκέφαλος δέν καθοδηγεί σωστά τους άναπνευστικούς μύες.

**Συμπτώματα:** Τά άτομα αυτά κατά τη διάρκεια της ήμέρας άναπνέουν κανονικά. Έπειδή όμως ή άναπνοή

τους δέν είναι ίκανοποιητική κατά τόν ύπνο, δέν όξυγονώνεται πλήρως ό οργανισμός τους. Αυτό έχει ως συνέπεια πολύ συχνά να παρουσιάζουν ύπνηλία κατά την ήμέρα και εύκολη κόπωση, έκνευρισμό και μειωμένη άπόδοση στην δουλειά τους ή άκόμη και σεξουαλικά προβλήματα.

Μάλιστα μερικές φορές μπορεί να άποκοιμηθούν σε ακατάλληλο χρόνο ή τόπο, στην έργασία τους, ή σε μία κοινωνική έπίσκεψη ή άκόμη χειρότερα όταν οδηγούν τò αυτοκίνητό τους και να γίνουν αίτιο άτυχήματος. Άλλά και ό ύπνος τους μπορεί να είναι άνήσυχος και να διακόπεται είτε με τινάγματα χειρών και ποδιών, είτε για να ούρήσουν πολλές φορές τη νύχτα.

Τò άτομο που πάσχει από άπνοια συχνά δέν μπορεί να γνωρίζει τò πρόβλημά του ή άκόμη μπορεί να υποτιμά τη σημασία του. Για την άναγνώριση της παθολογικής αυτής κατάστασης καθοριστικός είναι ό ρόλος τών άλλων μελών της οικογένειας ή τού περιβάλλοντος

που θα παρατηρήσουν την άπόλυτη ήσυχία που προκαλείται στον ύπνο από την παύση της άναπνοής για μερικά δευτερόλεπτα έως και ένα λεπτό και άμέσως μετά άπότομη έπανάναρξη του ροχαλητού.

Έπίσης μπορεί να διαπιστώσουν άδικαιολόγητη κόπωση, έκνευρισμό και ύπνηλία κατά την ήμέρα. Η όριστική διάγνωση γίνεται σε ειδικά έργαστήρια ύπνου με την πολυυπνογραφία όπου τò άτομο κοιμάται την νύχτα ενώ με ειδικές συσκευές έλέγχεται ό τρόπος λειτουργίας της καρδιάς, τού έγκεφάλου, τών μυών, τών άναπνευστικού συστήματος αλλά και ή όξυγόνωση του αίματος.

**Είναι συχνή κατάσταση οι άπνοιας στον ύπνο;**  
Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες τò 4% τών άνδρών και τò 2% τών γυναικών μέσης ήλικίας παρουσιάζουν τά συμπτώματα του συνδρόμου της άποφρακτικής άπνοιας ύπνου. Προδιαθετικοί παράγοντες για την άνάπτυξη άπνοιας στον ύπνο είναι ή παχυσαρκία και ιδίως ή αύξημένη συγκέντρωση λίπους στην κοιλιά και γύρω από τò



λαιμό, τὸ κάπνισμα, ἡ ὑπερκατανάλωση ἀλκοόλ, ἡ λήψη ἡρεμιστικῶν, ἀνατομικὲς παραλλαγές τοῦ προσώπου (π.χ. μικρογναθία) καὶ τὸ οἰκογενειακὸ ἱστορικὸ ὡς πρὸς αὐτὴ τὴ συνδρομή.

**Συνέπειες τῆς ἄπνοιας:** Σήμερα ἡ ἀποφρακτικὴ ἄπνοια ὕπνου θεωρεῖται ἓνα σύνθετο κλινικὸ σύνδρομο μὲ ἀναπνευστικές, καρδιαγγειακές καὶ νευρολογικὲς συνέπειες.

Ὅσον ἀφορᾷ στὸ καρδιαγγειακὸ σύστημα, οἱ ἄπνοιες στὸν ὕπνο πυροδοτοῦν αὐξηση τῆς πίεσης καὶ τῶν παλμῶν τῆς καρδιάς, μὲ ἀποτέλεσμα ἐμφάνιση ὑπέρτασης καὶ ἀρρυθμιῶν ποὺ μερικὲς φορὲς μπορεῖ νὰ εἶναι θανατηφόρες. Ἐπίσης προκαλοῦνται διαταραχές στὸ μεταβολισμὸ ποὺ ἀφορᾷ στὸ σάκχαρο καὶ στὰ λιπίδια καὶ δυσμενῆ ἐνεργοποίηση ὅλων ἐκείνων τῶν ὁρμονῶν ποὺ ἐπηρεάζουν τὴ διαδικασία τῆς ἀθηροσκλήρωσης καὶ τῆς ἀθηροθρόμβωσης.

Ὡς συνέπεια τῶν προαναφερθέντων μηχανισμῶν, οἱ πάσχοντες ἀπὸ ἀποφρακτικὴ ἄπνοια, κινδυνεύουν σὲ τουλάχιστον διπλάσιο ποσοστὸ νὰ ὑποστοῦν ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου ἢ ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπεισόδιο ἂν δὲν ἀντιμετωπίσουν τὸ πρόβλημα.

Ἰδιαίτερα στενὴ εἶναι ἡ σχέση ἀνάμεσα στὴν ὑπέρταση καὶ τὴν ἀποφρακτικὴ ἄπνοια στὸν ὕπνο. Ἐρευνες ἔχουν δείξει, ὅτι ἀποφρακτικὴ ἄπνοια ἀπαντᾷται ἕως καὶ στὸ 10-20% τῶν ἀτόμων μὲ ἰδιοπαθῆ ὑπέρταση, ἐνῶ ἀντίστροφα ἀσθενεῖς μὲ ἀποφρακτικὴ ἄπνοια ὕπνου ἐμφανίζουν σὲ ποσοστὸ 50% ἀρτηριακὴ ὑπέρταση.

Ἡ Εὐρωπαϊκὴ Ἀντιυπερτασικὴ Ἑταιρεία θεωρεῖ τὴν ἄπνοια στὸν ὕπνο ὡς μία αἰτία ποὺ μπορεῖ νὰ ἐξηγήσει τὴν ἐμφάνιση τῆς ὑπέρτασης, ὅταν δὲν ἀνευρίσκεται ἄλλο αἶτιο. Στὸ Ἀντιυπερτασικὸ Ἰατρεῖο στὸ Ἰπποκράτειο Νοσοκομεῖο ἔχουμε διαπιστώσει ὅτι οἱ ὑπερτασικοὶ ἀσθενεῖς μὲ ἀποφρακτικὴ ἄπνοια ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἔχουν δυσκολότερα θεραπευόμενὴ ὑπέρταση χαρακτηρίζονται καὶ ἀπὸ αὐξημένη σκληρότητα τῶν ἀρτηριῶν καὶ ἀπὸ αὐξημένα ἐπίπεδα φλεγμονωδῶν δεικτῶν, ὅπως ἡ ὑψηλῆς εὐαισθησίας C ἀντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP).

Τὰ στοιχεῖα αὐτὰ ὑποδηλώνουν κάποιους πιθανοὺς μηχανισμοὺς μέσφ τῶν ὁποίων οἱ ἀσθενεῖς μὲ ἄπνοια



*συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 169*

Κέντρα Ὑγείας τῆς Θεσσαλίας ἔχουν ἐφαρμόσει μὲ ἐπιτυχία ἐδῶ καὶ ἓνα χρόνο τὸ πιλοτικὸ πρόγραμμα τῆς ἠλεκτρονικῆς κάρτας τοῦ ἀσθενούς.

Τὸ Κέντρο Ὑγείας ἔχει ἀνάγκες:

α) ἀπὸ πλευρᾶς μηχανολογικοῦ ἐξοπλισμοῦ, ἐνὸς αἱματολογικοῦ ἀναλυτῆ, ἀντικατάσταση τοῦ παλαιοῦ ἀκτινολογικοῦ ἐξοπλισμοῦ, ἐγκατάσταση τριῶν ἐπὶ πλεόν ὑπολογιστῶν καὶ ὀκτῶ καρδιογράφων γιὰ τὰ ἄγωνα Περιφερειακὰ Ἰατρεῖα.

β) ἀπὸ πλευρᾶς προσωπικοῦ, ἐνὸς μικροβιολόγου, ἐνὸς ἀκτινολόγου καὶ ἐνὸς διοικητικοῦ ὑπαλλήλου.

Τέλος, ἀξίζει νὰ ἀναρωτηθεῖ κανεὶς γιὰτὶ σὲ κανένα Κέντρο Ὑγείας, πανελλαδικά, δὲν ὑπάρχει στὸν ὄργανισμὸ θέση καρδιολόγου, δεδομένου ὅτι τὸ 30% τῶν περιστατικῶν εἶναι καρδιαγγειακῆς φύσεως. 🍀

στὸν ὕπνο ὁδηγοῦνται πιὸ γρήγορα στὸ ἔμφραγμα ἢ τὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπεισόδιο. Σημαντικὸ ρόλο στὴν ἐκδήλωση καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων στὸν ὑπερτασικὸ ἀσθενῆ μὲ ἄπνοια στὸν ὕπνο φαίνεται ὅτι παίζει ἡ ἐνεργοποίηση τοῦ συμπαθητικοῦ συστήματος μὲ τὴν ὑπερέκκριση κατεχολαμινῶν καὶ τὴν ἀντίσταση στὴν ἰνσουλίνη.

Ὅσον ἀφορᾷ στὴν θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση τῶν ἀσθενῶν μὲ ἄπνοια στὸν ὕπνο, κατ' ἀρχὴν πρέπει νὰ ἐφαρμόζονται τὰ ἐξῆς ἀπλά ἀλλὰ πολὺ ἀποτελεσματικὰ μέτρα.

Πρῶτον, μείωση τοῦ σωματικοῦ βάρους ἂν τὸ ἄτομο εἶναι ὑπέρβαρο. Ἀπόλεια ἔστω καὶ λίγων κιλῶν θὰ βελτιώσει οὐσιαστικά τὴν ποιότητα τοῦ ὕπνου τους καὶ θὰ μειώσει τὶς ἄπνοιες.

Δεύτερον, διακοπὴ τοῦ καπνίσματος καὶ τῶν ἀλκοολούχων ποτῶν. Τὸ τσιγάρο ἐνδέχεται νὰ ἐπιδεινώνει τὸ ροχαλητὸ καὶ τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ καταστέλλουν τὴν ἀναπνοὴ μὲ ἀποτέλεσμα νὰ προκαλοῦν ἄπνοια σὲ ἓνα ἄτομο ποὺ διαφορετικὰ θὰ ροχαλιζε μόνο. Ἄν δὲν διακόψει πλήρως τὸ ποτό, ὅπωςδήποτε θὰ πρέπει νὰ τὸ ἀποφεύγει τὶς τρεῖς τελευταῖες ὥρες πρὸ τοῦ ὕπνου.

Τρίτον, ἀποφυγὴ ἡρεμιστικῶν καὶ ὑπνωτικῶν διότι ἐπιδεινώνουν τὴν ἄπνοια.

Τέταρτον, κατάκλιση σὲ πλάγια θέση. Οἱ περισσότεροι ἄνθρωποι ροχαλίζουν ἢ κάνουν ἄπνοια στὴν ὕπια θέση ἐνῶ βελτιώνεται ἡ ἀναπνοή τους μὲ τὴ μεταβολὴ τοῦ σώματός τους στὴν πλάγια θέση.

Ἄν τὰ ἀνωτέρω μέτρα δὲν βελτιώσουν τὴν κατάσταση ἄπνοιας τοῦ ἀτόμου, τότε θεραπεία ἐκλογῆς εἶναι ἡ συνεχῆ θετικὴ πίεση τῶν ἀεραγωγῶν μέσφ ρινικῆς μάσκας (CPAP). Στὴν περίπτωση αὐτὴ τὸ ἄτομο φορᾷ στὸν ὕπνο του μία μικρὴ μάσκα ποὺ συνδέεται μὲ μία συσκευὴ ποὺ παρέχει μία μικρὴ πίεση ἀέρα ἢ ὁποῖα κρατᾷ τὸ φάρυγγ ἀνοικτὸ καὶ ἐξαφανίζει τὶς ἄπνοιες.

Μάλιστα ὑποστηρίζεται ὅτι παράλληλα μὲ τὴ μείωση τοῦ ροχαλητοῦ καὶ τῶν ἄπνοιῶν, μειώνεται καὶ ἡ πίεση καὶ μαζί καὶ ὁ καρδιαγγειακὸς κίνδυνος τῶν ἀσθενῶν αὐτῶν. 🍀



*συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 174*

τας καὶ μικρῆς μετατόπισης εἶναι ἀποτελεσματικὸ καὶ ἀσφαλὲς γιὰ τὴ βελτίωση τῆς μυϊκῆς δύναμης. Ὡστόσο, ἡ ἀποτελεσματικότητά τῆς συγκεκριμένης μορφῆς ἄσκησης χρῆζει περαιτέρω ἐπιστημονικῆς τεκμηρίωσης, ἰδιαίτερα σὲ ἄτομα μὲ μυοσκελετικὰ προβλήματα καὶ ὀστεοπόρωση.

