

SOUL / BODY / MIND

HEALTH
VOICE

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2026
ΜΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ATHENS VOICE
210 Η ΦΩΝΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ
WWW.ATHENSVOICE.GR
FREE PRESS

ATHENS voice



Όλα όσα πρέπει
να ξέρεις για
την υγεία σου

I  LIFE

STWTC

Η καινοτομία ανοίγει νέους δρόμους θεραπείας. Εμείς, τους οδηγούμε εδώ.

Τρεις δεκαετίες πριν είδαμε λίγο πιο μακριά. Είδαμε το μέλλον της θεραπείας να αλλάζει και δημιουργήσαμε την πρώτη ελληνική φαρμακευτική εταιρεία βιοτεχνολογίας.

Σε όλη μας την πορεία, βλέπουμε την επιστήμη να ανοίγει διαρκώς νέους δρόμους. Να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά ασθένειες, μέχρι πρότινος ανίατες. Να εκπληρώνει την υπόσχεση για καλύτερη και περισσότερη ζωή.

Η δική μας αποστολή παραμένει σταθερή. Εργαζόμαστε καθημερινά, ώστε οι νέοι αυτοί καινοτόμοι δρόμοι θεραπείας να οδηγούν εδώ, στη χώρα μας, μέσα από συνεργασίες με πρωτοπόρες διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες που αναπτύσσουν θεραπείες αιχμής.

Σήμερα, διαθέτουμε ένα χαρτοφυλάκιο καινοτόμων φαρμάκων για περισσότερες από 30 σοβαρές, χρόνιες και σπάνιες παθήσεις. Και συνεχίζουμε, με την ίδια προσήλωση, να αναζητούμε παντού στον κόσμο νέα, προηγμένα φάρμακα ώστε να τα φέρουμε πιο κοντά σε εκείνους που τα έχουν ανάγκη.



www.genesispharma.com



Εκδότης-Διευθυντής Φώτης Γεωργελές

Σύμβουλος Έκδοσης Σταυρούλα Παναγιωτάκη
Διευθύντρια Σύνταξης Αγγελική Μπιρμπίλη

Αρχισυνταξία Δήμητρα Γκρους

Γενική Διεύθυνση Διαφήμισης Λουίζα Ναθαναήλ

Art Director Φώτης Πεχλιβανίδης

Διεύθυνση Web Δημήτρης Αθανασιάδης

Σύμβουλος Διεύθυνσης Χριστίνα Γαλανοπούλου

Αρχισυνταξία Δανάη Καμζόλα (Podcast & City Guide),
Μπέηκη Καλογώνης
Αρχισυνταξία Newsroom Τόνια Ζαράβελα

Τεχνικός Διευθυντής Βάσιος Συντοίμας
Social Media Manager Τάσος Ανέστης

Υπεύθυνος ύλης Τάκης Σκριβάνος
Επιμέλεια ύλης Φανή Κουλουντζού, Κατερίνα Ασήμου

Συντακτική ομάδα: Κ. Αθανασιάδης, Ν. Αμανίτης, Ε. Βαρδάκη, Μ. Βελέντζας, Σ. Βλέτσας, Κ. Βνάτσιου, Κ. Βουλγαρέλη, Ρ. Γεροδήμος, Ν. Γεωργιλάδης, Κ. Γιαννακίδης, Κ. Γλυνιαδάκη, Β. Γραμματικογιάννη, Β. Γρυπάρης, Γ. Δαββέτας, Γ. Δήμος, Π. Διαμαντάκου, Α.Μ. Δρουμπούκη, Θ. Κ. Ευθυμίου, Γ. Ζερβογιάννη, Μ. Ζουμπουλάκη, Κ. Καϊμάκης, Σ. Καλαμαντή, Κ. Καμπόσου, Β. Καμπουροπούλου, Δ. Καραθάνας, Α. Καψάλη, Ν. Κοσκινά, Α. Κοσμοπούλου, Δ. Κουμαριώτης, Δ. Μαγουλάς, Α. Μανουσάκη, Μ. Μανωλοπούλου, Ι. Μαραγκουδάκη, Α. Μαρκάκης, Χ. Μαρκάκης, Δ. Μαστρογιαννίτης, Β. Ματζάρογλου, Τζ. Μελλά, Α. Μηρουντζάκη, Γ. Νένες, Ε. Ντάκουλα, Δ. Παπαδόπουλος, Π. Παναγιωτόπουλος, Κ. Παναγοπούλου, Γ. Παυριανός, Μ. Προβατάς, Τζ. Ρουσόκη, Μ. Ι. Σιγαλού, Ε. Σιοσιούρα, Τ. Σκραπαλιώρη, Ζ. Σφυρή, Σ. Τριανταφύλλου, Σ. Τσιτσόπουλος, Γ. Φλωράκης, Ε. Χελιώτη, Κ. Χριστοφόρου, Γ. Ψύχας, Ε. Ψυχούλη

Γραμματεία Σύνταξης Γεωργία Σκαμάγκα
info@athensvoice.gr / avguide@athensvoice.gr

Ατελιέ Sotos Anagnos

LOOKmag Κωνσταντίνα Βλαχοπούλου

Creative Manager Θάνος Ψυλλίδης
Creative Marketing Manager Λαμπρινή Τρούγκου
Branded Content Editor Χαρά Αλεξανδροπούλου
Multimedia Designer Όλγα Καραγιάννη

Εικονογραφίες art@athensvoice.gr
Φωτό: Θανάσης Καρατζάς, Γιώργος Ζαρχώνης, Τάσος Βρεττός, Εκτορας Δ. Βούτσας, Κώστας Αμοιρίδης, Βαγγέλης Τάσης, Χρήστος Κιαστζεκιάν, Δημήτρης Κλεάνθης, Μαρία Μαρκεζή, Πέτρος Νικόλτσος, Λάζαρος Γραικός

Account Directors

Τίνα Γαϊτανίδου, Βόννη Ζαφειροπούλου

Direct Market Advertising Director

Άννα Αντωνίου

Direct Market Advertising Managers

Μιχάλης Δρακάκης, Εύα Βαλαμβάνου, Ελένη Βαρύτη, Νώντας Νταμπάνης, Ελεωνόρα Τζεφρόνη

Marketing & Advertising Director AV | VOICE 102.5

Τζίνα Σαλαμπάση

Marketing & Event Coordinator | VOICE 102.5

Κωνσταντίνα Μιχάλη

Συντονισμός Διαφήμισης Μαίρη Κούρτη

marketing@athensvoice.gr

Digital Traffic Manager Εύη Ταρνάρη

Digital Advertising Coordinator Μίνα Γιαννάκη

Ψηφιακή Υποστήριξη Νικόλας Αργυρίου

Διεύθυνση Λογιστηρίου Έφη Μούρτζη

Λογιστήριο Ουρανία Μιχάλη, Μαίρη Λυκούση,

Μανώλης Κοττάκης

Διαχωρισμοί - Εκτύπωση «Καθημερινές Εκδόσεις ΑΕ»

Athens Voice S.A.

Χαρ. Τρικούπη 22, 106 79 Αθήνα

Σύνταξη: 210 3617.360, 3617.369, fax: 210 3632.317

Διαφημιστικό: 210 3617.530, fax: 210 3617.310

VOICE 102.5: 210 3648.213

Αγγελίες: 210 3617.369 Λογιστήριο: 210 3617.170

www.athensvoice.gr

Αν δεν βρίσκετε την Α.Β. στα σημεία διανομής,

επικοινωνήστε: 210 3617.360, 210 3617.369

Κωδικός εντύπου: 7021, ISSN 1790-6164

Νόμιμος Εκπρόσωπος: Γεωργιλέ Ελισάβετ Τρισεύγενη
Κύριος Μέτοχος: Γεωργιλέ Φώτιος

Αρ. Πιστοποίησης MET: 230237



ATHENS voice

Εβδομαδιαία εφημερίδα, διανέμεται δωρεάν. Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, ολική ή μερική, η διασκευή ή απόδοση του περιεχομένου της έκδοσης με οποιοδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό ή άλλο, χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση του εκδότη.



Edito

Τι σημαίνει τελικά υγεία;

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζεται ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Ο ορισμός αυτός μετατοπίζει το κέντρο από την ασθένεια στη λειτουργικότητά μας και στην ποιότητα ζωής. Κι αν αφήσουμε στην άκρη αυτό το «πλήρως», που μοιάζει ανέφικτο, εισάγει ένα στοιχείο σχετικότητας. Σαν να μας λέει ότι υγεία δεν σημαίνει «τέλειο σώμα» ή «μηδενικά προβλήματα», αλλά να λειτουργείς καλά στην καθημερινότητά σου: να έχεις ενέργεια, να κοιμάσαι, να κινείσαι, να είσαι ανθεκτικός, να έχεις όρεξη για ζωή. Γιατί μπορεί να μην είσαι υγιής ενώ «δεν έχεις κάτι», οι εξετάσεις σου να είναι καθαρές κι όμως να είσαι μόνιμα κουρασμένος. Και αντίστροφα, να υπάρχει ένα θέμα υγείας, αλλά να το διαχειρίζεσαι και να νιώθεις καλά.

Το σώμα δεν είναι απομονωμένο. Ο ορισμός εμπερικλείει το κοινωνικό και το ψυχικό στοιχείο ως προέκταση της βιολογίας μας: η υγεία είναι και ζήτημα περιβάλλοντος, ρυθμού ζωής και σχέσεων. Όσο για την «ευεξία», δεν είναι κάτι σταθερό· επηρεάζεται συνεχώς, χάνεται και ξαναβρίσκεται. Η υγεία μας, λοιπόν, δεν είναι μια μόνιμη κατάσταση, αλλά μια δυναμική και εύθραυστη ισορροπία που χτίζεται (ή γκρεμίζεται) καθημερινά.

Δεν υπάρχει μία σωστή συνταγή. Αν μιλάμε για «ευεξία» και όχι μόνο για δείκτες, τότε το «σωστό» γίνεται προσωπικό. Ο οργανισμός μας είναι ένα σύνθετο –ενιαίο– σύστημα, μοναδικό για τον καθένα και θαυμαστό. Έχει την ικανότητα να προσαρμόζεται και να ανταποκρίνεται σε ό,τι του δίνουμε, ανεξάρτητα από την ηλικία. Το πιο ωραίο είναι αυτό: ποτέ δεν είναι αργά να αρχίσουμε να φροντίζουμε ουσιαστικά τον εαυτό μας. Την ίδια στιγμή, η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται διαρκώς, όπως και οι θεραπευτικές της προσεγγίσεις, και οι άνθρωποι που την ασκούν –όταν συνδυάζουν γνώση και ήθος– παραμένουν σημείο αναφοράς και καθοδήγησης.

Τέλος, οι προσωπικές ιστορίες ανθρώπων που μιλούν για την ασθένειά τους είναι πολύτιμες, γιατί δείχνουν τη δύναμη που μπορεί να βρει κανείς μέσα του. Λειτουργούν σαν φάρμακο ελπίδας για όσους δοκιμάζονται, σπάζοντας τη ντροπή, την ενοχή και το στίγμα, και μας βοηθούν να δούμε την υγεία όχι ως δεδομένο, αλλά ως κάτι που διαρκώς διαπραγματευόμαστε.

Η πρόληψη, η γνώση και η φροντίδα του εαυτού είναι τελικά στάση ζωής. Και ίσως η υγεία να είναι ακριβώς αυτό: η σχέση που χτίζουμε καθημερινά με το σώμα μας και με τη ζωή που θέλουμε να ζούμε.

Επιμέλεια: **Σοφία Νέτα, Κατερίνα Κοντοσταυλάκη**

Αρχισυνταξία: **Δήμητρα Γκρους**



ΤΟ ΕΞΩΦΥΛΛΟ ΜΑΣ

Το σχεδιάζει ο STMTS (Σταμάτης Μήτσιος). Γεννήθηκε το 1993 στην Αθήνα και είναι τελειόφοιτος της Ανωτάτης Σχολής Καλών Τεχνών (ΑΣΚΤ) της Αθήνας. Από πολύ νεαρή ηλικία έχει συμμετάσχει σε εκθέσεις και έχει πραγματοποιήσει συνεργασίες σε Ευρώπη, ΗΠΑ και Μέση Ανατολή. Έργα του έχουν εκτεθεί στα Art New York, Art Miami, Art Wynwood, National Hellenic Museum (Σικάγο, ΗΠΑ), Μουσείο Μπενάκη, Στέγη Γραμμάτων & Τεχνών κ.ά. Τα έργα του STMTS στον δρόμο είναι από τα πιο αναγνωρίσιμα και χαρακτηριστικά στην πόλη της Αθήνας, καθώς έχουν δημιουργήσει ενδιαφέρον και αντίκτυπο σε παγκόσμιο επίπεδο, με δημοσιεύσεις τους στους *New York Times*, *The Guardian*, *La Repubblica*, *Reuters*, *Washington Times*, *Russia-24*, *Spiegel* κ.ά. με πιο γνωστό του έργο, που έχει γίνει viral και σύμβολο τα τελευταία χρόνια, το I Love Life. Δείτε τη δουλειά του στο www.stmtsart.com

Περιεχόμενα



06
Ειρήνη
Αγαπηδάκη



12
Μύθοι
και αλήθειες



66
Ενέσιμες
θεραπείες

Διαβάστε ακόμη

59 UNI-PHARMA και InterMed
Πιστοποιήθηκαν ως Top Employers 2026 για τέταρτη συνεχή χρονιά

60 Πώς το περπάτημα μπορεί να σου αλλάξει τη ζωή
Της Κρυστάλλης Γλυνιαδάκη

63 Εαρινές αλλεργίες και ιγμορίτιδα
Της Ανατολής Παταρίδου

64 Χρειαζόμαστε συμπληρώματα;
Του Κυριάκου Αθανασιάδη

66 Ενέσιμες θεραπείες απώλειας βάρους
Του Λουκά Βελιδάκη

69 Έλκη, τραύματα, δερματολογικά
Νέες θεραπείες με φως
Του Γρηγόρη Δάσκου

70 Οι θερμίδες δεν μετράνε το ίδιο για όλους
Της Γεωργίας Σκαμάγκα

71 «Σπάμε τη σιωπή»
Ενημέρωση και πρόληψη για τα χρόνια νεφρική νόσο

72 Η τέχνη στο νοσοκομείο
Του Θανάση Δρίτσα

74 Τι θεωρούμε ιδανική απώλεια βάρους
Της Ρεβέκκας Γυφτιάκη

76 Behind
Πίσω από την ηπατίτιδα Β μπορεί να κρύβεται η ηπατίτιδα D

78 Affidea & «Προλαμβάνω»
Όταν η πρόληψη γίνεται τρόπος ζωής

80 Σακουλάκια νικοτίνης
Ένα βοήθημα στη διακοπή του καπνίσματος ή ένας νέος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία;

82 Βιοδείκτες
Πρόσδος με αργά βήματα

83 Mind, Body, Tech

86 Ask the Doctor:
Γιατροί και ειδικοί της υγείας απαντούν

99 «Προλαμβάνω»
Πώς η Ελλάδα χτίζει εθνική πολιτική πρόληψης στην Υγεία

Όλα όσα πρέπει να ξέρεις για την υγεία σου

06 Ειρήνη Αγαπηδάκη

Η γυναίκα που έφερε την πρόληψη στην Ελλάδα
Του Λουκά Βελιδάκη

10 Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, 7 Απριλίου

Η σύγχρονη πολιτική της Ενιαίας Υγείας
Του Γιάννη Τούντα

12 Μύθοι και Αλήθειες για την υγεία μας

Γιώργος Κοντιζάς, Αριστείδης Λύτρας, Άννα Παπαγεωργίου, Γιώργος Παππάς: οι ειδικοί μας λύνουν τις απορίες
Της Δήμητρας Γκρους

22 Γκαμπόρ Μάτε

«Η αλλαγή ξεκινά όταν προσγειωνόμαστε στην πραγματικότητα»
Της Λάρας Ταμπακοπούλου

24 Αικατερίνη Δάκου-Βουτετάκη

Η γιατρός που ξεκίνησε την παιδιατρική ενδοκρινολογία στην Ελλάδα
Της Δήμητρας Γκρους

28 Μια προσωπική ιστορία: «Είκοσι χρόνια τώρα, δεν κατάφερα να μιλήσω για το πώς ακριβώς μεγάλωσα»

Του Ρωμανού Γεροδήμου

32 Σάββας Σαβδόπουλος

«Η Gen Z έχει διαφορετική σχέση με τα συναισθήματα»
Της Χριστίνας Γαλανοπούλου

34 Όταν ο ψυχοθεραπευτής γίνεται ασθενής

Της Νάσιας Ευθυμιοπούλου

36 Η νόσος με τα δικά μας λόγια

Αύγουστος Κορτώ: «Το στίγμα δεν είναι η ασθένεια, είναι η σιωπή»
Χριστίνα Λιναρδάκη: «Η σκλήρυνση κατά πλάκας στάθηκε ένα μακρύ ταξίδι αυτογνωσίας»
Της Κρυστάλλης Γλυνιαδάκη

40 Η ζωή μετά το εγκεφαλικό

Ο Κώστας Καρκαγιάννης και η Γεωργία Κλειδαριά μάς βάζουν στον κόσμο τους
Της Δήμητρας Γκρους

44 Χάρης Χηνιάδης: Όταν η ελπίδα για την οικογένεια γίνεται πράξη
Της Κατερίνας Καμπόσου

46 Γιατρέ, θα χάσω τα μαλλιά μου;

4+1 ερωτήσεις στον ογκολόγο Ιωάννη Σύριο
Της Χριστίνας Γαλανοπούλου

48 Πόπη Καλαϊτζή: «Η Υγεία δεν είναι απουσία ασθένειας, είναι καθημερινές επιλογές»

Της Δήμητρας Γκρους

50 Το σώμα μετά τα 45

Οι ειδικοί εξηγούν.
Της Άννας Μαρίας Δρουμπούκη

54 Οι διατροφές της διπλανής πόρτας

Τέσσερις γυναίκες μιλούν για το πώς τρώνε και τι άλλαξε στη ζωή τους
Της Δήμητρας Γκρους

58 Food for mood: Πώς η καλή διάθεση περνάει από το πιάτο σου
Της Αστερίας Σταματάκη



Χρησιμοποιούμε τη δύναμη επιστημών αιχμής για να σώσουμε και να βελτιώνουμε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο.

Για περισσότερο από έναν αιώνα βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή της έρευνας, ανακαλύπτοντας φάρμακα, εμβόλια και καινοτόμες λύσεις υγείας που κάνουν τη διαφορά στη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων. Ακούμε τις ανάγκες των ασθενών και λειτουργούμε υπεύθυνα ώστε να διασφαλίζουμε πως οι θεραπείες μας είναι προσβάσιμες σε όσους τις χρειάζονται.

Δεσμευόμαστε ότι θα συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για ένα υγιέστερο, φωτεινότερο μέλλον για όλους.



Ειρήνη Αγαπηδάκη

«Για πρώτη φορά δεν περιμένουμε τον πολίτη να αρρωστήσει»

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ

Η πρόληψη βρίσκεται πλέον στο επίκεντρο της δημόσιας υγείας και, όπως λέει η Ειρήνη Αγαπηδάκη, «μετριέται με τις ζωές που κερδίζουμε». Με περισσότερους από 5,9 εκατομμύρια πολίτες να έχουν ήδη συμμετάσχει στο πρόγραμμα «Προλαμβάνω», η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας περιγράφει μια αλλαγή κατεύθυνσης: από τη λογική της εκ των υστέρων θεραπείας σ' εκείνη της έγκαιρης παρέμβασης. Η συζήτησή της ξεκίνησε από τα αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης, γρήγορα όμως διευρύνθηκε σε όλο το φάσμα της δημόσιας υγείας: από τις κινητές ομάδες και τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας έως τις ελλείψεις προσωπικού, τα κίνητρα για τους γιατρούς και τα ανοιχτά μέτωπα του ΕΣΥ.

Στην περίπτωση της Ειρήνης Αγαπηδάκη, αξιοποιώντας την επιστημονική και επαγγελματική της διαδρομή αλλά και μια σαφή πεποίθηση ότι με επιμονή, οργάνωση και μεθοδικότητα μπορούν να υπάρξουν αποτελέσματα, η δημόσια στροφή στην πρόληψη δεν παρουσιάζεται απλώς ως κυβερνητική προτεραιότητα. Αντίθετα, αναδεικνύεται ως πεδίο όπου η γνώση, η πολιτική κατεύθυνση και η καθημερινή εμπειρία των πολιτών επιχειρούν να συναντηθούν, παράγοντας απτά αποτελέσματα για όλους.

Στον πυρήνα αυτής της προσέγγισης βρίσκεται ο πολίτης — και η ίδια επανέρχεται συχνά σε μία σκέψη: «Πρέπει να θυμόμαστε πόσους ανθρώπους έχουμε χάσει γιατί δεν είχαμε πρόληψη τόσα χρόνια». Και προσθέτει: «Η πρόληψη είναι μια επένδυση σε όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης δραστηριότητας και της δημόσιας πολιτικής».

— Πώς προέκυψε η πολιτική πρόληψης που υλοποιείτε σήμερα;

Το 2023, καθώς διαμορφώναμε το προεκλογικό μας πρόγραμμα για την υγεία μετά τον COVID-19, είχε γίνει πλέον σαφές ότι η πρόληψη αποτελούσε το μεγάλο κενό του συστήματος υγείας στη χώρα. Ο πρωθυπουργός έθεσε ως βασική προτεραιότητα την ανάπτυξή της, καθώς —μεταξύ άλλων— και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε παιδιά και ενήλικες, που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας.

Για τον λόγο αυτό, είχα την τιμή να αναλάβω τη θέση της αναπληρώτριας υπουργού με αρμοδιότητα και στα θέματα πρόληψης, ώστε να υπάρξει για πρώτη φορά μια οργανωμένη, κεντρικά σχεδιασμένη πολιτική σε αυτόν τον τομέα.

— Ποια είναι τα βασικά συμπεράσματα από την εφαρμογή της μέχρι στιγμής;

Όταν η πρόληψη είναι εύκολη, στοχευμένη και δωρεάν, οι πολίτες την υιοθετούν. Αυτό που βλέπουμε σήμερα είναι ότι, σε 6 εκατομμύρια μοναδικούς δικαιούχους του εθνικού προγράμματος «Προλαμβάνω», περισσότεροι από 5,9 εκατομμύρια πολίτες έχουν ήδη υποβληθεί σε εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, καθώς και για την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Παράλληλα, έχουν προστεθεί δύο ακόμη δωρεάν προληπτικά προγράμματα: ένα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ενηλίκων και ένα για την

πρόληψη της νεφρικής δυσλειτουργίας. Σχετικά με το πρόγραμμα κατά της παχυσαρκίας ενηλίκων, αφορά περί τους 56.000 ωφελούμενους πολίτες, οι οποίοι λαμβάνουν δωρεάν καινοτόμα φάρμακα για τη νοσογόνο παχυσαρκία, ιατρική και διατροφική υποστήριξη. Ταυτόχρονα, βρίσκεται σε εξέλιξη και το πρόγραμμα για τον έγκαιρο εντοπισμό νεφρικών δυσλειτουργιών, όπου περισσότεροι από 1,8 εκατομμύρια δικαιούχοι — άτομα με υπέρταση, κάποιο καρδιαγγειακό πρόβλημα ή με σακχαρώδη διαβήτη — που έχουν αυξημένες πιθανότητες για νεφρική ανεπάρκεια, έχουν παραπεμφθεί για περαιτέρω προληπτικό έλεγχο και εξετάσεις.

— Πώς υλοποιείται στην πράξη αυτή η παρέμβαση;

Η διαδικασία, που έχει ήδη

ξεκινήσει, μέσα από το εθνικό πρόγραμμα «Προλαμβάνω», αποδεικνύει έμπρακτα ότι τα κοινωνικά και γεωγραφικά χάσματα μπορούν να γεφυρωθούν μέσα από ολοκληρωμένες πολιτικές πρόληψης, οι οποίες όταν είναι δωρεάν, καθολικά προσβάσιμες και οργανωμένες με την καθοδήγηση του συστήματος υγείας, βρίσκουν ανταπόκριση από τους πολίτες.

Ειδικότερα, στο πλαίσιο των προληπτικών εξετάσεων για τα καρδιαγγειακά προγράμματα, σήμερα 3 εκατομμύρια πολίτες έχουν επισκεφθεί τον γιατρό. Πρόκειται για πολίτες ηλικίας 30 έως 70 ετών, χωρίς διάγνωση καρδιαγγειακής νόσου, που εντοπίζονται μέσω των ψηφιακών αρχείων της ΗΔΥΚΑ, οι οποίοι λαμβάνουν ηλεκτρονικό παραπεμπτικό για δωρεάν εξετάσεις σε περισσότερα από 15.000 σημεία και δομές σε όλη τη χώρα. Σε αρκετές περιπτώσεις εντοπίστηκαν εγκαίρως σοβαρά προβλήματα υγείας, ενώ κάποιοι ασθενείς χρειάστηκε να υποβληθούν ακόμη και σε τοποθέτηση στεντ. Με αυτόν τον τρόπο αποτρέψαμε πρόωρους θανάτους, ιδίως σε επαρχιακές περιοχές.

— Τι δείχνουν τα μέχρι τώρα δεδομένα και πώς συνδέονται με τη μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη;

Μιλάμε για αρκετές χιλιάδες περιπτώσεις σε όλη τη χώρα, κυρίως ανθρώπων άνω των 40 ετών, με σημαντική συγκέντρωση περιστατικών στην επαρχία — ένα πλέον αξιόπιστο και εκτεταμένο σύνολο δεδομένων.

Το γεγονός ότι περισσότεροι από 200.000 πολίτες, μέσω των προληπτικών εξετάσεων, έχουν εντοπίσει έγκαιρα κάποιο πρόβλημα και έχουν λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα, αποτελεί μια σημαντική κατάκτηση. Παράλληλα, επιβεβαιώνει ότι η πρώιμη διάγνωση συμβάλλει στον σταδιακό μετασχηματισμό του ΕΣΥ από ένα σύστημα διαχείρισης της ασθένειας, σε ένα σύστημα που δίνει έμφαση στην πρόληψη και στην προστασία της υγείας.

Η μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη ήταν εξαιρετικής κεντρικής στρατηγική. Ουσιαστικά, το Υπουργείο Υγείας δεν περιμένει πλέον να αρρωστήσει ο πολίτης. Παρεμβαίνουμε προληπτικά, καλώντας τον πολίτη να εξεταστεί εγκαίρως, ώστε να αποφύγει ένα έμφραγμα ή ένα εγκεφαλικό. Αυτό εντάσσεται σε μια ευρύτερη στρατηγική ανθεκτικότητας: για πρώτη φορά εστιάζουμε στο να μην νοσήσουν οι άνθρωποι. Δεν περιμένουμε την εμφάνιση της νόσου για να παρέμβουμε θεραπευτικά — παρέχουμε δωρεάν τα απαραίτητα εργαλεία πρόληψης, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισής της.

— Πόσο έχει ανταποκριθεί ο πολίτης στην πολιτική πρόληψης, δεδομένου ότι συχνά υπάρχει δυσπιστία απέναντι στους θεσμούς;

Η ανταπόκριση είναι ιδιαίτερη θετική και οι πολίτες έχουν αγκαλιάσει αυτή την προσπάθεια. Πρόκειται για μια εντυπωσιακή αλλαγή κουλτούρας, με την πρόληψη πλέον να γίνεται μέρος της καθημερινότητας όλων. Για παράδειγμα, έχει πραγματοποιηθεί έρευνα από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και το Ινστιτούτο Πολιτικής Υγείας, σύμφωνα με την οποία το 90% των πολιτών εκφράζει θετική γνώμη για τα προγράμματα πρόληψης. Επομένως, το «Προλαμβάνω» χαίρει εμπιστοσύνης, διότι —όπως έχω ήδη επισημάνει— είναι εύκολο, συγκεκριμένο και δωρεάν. Όταν σχεδόν ο μισός πληθυσμός της χώρας έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον μία εξέταση, έχει αποκτήσει προσωπική εμπειρία για το «Προλαμβάνω» και γνωρίζει πώς λειτουργεί. Γι' αυτό και το αξιολογεί θετικά και το εμπιστεύεται.

— Είναι σαφές και κατανοητός για τον πολίτη ο τρόπος λειτουργίας του προγράμματος;

Δεν πρόκειται για μια απλή υπενθύμιση του τύπου «κάνε εξετάσεις». Ο πολίτης λαμβάνει συγκεκριμένο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό: μπαίνει στην πλατφόρμα, βλέπει τις διαθέσιμες δομές και επιλέγει εκείνη που τον εξυπηρετεί. Όλα παρέχονται δωρεάν. Δεν χρειάζεται να ανησυχεί για τα επόμενα βήματα. Εάν προκύψουν ευρήματα και απαιτηθούν περαιτέρω εξετάσεις, το σύστημα αποστέλλει αυτόματα νέο μήνυμα, με την κατάλληλη καθοδήγηση.

Έτσι, ο πολίτης αισθάνεται ασφάλεια: δεν ταλαιπωρείται αναζητώντας γιατρούς, ούτε φοβάται την επόμενη μέρα. Γνωρίζει ότι, αν προκύψει κάτι, το σύστημα έχει ήδη προβλέψει τη συνέχεια και τον καθοδηγεί. Αυτή η διαδικασία έχει ενισχύσει σημαντικά τόσο την εμπιστοσύνη, όσο και την επιτυχία του προγράμματος.

— Πέρα από την πρόληψη, ποια είναι σήμερα η κατάσταση στα νοσοκομεία;

Η προσέγγιση είναι συνολική. Η ομάδα του Υπουργείου Υγείας — ο Άδωνις Γεωργιάδης, ο Μάριος Θεμιστοκλέους, ο Δημήτρης Βαρτζόπουλος και εγώ — εργαζόμαστε συντονισμένα, ώστε να υπάρχουν βελτιώσεις σε πολλά επίπεδα ταυτόχρονα. Αν δεν συνέβαινε αυτό, ο πολίτης θα έλεγε: «καλή η πρόληψη, αλλά το σύστημα υγείας δεν λειτουργεί» — ή και το αντίστροφο. Στόχος μας είναι η ταυτόχρονη ενίσχυση τόσο της πρόληψης όσο και της νοσοκομειακής φροντίδας.

— Τι αποκαλύπτουν τα δεδομένα των εξετάσεων για το προφίλ υγείας του ελληνικού πληθυσμού;

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στη χώρα μας, ακόμη και σε νεότερες ηλικίες. Με απλά λόγια, η καρδιά συχνά δεν «προειδοποιεί» με τον τρόπο που πιστεύουμε. Πρόκειται για περιστατικά που καταγράφονται ως θάνατοι που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί ή αποφευχθεί. Δυστυχώς, η Ελλάδα είχε διαχρονικά υψηλούς δείκτες σε αυτή την κατηγορία, ακριβώς επειδή δεν υπήρχε οργανωμένη πρόληψη. Έχω βρεθεί μαζί με τις Κινητές Ομάδες Υγείας σε πολλές περιοχές της Βόρειας Ελλάδας, όπως στον Έβρο, όπου εντοπίστηκαν επιτόπου άνθρωποι με εξαιρετικά υψηλές τιμές τριγλυκεριδίων και διαταραγμένο λιπιδαιμικό προφίλ. Οι πολίτες αυτοί παραπέμφθηκαν άμεσα για εξετάσεις, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χρειάστηκε να προχωρήσουν άμεσα σε επεμβάσεις, όπως τοποθέτηση στεντ ή αγγειοπλαστική. Και μιλάμε για ανθρώπους 30-40 ετών — εργαζόμενους, με οικογένειες — που χωρίς αυτή την έγκαιρη παρέμβαση θα κινδύνευαν άμεσα. Παράλληλα, δεν μπορούμε να μην αναλογιστούμε τους ανθρώπους που χάθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, όταν δεν υπήρχαν αντίστοιχα προγράμματα πρόληψης.

Κινητές Ομάδες Υγείας: Κατ' οίκον φροντίδα σε απομακρυσμένες περιοχές

— Περνώντας στις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας, τι ακριβώς περιλαμβάνουν και πώς λειτουργούν στην πράξη;
Οι Κινητές Ομάδες Υγείας αποτελούν μια υπηρεσία που αναπτύξαμε για να μειώσουμε τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που ζουν μόνοι, με τα παιδιά τους μακριά — ηλικιωμένοι ή άτομα με αναπηρία — οι οποίοι δεν έχουν ουσιαστική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, επειδή αδυνατούν να μετακινηθούν. Επομένως, έπρεπε να παρέμβουμε ώστε να διασφαλίσουμε ισότιμη πρόσβαση.

Η υπηρεσία ενεργοποιείται μέσω δωρεάν τηλεφωνικής κλήσης στο 1135. Σήμερα, λειτουργούν περίπου 180 κλιμάκια με συνολικά 1.000 επαγγελματίες υγείας σε όλη τη χώρα, τα οποία υλοποιούν παράλληλα δράσεις σε όλες τις περιφέρειες. Κάθε ομάδα είναι στελεχωμένη από γιατρό, νοσηλεύτη και κοινωνικό λειτουργό, καθώς συχνά προκύπτουν και κοινωνικές ανάγκες. Για παράδειγμα, υποστηρίζονται διαδικασίες όπως αξιολόγηση από τα ΚΕΠΑ, διασύνδεση με δήμους και κοινωνικές υπηρεσίες ή υποβολή αιτήσεων για το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα.

Μιλάμε για ανθρώπους που συχνά στερούνται βασικές ανάγκες — ακόμη και το φαγητό ή το ενοίκιο — για να καλύψουν τα φάρμακά τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, καταβάλλεται προσπάθεια να εξασφαλιστεί δωρεάν πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή μέσα από υποστηρικτικές δράσεις.

— Από πότε λειτουργεί το πρόγραμμα και ποια είναι μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα;

Το πρόγραμμα ξεκίνησε πιλοτικά τον περασμένο Φεβρουάριο και από τον Οκτώβριο λειτουργεί σε πλήρη ανάπτυξη. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 27.000 εξετάσεις και πάνω από 7.000 κατ' οίκον επισκέψεις σε όλη τη χώρα. ▶



Το γεγονός ότι περισσότεροι από 200.000 πολίτες, μέσω των προληπτικών εξετάσεων, έχουν εντοπίσει έγκαιρα κάποιο πρόβλημα και έχουν λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα, αποτελεί μια σημαντική κατάκτηση



— Ποιοι είναι οι βασικοί δικαιούχοι αυτών των υπηρεσιών;

Η υπηρεσία είναι καθολική και μπορεί να απευθυνθεί οποιοσδήποτε τη χρειάζεται. Βασική προτεραιότητα δίνεται σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία, που βρίσκονται στο σπίτι και δεν μπορούν να μετακινηθούν. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης σε μικρά νησιά, ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές, όπου οι Κινητές Ομάδες Υγείας μεταβαίνουν επιτόπου στην κοινότητα. Εκεί υλοποιούνται εμβολιασμοί παιδιών, παρακολούθηση εγκύων, προληπτικοί έλεγχοι και γενικές ιατρικές εξετάσεις. Παράλληλα, χρησιμοποιούνται φορητά συστήματα τηλεϊατρικής, που επιτρέπουν σπιρομετρήσεις, υπερηχογραφήματα, καρδιογραφήματα και άλλες βασικές διαγνωστικές πράξεις.

Αντίστοιχα, και στα μεγάλα αστικά κέντρα καταγράφονται σημαντικές ανάγκες. Υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι, χωρίς υποστήριξη. Μέσα από αυτή την υπηρεσία το κράτος αποκτά ανθρώπινο πρόσωπο – έρχεται σε άμεση επαφή με τον πολίτη. Ουσιαστικά, μέσω και των Κινητών Ομάδων Υγείας, υλοποιούμε μία ενεργητική πολιτική όπου η ελληνική Πολιτεία –για πρώτη φορά– λέει έμμεσα σε κάθε άνθρωπο «είμαι εδώ, δίπλα σου, σε βλέπω και σε στηρίζω». Και το αναφέρω αυτό γιατί το βίωσα συνοδεύοντας τις Κινητές Ομάδες Υγείας κατά τις επισκέψεις μας, τόσο σε ακριτικές περιοχές της χώρας, όσο και σε γειτονιές της Δυτικής Αθήνας όπου καταγράφονται αυξημένες κοινωνικές ανάγκες και ανισότητες.

Οι παρεμβάσεις στο ΕΣΥ

— **Παρά τις θετικές πρωτοβουλίες, το ΕΣΥ εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις. Πώς απαντάτε σε αυτή την κριτική;**

Είναι γεγονός ότι υπάρχουν προκλήσεις, ωστόσο οι παρεμβάσεις που υλοποιούμε ως Υπουργείο Υγείας από το 2023 έχουν ήδη αρχίσει να αποδίδουν. Θα αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, για το οποίο αρχικά υπήρχε αμφιβολία ως προς την αποτελεσματικότητά του. Δώσαμε οικονομικό κίνητρο 40.000 ευρώ σε νέους γιατρούς προκειμένου να επιλέξουν τις ειδικότητες της γενικής ιατρικής και της παθολογίας. Πρόκειται για ειδικότητες στις οποίες η χώρα μας καταγράφει σοβαρό έλλειμμα, καθώς οι νέοι γιατροί στρέφονται σε άλλους τομείς, όπως η πλαστική χειρουργική ή η αναισθησιολογία. Το αποτέλεσμα ήταν αύξηση της συμμετοχής κατά περίπου 50%, γεγονός ιδιαίτερα ενθαρρυντικό.

Οι νέοι αυτοί επιστήμονες, πλέον, μένουν και σταδιοδρομούν στην πατρίδα μας και, παράλληλα, η παρουσία τους εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

— **Πώς μεταφράζονται αυτά τα μέτρα σε ουσιαστική ενίσχυση του συστήματος;**

Σήμερα μιλάμε για περίπου 150 επιπλέον νέους γιατρούς, που επέλεξαν αυτές τις κρίσιμες ειδικότητες. Αυτό έχει ουσιαστικό αντίκτυπο, καθώς κάθε νέος ειδικευόμενος παθολογίας καλύπτει θέσεις σε νοσοκομεία που προηγουμένως ήταν κενές. Παράλληλα, ενισχύεται η παραμονή ιατρικού προσωπικού εντός του



ΕΣΥ, διασφαλίζοντας τη συνέχεια των υπηρεσιών. Για να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος: η γενική ιατρική και η παθολογία αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» του συστήματος υγείας. Ο μέσος ευρωπαϊκός όρος σε αυτές τις ειδικότητες ξεπερνά το 20% του συνόλου των γιατρών (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα), ενώ στην Ελλάδα περιορίζεται περίπου στο 6%.

— **Ποιες πρόσθετες παρεμβάσεις έχουν γίνει για την ενίσχυση του ιατρικού προσωπικού, ιδιαίτερα στην περιφέρεια;**

Για πρώτη φορά προχωρήσαμε σε αύξηση αποδοχών στο ΕΣΥ κατά 10%, ενώ παράλληλα κατηγοριοποιήσαμε περιοχές σε τύπου Α και Β, παρέχοντας αυξημένα οικονομικά κίνητρα που φτάνουν έως και το 70%.

Το βασικό πρόβλημα δεν είναι μόνο η έλλειψη προσωπικού, αλλά και η άνιση γεωγραφική κατανομή, με συγκέντρωση γιατρών στα μεγάλα αστικά κέντρα και σημαντικές ελλείψεις στην επαρχία. Για τον λόγο αυτό, θεσπίσαμε στοχευμένα κίνητρα προσέλκυσης γιατρών σε δυσπρόσιτες περιοχές. Παράλληλα, υλοποιείται νέα πρωτοβουλία σε συνεργασία με το Ίδρυμα Χατζηιωάννου, η οποία προβλέπει επιπλέον ενίσχυση 1.500 ευρώ για γιατρούς που υπηρετούν σε 50 μικρά και πολύ μικρά νησιά με σοβαρά προβλήματα στελέχωσης. Ενδεικτικά αναφέρονται περιοχές όπως η Σάμη, οι Σπέτσες, η Χάλκη, οι Αρκοί και τα Ψαρά.

— **Πέρα από τα οικονομικά, υπάρχουν και άλλα κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών;**

Ένα σημαντικό, αλλά λιγότερο συζητημένο, κίνητρο είναι το επιστημονικό. Οι ίδιοι οι γιατροί επισημαίνουν ότι δεν είναι μόνο ο μισθός, αλλά και οι δυνατότητες εξέλιξης των κλινικών τους δεξιοτήτων, ιδιαίτερα σε περιοχές με μικρό και περιορισμένο πληθυσμό.

Σε αυτό το σημείο παρεμβαίνει η τηλεϊατρική, η οποία δίνει τη δυνατότητα στους γιατρούς να εξετάζουν ασθενείς από διαφορετικές περιοχές της χώρας. Με τον τρόπο αυτό πολλαπλασιάζεται το εύρος των περιστατικών που διαχειρίζονται, ενισχύοντας ουσιαστικά την εμπειρία και τις δεξιότητές τους.

— **Πόσο εκτεταμένο είναι συνολικά το πρόβλημα στελέχωσης;**

Πρόκειται για ένα ευρύτερο, διεθνές φαινόμενο. Σε όλες τις δυτικές χώρες καταγράφεται έλλειμμα στην παραγωγή ιατρονοσηλευτικού

προσωπικού, καθώς ο ρυθμός εισόδου νέων γιατρών και νοσηλευτών μειώνεται.

Τα επαγγέλματα αυτά δεν είναι πλέον εξίσου ελκυστικά, με πολλούς νέους να στρέφονται σε τομείς όπως η πληροφορική και η τεχνητή νοημοσύνη. Γι' αυτό δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στην αξιοποίηση της τεχνολογίας, ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητα του ιατρικού χρόνου.

Με την ανάπτυξη ψηφιακών εργαλείων επιδιώκουμε τη μείωση της γραφειοκρατίας, ώστε ο γιατρός να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στον ασθενή και λιγότερο σε διοικητικές διαδικασίες. Οι εκτιμήσεις μας δείχνουν ότι έως και το 30% του χρόνου των γιατρών μπορεί να ανακατευθυνθεί προς την άμεση φροντίδα των ασθενών.

— **Επιστρέφοντας στο αντικείμενό σας, τι σημαίνει για εσάς προσωπικά η πολιτική πρόληψης;**

Η πρόληψη αποτελεί τον πυρήνα της επιστημονικής και επαγγελματικής μου πορείας. Από τα χρόνια μου στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, ασχολούμαι με την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Για πολλά χρόνια, από τον ακαδημαϊκό χώρο, επισημαίναμε την ανάγκη ενίσχυσης της πρόληψης μέσα από προτάσεις προς το Υπουργείο Υγείας.

Σήμερα, η δυνατότητα υλοποίησης αυτών των πολιτικών πρόληψης αποτελεί για μένα μια βαθιά προσωπική ικανοποίηση. Το βιώνω καθημερινά: άνθρωποι με σταματούν στον δρόμο ή μου στέλνουν μηνύματα, λέγοντας «σώσατε τη ζωή της γυναίκας μου». Πρόκειται για περιπτώσεις, όπως γυναίκες που διαγνώστηκαν έγκαιρα με καρκίνο του μαστού κάνοντας μαστογραφία ή ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο για καρκίνο του παχέος εντέρου – μια νόσος που συνδέεται έντονα με σύγχρονες διατροφικές συνήθειες και αποτελεί σημαντική αιτία θνησιμότητας σε νεότερες ηλικίες.

Όλα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η δική μου μετάβαση από τον ακαδημαϊκό χώρο στην πολιτική ήταν μια συνειδητή και ουσιαστική επιλογή. Η πολιτική είναι το πεδίο όπου η γνώση μπορεί να μετατραπεί σε πράξη. Και ενώ συχνά λέγεται ότι «αυτά δεν γίνονται στην Ελλάδα», η εμπειρία δείχνει ότι μπορούν να γίνουν – με επιμονή, οργάνωση, μεθοδικότητα και συστηματική δουλειά. ●

Μέσω των Κινητών Ομάδων Υγείας, η ελληνική Πολιτεία για πρώτη φορά λέει έμμεσα σε κάθε πολίτη «είμαι εδώ, δίπλα σου, σε βλέπω και σε στηρίζω»

“

Σήμερα, η δυνατότητα υλοποίησης των πολιτικών με επίκεντρο την πρόληψη αποτελεί για μένα μια βαθιά προσωπική ικανοποίηση, κάτι το οποίο βιώνω καθημερινά

”



Boehringer
Ingelheim

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης
Τύπου 2 επηρεάζει
αθόρυβα την καρδιά και
τους νεφρούς.

Οι σιωπηλές επιπλοκές μπορεί να
παραμείνουν αδιάγνωστες για
χρόνια.

**ΣΠΑΜΕ
ΤΗ ΣΙΩΠΗ**



Η γνώση σώζει ζωές.

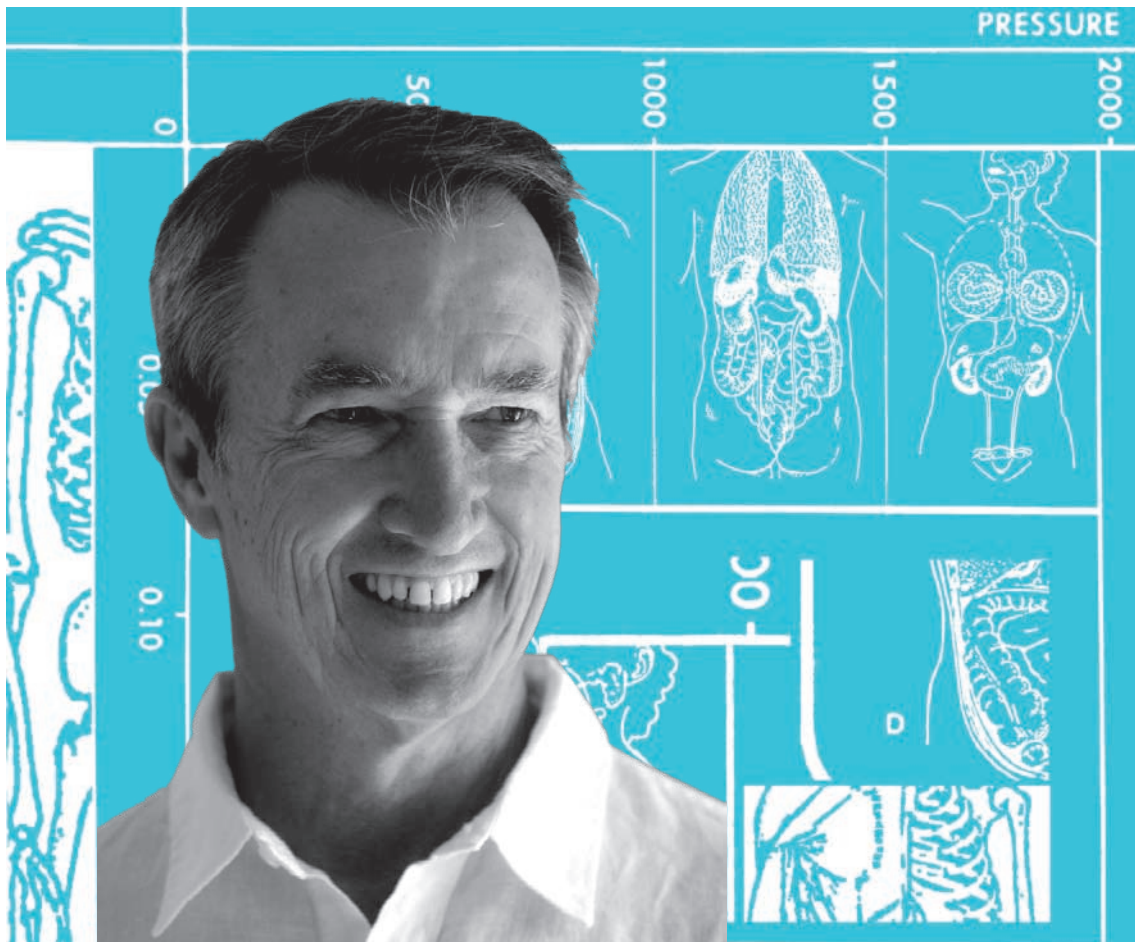
Μιλήστε με τον γιατρό σας και ζητήστε έλεγχο
της νεφρικής σας λειτουργίας!

ΜΑΘΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
στη σειρά podcasts-vidcasts



Με την επιστημονική υποστήριξη της Ελληνικής
Διαβητολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής
Νεφρολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας
Εσωτερικής Παθολογίας και την υποστήριξη από το
Σύλλογο Ασθενών ΕΛΟΔΙ, Ελληνική Ομοσπονδία για
τον Διαβήτη.

Life forward



7 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η σύγχρονη πολιτική της Ενιαίας Υγείας

Γράφει ο κ. **Γιάννης Τούντας**, ομότιμος καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)

Η Ενιαία Υγεία (One Health) αποτελεί επιστημονικά θεμελιωμένη και διεθνώς αναγνωρισμένη προσέγγιση, που επικεντρώνεται στη δομική αλληλεξάρτηση μεταξύ της υγείας των ανθρώπων, της υγείας των ζώων και της υγείας των οικοσυστημάτων.

Αναγνωρίζοντας την αλληλεξάρτηση αυτή, η Ενιαία Υγεία αποτελεί μια συνεργατική, πολυτομεακή και διεπιστημονική προσέγγιση, που λειτουργεί σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό την πρόληψη και την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων υγείας και ευημερίας, λαμβάνοντας υπόψη τις διασυνδέσεις μεταξύ ανθρώπων, ζώων, φυτών και του κοινού περιβάλλοντός τους.

Η προσέγγιση αυτή ανταποκρίνεται στη συλλογική ανάγκη για καθαρό νερό, ενέργεια και αέρα, ασφαλή και θρεπτικά τρόφιμα, προωθεί δράσεις για την κλιματική αλλαγή και συμβάλλει στη βιώσιμη ανάπτυξη.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η μετάβαση από τις γραμμικές και μονοτομεακές προσεγγίσεις της πρόληψης σε ένα σύνθετο, διατομεακό και διεπιστημο-

νικό μοντέλο όπως αυτό της Ενιαίας Υγείας δεν είναι απλώς επιστημονική πρόοδος, αλλά αποτελεί επιτακτική προσαρμογή σε μια νέα υγειονομική, κοινωνική και οικολογική πραγματικότητα. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις αντιμετώπιζαν την υγεία ως ένα αυτοτελές βιοϊατρικό πρόβλημα. Αντιθέτως, η σύγχρονη επιστημονική σκέψη αναγνωρίζει ότι η υγεία είναι συστατικό στοιχείο κοινωνικών, πολιτικών, περιβαλλοντικών και πολιτισμικών συστημάτων, λειτουργώντας ταυτόχρονα ως αιτία και αποτέλεσμα της κατάστασής τους.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι καρκίνοι, οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, που αποτελούν τις τρεις πρώτες αιτίες θανάτου διεθνώς, σχετίζονται με τις επιδράσεις του φυσικού περιβάλλοντος και ειδικότερα της κλιματικής αλλαγής.

Σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τουλάχιστον το 15% της θνησιμότητας στην Ευρώπη οφείλεται στους περιβαλλοντικούς κινδύνους. Οι περισσότερες απειλές σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή, η οποία θα προκαλέσει 250.000 επιπλέον θανάτους ετησίως μεταξύ 2030 και 2050. Στην Ελλάδα

καταγράφηκαν 18.000 θάνατοι (σε σύνολο 120.100) το 2023 εξαιτίας της ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

Στενά συνυφασμένη με την κλιματική αλλαγή είναι και η πανδημία Covid-19, καθώς και η ανάδυση 31 νέων επιδημιών τα τελευταία 50 χρόνια, οι περισσότερες εκ των οποίων, όπως AIDS, SARS, MERS, COVID-19 κ.ά., προέρχονται από ζώα (ζωονόσοι). Υπολογίζεται πως περίπου το 75% των νέων μολυσματικών ασθενειών που προσβάλλουν τους ανθρώπους προέρχεται από τα ζώα, ενώ σχεδόν το 60% όλων των ανθρώπινων παθογόνων είναι ζωονόσοι. Αυτά τα νοσήματα προσβάλλουν περισσότερο από 1 δισ. ανθρώπους ετησίως και ευθύνονται για περισσότερους από 2 εκ. θανάτους τον χρόνο.

Τα κύρια αίτια για αυτό το φαινόμενο εντοπίζονται στην ανθρώπινη δραστηριότητα: ραγδαία αύξηση του πληθυσμού και της ζήτησης για ζωική πρωτεΐνη, διατάραξη της διατροφικής αλυσίδας, καταστροφή της βιοποικιλότητας, αλλοίωση των οικοσυστημάτων, κλιματική αλλαγή, εντατικοποίηση της γεωργίας, αστικοποίηση, διεθνή ταξίδια και εμπόριο στο πλαίσιο της εντεινόμενης παγκοσμιοποίησης.

Παράλληλα, η κατάχρηση των αντιβιοτικών, τόσο για την καταπολέμηση νοσημάτων, όσο και για την ανάπτυξη των ζώων, αλλά και για την προστασία των φυτών και τη συντήρηση των τροφίμων, προκαλεί μικροβιακή αντοχή, με αποτέλεσμα να χάνονται πολλές ανθρώπινες ζωές από μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά, ιδιαίτερα στη χώρα μας.

Η Ευρώπη έχει πραγματοποιήσει σημαντικά βήματα στην κατεύθυνση της Ενιαίας Υγείας. Η στρατηγική «από τη φάρμα στο πιάτο», που αποτελεί κεντρική επιλογή, έχει υιοθετήσει τις αρχές και τους στόχους της Ενιαίας Υγείας. Επίσης, η στρατηγική της ΕΕ για μηδενική ρύπανση συνδέεται στενά με την Ενιαία Υγεία. Το 2023 συγκροτήθηκε η διατομεακή Ομάδα Ενιαίας Υγείας με τη συμμετοχή συναφών ευρωπαϊκών οργανισμών, ενώ ο ΠΟΥ έχει συμπεριλάβει την Ενιαία Υγεία στις βασικές του πολιτικές.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται ορισμένες σχετικές πρωτοβουλίες, όπως η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη μικροβιακή αντοχή. Έχει δημιουργηθεί Επιστημονική Εταιρεία για την Ενιαία Υγεία και πρόσφατα ιδρύθηκε Μεσογειακό Κέντρο Καινοτομίας για την Ενιαία Υγεία. Επίσης, σε λίγες προς το παρόν περιπτώσεις, η Ενιαία Υγεία διδάσκεται σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά μαθήματα. Οι πρωτοβουλίες αυτές όμως δεν επαρκούν και το αίτημα για την άσκηση ολοκληρωμένων πολιτικών και δράσεων Ενιαίας Υγείας εκκρεμεί. ●

66

Σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τουλάχιστον το 15% της θνησιμότητας στην Ευρώπη οφείλεται στους περιβαλλοντικούς κινδύνους

99



Better Health, Brighter Future



Αγωνιζόμαστε διαρκώς για μια καλύτερη υγεία

Η Takeda είναι μία βιο-φαρμακευτική εταιρεία με ηγετική θέση παγκοσμίως και με έδρα την Ιαπωνία, έχοντας ως βάση σταθερές αξίες και προσανατολισμό στην Έρευνα και Ανάπτυξη.

Οι προσπάθειές μας για Έρευνα και Ανάπτυξη επικεντρώνονται σε τέσσερις θεραπευτικούς τομείς: την Ογκολογία, τη Γαστρεντερολογία, τη Νευρολογία και τις Σπάνιες Νόσους, καθώς και σε επενδύσεις που στοχεύουν στα Παράγωγα Αίματος και στα Εμβόλια. Δεσμευόμαστε να βελτιώνουμε την ποιότητα ζωής των ασθενών αναπτύσσοντας υψηλής καινοτομίας φάρμακα που διατίθενται σε περίπου 80 χώρες και γεωγραφικές περιοχές παγκοσμίως.

Παραμένουμε προσηλωμένοι στις βασικές μας αξίες: Ακεραιότητα, Αμεροληψία, Εντιμότητα και Επιμονή, θέτοντας πάντα τους ασθενείς στο επίκεντρο της προσπάθειάς μας. Προσβλέπουμε να προσφέρουμε Καλύτερη Υγεία και ένα πιο Λαμπρό Μέλλον στους ασθενείς σε όλο τον κόσμο.

www.takeda.gr

Μύθοι και Αλήθειες για



SOUL/BODY
MIND

© JDAWINK - GETTYIMAGES

Τελικά, τι ισχύει για όσα ακούμε για τη διατροφή, τις εξετάσεις
Οι ειδικοί απαντούν όχι με εύκολα “ναι” και “όχι”

ια την Υγεία μας

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ



Στην υγεία αγαπάμε τις καθαρές απαντήσεις. Θέλουμε να ξέρουμε αν κάτι ισχύει ή όχι, αν κάνει καλό ή κακό, αν πρέπει να το κάνουμε ή να το κόψουμε. Μόνο που το σώμα δεν λειτουργεί έτσι. Και ίσως αυτός είναι ο λόγος που οι μύθοι γύρω από τη διατροφή, τις εξετάσεις, τον μεταβολισμό, το στρες, τα αντιβιοτικά ή τη γήρανση επιμένουν: γιατί μια απλή απάντηση είναι συχνά πιο παρηγορητική από μια αληθινή.

Αρχικά σκεφτήκαμε αυτό το θέμα ως ένα αφιέρωμα με τίτλο «Μύθοι και Αλήθειες». Πολύ γρήγορα, όμως, έγινε σαφές ότι στην υγεία τα πράγματα δεν είναι τόσο τακτοποιημένα. Υπάρχουν πράγματα που είναι ξεκάθαρα λάθος, άλλα που είναι σωστά, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό που μετράει είναι η συνολική εικόνα. Η πρόληψη, ο μεταβολισμός, η διατροφή, το στρες, η γήρανση – όλα εξαρτώνται από το σύνολο της λειτουργίας του οργανισμού και όχι από μία μόνο παράμετρο.

Γι' αυτό ζητήσαμε από τους ειδικούς συνεργάτες μας –τον ενδοκρινολόγο **Αριστείδη Λύτρα**, τον γαστρεντερολόγο **Γιώργο Κοντιζά** και την κλινική διαιτολόγο **Άννα Παπαγεωργίου**, με ειδικευση και οι τρεις στη μεταβολική υγεία– να απαντήσουν σε ερωτήματα που, λίγο ή πολύ, έχουμε όλοι: αν οι καλές εξετάσεις σημαίνουν υγεία, αν η ζάχαρη προκαλεί διαβήτη, αν ο «αργός μεταβολισμός» φταίει για το βάρος, αν το ψωμί παχαίνει, αν οι detox δίαιτες λειτουργούν, αν η κορτιζόλη είναι πράγματι «κακή».

Το βασικό συμπέρασμα είναι απλό: η υγεία δεν κρίνεται από μία τροφή, μία εξέταση ή μία συνήθεια. Αλλά από τη διάρκεια, τη συνέπεια και τον τρόπο που συνδυάζονται όλα μεταξύ τους.

Σε αυτό το αφιέρωμα επιλέξαμε κάποιες ενδεικτικές ερωτήσεις. Ξεκαθαρίζουμε έτσι κάποιες απορίες και υπογραμμίζουμε πως η φροντίδα του σώματος ξεκινάει από την κατανόηση και τη φροντίδα, και όχι από τον φόβο ή την εμμονή.

σεις, τον μεταβολισμό, το στρες, τη γήρανση; **ι**”, αλλά με το “εξαρτάται” που συχνά λείπει.

Τι δείχνουν πραγματικά οι εξετάσεις

Η υγεία δεν αποτυπώνεται σε μία μέτρηση, αλλά σε σύνολο δεδομένων.

Αν οι αιματολογικές εξετάσεις είναι καλές, είμαστε υγιείς;

Δεν ισχύει αυτό απαραίτητα. Οι «καλές» εξετάσεις έχουν σχετική αξία και πρέπει πάντα να ερμηνεύονται στο σωστό πλαίσιο. Για παράδειγμα, τιμές γλυκόζης νηστείας 79 mg/dl και 99 mg/dl θεωρούνται και οι δύο φυσιολογικές. Η γλυκόζη νηστείας είναι το σάκχαρο στο αίμα μετά από αρκετές ώρες χωρίς φαγητό και χρησιμοποιείται ως βασικός δείκτης μεταβολικής υγείας. Ωστόσο, μπορεί να αντανακλούν πολύ διαφορετική μεταβολική λειτουργία, ανάλογα με τη σύσταση σώματος και τον τρόπο που ο οργανισμός διαχειρίζεται τους υδατάνθρακες.

Επιπλέον, δεν έχει σημασία μόνο αν μια τιμή βρίσκεται εντός ορίων, αλλά και πώς μεταβάλλεται με τον χρόνο. Για παράδειγμα, για έναν άνδρα τιμή PSA στα 0,9 ng/ml πριν από έναν χρόνο είναι φυσιολογική, όπως και μια σημερινή τιμή στα 1,9 ng/ml. Ωστόσο, η μεταβολή αυτή μπορεί να έχει κλινική σημασία και να απαιτεί αξιολόγηση από ουρολόγο.

