

# Σ' ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ

☛ **Δημήτριος Ζ. Ρίχτερ**

Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Εύρωκλινικής Αθηνών

- ✓ Στην καρδιολογία έχουμε, για τους περισσότερους παράγοντες κινδύνου, εξαιρετικά αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπείες. Τί συμβαίνει όμως με την παχυσαρκία; Αν εξαιρέσουμε το γεγονός, πώς τὰ περισσότερα φάρμακα για την παχυσαρκία είναι ακριβά και τὸ κόστος τους δὲν καλύπτεται ἀπὸ τὰ ασφαλιστικά ταμεία, ποιά είναι ἡ θέση τῶν φαρμάκων αὐτῶν στὴν φαρμακευτική μας φαρέτρα; Ὁ κ. **Γ. Πανοτόπουλος** μᾶς ἀναλύει ἐνδείξεις- ἀποτελεσματικότητα- παρενέργειες καὶ τρόπους χρήσης τῶν φαρμάκων αὐτῶν σὲ μία ἐξαιρετικὴ ἀνασκόπηση τοῦ θέματος αὐτοῦ.
- ✓ Εἶναι γνωστό, πὼς οἱ ἀσθενεῖς με Χρόνια Νεφρική Ἀνεπάρκεια, παρὰ τὴν δυνητικὴν ρύθμιση τῶν παραγόντων κινδύνου, συνεχίζουν νὰ ἐμφανίζουν ἰδιαίτερα ὑψηλὴ καρδιαγγειακὴ θνησιμότητα. Τὸ γιατί συμβαίνει αὐτὸ εἶναι ἀκόμα ἄγνωστο καί, μὴ ἔχοντας ἄλλες δυνατότητες, συνεχίζουμε νὰ ρυθμίζουμε ὅσο τὸ δυνατόν καλύτερα τοὺς κλασικοὺς παράγοντες κινδύνου. Οἱ κ.κ. **Μ. Κορογιάννου, Ε. Ξαγᾶς, Σ. Μαρινάκη** καὶ **Ι. Μπολέτης** μᾶς παρουσιάζουν τὰ ὑπάρχοντα δεδομένα μέσῳ μίας ἐξαιρετικῆς ἀνασκόπησης γιὰ τὴν σχέση ἀρτηριακῆς σκληρίας καὶ ΧΝΝ, παραθέτοντάς μας τὰ δεδομένα γιὰ ἕναν βιοδείκτη πὺ θὰ μπορούσε νὰ μᾶς κάνει νὰ καταλάβουμε καλύτερα τὶς ἀγγειακὲς βλάβες στοὺς νεφροπαθεῖς καὶ νὰ βοηθήσει περαιτέρω στὸν καθορισμὸ τῶν ομάδων πολὺ ὑψηλοῦ κινδύνου.
- ✓ Ὅταν λέμε στὸ ἰατρεῖο σὲ ἕναν παχύσαρκο καρπιοστὴ νὰ κόψει τὸ κάπνισμα καὶ αὐτὸς δέχεται, ὁ πρῶτος καὶ ρεαλιστικὸς φόβος εἶναι πόσο θὰ ἀυξηθεῖ ἀκόμα τὸ βάρος του καὶ τί μπορεῖ νὰ κάνει γιὰ αὐτό. Δὲν εἶναι λίγες οἱ περιπτώσεις ἀσθενῶν, πὺ μετὰ τὴν διακοπὴ τοῦ καπνίσματος εἶδαν τὸ βάρος τους νὰ αὐξάνεται περισσότερο ἀπὸ 10% καὶ τρομοκρατημένοι ἀπὸ αὐτὸ ξανάρχισαν τὸ κάπνισμα, συνήθως κρατώντας καὶ τὸ ἔξτρα 10% βάρους. Ἐπειδὴ ἡ ἀπάντηση, στὸ γιατί συμβαίνει, δὲν εἶναι τόσο ἀπλή, ὅσο λέγεται συνήθως, δηλαδή, πὼς ὁ τέως καπνιστὴς καταναλώνει σημαντικὰ ὑψηλότερες ποσότητες τροφῆς ἀπὸ νευρικότητα, ὁ κ. **Ν. Ἰωακείμης** μᾶς ἀναλύει ὅλα τὰ ἐπιστημονικὰ δεδομένα σχετικὰ μετὸ θέμα καί, βοηθώντας μας νὰ κατανοήσουμε περισσότερο τὸ πρόβλημα, μᾶς δίνει περαιτέρω δυνατότητες νὰ βοηθήσουμε ἀποτελεσματικότερα τοὺς ἀσθενεῖς αὐτούς.
- ✓ Σὲ μία ἐποχὴ πὺ ὑπάρχουν νεότερα ἀντιδιαβητικὰ φάρμακα με μείωση τῆς καρδιαγγειακῆς νοσηρότητας καὶ θνησιμότητας, καὶ μάλιστα με διαφορετικὸ τρόπο ἀνάλογα μετὸ φάρμακο, ὁ καρδιολόγος ὀφείλει νὰ μάθει περισσότερα γιὰ τὰ φάρμακα αὐτά, ὥστε νὰ μπορεῖ νὰ συνεργαστεῖ μετὸν διαβητολόγο γιὰ τὴν καλύτερη πρόγνωση τοῦ ἀσθενοῦς του. Οἱ κ.κ. **Ι. Ἀναστασίου, Α. Τεντολούρης, Ι. Ἐλευθεριάδου** καὶ **Ν. Τεντολούρης** μᾶς ἀναλύουν τὴν ὑπάρχουσα γνώση γιὰ τὴν ἐπίδραση τῶν διαφόρων ἀντιδιαβητικῶν φαρμάκων στὴ λειτουργία τοῦ ἐνδοθηλίου καὶ μᾶς βοηθοῦν νὰ κατανοήσουμε περισσότερο τὴν δράση τῶν φαρμάκων αὐτῶν στὸ σημαντικότατο αὐτὸ κομμάτι τοῦ ὀργανισμοῦ.
- ✓ Ὁξεία περικαρδίτιδα. Μία ἀρκετὰ συχνὴ νοσολογικὴ ὄντοτητα πὺ ἀντιμετωπίζουμε στὰ ἰατρεῖα μας. Οἱ κ.κ. **Γ. Λάζαρος, Δ. Ρίχτερ, Ν. Ἀλεξόπουλος, Αἴμ. Λάζαρου** καὶ **Δ. Τούσουλης** μᾶς ἀπαντοῦν στίς 10 συχνότερες κλινικὲς ἐρωτήσεις γιὰ τὴν διάγνωση- ἀντιμετώπιση καὶ παρακολούθηση τῶν ἀσθενῶν αὐτῶν.