Ἄν ἀποφασίσουμε ὥστόσο νὰ ἀσχοληθοῦμε μὲ κάποιο ἀπὸ τὰ παραπάνω εἶδη σωματικῆς ἄσκησης, δὲν θὰ πρέπει νὰ ξεχνᾶμε ὅτι ἡ συμμετοχὴ σὲ ὁποιοδήποτε πρόγραμμα ἐκγύμνασης ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὶς ἀτομικὲς ἀνάγκες καὶ τοὺς στόχους ποὺ ἔχουμε θέσει. Τὰ διάφορα προγράμματα ἄσκησης ποὺ πραγματοποιοῦνται στὰ γυμναστήρια δὲν ταυρίζουν γιὰ ὅλες τὶς ἡλικίες. Νὰ θυμόμαστε ὅτι ἡ ἐπιλογὴ καὶ ὁ σχεδιασμὸς τῶν προγραμμάτων ἄσκησης εἶναι ἔργο τῶν ἐδικῶν οἱ ὁποῖοι θὰ πρέπει νὰ γνωρίζουν τὶς ἰδιαιτερότητες καὶ τὰ τυχόν προβλήματα ὑγείας κάθε ἀτόμου ἐξασφαλίζοντας ἔτσι ἓνα ἀσφαλὲς περιβάλλον γιὰ τοὺς ἀσκούμενους κάθε ἡλικίας. 🍀

## Ίπποκρατης χθες - σήμερα - αύριο

### Αντιοξειδωτική και αντιμικροβιακή δράση τών φυτῶν.

Σ.Α. ΒΕΚΙΑΡΗ, Χημικός, έρευνήτρια στο Ίνστιτούτο Τεχνολογίας Γεωργικῶν Προϊόντων

Από τὸ «Ἐπτὰ Ἡμέρες» τῆς Καθημερινῆς - Κυριακὴ 29 Ἰουνίου 1997

Τὰ τελευταῖα χρόνια πραγματοποιήθηκαν πολλές έρευνες προκειμένου νὰ ἀναζητηθοῦν οὐσίες με ἀντιοξειδωτικὴ δράση ἀπὸ τὸ φυτικὸ βασίλειο. Ἰδιαίτερη ἔμφαση δόθηκε στὰ βότανα, ἀρωματικά καὶ φαρμακευτικά φυτά, τὰ ὁποῖα θεωροῦνται ἡ βασικότερη πηγὴ ἀντιοξειδωτικῶν, με σημαντικά ἀποτελέσματα. Ἐξετάστηκαν τὰ πιὸ ἀπίθανα φυτά (γρασίδι, κρεμμύδια, κ.ἄ.), ἐνῶ ἐξαιρετο ἀντιοξειδωτικὸ ἀποδείχτηκε τὸ δεντρολίβανο.

#### Αποτελέσματα ἀντιοξειδωτικά

Πρῶτος ὁ Dubois διαπίστωσε τὴν ἀντιοξειδωτικὴ δράση τοῦ φασκόμηλου, τοῦ μοσχοκάρυδου κ.ἄ. σὲ κατεψυγμένο κρέας. Ὁ Chirault, τὸ 1952, ἐπισήμανε τὴν προστατευτικὴ δράση ἐκκυσμάτων δεντρολίβανου, φασκόμηλου, θυμαρίου κ.λ.π. σὲ λαρδί. Μετέπειτ 32 κοινῶν φυτῶν σὲ λαρδί καὶ λιπαρὰ τρόφιμα ἀναφέρθηκε, ἐπίσης, ἀπὸ τὸν Chirault τὸ 1957. Ὑδατικὸ ἐκκύλισμα πράσινου τσαγιοῦ καὶ μάλιστα ἐλεύθερο ταννινῶν ἐμπόδισε τὴν ὀξειδωσὴ τοῦ ἀσκορβικοῦ ὀξέος. Ἐπίσης, ἡ σκόνη τῶν φύλλων του, πού γενικά ἔχει μικρότερη δράση, ἦταν ἀποτελεσματικὸ ἀντιοξειδωτικὸ σὲ μπισκότα, ἀλλὰ ὄχι σὲ μαγιονέζα. Ἡ ρίγανη, ὅπως πρῶτος παρατήρησε ὁ Chirault, εἶχε τὴν ἀποτελεσματικότερη ἀντιοξειδωτικὴ προστασία στὴ μαγιονέζα, ἀπὸ πλῆθος ἄλλων φυτῶν καὶ πολὺ καλὴ δράση σὲ σάλτσα γαλλικῆς σαλάτας. Δὲν ἀναφέρθηκε ὅμως τίποτα γιὰ τὸ ἄρωμα αὐτῶν τῶν προϊόντων. Ἐκκυσμάτα φύλλων ἑλληνικῆς ρίγανης (*Origanum Vulgarae*) με διαλύτες αὐξανόμενης πολικότητας βρήκαμε ὅτι ἔδειξαν ἀντιοξειδωτικὴ δράση. Ἰδιαίτερα αὐτὰ τοῦ ἔξανίου καὶ διαθυλαθέρρα ἐμφανίστηκαν ἰσχυρότερα ἀπὸ τὸ ΒΗΑ.

Ἀρωματικά φυτά χρησιμοποιήθηκαν στὴν Ἰνδία, πολλὰ χρόνια πρὶν, γιὰ διατήρηση λιωμένου λίπους βουτύρου. Στὶς ΗΠΑ, χρησιμοποιοῦνται σήμερα εὐρύτατα τὰ φυτικά ἀντιοξειδωτικά ἀντὶ τῶν συνθετικῶν. Ἐκεῖνο, δέ, πὸ ἰδιαίτερα προωθείται εἶναι τὸ δεντρολίβανο, τὸ ὁποῖο χρησιμοποιεῖται ὡς ἀντιοξειδωτικὸ σὲ ἐπεξεργασία τροφίμων, πάνω ἀπὸ 30 χρόνια. Τὸ δεντρολίβανο καὶ τὸ φασκόμηλο, χρησιμοποιοῦνται φρέσκα ἢ ξηρά, ὅπως καὶ ὡς ἔλαια ἢ ἐλαιορπίτες.

Τὸ ἐλαιόλαδο παραδοσιακὰ χρησιμοποιεῖται σὲ σαλάτες καὶ φαγητὰ ἀρτυμένα με ἀρωματικά φυτὰ ἢ μπαχαρικά. Ἡ προσθήκη αὐτῶν τῶν ὑλικῶν δὲν ἔχει μόνον

ὀργανοληπτικὴ ἀξία. Πρόσφατα ἔχουν ἀρχίσει νὰ γίνονται μελέτες γιὰ τὴν ὀξειδωτικὴ σταθερότητα σκευασμάτων ἐλαιολάδου με σκόρδο, δεντρολίβανο καὶ ρίγανη.

Τὰ προϊόντα πὸ εἰσάγονται συνεχῶς στὴν ἀγορὰ ἀπαιτεῖται νὰ εἶναι ἀπαλλαγμένα ἀπὸ παθογόνους μικροοργανισμοὺς πὸ προκαλοῦν τροφικὴς δηλητηριάσεις. Πολλὲς οὐσίες φυτικῆς προελεύσεως πὸ βρέθηκαν σὲ ἐδώδιμα ἀρωματικά, φαρμακευτικά φυτὰ καὶ βότανα φάνηκε ὅτι διαθέτουν καὶ ἀντιμικροβιακὴς ιδιότητες καὶ θὰ μπορούσαν νὰ χρησιμεύσουν ὡς πηγὴ ἀντιμικροβιακῶν παραγόντων ἐναντίον τῶν παθογόνων τῶν τροφίμων. Οἱ ἀντιμικροβιακὲς ἐνώσεις στὰ φυτικά ὑλικά

βρίσκονται συνήθως στὸ κλάσμα τοῦ αἰθέριου ἐλαίου.

Ἡ χρῆση τῶν ἐλαίων, ὅπως αὐτῶν τῆς κανέλας, τοῦ σκόρδου κ.λ.π., ἀπὸ τοὺς ἀρχαίους Αἰγυπτίους στὴ διαδικασία μουμποποίησης τῶν νεκρῶν εἶναι τεκμηριωμένη. Μελέτες τοῦ 19οῦ καὶ τῶν ἀρχῶν τοῦ 20οῦ αἰῶνα ἔδειξαν ἀντιμικροβιακὴς ιδιότητες μερικῶν κοινῶν ἀρωματικῶν ἐλαίων.

Ἡ βασικὴ οὐσία τοῦ αἰθέριου ἐλαίου τῆς ρίγανης, ἡ καρβακρόλη καὶ σὲ μικρότερη ἔκταση ἡ θυμόλη, φαινολικῆς φύσης καὶ οἱ δυο, ἔχουν βακτηριοστατικὴς ιδιότητες πὸ βοηθοῦν, πιθανόν, στὴ διατήρηση τῶν τροφίμων. Τὸ αἰθέριο ἔλαιο τοῦ θυμαρίου ἐμφάνισε ἰσχυρὴ ἀντιμικροβιακὴ δράση σὲ σχέση με ἔλαια ἄλλων φυτῶν, ἀλλὰ ἡ δράση του αὐτὴ ἔγκειται περισσότερο στὴν ἀναστολὴ τῆς μικροβιακῆς ἀνάπτυξης παρὰ στὰ θανατηφόρα ἀποτελέσματα. Ἡ θυμόλη, τὸ κύριο συστατικὸ του, ἔχει χρησιμοποιηθεῖ ὡς θεραπευτικὸς παράγοντας στὴν ἀντιμετώπιση μολύνσεων ἀπὸ μύκητες. Ἡ λεβάντα παρουσίασε ὑψηλὴ ἀντιμικροβιακὴ δράση σὲ ὄσους μικροοργανισμοὺς δοκιμάστηκε.

Ὁ Pasteur, τὸ 1990, ἀνέφερε ὅτι ἐμποδίστηκε ἡ ἀνάπτυξη τῆς σαλμονέλας ἀπὸ αἰθέρια ἔλαια θυμαρίου, ρίγανης, ἐσπεριδοειδῶν. Ἐξετάστηκαν τὰ ἀνασχετικά ἀποτελέσματα αἰθέριων ἐλαίων βασιλικῶ καὶ φασκόμηλου σὲ διάφορους μικροοργανισμοὺς με ἀρκετὰ ἱκανοποιητικά ἀποτελέσματα. Διαπιστώθηκε ὅτι ἡ δράση τῶν ἐλαίων μειώνεται ὅταν δοκιμάζεται σὲ κάποια εἶδη τροφίμων. Ἐπίσης, ἀξιόλογες μελέτες ἀπέδειξαν ἀντιμικροβιακὰ ἀποτελέσματα συστατικῶν αἰθέριων ἐλαίων ἐναντὶ ὀρισμένων ζυμῶν καὶ μούχλας... 🍷



## Ἐπικεκαλυμμένα στέντ:

### Ἄγγελοι ἢ δαίμονες τῆς ἐπεμβατικῆς καρδιολογίας;

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΑΣ, MD, FESC**

*Ἐπεύθυνος αἰμοδυναμικοῦ ἐργαστηρίου Β' καρδιολογικῆς κλινικῆς Εὐρωκλινικῆς Ἀθηνῶν*

Ἰδιαίτερα ἐντυπωσιακὸ τὸ φετινὸ πανευρωπαϊκὸ καὶ ταυτόχρονα παγκόσμιο συνέδριο καρδιολογίας, μὲ περισσότερους ἀπὸ 28.000 καρδιολόγους νὰ λαμβάνουν μέρος. Τὸ θέμα ποὺ κυριάρχησε καὶ ἀπέσπασε τὸ ἐνδιαφέρον ὄλων τῶν συνέδρων ἦταν ἡ διαμάχη σχετικά μὲ τὰ ἐπικεκαλυμμένα μὲ φάρμακο στέντ καὶ τὸ ρόλο τους ὡς "ἀγγέλου" ἢ "δαίμονα" στὴν ἐπεμβατικὴ καρδιολογία σήμερα. Κυριάρχησαν οἱ φωνές ποὺ τὰ παρουσιάζουν ὡς δαίμονες. Εἶναι αὐτὸ πραγματικὸ ἢ ἀπλὰ συμβαίνει ἐπειδὴ εἶναι κάτι ἰδιαίτερα ἐντυπωσιακὸ ὡς ἰδέα καὶ κυριάρχει ἀκόμα καὶ ἂν τὰ στοιχεῖα εἶναι πολὺ λίγα;

Στὸ συνέδριο παρουσιάστηκαν δύο μεταanalύσεις γιὰ τὰ ἐπικεκαλυμμένα μὲ φάρμακο στέντ (δηλαδὴ ἀναλύσεις ποὺ γίνονται ἐκ τῶν ὑστέρων προσθέτοντας δεδομένα ἀπὸ πολλὲς διαφορετικὲς μελέτες). Τὸ θετικὸ τῶν ἀναλύσεων αὐτῶν εἶναι ὁ μεγάλος ἀριθμὸς ἀσθενῶν ποὺ προκύπτει γιὰ ἀνάλυση καὶ τὸ ἀρνητικὸ ὁ διαφορετικὸς πληθυσμὸς ἀσθενῶν ἀπὸ μελέτη σὲ μελέτη καὶ τὸ γεγονός ὅτι οἱ μελέτες δὲν ἔχουν σχεδιαστεῖ γιὰ νὰ δείξουν ἀποτελέσματα σὲ πράγματα ποὺ ἐμεῖς ἐλέγχουμε ἐκ τῶν ὑστέρων καὶ δὲν ὑπῆρχαν στὸν ἀρχικὸ σχεδιασμὸ.