Με άλλα λόγια, οι εξετάσεις δεν διαβάζονται απλώς ως «φυσιολογικές» ή «μη φυσιολογικές». Αξιολογούνται σε σχέση με την εξέλιξη των τιμών, το ιατρικό ιστορικό και τη συνολική κλινική εικόνα. Για αυτό ακόμη και τα φυσιολογικά αποτελέσματα χρειάζονται πάντα ερμηνεία από γιατρό. **-Α.Λ.**

Περισσότερες εξετάσεις σημαίνουν καλύτερη πρόληψη;

Εξαρτάται. Όλες οι γενικά αποδεκτές προληπτικές εξετάσεις (π.χ. κολonosκόπηση, μαστογραφία), με σωστό προγραμματισμό, σώζουν ταλαιπωρία και ζωές. Υπάρχουν επίσης σημαντικές εξετάσεις που αναγνωρίζουν την ύπαρξη κινδύνου υγείας (π.χ. έλεγχος λιπιδίων). Ο ειδικός ιατρός θα ζητήσει τον κατάλληλο έλεγχο με βάση τη συνολική εικόνα του ασθενούς, παλαιότερους ελέγχους και μεταβολές στις συνθήκες ζωής. Ωστόσο, εφόσον διαπιστωθεί κίνδυνος, η επανάληψη των εξετάσεων πρέπει να έχει λειτουργικό χαρακτήρα, δηλαδή να οδηγεί σε αποφάσεις. Αν διαπιστωθεί υψηλή χοληστερίνη, δεν έχει νόημα να επαναπροσδιοριστεί σε 3-6 μήνες αν δεν έχουν υιοθετηθεί κατάλληλα υγιεινοδιατροφικά μέτρα ή/και φαρμακευτική αγωγή. Διαφορετικά, η επανάληψη θα είναι απλώς σπατάλη πόρων χωρίς πραγματική αξία. **-Α.Λ.**

Όσο νωρίτερα διαγνωστεί κάτι, τόσο το καλύτερο;

Σε γενικές γραμμές ισχύει. Αυτό είναι αλήθεια για την πλειονότητα των σοβαρών καταστάσεων, ιδιαίτερα κακοθειών και λοιμώξεων. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση αφορά και ασθένειες όπως οι υπερλιπιδαιμίες ή ο σακχαρώδης διαβήτης, που αναπτύσσονται σε έδαφος μη ευνοϊκού τρόπου ζωής (κακή διατροφή, καθιστική ζωή, χρόνιο στρες, κάπνισμα) σε ανθρώπους με γενετική ή επιγενετική προδιάθεση.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, η έγκαιρη διάγνωση συχνά δεν ακολουθείται από πραγματική αλλαγή τρόπου ζωής και έτσι δεν οδηγεί τελικά σε πρόληψη. Έχει λοιπόν θεμελιώδη σημασία η συμμόρφωση με τις κατάλληλες οδηγίες* διαφορετικά, η πορεία προς τις επιπλοκές δεν μπορεί να ανασχεθεί. **-Α.Λ.**

Ζάχαρη, χοληστερίνη και μεταβολικός κίνδυνος

Δεν είναι ένα τρόφιμο που καθορίζει την υγεία, αλλά το σύνολο των επιλογών.

Η κατανάλωση ζάχαρης προκαλεί διαβήτη;

Όχι απαραίτητα. Ο σακχαρώδης διαβήτης αναπτύσσεται σε ένα έδαφος πολυπαραγοντικής προδιάθεσης. Ο κίνδυνος αυξάνεται όταν η κακή διατροφή, η έλλειψη ύπνου και άσκησης, το αυξημένο σωματικό βάρος και το στρες επιδρούν σε ένα μη ευνοϊκό γενετικό ή επιγενετικό υπόβαθρο.

Άνθρωποι χωρίς προδιάθεση δεν θα εκδηλώσουν απαραίτητα



διαβήτη επειδή καταναλώνουν ζάχαρη, εκτός αν η κατανάλωση αυτή οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του σωματικού βάρους. Σε ένα ήδη επιβαρυσμένο μεταβολικό πλαίσιο (όπως ο προδιαβήτης), η συστηματική κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ζάχαρης μπορεί να επιταχύνει τη διαταραχή του μεταβολισμού. **-Α.Λ.**

Αν δεν είμαστε υπέρβαροι, δεν κινδυνεύουμε από διαβήτη;

Δεν ισχύει. Ο διαβήτης μπορεί να εμφανιστεί σε ανθρώπους κάθε σωματότυπου. Ορισμένες μορφές είναι κληρονομικές (π.χ. MODY), ενώ άλλες σχετίζονται με ανοσοολογικούς μηχανισμούς. Επιπλέον, ο όρος «υπέρβαρο» είναι ένας αυστηρός δείκτης. Για παράδειγμα, ένας άνδρας ύψους 182 cm και βάρους 83 kg κατατάσσεται οριακά ως υπέρβαρος, χωρίς αυτό να αποτυπώνει απαραίτητα τη μεταβολική του υγεία. Πολλοί άνθρωποι με φυσιολογικό βάρος μπορεί να εμφανίσουν διαβήτη, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν παράγοντες όπως οικογενειακό ιστορικό, καθιστική ζωή, κακός ύπνος, υψηλό στρες και κοιλιακή παχυσαρκία. **-Α.Λ.**

Η χοληστερίνη είναι ένας από τους βασικούς «εχθρούς» της υγείας;

Όχι απαραίτητα. Η χοληστερίνη είναι απαραίτητη για τον οργανισμό: συμμετέχει στη δομή των κυττάρων, στην παραγωγή ορμονών και στη σύνθεση της βιταμίνης D. Το ζήτημα δεν είναι η ύπαρξή της, αλλά η ισορροπία των λιποπρωτεϊνών που τη μεταφέρουν.

Η LDL χοληστερίνη, όταν βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα και συνδυάζεται με άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως υψηλά τριγλυκερίδια, χαμηλή HDL, μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία αθηρωματικών πλακών στα αγγεία. Επιπλέον, δεν έχει σημασία μόνο η ποσότητα της LDL, αλλά και η ποιότητά της. Σωματίδια όπως η small dense LDL ή η οξειδωμένη LDL είναι πιο αθηρογόνα.

Ωστόσο, η καρδιαγγειακή νόσος δεν οφείλεται σε έναν μόνο παράγοντα. Η χρόνια φλεγμονή, η αντίσταση στην ινσουλίνη,

66

Στις πολύ στερητικές δίαιτες το σώμα αντιλαμβάνεται ότι «κινδυνεύει» και ενεργοποιεί μηχανισμούς επιβίωσης: μειώνει τον βασικό μεταβολισμό και αυξάνει την έκκριση γκρελίνης, της ορμόνης που ενισχύει το αίσθημα της πείνας

99



η υπέρταση, το κάπνισμα και η γενετική προδιάθεση παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Γι' αυτό η σύγχρονη ιατρική δεν εστιάζει σε μία μόνο τιμή, αλλά στον συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η κατανόηση της πραγματικής λειτουργίας της χοληστερίνης βοηθά να αποφύγουμε απλοποιήσεις και να αντιμετωπίσουμε την υγεία πιο ολοκληρωμένα. **-Γ.Κ.**

Πρέπει να κόψουμε αυγά, τυριά και λιπαρά

αν έχουμε αυξημένη χοληστερίνη; Όχι ως γενικό κανόνα. Η αντίληψη ότι η αυξημένη χοληστερίνη απαιτεί αυστηρή αποφυγή τροφίμων όπως τα αυγά ή τα λιπαρά δεν ανταποκρίνεται στη σύγχρονη γνώση. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η διατροφική χοληστερίνη επηρεάζει τα επίπεδα στο αίμα λιγότερο από όσο πιστευόταν, καθώς ο οργανισμός ρυθμίζει σε μεγάλο βαθμό την παραγωγή της στο ήπαρ. Αυτό σημαίνει ότι μεγαλύτερη σημασία έχει η συνολική ποιότητα της διατροφής και όχι ένα μεμονωμένο τρόφιμο. Παράγοντες όπως τα υπερπεξεργασμένα τρόφιμα, η υπερβολική θερμιδική πρόσληψη, η καθιστική ζωή και η μεταβολική δυσλειτουργία επηρεάζουν πολύ περισσότερο το λιπιδαιμικό προφίλ.

Τα αυγά, για παράδειγμα, είναι μια θρεπτικά πυκνή τροφή με υψηλής ποιότητας πρωτεΐνη και σημαντικά μικροθρεπτικά συστατικά. Και τα γαλακτοκομικά, όταν καταναλώνονται με μέτρο, μπορούν να ενταχθούν σε μια ισορροπημένη διατροφή χωρίς απαραίτητα να επιβαρύνουν τον μεταβολισμό. Εξαιρέσεις υπάρχουν. Άτομα με γενετικές δια-

αταραχές ή πολύ υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο χρειάζονται εξατομικευμένες οδηγίες.

Συνολικά, η σύγχρονη προσέγγιση δεν βασίζεται σε απαγορεύσεις, αλλά σε ισορροπία. Μια διατροφή πλούσια σε ανεπεξέργαστα τρόφιμα, φυτικές ίνες, καλά λιπαρά και σε συνδυασμό με φυσική δραστηριότητα έχει πολύ μεγαλύτερη σημασία από την αποφυγή συγκεκριμένων τροφίμων. **-Γ.Κ.**

Μεταβολισμός, αύξηση βάρους

Το σώμα δεν λειτουργεί με απλούς κανόνες, προσαρμόζεται συνεχώς.

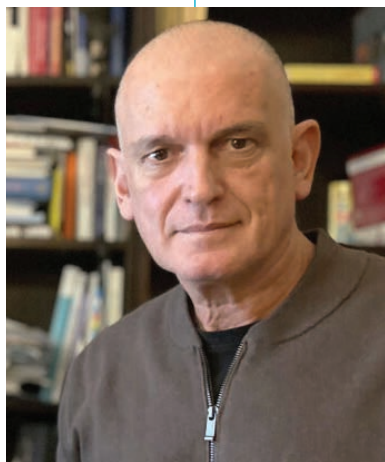
Το τσιμπολόγημα και οι λιγούρες δείχνουν έλλειψη πειθαρχίας;

Δεν ισχύει απαραίτητα. Η απώλεια βάρους δεν είναι μόνο θέμα θέλησης, αλλά και του τρόπου που οργανώνεται η διατροφή και η καθημερινότητα: διατροφική συμπεριφορά, σωματική δραστηριότητα και ψυχοσυναισθηματική υγεία.

Επιπλέον, αν η διατροφή είναι υπερβολικά περιοριστική, μπορεί να εμφανιστούν βιολογικοί μηχανισμοί –όπως υπογλυκαιμίες ή διατροφικά ελλείμματα– που αυξάνουν την πείνα και οδηγούν σε επεισόδια υπερφαγίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν πρόκειται για έλλειψη πειθαρχίας. Ο εγκέφαλος στρέφεται σε άμεσες πηγές ενέργειας και ευχαρίστησης, όπως ζάχαρη ή υπερπεξεργασμένα τρόφιμα. Η πιο αποτελεσματική προσέγγιση είναι ένα ρεαλιστικό και ισορροπημένο πλάνο διατροφής, που καλύπτει τις ανάγκες του οργανισμού και μειώνει τα ερεθίσματα υπερφαγίας. **-Α.Λ.**

Αριστείδης Λύτρας

Ενδοκρινολόγος με εξειδίκευση στον διαβήτη και τον μεταβολισμό



Η αύξηση βάρους οφείλεται κυρίως στις ορμόνες;

Όχι απαραίτητα. Οι ορμόνες επηρεάζουν την όρεξη, τον μεταβολισμό και το πώς αποθηκεύεται το λίπος, αλλά δεν αρκούν από μόνες τους για να εξηγήσουν την αύξηση βάρους. Για παράδειγμα, οι ορμονικές αλλαγές στην εμμηνόπαυση (πτώση των οιστρογόνων) δεν οδηγούν από μόνες τους σε μεγάλη αύξηση βάρους, αλλά διευκολύνουν την αύξησή του αν δεν προσαρμοστούν η διατροφή και το επίπεδο δραστηριότητας – είτε μια γυναίκα ξεκινά με φυσιολογικό βάρος είτε με ήδη επιβαρυσμένες συνήθειες και μεταβολικό προφίλ.

Η ινσουλίνη, ωστόσο, παίζει πιο άμεσο ρόλο: όταν βρίσκεται συχνά σε υψηλά επίπεδα, λόγω αυξημένης πρόσληψης τροφής – ειδικά όταν αυτή είναι πλούσια σε απλούς υδατάνθρακες – ευνοεί την αποθήκευση λίπους. Αντίθετα, η άσκηση μειώνει τις ανάγκες για ινσουλίνη και βοηθά τον οργανισμό να χρησιμοποιεί καλύτερα την ενέργεια και να διατηρεί ή να αυξάνει τη μυϊκή μάζα. **-Α.Λ.**

Φταίει ο «αργός μεταβολισμός» για την αύξηση βάρους;

Όχι απαραίτητα. Ο μεταβολισμός επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως τα γονίδια, η ηλικία, το φύλο, ο ύπνος, το στρες, οι ορμόνες, η μυϊκή μάζα, τα φάρμακα και ο τρόπος ζωής. Αλλά τι σημαίνει «αργός μεταβολισμός»;

Στην πράξη, σημαίνει ότι ο οργανισμός καταναλώνει λιγότερη ενέργεια (δηλαδή καίει λιγότερες θερμίδες μέσα στην ημέρα) σε σχέση με άλλους ανθρώπους – συνήθως λόγω χαμηλότερης μυϊκής μάζας, μειωμένης φυσικής δραστηριότητας ή συνολικών συνθηκών. Άρα χρειάζεται λιγότερες θερμίδες για να διατηρήσει το βάρος του.

Αυτό φαίνεται και όταν συγκρίνουμε διαφορετικά σώματα. Δύο άνθρωποι με το ίδιο βάρος μπορεί να έχουν διαφορετικές ενεργειακές ανάγκες, ανάλογα με τη σύσταση σώματός τους. Για παράδειγμα, ένα άτομο με περισσότερη μυϊκή μάζα καταναλώνει περισσότερη ενέργεια ακόμη και σε κατάσταση ηρεμίας, σε σχέση με κάποιον με υψηλότερο ποσοστό λίπους. Γι' αυτό η άσκηση –και ιδιαίτερα η προπόνηση ενδυνάμωσης– μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη ρύθμιση του μεταβολισμού. Παράλληλα, η διαχείριση του στρες και η βελτίωση της ποιότητας ζωής παίζουν σημαντικό ρόλο. **-Α.Λ.**

Για να αδυνατίσω πρέπει να πεινάω;

Όχι. Η απώλεια βάρους δεν είναι θέμα πείνας και τιμωρίας. Είναι θέμα ενεργειακού ισοζυγίου. Όταν ο οργανισμός λαμβάνει λιγότερη ενέργεια από αυτή που χρειάζεται, στρέφεται στα αποθέματα λίπους για να καλύψει τη διαφορά. Αυτός είναι ο φυσιολογικός μηχανισμός της λιπόλυσης – όχι η στέρση, όχι η εξάντληση.

Οι πολύ στερητικές δίαιτες κάνουν το αντίθετο. Το σώμα αντιλαμβάνεται ότι «κινδυνεύει» και ενεργοποιεί μηχανισμούς επιβίωσης: μειώνει τον βασικό μεταβολισμό για να εξοικονομήσει ενέργεια και αυξάνει την έκκριση γκρελίνης, της ορμόνης που ενισχύει το αίσθημα της πείνας. Έτσι, όχι μόνο δεν χάνουμε βάρος αποτελεσματικά, αλλά οδηγούμαστε και σε επεισόδια υπερφαγίας – το γνωστό φαινόμενο yo-yo. Η σύγχρονη κλινική διαιτολογία προσεγγίζει διαφορετικά το θέμα: δημιουργούμε ένα ήπιο ενεργειακό έλλειμμα, χωρίς πείνα. Αυξάνουμε τον όγκο των γευμάτων με τρόφιμα χαμηλής θερμιδικής αλλά υψηλής θρεπτικής πυκνότητας – λαχανικά, φρούτα, άλιπη πρωτεΐνη και επαρκή ενυδάτωση. Συνδυάζουμε με εξατομικευμένη άσκηση. Οι επιλογές αυτές ενισχύουν τα σήματα κορεσμού του οργανισμού, βοηθώντας να νιώθουμε ικανοποίηση ενώ το σώμα χρησιμοποιεί τα αποθέματα λίπους.

Με απλά λόγια: η απώλεια βάρους γίνεται όταν ο οργανισμός νιώθει ασφαλής – όχι όταν τον βάζουμε σε «μάχη». **-Α.Π.**

Τι τρώμε τελικά; Μύθοι της καθημερινής διατροφής

Από τη γλουτένη και το πρωινό μέχρι τα light και τα detox, η διατροφή είναι γεμάτη εύκολες βεβαιότητες.

Ζάχαρη έχουν μόνο τα γλυκά;

Όχι. Στην πράξη, η ζάχαρη δεν βρίσκεται μόνο στα προφανή τρόφιμα, όπως τα γλυκά και τα μπισκότα. Συχνά τη συναντάμε



Η αντίληψη ότι η αυξημένη χοληστερίνη απαιτεί αυστηρή αποφυγή τροφίμων όπως τα αυγά ή τα λιπαρά δεν ανταποκρίνεται στη σύγχρονη γνώση





και σε τρόφιμα που θεωρούνται αθώα, όπως το ψωμί του τοστ, οι έτοιμες σάλτσες, τα dressings, τα αλλαντικά, τα αναψυκτικά, οι χυμοί (ακόμη και οι φυσικοί) και ορισμένα ανθρακούχα ροφήματα και προϊόντα, που προβάλλονται ως υγιεινά. Και δεν εμφανίζεται πάντα ως «ζάχαρη». Στις ετικέτες μπορεί να αναγράφεται με διαφορετικές ονομασίες, όπως δεξτρόζη, μαλτοδεξτρίνη, σιρόπι αγαύης ή HFCS.

Παρότι έχουν διαφορετικά ονόματα, ο οργανισμός τα μεταβολίζει με παρόμοιο τρόπο, οδηγώντας σε αύξηση της γλυκόζης και της ινσουλίνης στο αίμα. Όταν αυτό συμβαίνει συχνά –χωρίς να το αντιλαμβανόμαστε– μπορεί να συμβάλει σε μεταβολικές διαταραχές, όπως το μεταβολικό σύνδρομο, ο διαβήτης τύπου 2 και η λιπώδης νόσος του ήπατος.

Συνεπώς, δεν αρκεί να περιορίσουμε μόνο τα γλυκά. Μεγαλύτερη σημασία έχει να αναγνωρίζουμε πού «κρύβεται» η ζάχαρη στη διατροφή μας και να κάνουμε πιο συνειδητές και ενημερωμένες επιλογές. **-Α.Π.**

Τα φρούτα ανεβάζουν το σάκχαρο;

Όχι απαραίτητα. Τα φρούτα περιέχουν φυσικά σάκχαρα, κυρίως φρουκτόζη και γλυκόζη, αλλά η επίδρασή τους στον οργανισμό είναι πολύ διαφορετική από αυτή των επεξεργασμένων γλυκών. Αυτό συμβαίνει επειδή τα ολόκληρα φρούτα περιέχουν φυτικές ίνες, βιταμίνες και βιοδραστικά συστατικά που επιβραδύνουν την απορρόφηση των σακχάρων και μετριάζουν την αύξηση της γλυκόζης στο αίμα. Γι' αυτό και η κατανάλωση ολόκληρων φρούτων συνδέεται με καλύτερη μεταβολική υγεία και χαμηλότερο κίνδυνο διαβήτη τύπου 2.

Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όλα τα φρούτα είναι ίδια ή ότι μπορούν να καταναλώνονται χωρίς μέτρο. Η ποσότητα, το είδος του φρούτου, το αν καταναλώνεται ολόκληρο και η μεταβολική κατάσταση του ατόμου παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι χυμοί φρούτων, για παράδειγμα, περιέχουν λιγότερες φυτικές ίνες και απορροφώνται πιο γρήγορα, με αποτέλεσμα να αυξάνουν τη γλυκόζη στο αίμα πιο απότομα. Αντίθετα, τα ολόκληρα φρούτα, σε λογικές ποσότητες, μπορούν να ενταχθούν σε μια ισορροπημένη διατροφή – ακόμη και σε άτομα με προδιαβήτη ή διαβήτη, ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται με πρωτεΐνη ή καλά λιπαρά.

Συνεπώς, τα φρούτα δεν είναι ο «εχθρός». Η επίδρασή τους εξαρτάται από τη μορφή, την ποσότητα και το συνολικό διατροφικό πλαίσιο. **-Γ.Κ.**

Δεν πρέπει να τρώμε υδατάνθρακες;

Οι υδατάνθρακες δεν είναι «εχθρός». Το σώμα τους χρειάζεται – και μάλιστα τους χρησιμοποιεί ως βασική πηγή ενέργειας. Ο εγκέφαλος λειτουργεί κυρίως με γλυκόζη, ενώ οι υδατάνθρακες τροφοδοτούν το νευρικό σύστημα, τους μύς και τον μεταβολισμό. Το ζήτημα δεν είναι οι υδατάνθρακες συνολικά, αλλά η ποιότητά τους. Οι υπερεπεξεργασμένοι, ραφιναρισμένοι υδατάνθρακες – όπως το λευκό αλεύρι, η ζάχαρη και τα snacks – απορροφώνται γρήγορα, αυξάνουν απότομα το σάκχαρο και δεν προσφέρουν κορεσμό. Αυτό συχνά οδηγεί σε αυξημένη πείνα και υπερεκατανάλωση θερμίδων.

Αντίθετα, οι σύνθετοι υδατάνθρακες – όπως η βρώμη, το καστανό ρύζι, η πατάτα, τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια – είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες. Συμβάλλουν σε πιο αργή πέψη και σταδιακή απορρόφηση της γλυκόζης, βοηθώντας στον καλύτερο έλεγχο της όρεξης.

Συνεπώς, η δαιμονοποίηση των υδατανθράκων είναι παραπλανητική. Οι μη επεξεργασμένοι υδατάνθρακες αποτελούν βασικό μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής και υποστηρίζουν τη ρύθμιση της ενέργειας και της όρεξης. **-Α.Π.**

Τελικά το πρωινό είναι απαραίτητο;

Όχι απαραίτητα. Η ιδέα ότι το πρωινό είναι το πιο σημαντικό γεύμα της ημέρας προέρχεται κυρίως από παλαιότερες παρατηρητικές μελέτες, αλλά και από εμπορικά μηνύματα που διαδόθηκαν ευρέως τα προηγούμενα χρόνια, ιδιαίτερα μέσω της βιομηχανίας των δημητριακών.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι η σημασία του πρωινού δεν είναι ίδια για όλους. Σε αρκετούς ανθρώπους, ένα ισορροπημένο πρωινό μπορεί να βοηθήσει στον καλύτερο έλεγχο της πείνας και της ενεργειακής πρόσληψης μέσα στην ημέρα. Σε άλλους,

όμως, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο μεταβολικό πλεονέκτημα, ενώ ορισμένοι αισθάνονται καλύτερα όταν καθυστερούν το πρώτο τους γεύμα.

Μελέτες που συγκρίνουν την κατανάλωση πρωινού με τη διαλειμματική νηστεία δείχνουν ότι το σημαντικό δεν είναι αν τρώμε πρωινό, αλλά η συνολική ποιότητα της διατροφής, η ποσότητα της ενέργειας που προσλαμβάνεται και ο ρυθμός των γευμάτων σε σχέση με τον κερκάρδιο ρυθμό.

Συνεπώς, το πρωινό μπορεί να είναι χρήσιμο για κάποιους, αλλά δεν αποτελεί απαραίτητο κανόνα για όλους. **-Γ.Κ.**

Η διαλειμματική νηστεία είναι κατάλληλη για όλους;

Όχι απαραίτητα. Η διαλειμματική νηστεία μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για πολλούς ανθρώπους, αλλά δεν αποτελεί καθολική λύση ούτε ταιριάζει σε όλους. Μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του σωματικού βάρους, στη βελτίωση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη και σε ορισμένους δείκτες μεταβολικής υγείας, κυρίως επειδή περιορίζει το χρονικό παράθυρο κατανάλωσης τροφής. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά συχνά οφείλονται στη συνολική μείωση της ενεργειακής πρόσληψης και όχι αποκλειστικά στον τρόπο κατανομής των γευμάτων.

Για αρκετούς ανθρώπους είναι μια πρακτική και εύκολη προσέγγιση. Για άλλους, όμως, μπορεί να προκαλεί έντονη πείνα, κόπωση ή να είναι δύσκολο να διατηρηθεί στην καθημερινότητα. Επίσης, δεν είναι κατάλληλη για ορισμένες ομάδες, όπως άτομα με ιστορικό διατροφικών διαταραχών, εγκύους ή ανθρώπους με συγκεκριμένες ιατρικές καταστάσεις.

Συνεπώς, η καταλληλότητά της εξαρτάται από το άτομο, τον τρόπο ζωής και το ιατρικό του προφίλ. **-Γ.Κ.**

Η μεσογειακή διατροφή είναι η καλύτερη;

Σε γενικές γραμμές, ναι – αλλά όχι με τον ίδιο τρόπο για όλους. Η Μεσογειακή Διατροφή παραμένει ένα από τα πιο καλά μελετημένα διατροφικά πρότυπα, με οφέλη στη μείωση του βάρους, την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων και τη μακροζωία. Δεν είναι τυχαίο ότι κατατάσσεται σταθερά στις πρώτες θέσεις σε διεθνείς μελέτες. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι εφαρμόζεται copy-paste. Η εξατομίκευση είναι βασική. Για παράδειγμα, άτομα με ευερέθιστο έντερο μπορεί να δυσκολεύονται με τρόφιμα πλούσια σε FODMAPs, όπως όσπρια, κρεμμύδι ή ορισμένα φρούτα. Άλλοι, με νεφρική νόσο, χρειάζονται προσαρμογές σε συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά.

Ακόμη και τρόφιμα με υψηλή διατροφική αξία, όπως το ελαιόλαδο ή οι ξηροί καρποί, μπορούν να συμβάλουν σε αύξηση βάρους αν δεν υπάρχει έλεγχος στις ποσότητες. Στην πράξη, η Μεσογειακή Διατροφή είναι ένα ευέλικτο μοτίβο – όχι μια αυστηρή δίαιτα. Μπορεί να προσαρμοστεί στις ανάγκες κάθε ανθρώπου: πιο ήπια για το πεπτικό, πιο ελεγχόμενη σε μερίδες, πιο στοχευμένη σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Η φιλοσοφία της – ποικιλία, φυσικές τροφές και ισορροπία – είναι εξαιρετική. Το ζητούμενο είναι να τη φέρουμε στα μέτρα του οργανισμού μας, όχι το αντίστροφο. **-Α.Π.**

Αν δεν τρώμε κρέας, μπορούμε να πάρουμε αρκετή πρωτεΐνη;

Ναι. Η πρωτεΐνη δεν είναι προνόμιο του κρέατος. Η επιστημονική βιβλιογραφία δείχνει ότι οι φυτικές πηγές πρωτεΐνης μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες του οργανισμού, ενώ συνδέονται και με οφέλη για τον γλυκαιμικό έλεγχο και την πρόληψη μεταβολικών νοσημάτων. Διεθνείς επιστημονικοί φορείς έχουν τεκμηριώσει ότι καλά σχεδιασμένες χορτοφαγικές ή veggie διατροφές μπορούν να καλύψουν πλήρως τις ανάγκες σε πρωτεΐνη, ακόμη και σε αθλητές.

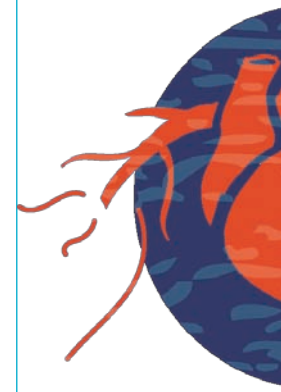
Τρόφιμα όπως η σόγια, το τόφου, η κινόα και το φαγόπυρο περιέχουν όλα τα απαραίτητα αμινοξέα, ενώ ο συνδυασμός διαφορετικών φυτικών πηγών μέσα στη μέρα (όπως όσπρια και δημητριακά) βοηθά στην πλήρη κάλυψη των αναγκών. Η απουσία κρέατος, λοιπόν, δεν σημαίνει έλλειψη πρωτεΐνης.

“ Η ζάχαρη δεν βρίσκεται μόνο στα γλυκά και τα μπισκότα. Τη συναντάμε σε τρόφιμα που θεωρούνται αθώα, όπως το ψωμί του τοστ, οι έτοιμες σάλτσες, τα dressings, τα αλλαντικά, τα αναψυκτικά και οι χυμοί ”



Άννα Παταγωγίου

Κλινική διατροφολόγος, επ. υπεύθυνη Κέντρου Προαγωγής της Υγείας «Ευρωστία», πρόεδρος Ελληνικό Κολλέγιο Τρόπου Ζωής και Υγείας



ύπνου αργότερα. Μελέτες δείχνουν ότι η χρόνια στέρψη ύπνου επηρεάζει τον μεταβολισμό, την όρεξη, τη γνωστική λειτουργία και το καρδιαγγειακό σύστημα. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος προστασίας της υγείας είναι ο επαρκής και σταθερός ύπνος σχεδόν κάθε βράδυ. -Γ.Κ.

Είναι η κατάθλιψη θέμα θέλησης;

Όχι. Η κατάθλιψη δεν είναι θέμα χαρακτήρα ή δύναμης θέλησης. Πρόκειται για μια σύνθετη κατάσταση που σχετίζεται με αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου και των μηχανισμών που ρυθμίζουν τη διάθεση, όπως η ισορροπία των νευροδιαβιβαστών και η απόκριση στο στρες.

Η θέληση επομένως από μόνη της δεν αρκεί. Όπως δεν μπορούμε να σταματήσουμε τον πόνο με μια απλή εντολή στον εαυτό μας, έτσι και η κατάθλιψη δεν αντιμετωπίζεται μόνο με προσπάθεια. Στην πράξη, μπορεί να επηρεάζει την ενέργεια, τον ύπνο, τη συγκέντρωση, την όρεξη και τη δυνατότητα να αντλήσουμε ευχαρίστηση από καθημερινές δραστηριότητες. Η σύγχρονη προσέγγιση βασίζεται σε συνδυασμό υποστήριξης, θεραπείας και παρεμβάσεων στον τρόπο ζωής, όπως η ψυχοθεραπεία, η φαρμακευτική αγωγή όπου χρειάζεται και η ενίσχυση της καθημερινής λειτουργικότητας. -Α.Λ.

Το στρες είναι απλώς ψυχολογία ή επηρεάζει και την υγεία του οργανισμού μας;

Στην καθημερινότητα που τρέχει με ιλιγγιώδη ρυθμό, πολλοί πιστεύουν ότι το στρες είναι «απλώς στο μυαλό». Στην πραγματικότητα, όμως, είναι ένας πλήρης βιολογικός μηχανισμός. Όταν ζούμε σε συνεχή πίεση, το σώμα δεν ξεχωρίζει αν ο κίνδυνος είναι πραγματικός ή αν πρόκειται για καθημερινή υπερφόρτωση. Έτσι, διατηρεί ενεργοποιημένο το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, σαν να βρισκόμαστε συνεχώς σε κατάσταση «μάχης ή φυγής».

Αυτό οδηγεί σε αυξημένη έκκριση κατεχολαμινών και κορτιζόλης, δημιουργώντας ένα περιβάλλον που επηρεάζει πολλαπλά συστήματα του οργανισμού. Η αρτηριακή πίεση αυξάνεται, το έντερο επηρεάζεται μέσω του άξονα εγκεφάλου-εντέρου και το ανοσοποιητικό μπορεί να αποδυναμωθεί.

Σε αυτό το πλαίσιο, το χρόνιο στρες μπορεί να συμβάλει και στην αύξηση βάρους. Η κορτιζόλη ευνοεί τη λιπογένεση, ιδιαίτερα στο σπλαχνικό λίπος, αλλά η επίδραση είναι και συμπεριφορική. Όταν το στρες είναι συνεχές, ο εγκέφαλος αναζητά «γρήγορη ανταμοιβή», οδηγώντας σε λιγούρες για τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη και λιπαρά. Παράλληλα, το στρες διαταράσσει τον ύπνο, μειώνει την ενέργεια και τη φυσική δραστηριότητα. Έτσι δημιουργείται ένα περιβάλλον όπου το σώμα τείνει να αποθηκεύει περισσότερο λίπος και να καίει λιγότερο.

Συνεπώς, η κορτιζόλη από μόνη της δεν «παχαίνει», αλλά το χρόνιο στρες δημιουργεί τις συνθήκες που ευνοούν την αύξηση βάρους. Το στρες δεν είναι αδυναμία χαρακτήρα – είναι βιολογικός μηχανισμός που, όταν παραμένει ενεργός, επηρεάζει συνολικά την υγεία. -Α.Π.

Τελικά, πόσο καθοριστικό είναι το μικροβίωμα για την υγεία μας;

Το μικροβίωμα του εντέρου είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την υγεία μας, αλλά δεν είναι ο μοναδικός ούτε ο απόλυτος καθοριστικός. Τα τρισεκατομμύρια μικροοργανισμών που ζουν στο έντερό μας επηρεάζουν τον μεταβολισμό, το ανοσοποιητικό σύστημα, τη φλεγμονή και την επικοινωνία μεταξύ εντέρου και εγκεφάλου, μέσω ουσιών που παράγουν και αλληλεπιδρούν με τον οργανισμό μας. Γι' αυτό και συνδέονται με καταστάσεις όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης τύπου 2 και οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου. Ταυτόχρονα, το μικροβίωμα επηρεάζεται έντονα από τον τρόπο ζωής – ιδιαίτερα από τη διατροφή, τη χρήση αντιβιοτικών, το στρες και το περιβάλλον. Δεν είναι κάτι σταθερό, αλλά ένα δυναμικό οικοσύστημα. Ωστόσο, η υγεία δεν καθορίζεται από έναν μόνο παράγοντα. Διαμορφώνεται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση: γονίδια, διατροφή, φυσική δραστηριότητα, ύπνος, στρες, περιβάλλον και πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα

παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Το μικροβίωμα είναι ένας σημαντικός κρίκος σε αυτό το δίκτυο – όχι ο μοναδικός. -Γ.Κ.

Γήρανση – τι αλλάζει και τι εξαρτάται από εμάς

Το σώμα αλλάζει με τον χρόνο, αλλά όχι πάντα με τον τρόπο που πιστεύουμε.

Από τη μέση ηλικία και μετά το σώμα αρχίζει να «χαλαίει»; Όχι απαραίτητα. Στη μέση ηλικία αλλάζει σταδιακά η σύσταση του σώματος – μειώνεται η μυϊκή μάζα, επηρεάζεται η αντοχή και συχνά περιορίζεται η φυσική δραστηριότητα, κάτι που μπορεί να δημιουργήσει την αίσθηση ότι το σώμα «αδυνατίζει» ή χάνει τη δυναμική του. Ωστόσο, αυτές οι αλλαγές δεν είναι απόλυτα αναπόφευκτες. Σε μεγάλο βαθμό επηρεάζονται από τον τρόπο ζωής. Πρόκειται για μια φάση όπου χρειάζεται μεγαλύτερη επίγνωση των αναγκών του σώματος, ώστε να προσαρμόζονται έγκαιρα οι συνήθειες και να υποστηρίζεται προληπτικά η υγεία.

Με τις κατάλληλες προσαρμογές ενδυνάμωση για διατήρηση μυϊκής μάζας, τακτική κίνηση και ισορροπημένη διατροφή – το σώμα μπορεί να παραμείνει λειτουργικό, δυνατό και ενεργό για πολλά χρόνια. Στην πράξη, μικρές και σταθερές συνήθειες έχουν πολύ μεγαλύτερη επίδραση από απότομες αλλαγές που εγκαταλείπονται γρήγορα. -Α.Λ.

Η φθορά της υγείας στις μεγάλες ηλικίες είναι αναπόφευκτη;

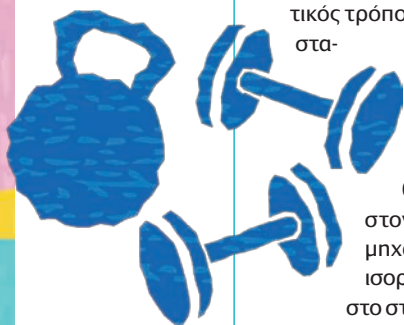
Όχι στον βαθμό που συχνά πιστεύουμε. Η γήρανση είναι μια φυσιολογική βιολογική διαδικασία, όμως ο ρυθμός με τον οποίο εξελίσσεται διαφέρει σημαντικά από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η γενετική προδιάθεση παίζει ρόλο, αλλά η σύγχρονη έρευνα δείχνει ότι οι καθημερινές μας συνήθειες επηρεάζουν βαθιά το πώς λειτουργεί ο οργανισμός με τα χρόνια.

Παράγοντες όπως η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα, ο ύπνος και η μεταβολική υγεία επηρεάζουν κρίσιμους βιολογικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με τη γήρανση. Όταν αυτοί οι μηχανισμοί λειτουργούν σωστά, ο οργανισμός διατηρεί για περισσότερο χρόνο την ενέργεια και τη λειτουργικότητά του. Αντίθετα, όταν επιβαρύνονται από κακή διατροφή, καθιστική ζωή ή χρόνια φλεγμονή, η φθορά επιταχύνεται. Με άλλα λόγια, δεν μπορούμε να σταματήσουμε τον χρόνο, αλλά μπορούμε να επηρεάσουμε τον τρόπο που γερνά το σώμα. Η σύγχρονη επιστήμη δείχνει ότι η υγιής γήρανση δεν είναι μόνο θέμα γονιδίων ή τύχης, αλλά σε μεγάλο βαθμό αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και των καθημερινών επιλογών. Γι' αυτό, παρότι η ηλικία φέρνει φυσιολογικές μεταβολές, η φθορά της υγείας δεν είναι πάντα αναπόφευκτη στον βαθμό που πιστεύαμε παλαιότερα. Για τον λόγο αυτό, σήμερα μιλάμε όλο και περισσότερο όχι απλώς για αύξηση του προσδόκιμου ζωής, αλλά για αύξηση των υγιών χρόνων ζωής. -Γ.Κ.

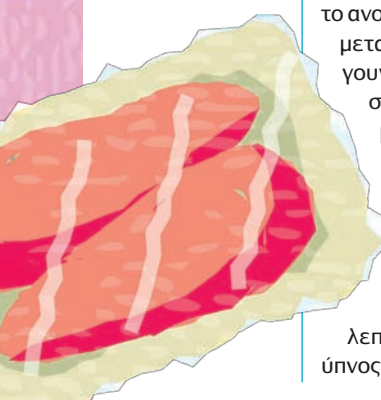
Να προσέχω όλη την ώρα; Και η χαρά πού μπαίνει σε όλα αυτά;

Δεν χρειάζεται να ζεις με την αίσθηση ότι πρέπει να ελέγχεις τα πάντα για να είσαι υγιής, ούτε να παρακολουθείς κάθε λεπτό της ημέρας με ένταση και φόβο μήπως κάτι πάει λάθος. Η υγεία δεν είναι μια συνεχής επιτήρηση του εαυτού, αλλά μια ισορροπία ανάμεσα στη γνώση, τη φροντίδα και στην ίδια τη ζωή. Χρειάζεται να κατανοείς το σώμα σου, να κάνεις σωστές επιλογές και να διατηρείς συνέπεια σε βασικές συνήθειες, όπως η διατροφή, η κίνηση και ο ύπνος, χωρίς όμως να στερείσαι τη χαρά της καθημερινότητας. Γιατί όταν η φροντίδα γίνεται εμμονή, μετατρέπεται σε στρες, και το στρες από μόνο του επιβαρύνει τον οργανισμό.

Η πραγματική ισορροπία βρίσκεται στο μέτρο: να φροντίζεις τον εαυτό σου με επίγνωση, αλλά και με ηρεμία. Να ζεις, όχι να φοβάσαι. Εκεί, σε αυτή τη φυσική ενσωμάτωση της φροντίδας μέσα στην καθημερινότητα, βρίσκεται η ουσιαστική υγεία. -Γ.Κ.



Η Μεσογειακή Διατροφή παραμένει ένα από τα πιο καλά μελετημένα διατροφικά πρότυπα, με οφέλη στη μείωση του βάρους, την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων και τη μακροζωία



Η υγεία χρειάζεται

Οι διακλαδικές συνεργασίες μπορούν να αντιμετωπίσουν τις πιο σύνθετες προκλήσεις στην υγεία.

κουλτούρα συνεργασίας.



Στο θέμα των εμβολίων, οι απόψεις είναι συχνά απόλυτες. Ή τα εμπιστευόμαστε ή τα αντιμετωπίζουμε με καχυποψία. Στην πραγματικότητα, όπως σε κάθε πεδίο της ιατρικής, τα δεδομένα δεν είναι θέμα πίστης αλλά κατανόησης. Τα τελευταία χρόνια τα εμβόλια βρέθηκαν στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης. Μαζί με την επιστημονική γνώση, διακινήθηκαν και πολλές απλοποιήσεις, παρερμηνείες ή και ξεκάθαροι μύθοι. Ζητήσαμε από τον παθολόγο **Γιώργο Παππά**, ερευνητή ζωονόσων, επιδημιολογίας λοιμώξεων και ετοιμότητας απέναντι σε προκλήτες και φυσικές επιδημίες, να απαντήσει σε ερωτήματα που εξακολουθούν να απασχολούν: πόσο ασφαλή είναι τα εμβόλια, τι γνωρίζουμε για τις παρενέργειες, τι σημαίνει ανοσία, ποιος τα χρειάζεται και γιατί.

— **Τα εμβόλια mRNA ήταν πειραματικά και οι σοβαρές παρενέργειες αποκρύπτονται;** **ΜΥΘΟΣ:** Η τεχνολογία των mRNA εμβολίων δοκιμάζεται, τόσο στον καρκίνο όσο και σε λοιμώξεις, εδώ και χρόνια – κάποιες λοιμώξεις είναι αρκετά σπάνιες ώστε να μην μπορούν να γίνουν μεγάλες μελέτες όπως αυτές του κορωνοϊού, ούτε να υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση. Εδώ, το επείγον της κατάστασης επέτρεψε τη χρηματοδότηση και η εκτεταμένη κυκλοφορία του ιού τις κλινικές δοκιμές με δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους για κάθε εμβόλιο – κανένα φάρμακο δεν δοκιμάζεται τόσο εκτεταμένα όσο τα εμβόλια του κορωνοϊού.

Καμία σοβαρή παρενέργεια δεν θα μπορούσε να αποκρυφτεί: την αυξημένη επίπτωση μιας (σχετικά καλοήθους σε σχέση με την ιογενή) μυοκαρδίτιδας σε νέους άνδρες παρακολούθησε και ανέδειξε με λεπτομέρειες η επιστημονική κοινότητα. Αντίστοιχα, ο (τελικό) σπανιότατος συνδυασμός γονιδιακής προδιάθεσης και τυχαίου γεγονότος που οδήγησε σε σύνδρομο θρόμβωσης-θρομβοπενίας σε αρκετά άτομα, ειδικά στη Βρετανία, από το (μη-mRNA) εμβόλιο της AstraZeneca/Οξφώρδης, συζητήθηκε και πάλι από την επιστημονική κοινότητα, έστω και με μια κρίσιμη καθυστέρηση ημερών. Οι ζωές που έσωσε όμως ακόμη κι αυτό το εμβόλιο υπολογίζονται σε 6 εκατομμύρια μόνο τον πρώτο χρόνο του εμβολιασμού.

— **Ο εμβολιασμός κατά του κορωνοϊού προσφέρει μόνιμη ανοσία, άρα αν έχω ήδη εμβολιαστεί δεν χρειάζεται να το ξανακάνω;**

ΜΥΘΟΣ: Ο κορωνοϊός παραμένει εύπλαστος, σε εξελικτική πορεία που, τουλάχιστον μέχρι πρόσφατα, σημαίνει ότι άλλαξε τη μορφή του για να διαφεύγει από την ανοσία μας. Άρα, και η ανοσία μας θα πρέπει να προσαρμόζεται στις νέες μορφές του ιού. Άλλωστε, το ίδιο δεν συμβαίνει και με το εμβόλιο για τη γρίπη;

— **Αν δεν ανήκω σε ευπαθή ομάδα δεν χρειάζεται να κάνω το εμβόλιο για τον κορωνοϊό;**

ΜΥΘΟΣ, εν μέρει: Το «χρειάζεται» είναι η σχετική λέξη εδώ. Άτομα μικρότερης ηλικίας που δεν έχουν υποκείμενα νοσήματα πράγματι έχουν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές από τον κορωνοϊό πλέον. Όμως αυτή η πιθανότητα δεν είναι μηδενική και είναι μεγαλύτερη από τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιας επιπλοκής από το εμβόλιο.

Ο εμβολιασμός σε προστατεύει προσωρινά, έστω και μερικώς, από το να κολλήσεις — άρα και από τον αυξημένο μεσομακροπρόθεσμο κίνδυνο για καρδιαγγειακές επιπλοκές μετά από κάθε λοίμωξη. Μειώνει επίσης την πιθανότητα εμφάνισης long covid και τη μεταδοτικότητα του ατόμου που νοσεί. Έτσι, ο εμβολιασμός, ακόμη και των μη ευπαθών, εξακολουθεί να έχει και κοινωνικό αποτύπωμα.

— **Το εμβόλιο της γρίπης δεν αφορά μόνο τους ηλικιωμένους ή τους ευπαθείς;**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Αφορά επίσης παιδιά, ειδικά μικρής ηλικίας, άτομα που φροντίζουν ή έρχονται σε επαφή με ευπαθή άτομα, έγκυες, υγειονομικούς, κλειστούς πληθυσμούς (π.χ. εσωτερικούς σπουδαστές ή νεοσύλλεκτους τη χειμερινή περίοδο), καθώς και άτομα που εργάζονται στον τομέα της πτηνοτροφίας και της χοιροτροφίας και εκδοροσφαγείς (αυξημένου κινδύνου να έρθουν σε επαφή και με άλλα στελέχη γρίπης, π.χ. των πτηνών ή των χοίρων, που μπορεί να οδηγήσουν σε επικίνδυνους ανασυνδυασμούς).

— **Το εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο είναι απαραίτητο για όλους μετά τα 65;**

ΑΛΗΘΕΙΑ, εν μέρει: Κι εδώ η λέξη-κλειδί είναι το «απαραίτητο». Σε κάποιο βαθμό η προφύλαξη των >65 επιτυγχάνεται με τον εκτεταμένο εμβολιασμό των παιδιών, που λειτουργούν ως μεταδότες προς τους μεγαλύτερους. Από την άλλη, ο πνευμονιόκοκκος εξακολουθεί να αποτελεί το βασικό αίτιο μικροβιακής (και βαρύτατης) πνευμονίας, αλλά και το κυριότερο αίτιο μηνιγγιτιδας στις ηλικίες άνω των 65.



Γιώργος Παππάς
Παθολόγος

Οπότε, ποιος ο λόγος να μην κάνει κανείς το εμβόλιο (που είναι και «παλαιάς τεχνολογίας» για όσους διατηρούν επιφυλάξεις); Και φυσικά το ίδιο ισχύει για νεότερους ευπαθείς, όπως και για τους καπνιστές.

— **Το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστήρα προλαμβάνει την άνοια;**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Είναι μια από τις πλέον εντυπωσιακές διαπιστώσεις που πρόσφερε πρόσφατα η επιστήμη, και μάλιστα έχει αναπαραχθεί σε τουλάχιστον 4 μελέτες από διαφορετικές χώρες. Είναι ενδεικτικό του πόσα δεν γνωρίζουμε — αλλά και μαθαίνουμε — για τον τρόπο που διάφοροι ιοί και άλλα παθογόνα επιδρούν ή και συμβάλλουν στην εμφάνιση σοβαρών νοσημάτων, για τα οποία η γνώση μας παρέμενε ασαφής.

Ταυτόχρονα, αναδεικνύει και το ότι ο εμβολιασμός, ως πρακτική, μπορεί να έχει και παράπλευρες ευεργετικές δράσεις. Πρόκειται για ένα εμβόλιο που πλέον είναι διαθέσιμο σε όλους άνω των 60 και έχει εξαιρετική αποτελεσματικότητα απέναντι στον ζωστήρα — όσοι έχουν νοσήσει γνωρίζουν την ταλαιπωρία του.

— **Η φυσική ανοσία είναι καλύτερη αυτής που δίνουν τα εμβόλια;**

ΜΥΘΟΣ: Η «φυσική» ανοσία δεν είναι φυσική, με την έννοια ότι το να νοσήσεις δεν είναι μια ουδέτερη ή ακίνδυνη διαδικασία. Μπορεί να είναι επαρκέστερη από αυτήν μετά από εμβόλιο; Ενδέχεται να παρατηρούνται αποκλίσεις, όχι ουσιαστικές, που ευνοούν τη μία ή την άλλη, ανάλογα με το παθογόνο. Όμως, η «φυσική» ανοσία δεν είναι καλύτερη για όσους πεθαίνουν από τη νόσηση ή για όσους εμφανίζουν βαριές επιπλοκές. Και αυτό είναι το κρίσιμο πλαίσιο της σύγκρισης.

— **Τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό, αλλεργίες και αυτοάνοσα;**

ΜΥΘΟΣ: Μελέτες εκατομμυρίων παιδιών σε βάθος χρόνου έδειξαν ότι τα εμβόλια δεν προκαλούν αυτισμό, δεν προκαλούν de novo αυτοάνοσα (ναι, κάθε ανοσολογικό ερέθισμα μπορεί να «ξυπνήσει» ένα προϋπάρχον αυτοάνοσο· αλλά στον κορωνοϊό, π.χ., ήταν η ίδια η νόσος που σχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα αυτοάνοσων στη συνέχεια και όχι το εμβόλιο), και, όχι, δεν προκαλούν νέες αλλεργίες. Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να είναι αλλεργικοί σε συστατικά των εμβολίων, αλλά αυτό είναι διαφορετικό ζήτημα. ●

Εμβόλια
Τι γνωρίζουμε
σήμερα και τι
εξακολουθεί να
μας μπερδεύει

Apotel®

Παρακεταμόλη

Μη μένεις στη συνήθεια ...



Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ.
Αντενδείκνυται σε σοβαρή ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια.



Pharmaceutical Laboratories S.A.



62 χρόνια UNI-PHARMA.
Αξία για τον άνθρωπο.
Ευθύνη για την κοινωνία.

14^ο χλμ. Εθνικής Οδού 1, 145 64 Κηφισιά
Τηλ.: 210-80 72 512, Fax: 210-80 78 907
e-mail: unipharma@uni-pharma.gr
www.uni-pharma.gr

Γκάμπορ Μάτε

Η πραγματική αλλαγή ξεκινά όταν προσγειωνόμαστε στην πραγματικότητα

Μια συνομιλία με τον διακεκριμένο γιατρό, συγγραφέα και επιδραστικό ομιλητή, λίγο πριν από το retreat «Resilience in a stressed world» στις Σπέτσες

Της ΛΑΡΑΣ ΤΑΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Τον Γκάμπορ Μάτε τον γνωρίζω εδώ και περίπου δεκαπέντε χρόνια, από την εποχή που ζούσα στο Βανκούβερ. Η σχέση μας δεν είναι μόνο επαγγελματική, αλλά και βαθιά ανθρώπινη – μια σχέση που έχει διαμορφωθεί μέσα από συζητήσεις, δύσκολες αλήθειες και κοινές αναζητήσεις. Φέτος το καλοκαίρι, θα βρεθούμε ξανά στην Ελλάδα, στις Σπέτσες, όπου μαζί φιλοξενούμε μια συνάντηση που φέρνει κοντά ομιλητές και συμμετέχοντες απ' όλο τον κόσμο – ανθρώπους που επιθυμούν να μοιραστούν την ανθρωπιά τους και να διερευνήσουν πώς μπορούμε να δημιουργήσουμε έναν πιο διασυνδεδεμένο και ανθεκτικό κόσμο.

Η συνέντευξη που ακολουθεί είναι αποτέλεσμα μιας συνομιλίας που είχαμε πριν από λίγες μέρες, όπου ο Μάτε μιλά για την ψυχολογία της εποχής μας, την παγκόσμια διάχυση του τραύματος, την απουσία συλλογικών κινημάτων, αλλά και για κάτι πιο ουσιαστικό: την ανθεκτικότητα της ανθρώπινης ψυχής.

— Ζούμε σε μια εποχή πολλαπλών κρίσεων – πόλεμοι, κλιματική αγωνία, κοινωνικός κατακερματισμός. Υπάρχει κάτι ουσιαστικά νέο σε αυτό που συμβαίνει σήμερα στην ανθρώπινη ψυχή; Καταστροφές και κρίσεις υπήρχαν πάντα στην ιστορία. Αυτό που είναι καινούργιο είναι το πόσο παγκόσμια είναι όλα αυτά και το πόσο άμεσα τα βιώνουμε. Για πρώτη φορά, έχουμε ταυτόχρονα οικονομική ανασφάλεια σε παγκόσμιο επίπεδο, πολέμους που μεταδίδονται σε πραγματικό χρόνο στα κινητά μας, την απειλή της κλιματικής αλλαγής και αυξανόμενη κοινωνική απομόνωση. Παράλληλα, υπάρχει βαθιά δυσπιστία προς την ηγεσία. Κι όταν συμβαίνει αυτό, εντείνεται η πόλωση. Οι άνθρωποι περιχαράκωνονται σε θέσεις και αρχίζουν να βλέπουν τους άλλους ως εχθρούς. Αυτό δημιουργεί μια σχεδόν καθολική αίσθηση άγχους. Και τη βλέπουμε να εκδηλώνεται παντού – στην ψυχική υγεία, στην αύξηση των διαγνώσεων, ακόμη και στη σωματική ασθένεια.

— Πιστεύετε ότι αυτό συνδέεται και με την υπερέκθεσή μας; Με το ότι βλέπουμε τα πάντα συνεχώς; Ακριβώς. Υπήρχαν φρικτές εποχές και στο παρελθόν, αλλά οι άνθρωποι δεν είχαν αυτή την παγκόσμια επίγνωση για το τι γίνεται στην άλλη άκρη του πλανήτη. Σήμερα, βιώνουμε τον πόνο του κόσμου σε πραγματικό χρόνο. Και αυτό έρχεται



έπειτα από μια περίοδο σχετικής αισιοδοξίας. Πριν από λίγες δεκαετίες υπήρχε η πεποίθηση ότι τα παιδιά θα ζούσαν καλύτερα από τους γονείς τους. Αυτή η αίσθηση έχει χαθεί.

— Έχετε πει ότι το τραύμα δεν είναι αυτό που μας συμβαίνει, αλλά αυτό που συμβαίνει μέσα μας. Τι σημαίνει αυτό σε συλλογικό επίπεδο σήμερα; Σήμερα βλέπουμε ένα παράδοξο: από τη μία, υπάρχουν άνθρωποι που είναι βαθιά ευαισθητοποιημένοι και πληγωμένοι από αυτό που συμβαίνει. Από την άλλη, η πλειοψηφία προσπαθεί απλώς να επιβιώσει, αποφεύγοντας να βλέπει. Υπάρχει τεράστιος αποπροσανατολισμός και φυγή. Είναι πιο εύκολο να δεις έναν αγώνα τένις παρά να αντιμετωπίσεις μια γενοκτονία. Έτσι δημιουργείται ένα επικίνδυνο μείγμα: έντονη επίγνωση από κάποιους και μαζική αποσύνδεση από άλλους. Κι όταν αγνοούμε κάτι, αυτό επιστρέφει πιο ισχυρό.

— Είναι αδιαφορία ή και αίσθηση αδυναμίας; Πολλοί άνθρωποι λένε: «Τι μπορώ να κάνω;» Είναι και τα δύο. Αλλά υπάρχει και κάτι ακόμη: ένα βαθύ κενό ηγεσίας. Στο παρελθόν είχαμε κινήματα, δομές, συλλογικές κατευθύνσεις. Σήμερα υπάρχουν μεμονωμένες φωνές, αλλά όχι μεγάλα κινήματα που να μπορούν να συγκεντρώσουν και να διοχετεύσουν την ενέργεια των ανθρώπων. Αυτό αφήνει πολλούς να νιώθουν χαμένοι.

— Κι όμως, βλέπουμε ανθρώπους να κινητοποιούνται, να μιλούν, να αντιστέκονται. Υπάρχει κάτι που αναδύεται; Ναι – και αυτό είναι το ελπιδοφόρο κομμάτι. Όσο πιο ακραίο και αποκαλυπτικό

γίνεται το σύστημα, τόσο περισσότερο εκτίθεται. Και όσο εκτίθεται, τόσο περισσότεροι άνθρωποι ξυπνούν. Βλέπω παντού ανθρώπους που αναζητούν κάτι διαφορετικό. Όχι επειδή κάποιος τους το λέει, αλλά επειδή κάτι μέσα τους δεν αντέχει άλλο το ψέμα. Αυτό λέει κάτι βαθύ για την ανθρώπινη φύση: πως ό,τι κι αν συμβεί, η αναζήτηση της αλήθειας δεν πεθαίνει.

— Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ελπίδα; Η ζωή πάντα βρίσκει τρόπο να επιμένει. Σκεφτείτε: μέσα από αιώνες πολέμων, καταπίεσης και βίας, το ανθρώπινο πνεύμα δεν καταστράφηκε ποτέ. Οι άνθρωποι συνεχίζουν να δημιουργούν, να αγαπούν, να αναζητούν νόημα. Δεν ξέρω πώς θα εξελιχθούν τα συστήματα. Αλλά ξέρω ότι υπάρχει κάτι στον άνθρωπο που δεν μπορεί να καταστραφεί. Ίσως η ψυχή του ανθρώπου ξεπερνά τα πάντα.

— Αν υπάρχει ένα σημείο εκκίνησης για αλλαγή, ποιο είναι αυτό; Η προσέγγιση στην πραγματικότητα. Οι περισσότεροι άνθρωποι ζουν είτε σε άρνηση είτε σε φαντασιώσεις. Αλλά η αλλαγή ξεκινά όταν μπορούμε να δούμε καθαρά τι υπάρχει μέσα μας και γύρω μας. Αυτό είναι δύσκολο. Αλλά είναι και απελευθερωτικό.

— Σε μια στιγμή υπερφόρτωσης – κάτι που όλοι βιώνουμε – τι μπορεί να κάνει κάποιος πρακτικά; Πρώτα απ' όλα, να το αναγνωρίσει. Αυτό από μόνο του δημιουργεί μια απόσταση. Και μετά να αναπνεύσει – συνειδητά. Έστω και τέσσερις αναπνοές, με πιο αργή εκπνοή. Αν δεν σταματήσεις, θα αντιδράσεις ασυνείδητα. Αν σταματήσεις, επιστρέφεις στην επίγνωση.

— Τι είναι αυτό που κάνει τους ανθρώπους να συνδέονται τόσο έντονα μαζί σας; Νομίζω ότι αυτό στο οποίο ανταποκρίνονται οι άνθρωποι είναι η αυθεντικότητα. Δεν μιλάω από μια θέση αυθεντίας, αλλά από μια θέση ανθρώπινης παρουσίας. Δεν προσποιούμαι ότι τα έχω λύσει όλα. Και ίσως επίσης επειδή δεν διαχωρίζω τα πράγματα. Μιλάω και ασχολούμαι με τα πάντα. Για μένα, η ψυχική υγεία, η πολιτική, οι κοινωνικές συνθήκες είναι όλα συνδεδεμένα. Και οι άνθρωποι το αναγνωρίζουν αυτό.

Αυτή η συνομιλία δεν είναι απλώς μια ανάλυση της εποχής μας. Είναι μια υπενθύμιση: ότι μέσα στον θόρυβο, τον φόβο και τη σύγχυση, υπάρχει ακόμη κάτι σταθερό: η ικανότητά μας να είμαστε παρόντες, να λέμε την αλήθεια και να συνδεόμαστε. Και ίσως από εκεί ξεκινούν όλα. ●

66

Δεν ξέρω πώς θα εξελιχθούν τα συστήματα. Αλλά ξέρω ότι υπάρχει κάτι στον άνθρωπο που δεν μπορεί να καταστραφεί. Ίσως η ψυχή του ανθρώπου ξεπερνά τα πάντα.

99

Ο Γκάμπορ Μάτε θα βρίσκεται στις Σπέτσες από 25-29 Μαΐου. Περισσότερες πληροφορίες στο www.onesanctum.org/ info@onesanctum.org



Ιδιωτική ασφάλιση υγείας Πιο απαραίτητη από ποτέ

Full Health Value: Το νέο πρόγραμμα της Εθνικής Ασφαλιστικής, που συνδυάζει αξιοπιστία, ποιότητα και πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, με τις συνεχείς αλλαγές και τις αυξανόμενες απαιτήσεις, καθιστά πιο επιτακτική από ποτέ την ανάγκη για προστασία. Σε ένα περιβάλλον όπου η αβεβαιότητα αποτελεί πλέον μέρος της καθημερινότητας, η αίσθηση ασφάλειας δεν είναι πολυτέλεια, αλλά βασική προϋπόθεση ποιότητας ζωής.

Η υγεία είναι ό,τι πολυτιμότερο έχουμε και δεν πρέπει να την αφήνουμε στην τύχη. Η πρόληψη και η άμεση πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας αποτελούν θεμέλιο της ευημερίας μας. Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας προσφέρει τη σιγουριά πως ό,τι κι αν συμβεί, θα υπάρχει η απαραίτητη στήριξη – τόσο οικονομική όσο και ψυχική – για την αντιμετώπιση κάθε δυσκολίας.

Προστασία για την υγεία και τον προϋπολογισμό μας

Η αποταμίευση δεν είναι πάντα εφικτή, ώστε να υπάρχει ένα οικονομικό «δίκτυο ασφαλείας». Σε αυτό το πλαίσιο, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας λειτουργεί ως ουσιαστική λύση, προσφέροντας όχι μόνο πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αλλά και οικονομική κάλυψη σε περίπτωση ανάγκης. Με ένα προσιτό ασφαλιστήριο ασφαλισμένος αποκτά πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα παροχών, που μπορεί να περιλαμβάνει διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες αποκατάστασης. Παράλληλα, η **Εθνική Ασφαλιστική**, μέσα από μια μεγάλη γκάμα σύγχρονων προγραμμάτων, καλύπτει τις διαφορετικές ανάγκες και δυνατότητες κάθε ασφαλισμένου.