Οἱ μεταanalύσεις ἔδειξαν αὐξημένες πιθανότητες νέου ἐμφράγματος ἢ θανάτου μὴ-καρδιακῆς αἰτιολογίας ἀπὸ τὰ καινούργια γενιὰς στέντ, συγκριτικὰ μὲ τὰ παλιά.

Πρέπει νὰ ἀνησυχούμε; Ὁχι, ἀλλὰ πρέπει νὰ προσέχουμε, νὰ παρατηροῦμε καὶ νὰ βεβαιωθοῦμε γιὰ τὴν πραγματικὴ ἔκταση τοῦ προβλήματος. Στὴν ἱστορία τῆς καρδιολογίας ἔχουν ὑπάρξει πολλὲς φορές τεράστιες παρεξηγήσεις καὶ παρανοήσεις ἀπὸ λάθος ἐξαγωγή συμπερασμάτων, βασιζόμενη σὲ πρῶμα καὶ ὄχι ἐπιβεβαιωμένα ἀποτελέσματα. Κλασικότερο παράδειγμα ἡ ὑπόπια ὅτι τὰ φάρμακα κατὰ τῆς χοληστερόλης (στατίνες) προκαλοῦν καρκίνο, ἢ ὅποια στέρνεσε σὲ πολλοὺς ἀσθενεῖς τὴ δυνατότητα νὰ ρυθμίσουν τὴ χοληστερόλη τους γιὰ πολλὰ χρόνια, ἄφησε πολλὰ νέα ἐμφράγματα νὰ ἐκδηλωθοῦν καὶ νὰ μὴν προληφθοῦν καὶ τελικὰ ἀπορρίφθηκαν παταγωδῶς καὶ ὁμόφωνα μετὰ ἀπὸ ὀρισμένα χρόνια.

Αὐτὸ ποὺ φαίνεται μετὰ βεβαιότητας, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τυχόν στατιστικὰ παιχνίδια, εἶναι ὅτι τόσο τὰ καινούργια ὅσο καὶ τὰ παλιά στέντ δὲν αὐξάνουν τὴν ἐπιβίωση σὲ

ἀσθενεῖς μὲ χρόνια στεφανιαία νόσο. Ἡ στεφανιαία νόσος εἶναι μία χρόνια νόσος φθορᾶς τῶν ἀγγείων καὶ ἡ ἀντιμετώπισή της εἶναι κυρίως συντηρητικὴ, δηλαδὴ μὲ φάρμακα καὶ ἀλλαγές στὸν τρόπο ζωῆς, ὅταν ὁ ἀσθενὴς εἶναι σὲ σταθερὴ κατάσταση.

Ἐκεῖ ποὺ ὑπερτερεῖ σημαντικὰ ἡ ἐπεμβατικὴ ἀντιμετώπιση εἶναι σὲ ὄξεια στεφανιαία ἐπείσοδια, δηλαδὴ σὲ περιπτώσεις ποὺ ὑπάρχει ἐμφραγμα ἢ εἰσαγωγή στὸ νοσοκομεῖο μὲ ὄξυ ἢ καινούργιο καρδιακὸ πόνο. Τότε, ἡ ἄμεση διενέργεια ἀγγειοπλαστικῆς σώζει μυοκάρδιο καὶ χρόνια ζωῆς. Ἀκόμη, ἡ ἐπεμβατικὴ ἀντιμετώπιση ὑπερτερεῖ σημαντικὰ στὴν ποιότητα ζωῆς, δηλαδὴ στὸ νὰ μπορεῖ νὰ βαδίζει ἐλεύθερα ὁ ἀσθενὴς χωρὶς νὰ ἀναγκάζεται νὰ μειώσει τὶς καθημερινές του δραστηριότητες λόγω καρδιακοῦ πόνου.

Τὸ κύριο πρόβλημα μὲ τὰ παλιὰ τεχνολογίας στέντ εἶναι ἡ ἐπαναστένωση, δηλαδὴ ἕνας στοὺς τρεῖς μὴ διαβητικούς καὶ ἕνας στοὺς δύο διαβητικούς θὰ ἐμφανίσουν τὸ ἴδιο πρόβλημα ποὺ εἶχαν πρὶν τὴν ἐπέμβαση διότι τὸ ἀγγεῖο, ὡς ἀντίδραση στὴν ἀγγειοπλαστικὴ, θὰ στενωθεῖ ξανά καὶ θὰ χρειαστεῖ ἐπανεπέμβαση. Μὲ τὰ καινούργια στέντ τὸ ποσοστὸ αὐτὸ μειώνεται στὸ 4%

καὶ στὸ 15% γιὰ τοὺς διαβητικούς. Ὁ ἀσθενὴς, δηλαδὴ, μειώνει πολὺ τὴν πιθανότητα νὰ στενωθεῖ ξανά τὸ ἀγγεῖο του, καὶ νὰ χρειαστεῖ νέα ἐπέμβαση σὲ ἕξι μῆνες.

Ὁ μεγάλος προβληματισμὸς ποὺ ὑπάρχει διεθνῶς γιὰ τὰ καινούργια στέντ ἀφορᾶ στὶς ὑποξείες καὶ ἀπώτερες χρονικὰ θρομβώσεις. Δηλαδὴ καὶ μετὰ τοὺς πρώτους μῆνες μπορεῖ τὸ στέντ νὰ ἐμφανίσει αἰφνίδια ἀπόφραξη μὲ ἀποτέλεσμα ὁ ἀσθενὴς νὰ κινδυνεύει νὰ ὑποστεῖ ὄξυ ἐμφραγμα (σὲ ποσοστὸ περίπου 0,6% ἐτησίως). Πότε συμβαίνει αὐτό; Συνήθως ὅταν γιὰ κάποιο λόγο ὁ ἀσθενὴς ἀναγκάζεται νὰ διακοπῆ τὴ διπλὴ ἀντιαιμοπεταλιακὴ ἀγωγή, δηλαδὴ τὸ συνδυασμὸ ἀσπιρίνης/ κλοπιδογρέλης (Plavix ἢ Iscover).

Ἡ διπλὴ αὐτὴ ἀγωγή ἔχει φανεῖ νὰ εἶναι ἀπαραίτητη μετὰ τὴν ἐμφύτευση νέας γενιὰς στέντ, διότι προστατεύει ἀπὸ θρομβωτικὰ ἐπείσοδια τοὺς ἀσθενεῖς ποὺ ἡ ἐπούλωση τοῦ τραύματος -ποὺ ὑπόκειται τὸ ἀγγεῖο μετὰ τὴν ἀγγειοπλαστικὴ- καθυστερεῖ.



## επικαιρα και αλλα

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

### Πτωχός πλὴν παχὺς

Και αὐτὸ στοῦ κόσμου τὰ παράδοξα, ἂν εἶσαι φτωχὸς παχαίνεισ πιὸ πολὺ ἀπὸ τὸν πλούσιο. Ὁ φτωχὸς κι ἡ μοῖρα του νὰ τρώει ὅ,τι βρεῖ μπροστά του. Ἐννοεῖ νὰ παίρνει συνεχῶς θερμίδες μὲ ὅ,τι ἔχει τὸ ταγάρι, τὸ ταχυφαγεῖο, σάντουιτς, χάμπουργκερ μὲ λίπη καὶ ἄλατι. Ἔτσι οἱ παχύσαρκοι ἀσθμαίνουν, ἀδυνατοῦν νὰ κάνουν μία δουλειά, πάσχουν συχνὰ ἀπὸ ὑπέρταση, σάκχαρο καὶ χοληστερίνη, στὸν ὕπνο ἔχουν δυσκολίες μὲ ἀπνοϊκὸ σύνδρομο.

Ἄλλὰ ἔχει καὶ ἄλλα ὁ φτωχὸς. Παθαίνει συχνότερα λιθίαση χολῆς, στὸν ἄνδρα αὐξάνεται ἡ θηλυκὴ ὁρμόνη οἰστραδιόλη, αὐξάνεται καὶ ἡ πιθανότητα ἐκδήλωσης καρκίνου τοῦ προστάτη, ἐνῶ ἡ γυναίκα ἔχει συχνότερα προβλήματα μὲ διαταραχὲς στὶς ὠοθηκὲς καὶ ἐμφάνιση καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Κινδυνεύει ὁ φτωχὸς ἀπὸ πολλὰ ἐπειδὴ εἶναι παχὺς.

Μάλιστα τὸ τρέχον ἔτος δημοσιεύθηκε ἡ σχετικὴ μελέτη τῆς Ἑθνικῆς Ἑταιρείας Ὑγείας καὶ Διατροφῆς τῶν Ἡνωμένων Πολιτειῶν. Εἶναι ἡ μελέτη NHANES μὲ τὴν ὁποία τὶς περιόδους 1971-1974, 1976-1980, 1988-1994 καὶ 1999-2004 ἐξετάστηκε ἡ τάση γιὰ παχυσαρκία σὲ νέους ἡλικίας 12-17 ἐτῶν, φτωχῶν οἰκογενειῶν. Ἐλήφθησαν ὅψιν ἡ σωματικὴ δραστηριότητα, ἡ ἡμερήσια λήψη θερμίδων ἀπὸ σακχαροῦχα ροφήματα καὶ ἡ τροφή ἀπὸ ταχυφαγεῖα (fast food) ἢ αὐτὴ πού ἔρχεται στοῦ σπίτι μὲ παραγγελία καὶ εἶναι γνωστὴ ὡς delivery.

Φάνηκε, λοιπόν, ὅτι στὰ παιδιά 12-14 ἐτῶν ὑπῆρξε ἀντίσταση στοῦ πάχους, ἴσως λόγφ σωματικῆς αὐξήσεως σὲ ὕψος, ἢ ἀκόμα λόγφ παινιδιῶν μὲ παρατεταμένη ἄσκηση. Ἄλλὰ στὶς ἡλικίες 15-17 ἐτῶν ἡ παχυσαρκία ἦταν γεγονός. Παρατηρήθηκε σὲ ποσοστὸ μεγαλύτερο κατὰ 50% σ' αὐτὲς τὶς φτωχὲς οἰκογένειες ἐναντι μαρτύρων τῆς ἴδιας ἡλικίας πού προέρχονταν ἀπὸ οἰκογένειες μὲ εἰσόδημα ἄνω τοῦ ὀρίου τῆς φτώχειας. Ἐδῶ ἐμφανῆς ἦταν καὶ ὁ ρόλος τῆς μειωμένης ἄσκησης τῶν παιδιῶν πού πάχυναν, καθὼς, ἐπίσης, ὁ ρόλος τῆς κατανάλωσης ἀναψυκτικῶν μὲ πολλὰς θερμίδες καὶ τροφῆς ταχυφαγεῖου.

Οἱ παθήσεις ἀνὰ τοὺς αἰῶνες, μέχρι τὸ τέλος τοῦ 2000, ἦταν στὴν εὐθύνη τῶν γιατρῶν. Ἐκεῖνοι ἔπρεπε νὰ κάνουν κάτι, νὰ βροῦν τὸ φάρμακο ἢ νὰ ἐπέμβουν μὲ νυστέρι γιὰ νὰ γίνε καλὰ ὁ πάσχων. Τώρα, τὸν 21<sup>ο</sup> αἰῶνα, τὰ πράγματα ἀλλάζουν στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ ἐμφράγματος καὶ τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας πού ἐκεῖνο προκαλεῖ, ὅπως ἐπίσης καὶ στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ ἐγκεφαλικοῦ ἐπαισοδίου καὶ ἄλλων παθολογικῶν καταστάσεων. Πέρα ἀπὸ τὸ γιατρό, ἐδῶ τὸ λόγο ἔχει καὶ ὁ ὕγιης. Αἰσθάνεται καλὰ ὁ ἄνθρωπος ἀλλὰ πρέπει νὰ γνωρίζει τοὺς παράγοντες κινδύνου, ὅπως τὸ κάπνισμα καὶ τὸ διαβήτη, τὴν ὑπέρταση, τὴν παχυσαρκία, τὴν ὑπερχοληστερολαιμία, τὴν καθιστικὴ ζωὴ καὶ ἄλλα. Καὶ σ' αὐτὸ εἶναι μεγάλος ὁ ρόλος τῆς πολιτείας, τῆς μικρῆς κοινω-



νίας, τοῦ σχολείου καὶ τῆς οἰκογένειας. Ὅπως καὶ ἡ παραπάνω μελέτη τονίζει, ὅλοι αὐτοὶ οἱ «ὕγιεις» θὰ πρέπει νὰ γνωρίζουν τί συμβαίνει στὸν ὀργανισμό τους καὶ νὰ παρακολουθοῦνται. Καὶ ἐπιπλέον, τονίζεται, θὰ χρειαστεῖ ἡ ἐπικέντρωση τῆς προσοχῆς μας στὴν κοινωνικοοικονομικὴ κατάσταση καὶ τὴν παιδεία.