Μύθοι και αλήθειες

Η ελλιπής ενημέρωση συχνά δημιουργεί λανθασμένες αντιλήψεις γύρω από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Ένας από τους πιο διαδεδομένους μύθους είναι ότι τα ασφαλιστήρια συμβόλαια κρύβουν «ψιλά γράμματα» ή ότι οι αποζημιώσεις δεν καταβάλλονται.

Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν το αντίθετο. Σύμφωνα με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, οι συνολικές αποζημιώσεις υγείας για το 2023 ξεπέρασαν τα 710 εκατ. ευρώ, ενώ οι ασφαλισμένοι άγγιξαν τα 2,8 εκατομμύρια, παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν την αυξανόμενη εμπιστοσύνη των πολιτών στην ιδιωτική ασφάλιση.

Παράλληλα, πολλοί θεωρούν ότι το κόστος της ιδιωτικής ασφάλισης είναι υψηλό. Την αντίληψη αυτή έρχεται να ανατρέψει η **Εθνική Ασφαλιστική** με το νέο πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης **Full Health Value**, που προσφέρει ουσιαστική κάλυψη σε προσιτό κόστος.

Νέο Full Health Value σχεδιάστηκε για να σου ταιριάζει

Το νέο πρόγραμμα υγείας της **Εθνικής Ασφαλιστικής** είναι ένα σύγχρονο πρόγραμμα που συνδυάζει αξιοπιστία, ποιότητα και πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, προσφέροντας τη δυνατότητα σε ακόμη περισσότερους ανθρώπους να αποκτήσουν ουσιαστική και αξιόπιστη κάλυψη, με οικονομικό ασφαλιστήριο. Μέσα από το πρόγραμμα αποκτάς:

- Υψηλό επίπεδο υπηρεσιών υγείας

- Ευελιξία στην επιλογή νοσοκομείου
- Την ασφάλεια και αξιοπιστία μιας κορυφαίας ασφαλιστικής εταιρείας
- Ευελιξία και προσαρμογή στις ανάγκες σου

Το πρόγραμμα ατομικής ασφάλισης είναι σχεδιασμένο για την κάλυψη εξόδων νοσηλείας λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Λειτουργεί αυτόνομα, ενώ παράλληλα επιτρέπει τον συνδυασμό του με εξωνοσοκομειακά προγράμματα (π.χ. πρόγραμμα για επείγοντα περιστατικά), προσφέροντας στον ασφαλισμένο τη δυνατότητα να ενισχύσει όσο εκείνος θέλει το επίπεδο της κάλυψής του, ώστε να ταιριάζει καλύτερα στις ανάγκες και τον προϋπολογισμό του.

Η σωστή στιγμή είναι τώρα

Η πραγματικότητα είναι ξεκάθαρη: η υγεία δεν μπορεί να περιμένει. Ένα απρόοπτο περιστατικό μπορεί να επιφέρει σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις και να επηρεάσει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής, τόσο τη δική μας όσο και των ανθρώπων που βρίσκονται δίπλα μας.

Για όσους μέχρι σήμερα δίσταζαν λόγω κόστους, το **Full Health Value** έρχεται να αλλάξει τα δεδομένα. Δεν αποτελεί απλώς ένα νέο ασφαλιστικό προϊόν, αλλά μια ουσιαστική ευκαιρία να επενδύσει κανείς στην υγεία του, με τρόπο αξιόπιστο, προσιτό, προσαρμοσμένο στα μέτρα του.

Γιατί η υγεία είναι ό,τι πολυτιμότερο έχουμε και αξίζει να την προστατεύουμε έγκαιρα και σωστά – με επιλογές που μας προσφέρουν σιγουριά, ευελιξία και πραγματική υποστήριξη, όταν τις χρειαζόμαστε περισσότερο. ●

“
Το Full Health Value έρχεται να αλλάξει τα δεδομένα. Δεν αποτελεί απλώς ένα νέο ασφαλιστικό προϊόν, αλλά μια ουσιαστική ευκαιρία να επενδύσει κανείς στην υγεία του, με τρόπο αξιόπιστο, προσιτό, προσαρμοσμένο στα μέτρα του.”

Στον χώρο του
Εργαστηρίου
Ενδοκρινολογίας,
στο Χωρέμειο



SOUL/BODY
MIND



Αναμνηστική
φωτογραφία από
τα χρόνια της
εκπαίδευσής της
στην Αμερική



Χρειάζεται λίγη ώρα για να τον αναγνωρίσει. Τον κοιτάζει προσεκτικά και σχολιάζει το γαλαζωπό χρώμα στα μάτια του. Πριν από 45 χρόνια ήταν ένα από τα πρώτα παιδιά στην Ελλάδα που έλαβαν θεραπεία με αυξητική ορμόνη. Σήμερα βρίσκεται ξανά απέναντι από τη γυναίκα που καθόρισε την πορεία της ζωής του: την Αικατερίνη Δάκου-Βουτετάκη, παιδοενδοκρινολόγο, τη γιατρό που ξεκίνησε την παιδιατρική ενδοκρινολογία στην Ελλάδα. Έχουμε πάει σπίτι της μαζί με τον Ρωμανού Γεροδήμου και τον κ. Δημήτρη Χιώτη, στενό συνεργάτη της από τα πρώτα χρόνια της μονάδας. Είναι μια συγκινητική στιγμή, όταν η γιατρός και ο κάποτε μικρός ασθενής της συναντιούνται ξανά έπειτα από 25 χρόνια. Την εποχή που ο Ρωμανός ξεκινούσε τη θεραπεία του, η αυξητική ορμόνη ήταν ένα σπάνιο φάρμακο. Πρωτοπήγε στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» το 1981, σε ηλικία πέντε ετών, και για 19 χρόνια επέστρεψε για παρακολούθηση και θεραπεία.

Αικατερίνη Δάκου-Βουτετάκη

Η γιατρός που ξεκίνησε την παιδιατρική ενδοκρινολογία στην Ελλάδα

Η ιστορία της γυναίκας που άνοιξε τον δρόμο για τη θεραπεία παιδιών με ενδοκρινολογικές παθήσεις και εκπαιδύσε γενιές γιατρών

διαβήτη, και για τις καινοτομίες που εισήγαγε στην Ελλάδα μετά τις σπουδές της στην Αμερική. Καθώς μας υποδέχεται στην τραπεζαρία του σπιτιού της, της εξηγούμε τον λόγο της επίσκεψής μας: «*Θέλουμε να γράψουμε για τη διαδρομή σας και για όλα τα σπουδαία που δημιουργήσατε μαζί με την ομάδα σας, ιδρύοντας ουσιαστικά τον κλάδο της παιδικής ενδοκρινολογίας στην Ελλάδα και θεραπεύοντας και ανακουφίζοντας πολλά παιδιά*».

Μεγαλώνοντας σε μια άλλη Ελλάδα

Μας ενδιαφέρει να μάθουμε πώς πήρε μια τόσο τολμηρή απόφαση – να φύγει για την Αμερική, σε μια εποχή που δεν ήταν εύκολο για μια γυναίκα ούτε καν να φανταστεί ότι θα ασκήσει την ιατρική. Η παιδική της ηλικία ανήκει σε μια άλλη Ελλάδα. Γεννήθηκε στον Αυλώνα Αττικής το 1933 και μεγάλωσε μέσα σε πόλεμο, κατοχή και εμφύλιο. «*Τα πρώτα χρόνια της ζωής μου σημαδεύτηκαν από τους βομβαρδισμούς*», θυμάται. «*Τρέχαμε να κρυφτούμε στις σπηλιές όταν χτυπούσαν οι καμπάνες*». Σε μια περίοδο της παιδικής της ηλικίας, μετά από έναν ισχυρό σεισμό, η οικογένειά αναγκάστηκε να ζήσει για περισσότερο από δύο χρόνια σε μια παράγκα. Το σχολείο του παρακολουθούσαν κατά διαστήματα, όποτε το επέτρεπαν οι συνθήκες. Από μικρή, ωστόσο, είχε μια απάντηση όταν τη ρωτούσαν τι θέλει να γίνει όταν μεγαλώσει. «*Αν, τότε που θα μεγαλώσω εγώ, οι γυναίκες μπορούν να γίνουν γιατροί, θα γίνω γιατρός, έλεγα. Αλλιώς θα γίνω δασκάλα*». Η ζωή τα έφερε έτσι ώστε να εκπληρωθούν και τα δύο: έγινε γιατρός αλλά και πανεπιστημιακή δασκάλα. Δεν ήταν κάτι απλό. Η μητέρα της τη στήριζε, ο πατέρας της όμως περήμενε μετά το δημοτικό να εργαστεί στην οικογενειακή επιχείρηση. «*Κάθε φορά κέρδιζα έναν χρόνο με κάθε συζή-*

τηση», λέει. Τελικά βοήθησε και το γεγονός ότι ιδρύθηκε γυμνάσιο στον Αυλώνα, κι έτσι μπόρεσε να συνεχίσει το σχολείο, βοηθώντας παράλληλα στη δουλειά του πατέρα της.

Από νωρίς ακολούθησε μια πορεία που ξέφευγε από τα δεδομένα της εποχής. Μετακόμισε μόνη της στην Αθήνα για να ολοκληρώσει το Λύκειο και στη συνέχεια πέρασε στην Ιατρική Σχολή. Στο τρίτο έτος των σπουδών έμαθε ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες μπορούσε κανείς να κάνει ειδικότητα και να πληρώνεται – κάτι αδιανόητο για την Ελλάδα της εποχής. «*Δεν ήθελα να επιβαρύνω κανέναν*», θυμάται. «*Με τη βοήθεια του δασκάλου μου στα αγγλικά, ετοιμάσαμε τα χαρτιά μου και έγινα δεκτή σε δύο νοσοκομεία, στη Νέα Υόρκη και στην Ατλάντα. Ρώτησα τότε έναν καθηγητή Ιατρικής, τον κύριο Δάικο, που μόλις είχε επιστρέψει από την Αμερική, και με συμβούλεψε, για αρχή, να προτιμήσω την Ατλάντα, γιατί η Νέα Υόρκη θα ήταν χαώδης*». Η απόφασή της δεν πέρασε χωρίς αντιδράσεις. «*Πώς θα γίνεις γιατρός; Να εξετάζεις άντρες;*» της έλεγε ο πατέρας της. Εκείνη, όμως, το είχε αποφασίσει.

Το μεγάλο ταξίδι στην Αμερική

Ήταν το 1959 όταν πήρε το πλοίο για τη Νέα Υόρκη, σε ένα ταξίδι δεκατριών ημερών. Από εκεί συνέχισε με τρένο για την Ατλάντα, άλλες δέκα ώρες, κάτι το εξαντλητικό για μια νεαρή κοπέλα σε έναν άγνωστο κόσμο. «*Στα μέσα της διαδρομής κατέρρευσα από την κόπωση*», θυμάται. «*Κατέβηκα σε έναν σταθμό και πέρασα τη νύχτα στο πρώτο ξενοδοχείο που βρήκα*». Είχε μαζί της μόλις 200 δολάρια, ό,τι της επιτρεπόταν να βγάλει από τη χώρα. Την επόμενη μέρα έφτασε τελικά στον προορισμό της. «*Στο νοσοκομείο, μου παραχώρησαν ένα δωμάτιο και ξεκίνησα να εργάζομαι. Το πρόγραμμα περιλάμβανε τρεις μήνες εκπαίδευσης στην παιδιατρική, τη χειρουργική, την ορθοπαιδική και τη μαιευτική. Στο διάστημα αυτό έπρεπε να δώσω εξετάσεις και, αν δεν τις περνούσα, να επιστρέψω στην Ελλάδα. Ήταν μεγάλο το στρες. Ευτυχώς πέρασα τις εξετάσεις και εξασφάλισα θέση ειδικευόμενης σε νοσοκομείο της Φιλαδέλφειας. Εκεί συμπλήρωσα τρία χρόνια εκπαίδευσης στην παιδιατρική και δύο χρόνια στην παιδιατρική ενδοκρινολογία*».

Τα επτά χρόνια στην Αμερική αποδείχθηκαν καθοριστικά. Το 1965 αποφάσισε ότι είχε έρθει η ώρα να επιστρέψει στη χώρα της και την οικογένειά της. Για να αναγνωριστεί όμως πλήρως η ειδικότητά της, χρειάστηκε να πάει για έναν ακόμη χρόνο πίσω στις Ηνωμένες Πολιτείες, αυτή τη φορά ως assistant professor. Παρόλο που η επαγγελματική της πορεία εξελισσόταν καλά, έναν χρόνο αργότερα επέστρεψε οριστικά.

Για δεκαετίες, στην Ελλάδα, τα παιδιά με ορμονικές διαταραχές ή διαβήτη παρακολουθούνταν από γενικούς παιδίατρος. Πριν ακόμη επιστρέψει, είχε γράψει στον καθηγητή Κωνσταντίνο Χωρέμη, έναν από τους σημαντικότερους Έλληνες παιδίατρος του 20ού αιώνα και τότε διευθυντή της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία». Η απάντησή του ήταν ενθαρρυντική: «*Οι καλοί επιστήμονες θα βρουν θέση – θα τα καταφέρουν*». Πράγματι. Προσελήφθη ως άμισθος συνεργάτης στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και το 1970 διορίστηκε επιμελήτρια. Γρήγορα άρχισε να οργανώνει τα πρώτα εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια παιδιατρικής ενδοκρινολογίας. Είχε άραγε επίγνωση ότι με την επιστροφή της θα ξεκινούσε ουσιαστικά ένας νέος κλάδος; «*Το ένα βήμα έφερε το άλλο*», απαντά. Της ζητάμε να μας αφηγηθεί πώς ξεκίνησαν όλα.

Η δημιουργία του Εργαστηρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού

Η κ. Δάκου ξεκίνησε στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», υπό τη διεύθυνση του Νικόλαου Μαρσανιώτη – μιας ακόμη emblematicής μορφής της ελληνικής ιατρικής. «*Ο Μαρσανιώτης*», λέει ο κ. Χιώτης, «*θεμελίωσε τη σύγχρονη παιδιατρική σχολή στην Ελλάδα, εκπαιδύοντας πολλές γενιές παιδίατρων και ενθαρρύνοντας την ανάπτυξη υποειδικότητων*». Την ίδια περίοδο άρχισε να διαμορφώνεται το Ενδοκρινολογικό Τμήμα, το οποίο εγκαταστάθηκε το 1969 σε έναν μικρό χώρο στο παλιό Χωρέμιο. «*Τα παιδιά που παρακολουθούνταν στην ενδοκρινολογική μονάδα χρειάζονταν,*

◀ *πέρα από την κλινική εκτίμηση, και εξειδικευμένη εργαστηριακή διερεύνηση. Τα δείγματα στέλνονταν τότε στην Πολυκλινική Αθηνών και στον Ευαγγελισμό. Ήταν σαφές ότι υπήρχε επιτακτική ανάγκη για τη δημιουργία ενός ενδοκρινολογικού εργαστηρίου», μας εξηγεί η κ. Δάκου.*

Έτσι, το ίδιο έτος ιδρύθηκε το Εργαστήριο Ενδοκρινολογίας σε χώρο του Χωρέμειου Ερευνητικού Εργαστηρίου – ένα εγχείρημα πρωτοποριακό για την Ελλάδα της εποχής. Αξιοποιώντας την εμπειρία της από τις ΗΠΑ, μαζί με μια ομάδα νέων επιστημόνων, οργάνωσαν τις πρώτες συστηματικές εξετάσεις και ερευνητικές δραστηριότητες στον τομέα.

Σταδιακά, η ανάγκη για βαθύτερη κατανόηση των ενδοκρινολογικών παθήσεων οδήγησε στη δημιουργία του Εργαστηρίου Μοριακής Ενδοκρινολογίας. «Η δημιουργία του αποτέλεσε σημαντικό βήμα τόσο για την παροχή τριτοβάθμιας φροντίδας όσο και για την έρευνα. Ήταν πλέον απολύτως αναγκαίο να αναγνωρίζεται η υποκείμενη γονιδιακή διαταραχή σε παιδιά με κληρονομική ενδοκρινολογία». Το εργαστήριο σύντομα εξελίχθηκε σε κέντρο αναφοράς. Εκεί αναλύονταν δείγματα DNA από ολόκληρη τη χώρα για τον εντοπισμό γονιδίων που σχετίζονται με διαταραχές ανάπτυξης, ήβης και άλλες ενδοκρινολογικές παθήσεις. Παράλληλα ανέπτυξε σημαντική ερευνητική δραστηριότητα, με πρωτότυπες δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά υψηλού κύρους και με πλήθος διδακτορικών διατριβών, συμβάλλοντας στη χαρτογράφηση γενετικών παθήσεων και στην εξέλιξη της παιδιατρικής ενδοκρινολογίας στην Ελλάδα.

Η μάχη για την αυξητική ορμόνη

Το Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας συνδέθηκε με μια ακόμη κρίσιμη προσπάθεια της εποχής: τη θεραπεία παιδιών με έλλειψη αυξητικής ορμόνης (HGH). «Ήταν μια πολύ δύσκολη διαδικασία», θυμάται η κ. Δάκου. «Στη δεκαετία του 1960 η διαθέσιμη ποσότητα ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης παγκοσμίως ήταν πολύ περιορισμένη και προερχόταν από εκχύλιση ανθρώπινων υποφύσεων που συλλέγονταν κατά τις νεκροτομές». Η ίδια είχε ήδη σχετική εμπειρία από τη θητεία της στο εργαστήριο του Maurice Raben στη Βοστώνη, που το 1958 ήταν ο πρώτος που παρήγαγε ανθρώπινη αυξητική ορμόνη με αυτή τη μέθοδο. Δεχόταν υποφύσεις από διάφορες χώρες και επέστρεφε στον αποστολέα ένα ποσοστό της εκχυλιζόμενης ορμόνης για θεραπευτική χρήση. Πα τη συμμετοχή στο πρόγραμμα δημιουργήθηκε στην Ελλάδα ένα δίκτυο συλλογής υποφύσεων από τα ιατροδικαστικά εργαστήρια Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, καθώς και από το Παθολογοανατομικό Τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία». Οι υποφύσεις αποστέλλονταν στη Βοστώνη. «Ήταν μια πραγματική Οδύσσεια», λέει χαρακτηριστικά. Το 1979 έγινε το επόμενο καθοριστικό βήμα: η

απόφαση να παραχθεί αυξητική ορμόνη στο Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο. Εκείνη την εποχή, μόλις πέντε πανεπιστημιακά εργαστήρια παγκοσμίως διέθεταν αυτή τη δυνατότητα, με ιδιαίτερα υψηλό κόστος. Η κ. Δάκου και οι συνεργάτες της ταξίδεψαν στο Κέιμπριτζ, όπου εκπαιδεύτηκαν στις μεθόδους εκχύλισης και στη συνέχεια τις εφάρμοσαν στην Ελλάδα. Η ορμόνη καθαριζόταν και ελεγχόταν εργαστηριακά στο Χωρέμειο, ενώ η τελική εμφύλιση γινόταν στις εγκαταστάσεις του «Δημόκριτου».

Παρά τις τεχνικές δυσκολίες και τη μόνιμη έλλειψη πόρων, το εγχείρημα απέδωσε. Τα θεραπευτικά αποτελέσματα ήταν συγκρίσιμα με εκείνα μεγάλων ευρωπαϊκών κέντρων, ενώ για πρώτη φορά παιδιά από όλη τη χώρα απέκτησαν ουσιαστική πρόσβαση σε μια μέχρι τότε σπάνια θεραπεία. «Είχε πραγματοποιηθεί ένα όνειρο», θυμάται η κ. Δάκου: η παραγωγή αυξητικής ορμόνης σε πανεπιστημιακή μονάδα στην Ελλάδα. Το κόστος μειώθηκε δραστικά, καθιστώντας τη θεραπεία εφικτή για πολύ περισσότερες οικογένειες, ενώ παράλληλα δημιουργήθηκε ένας πυρήνας επιστημονικής γνώσης που ξεπερνούσε τα δεδομένα της εποχής για τη χώρα.

Η προσπάθεια διακόπηκε απότομα το 1985, όταν διεθνώς η αυξητική ορμόνη από ανθρώπινες υποφύσεις συνδέθηκε με σπάνιες μορφές εγκεφαλοπάθειας. Δημιουργήθηκε ένα προσωρινό κενό, μέχρι την ανάπτυξη της συνθετικής, ανασυνδυασμένης αυξητικής ορμόνης. Με την έγκριση και την κάλυψη του κόστους από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, η θεραπεία συνεχίστηκε πλέον συστηματικά.

Ήδη από το 1980, είχε απευθυνθεί στον τότε υπουργό Υγείας Σπύρο Δοξιάδη, προτείνοντας τη δημιουργία επιτροπής για την ορθολογική διάθεση της αυξητικής ορμόνης στην Ελλάδα. Τον Ιανουάριο του 1981 συγκροτήθηκε τριμελής επιτροπή, η οποία καθόρισε τα κριτήρια χορήγησης της θεραπείας σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική. «Η επιτροπή αυτή, στην οποία υπηρέτησα για 25 χρόνια, λειτουργεί μέχρι σήμερα με το ίδιο πνεύμα: την καλύτερη δυνατή επιλογή των παιδιών που θα λάβουν αγωγή με αυξητική ορμόνη».

Όταν η φροντίδα των παιδιών βγήκε έξω από το νοσοκομείο

Από τα πρώτα χρόνια, η κ. Δάκου συνέβαλε στην οργάνωση του Διαβητολογικού Εξωτερικού Ιατρείου, που λειτουργούσε ήδη από το 1965. Μία φορά την εβδομάδα εξετάζονταν αποκλειστικά παιδιά και έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη, ενώ παράλληλα εκπαιδεύονταν και τα παιδιά που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο. Μία από τις σημαντικότερες καινοτομίες της Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και της Μονάδας Παιδικού Διαβήτη ήταν ότι, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, εφαρμόστηκε διεπιστημονική φροντίδα: παιδίατρος, ενδοκρί-

νολόγος, ψυχολόγος, διαιτολόγος και νοσηλευτής συνεργάζονταν για την ολοκληρωμένη υποστήριξη των μικρών ασθενών. «Η παιδιατρική ενδοκρινολογία απαιτεί μακροχρόνια παρακολούθηση. Η εκπαίδευση της οικογένειας είναι εξίσου σημαντική με τη φαρμακευτική θεραπεία», εξηγεί η κ. Δάκου.

Για τον λόγο αυτό, διοργανώνονταν δράσεις ενημέρωσης για παιδιά με χρόνιες παθήσεις, κυρίως για τον σακχαρώδη διαβήτη. Ξεχωριστή θέση είχαν οι συναντήσεις in βιβρατό-κύριακα του Θωμά, όπου παιδιά από όλη την Ελλάδα συμμετείχαν μαζί με τους γονείς τους σε ενημερωτικές και βιωματικές δραστηριότητες. Στις εκδηλώσεις προσκαλούνταν συχνά και πρόσωπα από τον χώρο του αθλητισμού. Σε μία από τις πρώτες προσκλήθηκε ο Παναγιώτης Γιαννάκης, ο οποίος μίλησε στα παιδιά για την πειθαρχία του αθλητισμού, παρομοιάζοντας τον αγώνα ενός αθλητή με τη διαχείριση του διαβήτη. «Για μήνες μετά έρχονταν στο νοσοκομείο με πολύ καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου τους».

Ιδιαίτερα σημαντικές ήταν και οι θερινές κατασκηνώσεις για παιδιά με διαβήτη, που ξεκίνησαν την ίδια περίοδο στις εγκαταστάσεις του Αγίου Ανδρέα στη Νέα Μάκρη. Τα παιδιά μάθαιναν να διαχειρίζονται την ασθένεια μέσα από το παιχνίδι και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες, με τη στήριξη γιατρών και ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού. «Σε πολλά από τα παιδιά η δόση της ινσουλίνης μειωνόταν έως και κατά 50%», σημειώνει η κ. Δάκου.

Το 1988 ίδρυσε τον σύλλογο ασθενών «Γαληνός», με στόχο την υποστήριξη και εκπαίδευση παιδιών και εφήβων με χρόνιες ενδοκρινολογικές παθήσεις, αλλά και την εκπροσώπηση τους απέναντι στους κρατικούς φορείς. Ο σύλλογος συνέβαλε και στη διοργάνωση του 8ου Παγκόσμιου Συνεδρίου «Διαβήτη και Άθληση» το 1998 στο Κολλέγιο Αθηνών, που έφερε κοντά γιατρούς, ασθενείς και οικογένειες από πολλές χώρες.

Εκπαιδύοντας τις επόμενες γενιές γιατρών

Η κ. Δάκου επιστρέφει διαρκώς στους συνεργάτες της, που συνέβαλαν καθοριστικά στο κλινικό και ερευνητικό έργο – πολλοί από τους οποίους ήταν γυναίκες. Ανάμεσα σε άλλους, αναφέρει τη βιολόγο Μαρία Δρακοπούλου, με την οποία ξεκίνησε το Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας και που στη συνέχεια διέτελεσε διευθύντρια του για πολλά χρόνια, τη Μαρία Μανιάδη-Χριστίδη, επιμελήτρια της Α' Παιδιατρικής Κλινικής που αποσπάστηκε στο ενδοκρινολογικό τμήμα, τον Δημήτρη Χιώτη. «Η συνεισφορά τους υπήρξε πολύτιμη σε σημαντικές επιδημιολογικές μελέτες και στη διοργάνωση εκπαιδευτικών εκδηλώσεων», λέει, εκφράζοντας «βαθιά ευγνωμοσύνη για το έργο που επιτέλεσαν με ενθουσιασμό και αφοσίωση» – ιδιαίτερα για περιόδους όπου το τμήμα λειτουργούσε με περιορισμένη στελέχωση.

1. Ο Παναγιώτης Γιαννάκης ανάμεσα σε παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη
2. Η κ. Δάκου με τους συνεργάτες της σε διεθνές επιστημονικό συνέδριο
3. Ο Πύργος Χρούσος της απονέμει τιμητική πλακέτα για την προσφορά της



66

Η παιδιατρική ενδοκρινολογία απαιτεί μακροχρόνια παρακολούθηση. Η εκπαίδευση της οικογένειας είναι εξίσου σημαντική με τη φαρμακευτική θεραπεία.

99

Τι φταίει που δεν νιώθουμε ικανοποιημένοι;

Λίγες ημέρες μετά τη συνάντησή μας, η κ. Δάκου διάβασε το βιβλίο του Ρωμανού Γεροδήμου, που της είχε το αφήσει φεύγοντας, και μας έστειλε τις παρακάτω σκέψεις – έναν προσωπικό στοχασμό για τη νέα γενιά και τον τρόπο που βιώνει τη ζωή σήμερα.

«Η διαδρομή που σκιαγραφήθηκε προσφέρεται για στοχασμό. Η γενιά μας, παρά τις δυσκολίες που συνάντησε στην προσπάθειά της να δημιουργήσει έργο, ένιωθε – ή έτσι τουλάχιστον νομίζαμε – αρκετά ικανοποιημένη και ανθεκτική απέναντι στις δυσκολίες. Έρχομαι, λοιπόν, στο καίριο ερώτημα: τι φταίει και η νέα γενιά δεν νιώθει ικανοποιημένη, αλλά μοιάζει χαμένη μέσα σε έναν κόσμο ξένο, διαρκώς αναζητώντας

κάτι άλλο; Βιώνει περισσότερο άγχος, κατήφεια, κατάθλιψη, αδιέξοδα. Ποιος θα μας απαντήσει; Προφανώς κάτι μας διαφεύγει. Είναι άραγε η απληστία; Ο κορσμός; Η αδυναμία επιλογής ανάμεσα σε όσα μας προσφέρονται; Όμως όλα αυτά αφορούν υλικά αγαθά – δεν αγγίζουν την ψυχή μας. Ίσως αυτό που λείπει είναι η άυλη δωρεά: η αγάπη, η δοτικότητα, η αληθινή φιλία. Μήπως η διαρκής επικοινωνία με αγνώ-



έχει πρόβλημα. Δεν αρκεί να δίνεις ινσουλίνη ή αυξητική ορμόνη – πρέπει να καταλάβεις τι του λείπει περισσότερο».

Κοιτάζοντας πίσω, κρατά και μια δόση αυτοκριτικής: «Ίσως να μην κάναμε τόσα όσα θα έπρεπε», λέει ήρεμα. Οι συνομιλητές της διαφωνούν. Όταν της λέμε ότι όλα όσα έκανε πήγαιναν πολύ πέρα από αυτό που θα περίμενε κανείς από έναν γιατρό, απαντά ότι τίποτε δεν ήταν ανέφικτο. «Δεν αρκεί μόνο η θέληση», συμπληρώνει. «Πρέπει να έχεις και τα εργαλεία και τους ανθρώπους – και να μπορείς να ηγηθείς μιας ομάδας».

Το παιδί πίσω από την ασθένεια

Στο επίκεντρο, ωστόσο, παρέμενε πάντα η ίδια αρχή: ότι η ιατρική δεν εξαντλείται στη θεραπεία. «Δεν αρκεί να δίνεις ινσουλίνη ή αυξητική ορμόνη», λέει η κ. Δάκου. «Πρέπει να καταλάβεις τι λείπει από το παιδί – και να το βοηθήσεις να μη νιώθει μόνο του».

Η μεγαλύτερη πρόκληση της σύγχρονης ιατρικής, επιμένει η κ. Δάκου, είναι να μη χαθεί η ψυχολογική διάσταση της φροντίδας. «Να κάνουμε περισσότερο για τον ψυχικό τομέα. Να βοηθήσουμε το παιδί να μη νιώθει λυπημένο, να μη νιώθει μόνο του». Το ίδιο ισχύει και για προ-

προσεγγίσεις που προτείνει. Το βασικό μου ερώτημα είναι γιατί έχουμε περιπλέξει τόσο τη ζωή μας, ώστε να απαιτούνται ολοένα και πιο σύνθετες εμπειρίες για να νιώσουμε ικανοποίηση. Ίσως η δημιουργικότητα που αναζητούμε να βρίσκεται τελικά σε μικρά, καθημερινά βήματα – όχι σε περιπλοκές διαδικασίες. Αν ανατρέξω στη δική μου ζωή, θα εντοπίσω δύσκολες και ευχάριστες στιγμές, αλλά οι αντιδράσεις μου ήταν φυσικά επακόλουθα,

βλήματα που σήμερα εμφανίζονται όλο και συχνότερα, όπως η παιδική παχυσαρκία. «Δεν είναι μόνο θέμα διατροφής: είναι και ψυχολογικό». Ανήσυχη ερευνήτρια και αφοσιωμένη στη θεραπεία των παιδιών, η κ. Δάκου εκπροσωπεί μια Ιατρική με ανθρώπινο πρόσωπο. Τι θα έλεγε σήμερα σε ένα παιδί με αναπτυξιακό πρόβλημα; «Πρέπει πρώτα να ρωτήσεις: τι είναι αυτό που σε πειράζει περισσότερο; Αν το παιδί δεν έχει κάνει αυτή την ερώτηση στον εαυτό του, δεν είναι έτοιμο να μάθει. Από τη στιγμή που ανοίγει αυτή η συζήτηση, υπάρχει έδαφος για να προχωρήσεις παραπέρα. Είναι μια σχέση αλληλεπίδρασης. Τα παιδιά πολλές φορές μπορούν να διδάξουν τον γιατρό, αν εκείνος ξέρει να τα ακούσει. Και αυτά που παίρνεις πίσω είναι περισσότερα από αυτά που δίνεις», λέει.

Καθώς η συζήτηση φτάνει στο τέλος, η σκέψη επιστρέφει στα παιδιά που πέρασαν από το ιατρείο της: παιδιά με χαμηλό ανάστημα, με διαβήτη, με σπάνιες ενδοκρινολογικές παθήσεις – παιδιά που μεγάλωσαν, έκαναν οικογένειες και, κάποια από αυτά, επιστρέφουν απλώς για να πουν ένα «ευχαριστώ», όπως ο Ρωμανός. Για εκείνη, αυτή είναι η μεγαλύτερη επιβράβευση.

Το αποτύπωμα μιας ζωής

Δεν γίνεται να μην τη θαυμάσεις. Δούλεψε όλη της τη ζωή ήσυχα και με πείσμα, καταφέροντας αυτό που τότε έμοιαζε ακατόρθωτο. «Πώς τα κατάφερα, ξεκινώντας από τον Αυλώνα, να φτάσω να πάρω το βραβείο Outstanding Physician Award, μία από τις σημαντικότερες διακρίσεις στην παιδιατρική ενδοκρινολογία, με την οποία τιμήθηκε το 2007 από την European Society for Paediatric Endocrinology.

Η διεθνής αναγνώριση της δουλειάς της συνεχίστηκε μέχρι πρόσφατα. Σε ηλικία 82 ετών ταξίδεψε στις ΗΠΑ, ύστερα από πρόσκληση της Αμερικανικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας, για να παρουσιάσει στο Σικάγο μελέτη για ένα νέο γονίδιο που συνδέεται με σπάνια ενδοκρινολογική πάθηση. Τελευταίο της έργο το βιβλίο που κυκλοφόρησε το 2024, «Οι γυναίκες είναι διαφορετικές από τους άνδρες» (εκδ. Τεχνόγραμμα), όπου εξετάζει, μέσα από τη βιολογία και τη νευροεπιστήμη, τις διαφορές των δύο φύλων. «Αν έχουμε λιγότερες γυναίκες στις υψηλές θέσεις», λέει, «δεν είναι γιατί έχουν λιγότερα προσόντα, αλλά γιατί συχνά επωμίζονται μεγαλύτερο βάρος στην οικογένεια και στην ανατροφή των παιδιών».

Η ιστορία της δεν είναι μόνο η ιστορία μιας γυναίκας που άνοιξε δρόμους σε έναν χώρο όπου κυριαρχούσαν οι άντρες. Είναι και η ιστορία του πώς, σε μια μικρή χώρα, μια μικρή ομάδα ανθρώπων κατάφερε – με επιμονή, γνώση και αφοσίωση – να δημιουργήσει κάτι που άλλαξε τη ζωή πολλών παιδιών. Με την κ. Δάκου να εμπνέει και να ανοίγει δρόμους, υπηρέτησαν ένα επιστημονικό όραμα που άφησε αποτύπωμα στην ιατρική ιστορία στη χώρα μας. ●

όχι αδιέξοδα.

Τι άλλαξε, λοιπόν; Οι επικοινωνίες έχουν επιταχυνθεί – κινητό, e-mail, διαδίκτυο. Κι όμως, βλέπουμε περισσότερο εκνευρισμό, λιγότερη ικανοποίηση, περισσότερο επιθετικότητα. Οι δρόμοι φαίνονται πιο εύκολοι, αλλά η ζωή μοιάζει πιο δύσκολη. Ίσως, αντί να αναζητούμε συνεχώς λύσεις, να χρειάζεται πρώτα να θέσουμε σωστά τα ερωτήματα. Ερωτήματα που αφορούν, τελικά, την πρόληψη».

66

Η σκέψη επιστρέφει στα παιδιά που πέρασαν από το ιατρείο της: παιδιά με χαμηλό ανάστημα, με διαβήτη, με σπάνιες ενδοκρινολογικές παθήσεις – παιδιά που μεγάλωσαν, έκαναν οικογένειες και, κάποια από αυτά, επιστρέφουν απλώς για να πουν ένα «ευχαριστώ»

99

στους – που έχει γίνει πλέον καθημερινότητα – αλλοιώνει τον ανθρωπισμό μας και μας στερεί πολύτιμες αξίες; Και, ίσως ακόμη πιο ανησυχητικό, μήπως πολλές φορές δεν πρόκειται για αγνώστους, αλλά για ανθρώπους γύρω μας που δεν γνωρίζουν τις ανάγκες της ψυχής μας; Διάβασα το βιβλίο του Ρωμανού Γεροδήμου *Οδηγός επιβίωσης στον 21ο αιώνα* (εκδ. Athens Voice Books) και εντυπωσιάστηκα από τις επισημάνσεις του, αλλά και από τις

SOUL/BODY
MIND



ΦΩΤΟ: ΝΙΚΟΣ ΚΟΚΚΑΛΙΑΣ

Ο Ρωμανός σε ηλικία πέντε χρονών, όταν ξεκίνησε τη θεραπεία με αυξητική ορμόνη

Αυτό δεν οφείλεται στο ότι μου είναι συναισθηματικά δύσκολο. Αντιθέτως, μου είναι πολύ εύκολο να μιλήσω για τα πάντα: για τις ατέλειωτες ώρες στα νοσοκομεία, για τις αμέτρητες και συχνά απαίσιες εξετάσεις, για την κάθε σπιθαμή του σώματός (μου) ως πεδίου μελέτης από ομάδες γιατρών, αλλά και ως πηγής δεδομένων για έρευνες πάνω στις οποίες χτίστηκαν καριέρες, για τα κατάγματα, τις εγχειρήσεις, τα φάρμακα, τις επιτυχίες και αποτυχίες του συστήματος υγείας –του ελληνικού, του βρετανικού και άλλων– για το πώς να (μην) αγνοείς την ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού αλλά και του ενήλικα ασθενούς, για την ντροπή, για τη διαφορετικότητα του σώματος και την αόρατη αναπηρία, και το πώς αυτά συχνά μεταφράζονται σε κοινωνικό αποκλεισμό, ειδικά για τα παιδιά και τους εφήβους. Θα μπορούσα να μιλήσω, να γράψω και να απαντήσω για όλα αυτά, άλλωστε ο Όσκαρ Ουάιλντ έλεγε ότι δεν υπάρχουν αδιάκριτες ερωτήσεις, μόνο αδιάκριτες απαντήσεις.

Ο πρώτος βασικός λόγος για τον οποίο δεν το έχω κάνει –μέχρι τώρα– είναι πολύ απλός: όταν μεγαλώνεις από μικρό παιδί μέσα σε μια συνθήκη, και ζεις την υπόλοιπη ζωή σου μέσα σ' αυτή, τότε αυτή η συνθήκη για σένα δεν είναι δύσκολη ή εύκολη, καλότυχη ή κακότυχη, αξιολύπητη ή αξιοζήλευτη –είναι απλώς η ζωή σου. Σίγουρα δεν είναι μια συνθήκη που θες να την παρουσιάσεις σαν εξωτικό θέαμα σε ένα κοινό που θα σε θαυμάσει ή θα σε λυπηθεί: όχι για κανέναν άλλο λόγο, αλλά γιατί αυτό θα τραβούσε μία ακόμη γραμμή ανάμεσα σε εσένα και στους άλλους, και θα μετέτρεπε τελικά εσένα σε Άλλο. Όταν έχεις γεννηθεί «διαφορετικός», το μόνο που απελπισμένα και πάνω απ' όλα θέλεις είναι το να είσαι «φυσιολογικός» σαν όλους τους υπόλοιπους ανθρώπους. Χρειάζεται να περάσουν πολλά χρόνια για να καταλάβεις ότι ούτε κανείς άλλος είναι «φυσιολογικός» – απλώς οι άνθρωποι προσπαθούμε πάντα να καθούμε στην ασφάλεια του πλήθους.

Ο άλλος λόγος είναι ότι, όταν έχεις την τύχη να βρεθείς υπό τη φροντίδα καλών γιατρών, αν τα πράγματα εξελιχθούν σε γενικές γραμμές καλά και οι θεραπείες πετύχουν, ή η ζωή σου μπει έστω προσωρινά σε μια λειτουργική κανονικότητα, και ειδικά όταν βλέπεις τριγύρω σου να εξελίσσονται τραγωδίες όλων των ειδών, όταν βλέπεις μικρά παιδιά να υποφέρουν και να πεθαίνουν εντός και εκτός του ευρύτερου κόσμου, της κοινωνίας ή ακόμη και του κύκλου σου, τότε η δική σου ιστορία φαντάζει ασήμαντη, περιττή, ενώ θεωρείς αρκετά πράγματα δεδομένα.

Είχα την τύχη –γιατί σε αντίθετη περίπτωση η όλη μου θεώρηση για τη ζωή θα ήταν σαφώς φτωχότερη– να γεννηθώ με δύο εξαιρετικά σπάνιες και άσχετες μεταξύ τους γενετικές παθήσεις.

Είχα την τύχη –γιατί σε αντίθετη περίπτωση η όλη μου θεώρηση για τη ζωή θα ήταν σαφώς φτωχότερη– να γεννηθώ με δύο εξαιρετικά σπάνιες και άσχετες μεταξύ τους γενετικές παθήσεις.

Η ατελής οστεογένεση είναι μια κληρονομική γενετική διαταραχή στην ποιότητα ή ποσότητα του κολλαγόνου που παράγει το σώμα. Στην πιο κοινή μορφή της, επηρεάζει το σχήμα και τη δομή του σκελετού, ενώ μέχρι το τέλος της εφηβείας προκαλεί κατάγματα με την παραμικρή (ή και χωρίς) αιτία. Αργότερα στη ζωή επηρεάζει περισσότερο τους συνδέσμους (π.χ. τένοντες), τον μυϊκό τόνο, και την ακοή.

Η συγγενής πολλαπλή υποφουσιακή ανεπάρκεια είναι μια γενετική διαταραχή που, συνήθως νωρίς στην παιδική ηλικία, οδηγεί σε σταδιακή παύση της λειτουργίας του ενδοκρινή αδένα

της υπόφυσης, με αποτέλεσμα το σώμα να μην παράγει καμία από τις σημαντικές ορμόνες που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη (αυξητική ορμόνη), τη λειτουργία του θυρεοειδούς, τη λειτουργία των επινεφριδίων (δηλ. την κορτιζόλη, που είναι «η ορμόνη του στρες») και τις γοναδοτροπίνες που ελέγχουν το αναπαραγωγικό σύστημα. Άμεσες συνέπειες, μεταξύ άλλων, είναι ο υποφουσιογενής νανισμός και ο υπογοναδισμός, ενώ οξεία έλλειψη κορτιζόνης οδηγεί στον θάνατο μέσα σε λίγες ώρες.

Οι δύο αυτές παθήσεις είναι πραγματικά σπάνιες και εντελώς ασύνδετες μεταξύ τους. Σύμφωνα με υπολογισμούς του ChatGPT η πιθανότητα να τις έχεις και τις δύο μαζί είναι περίπου μία στα τέσσερα δισεκατομμύρια.

Η ατελής οστεογένεση ήταν ορατή απ' τη στιγμή της γέννας. Ωστόσο, η υποφουσιακή ανεπάρκεια άργησε να κάνει την εμφάνισή της. Όταν, το 1981, σε ηλικία πέντε ετών σταμάτησα να ψηλώνω –η πρώτη ένδειξη ότι κάτι δεν πήγαινε καθόλου καλά–, η παιδίατρος του ΙΚΑ συνέστησε στους γονείς μου να μιλήσουμε σε μια γιατρό που ειδικευόταν σε θέματα ενδοκρινολογικών διαταραχών στα παιδιά, στο Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία.

Εκεί ξεκινάει η δική μου γνωριμία με την Αικατερίνη Δάκου-Βουτετάκη και την ομάδα της. Για τα επόμενα 19 χρόνια –μέχρι τη μάλλον αδόκιμη για παιδιατρική κλινική ηλικία των 24 ετών, όταν έφυγα για την Αγγλία– η μητέρα μου κι εγώ γίναμε τακτικοί επισκέπτες στο Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο. Ο φάκελός μου στο Παίδων πάχυνε σε τέτοιο βαθμό, ώστε κάποια στιγμή να χρειαστεί και δεύτερος, και τρίτος. (Ενδεχομένως να υπάρχει ακόμα θαμμένος σε κάποιο αρχείο. Θα μ' ενδιέφερε να τον ξαναδώ.)

Θυμάμαι ακόμα τους πάντες και τα πάντα. Θυμάμαι το πρώτο κτίριο στο οποίο στεγάστηκε το Χωρέμιο –ένα παμπάλαιο βαυαρικό μονόροφο κτίριο, σαν χαμόσπιτο της εξοχής, με σπαρτιάτικες συνθήκες εργασίας και έπιπλα που οριακά θύμιζαν μεσοπόλεμο. Θυμάμαι τη μικρή χάρτινη πινακίδα με τα δακτυλογραφημένα ονόματα της ομάδας στην γκρι πόρτα του εργαστηρίου–, έξι ή επτά γυναίκες (θυμάμαι ακόμα τα επώνυμά τους) και ένας άντρας, ο κ. Δημήτρης Χιώτης, όπως και την πινακίδα «Εργαστήριο Γενετικής» που ούτε

Ρωμανός Γεροδήμος

Μια προσωπική ιστορία

Στα είκοσι χρόνια που γράφω για βιβλία, εφημερίδες και περιοδικά, δεν έχω ακόμα βρει τον τρόπο να μιλήσω για το πώς ακριβώς μεγάλωσα – κυριολεκτικά και μεταφορικά.



“Είχα την τύχη –γιατί σε αντίθετη περίπτωση η όλη μου θεώρηση για τη ζωή θα ήταν σαφώς φτωχότερη– να γεννηθώ με δύο εξαιρετικά σπάνιες και άσχετες μεταξύ τους γενετικές παθήσεις

”

◀ Εγώ ούτε, υποψιάζομαι, οι περισσότεροι άνθρωποι στην Ελλάδα του 1980 καταλάβαιναν τι σήμαινε.

Μετά από δεκαετίες συνειδητοποίηση πόσο πρωτοποριακό και ριζοσπαστικό θα πρέπει να ήταν για μία γυναίκα γιατρό και επιστήμονα να φτιάξει τη δεκαετία του 1970, οπουδήποτε αλλά πόσω μάλλον στην Ελλάδα, μια ομάδα από (κυρίως) γυναίκες γιατρούς και επιστήμονες στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Και μετά να κατακτήσει την παγκόσμια κορυφή στον χώρο της παιδιατρικής ενδοκρινολογίας.

Αυτό που ήταν ξεκάθαρο από την πρώτη στιγμή ήταν αυτό που στην κοινωνιολογία περιγράφεται ως η νηκική της εργασίας αυτών των ανθρώπων. Είναι απολύτως βέβαιο ότι δεν δούλευαν για να ζουν, αλλά ζούσαν για να δουλεύουν. Ατελείωτες ώρες, ατελείωτες μέρες, εξετάζοντας και θεραπεύοντας παιδιά απ' όλη την Ελλάδα στα εξωτερικά ιατρεία και εντός του νοσοκομείου, κάνοντας πρωτοποριακές έρευνες, πειράματα και μελέτες που μετά δημοσιεύθηκαν σε διεθνή ακαδημαϊκά περιοδικά, ταξιδεύοντας σε συνέδρια στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ για να ενημερωθούν και να φέρουν στην Ελλάδα καινούργια φάρμακα και καινούργιες θεραπείες, εκπαιδύοντας νέους γιατρούς στο πανεπιστήμιο και στο νοσοκομείο, δημιουργώντας θεσμούς, κατασκηνώσεις, εκδόσεις και ενημερωτικά φυλλάδια για παιδιά και γονείς, με άλλα λόγια χτίζοντας λιθάρaki λιθάρaki από το μηδέν και με τα πιο στοιχειώδη υλικά –σε ένα κράτος φτωχό μεν, αλλά εντέλει υποστηρικτικό της προσπάθειάς τους– αυτό που μετέπειτα έγινε η υποδομή της παιδιατρικής ενδοκρινολογίας στην Ελλάδα.

Όταν διαγνώστηκα με υποφυσιογενή νανισμό, το προβλεπόμενο τελικό ύψος μου ήταν 1,30. Όταν ξεκίνησα τη θεραπεία ήταν ακόμη πολύ νωρίς στην εφαρμογή της και δεν υπήρχε καμία εγγύηση για το τελικό αποτέλεσμα, άλλωστε το κάθε σώμα είναι διαφορετικό. Η αλξητική ορμόνη, όπως και η τεστοστερόνη αργότερα, ήταν ένα πάρα πολύ ακριβό φάρμακο το οποίο ούτε η δική μου οικογένεια, ούτε οι υπόλοιπες πέντε ή δέκα οικογένειες στην Ελλάδα που τότε το λάμβαναν είχαν τη δυνατότητα να αγοράσουν ιδιωτικά. Η παροχή της, πέραν των περιορισμών που δημιουργούσε στην καθημερινότητά μας (π.χ. ανάγκη συνεχούς ψύξης), είχε προβλήματα, με συνεχείς ελλείψεις από το εργοστάσιο στη Σουηδία, ενώ το 1985 διακόπηκε απότομα και απαγορεύτηκε από τις αρχές των ΗΠΑ, όταν έγινε διεθνώς αντιληπτό ότι η ορμόνη, που μέχρι τότε εξαγόταν από υποφύσεις νεκρών, δημιουργούσε αυξημένο κίνδυνο σπογγώδους εγκεφαλοπάθειας (της νόσου Κρόϊτςφελτ-Γιάκομπ, που έγινε μετέπειτα γνωστή ως η νόσος των τρελών αγελάδων). Λίγους μήνες μετά έφτασε και στην Ελλάδα η συνθετική αλξητική ορμόνη. Όλα αυτά τα χρόνια η κ. Δάκου και η ομάδα της κίνησαν για και ουρανό για να μην υπάρχουν κενά στην



παροχή: κάθε χαμένη ημέρα θεραπείας σήμαινε χαμηλότερο τελικό ύψος.

Εδώ θα πρέπει να κάνω την εξής δυσάρεστη παρένθεση. Το ύψος, περισσότερο κι από τον πλούτο ή την κοινωνική τάξη, την εκπαίδευση, τη θρησκεία, το πάχος, το χρώμα του δέρματος, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη σεξουαλική ταυτότητα ή τον νηκικό κώδικα του καθενός, περισσότερο κι από την αντικειμενική (αν υπάρχει τέτοιο πράγμα) ομορφιά, είναι το πιο καθολικό, το πιο ύπουλο, και εξαιτίας αυτού το πιο ψυχολογικά διαβρωτικό κριτήριο διακρίσεων, στερεοτύπων, αποκλεισμού: ένα αόρατο κριτήριο που ελάχιστοι άνθρωποι θα παραδέχονταν ότι εφαρμόζουν οι ίδιοι, κι όμως οι πάντες το εφαρμόζουμε χωρίς καν να το συνειδητοποιούμε.

Το ύψος είναι από τα ελάχιστα σωματικά χαρακτηριστικά στα οποία δεν έχουμε απολύτως κανέναν έλεγχο, κι όμως πολλές μελέτες διαχρονικά αποδεικνύουν ότι οι ψηλοί άνθρωποι πληρώνονται καλύτερα, παίρνουν περισσότερες προαγωγές και θέσεις ηγεσίας (έρευνα στην Αμερική έδειξε ότι το ύψος εξηγεί το 15% της διαφοράς ψήφων ανάμεσα σε υποψηφίους πολιτευτές), απολαμβάνουν προνομιακή μεταχείριση στις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ όσοι χρησιμοποιούν dating apps γνωρίζουν καλά το φιλτράρισμα που τόσο οι γυναίκες, όσο και οι άντρες κάνουν, με αποτέλεσμα οι κοντοί χρήστες να είναι ουσιαστικά πολύ λιγότερο ορατοί.

Το χαμηλό ύψος μετατρέπεται πλέον σε τόσο διαβρωτικό παράγοντα αποκλεισμού στην ψηφιακή κουλτούρα –σε «κατάρτα», όπως έγραψε πρόσφατα η Guardian– ώστε να εμφανίζονται στα μέσα κοινωνικά δικτύωσης και ειδικά στο TikTok (που αλλού;) επικίνδυνες μόδες όπως η εγχείρηση για επιμήκυνση των οστών των ποδιών. Τον Φεβρουάριο οι New York Times έκαναν σχετικό αφιέρωμα. Διαβάστε επίσης τη συγκινητική ανάρτηση και το βιβλίο του πρώην υπουργού των ΗΠΑ Ρόμπερτ Ράιχ, ο οποίος τονίζει την ουσία: πολύ περισσότερο από το ύψος, σημασία έχει η αγάπη της οικογένειας.

Κλείνοντας την παρένθεση και επιστρέφοντας στην προσωπική μου ιστορία, μετά από 11 χρόνια καθημερινής θεραπείας με αυξητική ορμόνη έφτασα το προσωπικό μου ταβάνι του 1,72. Μπήκα στην ασφαλή ζώνη του «φυσιολογικού» (αν και στη Δυτική Ευρώπη εξακολουθώ να θεωρούμαι κοντός, κάτι που αποδεικνύει ότι ποτέ τίποτα δεν είναι αρκετό) και κάπως έτσι τώρα βρίσκομαι στην πε-

ρίεργη θέση, όταν συναντώ ή διασταυρώνομαι με άτομο που έχει νανισμό, να νιώθω ταυτόχρονα ενστικτώδη αλληλεγγύη (είμαι ένας από εσάς) και ένα μείγμα ενοχής και συνδρόμου του απατεώνα (δεν είμαι ένας από εσάς).

Ο νανισμός ήταν μόνο μία από τις πτυχές της μιας πάθησης, και η προσπάθεια για το ύψος μόνο μία από τις πτυχές της θεραπείας υπό την κ. Δάκου και την ομάδα της. Ταυτόχρονα, και αργότερα και στη Βρετανία εξελίχθηκαν κι άλλες. Πολύ αργότερα και έπειτα από

αρκετές επισκέψεις στα επείγοντα νοσοκομείων λίγα λεπτά πριν από την απώλεια αισθήσεων συνειδητοποίησα τις πρακτικές, συναισθηματικές και υπαρξιακές συνέπειες της επινεφριδιακής ανεπάρκειας – ή μάλλον ακόμα τις ανακαλύπτω, ενώ, όσο περνούν τα χρόνια, καταλαβαίνουμε καλύτερα και τις σπάνιες ενδοκρινολογικές παθήσεις και τις ενδεδειγμένες θεραπείες.

Την κ. Δάκου και τον κ. Χιώτη τους είδα για τελευταία φορά ως ασθενής στα μέσα του 2000. Η ομάδα είχε από αρκετά χρόνια πριν μετακομίσει στο νεότευκτο (τότε) πολυώροφο κτίριο του Χωρέμειου. Όσο περνούσαν τα χρόνια η κ. Δάκου περιστοιχιζόταν από ολοένα και περισσότερους μαθητευόμενους ιατρούς, με αποτέλεσμα από ένα σημείο και μετά να καταλαβαίνουμε ότι πλησιάζει όταν βλέπαμε πρώτα να πλησιάζει ένα μπουλούκι γιατρών που κρέμονταν από τα χείλη της. Ήταν από χρόνια προφανές ότι τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα η ομάδα εκείνη ήταν στην κορυφή της επιστήμης της. Μου πήρε όμως χρόνια να καταλάβω πόσο σπουδαία ήταν αυτά που έκανε, όχι μόνο για εμένα αλλά και για τη χώρα.

Τελικά ίσως υπάρχουν και κάποιοι καλοί λόγοι για να ειπωθεί αυτή η ιστορία. Ενδεχομένως σε αυτήν κάποιοι από εσάς να βρείτε ένα κομμάτι της δικής σας. Είναι σημαντικό να μιλήσουμε για τις αόρατες αναπηρίες, για τις σπάνιες παθήσεις, και για ενδοκρινολογικές παθήσεις που ειδικά σε παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να είναι και καθοριστικές και αόρατες. Είναι σημαντικό τα παιδιά που αντιμετωπίζουν θέματα υγείας να αποκτήσουν φωνή. Και σίγουρα πρέπει κάποια στιγμή σε αυτή τη χώρα να αναγνωρίσουμε την προσφορά μερικών σπουδαίων ανθρώπων που αφιέρωσαν τη ζωή τους στο να σώσουν και να βελτιώσουν τις ζωές χιλιάδων παιδιών. Είναι δε βέβαιο πλέον ότι κανένα σύστημα υγείας, ούτε στην Ελλάδα ούτε πουθενά, δεν λειτουργεί σε αυτόματο πιλότο. Μια χρεοκοπία, μια κακή επιλογή πολιτικής ηγεσίας, ή ακόμη και ένα διοικητικό πισωγύρισμα μπορεί να έχει τεράστιες επιπτώσεις στην επιβίωση και την ποιότητα της καθημερινής ζωής αμέτρητων ανθρώπων.

Η ιστορία της κ. Δάκου και της ομάδας της θα άξιζε να μαθευτεί για να εμπνεύσει όχι μόνο νέες γενιές γιατρών και επιστημόνων, αλλά και όλους τους υπόλοιπους πολίτες, για να τους αποδείξει ότι τα πάντα είναι εφικτά σε αυτή τη μικρή και φτωχή χώρα αρκεί να υπάρχει η θέληση. ●

“

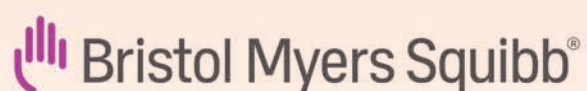
Μετά από 11 χρόνια καθημερινής θεραπείας με αυξητική ορμόνη έφτασα το προσωπικό μου ταβάνι του 1,72. Μπήκα στην ασφαλή ζώνη του «φυσιολογικού». Έτσι, όταν διασταυρώνομαι με άτομο που έχει νανισμό, νιώθω ταυτόχρονα ενστικτώδη αλληλεγγύη και ένα μείγμα ενοχής.

”



NO-GR-2400020/Sept2024

Μας εμπνέει ένα μοναδικό όραμα:
Να αλλάζουμε τη ζωή των ασθενών
αξιοποιώντας την επιστήμη™



Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.bms-greece.gr

Σάββας Σαββόπουλος

Η Gen Z έχει διαφορετική σχέση με τα συναισθήματα

Ο διακεκριμένος ψυχίατρος-ψυχαναλυτής μιλά με αφορμή το νέο του βιβλίο «Ο Μηχανιστικός Άνθρωπος - Σιωπές της ψυχής, ρωγμές του σώματος»

Της ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ - Φωτό: ΤΑΣΟΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

Την τελευταία πενταετία ψυχιατρικοί όροι επελαύνουν αλόγιστα στα media, όμως ούτε υγιαίνουμε ψυχικώς ούτε γινόμαστε καλύτεροι, όπως κάποιοι ήλπιζαν μετά τους εγκλεισμούς της πανδημίας. Και ενώ ακούμε για τοξικότητες και καταθλιπτικές συμπεριφορές κι άλλα τέτοια ημιμαθή και περισπούδαστα, ο σοβαρότερος Έλληνας ψυχίατρος - ψυχαναλυτής, μέσα από το νέο του βιβλίο «Ο Μηχανιστικός Άνθρωπος» (εκδ. Παπαδόπουλος), πρακτικά ολοκληρώνει μια τριλογία σαφών εξηγήσεων της ψυχοσωματικής και των όσων μεταβολίζει ή όχι το σώμα και η ψυχή μας.

Ωστόσο, αυτή τη φορά ο Σαββόπουλος, λαμβάνοντας υπ' όψιν του την πολυχρησία όρων που δεν γνωρίζουμε, εκτός από έναν έξοχο οδηγό κατανόησης του άρρηκτου δεσμού ψυχής-σώματος, προσφέρει και ένα γλωσσάρι —επιστημονικό εργαλείο για επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και μη—, ώστε να γνωρίζουμε κάθε στιγμή τι λέμε και τι εννοούμε, μακριά από αντι-επιστημονικούς βερμπαλισμούς.

Κι αν στο προηγούμενο πόνημά του στο επίκεντρο ήταν ο καρκίνος, στο νέο βιβλίο οι καρδιαγγειακές παθήσεις και τα αυτοάνοσα εξηγούνται διεξοδικά. Στην ATHENS VOICE μιλάμε και για τον μηχανιστικό άνθρωπο και τη σκέψη του, για τις παγίδες της τεχνητής νοημοσύνης, αλλά και για τη Gen Z που ενίοτε μας μπερδεύει με τις συναισθηματικές της εκδηλώσεις.

— **Να εξηγήσουμε λίγο τι είναι μηχανιστική ζωή και ποιος είναι ο μηχανιστικός άνθρωπος;**

Με τον όρο «μηχανιστική σκέψη», οι Γάλλοι ψυχαναλυτές Μαρτί και Ντεμουζάν περιέγραψαν έναν τρόπο ψυχικής λειτουργίας όπου ο άνθρωπος προσκολλάται στη συγκεκριμένη, απτή πραγματικότητα —στις υποχρεώσεις, στους στόχους, στην πράξη— εις βάρος της επαφής του με την εσωτερική του ζωή. Η σκέψη του είναι κατεξοχήν χρηστική και κυριολεκτική. Δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει τη μεταφορά, να κινηθεί στο συμβολικό επίπεδο, να δώσει πολλαπλά νοήματα στην εμπειρία του. Η συναισθηματική του ζωή είναι φτωχή, η φανταστική και η ονειρική του λειτουργία περιορισμένες. Ο κόσμος, όπως τον βιώνει, μοιάζει να έχει χάσει το βάθος του —σαν να γίνεται επίπεδος, δυσδιάστατος. Λείπει το βάθος της ιστορίας του.

Λίγα χρόνια αργότερα ο συμπατριώτης μας Π. Σιφναίος, καθηγητής στις ΗΠΑ, περιέγραψε μια παρόμοια κατάσταση με τον όρο αλεξισυμία. Ο «μηχανιστικός άνθρωπος» είναι εκείνο το άτομο που έχει οργανώσει την ψυχική του λειτουργία με αυτόν τον τρόπο. Εστιάζει στο «εδώ και τώρα» της πράξης και είναι αποκομμένος από το ασυνείδητο, όπου έχουν εγγραφεί τα τραυματικά

βιώματα. Με αυτόν τον τρόπο προστατεύεται από τον ψυχικό πόνο, όμως το τίμημα είναι σημαντικό: περιορίζεται η ζωντάνια της ψυχικής του ζωής και η δυνατότητα επεξεργασίας της εσωτερικής εμπειρίας, άρα και των τραυμάτων του, που μέσα στον χρόνο θα κακοφορμίσουν.

Αυτή η αποξένωση από τον βαθύτερο εαυτό που προκαλεί η μηχανιστική ζωή, αν και λειτουργεί αρχικά ως άμυνα, μπορεί μακροπρόθεσμα να καταστήσει το άτομο πιο ευάλωτο σε ψυχοσωματικές αποδιοργανώσεις. Ο «μηχανιστικός άνθρωπος» δεν είναι απλώς ένας όρος, αλλά ένα σχήμα κατανόησης του σύγχρονου ανθρώπου.

— **Τα βιβλία σας περιλαμβάνει γλωσσάρι και εκτενή βιβλιογραφία. Ήταν μια προσπάθεια να μπουν τα πράγματα στη θέση τους;**

Στη σημερινή εποχή πολλοί ψυχαναλυτικοί και ψυχιατρικοί όροι χρησιμοποιούνται ευρέως από το κοινό, χωρίς να είναι σαφές τι ακριβώς σημαίνουν. Έννοιες όπως «τραύμα», «ναρκισισμός» ή «κατάθλιψη» έχουν περάσει στην καθημερινή γλώσσα, συχνά όμως χάνουν την ακρίβεια και το βάθος τους, καθώς απουσιάζουν σαφείς ορισμούς. Λαμβάνοντας αυτό υπ' όψιν, θεώρησα σημαντικό να αποσαφηνίσω πώς χρ-

σιμοποιώ τους όρους στο βιβλίο μου. Το γλωσσάρι και οι υποσημειώσεις δεν μπήκαν απλώς για επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά κυρίως για να λειτουργήσουν ως εργαλεία κατανόησης για τον αναγνώστη. Για να είναι αυτό εφικτό, οι ψυχαναλυτικές έννοιες χρειάζεται να αποδοθούν σε έναν προσιτό, καθημερινό λόγο, χωρίς όμως να αλλοιώνεται η σημασία τους. Πιστεύω ότι ο ειδικός οφείλει να μπαίνει στη θέση του αναγνώστη, που θέλει να κατανοήσει το κείμενο που διαβάσει, και να του προσφέρει τα απαραίτητα εννοιολογικά μέσα για να παρακολουθήσει τις ιδέες του συγγραφέα.

Όταν η ψυχή ζει μηχανικά, το σώμα μιλά

— **Τα «Επτά παραμύθια ζωής» και ο «Μηχανιστικός Άνθρωπος» συνιστούν έναν οδηγό ψυχοσωματικής;**

Θα έλεγα ότι τα δύο αυτά βιβλία, μαζί με ένα τρίτο, το «Η δημιουργία του Ψυχοσωματικού ανθρώπου - Σώμα από ουρανό, ψυχή από χύμα» (2024), συνιστούν μια ενότητα που εξετάζει διαφορετικές όψεις της ψυχοσωματικής. Στα «Επτά παραμύθια ζωής - Είναι η νόσος ένα αμετάφραστο μήνυμα;» το ενδιαφέρον εστιάζεται στον καρκίνο και στις ψυχικές διεργασίες που σχετίζονται με την εμφάνιση και τη βίωση της νόσου. Μέσα από κλινικά παραδείγματα αναδεικνύεται όχι μόνο η σημασία της θεραπευτικής σχέσης για την ψυχική στήριξη, αλλά και η δυνατότητα του ατόμου να επανασυνδεθεί με τον αληθινό εαυτό του. Πατί, αν δεν τον συναντήσει, κινδυνεύει να αρρωστήσει — η αρρώστια γίνεται συχνά η «μάσκα» του ανείπωτου.

Στο βιβλίο «Η δημιουργία του Ψυχοσωματικού ανθρώπου» εξετάζω πώς συγκροτείται από νωρίς η ενότητα σώματος και ψυχής, το ψυχόσωμα, μέσα στη σχέση του παιδιού με τους γονείς του, ιδιαίτερα με τη μητέρα. Τα πρώιμα τραύματα αφήνουν ελλείμματα στη δομή του ψυχισμού και επηρεάζουν τον τρόπο που το άτομο σκέφτεται, αισθάνεται και ζει. Συχνά, το άτομο, για να αποφύγει τον ψυχικό πόνο, απομακρύνεται από τον εαυτό του και υιοθετεί ξένες επιθυμίες ως δικές του, αγνοώντας την ευαλωτότητα του σώματός του.

Στον «Μηχανιστικό Άνθρωπο» εστιάζω σε μια συγκεκριμένη μορφή ψυχικής οργάνωσης —τη μηχανιστική ζωή— που καθιστά ορισμένους ανθρώπους πιο ευάλωτους σε σωματικές νόσους, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις ή αυτοάνοσα. Παραδόξως, σε αυτές τις περιπτώσεις το άρρωστο σώμα μπορεί να λειτουργήσει ως έσχατο καταφύγιο απέναντι στην ψυχική αποδιοργάνωση. Η νόσος γίνεται τότε αφορμή για να αναζητήσει το άτομο την ιστορία του και να ξαναβρεί τη δυνατότητα να επιθυμεί, να ονειρεύεται και να ζει. Με αυτή την έννοια, τα τρία βιβλία δεν αποτελούν εγχειρίδια, αλλά μια συνολική προσέγ-



γιση της ψυχοσωματικής: του τρόπου με τον οποίο σώμα και ψυχισμός συνδέονται τόσο στην εμφάνιση της νόσου όσο και στη θεραπευτική διαδικασία.

— Υπάρχουν ασθένειες πιο «ψυχοσωματικές» από άλλες;

Στη σύγχρονη ψυχοσωματική δεν θεωρούμε ότι υπάρχουν συγκεκριμένες «ψυχοσωματικές» ασθένειες. Σχεδόν κάθε νόσος έχει μια ψυχοσωματική διάσταση, γιατί ο ψυχισμός, όπως και το στρες, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το σώμα. Αυτό που έχει σημασία είναι να κατανοήσουμε ποιες μορφές ψυχικής λειτουργίας καθιστούν το σώμα ευάλωτο. Τέτοιες είναι η μηχανιστική σκέψη και η αλεξιθυμία που ήδη αναφέραμε, και έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο σωματικών διαταραχών.

Επίσης, άτομα με ορισμένα χαρακτηριστικά –προφίλ προσωπικότητας– έχουν την τάση να εμφανίσουν κάποιες

συγκεκριμένες παθολογίες. Άτομα με προσωπικότητα Τύπου Α, που χαρακτηρίζονται από ανταγωνιστικότητα, ακόρεστη φιλοδοξία, ανυπομονησία, συνεχή αίσθηση πίεσης χρόνου, υψηλά επίπεδα στρες, θυμού ή εκθρόνισης, συχνά εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και υπέρτασης. Από καρδιαγγειακές νόσους απειλούνται και τα άτομα που έχουν προσωπικότητα τύπου D – distressed ή δύσφορη. Εμφανίζουν έντονα δυσφορικά συναισθήματα –άγχος, θυμό, απαισιοδοξία–, που προσπαθούν να κρύψουν, και αναστολή στις σχέσεις με τους άλλους, καταστολή συναισθημάτων, φόβο απόρριψης.

Η βία, το κακό και η ψυχική ευθύνη

— Ζούμε μια εποχή αυξανόμενης βίας ή τα ίδια συνέβαιναν και παλαιότερα, απλώς δεν τα μαθαίναμε;

“

Ο ναρκισσιστικός πολιτισμός ενισχύει την αίσθηση ότι η ματαίωση είναι αφόρητη. Όταν ο άνθρωπος δεν αντέχει τη ματαίωση, πληγώνεται ναρκισσιστικά και τότε η οργή μπορεί να γίνει κυρίαρχη δύναμη

”

Η βία αποτελεί μέρος της ανθρώπινης φύσης, όμως σε περιόδους κοινωνικής αστάθειας και αβεβαιότητας τείνει να γίνεται πιο ορατή και πιο εκρηκτική. Ο άνθρωπος έχει σεξουαλικές και επιθετικές ενορμήσεις, οι οποίες επιδιώκουν να ικανοποιηθούν. Εάν αυτές δεν εκπαιδευτούν από την οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα, μπορεί να ξεχυθούν ανεξέλεγκτα για να ικανοποιηθούν. Σήμερα ζούμε σε έναν κόσμο όπου οι θεσμοί, οι αξίες και οι σταθερές που παλαιότερα συγκρατούσαν τις ενστικτώδεις ορμές φαίνεται να αποδυναμώνονται. Παράλληλα, ο ναρκισσιστικός πολιτισμός ενισχύει την αίσθηση ότι η ματαίωση είναι αφόρητη. Όταν ο άνθρωπος δεν αντέχει τη ματαίωση, πληγώνεται ναρκισσιστικά και τότε η οργή μπορεί να γίνει κυρίαρχη δύναμη. Έτσι μπορεί να εκδηλωθεί η βία, η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με την ψυχική συγκρότηση, την ιστορία και τη συγκυρία.





— Τελικά, ψυχιατρικοποιείται το κακό;

Πρώτα να δούμε τι είναι το κακό από την οπτική ενός ψυχαναλυτή. Από την πλευρά της ψυχανάλυσης, το κακό κυρίως συνδέεται με την ψυχική διεργασία της αποσύνδεσης (déliation), της ενόρμησης θανάτου από την ενόρμηση ζωής· όταν η ενόρμηση θανάτου μετατρέπεται σε ενόρμηση καταστροφικότητας, η οποία μπορεί να ξεχυθεί προς τα έξω, εναντίον του άλλου (απουσία επιθυμίας, βίαιη εκφόρτιση, αδιαφορία και απώλεια δεσμού με τον άλλον ή επιθυμία για κατοχή του).

Η ψυχανάλυση αναζητεί το κακό στο ασυνείδητο και επιχειρεί να το εξηγήσει. Η μητρική σχέση θεμελιώνει τη δυνατότητα σύνδεσης ή αποσύνδεσης του ατόμου με τον άλλο. Διακρίνονται δύο μορφές κακού: α) ένα «ανθρώπινο» (με νόημα και ενochή) και β) ένα ριζικό, που καταστρέφει το ίδιο το νόημα των πραγμάτων και των σχέσεων. Η ψυχανάλυση δεν εξαλείφει το κακό, αλλά επιχειρεί να το μετασχηματίσει σε λόγο, σχέση και ψυχική σύνδεση.

Η ψυχιατρική έχει μεγάλη ευθύνη όταν αποδίδει καταλογισμό για την τέλεση εγκληματικών πράξεων. Πρέπει να αποφευχθεί το να αποδοθούν κάποιες από αυτές αποκλειστικά σε ψυχιατρικές διαταραχές, αν αυτό δεν μπορεί να τεκμηριωθεί. Η ψυχιατρική εξετάζει αν ένα άτομο είχε τη δυνατότητα να κατανοήσει και να ελέγξει τις πράξεις του. Στις περισσότερες περιπτώσεις βίαιων εγκλημάτων, οι δράστες γνωρίζουν τι κάνουν. Το κακό δεν είναι πάντα αποτέλεσμα ψυχικής ασθένειας. Συχνά συνδέεται με κοινωνικούς παράγοντες, ναρκισσισμό, απουσία ενσυναίσθησης (ψυχοπαθητικές προσωπικότητες) και την έλλειψη μιας εσωτερικής ηθικής (Υπεργώ) που δείχνει στο άτομο τι μπορεί να κάνει και τι απαγορεύεται. Η ψυχιατρική δεν μπορεί ούτε πρέπει να λειτουργεί ως άλλοθι για το κακό.

Μια γενιά εκτεθειμένη στο βλέμμα των άλλων

— Η Gen Z φαίνεται πιο συναισθηματικά συγκρατημένη. Γιατί;

Η Gen Z φαίνεται να είναι πιο συγκρατημένη συναισθηματικά όχι γιατί «νιώθει λιγότερο», αλλά επειδή σχετίζεται διαφορετικά με το συναίσθημα. Μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον όπου κυριαρχεί η ψηφιακή επικοινωνία: οθόνες, εικόνες, μουσική υπόκρουση και σύνομα μηνύματα, περιορίζουν τη σωματική παρουσία, το βλέμμα, το άγγιγμα, τη σιωπή, τη χρονικότητα που απαιτεί το σκέπτεσθαι και η καλλιέργεια των συναισθημάτων. Η απαίτηση για άμεση απόκριση στην πληροφορία που δέχεται δεν αφήνει τον χρόνο στο άτομο να επεξεργαστεί τις ιδέες και τις συγκινήσεις του. Η συνεχής έκθεση στα κοινωνικά δίκτυα δημιουργεί ένα «βλέμμα του Κέρβερου» που παρακολουθεί διαρκώς το άτομο και το αξιολογεί. Ο νέος όλο και συχνότερα νιώθει ότι δεν εκφράζεται απλώς· εκτίθεται.

Εγκαθίσταται έτσι μια μορφή αυτοελέγχου και συγκράτησης – το συναίσθημα πρέπει να είναι διαχειρίσιμο, εκ των προτέρων κατασκευασμένο, προβλέψιμο, για να είναι αποδεκτό. Περιορίζεται η αυθόρμητη έκφραση υπέρ μιας επιμελημένης εκδοχής του εαυτού. Εξάλλου, ο σύγχρονος ναρκισσιστικός πολιτισμός δίνει έμφαση στην ταχύτητα και στην απόδοση εις βάρος μιας εσωτερικής διεργασίας. Η σκέψη και το συναίσθημα τείνουν να λειτουργούν σε παρελθόντα χρόνο ή να ψιθυρίζουν κάτι από το μέλλον. Ο άλλος γίνεται καθρέφτης επιβεβαίωσης και όχι ένα πρόσωπο με το οποίο μπορεί να επιτευχθεί μια γόνιμη πνευματική και συναισθηματική ανταλλαγή.

Η Gen Z είναι ίσως πιο εκτεθειμένη από κάθε άλλη προηγούμενη γενιά, και ακριβώς γι' αυτό αναγκάζεται να προστατευτεί από έναν πολιτισμό που κυρίως νοιάζεται για την ανάπτυξη, το κέρδος, το φαίνεσθαι και απαιτεί συμμόρφωση. Έτσι ο νέος θα συγκρατηθεί, θα

φιλτράρει ακόμα και θα καταστείλει τα συναισθήματά του, πριν εμφανιστεί στον άλλον. Αν αυτό διαρκεί για πολύ, τελικά χάνει επαφή και με τον εαυτό του, με το σώμα του.

— Πώς μπορούμε να ζούμε με τις οθόνες χωρίς να αποξηραίνουμε τα συναισθηματικά;

Οι ψηφιακές τεχνολογίες δυνητικά είναι πολύ χρήσιμες. Το καθοριστικό στοιχείο είναι πώς τις εντάσσουμε στη ζωή μας, πώς θέλουμε να τις χρησιμοποιήσουμε. Ο άνθρωπος τείνει όλο και περισσότερο να καθορίζεται μέσα από την εικόνα του και το βλέμμα του άλλου. Συχνά ισχύει το «είμαι ό,τι ποστάρω». Μέσα από την ανάρτηση, την έκφραση γνώμης ή ακόμη και την πρόκληση, επιδιώκει να νιώσει ότι υπάρχει, ότι αναγνωρίζεται, ότι ανήκει.

Ωστόσο, όσο περισσότερο επενδύει σε αυτή την εξωτερική, ψηφιακή αναγνώριση, τόσο κινδυνεύει να απομακρυνθεί από την εσωτερική του ζωή. Η συνεχής έκθεση, η ανάγκη για ανταπόκριση και η ταχύτητα της επικοινωνίας περιορίζουν τον χρόνο για σκέψη, σιωπή, φαντασία και ουσιαστική επεξεργασία των συναισθημάτων.

Παράλληλα, η επικοινωνία μέσω της οθόνης δεν μπορεί να αντικαταστήσει τη ζωντανή συνάντηση των ανθρώπων, των σωμάτων τους. Η απουσία του σώματος, του βλέμματος, της φυσικής παρουσίας, αποδυναμώνει την εμπειρία της σχέσης και μπορεί να ενισχύσει τη μοναξιά και τον κατακερματισμό του εαυτού. Ο άνθρωπος εμφανίζει μεγαλύτερη συνοχή όταν βρίσκεται κοντά σε κάποιο άλλον άνθρωπο που αγαπάει.

Αντιμέτωπο με τον κίνδυνο να καταβροχθιστεί από τον ψηφιακό καταναγκασμό, το άτομο δεν θα βρει ισορροπία σε μια «ελεογισμένη χρήση» του ψηφιακού πεδίου, αλλά κυρίως στην επιλογή του να μην υποκαταστήσει η ψηφιακή ζωή την πραγματική. Ο άνθρωπος χρειάζεται να διατηρεί ζωντανή τη σχέση με τον εαυτό του και με τον άλλον ως παρόντα, σωματικό και συναισθανόμενο υποκείμενο. Μόνο τότε η τεχνολογία παραμένει εργαλείο – και δεν μετατρέπεται σε έναν χώρο όπου ο άνθρωπος χάνει σταδιακά τη ζωντάνια της ύπαρξής του.

— Τι σημαίνει η χρήση του ChatGPT ως «ψυχολόγος»;

Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να προσφέρει πληροφορίες, κατευθύνσεις ή ακόμη και μια αίσθηση προσωρινής υποστήριξης. Ωστόσο, δεν μπορεί να υποκαταστήσει την ψυχοθεραπεία, γιατί λείπει το βασικό της στοιχείο – η ζωντανή σχέση.

Η θεραπευτική διαδικασία δεν είναι απλώς ανταλλαγή λόγων. Είναι μια σύνθετη κατασκευή που δημιουργείται μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο από τον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Εκεί αναπτύσσονται φαινόμενα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης, που αποτελούν τον πυρήνα της κατανόησης. Ο θεραπευτής δεν ακούει μόνο τι λέει ο ασθενής. Συμμετέχει με το σώμα του, με τα συναισθήματά του, με τις αντιδράσεις του – ακόμη και με τις «παράδοξες» σκέψεις ή τις εσωτερικές του μετατοπίσεις. Αυτά τα αντιμεταβιβαστικά στοιχεία, μαζί με τα αισθητηριακά ερεθίσματα και τα συναισθήματα που αναδύονται στη συνεδρία, αποτελούν ουσιώδη εργαλεία για την κατανόηση του ασθενούς.

Αντίθετα, ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης, όσο εκτεταμένη γνώση κι αν διαθέτει, δεν έχει σώμα, δεν διαθέτει λιβιδινική ενέργεια, δεν «πάλλεται» συναισθηματικά μαζί με τον άλλον. Δεν μπορεί να βιώσει ούτε να μετασχηματίσει την εμπειρία της σχέσης. Γι' αυτό και η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο, αλλά όχι ως θεραπευτής. Η ψυχοθεραπεία παραμένει μια συνάντηση δύο ζωντανών οργανισμών, δύο σωμάτων, όπου μέσα από τη σχέση, η οποία επενδύεται από λίμπιντο, αναδύεται το νόημα και η δυνατότητα αλλαγής. ●

Όταν ο ψυχοθεραπευτής γίνεται ασθενής

ΤΗΣ ΝΑΣΙΑΣ ΕΥΘΥΜΙΟΠΟΥ ΥΛΟΥ

Στην ψυχοθεραπεία, ο ρόλος του θεραπευτή είναι να κρατά χώρο. Να αντέχει την αβεβαιότητα, τον φόβο, τον πόνο του άλλου και να παραμένει παρών, σταθερός.

Τι συμβαίνει όμως όταν ο άνθρωπος που έχει εκπαιδευτεί να αντέχει τον ψυχικό πόνο των ανθρώπων βρεθεί ο ίδιος αντιμέτωπος με μια σοβαρή ασθένεια;

Η μετάβαση από τον ρόλο του επαγγελματία στον ρόλο του ασθενή δεν είναι μόνο πρακτική αλλά και υπαρξιακή. Οι ψυχοθεραπευτές γνωρίζουν θεωρητικά τα στάδια του φόβου, τις άμυνες, τη άρνηση, τη διαπραγμάτευση με την πραγματικότητα. Η γνώση, όμως, δεν λειτουργεί ως ασπίδα. Η ψυχολογική κατάρτιση δεν ακυρώνει την ανθρώπινη ευαλωτότητα. Αντιθέτως, πολλές φορές την κάνει πιο ορατή. Η εμπειρία της ασθένειας ανατρέπει την αίσθηση ελέγχου. Το σώμα, που θεωρούσαμε δεδομένο, γίνεται απρόβλεπτο. Ο χρόνος και οι προτεραιότητες αλλάζουν, η επαγγελματική ταυτότητα δοκιμάζεται.

Για έναν ψυχοθεραπευτή, η πρόκληση δεν είναι μόνο ο φόβος της ασθένειας, είναι και η συνάντηση με τα δικά του όρια. Η αποδοχή ότι η γνώση δεν καταργεί την ανάγκη για στήριξη. Ότι ανθεκτικότητα δεν σημαίνει απουσία συναισθήματος. Ότι δύναμη δεν σημαίνει διαρκής ψυχραιμία.

Η ασθένεια σε προσγειώνει απότομα από την ψευδαίσθηση «είμαι άτρωτος, τρώω σωστά, γυμνάζομαι». Και ίσως εκεί να βρίσκεται μια βαθύτερη κατανόηση: ότι η θεραπευτική ιδιότητα δεν προκύπτει από την απόσταση από τον πόνο, αλλά από το να τον αναγνωρίζεις και, κάποιες φορές, να μονολογείς: «γιατί σε μένα?».

Η υγεία δεν είναι αυτονόητη και ο επαγγελματικός ρόλος δεν αναιρεί το δεδομένο ότι όλοι, ανεξαιρέτως, είμαστε ευάλωτοι.

Ίσως, λοιπόν, η σημαντικότερη μετατόπιση δεν είναι από τον ρόλο του θεραπευτή στον ρόλο του ασθενή. Αλλά από την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας στην αποδοχή της κοινής ανθρωπίνης συνθήκης. Και αυτή η αποδοχή δεν μειώνει τον επαγγελματισμό. Τον κάνει πιο ανθρώπινο. ●

...να αναζητάμε νέες,
καινοτόμες θεραπείες
σε όλο τον κόσμο

Αυτή είναι η αποστολή μας στην INTEGRIS Pharma.

Να αναζητάμε σε όλο τον κόσμο καινοτόμες θεραπείες αιχμής, για να καλύπτουμε ανεκπλήρωτες θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών με σπάνιες και απειλητικές για τη ζωή νόσους.

Σήμερα, διαθέτουμε ένα ευρύ χαρτοφυλάκιο προϊόντων για αιματολογικές και ογκολογικές παθήσεις, για σπάνιες και γενετικές μεταβολικές νόσους και για τη φροντίδα δερματικών ελκών, μέσω συνεργασιών με κορυφαίες, διεθνείς βιοφαρμακευτικές εταιρείες.

Όραμά μας είναι να μπορούμε να προσφέρουμε την κατάλληλη θεραπευτική λύση στις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ασθενή στη χώρα μας, στις θεραπευτικές κατηγορίες που δραστηριοποιούμαστε.

Μάθετε περισσότερα στο www.integriss.gr

Η νόσος με τα δικά μας λόγια

Της ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ ΓΛΥΝΙΑΔΑΚΗ

Αύγουστος Κορτώ Το στίγμα δεν είναι η ασθένεια, είναι η σιωπή

Ο Αύγουστος Κορτώ πάσχει από διπολική διαταραχή τύπου Ι. Με απλά λόγια, αυτή η ψυχική νόσος περιλαμβάνει σποραδικά ψυχωσικά επεισόδια ακολουθούμενα από εκτενείς περιόδους κατάθλιψης και, ενίοτε, υπομανιακά επεισόδια. Πάσχουσα ήταν και η μητέρα του.

Διαγνώστηκα με διπολική διαταραχή τύπου 1 επισήμως το 2018, όταν ήμουν 39 ετών, από τον καθηγητή Ηλία Αγγελόπουλο, διευθυντή τότε του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, όπου νοσηλευόμουν έπειτα από απόπειρα αυτοκτονίας.

Δεν είναι ότι μέχρι τότε δεν υπήρχαν ενδείξεις ψυχικής νόσου, αλλά πορευόμουν με διάγνωση μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής λόγω των πολλών καταθλιπτικών μου επεισοδίων. Ακολουθούσα λοιπόν αγωγή με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Όμως τον Δεκέμβριο του 2008, ετών 29, κάνω το πρώτο μου ψυχωσικό επεισόδιο. Είχα μόλις περάσει μια μείζονα κατάθλιψη και στις 2 Δεκεμβρίου πεθαίνει η Μαργαρίτα Καραπάνου, την οποία γνώριζα προσωπικά και με την οποία είχα κατά κάποιον τρόπο ταυτιστεί, γιατί, στη σύντομη κουβέντα που είχαμε κάνει, είχα συναντήσει μια γυναίκα κομματιασμένη, που μου θύμιζε, επιπλέον, τη μητέρα μου. Τέσσερις ημέρες αργότερα γίνονται τα γεγονότα με τον θάνατο του Αλέξανδρου Γρηγορόπουλου, τα οποία εμείς ζήσαμε από κοντά στο σπίτι μας στα Εξάρχεια: έμπαιναν δακρυγόνα μέσα από τα παράθυρα. Τα διηγούμαι όλα αυτά στο Μικρό Χρονικό Τρέλας (εκδ. Πατάκη, 2016). Λόγω αυτών των γεγονότων οι γιατροί θεώρησαν το μανιακό επεισόδιο τυχαίο, συγκυριακό και δεν διέγνωσαν διπολική διαταραχή.

Κι ενώ συνέχιζα να έχω ενδείξεις υπομανίας (αυτό το υπέροχο διάστημα που είσαι γεμάτος ενέργεια και δημιουργικότητα) και γνώριζα και τι είναι η υπομανία λόγω της μητέρας μου, ήταν λες και δεν αντιλαμβανόμουν ότι αυτό μου συνέβαινε. Παρέμενα λοιπόν με διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής. Άσε που είχα εξελιχθεί σε έναν καθόλα δραστήριο, λειτουργικό αλκοολικό, που από το μεσημέρι και μέχρι να πάει για ύπνο μπορούσε να καταναλώσει τέσσερα μπουκάλια κρασί την ημέρα, χωρίς να μεθάει, όντας απολύτως συνεπής στην εργασία του και χωρίς καμία ανεξέλεγκτη συμπεριφορά πλην ίσως του γεγονότος ότι αγόρευα συνεχώς στις παρέες.

Κι έτσι φτάνουμε εννέα χρόνια μετά, το καλοκαίρι του 2017 στην Αντίπαρο, όπου

περνώ το δεύτερο ψυχωσικό μου επεισόδιο, το οποίο εκδηλώθηκε με απώλεια της βραχείας μνήμης μου. Πολλές φορές οι άνθρωποι ακούν «ψυχωσικό επεισόδιο» και νομίζουν ότι γίνεται βίαιος και επιθετικός, μα η μανία έχει πολλές μορφές και η δική μου εκδηλώθηκε με απώλεια μνήμης. Όταν παρήλθε το επεισόδιο, έπεσα σε πολύ βαριά κατάθλιψη, στα τέλη του 2017, από την οποία δεν βγήκα παρά μόνο όταν έκανα την απόπειρα, τον Απρίλιο του 2018 και νοσηλεύτηκα στο Αιγινήτειο. Θυμάμαι μάλιστα που η ψυχίατρος του Τάσου, του συζύγου μου, του είχε πει τότε ότι η απόπειρα ήταν μάλλον μια κραυγή για νοσηλεία.

Εκεί στο Αιγινήτειο, λοιπόν, με βρήκε ο Ηλίας Αγγελόπουλος και, μαθαίνοντας το ιστορικό μου και το ιστορικό της μητέρας μου (μην ξεχνάμε ότι η διπολικότητα είναι μια εξαιρετικά διακριτά κληρονομική νόσος) με διέγινωσε σωστά.



Έκτοτε άλλαξα φαρμακευτική αγωγή. Πήρα λίθιο, που είναι σταθεροποιητής διάθεσης, μαζί με αντιψυχωσικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα και βρίσκομαι σε αποθεραπεία τα τελευταία 8 χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι οι όποιες κρίσεις μπορεί να έχω (αγχώδους διαταραχής, ας πούμε, ή ψυχοσωματικών νοσημάτων) είναι σαφέστατα ήσσονες και, προς τεράστια έκπληξη και ανακούφισή μου, δεν έχω κάνει ούτε ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, όταν παλαιότερα —μέχρι δηλαδή να γίνει σωστή διάγνωση και να παίρνω ρυθμιστή συναισθήματος— έκανα μία μεγάλη καταθλιπτική κρίση κάθε 5 ή 6 χρόνια το πολύ. Ο συνδυασμός αντιψυχωσικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων δεν έφτανε για να μου επιφέρει την πολυπόθητη νορμοθυμία, που ήρθε με το λίθιο.

Η νορμοθυμία δεν είναι μία flat, επίπεδη κατάσταση όπως πολλοί νομίζουν. Σίγουρα υπάρχουν φαρμακευτικές αγωγές που μπορεί να έχουν τέτοιες επιπτώσεις σε διάφορους ανθρώπους, γι' αυτό και δοκιμάζει κανείς όλα τα πιθανά σχήματα μέχρι να του ταιριάζει κάτι γάντι. Όμως οι σταθεροποιητές διάθεσης δεν επιφέρουν «μούδιασμα» έτσι κι αλλιώς.

Να μιλήσουμε και λίγο για το στίγμα των ψυχικών νοσημάτων. Θυμάμαι ένα πρωί Κυριακής πριν από τρία χρόνια, σε μια περίοδο που έπασχα από έντονες ημικρανίες που συνοδεύονταν από αύρα –ψυχοσωματικής αιτίας, εντέλει, κι αυτές— όταν ο πόνος και η θολούρα ήταν τόσο έντονα που αναγκάστηκα να πάω στα επείγοντα ενός εφημερεύοντος νοσοκομείου. Εκεί, όταν ο καταταλαιπωρημένος ειδικευόμενος είδε στο χαρτί που συμπλήρωσα για πρότερα παθολογικά ευρήματα τη διάγνωση «διπολική διαταραχή», έσπευσε να μου γράψει μια μαγνητική τομογραφία και να με διώξει χωρίς να μου κάνει ούτε μία τυπική οφθαλμολογική ή νευρολογική εξέταση. Εγώ μόνο σε προκατάληψη μπορώ να το αποδώσω αυτό: προφανώς αυτός είναι τρελός, ας τον στείλω για μια μαγνητική να δει ότι δε συμβαίνει τίποτα, να του φύγει η ιδέα, μάλλον σκέφτηκε.

Αυτή η ιστορία είναι, βεβαίως, στίγμα «πολυτελείας» κατά κάποιον τρόπο. Πού να δεις τι στίγμα πραγματικό υπάρχει στην επαρχία.

Δεν θα ξεχάσω ποτέ μια παρουσίαση ενός βιβλίου μου πριν από χρόνια, όταν ο συνεργάτης του βιβλιόπωλν μου εκμυστηρεύτηκε πως υπέφερε από κατάθλιψη και ότι, για να δει τον ψυχίατρό του και να πάρει τη φαρμακευτική του αγωγή, πήγαινε σε άλλη πόλη, για να μη μαθευτεί «ότι ήταν τρελός». Όταν, μέχρι πριν δύο γενιές, όποια οικογένεια είχε «τρελό» στον κόρφο της τον κρατούσε κλεισμένο μέσα, μην τον δει κανά μάτι, μήπως και δεν μπορέσουν να παντρέψουν τις αδερφές του, ας πούμε, πώς περιμένει κανείς να εξασφραλιστεί από μόνο του αυτό το ενστικτώδες στίγμα απέναντι στον απόλυτα αποσυνάγωγο, τον παρία, τον λεπρό; Χρειάζεται επί τούτου εκπαίδευση — ίσως ακόμα κι ένα μη βαθμολογούμενο μάθημα ψυχικής υγείας, κατά τα πρότυπα της σεξουαλικής αγωγής, στα λύκεια της χώρας, αφού πολλά ψυχικά νοσήματα πρωτοδιαγιγνώσκονται τότε. Θυμάμαι τη μαμά μου να λέει ότι πάθαινε κρίσεις πανικού 14 χρονών και η μάνα της της έλεγε να κάνει ό,τι χρειαζόταν να κάνει (να παίρνει ταξί αντί για λεωφορείο, ας πούμε) αλλά να μην ξανααναφερθεί σε αυτό το ζήτημα ποτέ. ▶

Δuo άνθρωποι που έχουν βάλει σκοπό να μιλάνε ανοιχτά για πράγματα που οι άλλοι αγγίζουν δύσκολα, ή και καθόλου: μία ψυχιατρική και μία νευρολογική νόσο. Ο **Αύγουστος Κορτώ**, συγγραφέας, πάσχει από διπολική διαταραχή τύπου I. Η **Χριστίνα Λιναρδάκη**, ποιήτρια και τραπεζική υπάλληλος, έχει διαγνωστεί με πολλαπλή σκλήρυνση. Οι ιστορίες τους είναι εντελώς προσωπικές και σε καμία περίπτωση δεν εξαντλούν την εμπειρία των υπόλοιπων πασχόντων: αυτά είναι, εξάλλου, τα δικά τους λόγια. Όμως η διάθεσή τους να ανοιχτούν, να εξηγήσουν, να μιλήσουν για το στίγμα κάνει τα λόγια τους πολύτιμα. Και βοηθάει να σπάσουν τα στερεότυπα.

Χριστίνα Λιναρδάκη Η σκλήρυνση κατά πλάκας στάθηκε για μένα ένα διαρκές ταξίδι αυτογνωσίας

Η Χριστίνα Λιναρδάκη είναι ποιήτρια και τραπεζική υπάλληλος. Έχει διαγνωστεί με πολλαπλή σκλήρυνση, ένα αυτοάνοσο νόσημα που προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλώντας καταστροφή της μυελίνης των νευρικών ινών και διαταράσσει τη νευρική αγωγιμότητα. Κάθε ασθενής παρουσιάζει τη δική του ταχύτητα εμφάνισης κι εξέλιξης των συμπτωμάτων.

Πάσχω από απομυελινωτική νόσο, αυτό γράφει το έγγραφο της διάγνωσης που πήρα από το Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Όταν όμως μου συνταγογραφούν φάρμακα, η διάγνωση που αναγράφεται στη συνταγή είναι πάντα ΣΚΠ, σκλήρυνση κατά πλάκας. Διαγνώστηκα το 2009, έναν χρόνο αφού είχα γεννήσει την κόρη μου – λένε ότι η εγκυμοσύνη επιβαρύνει σημαντικά οτιδήποτε αφορά τη νόσο...

Δεν φανταζόμουν ποτέ όμως ότι θα είχα κάτι τόσο σοβαρό, παρότι είχε προηγηθεί ένα κινητικό επεισόδιο, εξαιτίας του οποίου είχα προχωρήσει και στη σχετική διερεύνηση. Και το επεισόδιο ήταν ότι το αριστερό μου πόδι έμεινε παράλυτο ξαφνικά, την ώρα που πήγαινα στη δουλειά μου σαν κάθε άλλη μέρα. Θυμάμαι ότι, για να καλύψω την απόσταση από το μετρό του Συντάγματος μέχρι το γραφείο μου, τρία οικοδομικά τετράγωνα ουσιαστικά, χρειάστηκα πάνω από 20 λεπτά. Το πόδι μου ήταν εντελώς παράλυτο, δεν ανταποκρινόταν σε τίποτα, δεν μπορούσα καν να πατήσω το πέδιλο μου στο έδαφος. Ήταν πολύ τρομακτικό.

Θυμάμαι ακόμη πώς έγινε η πρώτη διάγνωση, κι ας έχουν περάσει τόσα χρόνια... Όταν πήγα να παραλάβω τα αποτελέσματα της μαγνητικής που έκανα λόγω του κινητικού επεισοδίου, κόντευα να λιποθυμήσω: η διάγνωση έγραφε «απομυελινωτικές εστίες» στον εγκέφαλο και τον αυχένα! Δεν ήξερα τι ήταν αυτό, αλλά καταλάβαινα πως καλό δεν είναι. Στηρίχτηκα στον τοίχο του νοσοκομείου γιατί με έπιασε ίλιγγος. Τι σημαίνει αυτό για τη ζωή μου; Είναι μία από τις στιγμές που καταλαβαίνεις πως η μόνη βεβαιότητα στη ζωή είναι η αβεβαιότητα – καθόλου ευχάριστο αυτό για ένα control freak σαν εμένα.

Ακολούθησαν βέβαια πολλές άλλες εξετάσεις – παρακέντηση, προκλητά δυναμικά, ηλεκτρομυογραφήματα – στη διάρκεια νοσηλείας μου στο νοσοκομείο. Ένας αλγόριθμος που με γέμισε απόγνωση: είχα ένα μωρό στο σπίτι κι άλλο ένα παιδάκι έξι χρονών! Τι θα γίνονταν αυτά τα παιδιά; Άσε που στο νο-

σοκομείο έβλεπες το ένα περιστατικό μετά το άλλο: ένα 16χρονο αγόρι να μην μπορεί να ισιώσει την πλάτη του και να περπατά με Π παρά την αντλία κορτιζόνης που του είχαν εισαγάγει στη σπονδυλική στήλη· τη συνασθενή μου στο δωμάτιο όπου νοσηλεύομουν, η οποία τυφλωνόταν κάθε μέρα και περισσότερο, χωρίς καμία ελπίδα αναστολής της διαδικασίας. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, σκεφτόμουν και για μένα τα χειρότερα. Όπως ήταν φυσικό, έπεσα σε βαθιά κατάθλιψη, άρχισα να παίρνω χάπια. Μετά την κατάθλιψη ήρθε η άρνηση και όλα τα υπόλοιπα στάδια του πένθους. Αναρωτιόμουν συνέχεια γιατί, γιατί σε μένα, έναν καλό άνθρωπο που πάντα βοηθούσε τους άλλους! Την πήρα την απάντηση βέβαια, επτά χρόνια αργό-



τερα, από τον καθηγητή στο δεύτερο μεταπτυχιακό μου, κ. Αθανάσιο Σαμαρά, που πάσχει από μυασθένεια και δεν το βάζει κάτω ποτέ: «Απλώς ταξιδεύουμε στη θάλασσα. Κι αν τύχει να στείλει κακοκαιρία ο Θεός, τι θα κάνουμε δηλαδή; Θα τα βάλουμε μαζί Του; Δεν γίνεται...». Τόσο απλά: η νόσος είναι μια κακοκαιρία που τυχαίνει.

Έκτοτε ζω με την εξής φιλοσοφία: «ουδέν κακόν αμιγές καλού». Η ΣΚΠ στάθηκε για μένα ένα διαρκές ταξίδι αυτογνωσίας. Στη διάρκειά του κατάλαβα ότι το οποιοδήποτε σύμπτωμα είναι ένα πράγμα, αλλά το συναίσθημα με το οποίο το καπελώνει ο ασθενής είναι κάτι τελείως διαφορετικό. Αν πάψεις να βαρυγκωμάς και να αναθεματίζεις τη μοίρα σου, το σύμπτωμα ως διά μαγείας, ελαφραίνει. Αν δεν βλέπεις το σύμπτωμα σαν το τέλος του κόσμου, αν το δεις σαν μια κακοκαιρία που σου έτυχε και συνεχίσεις να προχωράς, ε, προχωράς! Και ψάχνεις και τρόπους να εξακολουθείς να είσαι χρήσιμος, αφυπνίζοντας άλλους, μιλώντας ανοιχτά για τη νόσο σου και καταργώντας τη σιωπή που συνοδεύει καταστάσεις υγείας. Διεκδικείς τον χώρο που σου αναλογεί και τις διευκολύνσεις που δικαιούσαι – από το κράτος, τον κοινωνικό σου περίγυρο, τον εαυτό σου.

Επιπλέον, διάβασα πολύ για τα αυτοάνοσα και τείνω να καταλήξω στο συμπέρασμα ότι οι ουλές μιας νόσου όπως η ΣΚΠ μπορεί να προκληθούν από πληγές της ζωής, ιδίως κατά την παιδική ηλικία. Είναι κάτι που σίγουρα ισχύει για μένα, ωστόσο ασφαλώς δεν είναι ο αποκλειστικός λόγος για την εμφάνιση μιας τέτοιας νόσου. Όσο για το μέλλον... κανείς δεν ξέρει τι του επιφυλάσσει, το ίδιο κι εγώ. Προσπαθώ να έχω μια ήρεμη αλλά ενδιαφέρουσα ζωή, σκέφτομαι ότι μπορεί να γίνωμαι βάρος στην οικογένειά μου καμιά φορά αλλά ξέρω ότι με αγαπούν και θεωρούν ευλογία το γεγονός ότι είμαι δίπλα τους – γιατί δεν είναι μόνο εκείνοι δίπλα μου, είμαι κι εγώ δίπλα τους, πάντα και ανεξαρτήτως διάγνωσης, συμπτώματος ή οτιδήποτε άλλο.

Προφανώς και υπάρχει στίγμα γύρω από τη ΣΚΠ, όπως για κάθε τέτοια, εξωτική για τον πολύ κόσμο, νόσο! Και όταν έχεις μια ασθένεια με συμπτώματα που δεν φαίνονται, μπαίνεις στον πειρασμό να την κρύψεις, να μην πεις ότι πάσχεις. Είναι πολύ παράξενη η ανθρώπινη ψυχολογία. Μπορεί να έχεις ένα μόνο σύμπτωμα (π.χ. νευρογενή κύστη που οδηγεί σε ακράτεια) και να προσπαθείς να το διαχειριστείς σαν να ήταν ένας απλός πονοκέφαλος, να πείθεις τον εαυτό σου ότι θα περάσει! Το στίγμα είναι πολύ δυνατό, γιατί βασίζεται σε νοοτροπίες και στερεότυπα που χτίζονται από την αρχαιότητα: το έχεις ενστερνιστεί κι εσύ ο ίδιος, γι' αυτό μπαίνεις στον πειρασμό να σκεφτείς ότι το σύμπτωμα ή η νόσος σου «θα περάσει».

Και στίγμα σημαίνει πως ένας άνθρωπος που νοσεί θεωρείται αδύναμος, μη παραγωγικός, εν πολλοίς άχρηστος· δεν είναι, τάχα μου, κανονικός, αποτελεί απόκλιση. Αποτελεί απτή υπενθύμιση της ευαλωτότητας του σώματος, της φθοράς του και του επικείμενου θανάτου του. Είμαστε μια κοινωνία σε παράνοια! Η συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού σήμερα έχει προβλήματα υγείας, από μικρά μέχρι πολύ σοβαρά, κι όμως εμείς επιμένουμε στο όραμα της μεγάλης, νέας υγείας που δημιούργησε ο Νίτσε το 1882! Και το κυνηγάμε με κάθε τρόπο – επί της ουσίας βέβαια δεν μπορούμε, σημασία όμως έχει να φαινόμαστε υγιείς. ▶

66

Πολλές φορές οι άνθρωποι ακούν «ψυχωσικό επεισόδιο» και νομίζουν ότι γίνεσαι βίαιος και επιθετικός, μα η μανία έχει πολλές μορφές και η δική μου εκδηλώθηκε με απώλεια μνήμης. Όταν παρήλθε το επεισόδιο έπεσα σε πολύ βαριά κατάθλιψη.

99

Αν παρακολουθώ τις τελευταίες ιατρικές εξελίξεις; Ναι, αλλά μη νομίζεις ότι είναι και πολλές. Το πιο σημαντικό πρόσφατο breakthrough που έγινε για τη διπολική διαταραχή είναι τα αντιψυχωσικά νεότερης γενιάς, που ανακαλύφθηκαν αρχές του 21ου αιώνα και έφεραν επανάσταση γιατί είχαν ελάχιστες παρενέργειες. Εκτοτε έχουν περάσει 26 χρόνια και τίποτα καινούργιο δεν έχει εμφανιστεί, ίσως γιατί οι φαρμακευτικές δεν έχουν μεγάλο περιθώριο κέρδους από αυτόν τον τομέα, αφού καλύπτουν, κατά κάποιον τρόπο, τις υπάρχουσες ανάγκες του πληθυσμού με τα εν κυκλοφορία φάρμακα. Σκέψου ότι το λίθιο είναι ουσιαστικά μια θεραπεία που την ξέρουμε από αρχαιστάτων ετών, όταν άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές επισκέπτονταν θερμές πηγές που βρίσκονταν κοντά σε κοιτάσματα λιθίου. Ως φάρμακο για τη «μανιοκατάθλιψη», όπως την έλεγαν τότε, χρησιμοποιείται εδώ και 80 χρόνια περίπου.

Πλην της φαρμακευτικής μου αγωγής, που έχει αποδειχθεί σωτήρια, σωτήρια έχει αποδειχθεί και η φυσική άσκηση. Ξεκίνησα να κάνω γυμναστική όταν το 2023, εν μέσω συνεδρίας με τον Θανάση Αλεξανδρίδη, είχα μια φοβερή κρίση πανικού. Όταν πρέμνα, ο Αλεξανδρίδης μου λέει: «Το μυαλό σου δουλεύει υπερβολικά γρήγορα, μήπως να το εξισορροπήσεις λίγο ασκώντας και το σώμα σου;» Κι εγώ, επειδή είμαι πολύ καλός μαθητής πάντα σε αυτά, πήγα την επομένη κιάλας στο γυμναστήριο του Τάσου κι έκτοτε κάνω άσκηση δύο φορές την εβδομάδα – λάστιχα, βαράκια και τα λοιπά. Όλα βοηθάνε. ●

Αύγουστος Κορτώ

66

«Απλώς ταξιδεύουμε στη θάλασσα. Κι αν τύχει να στείλει κακοκαιρία ο θεός, τι θα κάνουμε δηλαδή; Θα τα βάλουμε μαζί Του; Δεν γίνεται...». Τόσο απλά: η νόσος είναι μια κακοκαιρία που τυχαίνει.

99

Για να είμαστε σαν όλους τους άλλους, για να είμαστε ερωτεύσιμοι, για να έχουμε ευκαιρίες καριέρας. Είναι τρέλα κανονική!

Κι έτσι, ασθενείς με ΣΚΠ αντιμετωπίζουν συνεχώς επαγγελματική διάκριση εις βάρος τους: δεν έχουν τις ίδιες ευκαιρίες καριέρας με όλους τους υπόλοιπους – εκτός κι αν είναι εξαιρετικοί, κάνουν δηλαδή τουλάχιστον ό,τι κάνει ένας «κανονικός» συνάδελφός τους και αποδεικνύουν καθημερινά ότι η ασθένειά τους δεν αποτελεί εμπόδιο. Βέβαια, τότε πιθανόν να αντιμετωπίσουν την άλλη πλευρά της προκατάληψης, που είναι η ηρωοποίηση. Να τους βλέπουν σαν ήρωες δηλαδή. Κι αυτό μορφή στίγματος είναι, γιατί πάλι τους εξαλείφει ως πρόσωπα, δεν τους επιτρέπει να αντιμετωπίζονται όπως όλοι οι άλλοι, αλλά ξανά σαν κάτι διαφορετικό.

Αλλά και στον κοινωνικό περίγυρο δεν είναι καθόλου εύκολο να μιλήσει κανείς. Μπορεί π.χ. να έχει μικρά παιδιά και να μη θέλει να τα προσδιορίζουν με βάση τη δική του ασθένεια. Ούτε θέλει να τον κοιτάζουν με οίκτο. Πρέπει να τα ζυγίσει κανείς πολύ τα πράγματα και να βρει θάρρος όχι μόνο για τον εαυτό του αλλά και για να ενδυναμώσει τους δικούς του ανθρώπους ώστε να μπορούν να αντεπεξέρχονται αποτελεσματικά σε όλα αυτά. Χρειάζεται τόλμη, αλλά, όπως είπε και ο Θουκυδίδης, τοις τολμώσιν η τύχη ζύμφορος. Και κάπως έτσι βρισκόμαστε ξαφνικά να μιλάμε για τη νόσο με πολεμικές μεταφορές, όπως έχει υποδείξει η Σούζαν Σούταγκ στο βιβλίο της «Η νόσος ως μεταφορά».

Αν είχα ένα μαγικό ραβδάκι, θα χτύπαγα με αυτό τα κεφάλια των ανθρώπων και θα τους έκανα να δουν ότι έχουν εξιδανικεύσει το άπιστο: την απόλυτη υγεία. Δεν εξυπηρετεί να υπάρχει ένας κυρίαρχος ορισμός για το σώμα, ο οποίος θα αποκλείει οποιονδήποτε άλλο. Όλοι είναι προσωρινά υγιείς – γιατί εντέλει, αν μη τι άλλο, θα γεράσουν. Ενώ, κανονικά, το σώμα θα πρέπει να θεωρηθεί σαν κάτι το μη στατικό, μια μεταβαλλόμενη τροπικότητα κατά τον Ντελέζ, στην οποία όλες οι μορφές εμπίπτουν σε έναν διευρυμένο ορισμό της κανονικότητας, που είναι και το ζητούμενο. Όσο για μένα; Αν μπορούσα με το ραβδάκι να γυρίσω τον χρόνο πίσω, θα παραδεχόμουν τη νόσο μου, θα έπαυα να ντρέπομαι, θα διεκδικούσα πιο σθεναρά το έδαφος που μου αναλογεί σε αυτόν τον κόσμο. Και θα πανηγύριζα για τη δύναμη που αδιαμφισβήτητα έχω και που ανέδειξε περισσότερο η ΣΚΠ.

Οι ιατρικές εξελίξεις για τη ΣΚΠ είναι ελπιδοφόρες. Πότε διαβάζω ότι ανακαλύφθηκε εμβόλιο, πότε ότι αρχίζουν να εφαρμόζονται πρωτοποριακές θεραπείες με βλαστοκύτταρα. Παρακολουθώ και την Emily στο Instagram (@theemilyupdate), μια γιατρό με ΣΚΠ που υποβλήθηκε οικειοθελώς σε πειραματική θεραπεία και καταγράφει την πρόοδο. Όλα αυτά αποτελούν πολύ καλά νέα, μα ακόμη καλύτερη θα ήταν η δημιουργία ενός κοινωνικού περιβάλλοντος αποδοχής και στήριξης. Ευτυχώς κι αυτό στις μέρες μας αρχίζει να διαφαίνεται – αν και προς ώρας παραμένει ακόμη μακρινό... γι' αυτό και οφείλουμε να καταβάλλουμε κάθε προσπάθεια ώστε να γίνει πραγματικότητα όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Έχουμε υποχρέωση προς τα παιδιά μας να τους κληροδοτήσουμε έναν καλύτερο κόσμο. ●

Χριστίνα Λιναρδάκη

ΣΥΝΕΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ενισχύουμε τη διαδρομή στη θεραπεία με εκπαίδευση και πρακτικά εργαλεία

NEA ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ

akolouthotinaagogi.gr

Γνωρί
Συνεχί
Φροντί

Κατανόω τη νόσο & τη θεραπεία

Παραμένω συνεπής στη θεραπεία μου

Φροντίζω ενεργά την υγεία μου



Ανακάλυψε την πλατφόρμα
Σκάνανε το QR code

Μη γίνεσαι γιατρός
του εαυτού σου

Μια πρωτοβουλία της

SERVIER
moved by you

Υπό την αιγίδα των:



Με την υποστήριξη των:



Η ζωή μετά το εγκεφαλικό

Δύο άνθρωποι
αφηγούνται τη μάχη
της αποκατάστασης
και τη δύσκολη
προσπάθεια
να ξαναχτιστεί
μια ζωή από την αρχή

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

Φωτό: ΤΑΣΟΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

SOUL/BODY
MIND



Η Γεωργία Κλειδαριά, 50 ετών, θεραπεύτρια για παιδιά με αυτισμό, έπαθε εγκεφαλικό επεισόδιο το 2013. Ο Κώστας Καρκαγιάννης, 51 ετών, δημοσιογράφος στην «Καθημερινή», έπαθε εγκεφαλικό το 2020, στην κορύφωση της πανδημίας του κορωνοϊού. Δύο ενεργοί, παραγωγικοί άνθρωποι, στην πιο δημιουργική φάση της ζωής τους. Μια ανατροπή που ήρθε μέσα σε μια στιγμή και ανέτρεψε τα πάντα. Πώς συνέβη, τι θυμούνται, πώς το έζησαν οι γύρω τους; Και κυρίως, πώς απαντά κανείς σε ερωτήματα όπως: ποιος είμαι όταν δεν μπορώ να μιλήσω, όταν δεν μπορώ να δουλέψω, όταν αλλάζουν οι σχέσεις και οι ρόλοι μου;

Βρισκόμαστε μια Κυριακή μεσημέρι στο σπίτι του Κώστα και της Φωτεινής, στον Βοτανικό, με τη Γεωργία και τον Πάννη Κοκκώνη, τον λογοθεραπευτή του. Με τον Κώστα γνωρίζομαστε τη μισή μας ζωή. Τη Γεωργία τη γνώρισα όταν έφτασε στο γραφείο μου το βιβλίο της, «Η Επόμενη Μέρα - Μια προσωπική ιστορία επιβίωσης» (εκδ. Παπαδόπουλος). Διαβάζοντάς το, έχεις την αίσθηση ότι σε βάζει σε έναν περικλειστο κόσμο σιωπής και απόγνωσης. Ένα πολύτιμο ντοκουμέντο που δίνει φωνή στους ανθρώπους οι οποίοι έχουν περάσει εγκεφαλικό και λειτουργεί ως οδηγός επιβίωσης για τους φροντιστές και το περιβάλλον τους.

«Το εγκεφαλικό είναι μοναχική υπόθεση, όχι μόνο γιατί το σπώνεις ατομικά, αλλά γιατί πολλές φορές το παθαίνεις κυριολεκτικά μόνος σου», λέει η Γεωργία, αν και η ίδια ήταν με μια φίλη της όταν της συνέβη, ένα βράδυ γυρνώντας από έξοδο. Ο Κώστας έμεινε αβοήθητος 16 ολόκληρες ώρες. Και οι δύο θα μπορούσαν να μην έχουν επιβιώσει. Η Γεωργία, ξεκινώντας με τις πιο δυσοίωνες προβλέψεις, ξύπνησε έπειτα από τρεισήμισι ημέρες σε ημικωματώδη κατάσταση. Ο Κώστας είχε μόλις 15% πιθανότητες επιβίωσης και, όταν βγήκε από την εντατική τρεις εβδομάδες μετά, οι γιατροί είπαν: «Εγινε ένα θαύμα: ο άνθρωπος αυτός περπατάει σε τεντωμένο σκοινί, όπως και εμείς». Μετά το νοσοκομείο ακολούθησε η αποκατάσταση –ο Κώστας στην Αθήνα, η Γεωργία στη Θεσσαλονίκη, όπου ζουν η μητέρα της και η αδελφή της– και μια μακρά περίοδος θεραπειών.

Οι άνθρωποι που παθαίνουν εγκεφαλικό συχνά ακούν ότι έχουν από έξι μήνες έως δύο χρόνια για να πετύχουν τη μέγιστη δυνατή αποκατάσταση – ένα χρονικό όριο που, στην πράξη, δεν επιβεβαιώθηκε σε κανέναν από τους δύο. Στην περίπτωση της Γεωργίας, ήταν μια εργοθεραπεύτρια που της είπε: «Όσο ζεις και ο εγκέφαλός σου λειτουργεί, κάθε προσπάθεια φέρνει αλλαγές, ακόμη και μικρές». Ο Κώστας συνεχίζει λογοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, έχοντας προσθέσει τα τελευταία χρόνια και τη γιόγκα που αποδείχθηκε πολύ αποτελεσματική –11 θεραπείες την εβδομάδα–, βλέποντας συνεχή, ποιοτική βελτίωση στο περπάτημα, στην ομιλία, ακόμα και στο χέρι, για το οποίο στην αρχή του είχαν πει «μην ασχοληθείς καθόλου». Η Γεωργία κάνει φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία, 13 χρόνια μετά, συνεχίζοντας να βλέπει βελτιώσεις.

Και οι δύο χρειάστηκε να ξαναμάθουν βασικές λειτουργίες. Πέρα από την ημιπληγία στην αριστερή πλευρά, επλήγη και το κέντρο του λόγου, με αποτέλεσμα να χαθεί η γλώσσα, η γραμματική και το συντακτικό. Το εγκεφαλικό είναι μια νευρολογική πάθηση που πλήττει το ίδιο το κέντρο της ταυτότητας: τη μνήμη, την κρίση, την επικοινωνία. Δεν αλλάζει μόνο το πώς κινείσαι στον χώρο, αλλά και το ποιος είσαι. Η Γεωργία σημειώνει ότι ειδικά οι νέοι άνθρωποι που παθαίνουν εγκεφαλικό παραμένουν σχεδόν αόρατοι: «Υπάρχουν, αλλά δεν φαίνονται. Το ζούμε σαν ένα κακό όνειρο, σαν κάτι που θα περάσει όταν ξυπνήσουμε. Δεν θέλουμε να μιλάμε, για να μη γίνουμε αντιληπτοί – κάποιος μάλλον αρνούνται την αναπηρία τους».

Ο Κώστας γνώρισε τη Γεωργία στην παρουσίαση του βιβλίου της στον Ιανό. Όταν πλησίασε να του το υπογράψει, ήταν μια συγκινητική στιγμή, καθώς έβλεπαν μπροστά τους κάποιον που είχε ακριβώς την ίδια εμπειρία. «Όσα άκουσα να λέει εκείνο το βράδυ ήταν σαν να τα έλεγα εγώ, περιέγραφε ό,τι είχα ζήσει» λέει ο Κώστας. Από τότε διαβάζει το βιβλίο μαζί με τον λογοθεραπευτή του ως άσκηση, αλλά και ως αφορμή για να ανοίγουν συζητήσεις γύρω από το εγκεφαλικό.

Στο βιβλίο της, η Γεωργία περιγράφει ακριβώς τι σκέφτεται ένας άνθρωπος που έχει πάθει εγκεφαλικό και πόσο διαφορετικά του αντιλαμβάνονται οι άλλοι. Την απόγνωση να μην μπορείς να επικοινωνήσεις: «Καταλαβαίνει αυτή;» θυμάται να ακούει από τις νοσοκόμες τις πρώτες μέρες στο κέντρο αποκατάστασης. Αυτός ο εγκλωβισμός της σιωπής, που δεν σου επιτρέπει να επικοινωνήσεις τις σκέψεις και τις ανάγκες σου, κάνει τους άλλους να πιστεύουν ότι δεν υπάρχουν ούτε σκέψεις ούτε ανάγκες.

Μαθαίνοντας ξανά να μιλάς, να σκέφτεσαι, να γράφεις

Η Γεωργία άρχισε να γράφει το βιβλίο της τα Χριστούγεννα του 2014, έναν χρόνο μετά το εγκεφαλικό, όταν ακόμα δεν μπορούσε να μιλήσει. Το έγραψε στις «Σημειώσεις» του κινητού. Η μικρή επιφάνεια της οθόνης τη διευκόλυνε: μπορούσε να χρησιμοποιεί τον αριστερό της αντίχειρα. Όταν τελείωσε, το έστειλε κομμάτι-κομμάτι στο email της, και μόνο τότε κατάλαβε ότι δεν είχε βάλει τόνους. Η συγγραφή κράτησε περίπου έναν χρόνο· χρειάστηκε άλλους τρεις μήνες για να θυμηθεί πού τονίζονται οι λέ-

ξεις και να ολοκληρώσει τη διόρθωση, ενώ το υπόλοιπο κείμενο ήταν γλωσσικά ολόσωστο.

Όσο το έγραφε, κρατούσε ένα είδος ημερολογίου για όσα ζούσε. Μπορούσε να γράψει σχετικά εύκολα για την εμπειρία της, αλλά οι πιο σύνθετες σκέψεις απαιτούσαν χρόνο και επεξεργασία. Η καταγραφή λειτούργησε θεραπευτικά, σαν μια προσπάθεια να καταλάβει τι της είχε συμβεί και να προχωρήσει, και ταυτόχρονα τη βοήθησε να δομήσει ξανά τη σκέψη και τον λόγο της.

Το καλοκαίρι του 2015, δύο χρόνια μετά το εγκεφαλικό, ξεκίνησε και η «δεύτερη» εκπαίδευσή της: να μάθει να γράφει με το αριστερό χέρι. Πήρε την απόφαση να εγκαταλείψει το δεξί και να αρχίσει από την αρχή, σε μια διαδικασία που απαιτούσε χρόνια πειθαρχίας και εξάσκησης. Όσο για το βιβλίο, μοιάζει με κατόρθωμα: έχει πλούσια γραφή, μια μαρτυρία με επιστημονική αξία και λογοτεχνικές αρετές, σαν να είναι μια ηρωίδα που παρακολουθούμε και ότι ένας πραγματικός άνθρωπος που έχει διαλυθεί η ζωή του από εγκεφαλικό. «Δυσκολεύομαι να σκεφτώ κάποιον άλλον από όσους έχω δουλέψει όλα αυτά τα χρόνια, που να μπορούσε να συλλάβει μια τέτοια ιδέα και να την υλοποιήσει», λέει ο Πάννης, ο λογοθεραπευτής του Κώστα. Δουλεύουν μαζί περίπου πέντε χρόνια, διάστημα μέσα στο οποίο έχει σημειώσει εκπληκτική πρόοδο.