Καὶ νὰ μὴν ξεχνᾶμε ὅτι οἱ πιὸ ἐνῆργοι Ἕλληνες ὑπῆρξαν πτωχότατοι, ὅπως λόγου χάριν ὁ Ἀριστείδης ὁ Δίκαιος, ὁ Φωκίων, οἱ Θηβαῖοι Ἐπαμεινώνδας καὶ Πελοπίδας, ὁ Λάμαχος ὁ Ἀθηναῖος, ὁ Ἐφιάλης καὶ ὁ μεγάλος μας Σωκράτης. Ἐνῆργος ναί, φτωχὸς ἀπὸ πεποίθηση νὰ συμφωνήσουμε, ὅχι ὅμως καὶ παχύσαρκος.



### Ἡ γυναίκα «ὐπὸ πίεση»

Ἡ γυναίκα εἶναι ὁμορφη, γλυκιὰ καὶ ἡ φωνὴ της μελωδία. Δὲν τῆς πάει νὰ καπνίζει. Ἡ γυναίκα ἔχει δέρμα τρυφερὸ γιὰ κάδι καὶ τὸ χέρι της εἶναι ἀπαλὸ νὰ τὸ φιλήσεις καὶ γιὰ νὰ ἀγκαλιάσει τὸ μωρό. Δὲν τῆς πάει νὰ γίνε φορτοεκφορτωτῆς ἢ οἰκοδόμος. Ἡ γυναίκα ἔχει εὐαισθησίες, ἀκούει τὴ ζωὴ νὰ ἔρχεται, στρώνει τραπέζια σὲ γιορτὲς καὶ δεσπάζει στοῦ χορὸ. Δὲν τῆς πάει τὸ πιστόλι, δὲν ἀντέχει σὲ πιέσεις.

Σὲ ἐπιστημονικὸ ἄρθρο δημοσιεύθηκε ὅτι τέσσερις γυναῖκες ἔφθασαν στοῦ παρὰ πέντε, πρόσφατα, ἐπειδὴ τὶς πίεζαν τὰ γεγονότα, εἶχαν στρές, ἀνησυχία. Μία ἐξ αὐτῶν, 49 ἐτῶν, χωρὶς νὰ ἔχει ἱστορικὸ ἀπὸ τὴν καρδιά της, οὔτε κανένα παράγοντα κινδύνου, μὲ πίεση, χοληστερίνη καὶ σάκχαρο φυσιολογικά, αἰφνιδίως ἐμφανίζει πόνο πίσω ἀπὸ τὸ στήρνο πού ἀπλώνει στοῦ θώρακα, αὐτὸ πού λέμε ἀσταθὴ στηθάγχη. Ἐπειδὴ ὑπάρχει πιθανότης αὐτὸ νὰ ἐξελιχθεῖ σὲ ἔμφραγμα, ἔγινε ἐπείγουσα εἰσαγωγή στὴν ἐντατικὴ. Τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα παρουσίαζε ἀλλοιώσεις ἰσχαϊμίας τοῦ μυοκαρδίου καὶ ἡ τροπονίνη αἵματος ἦταν ἐλαφρὰ αὐξημένη, ἐνδειξη κάποιας μικροῦ βαθμοῦ νέκρωσης τοῦ μυοκαρδίου. Σὲ λίγες

ώρες ή στεφανιογραφία έδειξε φυσιολογικές στεφαναίες αρτηρίες αλλά τὰ πλευρικά τοιχώματα, έκτος τής κορυφής και τής βάσης τής καρδιάς, παρουσίαζαν μειωμένη συστολή, σχεδόν έμειναν ακίνητα. Εύτυχώς ή ασθενής έπανήλθε, πήγε καλά και μετά από λίγες ήμέρες τὸ υπερηχοκαρδιογράφημα έδειξε ὅτι τὰ τοιχώματα αὐτὰ είχαν «ξεζαλιστεί» και συστέλλονταν φυσιολογικά.

“Ὅστε, με τὸν πόνο στὸ στέρνο έγινε προσβολή τμημάτων τοῦ μυοκαρδίου πού, βέβαια, δὲν νεκρώθηκαν -ὅπως συμβαίνει στὸ ἔμφραγμα- αλλά τὰ τμήματα αὐτὰ ταρακουνήθηκαν τόσο πολὺ ὥστε ζαλισμένα (stunned) δὲν συστέλλονταν σὲ κάθε καρδιακὸ παλμό. Ἡ γυναίκα ἔζησε ἐπειδὴ δούλευαν τὰ ἄλλα τοιχώματα πρὸς τὴν κορυφή και τὴ βάση. Κάποια στιγμή ἔφυγε ή «záλη» τοῦ μυοκαρδίου και ἔκτοτε ὅλα εἶναι ὠραία και καλά.

Ἐφταιγαν, βεβαίως, τὰ νεύρα και τὸ στρῆς γιατί μέσα σὲ λίγες μέρες, σὲ ἄλλο νοσοκομείο, τὰ ἴδια. Γυναίκα 37 ἐτῶν ἐζήλευσεν δόξαν Θάτσερ και πήγε νὰ βγάλει ὀμιλία σὲ πλατεία. Τὴν μάεψαν με πόνο στὸ στέρνο ὁμοιο με ἐκεῖνο τοῦ ἔμφραγματος και έγινε ἀμέσως εἰσαγωγὴ στὴν ἐνταϊκή. Ἐκεῖ παρουσίασε τὰ ἴδια σχεδόν εὑρήματα ὡς ἀνωτέρω. Εὐτυχώς, ή ἐξέλιξη ἦταν ὀμαλή. Και σὲ ἐκείνη δὲν ὑπῆρχε ἱστορικὸ καρδιοπάθειας, οὔτε πα-



ράγοντες κινδύνου. Παρόμοιες εἶναι και ἄλλες δυὸ περιπτώσεις πού ἀναφέρει τὸ συγκεκριμένο ἄρθρο.

Φταῖνε, βεβαίως, οἱ κατεχολαμίνες. Και οἱ ἐρευνητὲς ἀναφέρονται στις κατεχολαμίνες, οἱ ὁποῖες ἦταν αὐξημένες, χωρίς ὅμως νὰ ξέρουν και αὐτοὶ τὸ πὼς προκάλεσαν αὐτὴ τὴν κατάσταση. Γιὰ ποῖο λόγο π.χ. ή γυναίκα ἔχει αὐτὴ τὴν εὐαισθησία στὸ στρῆς ὥστε αὐτὸ τὸ φαινόμενο τής μειωμένης συσπαστικότητας τμημάτων τοῦ μυοκαρδίου νὰ περιγράφεται μόνο σὲ γυναῖκες. Τὸ λέμε αὐτὸ ἐπειδὴ και ἄλλοι ἐρευνητὲς τὰ τελευταῖα χρόνια, ἰδίως Ἰάπωνες, ἔχουν περιγράψει παρόμοιες περιπτώσεις ἀσθενῶν γυ-

ναϊκῶν με παροδική, τμηματικὴ δυσλειτουργία τής καρδιάς. Τὸ ὅτι ὑπάρχει ἔμφανής σχέση μεταξύ ἐγκεφάλου και καρδιάς εἶναι γνωστό. Με μία μόνο λέξη μπορείς νὰ πάθεις ταχυκαρδία ἀπὸ διέγερση τοῦ συμπαθητικοῦ ἢ νὰ πέσουν οἱ σφυγμοὶ σου στοὺς 30 μέσῳ τοῦ παρασυμπαθητικοῦ. Ἄλλα ἐδῶ εἶναι ἐκδηλῆ ή ὀργανικὴ βλάβη, ὅπως φαίνεται στὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα και τὴς ἐξετάσεις αἵματος και με τὴν ἐκδήλωση τοῦ πόνου.

Γι' αὐτὸ ἄς εἴμαστε προσεκτικοὶ με τὴς πιέσεις. Ὅχι μόνον τοῦ αἵματος, ἀλλά και τὴς ἄλλες. 🍎



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 162

κρέμα εἶναι χρήσιμη σὲ ξηρὸ δέρμα με ἀπολέπιση. Τὰ παπούτσια πρέπει με εἶναι μαλακά και νὰ εφαρμόζουν καλά, χωρίς νὰ ἀφίνουν ἀκάλυπτες τὴς φτέρνες και τὰ δάχτυλα. Χαλαρὲς μάλινες κάλτσες μοροῦν νὰ κρατῖσουν ζεστὰ τὰ πόδια σὲ ψυχρὸ καιρὸ.

#### **Χειρουργικὴ θεραπεία και ἀγγειοπλαστική.**

Σὲ διαλείπουσα κωλόττια συνήθως δὲν εφαρμόζεται χειρουργικὴ θεραπεία. Σὲ μόνιμη ὅμως ἰσχαιμία, με πόνο στὴν ἀνάπαυση και σὲ κίνδυνο γάγγραινας, καθὼς και σὲ βαρεία διαλείπουσα κωλόττια, πού ἐμφανίζεται σὲ πολὺ μικρὴ ἀπόσταση και καθιστὰ τὸ ἄτομο ἀνάπηρο, ἐπιβάλλεται ή χειρουργικὴ ἐπέμβαση γιὰ τοποθέτηση παρακαμπτηρίων μοσχευμάτων. Σὲ κατάλληλες περιπτώσεις ἔχει πολὺ καλά ἀποτελέσματα. Ἐχει ὅμως και χειρουργικὴ θνητότητα μέχρι 3%, συνήθως ἀπὸ συνυπάρχουσα στεφαναία νόσο. Γι' αὐτὸ πρέπει πάντα νὰ προηγεῖται στεφανιογραφία.

Ἐναλλακτικὰ τής ἐγχείρησης μπορεί νὰ γίνει διαδερμικὴ ἀγγειοπλαστική, με διαστολὴ τής στενώσεως με μπαλόνι και τοποθέτηση stents, σὲ περιπτώσεις πού εἶναι κατάλληλες. Τέτοιες εἶναι οἱ μονήρεις μικροῦ μήκους στενώσεις σὲ ἀρτηρίες μεγάλου ἢ μεσαίου μεγέθους. Τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἐξίσου καλά. Ἡ παραμονὴ στὸ νοσοκομείο περιορίζεται σὲ δυὸ μόνο ήμέρες. 🍎

συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 166

Παλαιότερα πιστεύαμε ὅτι ἕνας χρόνος διπλῆς ἀντιαίμοπεταλιακῆς ἀγωγῆς φτάνει γιὰ νὰ προστατευθοῦν οἱ ἀσθενεῖς ἀλλὰ σήμερα ἔχει φανερὸ ὅτι τὸ ὄφελος διατηρεῖται γιὰ ἀρκετὰ περισσότερα χρόνια.

Στὴν κλινικὴ μας προσπάθει με νὰ ἀφήνουμε τοὺς ἀσθενεῖς πού ἔχουν ὑποβληθεῖ σὲ ἀγγειοπλαστικὴ με ἐμφύτευση νεώτερης γενιάς στέντ, μόνιμα σὲ διπλῆ ἀντιαίμοπεταλιακὴ ἀγωγή ἐὰν δὲν ὑπάρχουν ἀντενδείξεις (ὅπως αἱμορραγία πεπτικοῦ π.χ. ἢ ἄλλες παρενέργειες), και τὰ ἀποτελέσματά μας εἶναι πολὺ καλά ἀφοῦ δὲν ἔχει παρατηρηθεῖ ἀκόμα σὲ κανέναν ἀσθενὴ θρόμβωση τοῦ στέντ.

Δὲ φαίνεται νὰ ὑπάρχουν “ἄγγελιοὶ” ἢ “δαίμονες” στὴν ἐπεμβατικὴ καρδιολογία. Ὑπάρχουν θετικὰ και ἀρνητικὰ σὲ ὅλες τὴς ἐπεμβάσεις και σὲ ὅλα τὰ ὄργανα. Αὐτὸ πού ἔπαιζε, παίζει και θὰ παίζει πάντα ρόλο εἶναι ή σωστὴ και εἰς βάθος ἀνάλυση τῶν δεδομένων τοῦ ἀσθενούς, και ή ἐξατομίκευση τής ἀγωγῆς πού ταιριάζει σὲ αὐτόν.

Ἄνεξάρτητα ἀπὸ ὀτιδήποτε ἄλλο ὁ ρόλος τοῦ προσωπικοῦ ἱατροῦ (και τοῦ προσωπικοῦ ἐπεμβατικοῦ καρδιολόγου) ἔχει θέση, και μάλιστα σημαντικὴ, και στὴν ἐποχὴ τής ἀπόλυτης ἱατρικῆς ἐξειδίκευσης και τής ἀπόλυτης αὐτοματοποίησης ὄλων. 🍎

## ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

### Κέντρο Ύγείας Μουζακίου

**ΜΑΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ,**

παθολόγος - διευθυντής Κέντρου Ύγείας Μουζακίου

Το Κέντρο Ύγείας Μουζακίου, που απέχει 28 χλμ. από το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, εξυπηρετεί την κομόπολη του δήμου Μουζακίου 9.500 κατοίκων καθώς και την ευρύτερη περιοχή ευθύνης, συνολικού πληθυσμού 34.200 κατοίκων, έπτά Καποδοστριακών δήμων.

Στο Κέντρο Ύγείας υπάγονται 23 περιφερειακά ιατρεία, εκ των οποίων τα 12 είναι χαρακτηρισμένα ως άγονα και εξυπηρετούν τις ανάγκες των όρεινων όγκων της Αργιθέας και των Αγραφών.

Στο Κέντρο Ύγείας υπηρετούν συνολικά 40 άτομα. Συγκεκριμένα, ένας διευθυντής παθολόγος, ένας αναπληρωτής διευθυντής παθολόγος, δυο επιμελητές Α΄ παθολόγοι, μία επιμελήτρια Β΄ γενικής ιατρικής, ένας επιμελητής Β΄ παιδίατρος, μία επιμελήτρια Β΄ οδοντίατρος, ένας αγροτικός ιατρός, δυο παρασκευάστριες μικροβιολογικού, μία χειρίστρια ακτινολογικού, ένας κοινωνικός λειτουργός, τέσσερις επισκέπτριες, μία μαία, δέκα νοσηλεύτριες, δυο διοικητικοί υπάλληλοι, τρεις θυρωροί, μία τραυματιοφορέας, πέντε οδηγοί ασθενοφόρου, ένας κηπουρός, ένας συντηρητής, ένας υπάλληλος πολλαπλών καθηκόντων, τρεις καθαρίστριες.

Ο μηχανολογικός εξοπλισμός είναι επαρκής, με μικρές ελλείψεις. Διαθέτουμε τέσσερις καρδιογράφους, έναν απινιδωτή, δυο οξυμέτρα, ένα βιοχημικό αναλυτή, ένα εμφανιστήριο, μία οδοντιατρική καρέκλα, προσφάτως εγκαταστάθισα σε αντικατάσταση της παλαιάς, με πλήρη εξοπλισμό.

Η κίνηση του Κέντρου Ύγείας Μουζακίου είναι σημαντική με μέσο μηνιαίο όρο 3.500 επισκέπτες και με κατ' έτος παροχή νοσηλείας- στους θαλάμους βραχείας νοσηλείας- 800 ασθενών.

Στον τομέα πρόληψης υπάρχουν επίσημα προγράμματα που εφαρμόζονται είτε με τη βοήθεια κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, είτε υπό μορφή ενημέρωσης και διαφώτισης. Στον παθολογικό τομέα τέτοια προληπτικά προγράμματα αφορούν:

α) Καρκίνο του μαστού (κλινική εξέταση-εκτίμηση-μαστογραφία)

β) Καρκίνο τραχήλου μήτρας με τη λήψη Pap-test υπό της μείας του Κέντρου Ύγείας Μουζακίου. Την ευθύνη των ως άνω προγραμμάτων έχει ο διευθυντής του Κέντρου Ύγείας Μουζακίου, παθολόγος που μετεκπαίδευσε και εργάστηκε για τέσσερα χρόνια στο αντικαρκινικό νοσοκομείο «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ».

γ) Σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση. Λειτουργούν επίσης «ιατρείο διακοπής καπνίσματος» με ευθύνη του αναπληρωτή διευθυντή παθολόγου.

Από το παιδιατρικό τμήμα, σε συνεργασία με το τμήμα επισκεπτριών, γίνονται:



α) Έμβολιασμοί παιδιών και εφήβων.  
β) Προληπτική εξέταση παιδιών και συμπλήρωση ατομικού δελτίου.

γ) Προληπτικός έλεγχος (ανά τακτά χρονικά διαστήματα) σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 3-18 ετών για σάκχαρο-χοληστερόλη-τριγλυκερίδια-καθώς και μέτρηση αρτηριακής πίεσης.

δ) Όμιλίες ενημερωτικού χαρακτήρα σε νηπιαγωγεία-δημοτικά-γυμνάσια και λύκεια με ποικιλία θεμάτων, όπως «σωστή διατροφή στην παιδική και εφηβική ηλικία», «ή σημασία των αθλητικών δραστηριοτήτων», «προφυλάξεις για ήπατίτιδα και AIDS», καθώς και όμιλίες σε γονείς και εκπαιδευτικούς για το «μπηρικό θηλασμό», «δηλητηριάσεις παιδικής ηλικίας», «κρανιοεγκεφαλικές κατώσεις» κ.λπ.

Το οδοντιατρικό τμήμα εφαρμόζει κατ' έτος προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής σε δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια.

Η πρόληψη αφορά οδοντοστοματολογική εξέταση, καταγραφή σε ειδικά έντυπα της κατάστασης στοματικής υγείας, συμπλήρωση ερωτηματολογίων προληπτικής οδοντιατρικής, ενημέρωση παιδιών και γονέων για οδοντοστοματολογικά ή ορθοδοντικά προβλήματα, όμιλίες σχετικά με τη στοματική υγιεινή (βούρτσισμα-διατροφή). Στους μαθητές που επισκέπτονται το Κέντρο Ύγείας Μουζακίου γίνεται στίλβωση και φθορίωση των δοντιών.

Στο Κέντρο Ύγείας Μουζακίου εφαρμόζεται η «κατ' οίκον νοσηλεία» βάσει επίσημου επίσιου προγράμματος με το οποίο ανά τρίμηνο ο επικεφαλής του προγράμματος, υπεύθυνος ειδικός παθολόγος ή ιατρός γενικής ιατρικής, συντονίζει και καταγράφει τις επισκέψεις, σε συνεργασία με τις επισκέπτριες νοσηλεύτριες και την κοινωνικό λειτουργό.

Το Κέντρο Ύγείας Μουζακίου είναι ένα από τα τρία

συνέχεια στη σελ. 164

## 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. Στεφανιάδης  
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. Θεμελή  
ΑΝ. ΜΕΛΗ: Γ. Βαφάκη, Έ. Τούτουζα  
ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ: Χ. Άλευρά, Ί. Γρόλλιου,  
Α. Έβερτ, Ζ. Κυθωνιάτη, Ε. Μαύρου

## 10<sup>ο</sup> διεθνές συμπόσιο άθηροσκλήρωσης και συναφών παραγόντων κινδύνου.

Έθνικό Ίδρυμα Έρευνών, 17-18 Νοεμβρίου 2006.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΡΙΧΤΕΡ, *διευθυντής Β΄ καρδιολογικής κλινικής  
Εύρωκλινικής Άθηνών*

Για δέκατη συνεχόμενη χρονιά πραγματοποιείται το διεθνές συνέδριο παραγόντων κινδύνου του ΕΛΙΚΑΡ. Όπως κάθε χρονιά, έτσι και φέτος, καταξιωμένοι Έλληνες και ξένοι όμιλητές θα αναλύσουν τα σημαντικότερα θέματα σχετικά με την πρόληψη τής καρδιαγγειακής νόσου, που άποτελεί την πρώτη αίτια θνητότητας και νοσηρότητας τόσο παγκοσμίως όσο και στην Έλλάδα.

Το συνέδριο θα άνοιξει τήν πρωή τής 17<sup>ης</sup> Νοεμβρίου στις 08.30 με άνάλυση τών χαρακτηριστικών τής σταθερής και τής εύάλωτης άθηρωματικής πλάκας, και έμφραση στην άντιμετώπιση τών όξέων στεφανιαίων συνδρόμων, στα ύπερηχογραφικά χαρακτηριστικά τής άσταθούς πλάκας στις καρωτίδες, στη νεοαγγειογένεση τής πλάκας και στην άναζήτηση περαιτέρω χαρακτηριστικών τών άσταθών πλακών ώστε να μπορούμε να προβλέψουμε ποιός άσθενής κινδυνεύει άπό έμφραγμα, καλύτερα άπό ότι μπορούμε σήμερα, καθώς για τήν ώρα ή πρόβλεψη βασίζεται σε στατιστικά δεδομένα και όχι στις ιδιαίτερες ένδειξεις τού κάθε άσθενή.

Τό δεύτερο τραπέζι είναι άφιερωμένο στο ρόλο τών φιμπρατών στους διαβητικούς άσθενείς ή στους άσθενείς που πάσχουν άπό μεταβολικό σύνδρομο, τών στατινών στα άγγειακά έγκεφαλικά έπεισόδια, τών ω-3 λιπαρών στη θεραπεία τής στεφανιαίας νόσου και στη “σταδιοποίηση” τού κινδύνου τών άσθενών που παθαίνουν έμφραγμα παρά τό ότι έχουν φυσιολογικά στεφανιαία άγγεια.

Η πρώτη ήμέρα θα κλείσει με ένα άφιέρωμα στο μεταβολικό σύνδρομο και τα διάφορα χαρακτηριστικά του, μία νοσηρή όντότητα ή όποια προκαλείται άπό τόν τρόπο ζωής τού 21<sup>ου</sup> αιώνα, δηλαδή τήν καθιστική ζωή και


τήν κοιλιακή παχυσαρκία που αύτη συνεπάγεται, με συνοδά χαρακτηριστικά τή χαμηλή καλή χοληστερόλη (HDL < 35 mg/dl), τις ύψηλές τιμές τριγλυκεριδίων (> 150 mg/dl), τα αύξημένα έπίπεδα σακχάρου καθώς και τα αύξημένα έπίπεδα άρτηριακής πίεσης (> 135/85 mmHg). Τό θέμα γίνεται άκόμα πιό σημαντικό άν λάβουμε ύπ’ όψιν ότι τό 2007 έρχεται ένα νέο φάρμακο, με τή δραστική ουσία rimonabant, τό όποιο συμβάλλει στη μείωση τής περιμέτρου τής μέσης και βελτιώνει τα λιπιδαιμικά χαρακτηριστικά τών άσθενών με μεταβολικό σύνδρομο, πέρα άπό τήν άπώλεια βάρους που προκαλεί.

Η δεύτερη ήμέρα ξεκινάει με ένα άφιέρωμα στο σακχαρώδη διαβήτη και τις μεταβολές τού τρόπου ζωής που άπαιτεί, και συνεχίζει με θέματα σχετικά με τήν άρτηριακή ύπέρταση και τις έπιπλοκές τής. Δυό φλέγοντα θέματα στην πρόληψη τών καρδιαγγειακών συμβάντων καθώς ένας διαβητικός έχει τόν ίδιο κίνδυνο να ύποσσει έμφραγμα τού μυοκαρδίου με έναν μη διαβητικό που έχει ήδη ύποσσει προηγούμενο έμφραγμα. Δηλαδή, ή ύπαρξη και μόνο τού διαβήτη έξισώνει τόν κίνδυνο για τόν διαβητικό με έκεϊνον ενός ήδη στεφανιαίου άσθενή.

Η άρτηριακή ύπέρταση, «ό σιωπηλός φονιάς», πλήττει όλοένα και περισσότερο άτομα και ή έγκαιρη διάγνωση και σωστή άντιμετώπιση τής άποτελούν ένα κρίσιμο θέμα δημόσιας ύγείας.

Τό μεσημέρι διεξάγεται ένα δορυφορικό συμπόσιο σχετικά με τή σημασία τής κατανάλωσης φυτικών στερολών στα πλαίσια μίας ύγιεινής διατροφής, στερόλες, οι όποιες στη σωστή δοσολογία, μειώνουν τήν κακή χοληστερόλη (LDL) έως και κατά 15%.

Τό άπόγευμα τού Σαββάτου είναι άφιερωμένο σε φλέγοντα θέματα δημόσιας ύγείας που άπασχολούν τήν Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Έταιρεία και τήν Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως ή σχέση τής βιομηχανίας τροφίμων με τα καρδιαγγειακά έπεισόδια στην Ευρώπη, ή παιδική παχυσαρκία και ή άντικαπινηστική έκστρατεία.