«Το κέντρο λόγου του Κώστα ήταν "παντελώς κατεστραμμένο"», λέει η Φωτεινή. «Του είχαν πει ότι δεν θα μπορεί να ξανακούσει ραδιόφωνο, ότι δεν θα μπορεί να παρακολουθήσει ένα δελτίο ειδήσεων, γιατί δεν θα θυμάται από πού ξεκίνησε μια πρόταση. Και ότι δεν θα μπορεί να διαβάσει, γιατί δεν θα συγκρατεί την αρχή και το τέλος μιας παραγράφου». Θυμάται κι εγώ τότε την αγωνία: πώς ένας άνθρωπος που αγαπούσε τόσο την ανάγνωση θα μπορούσε να ζήσει χωρίς βιβλία;

Και αυτή η πρόβλεψη ανατράπηκε. Ο Κώστας σήμερα βλέπει ταϊνιές, ακούει ραδιόφωνο και μουσική, παρακολουθεί στενά την επικαιρότητα στα δελτία ειδήσεων και στις εφημερίδες και, φυσικά, διαβάζει βιβλία. Οι δυσκολίες στην ομιλία –που σε έναν βαθμό παραμένουν– είναι κοινές σε ανθρώπους που έχουν υποστεί εγκεφαλικό στο αριστερό ημισφαίριο. Στην περιπτώσή του, η προηγούμενη σχέση του με το διάβασμα φαίνεται ότι λειτούργησε προστατευτικά. Το ίδιο και στη Γεωργία, που είχε γράψει πολλές ακαδημαϊκές εργασίες. Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η προηγούμενη φυσική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο παίζουν σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση.

Ακούγοντας κανείς τη Γεωργία να μιλάει δεν συνειδητοποιεί πόσο έχει πασχίσει. Μας βάζει να ακούσουμε ένα ηχητικό από την περίοδο της αποκατάστασης στη Θεσσαλονίκη. Ακούγεται μια φωνή σαν να μαθαίνει να μετρά: «ένα, δύο, τρία, τέσσερα», με ρυθμό. «Ήταν η άσκηση που άκουγα στις διπλάνες λογοθεραπείες και την επαναλάμβανα μμπητικά, χωρίς να καταλαβαίνω τι λέω. Ήταν σοκαριστικό όταν το άκουσα – ήταν η φωνή ενός μικρού παιδιού, οι πρώτες λέξεις που άρθρωσα».

Όταν επέστρεψε στην Αθήνα είχαν περάσει 13 μήνες από το εγκεφαλικό της. Τότε ξεκίνησε ο γολγοθής της αυτόνομης διαβίωσης. Η Γεωργία το πέρασε όλο μόνη. «Μου φαίνεται λογικό. Είμαι μοναχικός άνθρωπος», σχολιάζει η ίδια. Από την πρώτη μέρα άρχισε να βγαίνει να περπατά καθημερινά με πρόγραμμα, όλες τις καιρικές συνθήκες. «Είχα καταλάβει ότι με δύο και τρεις ώρες φυσικοθεραπείας την εβδομάδα θα ήταν αδύνατον να προχωρήσει η αποκατάστασή μου. Κι ότι όταν φεύγει ο θεραπευτής, πρέπει να κάνεις μόνος σου πολλαπλάσια από αυτά που κάνετε μαζί. Αλλά κανείς δεν σου λέει τι ακριβώς να κάνεις και πόσο πρέπει να προσπαθήσεις, προχωράς στα τυφλά. Είναι πολύ εύκολο να αποκαρδιωθείς, όμως δεν υπάρχει άλλος τρόπος» λέει, παροτρύνοντας τον Κώστα να περπατά κάθε μέρα. Η ίδια το αντιμετώπισε με την πειθαρχία αθλήτριας.

Το ίδιο και με την ομιλία. «Τον πρώτο χρόνο στην Αθήνα, όταν έβλεπα τους φίλους μου και προσπαθούσα να μιλήσω, ήταν εξουθενωτικό – σαν να έτρεχα μααραθώνιο με το στόμα και το μυαλό». Μετά τα τρία χρόνια, με παρότρυνση της λογοθεραπεύτριάς της, έπρεπε να βάλει σε λειτουργία όσα είχε μάθει και ο μόνος τρόπος ήταν να μιλάει όσο

66

«Καταλαβαίνει αυτή;» θυμάται η Γεωργία να ακούει από τις νοσοκόμες τις πρώτες μέρες στο κέντρο αποκατάστασης. Ο εγκλωβισμός της σιωπής, που δεν σου επιτρέπει να επικοινωνήσεις τις σκέψεις και τις ανάγκες σου, κάνει τους άλλους να πιστεύουν ότι δεν υπάρχουν ούτε σκέψεις ούτε ανάγκες.

99

περισσότερο. Έπρεπε να ενωθεί ξανά η σκέψη με τον λόγο, να μπορεί να σκέφτεται και να μιλάει ταυτόχρονα. Ο Κώστας το επιβεβαιώνει: «Μέχρι να πεις κάτι, σου έχει φύγει η σκέψη».

Η ζωή που δεν σταματά

Η δυσκολία του εγκεφαλικού δεν τελειώνει στο νοσοκομείο, ούτε όταν αρχίζουν οι θεραπείες. Η Φωτεινή κάνει λόγο για μια αόρατη μάχη που ξεκινά σχεδόν ταυτόχρονα: «Σε κάθε ασθένεια λέμε πως ο άνθρωπος είναι μόνος του», λέει. «Στις περισσότερες, ωστόσο, ο ασθενής έχει αντίληψη· μπορεί να πάρει αποφάσεις για τη θεραπεία του και τον εαυτό του ή πώς να κινηθεί διαδικαστικά. Στο εγκεφαλικό, ειδικά στην πρώτη φάση, αυτό είναι αδύνατο. Πρέπει υποχρεωτικά να υπάρχει κάποιος άλλος που θα αναλάβει τα πάντα: να βρει γιατρούς, θεραπευτές, κέντρο αποκατάστασης, και να διεκπεραιώσει τα ζητήματα της υπόλοιπης ζωής που δεν σταματάει. Ο Κώστας είχε την τύχη να έχει απίστευτη στήριξη από την οικογένεια, τους φίλους, την “Καθημερινή” που ήταν δίπλα του από την πρώτη στιγμή, και τους θεραπευτές του».

Αναφέρει το παράδειγμα ενός ανθρώπου 30 χρονών ο οποίος, όταν έπαθε εγκεφαλικό, μπήκε στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης. Οι φίλοι του από μια φιλοζωική αναγκάστηκαν να οργανώσουν συναυλία για να συγκεντρώσουν χρήματα, ενώ μοίρασαν τα υπάρχοντά του και ξενοίκιασαν το σπίτι του, γιατί δεν υπήρχε τρόπος να καλυφθούν τα έξοδα. Το εγκεφαλικό, σύμφωνα με τα στοιχεία, είναι από τις πιο κοστοβόρες ασθένειες και χωρίς υποστηρικτικό περιβάλλον είσαι χαμένος.

Μου εξηγούν τι είναι το **Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ)**, που για πολύ μεγάλο διάστημα δεν γνώριζαν και οι ίδιοι. Είναι η υπηρεσία που καλείται να αξιολογήσει την αναπηρία, να είναι προσωρινή ή μόνιμη και, κυρίως, να καθορίσει τι δικαιούται ο ασθενής: αν θα λάβει επίδομα, αν θα έχει πρόσβαση σε παροχές, αν θα μπορέσει να στηριχθεί οικονομικά στην πιο δύσκολη περίοδο της ζωής του. Σε κάθε περίπτωση, το επίδομα δεν καταβάλλεται από τη μέρα του εγκεφαλικού, αλλά της αίτησης. Δηλαδή από τη στιγμή που θα μάθεις ότι η υπηρεσία υπάρχει, θα μπορέσεις να κινηθείς, να συγκεντρώσεις έγγραφα, να σταθείς μπροστά σε μια επιτροπή. Κι όμως, τις πρώτες εβδομάδες και μήνες ο ασθενής βρίσκεται στο νοσοκομείο, σε χειρουργεία, σε πλήρη εξάρτηση και εντελώς ξεκρέμαστος.

Η διαδικασία να περάσεις από ΚΕΠΑ είναι δύσκολη και ψυχοφθόρα. Όταν πας στην υπηρεσία, εξηγούν, σε ρωτάνε: «Τι θέλετε;». Δεν σου λένε: «Αυτά δικαιούστε». Σε έναν άνθρωπο που έχει υποστεί εγκεφαλικό, που δεν γνωρίζει το θεσμικό πλαίσιο, που δεν μπορεί καν να οργανώσει τη σκέψη του. Επιπλέον, η πιστοποίηση της κινητικής αναπηρίας είναι εξαιρετικά αυστηρή. «Ότι στέκεσαι στα δύο πόδια δεν σημαίνει και ότι μπορείς να κυκλοφορήσεις» προσθέτει η Φωτεινή.

Όταν οι φίλοι δεν ξέρουν πώς να φερθούν

Η ζωή μετά το εγκεφαλικό δεν είναι μόνο οι θεραπείες και τα ποσοστά αναπηρίας. Είναι και οι απώλειες που δεν μετρούνται. Η Φωτεινή το λέει ψύχραιμα, αλλά η φράση της ακούγεται σκληρή: «Ο άνθρωπος που ήξερες δεν υπάρχει πια». Ο Κώστας είναι εκεί, και ταυτόχρονα δεν είναι ο ίδιος. Και αυτό δεν είναι δύσκολο μόνο για εκείνον, αλλά και για τον κύκλο του.

«Οι φίλοι δεν ξέρουν πώς να φερθούν, τι να πουν, πώς να αστείευτούν – αν επιτρέπεται να αστείευτούν. Φοβούνται μήπως πουν κάτι άστοχο, μήπως πληγώσουν, μήπως εκτεθούν. Κι έτσι, πολλές φορές, επιλέγουν τη σιωπή ή την απόσταση». Ειδικά στην αρχή, θυμάται, υπήρχε μια διάχυτη αμηχανία. Όταν ο Κώστας μιλούσε και δεν τον καταλάβαιναν, εκείνη λειτουργούσε σαν μεταφραστής: μετέφερε λέξεις, διευκρίνιζε νοήματα, προσπαθούσε να γεφυρώσει δύο ταχύτητες επικοινωνίας. Πατι αυτό είναι το δεύτερο, μεγάλο εμπόδιο: η ταχύτητα.

Η καθημερινότητα των υπολοίπων κινείται με έναν ρυθμό που δεν περιλαμβάνει τις αργές ταχύτητες: ένα τραπέζι με φίλους, μια βόλτα, ένα ταξίδι. «Δεν μπορείς να πας διακοπές όπως πήγαινες» εξηγούν. «Δεν έχεις πρόσβαση στα ίδια μέρη. Εσύ χρειάζεσαι μία ώρα για κάτι που οι άλλοι κάνουν σε πέντε λεπτά. Ακόμη κι αν υπάρχει ράμπα ή ασανσέρ, η διαφορά ρυθμού παραμένει. Σε μια παρέα, όταν θέλεις να πεις κάτι και χρειάζεσαι χρόνο για να το διατυπώσεις, ποιος θα περιμένει; Όχι από κακή πρόθεση. Οι άνθρωποι δεν έχουν πάντα αυτόν τον χρόνο – και αυτό δεν είναι κατηγορία, είναι μια πραγματικότητα».

Ο Γιάννης, ο οποίος παρεμβαίνει διακριτικά, επιμένει ότι η λύση είναι η εξωστρέφεια. «Γι' αυτό λέμε στους ανθρώπους που έχουν πάθει εγκεφαλικό να βγαίνουν έξω. Για να εκπαιδευτεί και ο κόσμος. Να συνθίσει τον διαφορετικό ρυθμό, τη διαφορετική άρθρωση, τη διαφορετική παρουσία. Και αυτή τη δουλειά προσπαθούμε να κάνουμε στο Αιγινήτειο με την ομάδα ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο». Η Γεωργία τα γνωρίζει από πρώτο χέρι. «Ακόμα και μετά από τόσα χρόνια, ενσωματωμένη σε παρέες και με ανθρώπους δίπλα μου, είναι μια μοναξιά που δεν παλεύεται», λέει. «Πάντα νιώθεις ότι δεν θα σε καταλάβει ποτέ κανείς. Πρέπει εσύ να προσαρμοστείς. Πράγματα που σε ευχαριστούσαν και σε χαρακτήριζαν παλιά δεν ισχύουν πια. Αυτή είναι η δυσκολία με τους ανθρώπους: σε ξέρουν όπως ήσουν, και πρέπει να έχουν την υπομονή και την επιθυμία να σε γνωρίσουν ξανά ως κάποιον άλλο».

Ryn for Stroke

Η Γεωργία οδηγεί ένα αυτοκίνητο προσαρμοσμένο στην αναπηρία της, έχοντας αξιολογηθεί από τον Ηνίοχο, το κέντρο πιστοποίησης ικανότητας οδήγησης για άτομα με αναπηρία. Είναι πλήρως αυτόνομη, όμως όλα αυτά έπρεπε να τα ανακαλύψει και να τα οργανώσει μόνη της. Όταν έπαθε το εγκεφαλικό, η μόνη ιστοσελίδα που βρήκε



περιείχε αποκλειστικά λίστες γιατρών. «Από την αρχή έψαχνα με αγωνία ανθρώπους με την ίδια πάθηση, θέλοντας απελπισμένα κάπου να ανήκω. Αναζητούσα κάποιον φορέα, που όμως δεν υπήρχε».

Το 2016 δημιούργησε μια σελίδα στο Facebook με το όνομα Stroke Hope. Έτσι ήρθε σε επαφή με πολλούς ανθρώπους –ασθενείς, φροντιστές, θεραπευτές– όμως η προσπάθεια αυτή δεν προχώρησε. Μόλις πριν από έναν μήνα δημιούργησαν την πρώτη ΑΜΚΕ για το εγκεφαλικό, με το ίδιο όνομα, την πρώτη ουσιαστική προσπάθεια δημιουργίας Συλλόγου. Πρώτη τους δράση στις 23 Μαΐου, απόγευμα Σαββάτου, η διοργάνωση αγώνα δρόμου για το εγκεφαλικό στο πάρκο Τρίτση. «Το Run For Stroke είναι μια ευκαιρία να φέρουμε πιο μπροστά τους ανθρώπους αυτούς και τα προβλήματά τους. Να τους δούμε, να τους ακούσουμε, να θυμηθούμε ότι πίσω από κάθε περιστατικό υπάρχει μια ιστορία. Εκείνη τη μέρα στο Πάρκο Τρίτση, τρέχουμε, ή απλώς περπατάμε, για κάτι που μας αφορά όλους» εξηγεί.

Στη χώρα μας, περισσότερο από το 80% της ευθύνης της αποκατάστασης αναλαμβάνει η οικογένεια, στο σπίτι του ασθενούς, με σημαντικό οικονομικό και προσωπικό κόστος. Τα εγκεφαλικά αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου και την πιο συχνή αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Ένας στους έξι ανθρώπους θα υποστεί εγκεφαλικό κάποια στιγμή στη ζωή του, ενώ σημαντικό ποσοστό αφορά πολύ νέους ανθρώπους. Η γραμμή ανάμεσα στους «υγιείς» και στους «ασθενείς» μοιάζει σχεδόν αδιαπέραστη. Κι όμως, δεν είναι. «Είμαστε όλοι εν δυνάμει ασθενείς», παρατηρούμε στη συζήτηση. Το να μπεις στη θέση του άλλου δεν είναι μόνο ηθική υποχρέωση· αλλά υπενθύμιση της κοινής ανθρωπίνης μοίρας. ●

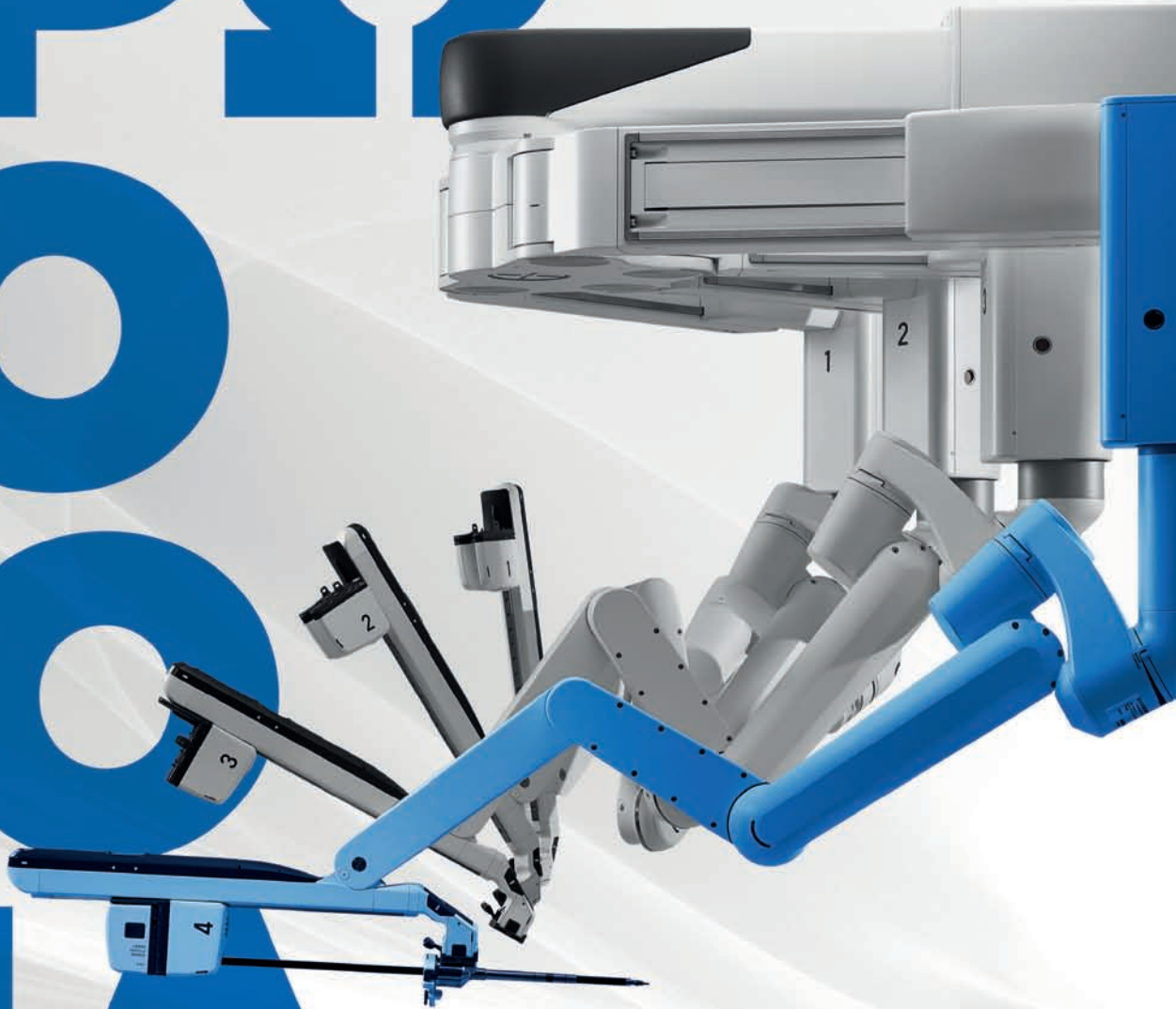
“

Οι φίλοι δεν ξέρουν πώς να φερθούν, τι να πουν, πώς να αστείευτούν – αν επιτρέπεται να αστείευτούν. Φοβούνται μήπως πουν κάτι άστοχο, μήπως εκτεθούν. Κι έτσι, πολλές φορές, επιλέγουν τη σιωπή ή την απόσταση.

”



ΠΡΩ ΤΟ ΠΟ ΡΙΑ



— στην υγεία!

McVictor&Hamilton



ΥΓΕΙΑ / Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, Μαρούσι 151 23
T: 210 68 67 000 / e-mail: info@hygeia.gr / hygeia.gr



Χάρης Χηνιάδης

Όταν η ελπίδα για οικογένεια γίνεται πράξη

Ο γυναικολόγος αναπαραγωγής μιλά για την πρωτοβουλία Be-Live που ίδρυσε μαζί με τον συνάδελφό του **Βασίλη Κελλάρη**, η οποία προσφέρει δωρεάν εξωσωματική γονιμοποίηση σε υπογόνιμα ζευγάρια σε όλη την Ελλάδα

Της ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΚΑΜΠΟΣΟΥ - Φωτό: ΤΑΣΟΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

Οικονομικές δυσκολίες, επαγγελματικές απαιτήσεις, βιολογικοί περιορισμοί. Η υπογονιμότητα αποτελεί μια πραγματικότητα που αφορά ολοένα και περισσότερα ζευγάρια. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, περίπου ένα στα έξι ζευγάρια παγκοσμίως αντιμετωπίζει δυσκολίες στην απόκτηση παιδιού, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό εκτιμάται ακόμη υψηλότερο. Ταυτόχρονα, το υψηλό κόστος των θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθιστά την πρόσβαση σε αυτές συχνά απαγορευτική για πολλές οικογένειες.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ιδρύθηκε, πριν από επτά περίπου χρόνια, το μη κερδοσκοπικό σωματείο Be-Live, από δύο γιατρούς αναπαραγωγής, με στόχο να προσφέρει σε υπογόνιμα ζευγάρια την ευκαιρία να αποκτήσουν το παιδί που επιθυμούν, χωρίς το οικονομικό βάρος που συνοδεύει τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Με δράση σε ολόκληρη την Ελλάδα και ιδιαίτερη έμφαση σε απομακρυσμένες περιοχές, το σωματείο καλύπτει πλήρως τη θεραπεία για ζευγάρια που πληρούν συγκεκριμένα κοινωνικά, οικονομικά και ιατρικά κριτήρια, κάνοντας πράξη τις ελπίδες τους. Ο γυναικολόγος αναπαραγωγής Χάρης Χηνιάδης, συνιδρυτής της πρωτοβουλίας μαζί με τον συνάδελφό του Βασίλη Κελλάρη, μιλά για το όραμά τους, τις προκλήσεις της υπογονιμότητας, αλλά και για το πώς ένα μικρό –όπως ο ίδιος το χαρακτηρίζει– «λιθαράκι» μπορεί να συμβάλει τόσο στην εκπλήρωση του ονείρου της γονεϊκότητας για εκατοντάδες ζευγάρια όσο και στην ευρύτερη συζήτηση γύρω από το δημογραφικό μέλλον της χώρας.

SOUL/BODY
MIND

— **Πότε και με ποια αφορμή γεννήθηκε η ιδέα για την Be-Live;** Είναι ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο που δημιουργήθηκε μέσα από ένα –ομολογουμένως– πολύ βαρετό συνέδριο γυναικολογίας. Σε εκείνο το συνέδριο, με τον φίλο μου και συνοδοιπόρο Βασίλη Κελλάρη, επίσης γυναικολόγο αναπαραγωγής, γεννήθηκε η ιδέα να βοηθήσουμε εντελώς αφιλοκερδώς γυναίκες και υπογόνιμα ζευγάρια. Για να το κάνουμε αυτό, αποφασίσαμε να ιδρύσουμε το σωματείο μας, με σκοπό να προσφέρουμε δωρεάν εξωσωματική γονιμοποίηση σε ζευγάρια που έχουν διαγνωστεί με υπογονιμότητα και χρειάζονται τη θεραπεία, αλλά δεν διαθέτουν τους πόρους για να την πραγματοποιήσουν. Γενικά η εξωσωματική είναι μια κοστοβόρα διαδικασία. Για μια οικογένεια με δύο βασικούς μισθούς το μέσο κόστος ξεκινά περίπου από 4.500 ευρώ και, ανάλογα με τις θεραπείες, μπορεί να φτάσει και τις 6.000 ή 7.000 ευρώ. Αν προστεθούν και επιπλέον εξετάσεις ή επεμβάσεις, όπως λαπαροσκόπηση ή υστεροσκόπηση, το ποσό αυξάνεται ακόμη περισσότερο.

— **Πότε ένα ζευγάρι θεωρείται υπογόνιμο;** Υπογόνιμο θεωρείται ένα ζευγάρι είτε όταν έχει ήδη διαγνωστεί με υπογονιμότητα είτε όταν, μετά από έξι μήνες έως έναν χρόνο προσπαθειών –ανάλογα και με την ηλικία της γυναίκας– διαπιστώνει ότι δεν μπορεί να αποκτήσει παιδί και αναζητά ιατρική βοήθεια.

— **Είναι μεγάλο το ποσοστό υπογόνιμων ζευγαριών;** Σε παγκόσμιο επίπεδο το ποσοστό των υπογόνιμων ζευγαριών φτάνει περίπου το 15%. Δηλαδή ένα στα έξι ζευγάρια δεν μπορεί να κάνει παιδί ή χρειάζεται βοήθεια για να το πετύχει. Στην Ελλάδα το ποσοστό υπολογίζεται λίγο υψηλότερο, γύρω στο 18%. Αν λάβουμε υπόψη ότι υπάρχουν μερικές εκατοντάδες χιλιάδες ζευγάρια σε αναπαραγωγική ηλικία –από 22 έως 42 ετών–, ένα σημαντικό ποσοστό από αυτά δεν μπορεί να τεκνοποιήσει χωρίς βοήθεια. Ταυτόχρονα, περίπου το 70% των ζευγαριών που χρειάζονται εξωσωματική δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να την πραγματοποιήσουν. Μόνο περίπου το 30% προχωρά τελικά στη θεραπεία, κυρίως λόγω του κόστους. Να σημειώσουμε επίσης ότι τα αίτια της υπογονιμότητας κατανέμονται ισότιμα: περίπου 50% αφορούν τους άντρες και 50% τις γυναίκες.

— **Αυτό επηρεάζει και το δημογραφικό πρόβλημα...** Το δημογραφικό πρόβλημα μαστιάζει όλες τις ανεπτυγμένες κοινωνίες: έχει παρατηρηθεί ότι δεν γεννιούνται τα 2,1 παιδιά ανά ζευγάρι που χρειάζονται προκειμένου να διατηρηθεί σταθερός ο πληθυσμός. Αυτό συμβαίνει σε όλη την Ευρώπη, στην Αμερική, ακόμη και στην Τουρκία. Στην Ελλάδα ο δείκτης είναι περίπου 1,34 παιδιά ανά ζευγάρι, κάτι που σημαίνει ότι ο πληθυσμός μειώνεται διαρκώς. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2010 είχαμε

περίπου 124.000 τοκετούς, ενώ το 2025 γύρω στους 67.000 – σχεδόν τους μισούς. Με βάση λοιπόν τις προβλέψεις, ακόμη και σε ένα μετριασθέν σενάριο, ο πληθυσμός της Ελλάδας το 2050 θα βρίσκεται γύρω στα οκτώ εκατομμύρια. Ο διπλός ρόλος της Be-Live είναι αφενός να ενημερώνει τον πληθυσμό για τα πραγματικά όρια της αναπαραγωγικής ηλικίας και αφετέρου να βοηθά υπογόνιμα ζευγάρια σε όλη την Ελλάδα να αποκτήσουν παιδιά.

— **Ποια είναι τα κριτήρια επιλογής ζευγαριών;** Θέλουμε να βοηθήσουμε ζευγάρια που πραγματικά δεν έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν το κόστος της εξωσωματικής, γι' αυτό και το βασικό κριτήριο για εμάς είναι το οικονομικό. Το εισοδηματικό όριο που θέτουμε είναι από 4.000 έως 10.000 ευρώ ετησίως. Το κατώτατο όριο υπάρχει γιατί θεωρούμε ότι ένα παιδί πρέπει να μεγαλώσει σε ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον, ενώ το ανώτατο όριο μάς επιτρέπει να στηρίζουμε όσους έχουν πραγματικά ανάγκη. Επιπλέον υπάρχει όριο ακίνητης περιουσίας έως 150.000 ευρώ, καθώς και κοινωνικά κριτήρια. Για παράδειγμα, απαιτείται καθαρό ποινικό μητρώο, ιδιαίτερα σε θέματα οικογενειακής βίας. Προτεραιότητα δίνεται στα ζευγάρια που δεν έχουν ήδη παιδιά.

— **Ιατρικά κριτήρια υπάρχουν;** Ναι. Ένα βασικό κριτήριο είναι η ηλικία της γυναίκας, η οποία δεν πρέπει να ξεπερνά τα 42 έτη. Μετά από αυτή την ηλικία μειώνεται σημαντικά τόσο η ποιότητα όσο και ο αριθμός των ωαρίων, με αποτέλεσμα να πέφτουν δραματικά και οι πιθανότητες επιτυχίας της εξωσωματικής. Για παράδειγμα, στα 42 η πιθανότητα επιτυχίας είναι περίπου 5%, ενώ η πιθανότητα αποβολής μπορεί να φτάσει το 50%. Επειδή οι αιτίσεις είναι περισσότερες απ' όσες μπορούμε να εξυπηρετήσουμε, δίνουμε προτεραιότητα στα ζευγάρια με μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας.

— **Είναι εύκολη η διαδικασία της αίτησης;** Η αίτηση γίνεται αποκλειστικά διαδικτυακά. Δεν υπάρχει γραφειοκρατία ή φυσική παρουσία για την κατάθεση των δικαιολογητικών. Αρχικά εξετάζονται τα οικονομικά στοιχεία από την αρμόδια επιτροπή και στη συνέχεια η ιατρική επιτροπή αξιολογεί αν η θεραπεία έχει πιθανότητες επιτυχίας. Αφού ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία, σχεδιάζεται το πλάνο θεραπείας.

Συνεργαζόμαστε με γιατρούς σε όλη την Ελλάδα –κυρίως γυναικολόγους, αλλά και ψυχολόγους ή ουρολόγους– ώστε τα ζευγάρια από την επαρχία να χρειάζεται να έρθουν στην Αθήνα μόνο δύο φορές: μία για την ωοληψία και μία για την εμβρυομεταφορά. Η ίδια η διαδικασία της εξωσωματικής διαρκεί περίπου 10-12 ημέρες από την έναρξη της περιόδου της γυναίκας. Μετά από περίπου πέντε ημέρες καλλιέργειας των εμβρύων γίνεται η μεταφορά τους. Τα σύγχρονα πρωτόκολλα έχουν απλοποιήσει πολύ τη διαδικασία σε σχέση

με παλαιότερα. Παράλληλα έχουμε τη δυνατότητα να καταψύχουμε σπέρμα ή ωάρια, για παράδειγμα σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε θεραπείες για κακοήθειες.

— **Πόσα ζευγάρια έχουν αποκτήσει παιδί μέσω της Be-Live;** Τα τελευταία επτά χρόνια έχουμε λάβει περίπου 400 αιτήσεις και έχουμε πραγματοποιήσει γύρω στις 300 θεραπείες. Μέχρι στιγμής έχουν γεννηθεί περισσότερα από 105 παιδιά και συνεχίζουμε.

— **Έχετε κάποια συγκινητική ιστορία από ζευγάρι που συμμετείχε στο πρόγραμμα;** Υπάρχουν πολλές συγκινητικές ιστορίες. Συχνά πρόκειται για ζευγάρια που είχαν διαγνωστεί με υπογονιμότητα και είχαν ουσιαστικά εγκαταλείψει την προσπάθεια, θεωρώντας ότι δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδί. Όταν αυτά τα ζευγάρια κάνουν τελικά θεραπεία και αποκτούν ένα ή δύο παιδιά, η συγκίνηση είναι μεγάλη. Ιδιαίτερα έντονη είναι οι περιπτώσεις όπου ζευγάρια έχουν ήδη περάσει από αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής. Για εμάς, όμως, η πιο συγκινητική στιγμή είναι συχνά το πρώτο ραντεβού, όταν ξεκινά όλη αυτή η διαδικασία ελπίδας.

— **Σε ποιες περιπτώσεις συστήνετε στη γυναίκα την κρυοσυντήρηση;** Σήμερα προτείνουμε η κατάψυξη ωαρίων να γίνεται ιδανικά πριν από τα 35, γι' αυτό και η συζήτηση ξεκινά συνήθως γύρω στα 29-30 χρόνια, όταν ακόμη η πλειονότητα των ωαρίων είναι χρωμοσωμικά φυσιολογική. Είναι περισσότερο μια ενημέρωση, ώστε μια γυναίκα να σχεδιάσει το μέλλον της με βάση τα δικά της δεδομένα, χωρίς να της μεταφέρουμε την παραμικρή πίεση. Έπειτα, είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περιπτώσεις ασθενειών όπως η ενδομητρίωση ή και κακοθειών, όπου οι θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα. Ωστόσο παραμένει μια ακριβή διαδικασία, με κόστος περίπου 3.500 ευρώ μαζί με τα φάρμακα.

— **Οι νέες γυναίκες έχουν άγχος σχετικά με τη γονιμότητά τους;** Στις νεότερες ηλικίες το βασικό άγχος συχνά αφορά τη συντροφικότητα, το αν δηλαδή υπάρχει ο κατάλληλος σύντροφος για να σχεδιάσουν ένα μέλλον μαζί του. Το θέμα της μητρότητας αρχίζει να απασχολεί περισσότερο μετά τα 35, όταν όμως μπορεί να είναι ήδη πιο δύσκολο να επιτευχθεί μια εγκυμοσύνη.

— **Ποιος είναι ο μεγαλύτερος μύθος γύρω από τη γονιμότητα;** Υπάρχουν δύο βασικοί μύθοι. Ο πρώτος είναι ότι η εξωσωματική και τα φάρμακά της προκαλούν καρκίνο – κάτι που δεν ισχύει. Ο δεύτερος ότι η εξωσωματική αποτελεί εύκολη λύση και ότι μια γυναίκα μπορεί απλώς να κάνει μια θεραπεία και να αποκτήσει παιδί χωρίς δυσκολία. Στην πραγματικότητα τα πράγματα είναι πολύ πιο σύνθετα.

— **Έχει αλλάξει ο τρόπος που μιλούν τα ζευγάρια για την υπογονιμότητα;** Ναι, έχει αλλάξει σημαντικά. Παλαιότερα πολλοί το κρατούσαν μυστικό ακόμη και από την οικογένειά τους. Σήμερα τα πράγματα είναι πιο ανοιχτά, αν και κάποια ταμπού εξακολουθούν να υπάρχουν. Ένα από αυτά είναι ο εργασιακός χώρος. Πολλοί άνθρωποι δεν αισθάνονται άνετα να πουν στη δουλειά τους ότι προσπαθούν να αποκτήσουν παιδί, παρότι η διαδικασία αυτή μπορεί να είναι οικονομικά, χρονικά και ψυχολογικά απαιτητική. Η ψυχολογική υποστήριξη είναι επίσης πολύ σημαντική, καθώς η υπογονιμότητα δημιουργεί έντονο στρες στο ζευγάρι.

— **Ποιο είναι το όραμα της Be-Live για το μέλλον;** Ένα βασικό μας όραμα είναι να φτάσει σε όλη την ελληνική κοινωνία η σωστή ενημέρωση γύρω από τη γονιμότητα. Παράλληλα θέλουμε να συνεχίσουμε να συμβάλλουμε, έστω και με ένα μικρό λιθαράκι, στην αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος. Έχουμε ήδη επικοινωνία με το Υπουργείο Οικογένειας και συμμετέχουμε σε επιτροπές που επεξεργάζονται προτάσεις για την ελληνική οικογένεια. Το γεγονός ότι η πολιτεία ακούει τις προτάσεις ενός μη κερδοσκοπικού σωματείου είναι από μόνο του ένα σημαντικό βήμα. Στόχος μας είναι να δημιουργηθεί ένα ευρύτερο πρόγραμμα ενημέρωσης για τη γονιμότητα σε όλη την Ελλάδα. ●

66
Το 70% των ζευγαριών που χρειάζονται εξωσωματική δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να την πραγματοποιήσουν. Μόνο περίπου το 30% προχωρά τελικά στη θεραπεία, κυρίως λόγω του κόστους.

99

Γιατρέ, θα χάσω τα μαλλιά μου;

4+1 ερωτήσεις στον Ιωάννη Σύριο, διευθυντή Ζ' Ογκολογικής Κλινικής Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ

Πράγματα που θέλει να ρωτήσει κάθε γυναίκα που διαγνώστηκε με γυναικολογικό καρκίνο και διστάζει

Της ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

Για κάθε ασθενή που βρίσκεται αντιμέτωπη με τη διάγνωση κάποιου γυναικολογικού καρκίνου, ο ογκολόγος είναι ο επιστήμονας εκείνος που κρατάει ανοιχτή την πόρτα της ελπίδας. Σε ποιο στάδιο; Πόσο σοβαρή είναι η κάθε περίπτωση, εξ ορισμού ξεχωριστή και ιδιαίτερη; Πόσοι κύκλοι χημειοθεραπείας; Με ποιες επιμέρους θεραπείες; Θα στοιχίσουν αυτές οι θεραπείες τα μαλλιά της ασθενούς και θα «υπογράψουν» την εικόνα της με ακατάλυτο τρόπο;

Ο Ιωάννης Σύριος, ογκολόγος (MD, MSc, PhD), διευθυντής της Ζ' Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Ερευνητικής Ομάδας Γυναικολογικής Ογκολογίας, δεν απαντά απλώς αυτές τις ερωτήσεις καθημερινά σε εκατοντάδες ασθενείς. Παρακολουθεί, ρυθμίζει με ακρίβεια και προσυπογράφει αυτό το δύσκολο –για κάθε γυναίκα– ταξίδι, προσπαθώντας για την καλύτερη, κάθε φορά, έκβαση. Με επιστημονική ακρίβεια και συνέπεια, αλλά και με ανθρωπιά απαντά και στην ATHENS VOICE σε μια σειρά από ερωτήματα που γεννά η διάγνωση και συνήθως προκαταλαμβάνουν τόσο την ασθενή όσο και τον περίγυρό της.

— **Γυναικολογικοί καρκίνοι και διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης της ασθένειας: να εξηγήσουμε για ποιους καρκίνους μιλάμε και γιατί κάποτε επιλέγεται η χημειοθεραπεία και κάποτε όχι;**

Στην κατηγορία των γυναικολογικών καρκίνων ανήκουν οι κακοήθειες των ωοθηκών, του ενδομητρίου, του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου και του κόλπου. Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι αποτελεί ειδικό τομέα της ογκολογίας, ο οποίος απαιτεί συγκεκριμένες γνώσεις και συνεργασία μεταξύ πολλών ειδικοτήτων. Η επιλογή της σωστής θεραπείας απαιτεί τη λεπτομερή αξιολόγηση της ταυτότητας και του σταδίου της νόσου, αλλά και της κλινικής κατάστασης της ασθενούς. Σκοπός είναι να χορηγείται η ενδεδειγμένη κατά περίπτωση θεραπεία, που θα αποφέρει το μέγιστο αποτέλεσμα με τις ελάχιστες παρενέργειες. Αν και στις μέρες μας η τάση είναι να προτιμούνται νέες θεραπείες και η έρευνα να στρέφεται προς εξατομικευ-

μένες θεραπείες, εντούτοις σε πολλές περιπτώσεις η χημειοθεραπεία συνεχίζει να έχει κομβικό ρόλο. Ειδικά στις γυναικολογικές κακοήθειες η χορήγηση χημειοθεραπείας μετά το χειρουργείο είναι η συνιστώμενη πρακτική, σύμφωνα με όλες τις διεθνείς κατευθυντήριες συστάσεις, η οποία μειώνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης της νόσου και αυξάνει το ποσοστό ίασης.

Δεν είναι όμως πάντα επιβεβλημένη. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως, για παράδειγμα, σε πρώιμο χαμηλού κινδύνου καρκίνο του ενδομητρίου, αρκεί και μόνο η λαπαροσκοπική αφαίρεση της νόσου. Σε άλλες, πιο προχωρημένες ή επιθετικές περιπτώσεις, όμως, μπορεί να απαιτηθεί μετεγχειρητικά όχι μόνο χημειοθεραπεία αλλά και ακτινοθεραπεία ή και ανοσοθεραπεία. Αντίστοιχα, μόνο η χειρουργική επέμβαση στον καρκίνο τραχήλου μήτρας αρχικού σταδίου είναι ικανή να προσφέρει ίαση σε μεγάλο ποσοστό. Αντιθέτως, στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο τραχήλου μήτρας συνήθως αποφεύγεται η χειρουργική επέμβαση και χορηγείται χημειο-ακτινοθεραπεία μαζί με ανοσοθεραπεία. Ειδικά όμως στον καρκίνο της ωοθήκης στις περισσότερες περιπτώσεις ακολουθεί χορήγηση χημειοθεραπείας μετά την επέμβαση.

Στα μεταστατικά στάδια κύριος στόχος μας είναι ο έλεγχος του φορτίου της νόσου και των συμπτωμάτων, με την κατά το δυνατόν περισσότερη και ποιοτικότερη επιβίωση. Και σε αυτές τις περιπτώσεις έχει θέση η χημειοθεραπεία, όμως ακριβώς αυτό είναι το πλαίσιο στο οποίο επιλέγονται ολοένα και συχνότερα εξατομικευμένες και φιλικότερες για τις ασθενείς θεραπείες.

Προφανώς, το σχήμα που επιλέγεται έχει να κάνει όχι μόνο με το είδος της νόσου και των συμπτωμάτων που προκαλεί, αλλά και με παραμέτρους που αφορούν ξεχωριστά την κάθε ασθενή, όπως, για παράδειγμα, την ηλικία, τη συννοσηρότητα, την πιθανή λήψη και άλλων φαρμάκων, τις επιθυμίες και προσδοκίες που μας εκφράζει.

Η αξιολόγηση όλων αυτών των παραμέτρων γίνεται ή οφείλει να γίνεται στο πλαίσιο διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ επιστημόνων εξειδικευμένων στο αντικείμενο και σε νοσοκομεία με αντίστοιχη εμπειρία.

— **Ας μιλήσουμε λίγο για τη χημειοθεραπεία. Όλοι έχουμε συνδέσει τη λέξη και τη διαδικασία με τον «μπαμπούλα» του καρκίνου, αλλά και με μία εξαιρετικά οδυνηρή περίοδο για τον ασθενή. Τι είναι, λοιπόν, η χημειοθεραπεία και πώς αποφασίζονται τα σχήματα, οι κύκλοι που πρέπει να ακολουθήσουν οι ασθενείς;**

Η χημειοθεραπεία, λοιπόν, είναι μια κατηγορία φαρμάκων που στοχεύει κύτταρα που πολλαπλασιάζονται γρήγορα. Τέτοια για παράδειγμα είναι τα καρκινικά. Ανάλογα με την ανατομική περιοχή όπου ξεκίνησε η νόσος, δηλαδή το όργανο που προσέβαλε, την έκτασή της, δηλαδή το στάδιο, την ακριβή ταυτότητά της σε μοριακό επίπεδο αλλά και την κλινική κατάσταση της ασθενούς, επιλέγονται τα καταλληλότερα φάρμακα. Αυτά τα φάρμακα έχουν δοκιμαστεί παγκοσμίως σε αντίστοιχα περιστατικά και έχουν αποδειχθεί ασφαλή και αποτελεσματικά. Συνεπώς, υπάρχουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα χημειοθεραπείας ανά είδος νόσου. Αυτά τα πρωτόκολλα καθορίζουν το λεγόμενο χημειοθεραπευτικό σχήμα, δηλαδή τόσο το είδος των φαρμάκων, όσο και τη συχνότητα με την οποία πρέπει να χορηγούνται και τον απαιτούμενο αριθμό χορηγήσεων, τους κύκλους θεραπείας που θα πρέπει να λάβουν οι ασθενείς μας.

Καταλαβαίνουμε ασφαλώς ότι η λέξη χημειοθεραπεία είναι βαρύτατα φορτισμένη και ότι προκαλεί σοβαρό στρες σε όλες τις ασθενείς. Όμως θα πρέπει να καθησυχάσουμε τον κόσμο ότι πλέον τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα έχουν γίνει πιο φιλικά και αντίστοιχα έχουν εξελιχθεί και τα συνοδά φάρμακα, τα οποία είτε προλαμβάνουν είτε αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις πιθανές παρενέργειες, όπως για παράδειγμα την έντονη ναυτία.

Εξίσου σημαντική με το θεραπευτικό πρωτόκολλο είναι και η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ γιατρού και ασθενούς, μια σχέση εμπιστοσύνης που βοηθά σε σημαντικό βαθμό στην κατά το δυνατό καλύτερη ανοχή και συμμόρφωση στη θεραπεία μέσω της συνεχούς βοήθειας, υποστήριξης και αποτελεσματικής επικοινωνίας.



— Έχω ακούσει αρκετές γυναίκες, οι οποίες διαγνώστηκαν με καρκίνο, να λένε ότι αν είχαν την επιλογή, θα την απέφυγαν, μόνο και μόνο για να μη χάσουν τα μαλλιά τους. Να διευκρινίσουμε μερικά πράγματα για την απώλεια των μαλλιών και για το τι ακριβώς συμβαίνει κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά, ώστε να διαλύσουμε μερικούς μύθους; Είναι αλήθεια ότι συγκεκριμένες κατηγορίες χημειοθεραπευτικών φαρμά-

των προκαλούν πλήρη απώλεια των μαλλιών, άλλες όμως όχι. Ο προβληματισμός που εκφράζεται από πολύ κόσμο ότι η χημειοθεραπεία μαζί με τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφει και τα φυσιολογικά είναι εύλογος. Όντως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα στοχεύουν σε κύτταρα που διαιρούνται γρήγορα, είτε αυτά είναι καρκινικά είτε φυσιολογικά. Η διαφορά όμως είναι ότι τα φυσιολογικά επιδιορθώνονται γρήγορα μετά την ολοκλήρωση της χημει-

οθεραπείας. Αυτό ακριβώς συμβαίνει και στην περίπτωση των μαλλιών, τα οποία επανέρχονται στο σύνολο των περιπτώσεων μετά το πέρας της χημειοθεραπείας.

Πολλές φορές μάλιστα επιλέγεται η εφαρμογή της τεχνικής COOLING SCALP, δηλαδή η εφαρμογή ψυχρής κάσκας στο τριχωτό της κεφαλής κατά τη διάρκεια χορήγησης της χημειοθεραπείας, η οποία ψύχει τα τροφοφόρα αγγεία στη ρίζα της τρίχας. Ανάλογα με το χημειοθεραπευτικό σχήμα που χορηγείται εξαρτάται και το αισθητικό αποτέλεσμα από την εφαρμογή αυτής της τεχνικής.

— Γιατί η κουβέντα για τους γυναικολογικούς καρκίνους είναι περιορισμένη; Υπάρχει κάποιο ιατρικό πρωτόκολλο ή κάποιος περιορισμός; Έχει να κάνει με την εξατομικευμένη θεραπεία; Τι απ' όλα αυτά;

Είναι οξύμωρο στον καιρό του καταγισμού της πληροφορίας να αντιλαμβανόμαστε την ένδεια ορθής ενημέρωσης. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε έγκυρες πηγές ενημέρωσης από θεσμοθετημένους από την πολιτεία φορείς, καθώς η άντληση πληροφοριών από ανώνυμες πηγές μόνο σύγχυση και φόβο μπορεί να προκαλέσει. Στον καιρό της εξατομικευμένης προσέγγισης και των μοριακών θεραπειών έχει περιορισμένη αξία η γνώμη της οικογενειακής φίλης, της γειτόνισσας ή του doctor Google. Είναι χρέος του θεράποντος η διαρκής ενημέρωση της ασθενούς καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας. Βεβαίως, στη χώρα μας είναι γνωστή η υπερπροστασία του οικογενειακού περιβάλλοντος που πολλές φορές επιθυμεί την απόκρυψη της αλήθειας ή μέρους της από την ασθενή, με το φόβο ότι δεν θα αντέξει ψυχολογικά. Καταλαβαίνουμε ωστόσο πως η ενημέρωση είναι αναφαίρετο δικαίωμα της κάθε ασθενούς, με τρόπο που να προσαρμόζεται στην αντιληπτική ικανότητα και την ψυχολογική κατάσταση εξατομικευμένα.

Πέρα όμως από την ενημέρωση της ασθενούς από τον θεράποντα, με χαρά βλέπουμε το τελευταίο διάστημα την εξαιρετική δουλειά που γίνεται από την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος με την ανάπτυξη καμπάνιας ενημέρωσης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στα αντίστοιχα ηλεκτρονικής δικτύωσης, αλλά και με τη διοργάνωση δραστηριοτήτων με στόχο την ενημέρωση και την κοινωνική ευαισθητοποίηση. Εξαιρετικό έργο κάνουν και οι Σύλλογοι

Ασθενών που μοιράζονται εμπειρίες, αναπτύσσουν δίκτυα ενημέρωσης, συμμετέχουν δυναμικά σε εγχώρια και διεθνή συνέδρια, αλλά επίσης βιωματικά καταγράφουν τις αδυναμίες του συστήματος και σε συνεργασία με την ιατρική κοινότητα τις επικοινωνούν στους αρμόδιους φορείς και εργάζονται συστηματικά για την βελτίωσή τους.

Προσωπικά, θεωρώ ότι μέσω αυτού του ανοίγματος στην κοινωνία και της ορθής ενημέρωσης έχει περιοριστεί η στρεβλή θεώρηση του καρκίνου ως επάρατης νόσου και κατ' επέκταση το στίγμα των ογκολογικών ασθενών ιδίως στις κλειστές κοινωνίες.

66
Είναι σημαντικό οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε έγκυρες πηγές ενημέρωσης από θεσμοθετημένους από την πολιτεία φορείς, καθώς η άντληση πληροφοριών από ανώνυμες πηγές μόνο σύγχυση και φόβο μπορεί να προκαλέσει

— Μια στιγμή μέσα στα χρόνια της επιστημονικής διαδρομής σας που σας σφράγισε;

Οποσδήποτε η καθημερινότητα της μάχης με τον καρκίνο έχει γλυκόπικρη γεύση. Μέσα στην ίδια ημέρα μπορεί να γευθείς τη χαρά από μια σπουδαία θεραπευτική επιτυχία που ξέρεις ή ελπίζεις ότι ισοδυναμεί με ίαση και την επόμενη στιγμή να βιώσεις την απώλεια ασθενούς σου που σε συνθλίβει. Η ηθική ικανοποίηση ότι, ακόμη και αν δεν μπορείς να προσφέρεις την ίαση, τουλάχιστον προσφέρεις την ανακούφιση είναι η κινητήριος δύναμη για να συνεχίζεις. Το συναίσθημα της αναγνώρισης της προσπάθειας από τον ασθενή και την οικογένειά του και της τιμής που σου κάνουν να μοιράζονται μαζί σου τις δυσκολότερες στιγμές της ζωής τους είναι ουγκλονιστικό.

Μια από τις πιο δυνατές συναισθηματικά στιγμές ήταν σε μια εφημερία μου ως ειδικευόμενου στο νοσοκομείο ΜΕΤΑΞΑ. Μια νέα κοπέλα, η Ειρήνη, που νοσηλευόταν με πολύ προχωρημένο καρκίνο του μαστού έχοντας χάσει τον έλεγχο των άκρων της και την όρασή της, λίγο πριν το τέλος μου ζήτησε να της δώσω άδεια να βγει για λίγη ώρα από το νοσοκομείο συνοδευόμενη από συγγενή της, για λίγα λεπτά ελευθερίας. Σε μια από τις πιο ανθρώπινες στιγμές μαζί με το νοσηλευτικό προσωπικό αποφασίσαμε να προχωρήσουμε σε αυτή την παράτυπη άδεια. Η Ειρήνη μας επέστρεψε μετά από λίγη ώρα και είπε: «Πατρέ μου, σε ευχαριστώ. Μου χάρισες την πιο ευτυχισμένη στιγμή της ζωής μου. Μπόρεσα και μύρισα τη θάλασσα...». Η Ειρήνη την επόμενη ημέρα δεν ήταν μαζί μας. Όμως μου έμαθε ότι και η τελευταία στιγμή της ζωής έχει νόημα και αξίζει να αγωνιζόμαστε για αυτήν. ●

Πόπη Καλαϊτζή

«Η υγεία δεν είναι απουσία ασθένειας – είναι καθημερινές επιλογές»

Η γιατρός που εφαρμόζει την Ιατρική του Τρόπου Ζωής εξηγεί τι είναι το **Lifestyle Medicine** και γιατί αλλάζει όσα ξέραμε για την υγεία

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ - Φωτό: ΤΑΣΟΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

Συνήθως πηγαίνουμε στον γιατρό για διάγνωση, εξετάσεις και φάρμακα. Σπανιότερα περιμένουμε να μας μιλήσει με την ίδια σοβαρότητα για το πώς ζούμε – την άσκηση, τη διατροφή, τον ύπνο ή το στρες. Η Ιατρική του Τρόπου Ζωής έρχεται να φέρει αυτή τη διάσταση στο προσκήνιο, αντιμετωπίζοντας τις καθημερινές μας επιλογές όχι ως «συμβουλές», αλλά ως μέρος της ίδιας της θεραπείας.

Στο ισόγειο μιας πολυκατοικίας στην οδό Πλουτάρχου στο Κολωνάκι, η ατμόσφαιρα είναι απροσδόκτα ήρεμη. Η αίθουσα αναμονής μικρή, η μουσική χαμηλή. Προχωρώντας προς τα μέσα, ο χώρος ανοίγει: όργανα άσκησης, δωμάτια θεραπειών, ιατρεία. Εδώ, η «συνταγογράφηση» δεν αφορά μόνο φάρμακα, αλλά και τον ίδιο τον τρόπο ζωής.

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, η Πόπη Καλαϊτζή έχει εκπαιδευτεί στη Γερμανία και εξειδικεύεται στην Ιατρική του Τρόπου Ζωής, ενώ έχει εκπαιδευτεί και στη γαστρονομική ιατρική στο Harvard. Είναι ιδρύτρια της πρώτης Κλινικής στην Ελλάδα που ασχολείται με την Ιατρική του Τρόπου Ζωής και τη Μακροζωία και συνεργάζεται με την Ιατρική Σχολή Αθηνών στο Αττικό Νοσοκομείο.

«*Το πρόβλημα δεν είναι ότι δεν ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε*», λέει, «*αλλά το ότι δεν το εφαρμόζουμε*». Σε μια εποχή όπου το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται αλλά το λεγόμενο health gap παραμένει ανοιχτό, το ερώτημα δεν είναι μόνο πώς θα ζήσουμε περισσότερα χρόνια – αλλά πώς θα ζήσουμε καλύτερα.

— Τι σημαίνει στην πράξη η Ιατρική του Τρόπου Ζωής; Και πώς συνδέεται με αυτό που αποκαλείτε «γαστρονομική ιατρική», στην οποία έχετε εκπαιδευτεί στο Harvard;

Το Lifestyle Medicine που εφαρμόζουμε είναι, στην ουσία, η «συνταγογράφηση» αλλαγών στον τρόπο ζωής, σύμφωνα με τα guidelines – όχι ως μια «συμπληρωματική συμβουλή», αλλά ως μέρος της ίδιας της θεραπείας. Πρόκειται για evidence-based ιατρική: αυτά που μαθαίνουμε στις ιατρικές σχολές, αλλά συχνά δεν τους δίνουμε την απαραίτητη σημασία.

Δεν μπορούμε να αγνοούμε τη διατροφή όταν δίνουμε οδηγίες σε έναν ασθενή. Ξέρουμε ότι η κακή διατροφή αποτελεί τη νούμερο ένα αιτία πρόωρου θανάτου, ξεπερνώντας ακόμη και το κάπνισμα. Κι όμως, ενώ επιμένουμε στο «κόψτε το κάπνισμα», στη διατροφή δεν εστιάζουμε με τον ίδιο τρόπο.

Σε αυτό ακριβώς έρχεται να απαντήσει και η γαστρονομική ιατρική: ένας νέος κλάδος που εκπαιδεύει τους γιατρούς να αποκτούν βασικές μαγειρικές δεξιότητες, ώστε να μπορούν να καθοδηγούν πρακτικά τους ασθενείς στο πώς

να μαγειρεύουν στο σπίτι και να τρέφονται καλύτερα. Γιατί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα σήμερα είναι τα υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα – όταν γνωρίζω τις πρώτες ύλες που χρησιμοποιώ και πώς τις μαγειρεύω, είναι πολύ πιο πιθανό η διατροφή μου να είναι υγιεινή.

Διδάσκουμε επίσης πώς να διαβάζουν τις ετικέτες τροφίμων. Έτσι καλλιεργείται η ανάγκη να επιλέγουν συνειδητά τις πρώτες ύλες και να γνωρίζουν τι ακριβώς καταναλώνουν. Αν ένα τρόφιμο περιέχει κάτι που δεν υπάρχει στην κουζίνα σου, τότε πιθανότατα είναι υπερεπεξεργασμένο. Δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να το καταναλώνεις ποτέ, αλλά σίγουρα όχι σε συστηματική βάση.

— Αυτή η γνώση δεν θα έπρεπε να αφορά όλες τις ιατρικές ειδικότητες, και άρα να υπάρχει και ένα πιο οργανωμένο σύστημα υποστήριξης γύρω από τον ασθενή;

Ακόμα και το «φάε πρωτεΐνη» που θα πουν οι χειρουργοί ο ασθενής μπορεί να το εκλάβει ως «φάε αυτό το κοτόπουλο μαζικής παραγωγής», το οποίο κάθε άλλο παρά υγιεινό είναι. Άρα γνωρίζουμε

κάποια πράγματα για τη διατροφή, ανά ειδικότητα, αλλά αποσπασματικά – χωρίς να δίνουμε την απαραίτητη έμφαση, παρότι πρόκειται για βασικούς πυλώνες της υγείας: διατροφή, άσκηση, ύπνος, διαχείριση στρες, διακοπή καπνίσματος και αλκοόλ.

Για παράδειγμα, ένας ασθενής που έχει υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο δεν γίνεται να μη λάβει οδηγίες για το τι να τρώει, πώς να γυμνάζεται και πώς να διακόψει το κάπνισμα – και όχι μόνο οδηγίες, αλλά και υποστήριξη.

Γι' αυτό στην Ιατρική του Τρόπου Ζωής ακολουθούμε ένα οργανωμένο πρόγραμμα τριών έως έξι μηνών, μέσα από το οποίο ο ασθενής καθοδηγείται και εκπαιδεύεται στην πράξη. Μαθαίνει πώς να ασκείται πριν πάει, για παράδειγμα, στο γυμναστήριο της γειτονιάς του, και πώς να τρέφεται πριν του πούμε «ακολουθήσε αυτή τη διατροφή». Τον βοηθάμε να διακόψει το κάπνισμα, εξετάζουμε τον ύπνο του και, αν χρειάζεται, τον παραπέμπουμε σε άλλους ειδικούς. Στην ουσία, εκπαιδεύεται σε έναν νέο τρόπο ζωής πριν συνεχίσει μόνος του.

Είμαστε, σε έναν βαθμό, συνυπεύθυνοι για το αν θα καταφέρει να υιοθετήσει αυτές τις αλλαγές. Γι' αυτό και σημαντικό μέλος της ομάδας είναι ο ψυχολόγος με εξειδίκευση στη συμπεριφορά: γιατί συχνά ο ασθενής δεν ακολουθεί τις οδηγίες, όχι επειδή δεν γνωρίζει, αλλά επειδή δεν έχει βρει το σωστό κίνητρο. Δεν αρκεί να βασιστείς στον φόβο, πρέπει να βρεις τι κινητοποιεί τον κάθε άνθρωπο.

Και εδώ υπάρχει κάτι που πρέπει να μάθουμε στην Ελλάδα: να λειτουργούμε ομαδικά. Εμείς δουλεύουμε σε ομάδα – με γυμναστές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους και γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων – και, όπου χρειάζεται, συνεργαζόμαστε και με επιπλέον ειδικούς. Αυτή η προσέγγιση παραμένει ακόμη σχετικά ξένη στην ελληνική πραγματικότητα.

Με ξεναγεί στην κλινική – ένα ιατρείο τρόπου ζωής και μακροβιότητας, από τα λίγα οργανωμένα αυτού του τύπου στην Ελλάδα. «Εδώ έχουμε ελληνικά βιολογικά βότανα, εδώ είναι ο χώρος εξέτασης, συνεργαζόμαστε με ρευματολόγο και παθολόγο, ενώ υπάρχει και ένα κομμάτι που αφορά την αισθητική», λέει, περνώντας από δωμάτιο σε δωμάτιο. Σε έναν διπλανό χώρο γίνονται μαλάξεις και βελονισμός, ενώ εφαρμόζονται πρακτικές mind-body medicine – ασκήσεις αναπνοής και τεχνικές χαλάρωσης – που συνθέτουν μια συνολική προσέγγιση της υγείας. Ακόμη και στον χρόνιο πόνο, εξηγεί, η αντιμετώπιση δεν περιορίζεται στη διάγνωση, αλλά περιλαμβάνει θεραπευτική άσκηση, διαχείριση στρες και παρεμβάσεις για καλύτερο ύπνο. Εδώ έρχονται επίσης άνθρωποι που θέλουν να βελτιώσουν την καθημερινότητά τους, να αντιμετωπίσουν την κούρα-



ση και να ξαναβρούν ενέργεια, γυναίκες στην περιεμπνόπαυση και την εμμηνόπαυση.

Στην κλινική απευθύνονται ασθενείς με ευρύ φάσμα νοσημάτων, από καρκίνο και αυτοάνοσα έως σακχαρώδη διαβήτη και παχυσαρκία, αλλά και άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό ή έμφραγμα. Στόχος είναι η βελτιστοποίηση του τρόπου ζωής, ώστε να μειωθούν οι επιπλοκές και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να αναστραφεί η πορεία της νόσου. Η ίδια επιμένει ότι αυτή η προσέγγιση δεν αφορά μόνο τον ιδιωτικό τομέα. Τα τελευταία χρόνια συμμετέχει σε πρόγραμμα Ιατρικής του Τρόπου Ζωής για ογκολογικούς ασθενείς στο Αττικό Νοσοκομείο, σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή Αθηνών, μια προσπάθεια να περάσει αυτή η λογική και στο δημόσιο σύστημα υγείας, εκεί όπου μπορεί να έχει το μεγαλύτερο αποτύπωμα.

—Όταν λέμε **Λοιπόν Lifestyle Medicine** μιλάμε και για κάτι που αφορά τον καθένα μας. Δηλαδή, το πώς οι καθημερινές επιλογές μπορούν να επηρεάσουν την υγεία μας. Επειδή είστε και αντιπρόεδρος του Ελληνικού Ινστιτούτου Μακροζωίας και Τρόπου Ζωής, όλο αυτό πώς μπορεί να περάσει πιο μαζικά στην κοινωνία;

Πιστεύω ότι υπάρχουν πλέον πολλά επιστημονικά δεδομένα για τον ρόλο του τρόπου ζωής στην υγεία. Αυτό που χρειάζεται είναι ένας ουσιαστικός επιστημονικός ακτιβισμός, ώστε η γνώση αυτή να φτάσει σε όλο τον κόσμο. Είναι σημαντικό, για παράδειγμα, οι οικογένειες να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στη διατροφή των παιδιών, αλλά και σε βασικές συνήθειες όπως η άσκηση και ο ύπνος – σήμερα βλέπουμε εφήβους να είναι διαρκώς συνδεδεμένοι με το κινητό, να κοιμούνται αργά και να μην ξεκουράζονται επαρκώς. Το ίδιο ισχύει και για το αλκοόλ και το κάπνισμα. Όλα αυτά είναι ζητήματα δημόσιας υγείας. Και εδώ υπάρχει ευθύνη των επιστημόνων: να επικοινωνούν ξεκάθαρα αυτή τη γνώση, όχι μόνο στα συνέδρια, αλλά και στον δημόσιο λόγο και την πολιτική. Η ενημέρωση δεν μπορεί να αφήνεται σε ηγίες αμφίβολης αξιοπιστίας, όπως συχνά συμβαίνει σήμερα στα social media. Εμείς είμαστε μια κλινική longevity – όμως, προφανώς, δεν μπορούν όλοι να έχουν πρόσβαση, γιατί απαιτείται και μια οικονομική δυνατότητα. Αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι ζούμε όλο και περισσότερο: από το 2010 έως το 2050, οι άνθρωποι άνω των 80 ετών αναμένεται να τριπλασιαστούν. Το ζητούμενο, όμως, δεν είναι πια μόνο η διάρκεια ζω-

ής, αλλά η ποιότητά της.

Πολλοί άνθρωποι σήμερα –ιδίως στις ανεπτυγμένες χώρες– έχουν τη βιολογική δυνατότητα να ξεπεράσουν τα 100 χρόνια. Θα το καταφέρουν; Όχι απαραίτητα. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να ζήσουν ακόμη και λιγότερο από τους γονείς τους, λόγω των σύγχρονων συνθηκών ζωής.

—**Άρα, τελικά, χρειάζεται να επαναπροσδιορίσουμε τι σημαίνει υγεία;**

Οι επαγγελματίες υγείας συχνά λειτούργουμε ως «επαγγελματίες της ασθένειας». Ασχολούμαστε με τον άνθρωπο όταν ήδη έχει αρρωστήσει – και συνήθως μόνο με το συγκεκριμένο πρόβλημα, λόγω της υπερεξειδίκευσης. Χρειάζεται να γίνουμε πραγματικά επαγγελματίες υγείας, όχι μόνο διαχείρισης ασθένειας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η υγεία δεν είναι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας, αλλά η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Αυτό ακριβώς προσπαθεί να κάνει η Ιατρική του Τρόπου Ζωής: να ενισχύσει όλους τους πυλώνες της υγείας, όχι μόνο να αποτρέψει την ασθένεια. Υπάρχει μια πολύ σημαντική μελέτη που δείχνει ότι, αν κάποιος έχει φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, δεν καπνίζει, καταναλώνει αλκοόλ με μέτρο, ασκείται περίπου 30 λεπτά την ημέρα και ακολουθεί μια ποιοτική, υγιεινή διατροφή – αν πετυχαίνει και τους πέντε αυτούς παράγοντες, δεν χρειάζεται ούτε ακριβές κλινικές ούτε εξειδικευμένα προγράμματα. Δεν χρειάζονται νόμοι, ούτε ιδιαίτερο κόστος, ούτε καν χρόνος. Κι όμως, οι γυναίκες που στην ηλικία των

50 είχαν και τους πέντε αυτούς παράγοντες σε καλό επίπεδο, είχαν σημαντικά υψηλότερο προσδόκιμο ζωής – η διαφορά μπορεί να ξεπερνάει και τα 14 χρόνια. Δεν υπάρχει κάποιο «μαγικό φάρμακο» για τη μακροβιότητα. Και δεν έχει τόσο σημασία το πότε ξεκινά κανείς, ποτέ δεν είναι αργά για να βελτιώσει την ποιότητα των χρόνων που έχει μπροστά του.

Γιατί, τελικά, τι σημαίνει υγιής μακροβιότητα; Όχι μόνο πόσα χρόνια θα ζήσουμε – αυτό δεν μπορούμε να το προβλέψουμε με ακρίβεια. Το ζητούμενο είναι να ζούμε αυτά τα χρόνια με τρόπο που να έχει νόημα για εμάς. Να μπορεί, στο τέλος, να πει κανείς: «Αυτή τη ζωή άξιζε να τη ζήσω – και είχα τη δύναμη να τη ζήσω όπως ήθελα». Και αυτό, σε μεγάλο βαθμό, είναι θέμα ζωής, όχι μόνο ιατρικής. Απλώς, πολλές φορές ξεχνάμε να δούμε τη μεγάλη εικόνα. ●

66
Τι σημαίνει υγιής μακροβιότητα; Όχι μόνο πόσα χρόνια θα ζήσουμε – αυτό δεν μπορούμε να το προβλέψουμε με ακρίβεια. Το ζητούμενο είναι να ζούμε αυτά τα χρόνια με τρόπο που να έχει νόημα για εμάς.

99

SOUL/BODY
MIND

Το δωμά μετά τα 45

Μια συζήτηση με τον γαστρεντερολόγο
Γιώργο Κοντιζά για τη μυϊκή μάζα,
την ενέργεια και τον τρόπο με τον οποίο χρειάζεται
να ξανασκεφτούμε το σώμα μας

Εδώ και πολύ καιρό πιάνω τον εαυτό μου να επιστρέφει ξανά και ξανά στο ίδιο θέμα: το σώμα. Δεν το σκέφτομαι πια με τον παλιό, απλοϊκό τρόπο τού «να χάσω μερικά κιλά», «να προσέξω λίγο», «να κινηθώ περισσότερο», αλλά με μια πιο ουσιαστική απορία. Τι αλλάζει πραγματικά μετά τα 45 για άντρες και γυναίκες; Γιατί το σώμα δεν ανταποκρίνεται όπως πριν, ακόμη κι όταν κάνεις πράγματα που παλιότερα αρκούσαν. Οι αλλαγές είναι πιο αργές, πιο δύσκολα αναστρέψιμες. Αναρωτιέμαι γιατί, ενώ οι περισσότερες γυναίκες αποδίδουμε αυτή τη φάση αόριστα «στις ορμόνες» ή «στην ηλικία», στην πραγματικότητα μοιάζει να συμβαίνει κάτι πιο σύνθετο.

Σε αυτή την αναζήτηση, η συζήτησή μου με τον γιατρό **Γιώργο Κοντιζά**, γιατρό με ειδίκευση στη μεταβολική υγεία, ήταν καθοριστική και έβαλε πολλά πράγματα στη θέση τους. Αυτό που μου έμεινε, πάνω απ' όλα, ήταν η μετατόπιση του ίδιου του ερωτήματος. «Αυτό που καθορίζει το αν το σώμα θα παραμείνει δυνατό, λειτουργικό και ανεξάρτητο δεν είναι το βάρος του, αλλά η μυϊκή του μάζα». Και αυτή η φράση αλλάζει όλο το πλαίσιο μέσα στο οποίο έχουμε μάθει να σκεφτόμαστε το σώμα μας.

Γιατί για χρόνια –ιδίως οι γυναίκες– έχουμε μάθει να κοιτάμε τη ζυγαριά. Κι ενώ για ένα διάστημα φάνηκε μια ουσιαστική μετατόπιση προς τη δύναμη και τη λειτουργικότητα, το τελευταίο διάστημα βλέπουμε να επιστρέφει το παλιό skinny look. Τα social media έχουν ξαναγεμίσει με εικόνες που υπόσχονται να γίνεις «πιο μικρή». Όπως το θέτει η Αμερικανίδα ορθοπαιδικός Dr. Vonda Wright, “We became small again”. Ξαναγινόμαστε μικρές – και αυτό είναι προβληματικό, όχι μόνο αισθητικά ή ψυχικά, αλλά και βιολογικά. Γιατί μας απομακρύνει από το ουσιαστικό ερώτημα: πώς θα παραμείνουμε δυνατοί και λειτουργικοί.

Τι είναι η σαρκοπενία

Η μυϊκή μάζα, όπως εξηγεί ο Κοντιζάς, «είναι ο βασικός μεταβολικός ιστός του οργανισμού». Ρυθμίζει το σάκχαρο, καθορίζει τον βασικό μεταβολικό ρυθμό και προστατεύει από τη συσσώρευση λίπους, ιδίως του σπλαχνικού, που συνδέεται με καρδιομεταβολικά νοσήματα. Με απλά λόγια, ο μυς δεν είναι θέμα αισθητικής, αλλά βιολογικής σταθερότητας – δηλαδή υγείας.

Από ένα σημείο και μετά, και ιδίως μετά τα 45-50, συμβαίνει αυτό που στην ιατρική περιγράφεται ως σαρκοπενία: η σταδιακή, αλλά απολύτως πραγματική, μείωση της μυϊκής μάζας. Στις γυναίκες η διαδικασία αυτή επιταχύνεται ιδιαίτερα στην εμμηνόπαυση, καθώς η πτώση των οιστρογόνων επηρεάζει άμεσα την αναβολική ικανότητα των μυών και την κατανομή του λίπους. Συμβαίνει όμως και στους άντρες. Και η σαρκοπενία δεν αφορά το πώς δείχνει το χέρι ή το πόδι. Αφορά τη μείωση της δύναμης, την επιδείνωση της ισορροπίας, τον αυξημένο κίνδυνο πτώσεων, την αντίσταση στην ινσουλίνη, την αύξηση του σωματικού λίπους, τη συνολική λειτουργικότητα. Αφορά, τελικά, τον τρόπο που γεννά κανείς.

Η μυϊκή μάζα: το όργανο που αγνοούμε

Εκεί αρχίζει να καταρρέει και ο γνώριμος μύθος τού «τρώω λιγότερο και περπατάω, άρα κάνω αυτό που πρέπει». Όπως το θέτει ο γιατρός, αν μια γυναίκα –ιδίως σε αυτή τη φάση της ζωής– συνεχίσει να αντιμετωπίζει το σώμα της αποκλειστικά με αυτή τη λογική, είναι πολύ πιθανό να μπει σε έναν φαύλο κύκλο: να χάνει μυϊκή μάζα, να πέφτει ο μεταβολισμός της, να αυξάνεται το λίπος και να νιώθει όλο και πιο αδύναμη και κουρασμένη. Η στρατηγική, λοιπόν, μετά τα 45 δεν είναι απλώς να περιορίσεις τις θερμίδες ή να ιδρώσεις περισσότερο. Είναι να διατηρήσεις –και κυρίως να ενισχύσεις– τη μυϊκή μάζα.

Και εδώ η συζήτηση αλλάζει τον ίδιο τον τρόπο που ορίζουμε την υγεία. Η μυϊκή μάζα, όπως λέει ο Κοντιζάς, λειτουργεί σχεδόν σαν όργανο: καταναλώνει ενέργεια ακόμη και σε ηρεμία, αυξάνει την ημερήσια ενεργειακή δαπάνη, βελτιώνει τη διαχείριση της γλυκόζης. Επιπλέον, οι μύες εκκρίνουν μυοκίνες –ουσίες με αντιφλεγμονώδη δράση–, που επηρεάζουν θετικά το ανοσοποιητικό σύστημα και τον εγκέφαλο. «Ο μυς δεν είναι απλώς δύναμη, είναι υγεία», τονίζει. Και πράγματι, από τη στιγμή που το ακούς έτσι, δεν μπορείς πια να σκέφτεσαι το σώμα με τον παλιό τρόπο.

Τι γυμναστική χρειαζόμαστε μετά τα 45;

Το ερώτημα προς τον γιατρό είναι αναπόφευκτο. Κι εγώ η ίδια, που κάνω βάρη εδώ και ενάμιση χρόνο, βλέπω τη διαφορά: στη στάση του σώματος, στον τρόπο που κινούμαι, στο πώς νιώθω. Ταυτόχρονα όμως βλέπω και κάτι άλλο: οι αλλαγές δεν έρχονται γρήγορα, ούτε το σώμα ανταποκρίνεται πια το ίδιο άμεσα. Μου πήρε ένα εξάμηνο να μάθω να σηκώνω σωστά τα βάρη.

Ένας ακόμη μεγάλος μύθος εδώ είναι το περπάτημα. Το περπάτημα είναι εξαιρετικό για την καρδιαγγειακή υγεία, για τη γενική ευεξία και τη διάθεση, αλλά δεν προσφέρει το ερέθισμα που χρειάζεται ο μυς για να διατηρηθεί ή να αυξηθεί. «Ο μυς χρειάζεται να δουλεύει ενάντια σε αντίσταση. Γι' αυτό και η άσκηση που έχει πραγματικό νόημα μετά τα 45 είναι η άσκηση αντίστασης, δηλαδή η ενδυνάμωση». Με βάρη, με λάστιχα, με μηχανήματα, με το βάρος του σώματος. Το εργαλείο είναι δευτερεύον – το ερέθισμα είναι το ουσιώδες.

Η ενδυνάμωση δεν σημαίνει ακρότητες. Δεν σημαίνει πολλά κιλά ή εξαντλητικές προπονήσεις που τρομάζουν τον μέσο άνθρωπο. Σημαίνει στοχευμένη ενεργοποίηση των μεγάλων μυϊκών ομάδων, με προοδευτική επιβάρυνση: το σώμα να πιέζεται λίγο περισσότερο από αυτό που έχει συνηθίσει, ώστε να προσαρμόζεται. Καθίσματα, προβολές, άρσεις, πιέσεις, έλξεις – ασκήσεις βασικές, λειτουργικές, που προσαρμόζονται στο επίπεδο του καθενός. Πολλοί φοβούνται ότι η άσκηση αντίστασης είναι «για άλλους» – για πιο αθλητικούς, πιο νέους ή για δυνατούς άντρες. Δεν είναι. Αντιθέτως, είναι μια από τις πιο κρίσιμες επενδύσεις για το δεύτερο μισό της ζωής, για άνδρες και γυναίκες.

Το ίδιο σημαντική είναι και η κινητικότητα. «Με την ηλικία μειώνεται η ευκαμψία, η ποιότητα της κίνησης και η νευρομυϊκή συναρμογή. Δεν αρκεί να είναι κάποιος δυνατός – πρέπει να είναι και λειτουργικός. Ασκήσεις που βελτιώνουν την κινητικότητα των αρθρώσεων και την ισορροπία μειώνουν τον κίνδυνο τραυματισμών και πτώσεων. Και εδώ ο γιατρός είναι πολύ σαφής: «Όταν μια άρθρωση δεν κινείται σωστά, μια άλλη αναγκάζεται να αντισταθμίσει. Έτσι αρχίζουν οι λάθος φορτίσεις. Έτσι γεννιούνται τραυματισμοί που νομίζουμε ότι ήρθαν “από το πουθενά”. Γι' αυτό η κινητικότητα και ο έλεγχος της κίνησης δεν είναι συμπλήρωμα, αλλά μέρος του ίδιου του προγράμματος».

Αυτό συνδέεται και με έναν ακόμη φόβο, πολύ διαδεδο-

66

Αυτό που μου έμεινε, πάνω απ' όλα, ήταν η μετατόπιση του ίδιου του ερωτήματος. «Αυτό που καθορίζει το αν το σώμα θα παραμείνει δυνατό, λειτουργικό και ανεξάρτητο δεν είναι το βάρος του, αλλά η μυϊκή του μάζα».

99

μένο μετά τα 45: τον φόβο του τραυματισμού. Πολλές γυναίκες μένουν σε κάτι πολύ ήπιο επειδή φοβούνται ότι το σώμα τους δεν θα αντέξει. Όμως μπορούμε να αντέξουμε το βάρος – σταδιακά και με υπομονή. Και εδώ υπάρχει ένα παράδοξο: η έλλειψη σωστής άσκησης συχνά αυξάνει τον κίνδυνο τραυματισμών, όχι η άσκηση η ίδια. Το σώμα τραυματίζεται πιο εύκολα όταν είναι αδύναμο, όταν δεν έχει καλή νευρομυϊκή συναρμογή, όταν οι ιστοί δεν δέχονται συστηματικά ερεθίσματα προσαρμογής. Με την ηλικία οι τένοντες γίνονται λιγότερο ελαστικοί, η αποκατάσταση καθυστερεί, η μυϊκή ισχύς μειώνεται και η σταθερότητα των αρθρώσεων εξαρτάται περισσότερο από τον μυ. Άρα η πρόληψη περνά μέσα από την ενδυνάμωση – όχι από την αποχή.

Όπως επισημαίνει ο Γιώργος Κοντιζάς: η αποκατάσταση δεν ξεκινά μετά τον τραυματισμό, αλλά πριν. Είναι ο τρόπος που προπονήσεις – η τεχνική, η προοδευτικότητα, η ικανότητα του σώματος να ανακάμπτει. Δεν αυξάνεις απότομα την ένταση, δεν περνάς το σώμα από το μηδέν στο εκατό. Του δίνεις μικρά, ελεγχόμενα ερεθίσματα, ώστε να προσαρμόζεται χωρίς να υπερφορτώνεται.

Πρωτεΐνη και λευκίνη τα καύσιμα των μυών

Από εκεί και πέρα, δεν γίνεται να μιλήσεις σοβαρά για το σώμα μετά τα 45 χωρίς να μιλήσεις για την πρωτεΐνη. Η σχέση άσκησης και διατροφής είναι απολύτως καθοριστική. Για να διατηρηθεί ο μυς, χρειάζεται επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης. «Μετά τα 45 οι ανάγκες αυξάνονται, επειδή μειώνεται η ικανότητα του οργανισμού να συνθέτει μυϊκή πρωτεΐνη. Η λεγόμενη αναβολική αντίσταση σημαίνει ακριβώς αυτό: ότι ο μυς δεν ανταποκρίνεται πλέον τόσο εύκολα στα ερεθίσματα της άσκησης και της διατροφής. Άρα χρειάζεται μεγαλύτερη ποσότητα και καλύτερη ποιότητα πρωτεΐνης».

Εδώ ο ρόλος της λευκίνης είναι κομβικός. Η λευκίνη είναι ένα αμινοξύ που λειτουργεί ως βασικός διακόπτης για την ενεργοποίηση του μηχανισμού mTOR, του κεντρικού μηχανισμού σύνθεσης μυϊκής πρωτεΐνης. Αν δεν φτάσει επαρκής ποσότητα λευκίνης στον μυ, το ερέθισμα για μυϊκή αναδόμηση παραμένει ανεπαρκές, ακόμη και αν υπάρχει συνολικά πρωτεΐνη στη διατροφή. Γι' αυτό η ποιότητα της πρωτεΐνης έχει τόσο μεγάλη σημασία: πηγές με υψηλή περιεκτικότητα σε λευκίνη και υψηλή βιολογική αξία.

Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι δεν αρκεί να τρως λίγη πρωτεΐνη διάσπαρτα μέσα στη μέρα. Χρειάζεται σωστή κατανομή: κάθε γεύμα πρέπει να περιέχει επαρκή ποσότητα ώστε να φτάνει το κατώφλι ενεργοποίησης της σύνθεσης μυϊκής πρωτεΐνης. Ειδικά μετά την άσκηση, η πρόσληψη λευκίνης και πρωτεΐνης βοηθά ουσιαστικά στην αποκατάσταση και στην προσαρμογή των μυών.

Οστά, ύπνος, κούραση, στρες Η «αόρατη» αποκατάσταση

Η ενδυνάμωση έχει, βεβαίως, και μια άλλη πολύ σημαντική επίδραση, που συχνά ξεχνάμε: την αύξηση της οστικής πυκνότητας. Μετά την εμμηνόπαυση, ο κίνδυνος οστεοπόρωσης αυξάνεται και η μηχανική φόρτιση των οστών μέσω της άσκησης είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους πρόληψης. Με απλά λόγια, ο μυς τραβά το οστό και το κάνει πιο ισχυρό. Άρα, όταν μιλάμε για μυϊκή μάζα, μιλάμε ταυτόχρονα και για σκελετική προστασία.

Αλλά η αποκατάσταση δεν είναι μόνο θέμα μυών. Είναι μια συνολική βιολογική διαδικασία, που περιλαμβάνει το νευρικό σύστημα, το ορμονικό περιβάλλον και τον ύπνο. Ο ύπνος είναι ίσως ο πιο υποτιμημένος παράγοντας στη συζήτηση για το σώμα μετά τα 45. Κατά τη διάρκειά του εκκρίνεται αυξητική ορμόνη, ρυθμίζονται οι φλεγμονώδεις διεργασίες και επιτρέπεται στο σώμα να επαναφέρει την ισορροπία του. Μια γυναίκα ή ένας άντρας που δεν κοιμάται καλά, ακόμη κι αν γυμνάζεται σωστά και τρέφεται σωστά, δεν θα έχει τα ίδια αποτελέσματα. Το σώμα απλώς δεν αποκαθίσταται στον ίδιο βαθμό.

Το ίδιο ισχύει και για το στρες. Η χρόνια αύξηση της κορτιζόλης επηρεάζει αρνητικά τη μυϊκή μάζα, αυξάνει τη λιποσποθήκευση και διαταράσσει τον ύπνο. Γι' αυτό η διαχείριση του στρες δεν είναι μόνο ψυχολογικό θέμα – είναι καθαρά βιολογικό. Ένα σώμα σε συνεχή κατάσταση επιβάρυνσης δεν μπορεί να αποκατασταθεί σωστά.

Μετά τα 45, η ενέργεια δεν είναι απλώς το πόσο «κουρασμένος» νιώθει κανείς. Είναι αποτέλεσμα της μεταβολικής υγείας. Πολλοί άνθρωποι δεν αξιολογούν σωστά την έννοια της «κούρασης». Η μόνιμη εξάντληση δείχνει ότι κάτι δεν λειτουργεί σωστά. Όπως επισημαίνει ο Γιώργος Κοντιζάς, σε μεγάλο βαθμό σχετίζεται με την απώλεια μυϊκής μάζας, την κακή ποιότητα ύπνου και την ακατάλληλη διατροφή. Αντιστρόφως, η άσκηση αντίστασης δεν μειώνει την ενέργεια – την αυξάνει. Βελτιώνει τη μιτοχονδριακή λειτουργία, αυξάνει την ικανότητα του σώματος να παράγει και να χρησιμοποιεί ενέργεια και επηρεάζει θετικά τη διάθεση μέσω νευροχημικών μηχανισμών.

Αν προσπαθήσω να συμπυκνώσω όλα αυτά, θα έλεγα ότι μετά τα 45 η υγεία του σώματος βασίζεται σε τρεις πυλώνες που λειτουργούν συνδυαστικά: σωστή άσκηση για να διατηρείται και να ενισχύεται η μυϊκή μάζα, επαρκή και ποιοτική πρωτεΐνη με έμφαση στη λευκίνη για να ενεργοποιείται η μυϊκή αναδόμηση, κι έναν τρόπο ζωής που υποστηρίζει την αποκατάσταση – ύπνος, διαχείριση στρες και σταθερό ρυθμό. Το θέμα δεν είναι να κάνεις περισσότερο – είναι να κάνεις τα σωστά.

Τρεις απλές συνήθειες

Αν θέλω να σταθώ σε κάτι πρακτικό, θα κρατήσω τρεις απλές συνήθειες που κά-

νουν πραγματική διαφορά. Η πρώτη είναι η σταθερότητα στον ρυθμό της ημέρας. Το σώμα λειτουργεί με βιολογικά ρολόγια: ώρα ύπνου, ώρα φαγητού, ώρα δραστηριότητας. Όσο πιο σταθερός είναι αυτός ο ρυθμός, τόσο καλύτερα ρυθμίζονται οι ορμόνες, η ενέργεια και η διάθεση.

Η δεύτερη είναι η κίνηση μέσα στη μέρα. Όχι μόνο προπόνηση, αλλά συνολική, διάσπαρτη κίνηση: μικρά διαλείμματα, περπάτημα, αλλαγή στάσης, να σηκώνεσαι κάθε μισή ώρα από την καρέκλα, αλλά και καθημερινή έκθεση στο φυσικό φως. Αυτά ρυθμίζουν το νευρικό σύστημα, βελτιώνουν τον ύπνο και ενισχύουν την ενέργεια περισσότερο απ' όσο συνήθως υπολογίζουμε.

Η τρίτη είναι η διαχείριση της υπερφόρτωσης. Μετά τα 45, το σώμα δεν αντέχει καλά το «όλα μαζί»: πολλή δουλειά, λίγο ύπνο, κακή διατροφή, έντονη άσκηση, συνεχή πίεση. Η διαφορά δεν βρίσκεται στο να προσθέσεις περισσότερα, αλλά στο να αφαιρέσεις τα περιττά και να αφήσεις χώρο για αποκατάσταση.

Δυνατοί για τα επόμενα 20 ή 30 χρόνια

Αν το δούμε συνολικά, αυτό που αλλάζει με την ηλικία δεν είναι ότι χάνουμε δυνατότητες, είναι ότι αλλάζουν οι κανόνες. Το σώμα δεν λειτουργεί πια με τον ίδιο τρόπο, δεν προσαρμόζεται το ίδιο γρήγορα, δεν συγχωρεί τόσο εύκολα τα λάθη. Ταυτόχρονα, όμως, ανταμείβει εντυπωσιακά τις σωστές επιλογές. Και αυτό είναι ίσως το πιο αισιόδοξο σημείο όλης αυτής της συζήτησης: ότι, ακόμη και μετά τα 45, το σώμα μπορεί να ανταποκριθεί θαυμαστά, αρκεί να του δώσεις το σωστό ερέθισμα και τον σωστό ρυθμό. Ποτέ δεν είναι αργά. Στην πραγματικότητα, το σώμα σε αυτή την ηλικία εξακολουθεί να έχει εντυπωσιακή ικανότητα βελτίωσης. Απλώς δεν ανταποκρίνεται σε ακραίες, βραχυπρόθεσμες προσπάθειες, αλλά σε σταθερές, επαναλαμβανόμενες συνήθειες. Θέλει συνέπεια, όχι σπασμοδικότητα.

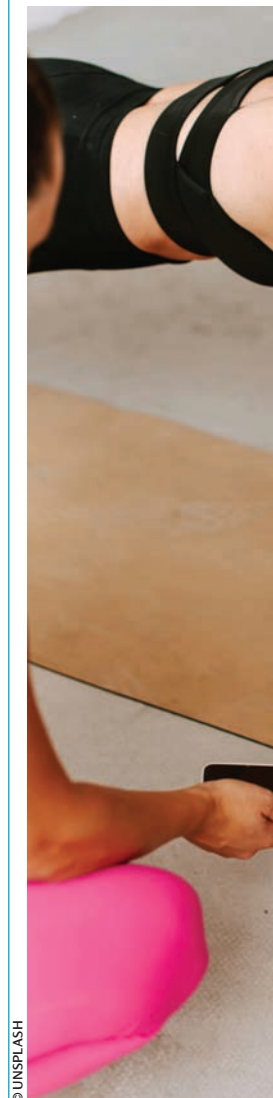
Γι' αυτό, τελικά, η ερώτηση δεν είναι αν πρέπει να γυμνάζεται μια γυναίκα ή ένας άντρας μετά τα 45. Η ερώτηση είναι αν θέλει να διατηρήσει τον έλεγχο του σώματός του τα επόμενα είκοσι ή τριάντα χρόνια. Αν θέλει να σκώνεται εύκολα από μια καρέκλα, να ανεβαίνει σκάλες, να κουβαλά βάρος, να έχει ενέργεια, σταθερότητα, ισορροπία. Δεν μιλάμε για αθλητισμό ή πρωταθλητισμό. Μιλάμε για καθημερινή ζωή με ποιότητα. Το κρίσιμο είναι να φύγει από το μυαλό μας η ιδέα ότι «έτσι είναι τώρα τα πράγματα». Δεν είναι. Το σώμα δίνει συνεχώς σήματα – το θέμα είναι αν θα τα ακούσουμε ή αν θα συνεχίσουμε να το αντιμετωπίζουμε με τους παλιούς όρους.

Μέσα από τη συζήτηση με τον Γιώργο Κοντιζά προκύπτει ένας διαφορετικός τρόπος να βλέπεις το σώμα: πιο ολιστικός, πιο ουσιαστικός, μακριά από τη λογική της «γρήγορης λύσης». Όχι να το καλύπτεις, αλλά να το κατανούς ουσιαστικά. Και αυτή η κατανόηση είναι, τελικά, η αρχή για να αλλάξει πραγματικά η σχέση που έχουμε με το σώμα μας. ●

66

Μετά τα 45 η υγεία του σώματος βασίζεται σε τρεις πυλώνες που λειτουργούν συνδυαστικά: σωστή άσκηση, επαρκή και ποιοτική πρωτεΐνη με έμφαση στη λευκίνη, κι έναν τρόπο ζωής που υποστηρίζει την αποκατάσταση

99



Η εμμηνόπαυση δεν είναι αυτό που νομίζουμε

Μιλώντας με τον ενδοκρινολόγο **Αριστείδη Λύτρα** για τον μεταβολισμό, το στρες και τους μύθους γύρω από το γυναικείο σώμα

Της **ANNAΣ ΜΑΡΙΑΣ ΔΡΟΥΜΠΟΥΚΗ**

Ο Αριστείδης Λύτρας είναι ενδοκρινολόγος με ιδιωτικό ιατρείο στο κέντρο της Αθήνας, όπου ασχολείται με ζητήματα ορμονικής υγείας, μεταβολισμού, θυρεοειδούς και σακχαρώδους διαβήτη. Στην καθημερινή του πρακτική βλέπει συχνά γυναίκες που βρίσκονται στην περίοδο πριν ή μετά την εμμηνόπαυση και αντιμετωπίζουν αλλαγές στο βάρος, στον μεταβολισμό ή στην ενέργειά τους. Αυτή ακριβώς η κλινική εμπειρία – η επαφή με πραγματικές ιστορίες και πραγματικά σώματα – ήταν η αφορμή για τη συζήτηση που ακολουθεί.

Υπάρχει μια φράση που επανέρχεται σχεδόν μονότονα στις συζητήσεις των γυναικών μετά τα σαράντα: «*Κάνω τα ίδια, αλλά παίρνω βάρος*». Τη λένε φίλες, τη σκέφτομαι κι εγώ κάποιες φορές. Το φαγητό δεν φαίνεται να έχει αλλάξει δραματικά, η κίνηση υπάρχει, κι όμως το σώμα μοιάζει να μην ανταποκρίνεται όπως παλιά. Σαν να έχει μετακινηθεί κάτι ανεπαίσθητα, αλλά ουσιαστικά. Μιλώντας με τον ενδοκρινολόγο Αριστείδη Λύτρα, γίνεται σαφές από την αρχή ότι η εξήγηση δεν είναι ούτε μονοσήμαντη ούτε τόσο «ορμονική» όσο συχνά πιστεύουμε. «*Το "κάνω ακριβώς τα ίδια" συνήθως δεν ισχύει*», μου λέει. «*Με τα χρόνια αλλάζουν μικρές συνήθειες, σχεδόν ανεπαίσθητα: λιγότερη κίνηση μέσα στη μέρα, περισσότερη καθιστική ζωή, μικρές προσθήκες στη διατροφή που δεν τις αντιλαμβανόμαστε*».

Φέρνει ένα απλό παράδειγμα: «*Μια χούφτα ξηροί καρποί την ημέρα είναι εξαιρετική επιλογή. Αν όμως αυτή η επιπλέον ενέργεια δεν αντισταθμιστεί από κάτι άλλο, μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους*». Δεν πρόκειται για δραματικές αλλαγές, αλλά για μια αργή, σχεδόν αόρατη μετατόπιση. «*Ο μέσος άνθρωπος αυξάνει το βάρος του περίπου 300-400 γραμμάρια τον χρόνο. Δεν φαίνεται· συσσωρεύεται σε βάθος δεκαετίας*».

Ο μεταβολισμός πράγματι επιβραδύνεται με την ηλικία, αλλά όχι στον βαθμό που συχνά του αποδίδουμε. Οι μεγάλες αλλαγές στο σώμα προκύπτουν συνήθως από τη σύμπτωση πολλών μικρών παραγόντων – και εδώ το στρες και ο ύπνος παίζουν ρόλο πολύ μεγαλύτερο απ' όσο είμαστε διατεθειμένοι να αναγνωρίσουμε.

Του περιγράψω μια προσωπική εμπειρία: μια περίοδο έντονου στρες, κατά την οποία για μήνες δεν είχα περίοδο, με όλες τις υποψίες να στρέφονται στην περιεμμηνόπαυση. Οι εξετάσεις ήταν φυσιολογικές. Η εξήγηση, τελικά, ήταν πιο απλή – και αποκαλυπτική. «*Σε συνθήκες χρόνιου στρες, ο οργανισμός χρειάζεται περισσότερη ινσουλίνη για να επιτελέσει τις ίδιες λειτουργίες*». Αυτό έχει συνέπειες. «*Η ινσουλίνη είναι ορμόνη που προάγει τη λιπογένεση. Μπορεί να δούμε αύξηση βάρους, κατακράτηση υγρών, μια γενικότερη μεταβολική δυσκολία*». Με άλλα λόγια, το σώμα δεν αλλάζει μόνο λόγω ηλικίας, αλλά και λόγω του περιβάλλοντος στο οποίο λειτουργεί. «*Το ορμονικό προφίλ ενός ανθρώπου που ζει σε έντονο στρες είναι διαφορετικό από εκείνο ενός ανθρώπου σε ισορροπία*».

Στην καθημερινή του πρακτική, όπως μου λέει, βλέπει όλο και συχνότερα αυξημένα επίπεδα βασικής ινσουλίνης ακόμη και σε σχετικά νεότερους ανθρώπους – μια εικόνα που, ωστόσο, βελτιώνεται εντυπωσιακά με πιο στοιχειώδεις παρεμβάσεις: καλύτερο ύπνο, άσκηση, ρύθμιση της καθημερινότητας. Ο ύπνος, επιμένει, δεν είναι πολυτέλεια. Είναι ρυθμιστής.

Το σώμα δεν καταρρέει – αλλάζει ισορροπία

Η συζήτηση για την εμμηνόπαυση έρχεται σχεδόν αναπόφευκτα. Τα τελευταία χρόνια έχει αποκτήσει ορατότητα, αλλά συχνά συνοδεύεται από έναν τόνο υπερβολής, σαν να σηματοδοτεί μια βιολογική κατάρρευση. Ο Λύτρας διαφωνεί με αυτή τη δραματική αφήγηση.

«*Η εμμηνόπαυση δεν είναι κατάρρευση. Είναι μια περίοδος προσαρμογής. Η βιολογία έχει μια θεμελιώδη ιδιότητα: την ικανότητα να προσαρμόζεται. Ναι, ορισμένα πράγματα αλλάζουν. Ο μεταβολισμός μπορεί να γίνει ελαφρώς πιο αργός και οι ορμονικές ισορροπίες μετατοπίζονται. Όμως αυτές οι αλλαγές δεν είναι απαραίτητα καταστροφικές*».

Και προσθέτει κάτι που αλλάζει το πλαίσιο: «*Υπάρχουν γυναίκες 60 ή και 70 ετών σε εξαιρετική φυσική κατάσταση. Αυτό που κάνει τη διαφορά δεν είναι η ηλικία, αλλά οι συνήθειες: η κίνηση, η μυϊκή ενδυνάμωση, η σωστή διατροφή και – ίσως το πιο δύσκολο – η διάθεση να φροντίζουμε τον εαυτό μας σε καθημερινή βάση*».

Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν συμβαίνουν αλλαγές. Με την πτώση των οιστρογόνων μεταβάλλεται ο μεταβολισμός, επηρεάζονται τα λιπίδια και αλλάζει η κατανομή του λίπους – πολλές γυναίκες βλέπουν το σώμα τους να μετακινείται από τον τύπο «αχλάδι» προς τον τύπο «μήλο», δηλαδή προς τη συσσώρευση λίπους στην κοιλιά. Όμως αυτές οι μεταβολές δεν είναι ούτε ομοιόμορφες ούτε ανεξέλεγκτες. «*Δεν μπορούμε πάντα να τις αποτρέψουμε πλήρως· μπορούμε όμως να τις επηρεάσουμε σημαντικά μέσα από τον τρόπο ζωής μας*».

Σε αυτό το σημείο τον ρωτώ για τη διατροφή. «*Δεν υπάρχει μία ιδανική διατροφή για όλους. Ένας αθλητής θα χρειαστεί διαφορετικό μοντέλο διατροφής από έναν άνθρωπο με μεταβολικό σύνδρομο. Ωστόσο, υπάρχει μια γενική τάση που φαίνεται να βοηθά τη μεταβολική υγεία: η μέτρια μείωση των υδατανθράκων*». Και η φυτική διατροφή, την οποία ακολουθώ εδώ και χρόνια; Η απάντησή του είναι ψύχραιμη και απομακρυσμένη από διατροφικά δόγματα: «*Το σημαντικό δεν είναι το μοντέλο διατροφής, αλλά η ποιότητα και η ισορροπία*». Μια καλά σχεδιασμένη φυτική διατροφή, όπως λέει, μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού, εφόσον υπάρχει επάρκεια πρωτεΐνης και προσοχή σε βασικά μικροθρεπτικά συστατικά.

Καθώς η συζήτηση επιστρέφει στο βάρος και στον μεταβολισμό, επανέρχεται και ένα μοτίβο που διαπερνά πολλές αφηγήσεις γύρω από το σώμα: η τάση να εξηγούμε τα πάντα μέσω των ορμονών. Ο Λύτρας το αντιμετωπίζει πιο συγκρατημένα. «*Οι ορμόνες παίζουν ρόλο, αλλά δεν εξηγούν τα πάντα*», λέει. «*Αν ήταν μόνο αυτό, όλες οι γυναίκες θα είχαν παρόμοια πορεία. Δεν συμβαίνει*».

Αυτό που τελικά αναδεικνύεται δεν είναι μια απλή αιτιότητα, αλλά ένα πλέγμα παραγόντων που αλληλεπιδρούν: μικρές αλλαγές στον τρόπο ζωής, ποιότητα ύπνου, επίπεδα στρες, καθημερινές διατροφικές συνήθειες, άσκηση. Όπως σημειώνει, «*οι γενικές διεθνείς οδηγίες είναι σαφείς: πέντε φορές την εβδομάδα αερόβια άσκηση, δύο έως τρεις φορές ασκήσεις αντίστασης και δραστηριότητες ευλυγισίας*».

Το σώμα μετά τα σαράντα δεν λειτουργεί χειρότερα – λειτουργεί διαφορετικά. Και ίσως εδώ βρίσκεται η πιο χρήσιμη μετατόπιση: όχι να αναζητούμε έναν «ένοχο», αλλά να κατανοήσουμε τη νέα ισορροπία. Όπως το θέτει ο ίδιος: «*Η προσαρμογή είναι μία από τις μεγαλύτερες δυνάμεις της ανθρώπινης βιολογίας*». ●



ΟΙ

SOUL/BODY
MIND



δια
τρο
φές

Τέσσερις γυναίκες
μιλούν για το πώς τρώνε
– και τι άλλαξε
πραγματικά
στη ζωή τους

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

της
διπλα
πόρτ

Τα τελευταία χρόνια, η ιατρική δίνει όλο και μεγαλύτερη σημασία σε αυτό που περιγράφεται ως *lifestyle medicine*: στην ιδέα δηλαδή ότι η υγεία δεν εξαρτάται μόνο από τη θεραπεία μιας ασθένειας, αλλά και από τις καθημερινές μας συνήθειες – το πώς τρώμε, πώς κοιμόμαστε, πόσο κινούμαστε, πόσο στρες κουβαλάμε.

Η διατροφή είναι ίσως το πιο ορατό κομμάτι αυτής της αλλαγής. Όχι ως τιμωρία ή ως ένας ακόμη τρόπος να «μικρύνουμε», αλλά ως μέρος μιας καθημερινής φροντίδας που επηρεάζει την ενέργεια, τον ύπνο, τη δύναμη, τη διάθεση και τελικά τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούμε μέσα στη μέρα.

Δεν υπάρχει, βέβαια, ένας σωστός τρόπος για όλους. Υπάρχουν διαφορετικές στρατηγικές, διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικές καθημερινότητες. Άλλοι νιώθουν καλύτερα με σταθερά γεύματα, άλλοι όταν τρώνε νωρίτερα μέσα στη μέρα, άλλοι επιλέγουν μια φυτική διατροφή ή ένα πιο αυστηρό διατροφικό πλαίσιο. Το ζητούμενο είναι να παρατηρήσουμε τι μας ταιριάζει και τι μπορούμε πραγματικά να ενσωματώσουμε στη ζωή μας.

Σε αυτό το μικρό πορτρέτο καθημερινών συνηθειών, τέσσερις γυναίκες μιλούν για τον τρόπο που τρώνε και φροντίζουν το σώμα τους. Δεν δίνουν συμβουλές ούτε προτείνουν «δίαιτες». Περιγράφουν απλώς τη δική τους εμπειρία: τι δοκίμασαν, τι κράτησαν και τι τελικά λειτούργησε στην πράξη.

Κάθε οργανισμός, ωστόσο, έχει διαφορετικές ανάγκες· γι' αυτό οποιαδήποτε ουσιαστική αλλαγή στη διατροφή χρειάζεται σωστή ενημέρωση και, όπου χρειάζεται, καθοδήγηση από ειδικό.

παιτητική είναι συχνά η καθημερινότητα». Σε αντίθεση με πιο περιοριστικά μοντέλα, η δική της προσέγγιση δεν βασίζεται σε στέρσεις ή αυστηρά χρονικά παράθυρα. «Μου είναι αδύνατον να μην τρώω μέσα στη διάρκεια της μέρας. Προσπαθώ, όμως, να ρίχνω το βάρος της διατροφής μου στο πρώτο μισό της ημέρας».

Η μέρα της ξεκινά στις 7 το πρωί, με κρεατίνη πριν από την προπόνηση – ένα συμπλήρωμα που τη βοηθά στην ένταση της άσκησης. Αμέσως μετά τρώει ένα σέικ πρωτεΐνης με μπανάνα ή ένα smoothie με φρούτα, γιαούρτι, γάλα και σπόρους chia. Λίγο αργότερα θα ακολουθήσει ένα μικρό σνακ, όπως ένα κράκερ Wasa με cottage cheese και αυγό ή αβοκάντο, και, πριν φύγει για το κανάλι, μεσημεριανό – «ό,τι έχουμε, χωρίς συνοδευτικά»–, ενώ μαζί της παίρνει ένα γιαούρτι για πριν από το δελτίο. Το τελευταίο γεύμα της ημέρας είναι γύρω στις 9 το βράδυ, όταν επιστρέφει σπίτι: μια σαλάτα με πηγή πρωτεΐνης, συνήθως αυγό ή τόνο. Μέχρι τις 11 έχει ήδη κοιμηθεί, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στους ρυθμούς της επόμενης ημέρας. Τα Σαββατοκύριακα, όταν το πρόγραμμα είναι πιο χαλαρό, το πρωινό γίνεται συχνά brunch – συνήθως μια ομελέτα με μανιτάρια.

Ο βασικός άξονας της διατροφής της είναι τα πολλά και σταθερά γεύματα μέσα στη μέρα. «Είναι σημαντικό για τον οργανισμό να του δίνεις, σε σταθερές ώρες, την ενέργεια που χρειάζεται – για μένα αυτό κάνει μεγάλη διαφορά. Η πρωτεΐνη, σε συνδυασμό με τη γυμναστική, παίζει κεντρικό ρόλο και υπάρχει σχεδόν σε όλα της τα γεύματα, κυρίως για τη διατήρηση της μυϊκής μάζας, που συνδέεται άμεσα με τη συνολική υγεία, ειδικά μετά από μια ηλικία». Όπως εξηγεί, χρειάζεται θεωρητικά περίπου 100 γραμμάρια πρωτεΐνης ημερησίως, αν και στην πράξη φτάνει πιο κοντά στα 80. «Αλλιώς θα έπρεπε να τρώω πολύ μεγαλύτερες ποσότητες φαγητού».

Τα τελευταία χρόνια έχει εξοικειωθεί και με τον υπολογισμό των μακροθρεπτικών συστατικών. Πώς; «Υπάρχουν εφαρμογές όπου καταγράφεις τι τρως και υπολογίζεις πόση πρωτεΐνη, πόσους υδατάνθρακες και λιπαρά έχουν τα γεύματά σου. Τις χρησιμοποιούσα για κάποιον καιρό, από ένα σημείο και μετά, μαθαίνεις περίπου τι δίνεις στο σώμα σου. Ο καθένας άλλωστε ξέρει πότε αισθάνεται καλά με το σώμα του. Εγώ νιώθω άνετα μέσα σε ένα συγκεκριμένο εύρος, συν πλην τρία κιλά». Η Κική δεν ακολουθεί αυστηρές απαγορεύσεις. Προσπαθεί να περιορίζει τους λευκούς υδατάνθρακες, χωρίς όμως να τους αποκλείει πλήρως. «Δεν είμαι υστερική· αν θέλω να φάω ένα πιάτο μακαρόνια με κιμά, θα το φάω. Απλώς ξέρω ότι ένα τέτοιο γεύμα είναι θερμιδική βόμβα και προσπαθώ να μην το κάνω συχνά».

Ο τρόπος ζωής της διαμορφώθηκε σταδιακά, κυρίως μέσα από τη σχέση της με την άσκηση. «Όταν γυμνάζεσαι, αρχίζεις να καταλαβαίνεις ότι πρέπει να ρυθμίσεις και τη διατροφή σου. Δεν θέλεις να χαλάς αυτό που χτίζεις με κόπο στην προπόνηση – και καταλαβαίνεις ότι η προπόνηση από μόνη της δεν αρκεί ούτε για την εμφάνιση ούτε για την υγεία». Ανά διαστήματα επισκέπτεται διατροφολόγο για έναν πιο ολοκληρωμένο έλεγχο σύστασης σώματος –μυϊκή μάζα, λίπος, υγρά– με αποτελέσματα που, όπως λέει, παραμένουν σταθερά καλά. Το μόνο που παραδέχεται ότι δυσκολεύεται να τηρήσει είναι η κατανάλωση νερού. «Δεν πίνω όσο θα έπρεπε, ειδικά όταν είμαι πολλές ώρες εκτός σπιτιού».

Για την ίδια, η διατροφή δεν είναι περιορισμός, αλλά ένας τρόπος να στηρίζει την ενέργεια, τη δύναμη και τη λειτουργικότητά της μέσα σε μια απαιτητική καθημερινότητα.

** Δημοσιογράφος, συγγραφέας*

Κική Τσιλιγγερίδου Πολλά και σταθερά γεύματα

Μια διατροφή βασισμένη στη συχνότητα, χωρίς στέρσεις, σε συνδυασμό με έντονη άσκηση

Για την Κική Τσιλιγγερίδου η διατροφή δεν είναι μια σειρά από απαγορεύσεις, αλλά μέρος της καθημερινής της αντοχής. Με έντονη άσκηση έξι ημέρες την εβδομάδα –πισίνα και βάρη εναλλάξ– και ένα απαιτητικό επαγγελματικό πρόγραμμα, έχει διαμορφώσει έναν τρόπο ζωής όπου η διατροφή και η άσκηση λειτουργούν συμπληρωματικά.

«Έχει να κάνει με την ενέργεια που ξοδεύεις και πρέπει να δώσεις πίσω στον οργανισμό σου, αλλά και με το πόσο α-



66

Μου είναι αδύνατον να μην τρώω μέσα στη διάρκεια της μέρας. Προσπαθώ, όμως, να ρίχνω το βάρος της διατροφής μου στο πρώτο μισό της ημέρας». Η μέρα της ξεκινά νωρίς, με κρεατίνη πριν από την προπόνηση – ένα συμπλήρωμα που τη βοηθά στην ένταση της άσκησης.

νής
zas



Μπέριν Μυισλή Early eating

Σταματά να τρώει νωρίς το απόγευμα – «ο ύπνος μου και η ενέργειά μου άλλαξαν εντελώς»

Για την Μπέριν Μυισλή η αλλαγή στη διατροφή δεν ξεκίνησε ως επιλογή, αλλά ως ανάγκη. Σε μια περίοδο που είχε μπει στην εμμηνόπαυση, πριν από πέντε χρόνια, άρχισε να νιώθει ότι η καθημερινότητά της είχε μεταβληθεί: κακός ύπνος, κόπωση, μια γενική δυσφορία που δεν μπορούσε εύκολα να εξηγήσει. «Για αρκετό καιρό ένιωθα ότι είχε χαλάσει η ποιότητα της ζωής μου. Τότε δεν μπορούσα ακόμα να το συνδέσω άμεσα με τη διατροφή».

Την ίδια περίοδο παρατήρησε αλλαγές στις αιματολογικές της εξετάσεις. «Είχαν ανέβει η χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια και το σάκχαρο, χωρίς να έχει αλλάξει ιδιαίτερα το βάρος μου ή ο τρόπος ζωής μου». Ξεκίνησε να το ψάχνει περισσότερο και, μέσα από βίντεο και ομιλίες ειδικών – κυρίως από το εξωτερικό – ήρθε σε επαφή με τη διαλειμματική νηστεία. Αυτό που τελικά υιοθέτησε ήταν ένα μοντέλο βασισμένο στον κερκάρδιο ρυθμό: τρώει μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό παράθυρο όσο υπάρχει φως μέσα στη μέρα. «Τα γεύματά μου διαρκούν περίπου από τις 8 το πρωί μέχρι τις 4 ή τις 5 το απόγευμα. Δεν το τρώω πάντα απόλυτα, αλλά προσπαθώ να τρώω όσο υπάρχει ακόμη φως. Όταν σκοτεινιάζει, το σώμα αρχίζει να προετοιμάζεται για τον ύπνο».

Η μέρα της ξεκινά στις 6 το πρωί με αρκετό νερό – πρώτα ζεστό και μετά πιο δροσερό – ενώ παίρνει βιταμίνες και συμπληρώματα. «Το βλέπω σαν ένα μικρό πρωινό ελιξίριο για να ενεργοποιηθεί ο οργανισμός». Το πρώτο γεύμα, γύρω στις 8, περιλαμβάνει συνήθως πρωτεΐνη, καλά λιπαρά και φυτικές ίνες: δύο αυγά, βρώμη μουλιασμένη από το προηγούμενο βράδυ σε γάλα αμυγδάλου και μια κουταλιά ταχίνι. Αποφεύγει να ξεκινά τη μέρα με ζάχαρη ή πολλούς απλούς υδατάνθρακες — «το πρωί η κορτιζόλη είναι ήδη υψηλή, οπότε ένα γλυκό πρωινό μπορεί να φέρει μεγαλύτερες αυξομειώσεις στο σάκχαρο». Γύρω στις 11 πίνει έναν καφέ με λίγο γάλα, στον οποίο προσθέτει πεπτιδία κολλαγόνου σε σκόνη.

Το μεσημεριανό της, γύρω στη 1 με 1.30, είναι συνήθως μια μεγάλη σαλάτα με κάποια πηγή πρωτεΐνης – κοτόπουλο, ψάρι ή κρέας – ελαιόλαδο και, κάποιες μέρες, όσπρια. Το τελευταίο γεύμα της ημέρας είναι πριν τις 5: γιαούρτι με πρωτεΐνη σε σκόνη, φρούτα του δάσους και ξηρούς καρπούς. Από εκεί και μετά δεν καταναλώνει τροφή μέχρι την επόμενη ημέρα.

Η προσαρμογή ήταν πιο εύκολη απ' ό,τι περίμενε. «Μετά τις πρώτες δέκα μέρες ο οργανισμός μου συνήθισε και άρχισα να βλέπω αλλαγές». Θυμάται ότι υποχώρησαν τα έντονα συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης που αντιμετώπιζε, ενώ βελτιώθηκαν ο ύπνος και τα επίπεδα ενέργειας μέσα στη μέρα. Με τον καιρό παρατήρησε και αλλαγές στις αιματολογικές της εξετάσεις. «Οι τιμές της χοληστερίνης, των τριγλυκεριδίων και του σακχάρου έχουν επιστρέψει σε επίπεδα που είχα όταν ήμουν πολύ νεότερη». Αυτό συνδέεται και με τη συστηματική άσκηση: πηλάτες τρεις φορές την εβδομάδα, καθημερινό περπάτημα περίπου μίας ώρας, ενώ κάνει και ασκήσεις ενδυνάμωσης με βάρη, αν και όχι όσο συστηματικά θα ήθελε.

«Από τη στιγμή που ξεκίνησα αυτόν τον τρόπο ζωής, μου ταίριαξε τόσο πολύ που δεν σκέφτηκα ποτέ να το σταματήσω. Κοιμάμαι καλύτερα και ξυπνάω με πολύ περισσότερη ενέργεια. Κι όταν φάω βράδυ, το καταλαβαίνω αμέσως: η πέψη είναι πιο δύσκολη και ο ύπνος χειρότερος». Δεν παρουσιάζει την εμπειρία της ως γενική λύση. «Δεν είμαι γιατρός ούτε ειδικός. Απλώς δοκίμασα έναν τρόπο διατροφής που λειτούργησε για το σώμα μου και τελικά έγινε τρόπος ζωής».

* Διδάκτορας πολιτικών επιστημών του Πανεπιστημίου και επίσημη μεταφράστρια του Υπ. Εξωτερικών (τουρκικά)

“**Μετά τις πρώτες δέκα μέρες ο οργανισμός μου συνήθισε και άρχισα να βλέπω αλλαγές». Υποχώρησαν τα έντονα συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, ενώ βελτιώθηκαν ο ύπνος και τα επίπεδα ενέργειας μου.**



Άννα Μαρία Δρουμπούκη Vegan διατροφή

Μια επιλογή που ξεκίνησε από την ενσυναίσθηση – «δεν είναι τι τρώω, αλλά ποιον επιλέγω να μη βλάψω».

Η Άννα Μαρία Δρουμπούκη ακολουθεί vegan διατροφή εδώ και δεκαπέντε χρόνια. Η επιλογή της δεν ξεκίνησε από κάποια δίαιτα ή από την ανάγκη να αλλάξει κάποιον δείκτη υγείας, αλλά από μια βαθιά ηθική στάση απέναντι στα ζώα. «Πριν από 15 χρόνια αποφάσισα να αποκλείσω τα ζωικά προϊόντα από τη ζωή μου. Δεν ήταν μια διατροφική στρατηγική, αλλά μια πράξη ενσυναίσθησης. Για μένα το κρέας δεν είναι τροφή, αλλά σύμβολο μιας εκμετάλλευσης που δεν θέλω να στηρίζω».

Όπως λέει, εκείνη την περίοδο άρχισε να σκέφτεται πιο συνειδητά τη σχέση της με το φαγητό και το πώς οι καθημερινές επιλογές επηρεάζουν όχι μόνο την υγεία αλλά και τον κόσμο γύρω μας. «Στη σημερινή εποχή ο δημόσιος λόγος για τη διατροφή συχνά εξαντλείται σε θερμίδες και μακροθρεπτικά συστατικά. Για μένα όμως το βασικό ερώτημα ήταν πολύ πιο απλό: ποιον επιλέγω να μη βλάψω. Την ίδια στιγμή, η plant-based διατροφή λειτουργεί και ως μια μορφή φροντίδας προς τον ίδιο μου τον εαυτό. Η καλή κατάσταση της υγείας μου αποτελεί για μένα άμεση απόρροια των διατροφικών μου επιλογών». Παρότι η επιλογή της ήταν αρχικά ηθική, με τα χρόνια είδε και τα οφέλη στην υγεία, ενώ παρακολουθεί συστηματικά τα επιστημονικά δεδομένα. Μια σωστά σχεδιασμένη φυτοφαγική διατροφή μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού και να συμβάλει στην πρόληψη χρόνιων παθήσεων. «Όσο για τις δικές μου αιματολογικές εξετάσεις, σταθερά άψογες εδώ και 15 χρόνια, είναι η πιο απτή απόδειξη ότι το σώμα δεν στερείται αντίθετα ευμερεί».

Για την Άννα Μαρία, η vegan διατροφή προσφέρει μια διαύγεια που μεταφέρεται στην καθημερινότητά της και την εργασία της. Παράλληλα, στην τέταρτη δεκαετία της ζωής της, η σχέση της με την άθληση και την κίνηση είναι πιο ουσιαστική από ποτέ. «Μετά από μια διαδρομή που ξεκίνησε από την παιδική μου αγάπη, το μπάσκετ, κατέληξα εκεί όπου αισθάνομαι ότι το σώμα μου νιώθει οικεία: στην κολύμβηση, το τρέξιμο και τη συστηματική ενδυνάμωση με βάρη. Η προπόνηση με αντισταθείς, ειδικά για τη γυναίκα μετά τα 40, είναι το κλειδί για την οστική πυκνότητα και τη μυϊκή θωράκιση. Υπήρξαν περιόδοι που έδινα μεγαλύτερη σημασία στο βάρος και στα κιλά — και η vegan διατροφή με βοήθησε και σε αυτό. Πλέον, όμως, το ζητούμενο δεν είναι η ζυγαριά, αλλά η δύναμη και το πώς νιώθω μέσα στο σώμα μου, ακόμα και με δύο-τρία κιλά παραπάνω». Το καύσιμο για όλα αυτά: Μια πιο στοχευμένη, αλλά πάντα φυτική διατροφή. Όπως εξηγεί, έχει γίνει πιο «λειτουργική», χωρίς να χάνει τη γευστική της απόλαυση. «Στην πράξη, η διατροφή μου δεν είναι περίπλοκη: βασίζεται σε γνώριμα, καθημερινά φαγητά, απλώς τα επιλέγω και τα συνδυάζω πιο συνειδητά, ώστε να ταυρίζουν σε αυτό που οι ειδικοί ονομάζουν “πιάτο του ουράνιου τόξου” (rainbow plate), δηλαδή ένα πιάτο στο οποίο συνυπάρχουν φυτική πρωτεΐνη, σύνθετοι υδατάνθρακες, καλά λιπαρά και ποικιλία λαχανικών διαφορετικών χρωμάτων».

Μπορεί να είναι φακές με καστανό ρύζι, ρεβύθια στον φούρνο με λαχανικά και ταχίνι, φασόλια με σαλάτα εποχής ή ένα

πιάτο λαδερά, όπως μπριάμ ή γεμιστά, μαζί με μια πηγή φυτικής πρωτεΐνης. Άλλες φορές θα φτιάξω ένα μπολ με κινόα, ψητά λαχανικά και τόφου ή ένα γρήγορο stir-fry με μπρόκολο και σόγια. Για πιο ελαφριά γεύματα επιλέγω σαλάτες με κέιλ, σπανάκι και όσπρια, ξηρούς καρπούς και dressing ταχινιού ή ψωμί ολικής με χούμους και αβοκάντο. Το ίδιο ισχύει και για το πρωινό: μπορεί να είναι βρώμη με φυτικό γάλα και ξηρούς καρπούς ή ένα αλμυρό πιάτο με τόφου και λαχανικά». Όσο για τις μικρές της «παρασπονδιές», όπως τις χαρακτηρίζει, είναι τα λεγόμενα raw γλυκά. «Φτιάχνω συχνά γλυκά από ξηρούς καρπούς, χουρμάδες, μαύρη σοκολάτα, βρώμη και φυτικό βούτυρο. Είναι θερμιδικές βόμβες, αλλά έχουν πολύ μεγαλύτερη θρεπτική αξία από τα κλασικά γλυκά ζαχαροπλαστέιου».

Τα τελευταία χρόνια έχει μία επιπρόσθετη συνήθεια: η διαλειμματική νηστεία αποτελεί μέρος της καθημερινότητάς της. «Σταματάω καθημερινά το φαγητό στις πέντε το απόγευμα και τηρώ περίπου 16 ώρες χωρίς τροφή. Η αυτοφαγία, στην οποία εισέρχεται το σώμα μέσω της διαλειμματικής, ενισχύει τον μεταβολισμό, μειώνει τις φλεγμονές και προάγει την κυτταρική ανανέωση. Μπορεί να ακούγεται δύσκολο, αλλά στην πράξη το σώμα προσαρμόζεται πιο εύκολα απ' ό,τι νομίζουμε». Η πρακτική αυτή, εξηγεί, τη βοηθά να νιώθει πιο ανάλαφρη, να έχει καλύτερο ύπνο και να ακούει καλύτερα το σώμα της. «Τι πιο σημαντικό από το να δώσουμε προτεραιότητα στην υγεία μας και στις ανάγκες του οργανισμού μας – ειδικά από μια ηλικία και μετά, όταν αρχίζουν να εμφανίζονται τα πρώτα “καμπανάκια”, ιδίως σε εμάς τις γυναίκες; Για μένα, είναι ένας τρόπος να σέβομαι τον φυσικό ρυθμό του σώματός μου και να δίνω μεγαλύτερη προσοχή στο τι τρώω».