Τό κλείσιμο τού συνεδρίου είναι άφιερωμένο στο ρόλο τής καλής χοληστερόλης στο σακχαρώδη διαβήτη, θέμα που άναμένεται να πρωταγωνιστήσει τα έπόμενα χρόνια καθώς άναμένουμε φάρμακα τα όποια για πρώτη φορά θα μπορούν να άνεβάσουν τήν καλή χοληστερόλη κατά 60% ενώ σήμερα δέν μπορούμε να έπιτύχουμε φαρμακευτικά κάτι τέτοιο σε ποσοστό που να ύπερβαίνει τό 10%. 

## και εσεις



### Ύψηλη χοληστερόλη παρά την υγιεινή διατροφή

«Είμαι γυναίκα 62 ετών και με προβληματίζει το γεγονός ότι, αν και προσέχω πολύ τη διατροφή μου – της οποίας η βάση είναι χορτοφαγική – και από κρέας τρώω μόνον ελάχιστο κοτόπουλο, έχω χοληστερίνη 300. Δεν καπνίζω και η πίεσή μου είναι 11-11.30 ή μεγαλύτερη, 7.30 ή μικρή και οι παλμοί μου είναι περίπου 68 το λεπτό. Επίσης, καθημερινά βαδίζω έντονα περίπου μία ώρα χωρίς να αισθάνομαι κόπωση. Γιατί λοιπόν, παρά τις προσπάθειές μου, η χοληστερίνη μου βρίσκεται σε τόσο υψηλά επίπεδα;

**Κ. Χριστ. – Αθήνα**

Έφ' όσον δεν πάσχετε από κάποια ασθένεια ή οποία δευτερογενώς να ανεβάζει τα επίπεδα της χοληστερόλης, τότε η υπερχοληστερολαιμία σας είναι κληρονομικής αιτιολογίας, δηλαδή έχετε κληρονομήσει την υψηλή χοληστερόλη από τη μητέρα ή τον πατέρα σας. Βέβαια, εάν γνωρίζαμε και τα υπόλοιπα στοιχεία του λιπιδαιμικού σας κύκλου, δηλαδή τα τριγλυκερίδια και την HDL (καλή χοληστερόλη), θα σάς δίναμε μία πληρέστερη απάντηση. Εάν η καλή χοληστερόλη σας δεν είναι πολύ υψηλή, τότε η τιμή των 300 mg/dl είναι αρκετά υψηλή και ως εκ τούτου θα πρέπει να αντιμετωπισθεί. Για το λόγο αυτό, συνιστάται συνεργασία με τον καρδιολόγο σας. Το γεγονός, πάντως, ότι δεν έχετε πίεση, άσκειστε αρκετά ήμερσίως, δεν καπνίζετε και η διατροφή σας είναι φτωχή σε λιπαρά, είναι θετικό στην εξασφάλιση της υγείας σας. Βέβαια, όσον αφορά στη διατροφή σας, πρέπει να γνωρίζετε ότι αναπόσπαστο στοιχείο μιάς υγιεινής διατροφής αποτελούν και τα ψάρια πού, ευτυχώς, στη χώρα μας είναι άφθονα. 🍀



### ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ

- > Γιάγκου Πεσμαζόγλου, ή σύζυγός του κ. Μιράντα Πεσμαζόγλου, τὸ ποσὸ τῶν € 1.000
- > Μαίρης Κοντογεώργη, ὁ κ. καὶ ἡ κ. Δημητρίου Χαλικιά τὸ ποσὸ τῶν € 200
- > Τοῦ συζύγου τῆς Ἀνδρέα Ὀρτεντζάτου, ἡ κ. Φωτεινὴ Ὀρτεντζάτου, τὸ ποσὸ τῶν € 300
- > Μαίρης Κοντογεώργη, ἡ κ. Ἀλίκη Παναγιώτου, τὸ ποσὸ τῶν € 50
- > Γρηγορίου Ποντίφικος, ὁ κ. Βιργίλιος καὶ ἡ κ. Ρένα Μπενάκη, τὸ ποσὸ τῶν € 30

### ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ

- > Ὁ κ. Κωνσταντῖνος Σαρδελῆς τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ὁ κ. Μάρκος Θεοδωράκης, τὸ ποσὸ τῶν € 300
- > Ὁ Σύλλογος Στήριξης καὶ Ἀποκατάστασης Καρδιοπαθῶν Νομοῦ Ροδόπης, τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ἡ κ. Εἰρήνη Μαυρισάκη, τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ὁ κ. Ἀθανάσιος Νανόπουλος, τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ἡ κ. Ἐλένη Γκάτσου, τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ὁ κ. Ἰωάννης Μουντάκης, τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ἡ κ. Ἀγγελικὴ Μαρματζούρη, τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ὁ κ. Ἰωάννης Δροσογιάννης, τὸ ποσὸ τῶν € 200

## ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τὰ καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελοῦν σήμερα τὴν πρώτη αἰτία θανάτου στὸ Δυτικὸ κόσμο καὶ τὴν Ἑλλάδα. Κι ὁμως! Υπάρχουν λύσεις.

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

Δώστε σὲ γνωστούς καὶ φίλους αὐτὸ τὸ ἀπαντητικὸ δελτίο γιὰ νὰ γίνουν ἀποδέκτες τοῦ περιοδικοῦ «**Στὸς ρυθμούς τῆς καρδιάς**» ἢ ἀνοίξτε τὸ δρόμο κἀνοντάς τους δῶρο τὴν ἐγγραφή.

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

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ .....ΗΛΙΚΙΑ.....

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

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

Έχει κάποιο μέλος τῆς οἰκογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; **ΝΑΙ**.....**ΟΧΙ**.....

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

€ 15

€ 30

Υπογραφή.....

## οικονομικοί παλμοί

### Φτώχεια: ανίατη ή "νόσος" και στον 21<sup>ο</sup> αιώνα.

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Στά μέσα του αιώνα που μόλις πέρασε, στα πλουσιότερα κράτη του κόσμου υπήρχε η πεποίθηση ότι η φτώχεια θα μπορούσε να ξεπεραστεί από ένα συνδυασμό οικονομικής ανάπτυξης και αύξησης των κοινωνικών δαπανών. Σήμερα, όμως, παρά τον υπερδιπλασιασμό των εθνικών εισοδημάτων στις περισσότερες χώρες από το 1950 και μετά, οι οικονομικές ανισότητες παραμένουν και διευρύνονται. Στις 17<sup>ο</sup> Οκτωβρίου, Παγκόσμια Ήμέρα Ξεξάλειψης της Φτώχειας, όλα τα βλέμματα στράφηκαν στον τρίτο κόσμο, όπου πάνω από 120 εκατομμύρια άνθρωποι πεινάνε. Αλλά και οι ανεπτυγμένες χώρες έχουν τους δικούς τους φτωχούς. Συνολικά περισσότεροι από 70 εκατομμύρια πολίτες της Ευρώπης ζουν στα πρόθυρα της φτώχειας. Τα προβλήματα δεν εντοπίζονται μόνο σε μικρές χώρες, όπως η Ελλάδα. Στη Γερμανία πέντε εκατομμύρια άνθρωποι δεν έχουν εργασία και τρία εκατομμύρια εξαρτώνται οικονομικά από το κοινωνικό επίδομα. Στη Βρετανία 200.000 είναι άστεγοι, υπάρχουν όμως και 380.000 «κρυμμένοι», αυτοί δηλαδή που δεν καταγράφονται επίσημα ως άστεγοι. Ο αριθμός τους αναμένεται να αγγίξει το ένα εκατομμύριο μέχρι το 2020. Στις ΗΠΑ ο τυφώνας Κατρίνα αποκάλυψε μία Αμερική με «άνθρωπους και ποντίκια» που δεν είχαν τη δυνατότητα να εγκαταλείψουν τη Νέα Ορλεάνη με κανένα μεταφορικό μέσο. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, οι ΗΠΑ είναι σήμερα ένα από τα «φτωχότερα» ανεπτυγμένα κράτη με το 18% του πληθυσμού να ζει κάτω από το όριο της φτώχειας. Οκτώ εκατομμύρια άνθρωποι είναι εξαιρετικά φτωχοί, ενώ άλλα τέσσερα εκατομμύρια περίπου είναι ανασφάλιστοι. Στη συνάντηση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Λισαβόνας, το Μάρτιο του 2000 οι εκπρόσωποι των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δήλωσαν ότι ο αριθμός των φτωχών ανθρώπων στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι «απαράδεκτος» και άπυθναν έκκληση, ώστε να γίνουν αποφασιστικά βήματα για την εξάλειψη της φτώχειας. Η εξέλιξη του προβλήματος πα-

ρακολουθείται με το Σύστημα Δημοσκοπήσεων Νοικοκυριών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όχι μόνο με βάση τα εισοδήματα, αλλά και με μία πλειάδα άλλων δεικτών οικονομικής ένδειας. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται και η παρακολούθηση των στοιχείων σε βάθος χρόνου για τη διατήρηση της παιδικής φτώχειας. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αφορά στο ποσοστό των παιδιών, (σε νοικοκυριά 12 χωρών), που δεν έχουν τη δυνατότητα να πάνε έστω και μία βδομάδα το χρόνο διακοπές μακριά από το σπίτι τους. Στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό φτάνει το 47%, έναντι 14% της Ολλανδίας, 18% της Γερμανίας, 21% του Λουξεμβούργου, 23% της Δανίας, 27% του Βελγίου, 34% της Γαλλίας και 36% της Ιταλίας. Τα πράγματα είναι ακόμη χειρότερα στην Ισπανία (52%), την Ιρλανδία (53%) και την Πορτογαλία (62%). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρά την ανεπτυγμένη οικονομία, το 47% των παιδιών -όπως και στη χώρα μας- δεν μπορεί να πάει διακοπές.

Η σχέση μεταξύ φτώχειας και υγείας είναι δύσκολο να προσδιοριστεί γιατί υπάρχουν πολλοί σύνθετοι και αλληλοεξαρτώμενοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, που έχουν σχέση με το εισόδημα, την εκπαίδευση, την κατοικία και τον τρόπο διαβίωσης και χρησιμοποίησης των υπηρεσιών. Ωστόσο, η κατάσταση υγείας των άπορων εμφανίζεται ιδιαίτερα επιβαρυνμένη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας τους είναι σχεδόν πενταπλάσια, γεγονός που συνδέεται με τη βαρύτητα της νόσου αλλά και την έλλειψη οικονομικών μέσων και φροντίδας από το κοινωνικό και συγγενικό περιβάλλον. Η μακροχρόνια παραμονή των φτωχών ασθενών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία δίνει το στίγμα της κοινωνικής αδιαφορίας...

Μία σειρά από μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει συνάρτηση μεταξύ του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου των ατόμων και της υγειονομικής τους κατάστασης. Στην Ελλάδα, άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομικά προ-

*συνέχεια στη σελ. 175* ▾



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελές Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

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

## ΚΟΥζίνα

### Μύθοι και πραγματικότητες: Τί θα ήθελα να ρωτήσω έναν διαιτολόγο;

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ**, κλινικός διατροφολόγος - διαιτολόγος MSc

1. Το πορτοκάλι αυξάνει την αρτηριακή πίεση;

**Μύθος:** Κανένα φρούτο δεν αυξάνει την πίεση ούτε και ο χυμός από αυτά. Αντιθέτως, για τη μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης συνιστάται ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε φρούτα και λαχανικά.

2. Η άσκηση είναι απαραίτητη σε ένα πρόγραμμα αδυνατίσματος;

**Πραγματικότητα:** Η μείωση του σωματικού βάρους και, γενικότερα, η διατήρηση ενός «ύγιους» βάρους είναι αποτέλεσμα γενικότερης αλλαγής του τρόπου ζωής του ανθρώπου, κοινώς αλλαγής του τρόπου διατροφής και αύξησης της φυσικής δραστηριότητάς του. Και με τους δυο αυτούς παράγοντες μπορεί να γίνει επιτυχώς μείωση του σωματικού βάρους.

3. Τα ζυμαρικά παχαίνουν;

**Μύθος:** Αυτό που συμβάλλει στην αύξηση του σωματικού βάρους είναι η συνολική θερμιδική πρόσληψη. Αύξηση του σωματικού βάρους έχουμε όταν η συνολική θερμιδική πρόσληψη είναι μεγαλύτερη από τις θερμίδες (ενέργεια) που χρειάζεται το άτομο.

4. Τα φρούτα και τα λαχανικά μειώνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο;

**Πραγματικότητα:** Έρευνες έχουν δείξει ότι δίαιτες πλούσιες σε φρούτα και λαχανικά μειώνουν τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και το συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο. Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες και βιταμίνες, ιδιαίτερα βιταμίνη Α και C, φυωκές σε λίπος και χωρίς καθόλου χοληστερόλη.