• Ιστορικός, συγγραφέας



Αργυρώ Κουτσού Αυστηρή κέτο

«Αν δεν είσαι στρατιώτης, δεν λειτούργει»: Μια διατροφή που απαιτεί συνέπεια και αλλάζει την ενέργεια και το σώμα

Η Αργυρώ Κουτσού δεν μπορεί να φάει τα περισσότερα από τα φαγητά που μαγειρεύει και σερβίρει στο μαγαζί της. Εδώ και επτά χρόνια ακολουθεί κετογονική διατροφή, η οποία αποτελείται περίπου από 70-80% λίπος, 15% πρωτεΐνη και 5% υδατάνθρακες, κυρίως από πράσινα λαχανικά. «Υπάρχει μια λανθασμένη αντίληψη ότι η κέτο σημαίνει να τρως πολύ κρέας, πρωτεΐνη, πανσέτες και μπέικον. Δεν είναι έτσι. Αν φας πολύ πρωτεΐνη, κουράζεις τα νεφρά. Η κέτο βασίζεται στο λίπος, συμπεριλαμβανομένου του λίπους που υπάρχει φυσικά στις τροφές».

Η ίδια κάνει διαλειμματική «από την ανάποδη». «Αρχίζω να πεινάω όταν πέφτει ο ήλιος, οπότε ναι, κάνω διαλειμματική από πάντα, απλώς δεν υπήρχε ο όρος». Ο τρόπος ζωής της ακολουθεί ουσιαστικά το αντίθετο του κερκάρδιου ρυθμού, λόγω της φύσης της δουλειάς της. «Δεν το προτείνω. Ούτε την κετογονική προτείνω. Αν δεν είσαι “στρατιώτης”, δεν λειτούργει». Τα δύο τελευταία χρόνια, όπως λέει, όταν αύξησε την πρωτεΐνη σε σχέση με το λίπος, είδε διαφορά στην καθημερινότητά της. «Έχασα την εξαιρετικά καλή ενέργεια που είχα, έχασα τον καλό ύπνο και ξαναγύρισε αυτή η φασαρία στο κεφάλι μου. Τώρα προσπαθώ να το διορθώσω».

Η «καθαρή» κέτο, όπως την περιγράφει, βασίζεται κυρίως σε λιπαρές τροφές: αβοκάντο, κόκκινο κρέας, λιπαρά ψάρια, αυγά και ξηρούς καρπούς. Η διατροφή αυτή της ταίριαξε, ενώ η ιδιότητά της ως μαγείρισσας τη βοήθησε να την εφαρμόσει με ακρίβεια. «Όταν πράγματι ήμουν “στρατιώτης”, κατέληξα στο ότι είναι εύκολο για μένα και στον τρόπο ζωής που κάνω. Δεν έχω πρόβλημα να τρώω πολύ συχνά

κάτι που μου αρέσει, και ξέρω μέσα στη μέρα πόσο κρέας, πόσα λαχανικά, ακόμη και πόση σοκολάτα μπορώ να φάω».

Και οι υδατάνθρακες; «Δεν υπάρχουν σε αυτή τη διατροφή. Δεν τρώω παντζάρια, καρότα, δεν τρώω φρούτα, εκτός από λίγα βετόμουρα ή φρέσκες φράουλες. Ο μόνος αποδεκτός υδατάνθρακας είναι από πράσινα λαχανικά, όπως μπρόκολο ή μαρούλι». Το τελευταίο διάστημα, ειδικά βγαίνοντας από τον χειμώνα, προτιμά περισσότερο ψάρι και λιγότερο κρέας, μαζί με πολλά αυγά. «Η διατροφή μου περιλαμβάνει σαλάτες με μικρή ποσότητα πρωτεΐνης και πολλά μυρωδικά. Φτιάχνω και δικές μου μαγιονέζες σαν ντρέσινγκ, με κρόκο, ελαιόλαδο ή λάδι καρύδας».

Εξηγεί ότι υποχώρησαν οι πόνοι στα γόνατα και οι φλεγμονές στο μυοσκελετικό, διευκρινίζοντας ωστόσο ότι τα οφέλη εμφανίζονται μόνο όταν η διατροφή εφαρμόζεται αυστηρά. «Δεν μπορείς να κάνεις cheat day. Δεν γίνεται να λες στο σώμα σου ότι δουλεύει με κετόνες και μετά να του δίνεις υδατάνθρακες. Το μεπερδέεις και το κουράζεις». Σύμφωνα με τα νέα δεδομένα της επιστήμης της διατροφής, τα κορεσμένα λιπαρά έχουν δαιμονοποιηθεί: «Στην πραγματικότητα, δημιουργούν πρόβλημα κυρίως όταν το σώμα βρίσκεται ήδη σε κατάσταση φλεγμονής και υψηλής κατανάλωσης υδατανθράκων. Έχει σημασία πώς χρησιμοποιείς μια τροφή και σε τι μεταβολικό περι-

βάλλον βρίσκεται ο οργανισμός σου. Δεν μπορείς, για παράδειγμα, να φας μια μακαρονάδα με πολύ μπέικον και να πεις ότι “το μπέικον είναι καλό”, ακόμη κι αν είναι βιολογικό. Αν όμως το ίδιο τρόφιμο το καταναλώσεις μέσα σε μια σαλάτα με πράσινα λαχανικά και αβοκάντο, το πλαίσιο είναι τελείως διαφορετικό». Δίνει ιδιαίτερη σημασία στην ποιότητα των πρώτων υλών. «Για παράδειγμα ο σολομός: είναι ένα ψάρι πλούσιο σε ωμέγα-3 λιπαρά, όμως για να φτάσει τα 7-8 κιλά χρειάζονται περίπου τρία χρόνια στη φύση, ενώ στο ιχθυοτροφείο λιγότερο από έναν χρόνο».

Στο πρόγραμμα της Αργυρώς, το επιδόρπιο είναι βασικό κομμάτι. «Φροντίζω πάντα να υπάρχει. Το τελευταίο διάστημα έχω πάθει εμμονή με το βασικό cheesecake. Για μένα είναι κανονικό γεύμα – έχει αυγό, μασκαρπόνε και μαύρη σοκολάτα». Όσο για τα γαλακτοκομικά, τα αποφεύγει σε μεγάλο βαθμό. «Έχω δει ότι επηρεάζουν τις φλεγμονές και το μυοσκελετικό. Τρώω κυρίως ώριμα, σκληρά τυριά, όπως παρμεζάνα, ... που είναι πολύ καλή πηγή ασβεστίου – που με ενδιαφέρει γιατί είμαι και στην εμμηνόπαυση. Όταν έκανα μέτρηση οστικής πυκνότητας, ο ακτινολόγος μου είπε “τα κόκαλάσας είναι σαν τριαντάρας».

Τονίζει ότι δεν υπάρχει σωστή και λάθος διατροφή. «Δεν δαιμονοποιώ τον υδατάνθρακα – τον αγαπώ. Απλώς είδα ότι, αποβάλλοντάς τον από τη διατροφή μου, άλλαξαν πολλά πράγματα στο σώμα μου και στον τρόπο που το νιώθω. Με τον ίδιο τρόπο που ένας χορτοφάγος δεν θα ξεφύγει να φάει ένα λουκανικάκι, έτσι κι αυτός που κάνει κετογονική δεν μπορεί να “ξεφύγει” να φάει μια πατάτα». Το βασικό της κριτήριο παραμένει απλό: «Ό,τι κι αν τρως, να μην είναι επεξεργασμένο και να είναι όσο πιο “καθαρό” γίνεται».

* Μαγείρισσα και ιδιοκτήτρια του Koutsou & Co, Ξενοφώντος (στη Στοά)

“

Η διατροφή μου βασίζεται σε γνώριμα, καθημερινά φαγητά, απλώς τα επιλέγω και τα συνδυάζω πιο συνειδητά, ώστε να ταιριάζουν σε αυτό που οι ειδικοί ονομάζουν “πιάτο του ουράνιου τόξου” (rainbow plate).

“

«Φροντίζω πάντα να υπάρχει επιδόρπιο. Το τελευταίο διάστημα έχω πάθει εμμονή με το βασικό cheesecake. Για μένα είναι κανονικό γεύμα – έχει αυγό, μασκαρπόνε και μαύρη σοκολάτα.

Food FOR mood

ή Πώς η καλή διάθεση περνάει από το πιάτο σου

Σε έναν κόσμο που μεταβάλλεται διαρκώς, με αβεβαιότητα, αυξανόμενες απαιτήσεις και έντονους ρυθμούς ζωής, το στρες αποτελεί πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η καλή ψυχική διάθεση δεν θεωρείται δεδομένη, αλλά αναδεικνύεται σε βασικό ζητούμενο για την ποιότητα ζωής και τη συνολική ευεξία του ατόμου. Τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική κοινότητα στρέφει το ενδιαφέρον της και σε συμπληρωματικούς παράγοντες, πέραν της θεραπείας, που μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα, με τη διατροφή να παίζει σημαντικό ρόλο.

Της ΑΣΤΕΡΙΑΣ ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ



SOUL/BODY
MIND

Διατροφικά πρότυπα και ψυχική υγεία

Τα διατροφικά πρότυπα φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία. Τα δυτικού τύπου διατροφικά μοντέλα, υψηλής κατανάλωσης σε επεξεργασμένα τρόφιμα, ζάχαρη και τρανς λιπαρά, προάγουν τη φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες. Η χρόνια χαμηλού βαθμού φλεγμονή αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως παράγοντας που συμβάλλει στις διαταραχές της διάθεσης. Αυξημένα επίπεδα προφλεγμονωδών κυτοκινών παρατηρούνται συχνά σε άτομα με κατάθλιψη.

Στον αντίποδα, δίαιτες πλούσιες σε φυτικά τρόφιμα, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα δημητριακά ολικής άλεσης, και σε υγιεινά λιπαρά (λιπαρά ψάρια, ελαιόλαδο, σπόροι, ξηροί καρποί), σχετίζονται με καλύτερη ψυχολογική κατάσταση. Η μεσογειακή διατροφή έχει δείξει σταθερά προστατευτική δράση. Πρόσφατη ανασκόπηση έδειξε ότι οι πολυφαινόλες, και ιδιαίτερα τα φλαβονοειδή και η ρεσβερατρόλη, ενισχύουν την έκφραση του εγκεφαλικού νευροτρο-

φικού παράγοντα (BDNF), ο οποίος είναι απαραίτητος για τη νευροπλαστικότητα και την ανθεκτικότητα στο στρες.

Νευροδιαβιβαστές και διαταραχές διάθεσης

Καθοριστικοί παράγοντες για τη ρύθμιση της διάθεσης είναι κάποιες ουσίες που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές, όπως είναι η σεροτονίνη, η ντοπαμίνη και το γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA). Σύμφωνα με τη θεωρία των μονοαμινών, τα μειωμένα επίπεδα σεροτονίνης και ντοπαμίνης συμβάλλουν στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η σύνθεση των νευροδιαβιβαστών επηρεάζεται άμεσα από διατροφικούς παράγοντες.

Όλοι έχουμε ακούσει για τη σεροτονίνη, την ουσία της χαράς. Η σεροτονίνη είναι ένας σημαντικός νευροδιαβιβαστής που επηρεάζει τη διάθεση, τον ύπνο και την όρεξη. Για την παραγωγή της χρειάζεται η τρυπτοφάνη, ένα απαραίτητο αμινοξύ που λαμβάνεται μέσω της διατροφής. Τρόφιμα πλούσια σε τρυπτοφάνη είναι τα αυγά, τα γαλακτοκομικά,

τα πουλερικά, οι ξηροί καρποί. Χρήσιμοι είναι και οι «καλοί» υδατάνθρακες που βοηθούν στη μεταφορά της στον εγκέφαλο, ενισχύοντας την παραγωγή σεροτονίνης.

Επιπρόσθετα, τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, τα οποία βρίσκονται κυρίως στα λιπαρά ψάρια και στους ξηρούς καρπούς, ρυθμίζουν τα μονοπάτια σύνθεσης της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης, ενώ παράλληλα ασκούν αντιφλεγμονώδη και νευροπροστατευτική δράση. Για την παραγωγή των νευροδιαβιβαστών σημαντικός είναι ο ρόλος του εντέρου και της μικροχλωρίδας του.

Ο άξονας εντέρου-εγκεφάλου

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μεγάλος λόγος για τη σύνδεση εντέρου-εγκεφάλου και για τον ρόλο που αυτή παίζει στη διατήρηση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας του ανθρώπινου οργανισμού. Ο άξονας εντέρου - εγκεφάλου είναι ένα πολύπλοκο, αμφίδρομο σύστημα επικοινωνίας που συνδέει το γαστρεντερικό σύστημα με το κεντρικό νευρικό σύστημα μέσω νευρικών, ορμονικών και ανοσολογικών οδών. Ένας από τους παράγοντες που επιδρά σ' αυτή την επικοινωνία είναι η εντερική μικροχλωρίδα. Το μικροβίωμά μας παίζει καθοριστικό ρόλο στη σύνθεση νευροδιαβιβαστών, τη ρύθμιση του ανοσοποιητικού και τις μεταβολικές διεργασίες που επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση. Η δυσβίωση, δηλαδή η ανισορροπία της μικροβιακής σύστασης, έχει συνδεθεί έντονα με διαταραχές της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη και το άγχος.

Η διατροφή επηρεάζει σημαντικά τη σύσταση της εντερικής μικροχλωρίδας. Δίαιτες πλούσιες σε φυτικές ίνες, πολυφαινόλες και τρόφιμα ζύμωσης ενισχύουν την ανάπτυξη ωφέλιμων στελεχών, κυρίως των γενών *Lactobacillus* και *Bifidobacterium*. Τον τελευταίο καιρό, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ψυχοβιοτικά, μια ειδική κατηγορία προβιοτικών που φαίνεται να επηρεάζουν θετικά την ψυχική υγεία ενισχύοντας την παραγωγή νευροδιαβιβαστών, όπως η σεροτονίνη και το GABA, μειώνοντας τη φλεγμονή και ρυθμίζοντας την απόκριση στο στρες. Καλές πηγές προβιοτικών: το γιαούρτι με ζωντανές καλλιέργειες, το ξινόλαχανο, το κεφίρ και τα προϊόντα ζύμωσης.

Ο ρόλος των μικροθρεπτικών συστατικών

Μικροθρεπτικά συστατικά όπως οι βιταμίνες του συμπλέγματος B (B6, B9, B12), η βιταμίνη D, το μαγνήσιο και ο ψευδάργυρος είναι σημαντικά για την ψυχική υγεία. Ελλείψεις τους έχουν συνδεθεί με την κατάθλιψη, το άγχος και τη γνωστική έκπτωση, λόγω του ρόλου τους στη σύνθεση νευροδιαβιβαστών, τη ρύθμιση του στρες και τη νευροπλαστικότητα. ●

Συμβουλές διατροφής για καλύτερη διάθεση και ψυχική υγεία

- Μην παραλείπεις γεύματα και προτίμησε σύνθετους υδατάνθρακες (ολική άλεση, φρούτα, λαχανικά, όσπρια) για σταθερή ενέργεια και καλύτερη διάθεση.

- Μείωσε ζάχαρη και επεξεργασμένα τρόφιμα, που προκαλούν απότομες αυξομειώσεις στην ενέργεια και τη διάθεση.

- Ακολούθησε μεσογειακή διατροφή, πλούσια σε φυτικές τροφές, ελαιόλαδο και λιπαρά ψάρια. Στόχευσε σε ~30 g φυτικών ινών την ημέρα.

- Φρόντισε το έντερό σου με προβιοτικά και πρεβιοτικά (π.χ. γιαούρτι, κεφίρ, όσπρια, λαχανικά) που συνδέονται με καλύτερη ψυχική υγεία.

- Περιορίσε το αλκοόλ, καθώς μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη διάθεση.

- Διαχειρίσου την καφεΐνη, καθώς μπορεί να προκαλέσει άγχος και διαταραχές ύπνου.

- Φάε με επίγνωση (mindful eating): δώσε προσοχή στο τι και πώς τρως.

- Αύξησε τη φυσική δραστηριότητα.



Αστερία Σταματάκη

MSc, PhDc
Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής
Σχολής Αθηνών
MSc στην Κλινική
Διατροφή
Διατολόγος
Διατροφολόγος

UNI-PHARMA και InterMed πιστοποιήθηκαν ως Top Employers 2026 για τέταρτη συνεχή χρονιά

Πιστοποίηση που απονέμεται έπειτα από εκτενή και απαιτητική διαδικασία αξιολόγησης των πρακτικών και πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού

Ο CEO του Top Employers Institute, Adrian Seligman, με τα στελέχη του ΟΦΕΤ, Ελένη Βεργυρή, Στέφανο Σουμέλα, Αθανάσιο Αρχοντίκη, Σμαραγδή Ταλάκη, Σπύρο Κίντζιο, Νάντια Τράγου και Μαρκέλλα Καφούρου, στην τελετή απονομής της πιστοποίησης Top Employer, που πραγματοποιήθηκε στο Βερολίνο



SOUL/BODY MIND

Η στήριξη στην κοινωνία, τη νέα γενιά & η TELEIA φιλοσοφία

Για τέταρτη συνεχή χρονιά, οι φαρμακοβιομηχανίες UNI-PHARMA και InterMed πιστοποιήθηκαν ως Top Employers 2026 στην Ελλάδα από το Top Employers Institute, τον ανεξάρτητο διεθνή οργανισμό που αναγνωρίζει και πιστοποιεί εταιρείες για τις βέλτιστες πρακτικές τους στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι UNI-PHARMA και InterMed αποτελούν τις μόνες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που έχουν λάβει έως σήμερα τη συγκεκριμένη πιστοποίηση, η οποία απονέμεται έπειτα από εκτενή και απαιτητική διαδικασία αξιολόγησης των πρακτικών και πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού.

Η πιστοποίηση Top Employers 2026 επιδόθηκε στο πλαίσιο ειδικής τελετής που πραγματοποιήθηκε στο Βερολίνο στις 5 Μαρτίου, παρουσία επιχειρήσεων από όλο τον κόσμο, οι οποίες διακρίθηκαν για την αριστεία τους στη δημιουργία ενός σύγχρονου και συμπεριληπτικού εργασιακού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει την πρόοδο και την εξέλιξη.

Η πρόεδρος και CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη, **Ιουλία Τσέτη**, δήλωσε σχετικά: «Με διαχρονική προσήλωση στην υπεύθυ-

νη επιχειρηματικότητα, συνεχίζουμε να υπηρετούμε την υγεία και να θέτουμε την ανθρώπινη ζωή στο επίκεντρο των δράσεών μας. Η 4η συνεχόμενη πιστοποίησή μας από έναν ανεξάρτητο, παγκόσμιο οργανισμό, επιβεβαιώνει τη συνέπεια και την ανθεκτικότητα των λειτουργιών μας. Με την εφαρμογή υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας, παραμένουμε σταθερά προσανατολισμένοι στη βιώσιμη ανάπτυξη, επενδύοντας στη συνεχή βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και στη μακροπρόθεσμη ευημερία των 700 ανθρώπων μας».

Με κοινό όραμα και συλλογική προσπάθεια, το ανθρώπινο δυναμικό του ομίλου συμβάλλει καθημερινά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, καθώς και στη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες, δημιουργώντας ουσιαστικό και διαχρονικό κοινωνικό αποτύπωμα.

“

Με κοινό όραμα και συλλογική προσπάθεια, το ανθρώπινο δυναμικό του ΟΦΕΤ συμβάλλει καθημερινά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, καθώς και στη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες, δημιουργώντας ουσιαστικό και διαχρονικό κοινωνικό αποτύπωμα

”

Ο όμιλος καθοδηγείται από τις εταιρικές του αξίες, **TELEIA**, οι οποίες αποτελούν τη βάση για μια ανθεκτική και βιώσιμη εταιρική κουλτούρα που ενδυναμώνει τους ανθρώπους και δημιουργεί ένα ισχυρό θεμέλιο ανάπτυξης. Το σύνθημα **TELEIA** αποτελεί το ακρωνύμιο της φιλοσοφίας του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη (**Uni-pharma & InterMed**): **Teamwork** – Ομαδικότητα **Ethos** – Ήθος **Learning** – Μάθηση **Excellence** – Αριστεία **Innovation** – Καινοτομία **Accountability** – Υπευθυνότητα

Αυτές οι εταιρικές αξίες καθορίζουν τη φιλοσοφία του ομίλου καθοδηγώντας την πορεία του προς το μέλλον ως ηγέτη στην καινοτομία στον φαρμακευτικό κλάδο, τη βιωσιμότητα και την εταιρική υπευθυνότητα. Η UNI-PHARMA κι η InterMed δηλώνουν την υπερηφάνειά τους για τις διαρκείς και άοκνες ενέργειές τους, που κατευθύνονται στη στήριξη ευπαθών ομάδων της κοινωνίας, της έρευνας, της επιστήμης, της νέας γενιάς αλλά και της προστασίας του περιβάλλοντος. ●



Πώς το περπάτημα μπορεί να σου αλλάξει τη ζωή

Της ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ ΓΛΥΝΙΑΔΑΚΗ

«**Αυτοί που περπατούν**», γράφει ο Νορβηγός εξερευνητής και συγγραφέας Άρλιν Κάγγε στο βιβλίο του «*Περπατώντας*» (Å gå), «ζουν περισσότερο. Καλλιεργούν τη μνημονική τους ικανότητα. Ρίχνουν την πίεσή τους. Ενδυναμώνουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Όμως αυτή είναι η μισή αλήθεια». Η άλλη μισή είναι το ότι το να περπατάς είναι κάτι πολύ περισσότερο από μια λίστα ιατρικών πλεονεκτημάτων: το περπάτημα επιμηκύνει όχι μόνο τη ζωή, μα και την αίσθησή της, τον βιωμένο χρόνο. Γεννά αίσθηση ελευθερίας και περιπέτειας, συνεπώς και χαράς. Είναι δημοκρατικό: σε φέρνει σε επαφή με τους άλλους ανθρώπους –αντί να σε χωρίζει από αυτούς με λαμαρίνες και τζάμια– εντός μιας κοινής αίσθησης του χρόνου και σε κοινό ρυθμό. Το περπάτημα σε κάνει να βιώνεις τον κόσμο με τρόπο καινούργιο, σε απαλλάσσει προσωρινά από τα βάρη του μυαλού σου. Αυξάνει τη δημιουργικότητα.

Ας το πάμε ακόμα πιο πριν. Ας το πάμε στην αρχή. Είμαστε homo sapiens επειδή αναπτύξαμε τη δυνατότητα, ως πρωτεύοντα, να περπατάμε μόνιμως στα δυο μας πόδια. Αυτό ισχυρίζεται ο παλαιoανθρωπολόγος Τζέρεμι ΝτεΣίλβα στο βιβλίο του «*First Steps: How Walking Upright Made Us Human*»: απ' ης στιγμής σκωθόκαμε όρθιοι, απελευθερώσαμε χέρια με αντιτακτούς αντίχειρες έτοιμα να γραπώσουν, να κρατήσουν, να πλάσουν, να κατασκευάσουν. Χέρια, επιπλέον, που έπρεπε κυριολεκτικά να αφήσουν το μωρό σε κάποιον άλλον για να κάνουν δουλειές. Αμέσως αμέσως, τα δυο μας πόδια μάς οδήγησαν στην κατασκευή εργαλείων από τη μία, και της έννοιας της εμπιστοσύνης από την άλλη. Δημιουργήσαμε κοινωνίες ακριβώς επειδή είχαμε τη δυνατότητα μόνιμου διποδισμού: αυτός είναι η ουσία της ανθρωπινότητάς μας.

Ένα λεπτό, όμως· κι όσοι δεν περπατούν; Πιο σωστά – όσοι δεν μπορούν να περπατήσουν; Ας περάσουμε αυτόν τον σκόπελο τώρα, για να μιλάμε εξ αρχής συμπεριληπτικά. Καταρχάς, το γεγονός ότι μερικοί από εμάς δεν μπορούν να περπατήσουν ουδόλως επηρεάζει το εξελικτικό πλεονέκτημα του διποδισμού μας ως είδους. Αυτά τα ελεύθερα χέρια επέτρεψαν, εξάλλου, την κατασκευή του αμαξιδίου που βοηθάει, όσους το έχουν ανάγκη, να μετακινηθούν με αυτονομία.

Κατά δεύτερον – και ακόμα πιο σημαντικά – τα οφέλη του βαδίζιμν μπορούν να κατανοηθούν ως οφέλη αυτοδιάθεσης και αυτονομίας: του να μπορεί κανείς να κινείται ελεύθερα όποτε θέλει, όπως θέλει. Ο φίλος του Άρλιν Κάγγε, συγγραφέας Γιαν Γκρούε, που διαγνώστηκε με Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (SMA) στα τρία του χρόνια και κινείται έκτοτε με αμαξίδιο, λέει χαρακτηριστικά: «Κάθε σώμα βιώνει την ευχαρίστηση με τον δικό του τρόπο, είτε πρόκειται για

ένα παιδί που μαθαίνει να κάνει τα πρώτα του προσεκτικά βήματα, είτε για έναν χρήστη αναπηρικού αμαξιδίου που μπορεί να κινείται ελεύθερα, είτε για κάποιον που περπατάει. Το ουσιώδες είναι η αυτόνομη εμπειρία του κόσμου». Όσα πούμε λοιπόν αφορούν –κατ' αναλογία– όχι μόνο όσους έχουν δυο πόδια και μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν, αλλά κι όσους δεν έχουν. Κι αυτό είναι το μαγικό δώρο της αυτόνομης κίνησης μέσα στο δημόσιο χώρο: είτε πρόκειται για περπάτημα, είτε για οποιαδήποτε μετακίνηση κατά τις σωματικές δυνατότητες του καθενός, σημασία έχει η έντονη χαρά τού να (συν)υπάρχεις στον κόσμο με έναν νέο τρόπο.

Να το πάω και μερικά (φιλοσοφικά) βήματα παραπέρα; Ο Αριστοτέλης, ως γνωστόν, δίδασκε βαδίζοντας στην περιπατητική του σχολή. Είναι αλήθεια πως, ως μη Αθηναίος πολίτης, δεν μπορούσε να κατέχει περιουσία εν Αθήναις και συνεπώς μάζευε τους μαθητές του σε δημόσιο ανοιχτό χώρο. Όμως κανείς δεν καθόταν, έστω και στο χώμα, για να τον ακούσει ή να μιλήσει μαζί του· όλοι περιφέρονταν.

Ο hardcore περιπατητής Νίτσε έγραφε στο «*Ιδού ο Άνθρωπος*»: «να κάθεστε όσο πιο λίγο γίνεται· να μην εμπιστεύεστε καμία σκέψη που δεν γεννήθηκε στον καθαρό αέρα, με κίνηση ελεύθερη, όταν οι μύες δεν γιορτάζουν» (ορίστε, τα είχε πει ο άνθρωπος για τα κοινωνικά δίκτυα, 120 χρόνια πριν την έλευσή τους).

«Solvitur ambulando», έλεγε ο Ιερός Αυγουστίνος, περιγράφοντας την απάντηση του Διογένη στο παράδοξο του Ζήνωνα, κατά το οποίο ο Αχιλλέας δεν μπορεί τάχα να ξεπεράσει μια προπορευόμενη χελώνα επειδή θα πρέπει πρώτα να διασχίσει άπειρα, ολοένα και πιο απειροελάχιστα κομμάτια χώρου: ακούγοντάς το, ο Διογένης σκωθώθηκε κι έφυγε: εξού και λύνεται περπατώντας.

Ο Ρουσσώ περπατούσε για να καθαρίσει το μυαλό του, να «γυιάνει την πονεμένη του ψυχή» (και να γλιτώσει απ' τους διώκτες του). Ο Κίρκεγκορ έγραφε στην αδερφή του Χενριέττα: «δεν ξέρω καμία σκέψη που να είναι τόσο βαριά ώστε να μην μπορεί να την απομακρύνει κανείς με το περπάτημα». Κι αν όλα αυτά δεν σας έχουν πείσει ότι τα μεγαλύτερα μυαλά της ανθρωπότητας έβαζαν βενζίνη στο μοτεράκι βγαίνοντας να περπατήσουν, πάρτε και μια γερή δόση γερμανικής ενοχής: όσοι μπορούμε να περπατήσουμε και δεν περπατάμε είναι σαν να μην εκμεταλλευόμαστε τις ευκαιρίες που μας χαρίζει η ανθρωπινότητά μας και γινόμαστε σκλάβοι της ευκολίας και της «ελάχιστης αντίστασης». Κάτι τέτοιο θα έλεγε ο πολύς Μάρτιν Χάιντεγκερ, η ουσία της φιλοσοφίας του οποίου συνοψίζεται –χοντροκομμένα– στο εξής: ο δρόμος της ελευθερίας θέλει δουλειά πολλή (που λέει κι ο Ελύτης). Αν διαλέγετε

“

Το περπάτημα επιμηκύνει όχι μόνο τη ζωή, μα και την αίσθησή της, τον βιωμένο χρόνο. Γεννά αίσθηση ελευθερίας και περιπέτειας, συνεπώς χαράς. Και είναι δημοκρατικό: σε φέρνει σε επαφή με τους άλλους ανθρώπους.

”

▶ πάντα τον δρόμο της τεμπελιάς κι όχι της περιπέτειας, της αυθεντικότητας, της ατομικότητας, η προτεραιότητά σας θα είναι πάντα η ευκολία. Και τότε όχι μόνο θα είναι προκαθορισμένες οι επιλογές σας και θα ζείτε ανελεύθερα αλλά, εδώ που τα λέμε, και πιο βαρετά.

Στις μέρες μας έχουμε τρόπο να μετρήσουμε απτά τα αποτελέσματα της περιπατητικής άσκησης στη δημιουργικότητα: η Μέριλι Οπέτσο κι ο Ντάνιελ Σβαρτς, του πανεπιστημίου του Στάνφορντ, μέτρησαν τη δημιουργικότητα των ανθρώπων πριν και μετά από μια 15λεπτη βόλτα με τα πόδια. Αποτέλεσμα; Αύξηση κατά 60% κατά μέσο όρο! Το περπάτημα, απεικονιστικά, ενεργοποιεί εκείνο το κομμάτι του εγκεφάλου που μας επιτρέπει να κάνουμε νέες συνδέσεις. Υπάρχουν ενδείξεις, μάλιστα, ότι μπορεί να μειώσει το ρίσκο εμφάνισης άνοιας και σίγουρα καθυστερεί τη γνωσιακή έκπτωση (τεκμηρίωση: οι έρευνες τις Jennifer Weuve στο πανεπιστήμιο της Βοστώνης). Καθόλου περίεργο: το βαδίζειν και ο ρυθμός του ενθαρρύνουν την παρατήρηση.

Μπορεί άραγε ένας συνειδητός, συγκεκριμένος τρόπος κίνησης να αλλάξει τον τρόπο που αισθανόμαστε;

Αν σας φέρω μια σειρά από χορογράφους, σκηνοθέτες θεάτρου, προπονητές όλων των ειδών, θα σας πούνε όλοι εμφατικά ναι. Ο διάσημος θεατρικός σκηνοθέτης Ρόμπερτ

Αυτό διατεινόταν ο Σαρλ Μπωντλαίρ, ο συγγραφέας-πατέρας της flânerie, της άσκοπης, μα απολύτως συνειδητής και στοχαστικά παρατηρητικής βόλτας εντός του αστικού τοπίου. Βεβαίως, ο Μπωντλαίρ και οι συνήθειές του ανήκουν σε μια πολύ συγκεκριμένη κλάση ανθρώπων: την ανδρική, λευκή μπουρζουαζία του 19ου αιώνα στο Παρίσι. Ο ίδιος έβγαине βόλτα στα μεγάλα βουλεβάρτα χωρίς να τον ενοχλεί κανείς και –για ώρες ολόκληρες– πήγαινε όπου το μυαλό και το κορμί του «μυρίζονταν» κάτι το ενδιαφέρον, επιτρέποντάς του να σκεφτεί βαθιά τη θέση του εντός του κόσμου και τον σκοπό της ύπαρξής του. Σε πολλές κοινωνίες, όμως, οι γυναίκες, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ή οι άνθρωποι διαφορετικής φυλής είτε δεν μπορούν να κυκλοφορούν μόνοι τους, είτε δεν αφήνονται στην ψυχία και τον ρυθμό τους λόγω συνεχόμενης παρενόχλησης.

Ή μπορεί να μην έχουν ελεύθερο χρόνο επειδή είναι φτωχοί, επειδή πρέπει να εργάζονται ή να προσέχουν την οικογένεια ή επειδή δεν διαθέτουν τον ψυχικό χώρο να βρουν το κουράγιο να βγουν έξω. Έρευνες στο Ηνωμένο Βασίλειο, ας πούμε, δείχνουν επανειλημμένα πως άτομα που ανήκουν στην εργατική τάξη περνούν σαφώς λιγότερο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους σε ανοιχτούς χώρους, σε σχέση με άτομα της μεσαίας ή της ανώτερης τάξης.

Συνεπώς, σε ποιον βαθμό και πόσο ασφαλώς μπορεί κάποιος να απορροφήσει τα οφέλη της αστικής βόλτας εξαρτάται από τον βαθμό αληθινής πρόσβασης στον δημόσιο χώρο. Το θέμα όμως δεν είναι να καταγγείλουμε απλώς το γεγονός ότι, ιστορικά, τα πλεονεκτήματα του περπατήματος ήταν υπόθεση ανδρική, ήτοι εμπειρία μιας ομάδας ανθρώπων που έχουν και τον χρόνο και την άνεση να περπατήσουν και η οποία ανέκαθεν ενθαρρύνονταν από τις κοινωνικές συνθήκες να βρίσκεται σε κίνηση, να είναι ανεξάρτητη και σωματικά δραστήρια, μα να διεκδικήσουμε το δικαίωμα στην περιπατητική άσκηση και την αυτόνομη μετακίνηση για όλους.

Οπότε ναι, φυσικά κι αν κάνεις 2,5 ώρες περπάτημα την εβδομάδα μειώνεις τον κίνδυνο καρδιοπάθειας κατά το 1/3, σύμφωνα με το Harvard Health. Φυσικά και η ήπια αεροβική άσκηση ενισχύει την καρδιακή λειτουργία, μειώνει την αρτηριακή πίεση, κατεβάζει τη χοληστερόλη, μειώνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας, ενισχύει τις αρθρώσεις, βελτιώνει την αντοχή και την κινητικότητα, θωρακίζει το ανοσοποιητικό, αυξάνει την οξύνοια, περιορίζει τις αρνητικές σκέψεις, τη θλίψη και το άγχος και δημιουργεί ευεξία.

Ούτε χρειάζονται αυτά τα περίφημα 10.000 βήματα την ημέρα, ένας μύθος που ξεκίνησε από το μάρκετινγκ του πρώτου «βηματόμετρου» στην Ιαπωνία τη δεκαετία του 1960. 20.000 βήματα την εβδομάδα φτάνουν μια χαρά – και εννοώ όλα τα βήματα: κι από την κουζίνα στον καναπέ. Δείτε στο κινητό σας πόσα περίπου βήματα κάνετε την ημέρα και κανονίστε την πορεία σας.

Όλα αυτά λοιπόν ισχύουν. Το θέμα όμως είναι ότι ισχύει και κάτι ακόμα: το περπάτημα δεν είναι απλώς μια επωφέλης άσκηση. Είναι ένα εργαλείο ωριμότητας και συνύπαρξης με τον κόσμο· ένας μηχανισμός δημιουργικής αλλαγής, απόκτησης σοφίας και αλληλοκατανόησης. Και ένα όχημα χαράς. Και όλοι έχουμε δικαίωμα στη χαρά. ●

Όλα αυτά λοιπόν ισχύουν. Το θέμα όμως είναι ότι ισχύει και κάτι ακόμα: το περπάτημα δεν είναι απλώς μια επωφέλης άσκηση. Είναι ένα εργαλείο ωριμότητας και συνύπαρξης με τον κόσμο· ένας μηχανισμός δημιουργικής αλλαγής, απόκτησης σοφίας και αλληλοκατανόησης. Και ένα όχημα χαράς. Και όλοι έχουμε δικαίωμα στη χαρά. ●

Γουίλσον έλεγε ότι η δημιουργικότητα εδρεύει στο σώμα, γι' αυτό έβαζε τους ηθοποιούς του πρώτα να αφομοιώσουν τις κινήσεις τους και των συναδέλφων τους πάνω στη σκηνή και μετά ν' αρχίσουν να προβάρουν τα λόγια τους. Όπως συνόψισε ένας ακόμα Νορβηγός περιπατητής, ο Τόμας Έσπενταλ, που διέσχισε πεζός όλη την Ευρώπη, «είμαι ευτυχισμένος ακριβώς επειδή περπατώ».

Για τον Έσπενταλ το περπάτημα ήταν ολόκληρη μέθοδος σκέψης και ύπαρξης. Κουρασμένος από τη συνεχή μελαγχολία και ανησυχία που ένιωθε, πήρε το δισάκι του και ξεκίνησε. Τα ταξίδια του δεν λειτούργησαν ως Prozac – δεν έσβησαν την ανησυχία – του έμαθαν όμως να συνυπάρχει μαζί της με τρόπους δημιουργικούς, τόσο που άρχισε να βρίσκει νόημα στην πολύπλοκη συναισθηματική του κατάσταση, μακριά από την άνεση και τη ρουτίνα και τις κοινωνικές προσδοκίες (Μάρτιν Χάιντεγκερ, ακούς;). Με λίγα λόγια: δεν ξέφυγε από τον εαυτό του· τον αναδημιούργησε.

Περπάτημα στην πόλη για επαναπροσέγγιση και αναδημιουργία εαυτού, όμως, γίνεται;



“

Το περπάτημα δεν είναι απλώς μια επωφέλης άσκηση. Είναι ένα εργαλείο ωριμότητας και συνύπαρξης με τον κόσμο· ένας μηχανισμός δημιουργικής αλλαγής, απόκτησης σοφίας και αλληλοκατανόησης.

”

Εαρινές αλλεργίες και ιγμορίτιδα

Πού οφείλονται και ποια είναι τα ενοχλητικά συμπτώματα



© GETTY IMAGES, UNSPLASH

Εχουμε μπει για τα καλά στην άνοιξη, την εποχή της ανθοφορίας και της αναγέννησης της φύσης. Όμως μαζί με όλα αυτά που φέρνει η άνοιξη και μας γεμίζουν χαρά και ευεξία, έρχονται και οι αλλεργίες. Πολλοί άνθρωποι ταλαιπωρούνται από ενοχλητικά συμπτώματα, όπως το κοκκίνισμα των ματιών, η καταρροή, ο κνησμός και η δύσπνοια, που αποτελούν μερικές από τις πιο συχνές εκδηλώσεις των εαρινών αλλεργιών.

Μπορεί κάποιος να μην γεννηθεί αλλεργικός, αλλά να εμφανίσει ξαφνικά συμπτώματα όταν εκτίθεται στα κοινά αλλεργιογόνα, όπως η γύρη, τα ακάρεα της σκόνης, η μούχλα, χημικές ουσίες από πολλά καθαριστικά που χρησιμοποιούμε, διάφοροι μικροοργανισμοί, το επιθήλιο των κατοικίδιων ζώων και αλλά πολλά.

Γιατί εκτός από τους κληρονομικούς παράγοντες, στην εμφάνιση των αλλεργιών καθοριστικό ρόλο φαίνεται να παίζουν ο τρόπος ζωής και οι περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως αναφέρει η κ. **Ανατολή Παταρίδου, ωτορινολαρυγγολόγος – χειρουργός κεφαλής - τραχήλου, παιδοΩΡΛ, επιστημονική συνεργάτης νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ.**

Έχει διαπιστωθεί ότι όπου η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι μεγαλύτερη οι αλλεργίες εμφανίζουν ραγδαία αύξηση. Αλλά εκτός της ρύπανσης των εξωτερικών χώρων, δεν πρέπει να υποτιμάμε και την ενδοοικιακή.

Η αυξημένη έκθεση σε αλλεργικές ουσίες εσωτερικού χώρου, όπως ο καπνός των τσιγάρων, τα αρωματικά σαπούνια, τα απορρυπαντικά, τα ακάρεα και η οικιακή σκόνη, επηρεάζει αρνητικά την υγεία του αναπνευστικού μας συστήματος.

Αλλεργική ρινίτιδα

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι ένα χρόνιο νόσημα, το οποίο προκαλεί έντονο μπουύκωμα, εύκολη κόπωση, βαρύ κεφάλι (θολούρα), καταρροή, φτάρνισμα

και μπορεί να συνοδεύεται από δάκρυα στα μάτια και φαγούρα. Θέλει συστηματική παρακολούθηση και θεραπεία καθώς υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής του πάσχοντα.

Οι περισσότεροι βέβαια, πιστεύουν ότι πρόκειται για ένα απλό κρύωμα, το οποίο ήρθε τυχαία και θα φύγει μόνο του, με αποτέλεσμα να μην αναζητούν ιατρική βοήθεια. Αυτό εξηγεί την αύξηση στα περιστατικά τα τελευταία χρόνια, αλλά και τις επιπλοκές λόγω αλλεργικής ρινίτιδας από τα παραρρίνια και την ανάπτυξη χρόνιων φλεγμονών. Τα συμπτώματα που προκαλεί η αλλεργική ρινίτιδα έχουν ως αποτέλεσμα να γίνεται κάποιος πολύ πιο ευάλωτος σε οποιαδήποτε ίωση και να εμφανίζει επιπλοκές από τα γύρω όργανα, όπως ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, βρογχίτιδα, ακόμη και πνευμονία.

Ιγμορίτιδα

Με τον όρο ιγμορίτιδα συνήθως περιγράφεται η φλεγμονή του ενός ή και των δύο ιγμορείων κόλπων που υπάρχουν δεξιά και αριστερά της μύτης και δημιουργούν ένα «σύστημα» μέσα στο οποίο κυκλοφορεί ο αέρας φυσιολογικά. Όταν η φυσιολογική ροή του αέρα διαταράσσεται, παρουσιάζεται υπερβολική συσσώρευση βλέννας στα ιγμόρεια, που μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση, δηλαδή στην ιγμορίτιδα.

Ένας βασικός παράγοντας για τα αυξημένα περιστατικά ιγμορίτιδας είναι η αύξηση της αλλεργικής ρινίτιδας, η οποία είναι η πιο συνηθισμένη αλλεργική πάθηση στην Ελλάδα και επηρεάζει πάνω από ένα εκατομμύριο ανθρώπους.

Η ιγμορίτιδα ταλαιπωρεί όλο και περισσότερους ανθρώπους, τόσο παιδιά όσο και ενήλικους, τα τελευταία χρόνια

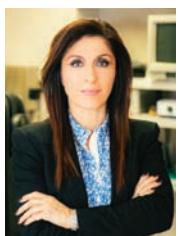
Μπορεί να παρουσιαστεί με διάφορα συμπτώματα και, ανάλογα με τον τύπο, είναι οξεία ή χρόνια υποτροπιάζουσα. Πολύ συχνά συνυπάρχει ρινική συμφόρηση. Η δυσκολία της ρινικής αναπνοής μπορεί να συνοδεύεται από εκνευρισμό, αδυναμία συγκέντρωσης, πονοκεφάλους, έντονο ροχαλητό και άπνοια, τα οποία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, καθώς προκαλούν κούραση και μειωμένη ευεξία.

Στα παιδιά μπορεί να προκύψουν δυσμορφίες στο πρόσωπο, ορθοδοντικά προβλήματα, κακή απόδοση στο σχολείο και επιπτώσεις στη γενικότερη ανάπτυξή τους. Οπότε, η επίσκεψη σε ωτορινολαρυγγολόγο είναι επιβεβλημένη, καθώς είναι ο μόνος αρμόδιος να εντοπίσει το πρόβλημα και να υποδείξει την ενδεδειγμένη θεραπεία.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική αρχικά και περιλαμβάνει τη χορήγηση κατάλληλης αντιβίωσης σε συνδυασμό με πλύσεις και ρινικά σπρέι (εδώ αξίζει να σημειώσουμε ότι η υπερβολική τους χρήση προκαλεί φαρμακευτική ρινίτιδα). Ενδέχεται όμως να χρειαστεί και χειρουργική επέμβαση, η οποία, όταν ενδείκνυται, πρέπει να γίνεται έγκαιρα για να αποφεύγονται οι επιπλοκές. Το χειρουργείο σήμερα, με την εξέλιξη της τεχνολογίας, γίνεται χωρίς τομές, ενδοσκοπικά, με τη χρήση κάμερας, με μεγάλη ακρίβεια στους χειρισμούς, χάρη στη μεγέθυνση, τον φωτισμό και τη χρήση της νευροπλοήγησης (navigation). ●

“**Βασικός παράγοντας για τα αυξημένα περιστατικά ιγμορίτιδας είναι η αύξηση της αλλεργικής ρινίτιδας, η οποία είναι η πιο συνηθισμένη αλλεργική πάθηση στην Ελλάδα και επηρεάζει πάνω από ένα εκατομμύριο ανθρώπους**”



Ανατολή Παταρίδου

Ωτορινολαρυγγολόγος-χειρουργός κεφαλής - τραχήλου, παιδοΩΡΛ, επιστημονική συνεργάτης νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ

SOUL/BODY MIND



Χρειαζόμαστε όλα αυτά τα συμπληρώματα;

Μία συζήτηση με τον **Γιώργο Παππά** για τα συμπληρώματα
Τι είναι καλό, τι απαραίτητο, τι μπορεί να μας κάνει περισσότερο κακό

Του ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗ

Ο παθολόγος και ερευνητής για τα επιδημιολογικά των λοιμώξεων Γιώργος Παππάς έκανε μία μεγάλη ανάρτηση προ ολίγων ημερών –όπως πάντα συνοδευόμενη από αναλυτική βιβλιογραφία με συνδέσμους στα πιο πρόσφατα άρθρα και έρευνες σε ιατρικά περιοδικά και αλλού– σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής που είναι περισσότερο της μόδας σήμερα. Οπότε έσπευσα να τον ρωτήσω μερικά πράγματα σχετικά. Και, κυρίως, να του μιλήσω για μένα. Είχα δέκα ερωτήσεις να του κάνω. Αυτές...

—Θέλω να μην ξεμείνω από κάποια **απαραίτητα πραγματάκια, ακριβώς λόγω διαίτας. Να πάρω στοχευμένα συμπληρώματα (βιταμίνη D, ασβέστιο, σίδηρος, B-complex) που καλύπτουν τις ελλείψεις λόγω μειωμένης όρεξης;** Τα συμπληρώματα χορηγούνται επί ελλείψεως ή επί αυξημένων αναγκών. Δεν είμαστε σε αναπτυσσόμενη χώρα της Αφρικής ή σε κατάσταση λιμού ή σε συνθήκες υποσιτισμού ώστε να υπάρχει διαιτητική έλλειψη στα περισσότερα ιχνοστοιχεία. Αν κάνετε συγκεκριμένες διαιτητικές επιλογές, ενδέχεται να υπάρχουν μεμονωμένες ελλείψεις (π.χ., έλλειψη B12 αν είστε vegan, vegetarian), όπως επίσης και αν λαμβάνετε συγκεκριμένα σκευάσματα (η θυματουργή κατά τα άλλα μεταφορμίνη ελαττώνει τα επίπεδα B12). Μεμονωμένες ελλείψεις μπορεί να παρατηρούνται και σε παθολογικές καταστάσεις: ένας άντρας ή μια εμμηνοπαυσιακή γυναίκα με χαμηλές αποθήκες σιδήρου, που δεν είναι αιμοδότες, ή περιπτώσεις με χαμηλό ασβέστιο (διορθωμένη η τιμή του με βάση την αλβουμίνη, να το τονίζουμε πάντα αυτό), είναι καταστάσεις όπου, ΑΝ τεκμηριω-

θεί έλλειψη, πρέπει να διερευνηθεί: ΔΕΝ πάμε σε συμπλήρωση, ψάχνουμε το γιατί. Η δε βιταμίνη D είναι μια ουσία που τα όριά της τέθηκαν αυθαίρετα χαμηλά από κάποιες ενώσεις, και η συμπλήρωσή της ΔΕΝ αποδείχθηκε να ωφελεί το προσδόκιμο επιβίωσης ή την εμφάνιση/εξέλιξη σοβαρών νοσημάτων σε καμία σχεδόν σημαντική μελέτη. Υπό κανονικές συνθήκες, λοιπόν, κανείς δεν ξεμείνει.

—Θέλω να κοιμάμαι καλύτερα και να έχω λιγότερο στρες. Να πάρω αυτά τα **ανταπογόνα βότανα που παίρνουν όλοι; Η να προσανατολιστώ στο μαγνήσιο, που επίσης πουλάει πολύ τα τελευταία χρόνια; Ποιο θα με απαλλάξει πιο εύκολα από τα reels;**

Τα reels έχουν επιλογή, να μη βγαίνουν στη ροή σου. Ένα εξαιρετικό φυσικό υπναγωγό είναι επίσης η φιλμογραφία του Arichatrong Weerasethakul, βραβευμένου στις Κάννες ταϊλανδού σκηνοθέτη: βάζεις ταινία και κοιμάσαι εγγυημένα – υπάρχουν και άλλοι αποδοτικοί συνάδελφοί του. Υπναγωγά τύπου βαλεριάνας, άντε και μελατονίνης σε κάποιες ηλικίες,

ενδέχεται να βοηθούν με ασφάλεια. Τα ανταπογόνα βότανα από την άλλη: κάποιες σοβαρές χώρες έχουν απαγορεύσει ορισμένα εξ αυτών. Κάποιον λόγο θα έχουν. Μαγικά ματζούνια δεν υπάρχουν, ή μάλλον υπάρχουν αυτά που σε βγάζουν εκτός πραγματικότητας – και η κάνναβη, π.χ., δρα εναντίον του στρες, αλλά η χρήση της δρα και εναντίον της αμεσότητας της επαφής μας με την πραγματικότητα. Αν η πραγματικότητα είναι στρεσογόνος, οφείλουμε να βρούμε τρόπους επαναπροσδιορισμού των συνθηκών και όχι να αναζητούμε τεχνικούς τρόπους να την ξεχάσουμε προσωρινά (ενώ συνεχίζουμε να κινούμαστε εντός της όμως!). Τέλος το μαγνήσιο: στην ιατρική μου ζωή έχω δει ΕΝΑ άτομο με έλλειψη μαγνησίου. Και χιλιάδες που λαμβάνουν μαγνήσιο χωρίς έλλειψη τεκμηριωμένη. Αλλά, οκεί, είναι το πιο αθώο από όσα έχουμε αναφέρει, το πολύ πολύ να προκαλέσει διάρροιες.

—Θέλω να θυμάμαι περισσότερα πράγματα και να είμαι πιο αποδοτικός στη δουλειά μου. Να παίρνω αυτά τα **Rhodiola rosea, Bacopa monnieri και Lion's Mane mushroom που έχουν και ωραία ονόματα;**

Η ικανή μνήμη, φοβάμαι, καλλιεργείται πολύ νωρίς. Αλλά μπορεί να βελτιωθεί εν μέρει με διάφορους φυσικούς τρόπους: sudoκου και σταυρόλεξα, που βοηθάνε, άλλωστε, και στη μη-εμφάνιση άνοιας. Μπορεί κανείς επίσης να λεί σε άσχετες φράσεις (από μέσα του, μην τον κοιτάνε περίεργα) ποιος πήρε το Όσκαρ Β'

Ανδρικού Ρόλου από το 1936 μέχρι σήμερα, ή ποιος κέρδισε τη Φόρμουλα 1, ή το Νόμπελ Λογοτεχνίας. Η αποδοτικότητα στη δουλειά τώρα: παλιά έπαιρναν αμφεταμίνες γι' αυτό, ή κατανάλωναν (αθωότερα) περισσότερους καφέδες. Δεν τελειώνουν ποτέ οι δουλειές, και το λέει άνθρωπος που έχει τριανταπέντε deadlines και άργησε ήδη με τις απαντήσεις σας. Όσο κι αν ακούγεται σαν (κακό αναπόφευκτα) τοιτάτο του Πάολο Κοέλιο, οι δουλειές δεν τελειώνουν, εμείς πάλι ναι. Θα μου πείτε, «Και τι θα πάθω δηλαδή με τη Rhodiola, που τη βάζουν και σε βότκα στη Ρωσία;» Θα απαντήσω ότι ο Ευρωπαϊκός και ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων έχουν βαρεθεί να βγάζουν ανακοινώσεις για τη συγκεκριμένη, ότι ΔΕΝ γνωρίζουμε να κάνει τίποτε (και έγιναν μελέτες, καλές, με συγκεκριμένο μετρήσιμο στόχο, που δεν επιτεύχθηκε, ή μέτρου σχεδιασμού, με αποτέλεσμα τύπου: «Ναι, νιώθω καλύτερα» – κρατάμε πάντα και παντού τις μελέτες που έχουν μετρήσιμο στόχο). Αυτή την Βασορα μονιερή πάλι δεν τη γνώριζα: όλες οι μελέτες για το πώς επηρεάζει τη νοητική μας λειτουργία έχουν την εκπληκτική κατάληξη: «Ε, δεν βρήκαμε να κάνει κάτι, αλλά θα φταίει που δεν το σχεδιάσαμε καλά, να βρεθεί κάποιο θύμα να σχεδιάσει καινούργια μελέτη που δεν θα βρει ότι κάνει κάτι». Τέλος, για το Lion's Mane mushroom, ε μανιτάρι είναι, βρώσιμο, αλλά έχει υδατάνθρακες.

—Θέλω να έχω περισσότερη ενέργεια. Να παίρνω κρεατίνη, που είναι και μια χαρά φτηνή; Βασικά, παίρνω ήδη. Αν και πάλι δεν νιώθω ακριβώς Ποπάου...

Για την κρεατίνη έχουν γίνει πολλές και καλές μελέτες που, με τη λογική της χρήση, έχουν δείξει σχεδόν πλήρη ασφάλεια. Δεν θα πω σε κάποιον: «Έλα στα συγκαλά σου, τι είναι αυτά που παίρνεις;» Θα του πω

όμως: «Μπορείς να μου εξηγήσεις τον λόγο; Υπάρχει κάποια αξιολογη μελέτη που να κατέδειξε ουσιαστικό όφελος σε κάτι; Ειλικρινά θα με ενδιέφερε να τη δω».

—Θέλω να μη γερνώ έτσι γρήγορα. Να πάρω αυτά που παίρνουν οι biohackers, κάτι NMN και NR (πρόδρομοι NAD+) για κυτταρική ενέργεια και υγιή γήρανση, κι ως μην καταλαβαίνω τίποτε από όλα αυτά;

Μα η διαίτα μας περιλαμβάνει τέτοιες, φυσικές μορφές, πρόδρομες ουσίες. Και η φυσική άσκηση αυξάνει τα επίπεδα NAD+ επίσης. Και η κλινική σημασία της αύξησης των επιπέδων NAD+ δεν έχει τεκμηριωθεί, άντε να το δεχτούμε στην ψωρίαση. Σχετικά με το να αναζητήσει κανείς τεχνητά πεπτιδία που μπορούν να λειτουργήσουν παρόμοια, θα πω το εξής: για πολλά τεχνητά πεπτιδία, που πολύ οργανωμένα προωθούν οι εταιρείες παραγωγής τους και οι «επιστήμονες» που έχουν μετοχές σε αυτές, το υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ, πριν λίγες μέρες, νομοθέτησε να είναι ευκολότερη η πρόσβαση σε αυτά, περιλαμβανομένων των BPC-157, TB-500, Θυμοσίνης-α1 και κάποιας μορελίνης. Ε, αν η συγκεκριμένη ηγεσία τα προωθεί ενώ η επιστημονική κοινότητα τα απορρίπτει εξαιτίας της απουσίας στοιχείων δραστηριότητας ή ασφάλειας, μαντέψτε με τίνος την πλευρά οφείλει να συντάσσεται κάθε εχέφρων άνθρωπος.

—Θέλω να έχω πιο υγιές έντερο. Να πάρω μεταβιοτικά; Η από αυτά τα καινούργια, τα ψυχοβιοτικά, ό,τι και να σημαίνει η λέξη;

Η ιδέα των μεταβιοτικών είναι πολύ ενδιαφέρουσα, να φύγει δηλαδή κανείς από την ευρεία και ασαφή έννοια των προβιοτικών και να καταλήξει στο ενεργό μόριο που μπορεί να επηρεάζει σημαντικά το μικροβίωμα και ίσως την ανθρώπινη ευεξία. Στο μέλλον θα

απαντούσα ναι. Τώρα, υπάρχουν αλήθεια διαθέσιμα ενεργά, αποτελεσματικά μεταβιοτικά; Το πεδίο είναι τρομερά ενδιαφέρον, αλλά ακόμη και για τους ορισμένους διαφωνούμε, όχι να έχουμε τεκμηρίωση στην κλινική πράξη. Τα δε ψυχοβιοτικά είναι ένας χώρος όπου πολλοί είδαν ψωμί και τάζουν διάφορα – ακόμη και για την ψυχική νόσο, βασιζόμενοι σε μια παθοφυσιολογική συσχέτιση του μικροβιώματος με τη ψυχική νόσο. Το «για όλα φταίει το μικροβίωμα» είναι δημοφιλής αντίληψη και επικερδής.

—Θέλω να είμαι μέσα σε όλα. Να δοκιμάσω αυτές τις κάψουλες με βόειο συκώτι, εγκέφαλο και άλλα όργανα μοσχαριού; Οι paleo/carnivore δεν μπορεί να είναι τόσο χαζοί που τα παίρνουν με τις χούφτες. Άδικο έχω;

Να σας μιλήσω για τα prions και τη νόσο των τρελών αγελάδων; Πώς γίνεται διάτρητος ο εγκέφαλος του προσβεβλημένου ανθρώπου, σαν σφουγγάρι, εξού και το spongiform αυτής της bovine encephalopathy;

—Θέλω να έχω ορμονική ισορροπία και μεταβολισμό. Οκέι, δεν είμαι γυναίκα στην εμμηνόπαυση ή στο στάδιο πριν από αυτήν. Αν ήμουν όμως; Να μην έπαιρνα όλα αυτά τα εξειδικευμένα σκευάσματα που κυκλοφορούν;

Η συζήτηση για φυτο-οιστρογόνα θα πρέπει να εξατομικεύεται μεταξύ πιθανής λήπτριας και εξειδικευμένου γυναικολόγου ή ενδοκρινολόγου. Έχουμε μεν φύγει από την εποχή της συζήτησης για συσχέτισή τους με καρκίνο του μαστού, αλλά για το αν αποτελούν ενδοκρινικούς διαταράκτες ή όχι, δεν έχει καταλήξει επαρκώς η επιστήμη ακόμη. Δεδομένα τα δυνητικά οφέλη, μείζονες οι αστερίσκοι που πρέπει να ληφθούν υπόψη! ●

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΡΗΤΗΣ
ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

www.cup.gr

ΕΝΕΣΙΜΕΣ θεραπείες απώλειας βάρους μεταξύ ιατρικής ανάγκης και «εύκολης λύσης»

Η Ειρήνη Αγαπηδάκη, η Άννα Παπαγεωργίου και ο Σαράντης Λειβαδάς μιλούν για τις ενέσιμες θεραπείες, αναδεικνύοντας τη διπλή τους διάσταση: ως ιατρικού εργαλείου για την παχυσαρκία αλλά και ως πεδίου παρερμηνειών

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ

Μέσα σε λίγους μήνες, μια 42χρονη γυναίκα στο Τέξας έχασε σχεδόν το ένα πέμπτο του σωματικού της βάρους. Δεν έκανε αυστηρή διαίτα, δεν μετρούσε θερμίδες, δεν πέρασε από διαδικασία στέρσης. Ακολούθησε ενέσιμη θεραπεία και, όπως είπε, «απλώς δεν πεινούσα όπως πριν». Ένας 50χρονος στο Ηνωμένο Βασίλειο έζησε την αντίστροφη εμπειρία. Έχασε περίπου 20 κιλά με ενέσιμη αγωγή, όμως μέσα σε έναν χρόνο από τη διακοπή της θεραπείας πήρε πίσω τα περισσότερα. Στα διεθνή ΜΜΕ συναντά κανείς πολλές μαρτυρίες ανθρώπων που δοκίμασαν ενέσιμες θεραπείες για να χάσουν βάρος. Οι ενέσιμες θεραπείες δεν αποτελούν απλώς μια νέα τάση· σηματοδοτούν ουσιαστική αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται η παχυσαρκία. Ταυτόχρονα, όμως, συνιστούν και μια νέα πηγή σύγχυσης.

Το γεγονός ότι οι θεραπείες αυτές έχουν περάσει στη δημόσια σφαίρα ως «λύση αδυνατίσματος» δημιουργεί σύγχυση, η οποία μετατοπίζει τη συζήτηση από την υγεία στην εικόνα. Οι ενέσιμες παρεμβάσεις δεν απευθύνονται σε όσους θέλουν απλώς να χάσουν μερικά κιλά, αλλά σε ασθενείς που χρειάζονται μακροχρόνια διαχείριση μιας χρόνιας νόσου.



Η παχυσαρκία ως χρόνια νόσος

Αυτό επιχειρεί να αποτυπώσει και το εθνικό πρόγραμμα για τη νοσογόνο παχυσαρκία. Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, **Ειρήνη Αγαπηδάκη**, μιλώντας στην Α.Υ., έθεσε σαφή όρια: «Τα κριτήρια είναι να έχει κανείς Δείκτη Μάζας Σώματος 37 έως 39, όταν έχει συνοδά καρδιαγγειακά νοσήματα, και άνω του 40, ακόμη κι αν δεν έχει κάποιο άλλο νόσημα. Με βάση αυτά τα κλινικά κριτήρια, μιλάμε για νοσογόνο παχυσαρκία, και όχι για αισθητική επιλογή».