5. Τα συμπληρώματα βιταμινών είναι «άθωα» και μπορώ να τα καταναλώω άφοβα;

**Μύθος:** Τα συμπληρώματα δεν πρέπει να καταναλώνονται άφοβα. Θα πρέπει να χορηγούνται από γιατρό ή διαιτολόγο έφ' όσον έχουν διαγνώσει κάποια έλλειψη. Βέβαια, πάντα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στη βελτίωση του ίδιου του διαιτολογίου για τη θεραπεία της άβιταμίνωσης ώστε να μην ξαναδημιουργηθεί. Επίσης, όσο και να τα θεωρούμε άθωα ή υπερκατανάλωσή τους μπορεί να έχει και άρντικες συνέπειες. Οί πολύ μεγάλες δόσεις βιταμίνης Α π.χ. μπορεί να προκαλέσουν όξεία τοξικότητα. Με δόση 300 mgr ρετινόλης (βιταμίνης Α), τα συμπτώματα είναι συνήθως παροδικά και περιλαμβάνουν: βαριά κεφαλαλγία, στοματιγία, ζαλάδα, έμετο, σύγχυση, θολή όραση, ήπατομεγαλία και εϋερεθιστότητα.

6. Τα ήμιαποβουτυρωμένα ή τα αποβουτυρωμένα γάλατα έχουν μικρότερη περιεκτικότητα σε ασβέστιο από ότι τα πλήρη γάλατα;

**Μύθος:** Ένα φλιτζάνι (245 gr) πλήρες γάλα περιέχει 276 mgr ασβέστιο. Ένα φλιτζάνι ήμιαποβουτυρωμένο



γάλα 1% περιέχει 290 mgr ασβέστιο. Το ήμιαποβουτυρωμένο γάλα 2% περιέχει 285 mgr ασβέστιο. Το αποβουτυρωμένο γάλα 0% περιέχει 306 mgr ασβέστιο. Συνεπώς, η μόνη διαφορά τους είναι η απομάκρυνση του λίπους από αυτά, ενώ για τη διατήρηση του ίδιου όγκου προστίθεται περισσότερο προϊόν (γάλα), έξ ου και αυξάνεται η περιεκτικότητα σε ασβέστιο.

7. Δεν μπορώ να ελέγξω τον εαυτό μου όταν τρώω, τί μπορώ να κάνω;

- Να τρώτε μόνο στο τραπέζι της κουζίνας και όχι όρθιοι στον πάγκο.
- Να σηκώνεστε από το τραπέζι μόλις τελειώσετε το γεύμα σας.
- Μην άσχολεϊστε με άλλες δραστηριότητες την ώρα του φαγητού, π.χ. να βλέπετε τηλεόραση ή να διαβάζετε.
- Πρώτα να σερβίρετε το φαγητό στο πιάτο σας και μετά να καθόσαστε στο τραπέζι, αποφεύγοντας να τρώτε σε μεγάλες πατέρες μπροστά σας.
- Επιλέξτε υγιεινά τρόφιμα και αφήστε κάθε άλλο είδος έξω από το σπίτι.
- Βάζετε τις τροφές σε ντουλάπια για να μην τις βλέπετε.
- Ψωνίζετε έχοντας κάνει τη λίστα των τροφίμων που χρειάζεστε και αφού έχετε ήδη γευματίσει.
- Δημιουργήστε ένα πλάνο των μεγάλων και μικρών γευμάτων που θα καταναλώσετε τις 2-3 επόμενες μέρες.
- Ζητήστε τη συμπαράσταση των ανθρώπων που μένουν μαζί σας στην τήρηση των αποφάσεων που πήρατε.
- Αντικαταστήστε τα σνάκ με σαλάτες και φρούτα.

Κατά τη διάρκεια του γεύματος μπορείτε να:

- Τρώτε άργα.
- Αφήνετε το πιρούνι όταν μασαίτε.
- Αναβάλλετε για 10 λεπτά την κατανάλωση ενός λαχταριστού σνάκ (π.χ. γλυκού).
- Σερβίρετε σε μικρότερα πιάτα.
- Μοιράζετε την ποσότητα του φαγητού σας σε δύο μέρη, έτσι ώστε να ξεγελάσετε τον εαυτό σας ότι τρώτε επιπλέον. 🍏

## ασκηση - γυμναστική - σπορ

### Έναλλακτικές μορφές άσκησης ... για κάθε ηλικία! (Β' ΜΕΡΟΣ)

**ΕΛΕΝΗ ΔΟΥΔΑ**, επίκουρη καθηγήτρια, Τμήμα Έπι-  
στήμης Φυσικής Αγωγής & Άθλητισμού, Δημοκριτείου  
Πανεπιστημίου Θράκης

Τα γυμναστήρια σήμερα υιοθετώντας τις νέες τάσεις, εκτός από τους καθιερωμένους τρόπους γύμνασης (aerobic, μηχανήματα ενδυνάμωσης, ελεύθερα βάρη), εφαρμόζουν και άλλες μορφές άσκησης, όπως είναι η μέθοδος Pilates, Yoga, Power Yoga, Whole Body Vibration, διάφορα χορευτικά προγράμματα με στοιχεία latin, hip hop κτλ που στόχο έχουν να προσελκύσουν ασκούμενους κάθε ηλικίας.

Η μέθοδος Pilates είναι μία δημοφιλής τεχνική εκγύμνασης που βασίζεται σε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα ασκήσεων με στόχο τη βελτίωση της στάσης του σώματος και την ανάπτυξη της μυϊκής δύναμης, ιδιαίτερα στην περιοχή των κοιλιακών και των ραχιαίων, με στόχο τη μείωση των προβλημάτων που παρατηρούνται στη σπονδυλική στήλη και ιδιαίτερα στην οσφυϊκή μοίρα. Οι βασικές αρχές ενός προγράμματος Pilates στηρίζονται στην αυτοσυγκέντρωση, στη σωστή αναπνοή, στον έλεγχο, την ορθότητα και την ακρίβεια των κινήσεων ώστε να υπάρχει ομαλή ροή κινήσεων ή όποια προοδευτικά γίνεται πιό σύνθετη. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις διατάξεις με στόχο τη βελτίωση της ευκαμψίας, τη μείωση της βράχυνσης των μυών και την παράλληλη χαλάρωση του πνεύματος από την ένταση της καθημερινής ζωής.

Η γιόγκα, παρά το γεγονός ότι αναπτύχθηκε για πρώτη φορά στην Ινδία, περίπου πριν από 5.000 χρόνια, αποτελεί μία διαχρονική μορφή σωματικής άσκησης που έχει κατακτήσει τις κοινωνίες του δυτικού κόσμου. Η γιόγκα είναι ένα σύστημα εκγύμνασης το οποίο αποτελείται από μία σειρά θέσεων και ασκήσεων που σε συνδυασμό με τις σωστές αναπνοές οδηγεί στην «ένωση του πνεύματος με το σώμα». Εκτός από την τυπική Yoga, έχουν αναπτυχθεί και άλλα είδη, όπως είναι το Hatha Yoga, Asthanga Yoga, Kundalini Yoga, Tantra Yoga κτλ. Οι τεχνικές που εφαρμόζουν επικεντρώνονται στην αυτοσυγκέντρωση και στο διαλογισμό χρησιμοποιώντας κυρίως αναπνευστικές ασκήσεις, αλλαγές στις θέσεις του σώματος και κινήσεις που στοχεύουν στη μυϊκή ενδυνάμωση του σώματος.

Οι νέες τάσεις στα γυμναστήρια σήμερα υιοθετούν πιό δυναμικές μορφές σωματικής δραστηριότητας όπως είναι το Power Yoga που συνδυάζει δυναμικές ασκήσεις Yoga με θιβετιανές κινήσεις οι οποίες ενεργοποιούν όλες τις μυϊκές ομάδες βελτιώνοντας πολύπλευρα τη φυσική κατάσταση του ασκούμενου.

Το Tae Bo αποτελεί μία πιό σύνθετη μορφή γύμνασης ή όποια συνδυάζει αερόβιες ασκήσεις, πολεμικές τέχνες, γιόγκα, χορευτικές κινήσεις, συνοδεία δυνατής μουσικής με κρουστά όργανα. Οι έναλλακτικές αυτές



μορφές άσκησης απευθύνονται σε νεαρές ηλικίες και επιδιώκουν παράλληλα με τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και την ψυχαγωγία των νεαρών ασκούμενων.

Το Kick Boxing Aerobic είναι ένας καινοτόμος τρόπος άσκησης, που απευθύνεται σε άνδρες και γυναίκες, και συνδυάζει κινήσεις από πολεμικές τέχνες, όπως είναι το Kick Boxing, το Tae Kwon Do και το Boxing, με τη συνοδεία μουσικής. Είναι πολύ δυναμικός τρόπος άσκησης και με τις συνεχείς μετακινήσεις στο χώρο, τα λάκτισματα και την έντονη κίνηση των χεριών στοχεύει στη βελτίωση τόσο της αερόβιας όσο και της αναερόβιας ικανότητας των συμμετεχόντων.

Για τους λάτρεις του χορού σε όρισμένα γυμναστήρια φιλοξενούνται ζωντανοί ήχοι κρουστών οργάνων και η άσκηση πραγματοποιείται σε ρυθμικούς αφρικάνικους σκοπούς ενσωματώνοντας στοιχεία από παραδόσεις από διάφορες περιοχές της Αφρικής (African Dance). Σε πιό ήπιους ρυθμούς βασίζεται το πρόγραμμα Barre a Terre το οποίο περιλαμβάνει ασκήσεις και διατάξεις κλασικού χορού με τη συνοδεία απαλής μουσικής. Οι ασκήσεις στη μπάρα και στο κέντρο αναπτύσσουν τη δύναμη των μυών, την ευκινησία, την ευκαμψία, τη σωστή θέση και τη σταθερότητα του κορμού.

Η πλέον σύγχρονη μέθοδος εκγύμνασης όλου του σώματος, που εφαρμόζεται στα γυμναστήρια, είναι η άσκηση με δονήσεις (Whole Body Vibration). Η μέθοδος αυτή έχει σχεδιαστεί με βάση την ενεργοποίηση των μυών με ένα μηχανικό ερέθισμα το οποίο χαρακτηρίζεται από κινήσεις ταλάντευσης. Οι νευρομυϊκές μηχανικές διεγέρσεις, που μπορούν να φτάσουν σε διάρκεια τα 20 λεπτά, προκαλούνται από ειδική πλατφόρμα που παράγει έλεγχόμενους κραδασμούς. Για παράδειγμα, ένα πρόγραμμα προπόνησης με δονήσεις χαμηλής συχνότη-

συνέχεια στη σελ. 164

# φαρμακολογία

## ΎΑσπιρίνη και γαστρικό έλκος

ΑΡΕΤΗ ΚΟΜΝΟΥ

ΎΕπιμελήτρια Α΄, ΠΓΝΜ «Έλενα Βενιζέλου»

Πολλές φορές ό άσθενής που κάποτε είχε έλκος στομάχου, και είχε πάρει τότε άυστηρές όδηγίες από τό γιατρό του να άποφεύγει τήν άσπιρίνη, είναι δύσκολο να δεχθεί τή θεραπεία με άσπιρίνη για προβλήματα τής καρδιάς του.

Είναι όμως τόσο μεγάλος ό κίνδυνος για άναζωπύρωση ή αίμορραγία του έλκους με τήν άσπιρίνη; Είναι τόσο μεγάλος ό κίνδυνος ώστε να άγνοούμε τόν κίνδυνο τής θρόμβωσης τών στεφανιαίων, που μπορεί να όδηγήσει σε έμφραγμα ή και θάνατο;

Η άσπιρίνη έμποδίζει τή συσσώρευση τών αίμοπεταλίων. Τά αίμοπετάλια είναι τά κύτταρα του αίματος που συσσωρεύονται σε θρόμβο, όταν υπάρχει βλάβη σε κάποιο άγγείο, προσπαθώντας να τήν έπουλώσουν. Με τήν άσπιρίνη, δηλαδή, άναστελλεται ή δημιουργία θρόμβου. ΎΧορηγήσή της σε όξυ έμφραγμα μυοκαρδίου ελαττώνει τή θνητότητα κατά 29% και πρέπει να χορηγείται άμεσα. ΎΑλλά ή ευεργετική δράση της σε μικρή δόση έχει τεκμηριωθεί και στη μακροχρόνια πρόληψη τών καρδιακών έπεισοδίων σε άσθενείς που έχουν στεφανιαία νόσο και πρέπει ή χορηγήσή της να συνεχίζεται έφ΄ όρου ζωής σε δόση 75-150 mgf.

Αυτή ή ευεργετική δράση της, όμως, ως άντιαμοπεταλιακό φάρμακο είναι και μία από τες αιτίες τής βλαπτικής επίδρασης στο στομάχι. ΎΗ επίδραση αυτή τής άσπιρίνης, και γενικότερα τών φαρμάκων που ανήκουν στα λεγόμενα μη στεροειδή άντιφλεγμονώδη, στο γαστρεντερικό σύστημα έχει άποδειχθεί. Αυτά τά φάρμακα είναι ή δεύτερη αίτια έλκους στο στομάχι μετά τή λοίμωξη από τό έλικοβακτηρίδιο του πυλωρού. ΎΑκόμη και ή μικρή δόση άσπιρίνης τών 80 mgf που χρησιμοποιείται για τήν πρόληψη στεφανιαίων έπεισοδίων μπορεί να προκαλέσει γαστρορραγία, αν και τό ποσοστό τών αίμορραγιών από τό πεπτικό είναι μικρό, περίπου 3% και συνήθως δέν είναι σοβαρές.

Τά άτομα με ιστορικό έλκους ή γαστρορραγίας, αλλά και οί ήλικιωμένοι καθώς και αυτοί που χρησιμοποιούν και άλλα μη στεροειδή άντιφλεγμονώδη φάρμακα, άντιπηκτικά ή κορτιζόνη όπως και οί καπνιστές, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Αυτό όμως δέν σημαίνει ότι ή χρήση τής άσπιρίνης σ΄ αυτά τά άτομα είναι άπαγορευτική, όταν βέβαια είναι άπαραίτητη. ΎΥπάρχουν φάρμακα που προστατεύουν τήν έσωτερική επιφάνεια του στομάχου έμποδίζοντας τό ύδροχλωρικό όξύ, που παράγεται από τό στομάχι, να τήν διαβρώσει. ΎΥπάρχουν διάφορες κατηγορίες αυτών τών φαρμάκων και χρησιμοποιούνται για τήν θεραπεία του γαστρικού έλκους. Πρέπει να χορηγούνται μαζί με τήν άσπιρίνη, όταν υπάρχει ιστορικό έλκους ή γενικά αύξημένος κίνδυνος και ό άσθενής δέν πρέπει να άμελει τή λήψη τους. ΎΑκόμα και με τή χρήση τους όμως πρέπει να μνή άγνοεί ένοχλήματα από τό



στομάχι και να ενημερώνει τό γιατρό του.

Αυτός ό συνδυασμός άσπιρίνης και κάποιου από αυτά τά φάρμακα φαίνεται ότι είναι άσφαλέστερος από τή χορήγηση -χωρίς προστασία του στομάχου- κάποιου άλλου άντιαμοπεταλιακού φαρμάκου, όπως είναι ή κλοπιδογρέλη. Τό φάρμακο που, κυρίως, χρησιμοποιείται είναι ή όμπεραζόλη, γιατί εκτός από τήν προστασία προσφέρει και άνακούφιση από τά γαστρεντερικά ένοχλήματα.

ΎΕνας άλλος παράγοντας, που αυξάνει τόν κίνδυνο από τήν άσπιρίνη είναι ή παρουσία του μικροβίου που προκαλεί τό έλκος του στομάχου, του έλικοβακτηριδίου του πυλωρού. Πρέπει, λοιπόν, όπωσδήποτε να εξαλείφεται με τή σωστή άντιβίωση τό μικρόβιο σε άσθενείς, που παίρνουν άσπιρίνη, αλλά αυτό δέν άρκει. Πρέπει να λαμβάνεται όπωσδήποτε σε χρόνια βάση και κάποιο από τά φάρμακα που προστατεύουν τό στομάχι.

Δέν έχει άποδειχθεί ότι τό είδος τής άσπιρίνης μπορεί να παίζει κάποιο ρόλο για τήν ασφάλεια της. Φαίνεται ότι ή άσπιρίνη που άπορροφάται από τό έντερο αντί από τό στομάχι είναι σχετικά πιό ασφαλής, χωρίς όμως να υπάρχουν έπαρκή στοιχεία.

ΎΗ άσπιρίνη, όπως και όλα τά φάρμακα, χρειάζεται προσοχή. Δέν μπορεί να χορηγηθεί όταν τό έλκος είναι σε έξαρση ή αίμορραγεί. ΎΗ χρήση της σε κάθε άλλη περίπτωση πρέπει να ύπαγορεύεται από τό όφελος που προσφέρει σε σχέση με τόν κίνδυνο έπιπλοκών. ♥



συνέχεια από τή σελ. 172

βλήματα όσο και οί φτωχοί "μακράς διαρκείας", δηλώνουν ότι ή κατάσταση τής υγείας τους είναι κακή ή πολύ κακή σε υπερδιπλάσια και υπερτριπλάσια ποσοστά από τόν ύπόλοιπο πληθυσμό. Οί περισσότεροι από αυτούς άναφέρουν ότι βιώνουν μία σοβαρή καθημερινή καταπόνηση λόγω χρόνιων προβλημάτων υγείας... ♥

## φιλοξενουμένη ... η

### Ἀλήθειες καὶ μῦθοι γιὰ τὰ μάτια μας

Θὰ σᾶς παρουσιάσω σήμερα ὀρισμένες ἐρωτήσεις ποὺ μοῦ ἔχουν ἀπευθύνει κατ' ἐπανάληψιν οἱ ἀσθενεῖς καὶ οἱ ὁποῖες θὰ μᾶς βοηθήσουν νὰ διευκρινίσουμε κάποια «παρεξηγημένα» θέματα. Οἱ ἀπορίες εἶναι πολλές καὶ συχνὰ δημιουργεῖται σύγχυση. Ἔτσι, σ' αὐτὸ τὸ τεῦχος θὰ διαπραγματευθοῦμε πέντε ἀπὸ τὰ θέματα καὶ θὰ συνεχίσουμε στὸ πρῶτο τεῦχος τῆς ἐπόμενης χρονιάς μὲ ἄλλα πέντε θέματα

*1. Ποιοὶ φακοὶ ἐπαφῆς εἶναι καλύτεροι, οἱ ἐπίστιας, οἱ μηνιαῖες ἢ οἱ ἡμερήσιας ἀντικατάστασης;*

Σήμερα ὑπάρχει μία ἔντονη στροφή κυρίως πρὸς τοὺς φακοὺς μηνιαῖας ἀντικατάστασης καὶ ἀκολουθοῦν οἱ φακοὶ ἡμερήσιας ἀντικατάστασης. Οἱ ἐπίστιας φακοὶ ἐπαφῆς χρησιμοποιοῦνται πλέον ὄλο καὶ λιγότερο, μῖς καὶ ὅσο καλὸ κι ἂν εἶναι τὸ ὑλικὸ τους, ὄλο καὶ περισσότεροι ὀφθαλμίατροι, ὀπτικοὶ καὶ ἀσθενεῖς προτιμοῦν καὶ ζητοῦν νὰ χρησιμοποιοῦν ἕνα «φρέσκο», καθαρὸ φακὸ ἐπαφῆς κάθε μῆνα. Αὐτὸ ἐξᾴλλου εἶναι καὶ ἕνας εὐκόλος τρόπος νὰ μειωθεῖ ἡ πιθανότητα χρόνιων μολύνσεων. Ἀπὸ πλευρᾶς κόστους, οἱ μηνιαῖοι φακοὶ ἐπαφῆς ἔχουν πολὺ λογικὴ τιμὴ, ἐνῶ οἱ ἡμερήσιοι εἶναι λίγο πιὸ δαπανηροί.

*2. Διστάζω νὰ βάλω φακοὺς ἐπαφῆς, διότι φοβᾶμαι ὅτι τὰ μάτια μου θὰ υποφέρουν ἀπὸ μολύνσεις.*

Πρόκειται γιὰ μία ὑπερβολικὴ ἀντίδραση στὸ θέμα. Ὅταν τηροῦνται οἱ γενικὸι κανόνες ὑγιεινῆς (ἰδιαίτερα τῶν χειρῶν) καὶ οἱ κανόνες χρήσης τῶν φακῶν ἐπαφῆς (π.χ. ὄχι κατάχρηση στὶς ὥρες χρήσης) δὲν ὑπάρχουν ἐνοχλήματα ἀπὸ μολύνσεις. Πολλοὶ ἄνθρωποι χρησιμοποιοῦν φακοὺς ἐπαφῆς γιὰ 15 καὶ 20 ἔτη χωρὶς νὰ ἔχουν πάθει οὔτε μίαν φορὰ ἐπιπεφυκίτιδα. Πλὴν κάποιων ἐπαγγελματιῶν ποὺ ἔχουν εἰδικὲς συνθηκὲς ἐργασίας (π.χ. ὑπερβολικὴ ἔκθεση σὲ σκόνη), δὲν ὑπάρχει λόγος γιὰ φοβίες ὅσον ἀφορᾷ στὴ χρήση τῶν φακῶν ἐπαφῆς.

*3. Τεμπελιάζουν τὰ μάτια μου φορώντας συνέχεια γυαλιά;*

Ἄλλος ἕνας μῦθος. Οἱ βαθμοὶ τῆς μυωπίας, τοῦ ἀστιγματισμοῦ ἢ τῆς ὑπερμετρῶπίας δὲν ἐπηρεάζονται οὔτε ἀνοδικὰ οὔτε καθοδικὰ, φορώντας ἢ μὴ φορώντας τὰ γυαλιά μας. Τὸ μόνον ποὺ πετυχαίνει κανεὶς προσπαθώντας νὰ «ἐξασκήσει» τὰ μάτια του, εἶναι νὰ ἐπιτείνει τὰ

**ΕΛΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑ MICOphth**

*Χειρουργὸς ὀφθαλμίατρος*



συμπτώματα τῆς κοπιωπίας, δηλαδὴ τῆς κούρασης καὶ τοῦ πονοκεφάλου, ἢ ἀπλὰ νὰ ζεῖ μὲ μέτρια ὄραση.

*4. Τὰ γυαλιὰ ἡλίου μὲ ἐνοχλοῦν στὴ μύτη καὶ δὲν τὰ φορᾶω ποτέ. Πειράζει;*

Ἡ ἡλιακὴ καὶ ἡ ὑπεριώδης ἀκτινοβολία, ἰδιαίτερα σὲ χώρες ὅπως ἡ Ἑλλάδα, εἶναι ἔντονη καὶ ἔχουν ἐνοχοποιηθεῖ, μαζὶ μὲ ἄλλους παράγοντες, γιὰ βλαπτικὴ ἐπίδραση στὰ μάτια. Συγκεκριμένα, ἀναφέρεται νὰ ἐπηρεάζουν ἰδιαίτερα τὸ φακὸ καὶ τὸν ἀμφιβληστροειδῆ καὶ νὰ ἐμπλέκονται σὲ παθήσεις ὅπως ὁ καταρράκτης καὶ ἡ ἐκφύλιση τῆς ὠχρᾶς κηλίδος. Γι' αὐτὸ λοιπὸν δὲν πρέπει νὰ περιφρονοῦμε τὰ γυαλιὰ ἡλίου καὶ τὰ καπέλα μὲ γείσο, γιὰτι ἐκτὸς ἀπὸ τὶς ἀντιαισθητικὲς ρυτίδες μποροῦν νὰ μᾶς βοηθήσουν καὶ σὲ ἄλλα πολὺ πιὸ οὐσιαστικὰ θέματα ὑγείας

*5. Σὲ ποιά ἡλικία πρέπει νὰ ἐλέγχονται τὰ μάτια τῶν παιδιῶν;*

Σὲ ὑγιῆ παιδιά, ποὺ δὲν παρουσιάζουν κάποιο ὄρατὸ ὀφθαλμολογικὸ πρόβλημα, πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ γίνετα ἕνας ὀφθαλμολογικὸς ἐλεγχος κατὰ τὴν προσχολικὴ ἡλικία. Αὐτὸ μπορεῖ νὰ γίνε ἀπὸ τὰ 2,5 ἔτη καὶ ἄνω.

Ἐάν, βεβαίως, ὑπάρχει ἔστω καὶ ὑποψία γιὰ κάποιο ὀφθαλμολογικὸ πρόβλημα, ἡ ἐξέταση μπορεῖ νὰ γίνε καὶ σὲ ἡλικία λίγων μηνῶν ἢ καὶ ἡμερῶν ὅπως γίνετα στα πρόωρα νεογνά.

Δὲν ἐπιτρέπεται ἐν ἔτη 2006, νὰ φθάνουν παιδιὰ στὴν α' καὶ β' τάξη τοῦ δημοτικοῦ γιὰ νὰ ἀνακαλυφθεῖ π.χ. ἕνα τεμπέλικὸ μάτι ἢ ἄλλα προβλήματα γιὰ τὰ ὁποῖα λίγα χρονικὰ περιθώρια ὑπάρχουν γιὰ νὰ διορθωθοῦν πλήρως. 🍏

*Συνέχεια στὸ τεῦχος Ἰανουαρίου 2007*