Τα δεδομένα που παραθέτει καταδεικνύουν τη βαρύτητα της κατάστασης: «Έχουμε μέχρι σήμερα περίπου 56.000 δικαιούχους του προγράμματος για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ενηλίκων. Σχεδόν οι μισοί έχουν κάνει ήδη χρήση. Να σημειώσω και ότι από αυτό το σύνολο, το 10% έχει ΔΜΣ άνω του 50! Μιλάμε για ανθρώπους οι οποίοι, ουσιαστικά, δεν μπορούν να μετακινηθούν από το σπίτι τους εξαιτίας της παχυσαρκίας. Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι εδώ δεν πρόκειται για μία απλή διαίτα, επειδή κάποιος θέλει να χάσει 5-10 κιλά. Μιλάμε για κάτι το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς ιατρική βοήθεια (φάρμακα, διατροφή, τρόπος ζωής)».

Το πλαίσιο του προγράμματος είναι αυστηρό. «Δεν υπάρχει δυνατότητα να κάνει όποιος θέλει –μέσω του προγράμματος– χρήση των φαρμάκων. Πρέπει να υπάρχει ιατρική παρακολούθηση, να πληροί τα κλινικά κριτήρια και να γίνουν ειδικές εξετάσεις, γιατί δεν είναι για όλους. Παράλληλα, τα φάρμακα συνδυάζονται υποχρεωτικά με διατροφική συμβουλευτική. Διαφορετικά, η χορήγησή τους διακόπτεται».

«Δεν θέλουμε να περάσει το μήνυμα ότι υπάρχει ένα “μαγικό φάρμακο” απώλειας βάρους», λέει η Ειρήνη Αγαπηδάκη. Περιγράφει, μάλιστα, και τον κίνδυνο της μονοδιάστατης χρήσης. «Αν κάποιος λάβει μόνο το φάρμακο και συνεχίσει να τρέφεται ανθυγιεινά, δεν θα βελτιώσει την υγεία του. Θα χάσει μυϊκό ιστό και δεν θα αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες».



Η ωρολογιακή βόμβα

Ακριβώς σε αυτό το σημείο εστιάζεται η ανησυχία των ειδικών. Η κλινική διατροφολόγος **Άννα Παπαγεωργίου** περιγράφει την παχυσαρκία ως μια πολυπαραγοντική κατάσταση, που «έχει να κάνει με ορμονική ανισορροπία, με περιβαλλοντικούς παράγοντες, με τη διατροφή, με τη σωματική αδράνεια, με το στρες», χαρακτηρίζοντάς την και ως κοινωνικό ζήτημα. Την παρομοιάζει με ωρολογιακή βόμβα: «Κάτω από την παχυσαρκία κρύβονται πολλές μορφές καρκίνου, η καρδιαγγειακή νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης – τα συστήματα υγείας ταλαιπωρούνται και αυξάνεται η δαπάνη». Σε αυτό το πλαίσιο, βλέπει τον κίνδυνο τα φάρμακα αυτά να παρουσιάζονται ως μια γρήγορη λύση, και προειδοποιεί: «Η παχυσαρκία είναι υποτροπιάζουσα χρόνια νόσος και ο τρόπος ζωής παραμένει θεμελιώδης παράγοντας».

Μετά το φάρμακο τι γίνεται, τη ρωτώ. «Οι μελέτες δείχνουν ότι οι άνθρωποι αυτοί ανακτούν το βάρος. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η φαρμακοθεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με αλλαγές στις συμπεριφορές», αναφέρει δίνοντας έμφαση στη σύσταση σώματος: «Ναι μεν αυτά τα φάρμακα δρουν στο σπλαχνικό λίπος, αλλά χάνεται και μυϊκή μάζα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να φτάσει κανείς να χάσει έως και 40%».

Η απώλεια αυτή έχει συνέπειες: «Όταν ξαναπροσλαμβάνεις βάρος, δεν ανακτάς τη μυϊκή μάζα – ξεκινάς από πιο σαρκοπενική κατάσταση. Επομένως ο καρδιαγγειακός κίνδυνος επιστρέφει». Η κ. Παπαγεωργίου στέκεται ιδιαίτερα στη χρήση αυτών των θεραπειών χωρίς ιατρική ένδειξη, καθώς όπως λέει υπάρχει αρκετός κόσμος που καταφεύγει σε αυτή τη λύση προκειμένου να χάσει 10-15 κιλά. «Από την οπτική των πολιτικών υγείας, θέλει προσοχή το να προβάλλεται το φάρμακο ως πρώτη γραμμή αντιμετώπισης, καθώς ενδέχεται να διαμορφώσει λανθασμένες αντιλήψεις σε άτομα χωρίς ιατρική ένδειξη ή με ή πιο υπερβάλλον βάρος».

“

Δεν θέλουμε να περάσει το μήνυμα ότι υπάρχει ένα “μαγικό φάρμακο” απώλειας βάρους

”

“

Η παχυσαρκία είναι υποτροπιάζουσα χρόνια νόσος και ο τρόπος ζωής παραμένει θεμελιώδης παράγοντας

”



«Δουλεύουν, αλλά δεν αρκούν»

Ο **Σαράντης Λειβαδάς**, ενδοκρινολόγος-διαβητολόγος, δεν αντιμετωπίζει τις ενέσιμες θεραπείες ούτε ως «θαύμα» ούτε ως απειλή, αλλά ως ένα εργαλείο με σαφή όρια και προϋποθέσεις. Η αποτελεσματικότητα, κατά τον ίδιο, δεν αμφισβητείται, ενώ εμφανίζεται καθοριστικός ως προς την ασφάλεια: «Οι παρενέργειες είναι ήπιες – το όφελος από τα κιλά που χάνονται είναι πολύ μεγαλύτερο». Ωστόσο, μεταφέρει το βάρος της συζήτησης αλλού: «Το μεγάλο ερώτημα είναι αν αυτή η θεραπεία έχει διάρκεια. Όσοι τη λαμβάνουν χωρίς διατροφή και άσκηση, όταν τη σταματούν, ανακτούν το βάρος». Περιγράφει ότι πολλοί ασθενείς παίρνουν το φάρμακο με τη λογική «να το πάρω για ένα διάστημα, να το διακόψω και να μην το συνεχίσω», όμως στην πράξη αυτό δεν αποδίδει, αν δεν έχει προηγηθεί ουσιαστική αλλαγή στον τρόπο ζωής.

Αυτό αφορά κυρίως ανθρώπους που βασίζονται αποκλειστικά στη φαρμακευτική αγωγή, χωρίς διατροφή, άσκηση ή επαρκή ξεκούραση. Όπως λέει, «δεν έχουν κατανοήσει πλήρως τη διαδικασία» και γι' αυτό δεν έχουν σταθερό αποτέλεσμα. «Η διατροφή και η άσκηση είναι εκ των ων ουκ άνευ, περίπου το 90% της προσπάθειας». Και προσθέτει τον ύπνο ως τρίτο κρίσιμο παράγοντα. Εξηγεί ότι, όταν δεν υπάρχει επαρκής ύπνος, ο οργανισμός αναζητά γρήγορη ενέργεια, κάτι που οδηγεί σε κατανάλωση ζάχαρης, σνακ και αναψυκτικών.

Ιδιαίτερη αναφορά κάνει στη σύσταση του σώματος. Με το φάρμακο η απώλεια βάρους δεν είναι επιλεκτική, κάτι που σημαίνει ότι, χωρίς άσκηση, μπορεί να χαθεί σημαντική μυϊκή μάζα. Για τον λόγο αυτό, επιμένει στον συνδυασμό διατροφής και άσκησης. Στο ζήτημα της ασφάλειας εμφανίζεται καθοριστικός. Οι πιο συχνές παρενέργειες είναι γαστρεντερικές και οι πιο σοβαρές ανησυχίες, όπως για θυρεοειδή ή παγκρεατίτιδα, δεν φαίνεται να συνιστούν σημαντικό κίνδυνο για τον γενικό πληθυσμό. Επισημαίνει επίσης ότι τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται ήδη για χρόνια στον διαβήτη και έχουν δοκιμαστεί σε μεγάλο αριθμό ασθενών.

Τι είναι οι ενέσιμες θεραπείες

Οι λεγόμενες «ενέσιμες δίαιτες» έχουν εισβάλει στη δημόσια συζήτηση τα τελευταία χρόνια, αλλά ο όρος είναι, στην ουσία, παραπλανητικός. Δεν πρόκειται για δίαιτα με τη συμβατική έννοια, ούτε για μια ακόμη μέθοδο περιορισμού θερμίδων. Πρόκειται για ενέσιμες φαρμακευτικές θεραπείες απώλειας βάρους που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του διαβήτη τύπου 2 και δρουν άμεσα στον μεταβολισμό και στους μηχανισμούς ρύθμισης της πείνας.

Δεν βασίζονται στην αυτοπειθαρχία ή στην προσπάθεια να «αντέξει» κάποιος τη δίαιτα, αλλά τροποποιούν το ίδιο το βιολογικό σήμα της πείνας. Μέσω ορμονικών μηχανισμών, ο εγκέφαλος λαμβάνει το μήνυμα ότι ο οργανισμός έχει ήδη καλυφθεί ενεργειακά, με αποτέλεσμα να μειώνεται η επιθυμία για φαγητό και να επιτυγχάνεται ταχύτερος κορεσμός.

Η αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών, όπως προκύπτει από τις κλινικές μελέτες, είναι εντυπωσιακή για τα δεδομένα της παχυσαρκίας. Δεν είναι τυχαίο ότι αρκετοί επιστήμονες τις χαρακτηρίζουν ως μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις στον τομέα τις τελευταίες δεκαετίες. Την ίδια στιγμή, όμως, η ευρεία χρήση τους αναδεικνύει ένα νέο πεδίο προβληματισμού για τα όρια μεταξύ θεραπείας και επιλογής τρόπου ζωής. Οι ενέσιμες θεραπείες είναι ισχυρά φάρμακα που απαιτούν ιατρική παρακολούθηση, συνοδεύονται από πιθανές παρενέργειες και δεν προσφέρουν μόνιμο αποτέλεσμα χωρίς συνολική και διατηρήσιμη αλλαγή τρόπου ζωής.

Τα όρια της παρέμβασης

Η **Άννα Παπαγεωργίου** επιμένει ιδιαίτερα στο πώς αυτά τα φάρμακα αλλάζουν τη σχέση του ανθρώπου με το φαγητό και, τελικά, τη θεραπευτική του κατάσταση. «Χρειάζεται να παρακολουθείται η θρέψη και να διασφαλίζεται επάρκεια πρωτεΐνης και σωστή διαχείριση του ενεργειακού ελλείμματος, ώστε να μην υιοθετείται μια ακραία υποσιτιστική προσέγγιση».

Το πρόβλημα είναι ότι η δράση των φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει στο αντίθετο: «Τα φάρμακα αυτά μειώνουν σημαντικά την όρεξη και το άτομο μπερδεύεται – μπορεί να προσλαμβάνει ακόμη και 400-500 θερμίδες ημερησίως. Σε ορισμένες περιπτώσεις, κάποιοι άνθρωποι φτάνουν να μην τρώνε σχεδόν καθόλου».

Ανησυχητικό είναι ότι αυτό δεν γίνεται αντιληπτό: «Δεν νιώθει αδυναμία ο άνθρωπος που ακολουθεί αυτή τη θεραπεία – και εδώ ακριβώς εντοπίζεται το ζήτημα. Ο μυϊκός ιστός είναι το “ακριβό” ενεργειακό νόμισμα του οργανισμού μας και η απώλειά του δεν είναι μόνο θέμα δύναμης ή εμφάνισης, αλλά συνολικής μεταβολικής και λειτουργικής επάρκειας». Πώς θα διατηρηθεί; «Με στοχευμένη άσκηση και εξειδικευμένη καθοδήγηση, ειδικά σε παχύσαρκα άτομα».

Μια νέα πραγματικότητα

Η εικόνα που διαμορφώνεται δεν είναι μονοσήμαντη. Οι ενέσιμες θεραπείες δεν αποτελούν «εύκολη λύση», ούτε μπορούν να υποκαταστήσουν τον ρόλο του τρόπου ζωής. Ωστόσο, αποτελούν ένα ισχυρό εργαλείο που αλλάζει τα δεδομένα για χιλιάδες ασθενείς – μια σημαντική εξέλιξη στη διαχείριση της παχυσαρκίας, ιδίως για όσους μέχρι σήμερα είχαν περιορισμένες επιλογές.

Το γεγονός ότι τέτοιες θεραπείες εντάσσονται πλέον σε δημόσια προγράμματα υγείας – και ότι το κράτος μπορεί να προσφέρει μια τέτοια θεραπευτική επιλογή – αναδεικνύει μια ευρύτερη μετατόπιση: προς μια πιο ώριμη προσέγγιση της παχυσαρκίας, όχι ως ατομικής αποτυχίας, αλλά ως σύνθετης, χρόνιας νόσου που απαιτεί συστηματική και συλλογική αντιμετώπιση. Για πρώτη φορά, μια τέτοια παρέμβαση δεν αφορά μόνο όσους μπορούν να την πληρώσουν, αλλά εντάσσεται στο πεδίο της δημόσιας φροντίδας υγείας. ●

66

Οι παρενέργειες είναι ήπιες – το όφελος από τα κιλά που χάνονται είναι πολύ μεγαλύτερο. Το μεγάλο ερώτημα είναι αν αυτή η θεραπεία έχει διάρκεια.

99

Έλκη, τραύματα, δερματολογικά Νέα μορφή Θεραπείας με φως

Η μη επεμβατική θεραπευτική επιλογή και οι εξειδικευμένες λύσεις της **Integris Pharma**



Η τεχνική της **φωτοβιοδιέγερσης (Photobiomodulation, PBM)** αποτελεί μια μη θερμική θεραπευτική προσέγγιση (δηλαδή δεν αυξάνει τη θερμοκρασία των ιστών), η οποία βασίζεται στην εφαρμογή φωτός συγκεκριμένων μηκών κύματος, συνήθως στο ορατό και στο εγγύς υπέρυθρο φάσμα. Η εφαρμογή του φωτός ρυθμίζει κρίσιμες βιολογικές διεργασίες σε επίπεδο κυττάρων και ιστών που δέχονται τη θεραπεία. Εφαρμόζεται στην επούλωση οξέων τραυμάτων, στη θεραπεία χρόνιων ελκών, καθώς και για τη διόρθωση δερματολογικών προβλημάτων όπως η ακμή, όπως αναφέρει ο κ. **Γρηγόρης Δάσκος, ιατρός, Medical Lead Wound Care, Integris Pharma**

Στο πλαίσιο αυτό, η **Φθορίζουσα Ενέργεια Φωτός (Fluorescence Light Energy, FLE)** αποτελεί μια εξελιγμένη μορφή PBM. Η βασική διαφορά από την κλασική φωτοβιοδιέγερση έγκειται στη χρήση ενός τζελ φωτομετατρεπτικών μορίων, γνωστών ως χρωμοφόρα. Το φωτομετατρεπτικό τζελ, όταν διεγείρεται από φως συγκεκριμένου μήκους κύματος (π.χ. μπλε), επανεκπέμπει την προσπίπτουσα ακτινοβολία ως φθορίζον φως, με ευρύτερο φασματικό εύρος (όχι μόνο στο μπλε) και χαμηλότερη ενέργεια. Το αποτέλεσμα αυτής της τροποποιημένης διαδικασίας είναι η βαθύτερη και πιο ομοιόμορφη διείσδυση στους ιστούς.

Η PBM και η FLE δρουν μέσω της απορρόφησης της φωτεινής ενέργειας από τα μιτοχόνδρια των κυττάρων, τα οποία αποτελούν τα «εργοστάσια» παραγωγής ενέργειας. Η αύξηση της κυτταρικής ενεργειακής κατάστασης ενεργοποιεί μια σειρά από ωφέλιμες διεργασίες που σχετίζονται με την αποκατάσταση και την επούλωση των ιστών.

Η FLE διαφοροποιείται περαιτέρω από την κλασική PBM ως προς τον τρόπο παράδοσης της ενέργειας. Το φθορι-

ζον φως που παράγεται από τους φωτομετατροπείς είναι πολυχρωματικό και κυρίως χαμηλής έντασης, γεγονός που ευνοεί την ευρύτερη και πιο ομοιόμορφη διάχυση της ενέργειας στους ιστούς, περιορίζοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο θερμικής βλάβης.

Η κλινική έρευνα έχει δείξει ότι η FLE προάγει την ενεργοποίηση των κυττάρων που συνθέτουν τα δομικά στοιχεία του δέρματος (ινοβλάστες), αυξάνει τη σύνθεση κολλαγόνου και ενισχύει την παραγωγή νέων αγγείων (αγγειογένεση). Παράλληλα, ενισχύει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, μειώνοντας την παραγωγή προφλεγμονωδών μορίων (π.χ. TNF-α, IL-1β, IL-6) και αυξάνοντας την έκκριση αντιφλεγμονωδών παραγόντων (π.χ. IL-10). Η συνολική αυτή βιολογική απόκριση συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της αναγέννησης και της αναδόμησης των ιστών του δέρματος.

Κλινικά, η FLE έχει καθιερωθεί ως μια καινοτόμος θεραπευτική επιλογή σε πολλαπλά πεδία της ιατρικής, με ιδιαίτερη εφαρμογή στην κλινική και αισθητική δερματολογία. Εφαρμόζεται στην

επούλωση οξέων τραυμάτων, στη θεραπεία χρόνιων ελκών (όπως φλεβικά, διαβητικά και κατακλίσεις), καθώς και σε εγκαύματα και μετεχειρητικά τραύματα, επιταχύνοντας την επουλωτική διαδικασία και μειώνοντας τον χρόνο σύγκλεισης. Ταυτόχρονα, μειώνει το μικροβιακό φορτίο και τη φλεγμονή, ομαλοποιεί τη λειτουργία των κυττάρων και βελτιώνει την ποιότητα του δέρματος, ενώ αποτελεί μη επεμβατική θεραπευτική επιλογή χωρίς αυστηρούς χρονικούς περιορισμούς σε σύγκριση με άλλες προσεγγίσεις.

Σε αυτό το πλαίσιο και αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα της τεχνολογίας FLE, η Integris Pharma έχει ενισχύσει τη φάρμακα της κλινικής δερματολογίας με τρεις εξειδικευμένες λύσεις:

Το **LumiHeal®**, το οποίο εφαρμόζεται στην επούλωση οξέων τραυμάτων και χρόνιων ελκών όλων των αιτιολογιών, καθώς και στην ενεργοποίηση και αποκατάσταση ουλών. Ενδεικτικά, κλινικά δεδομένα έχουν δείξει ότι μπορεί να επιτύχει επούλωση, σε μόλις 3 μήνες θεραπείας, στο 50% των χρόνιων ελκών που παρέμεναν χωρίς ίαση για περίπου 3 χρόνια, παρά τις πολλαπλές θεραπευτικές παρεμβάσεις που είχαν προηγηθεί σε μεγάλα νοσοκομεία της Ιταλίας.

Το **Kleresca®**, το οποίο βρίσκεται εφαρμογή στην κλινική δερματολογία για τη θεραπεία της κοινής ακμής και της ροδόχρου ακμής. Μέσω της ισχυρής αντιφλεγμονώδους και βακτηριοστατικής του δράσης, καθώς και της διέγερσης της παραγωγής κολλαγόνου, μειώνει τις ενεργές βλάβες και ταυτόχρονα βελτιώνει τις ουλές. Σύμφωνα με κλινικές μελέτες, τα αποτελέσματα διατηρούνται για τουλάχιστον ένα έτος, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Τέλος, το **Lumixa®** διατίθεται σε τρεις εξειδικευμένες μορφές: το Lumixa Skin Normaliser, που στοχεύει στη χρόνια υποφλεγμονώδη διεργασία που σχετίζεται με τη γήρανση του δέρματος, το Lumixa Collagen Booster, που προλαμβάνει τις επιδράσεις της χρονογήρανσης, και το Lumixa Age Control, που παρεμβαίνει στα ορατά σημεία γήρανσης με μη επεμβατικό τρόπο.

Η τεχνολογία FLE αναδεικνύεται ως μια σύγχρονη, μη επεμβατική και επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπευτική προσέγγιση, με σημαντικές εφαρμογές στη δερματολογία και την επούλωση των ιστών. Η ενσωμάτωσή της στην καθημερινή κλινική πράξη διευρύνει τις θεραπευτικές δυνατότητες του ιατρού, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση της επούλωσης και της λειτουργικής αποκατάστασης του δέρματος. ●



Γρηγόρης Δάσκος

Ιατρός, Medical Lead Wound Care, Integris Pharma

SOUL/BODY
MIND

“

Η Φθορίζουσα Ενέργεια Φωτός (FLE) προάγει την ενεργοποίηση των κυττάρων που συνθέτουν τα δομικά στοιχεία του δέρματος (ινοβλάστες), αυξάνει τη σύνθεση κολλαγόνου και ενισχύει την παραγωγή νέων αγγείων (αγγειογένεση)

”



Οι θερμίδες δεν μετράνε το ίδιο για όλους

Της ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΣΚΑΜΑΓΚΑ

Για τους περισσότερους, οι θερμίδες αποτελούν τον βασικό οδηγό της διατροφής τους: μια συγκεκριμένη ποσότητα ενέργειας που αποδίδεται σε κάθε τρόφιμο και θεωρείται αμετάβλητη. Με αυτή τη λογική, αν εγώ τρώω ακριβώς τα ίδια και στις ίδιες ποσότητες με μια φίλη μου, θα απορροφήσω ακριβώς τον ίδιο αριθμό θερμίδων. Γιατί λοιπόν εγώ ανησυχώ «μονίμως» για τα κιλά μου κι εκείνη όχι;

Θερμίδες Ένας από τους πιο διαδεδομένους διατροφικούς μύθους

Μία θερμίδα δεν είναι πάντα μία θερμίδα, ανεξάρτητα από το ποιος την καταναλώνει. Σε αντίθεση με ό,τι πιθανότατα πίστευες μέχρι τώρα, η απορρόφηση των θερμίδων μπορεί να διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο, όπως διαφέρουν και οι τρόποι που ο κάθε οργανισμός επεξεργάζεται την τροφή. Εμβαθύνοντας στην κατανόηση των θερμίδων και τη διαχείριση του βάρους, οι έρευνες αποκαλύπτουν ότι η διαδικασία της πέψης, το μικροβίωμα του εντέρου και η δομή των τροφών επηρεάζουν το πόση ενέργεια απορροφούμε πραγματικά από αυτά που τρώμε. Μια απλή καταμέτρηση θερμίδων, λοιπόν, θα ήταν μάλλον παραπλανητική...

Γιατί η απορρόφηση θερμίδων διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο

Η θερμίδα είναι η μονάδα μέτρησης της ενέργειας που παίρνει το σώμα όταν καταναλώνει και διασπά ένα τρόφιμο. Αν το σώμα σου δεν μπορεί να χωνέψει μια τροφή, τότε δεν θα πάρει και θερμίδες (ενέργεια) απ' αυτήν. Η τροφή τότε περνά απλώς μέσα από το πεπτικό σύστημα χωρίς να απορροφηθούν οι θερμίδες της. Με άλλα λόγια, οι θερμίδες μετράνε όταν το φαγητό που καταναλώνεις έχει διασπα-

στεί πλήρως από τον οργανισμό σου. Η απορρόφηση θερμίδων εξαρτάται από παράγοντες όπως:

- Το μικροβίωμα του εντέρου: τα βακτήρια στο έντερο βοηθούν ή εμποδίζουν την απορρόφηση ενέργειας από την τροφή.
- Τα πεπτικά ένζυμα: αν λείπουν ή είναι σε μικρές ποσότητες, δεν απορροφώνται όλες οι θερμίδες.
- Διάφορες παθήσεις: η κοιλιοκάκη, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου ή η νόσος του Crohn μπορεί να μειώσουν την απορρόφηση θερμίδων.
- Η πέψη και ο μεταβολισμός: κάθε σώμα επεξεργάζεται την τροφή με διαφορετική ταχύτητα και αποτελεσματικότητα.

Ισορροπία του μικροβιώματος του εντέρου

Περίπου το 90% των θερμίδων από τις τροφές απορροφάται στο λεπτό έντερο. Ωστόσο, ένα μέρος από τις υπόλοιπες –κυρίως από ουσίες που είναι δύσκολο να χωνευτούν, όπως οι φυτικές ίνες– μπορεί να απορροφηθεί αργότερα από το παχύ έντερο.

Αν και οι διαφορές συνήθως δεν είναι τεράστιες, το μικροβίωμα του εντέρου κάθε ανθρώπου είναι εκ φύσεως λίγο διαφορετικό, και σε ορισμένους ανθρώπους είναι πιο αποτελεσματικό στο να λαμβάνει ενέργεια από το ίδιο γεύμα. Εξαιτίας αυτών των διαφορών στην ικανότητα εξαγωγής

ενέργειας, η σύσταση του μικροβιώματος του εντέρου μπορεί να οδηγήσει στο να απορροφούν δύο άνθρωποι περισσότερες ή λιγότερες θερμίδες από το ίδιο φαγητό. Έρευνες δείχνουν ότι οι άνθρωποι με παχυσαρκία συχνά έχουν διαφορετική σύνθεση μικροβιώματος σε σχέση με άτομα φυσιολογικού βάρους.

Τα πεπτικά ένζυμα

Η πέψη πραγματοποιείται χάρη στα πεπτικά ένζυμα, τα οποία δρουν κυρίως στο λεπτό έντερο. Τα περισσότερα από αυτά παράγονται από το πάγκρεας, αλλά κάποια παράγονται επίσης στο στόμα, στο στομάχι και στο ίδιο το λεπτό έντερο. Κάθε ένζυμο στοχεύει σε συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά. Η λιπάση, για παράδειγμα, διασπά τα λίπη και η αμυλάση τους υδατάνθρακες...

Αν τα πεπτικά ένζυμα λείπουν ή δεν υπάρχουν σε επαρκείς ποσότητες, το σώμα μπορεί να μην καταφέρει να διασπάσει σωστά σάκχαρα, λίπη, πρωτεΐνες ή γαλακτοκομικά προϊόντα και άρα να μην μπορέσει να απορροφήσει τις θερμίδες (ενέργεια) που περιέχουν.

Παθήσεις που επηρεάζουν την απορρόφηση θερμίδων

Κάποιες παθήσεις μπορούν να επηρεάσουν την απορρόφηση θερμίδων. Ατομα με κοιλιοκάκη, νόσο του Crohn ή σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου μπορεί να απορροφούν τα θρεπτικά συστατικά διαφορετικά ή σε λιγότερο βαθμό, πράγμα που σημαίνει λιγότερες θερμίδες από το ίδιο γεύμα σε σχέση με κάποιον που δεν αντιμετωπίζει τέτοιες διαταραχές.

Τι σημαίνουν όλα αυτά

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να χωνεύεις σωστά τις τροφές και να απευθύνεσαι σε ειδικό, αν ανησυχείς για προβλήματα στην πέψη. Είναι εξίσου σημαντικό να επικεντρώσεις στη συνολική διατροφική αξία και ποιότητα των τροφών παρά στο πόσο απορροφάται η κάθε θερμίδα που καταναλώνεις σε σύγκριση με κάποιον άλλο.

Η απορρόφηση θερμίδων είναι μόνο ένας από τους πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν το βάρος, γιατί το βάρος εξαρτάται και από:

- Το σύνολο των θερμίδων που καταναλώνεις σε βάθος χρόνου
- Τον μεταβολισμό (πόσο γρήγορα το σώμα σου καίει ενέργεια)
- Τη σωματική δραστηριότητα
- Τη σύνθεση των τροφών που επιλέγεις (π.χ. πρωτεΐνες, λίπη, φυτικές ίνες)

Αν τρως πίτσες... και παίρνεις βάρος, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν έχεις καλό μικροβίωμα ή έλλειψη ενζύμων. Απλώς παίρνεις πολύ περισσότερες θερμίδες από αυτές που καίει το σώμα σου. Πρακτικά δεν μπορείς να ξέρεις με ακρίβεια πόσες θερμίδες καταναλώνεις, ανεξάρτητα από τον αριθμό στη διατροφική ετικέτα. Αυτό όμως δεν σημαίνει απώλεια ελέγχου. Αντιθέτως, μπορεί να σε κάνει να τρως πιο δαισθητικά (πώς σε κάνει να νιώθεις αυτό που τρως, τι σήματα στέλνει ο οργανισμός σου για την ποσότητα που τρως), χωρίς να αγχώνεσαι υπερβολικά για τα νούμερα. ●

«Σπάμε τη σιωπή» Ενημέρωση και πρόληψη για τη χρόνια νεφρική νόσο

Συχνά αποκαλείται «σιωπηλή νόσος» και επηρεάζει 1 στους 10 ενήλικες παγκοσμίως



Επ' ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρα Νεφρού, 12 Μαρτίου 2026, η οποία φέτος γιόρτασε την 20ή επέτειό της, η Boehringer Ingelheim φέρνει στο προσκήνιο την αυξανόμενη ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και ολοκληρωμένη διαχείριση της χρόνιας νεφρικής νόσου (XNN). Η XNN, που συχνά αποκαλείται «σιωπηλή νόσος», επηρεάζει 1 στους 10 ενήλικες παγκοσμίως, υποδιαγιγνώσκεται, υποθεραπεύεται και, συνεπώς, εξελίσσεται σε μία από τις πλέον ανησυχητικές προκλήσεις δημόσιας υγείας. Η XNN βρίσκεται στο επίκεντρο του ευρύτερου **καρδιο-νεφρο-μεταβολικού συνδρόμου (CRM syndrome)**, με τα επιστημονικά δεδομένα να δείχνουν ότι η στενή διασύνδεση καρδιάς, νεφρών και συνολικής μεταβολικής υγείας απαιτεί μια «ενιαία» και ολιστική θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων που ζουν με αυτά τα νοσήματα.

Η Boehringer Ingelheim εστιάζει στρατηγικά σε αυτήν ακριβώς τη συστημική κατανόηση, υλοποιώντας:

- Καινοτόμες τεχνολογίες και θεραπείες: Ανάπτυξη φαρμάκων με νέους μηχανισμούς δράσης που στοχεύουν απευθείας στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς της νόσου.
- Βιώσιμη φροντίδα: Ενίσχυση της πρόληψης και της πρώιμης ανίχνευσης, που αποτελούν τους πιο ισχυρούς τρόπους προστασίας τόσο των ασθενών όσο και του περιβάλλοντος.
- Συστηματική κατανόηση: Προσέγγιση και διαχείριση του καρδιο-νεφρο-μεταβολικού συνδρόμου ως μια ενιαία οντότητα.

«Σπάμε τη σιωπή»

Αναγνωρίζοντας ότι η χρόνια νεφρική νόσος παραμένει υποδιαγνωσμένη, η Boehringer Ingelheim Ελλάς δημιούργησε τη σειρά vidcasts «Σπάμε τη σιωπή». Μέσα από συζητήσεις με ειδικούς, αναδεικνύεται, με απλό και ξεκάθαρο τρόπο, η αλληλεπίδραση καρδιάς, νεφρών και συνολικής μεταβολικής υγείας, καθώς και η ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης των πρώιμων συμπτωμάτων των νοσημάτων αυτών (με την επιστημονική υποστήριξη της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, καθώς και την υποστήριξη από το Σύλλογο Ασθενών ΕΛΟΔΙ και την Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη). Η σειρά vidcasts «Σπάμε τη

σιωπή» στοχεύει στην ευαισθητοποίηση του κοινού για την αλληλεπίδραση καρδιάς-νεφρών-συνολικής μεταβολικής υγείας, καθώς και στην ανάδειξη της σημασίας της σωστής και έγκαιρης ενημέρωσης γύρω από τη χρόνια νεφρική νόσο, τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και την καρδιακή ανεπάρκεια.

Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση

Η Boehringer Ingelheim εστιάζει στην ενημέρωση για τους παράγοντες κινδύνου, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση, προτρέποντας σε τακτικούς ελέγχους για την προστασία της νεφρικής λειτουργίας. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική, καθώς η XNN συχνά δεν παρουσιάζει συμπτώματα στα αρχικά στάδια.

Η πρόληψη για τη XNN παραμένει το «κλειδί» και μπορεί να επιτευχθεί μέσω δύο απλών, οικονομικών εξετάσεων:

1. Εξέταση ούρων για έλεγχο αλβουμινουρίας (uACR): Ο σημαντικότερος δείκτης πρώιμης νεφρικής βλάβης και ισχυρός προγνωστικός παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου.

2. Αιματολογική εξέταση για έλεγχο κρεατινίνης (eGFR): Για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας.

Οι εξετάσεις αυτές συνιστώνται ιδιαίτερα σε άτομα υψηλού κινδύνου, όπως ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία ή/και ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Ο τακτικός έλεγχος των παραπάνω δεικτών καθιστά δυνατή τη διάγνωση της XNN σε πρώιμο στάδιο και συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση των επιπλοκών στην υγεία.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας (7/4) και τη σημαντικότητα των νεφρών στη συνολική υγεία, ο κ. **Δημήτρης Αναγνωστάκης, πρόεδρος & διευθύνων σύμβουλος της Boehringer Ingelheim Ελλάδας**, δήλωσε: «Η χρόνια νεφρική νόσος αποτελεί μία αναδυόμενη απειλή για τη δημόσια υγεία. Στην Boehringer Ingelheim παραμένουμε προσηλωμένοι στην ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και αντιμετωπίζουν τις βαθύτερες αιτίες της νόσου, μέσα από επιστημονική αριστεία και συνεργασίες που αλλάζουν τα δεδομένα. Παράλληλα, αναγνωρίζοντας τον ουσιαστικό ρόλο της πρόληψης, **χαιρετίζουμε την απόφαση του Υπουργείου Υγείας για τη συμπλήρωση του ελέγχου της νεφρικής λειτουργίας στους δημόσιους προληπτικούς ελέγχους**». ●

66

Η πρόληψη για τη XNN παραμένει το «κλειδί» και μπορεί να επιτευχθεί μέσω δύο απλών εξετάσεων: 1. Εξέταση ούρων για έλεγχο αλβουμινουρίας. Ο σημαντικότερος δείκτης πρώιμης νεφρικής βλάβης και προγνωστικός παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου. 2. Αιματολογική εξέταση για κρεατινίνη, για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας.

99

SOUL/BODY MIND

Σε έναν χώρο που συνδέεται κυρίως με την ασθένεια, η παρουσία της τέχνης μπορεί να λειτουργήσει ως μια διαφορετική μορφή φροντίδας. Σήμερα υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα και κλινικές μελέτες που αποδεικνύουν την ευεργετική επίδραση της τέχνης –της μουσικής, του χορού, του δράματος και των εικαστικών τεχνών– στην υγεία. Οι καλλιτεχνικές παρεμβάσεις μπορούν, σε κλινικό επίπεδο, να μειώσουν το άγχος και το καταθλιπτικό συναίσθημα, καθώς και να ανακουφίσουν τον πόνο. Για παράδειγμα, η ακρόαση χαλαρωτικής, ονειρικής μουσικής μπορεί να μειώσει την αρτηριακή πίεση και τους καρδιακούς παλμούς ασθενών που νοσηλεύονται σε θαλάμους ή ακόμη και σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Πριν από αρκετά χρόνια, ο καθηγητής αρχιτεκτονικής Roger Ulrich απέδειξε ότι ακόμη και μόνο η θέα του φυσικού περιβάλλοντος από το παράθυρο του θαλάμου νοσηλείας μπορεί να επιταχύνει την ανάρρωση του ασθενούς ύστερα από χειρουργικές επεμβάσεις.

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις μέσω της τέχνης μπορούν να διευκολύνουν την επικοινωνία του ασθενούς με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, να ενισχύσουν την εμπιστοσύνη του προς αυτό και να βελτιώσουν τη συμμόρφωσή του στις θεραπευτικές οδηγίες. Ακόμη, η έκθεση και η δημιουργική συμμετοχή των ασθενών σε τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί, μέσω της απελευθέρωσης της δημιουργικής έκφρασης, να οδηγήσει σε ελάττωση του άγχους και της κατάθλιψης, αλλά και σε ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Η παρουσία της τέχνης δεν περιορίζεται πλέον σε γκαλερί, θέατρα και αίθουσες συναυλιών. Όλο και περισσότερο, τα νοσοκομεία ενσωματώνουν διάφορες μορφές τέχνης στους χώρους τους. Η εφαρμογή της στον χώρο του νοσοκομείου δεν είναι απλώς διακοσμητική, αλλά επιτελεί ουσιαστικό ρόλο στην ευεξία τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού.

Με την ενσωμάτωση οπτικών τεχνών, μουσικής, λογοτεχνίας, αφήγησης ιστοριών, θεατρικών παρεμβάσεων και ψηφιακών μέσων, τα νοσοκομεία μπορούν να διαμορφώσουν ένα «θεραπευτικό» περιβάλλον που μειώνει το άγχος, επιταχύνει τη διαδικασία ανάρρωσης και βελτιώνει την ποιότητα ζωής όλων

όσοι βρίσκονται σε αυτά – ασθενών, προσωπικού και επισκεπτών.

Για παράδειγμα, έργα ζωγραφικής που απεικονίζουν φυσικά τοπία ή αφηρημένες συνθέσεις με έμφαση στο χρώμα μπορούν, σε αίθουσες αναμονής ή θαλάμους νοσηλείας, να προσφέρουν αίσθηση γαλήνης και να βοηθήσουν τους ασθενείς να χαλαρώσουν κατά τη διάρκεια ιατρικών πράξεων.

Η Cleveland Clinic στις ΗΠΑ έχει εφαρμόσει ένα πρόγραμμα εικαστικών παρεμβάσεων, τοποθετώντας εκατοντάδες έργα τέχνης σε ολόκληρο το νοσοκομείο. Ασθενείς και προσωπικό αναφέρουν ότι αισθάνονται πιο χαλαροί και άνετοι σε ένα περιβάλλον όπου η τέχνη είναι παρούσα, τονίζοντας ότι δημιουργείται μια πιο φιλόξενη και ανθρώπινη ατμόσφαιρα σε σχέση με τους «αποστειρωμένους» νοσοκομειακούς χώρους.

Για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η έκθεση στην τέχνη μπορεί να λειτουργήσει ως μια ευχάριστη ψυχική ανάπαυλα, προσφέροντας στιγμές αποφόρτισης από την εργασιακή πίεση. Σε χώρους ανάπαυσης εντός του νοσοκομείου, συμβάλλει στη δημιουργία μιας χαλαρωτικής ατμόσφαιρας που μπορεί να μειώσει την επαγγελματική εξουθένωση και να ενισχύσει την ικανοποίηση από την εργασία.

Παράλληλα, η συμμετοχή προσωπικού και ασθενών στη συν-δημιουργία τοιχογραφιών ενισχύει το αίσθημα της κοινότητας και της συνεργασίας. Το Great Ormond Street Hospital στο Λονδίνο ενθαρρύνει τους ασθενείς να συμμετέχουν στη δημιουργία εικαστικών έργων, καλλιεργώντας τη δημιουργικότητα, τη συνεργασία και την έκφραση συναισθημάτων τόσο στους ίδιους όσο και στους φροντιστές τους.

Η μουσική είναι μια μορφή τέχνης που έχει εφαρμοστεί περισσότερο από άλλες τέχνες στα νοσοκομεία. Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται πλέον από πολλές ιατρικές ειδικότητες ως συμπλήρωμα της κλασικής ιατρικής αγωγής. Η απαλή, χαλαρωτική μουσική σε χώρους νοσηλείας

“
Η εφαρμογή της τέχνης στον χώρο του νοσοκομείου δεν είναι απλώς διακοσμητική, αλλά επιτελεί ουσιαστικό ρόλο στην ευεξία τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού

”

ασθενών και αίθουσες αναμονής έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το άγχος, ελαττώνει την αρτηριακή πίεση και τους καρδιακούς παλμούς, καθώς και την αίσθηση του πόνου. Επίσης, οι ζωντανές μουσικές παρεμβάσεις ή συνεδρίες συνδέονται με ευεργετική επίδραση σε βιολογικές παραμέτρους και στο αίσθημα ευεξίας των ασθενών. Σε παιδιατρικές μονάδες, η μουσική λειτουργεί ως μέσο απόσπασης της προσοχής, βοηθώντας τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τον φόβο και το άγχος κατά τη διάρκεια ιατρικών παρεμβάσεων.



Η τέχνη στο νοσοκομείο

Του ΘΑΝΑΣΗ ΔΡΙΤΣΑ

Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής στο Ωνάσειο Νοσοκομείο, συνθέτης και συγγραφέας

Για το προσωπικό των νοσοκομείων, η μουσική περιβάλλοντος (background music), καθώς και οι ζωντανές μουσικές παρεμβάσεις, μπορούν να περιορίσουν το άγχος και να βελτιώσουν την εστίαση και να δημιουργήσουν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον. Σε τμήματα υψηλού εργασιακού στρες, όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας, η χρήση μουσικών ηχοτοπίων (χαλαρωτική μουσική ή ήχοι φύσης) μειώνει το άγχος του προσωπικού και των ασθενών και ενισχύει τη θετική διάθεση.

Τα νοσοκομεία μπορούν επίσης να ενσωματώσουν τη λογοτεχνία μέσω βιβλιοθηκών, δωματιών ανάγνωσης ή συνεδριών αφήγησης ιστοριών. Προγράμματα όπως η αφήγηση ιστοριών επί κλίνης, για παιδιά ή ενήλικες, ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα, μειώνουν το άγχος απομόνωσης και προάγουν την ελπίδα και την αισιοδοξία. Η αφήγηση ιστοριών αποσπά την προσοχή των ασθενών από τον πόνο και ενθαρρύνει τη φαντασία και τη θετική διάθεση κατά τη διάρκεια παρατεταμένων νοσηλείων. Το προσωπικό επωφελείται επίσης από τη λογοτεχνία, ενώ αρκετά νοσοκομεία στις ΗΠΑ έχουν εισαγάγει εργαστήρια αφήγησης για το προσωπικό, προσφέροντας οργανωμένους χώρους για ανταλλαγή εμπειριών και στοχασμού μέσω της γραφής, ενισχύοντας τη συνοχή της ομάδας.

Οι θεατρικές και παραστατικές τέχνες προσφέρουν στους ασθενείς ψυχαγωγία, χαρά, έκφραση συναισθημάτων, ενίσχυση της δημιουργικότητας, κοινωνική αλληλεπίδραση και αυτοπεποίθηση. Ο χορός και οι κινητικές δραστηριότητες, όπου είναι εφικτό, βελτιώνουν την αποκατάσταση, ενισχύουν την αίσθηση του σώματος και την έκφραση των συναισθημάτων. Για το προσωπικό του νοσοκομείου, οι συμμετοχικές παραστάσεις προάγουν τη συνοχή της ομάδας και τη συ-

νεργασία, ενισχύοντας τη θετική διάθεση για εργασία και διαμορφώνοντας μια υποστηρικτική κουλτούρα μέσα στο νοσοκομείο. Η ψηφιακή και διαδραστική τέχνη αποτελεί μια πρωτοποριακή προσέγγιση στον χώρο της υγείας. Η εικονική πραγματικότητα (VR), η επαυξημένη πραγματικότητα (AR) και οι διαδραστικές εγκαταστάσεις επιτρέπουν στους ασθενείς να αλληλεπιδρούν με την τέχνη. Οι εμπειρίες VR μεταφέρουν τους ασθενείς σε ήρεμα φυσικά τοπία, γκαλερί τέχνης ή φανταστικούς κόσμους, μειώνοντας το άγχος και τον φόβο που σχετίζονται με ιατρικές παρεμβάσεις.

Το νοσοκομείο, μέχρι σήμερα, συνδεόταν με τη θλίψη και θεωρούνταν (υποσυνείδητα) ως ένας δυσάρεστος τόπος, στον οποίο οδηγείται κανείς με αυξημένη πιθανότητα να πεθάνει. Έτσι, κανείς δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την αρχιτεκτονική και τον σχεδιασμό των νοσοκομείων, ώστε να γίνουν περισσότερο ευχάριστα για τον ασθενή. Σήμερα όμως –κυρίως στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ– αποδίδεται μεγάλη σημασία στον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό των σύγχρονων νοσοκομείων, και ιδιαίτερα στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Η παρουσία φυσικού φωτός, η οπτική επαφή του ασθενούς με το φυσικό περιβάλλον, η δυνατότητα ακρόασης μουσικής μέσω ακουστικών, η ενσωμάτωση video walls και η κυριαρχία του ξύλου στην κατασκευή φαίνεται ότι στοχεύουν σε έναν «εξανθρωπισμό» του νοσοκομείου, ώστε να καθίσταται πιο φιλικό και ευχάριστο για τον ασθενή.

Καθώς τα νοσοκομεία συνεχίζουν να ενσωματώνουν την τέχνη στην υγειονομική περίθαλψη, καλλιεργούν χώρους στους οποίους η τέχνη γίνεται όχι μόνον συμπλήρωμα της ιατρικής αγωγής, αλλά και ζωτικής σημασίας πτυχή της ανθρωποκεντρικής φροντίδας. ●



Τι θεωρούμε ιδανική απώλεια βάρους

Η παχυσαρκία είναι χρόνια νόσος και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται

66

Δεν είναι σπάνιο ένα άτομο να χάνει πόντους και να βελτιώνει σημαντικά την υγεία του, ενώ η ζυγαριά δείχνει μικρή ή και μηδενική μεταβολή

99

SOUL/BODY
MIND



Στην ιατρική, η ιδανική απώλεια βάρους δεν ταυτίζεται με τον «τέλειο» αριθμό στη ζυγαριά, αλλά με τη βελτίωση της υγείας, της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής. Πολύ συχνά αυτό που έχει τη μεγαλύτερη σημασία δεν είναι πόσα κιλά χάνονται, αλλά τι είδους βάρους χάνεται, επισημαίνει η κ. **Ρεβέκκα Γυφτάκη, ενδοκρινολόγος-διαβητολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών.**

Κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός. Διαφέρει στο φύλο, την ηλικία, τη γενετική, τον μεταβολισμό, τις συνυπάρχουσες παθήσεις και τον τρόπο ζωής. Επομένως, δεν υπάρχει ένας αριθμός κιλών ή ένας δείκτης που να ταιριάζει σε όλους. Η σύγχρονη ιατρική δεν στοχεύει απαραίτητα στο «φυσιολογικό βάρος» όπως αυτό ορίζεται αυστηρά από τους πίνακες, αλλά σε ένα πραγματικό και βιώσιμο βάρος, που συνοδεύεται από μείωση των κινδύνων για την υγεία.

Το ζητούμενο δεν είναι απλώς η απώλεια κιλών, αλλά η απώλεια λίπους

Η ζυγαριά δείχνει μόνο το συνολικό βάρος και δεν μπορεί να ξεχωρίσει αν αυτό που χάνεται είναι λίπος, μυϊκή μάζα ή υγρά. Από ιατρικής πλευράς όμως, αυτό που μας ενδιαφέρει πρωτίστως είναι η απώλεια λιπώδους ιστού, και ιδιαίτερα του κοιλιακού (σπλαχνικού) λίπους.

Η απώλεια λίπους αποτυπώνεται συχνά πιο καθαρά με:

- Μείωση πόντων, κυρίως στην περιφέρεια της μέσης
 - Βελτίωση της σύστασης σώματος
 - Και όχι απαραίτητα με εντυπωσιακή μείωση των κιλών
- Δεν είναι σπάνιο ένα άτομο να χάνει πόντους και να βελτιώνει σημαντικά την υγεία του, ενώ η ζυγαριά δείχνει μικρή ή και μηδενική μεταβολή. Η περιφέρεια μέσης α-

ποτελεί έναν από τους πιο αξιόπιστους δείκτες καρδιαγγειακού και μεταβολικού κινδύνου. Η συσσώρευση λίπους στην κοιλιά σχετίζεται άμεσα με:

- Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Λιπώδη νόσο του ήπατος
- Καρδιαγγειακά νοσήματα

Γι' αυτό και η μείωση πόντων δεν είναι απλώς αισθητικό ζήτημα, αλλά

ουσιαστικός στόχος υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις, η μείωση της περιφέρειας μέσης συνοδεύεται από σημαντική βελτίωση των εργαστηριακών δεικτών, ακόμη και με σχετικά μικρή απώλεια κιλών.

Μικρή απώλεια - μεγάλο όφελος

Ένα από τα πιο σημαντικά –και συχνά άγνωστα– δεδομένα είναι ότι ακόμη και μια μέτρια απώλεια βάρους έχει σημαντικά οφέλη. Απώλεια μόλις 5-10% του αρχικού σωματικού βάρους μπορεί να οδηγήσει σε:

- Βελτίωση του σακχάρου αίματος
 - Μείωση της αρτηριακής πίεσης
 - Βελτίωση της χοληστερόλης
 - Μείωση του λίπους στο ήπαρ
 - Καλύτερη αναπνοή και ύπνο
 - Μείωση πόνων σε αρθρώσεις και μέση
- Για ένα άτομο 100 κιλών, αυτό σημαίνει 5 με 10 κιλά –όχι 30 ή 40. Πολύ συχνά αυτά τα κιλά συνοδεύονται και από σημαντική απώλεια πόντων, που είναι και το πιο ουσιαστικό όφελος.

Γιατί οι μεγάλες και γρήγορες απώλειες δεν είναι στόχος

Η γρήγορη και μεγάλη απώλεια βάρους μπορεί να φαίνεται ελκυστική, αλλά συχνά:

- Δεν διατηρείται στον χρόνο
 - Συνοδεύεται από απώλεια μυϊκής μάζας
 - Επιβραδύνει τον μεταβολισμό
 - Αυξάνει τον κίνδυνο επαναπρόσληψης βάρους
- Όταν χάνονται κυρίως υγρά και μύες, ο αριθμός στη ζυγαριά μπορεί να «πέφτει», αλλά το λίπος –και ιδιαίτερα το κοιλιακό– να παραμένει. Αυτό εξηγεί γιατί πολλές «θεαματικές» δίαιτες δεν οδηγούν σε πραγματική βελτίωση της υγείας.

Ιδανική απώλεια σημαίνει διατηρήσιμη απώλεια

Από ιατρική σκοπιά, ιδανική θεωρείται η απώλεια βάρους που:

- Είναι σταδιακή
 - Είναι εξατομικευμένη
 - Στοχεύει στη μείωση του λίπους και στη διατήρηση της μυϊκής μάζας
 - Μπορεί να διατηρηθεί μακροχρόνια
 - Συνοδεύεται από βελτίωση δεικτών υγείας
- Συνήθως, ένας ασφαλής και ρεαλιστικός ρυθμός είναι περίπου 0,5-1 κιλό την εβδομάδα, ανάλογα με το άτομο και τη μέθοδο.

Ο στόχος δεν είναι μόνο τα κιλά

Όπως αναφέραμε παραπάνω, η επιτυχία δεν μετρείται μόνο στη ζυγαριά. Σημαντικοί δείκτες επιτυχίας είναι επίσης:

- Η μείωση της περιφέρειας μέσης
 - Η βελτίωση εργαστηριακών εξετάσεων
 - Η αύξηση της ενέργειας και της αντοχής
 - Η καλύτερη κινητικότητα
 - Η ψυχολογική ευεξία
- Πολλοί άνθρωποι απογοητεύονται επειδή «κολλάνε» στα κιλά, ενώ στην πραγματικότητα χάνουν λίπος και κερδίζουν υγεία.

Η παχυσαρκία είναι χρόνια νόσος – και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται

Όπως κάθε χρόνια νόσος, έτσι και η παχυσαρκία δεν αντιμετωπίζεται με σύντομες παρεμβάσεις, αλλά με μακροχρόνια στρατηγική. Ο στόχος δεν είναι η «τέλεια» εικόνα σώματος, αλλά ένα βάρος και μια σύσταση σώματος που:

- Μειώνουν τους κινδύνους για την υγεία
- Είναι συμβατά με την καθημερινή ζωή
- Μπορούν να διατηρηθούν χωρίς εξάντληση



Ρεβέκκα Γυφτάκη

ενδοκρινολόγος-διαβητολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών



ΤΟ ΣΩΜΑ ΑΝΤΙΣΤΕΚΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ.

- Αυξημένο αίσθημα πείνας
- Μειωμένο αίσθημα πληρότητας
- Επιβράδυνση μεταβολισμού

Η παχυσαρκία είναι χρόνια νόσος.

Δε φταις εσύ.
Το σώμα σου χρειάζεται βοήθεια.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΜΙΛΑ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΟΥ.



exopaxisarkia.lilly.gr

ΜΙΑ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Με την υποστήριξη της

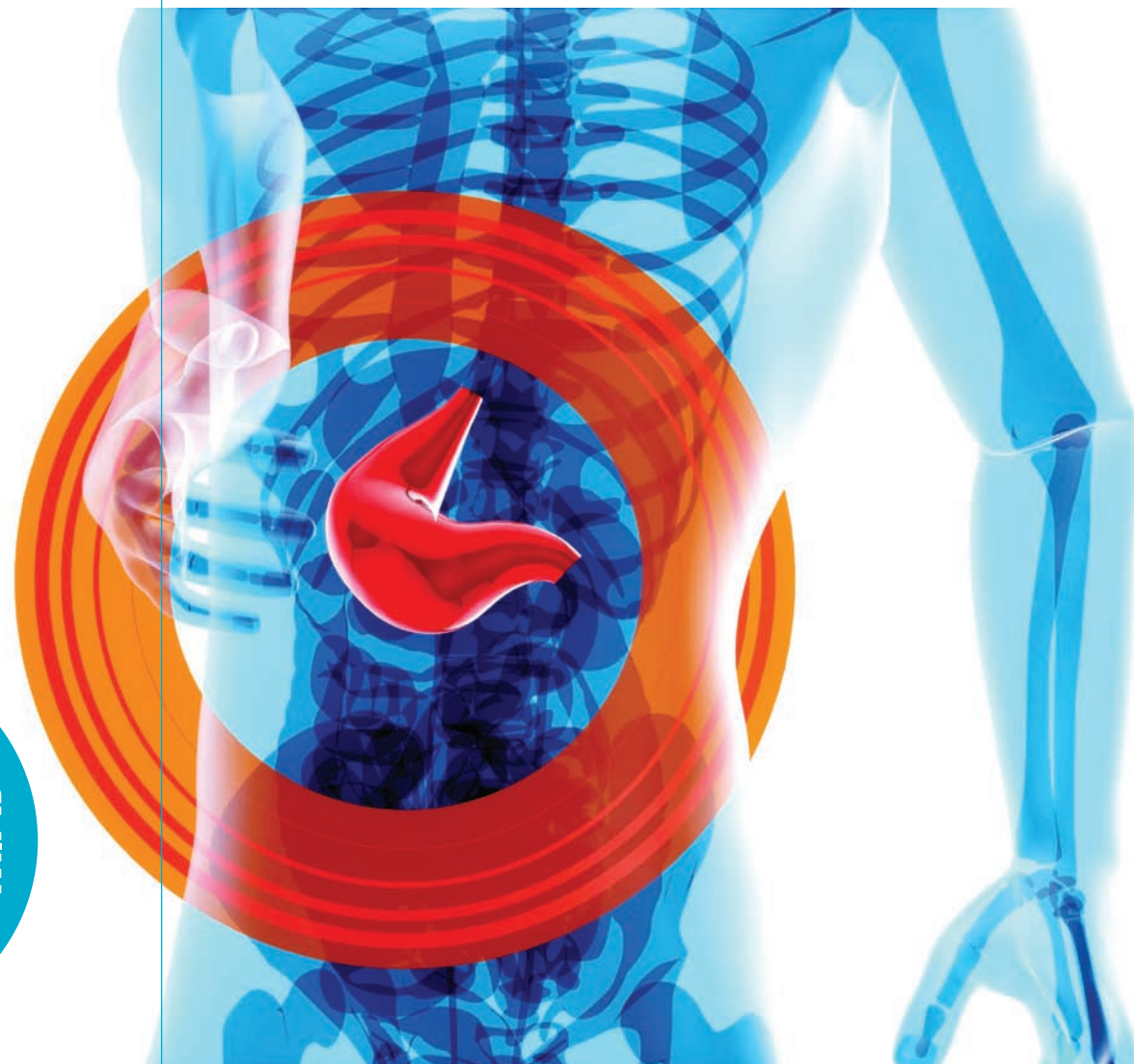


ΦΑΡΜΑΣΕΥΣ

BehinD Πίσω από την ηπατίτιδα B μπορεί να κρύβεται η ηπατίτιδα D

Νέα πανελλαδική πρωτοβουλία ενημέρωσης και δωρεάν ελέγχου από την Gilead Sciences

SOUL/BODY
MIND



Γέφυρα 2026: Πανελλαδική πρωτοβουλία ενημέρωσης και δωρεάν ελέγχου

Στο πλαίσιο της καμπάνιας, υλοποιείται το πρόγραμμα **Γέφυρα 2026**, μια στοχευμένη πρωτοβουλία της Ε.Ε.Μ.Η. σε συνεργασία με την Gilead Sciences Ελλάδος, που αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση της ηπατίτιδας D. Έως τις 30/6/2026, άτομα με ηπατίτιδα B μπορούν, κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό τους, να υποβληθούν **δωρεάν** σε ειδικό εργαστηριακό έλεγχο στα εξειδικευμένα διαγνωστικά κέντρα, μέσω μιας απλουστευμένης διαδικασίας πανελλαδικής κάλυψης.

«Η ηπατίτιδα D είναι η σοβαρότερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας και μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα, χωρίς εμφανή συμπτώματα. Με το πρόγραμμα Γέφυρα 2026, δίνουμε τη δυνατότητα σε ασθενείς με ηπατίτιδα B σε όλη τη χώρα να αποκτήσουν πρόσβαση σε έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση, κάτι που μπορεί να αλλάξει ουσιαστικά την πορεία της νόσου», δήλωσε ο **Ιωάννης Βλαχογιαννάκος**, καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ήπατος.

«Η ηπατίτιδα D αποτελεί μια σιωπηλή αλλά εξαιρετικά επιθετική απειλή για τους ασθενείς με ηπατίτιδα B. Μέσα από την καμπάνια **BehinD** και το πρόγραμμα **Γέφυρα 2026**, δεν περιοριζόμαστε μόνο στην ενημέρωση, δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για ουσιαστική πρόσβαση στη διάγνωση. Η συνεργασία μας με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος αποδεικνύει ότι όταν η επιστημονική κοινότητα και η φαρμακοβιομηχανία λειτουργούν με κοινό όραμα, μπορούμε να φέρουμε πραγματική αλλαγή στη φροντίδα των ασθενών και να αναδείξουμε τη σοβαρότητα της HDV λοίμωξης που συχνά παραμένει στο περιθώριο», ανέφερε ο **Σάββας Χαραλαμπίδης**, γενικός διευθυντής της Gilead Sciences Ελλάδος, Κύπρου & EDM. ●

Πίσω από τη διάγνωση της ηπατίτιδας B μπορεί να κρύβεται η **σοβαρότερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας: η ηπατίτιδα D (HDV)**. Παρά τη βαρύτητά της, συχνά παραμένει αδιάγνωστη, καθώς εξελίσσεται σιωπηλά, επιβαρύνοντας σημαντικά την υγεία του ήπατος. Με στόχο να αναδείξει αυτή την «αόρατη» απειλή, η **Gilead Sciences Ελλάδος**, σε συνεργασία με την **Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος (Ε.Ε.Μ.Η.)**, υλοποιεί την καμπάνια ενημέρωσης **BehinD - Πίσω από την Ηπατίτιδα B μπορεί να κρύβεται η Ηπατίτιδα D**. Η καμπάνια υλοποιείται σε τέσσερις γλώσσες –ελληνικά, αλβανικά, ρουμανικά και βουλγαρικά–, με στόχο την ισότιμη ενημέρωση και την ενίσχυση της πρόσβασης σε αξιόπιστη πληροφόρηση για όλους, εστιάζοντας στη διάγνωση της χρόνιας ηπατίτιδας D (HDV), η οποία αναπτύσσεται μόνο παρουσία του ιού της ηπατίτιδας B.

Η ηπατίτιδα D παραμένει αδιάγνωστη

Η ηπατίτιδα D δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς την παρουσία του ιού της ηπατίτιδας B. Όταν όμως συνυπάρχουν, η νόσος εξελίσσεται ταχύτερα και πιο επιθετικά, οδηγώντας συχνότερα σε προχωρημένη ηπατική βλάβη, κίρρωση και αυξημένη ηπατική θνητότητα. Η λοίμωξη μπορεί να εμφανιστεί είτε ως συλλοίμωξη, είτε –και συχνότερα– ως επιλοίμωξη σε άτομα με χρόνια ηπατίτιδα B.

Παρότι πρόκειται για τη σοβαρότερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας, η διάγνωση της ηπατίτιδας D είναι απλή και πραγματοποιείται με εξετάσεις αίματος. Ωστόσο, μεγάλος αριθμός φορέων του ιού της ηπατίτιδας B δεν έχει ελεγχθεί ποτέ για HDV, καθώς συχνά δεν εμφανίζονται συμπτώματα. Το μήνυμά της καμπάνιας BehinD είναι σαφές: **Ο έλεγχος για ηπατίτιδα D πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρακολούθησης όλων των ασθενών με ηπατίτιδα B.**

“
Η ηπατίτιδα D είναι η σοβαρότερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας και μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα, χωρίς εμφανή συμπτώματα.
Με το πρόγραμμα Γέφυρα 2026, δίνεται η δυνατότητα σε ασθενείς με ηπατίτιδα B σε όλη τη χώρα να αποκτήσουν πρόσβαση σε έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση.
”



Πίσω από
την **Ηπατίτιδα Β**
μπορεί
να κρύβεται
η **Ηπατίτιδα D**.

B E H I N **D**.

Σχεδόν 1 στους 10 ανθρώπους που νοσούν από Ηπατίτιδα Β, νοσεί και από Ηπατίτιδα D.

Η λοίμωξη με Ηπατίτιδα D επιταχύνει την ηπατική βλάβη, αυξάνοντας τον κίνδυνο για κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο¹.

Ο έλεγχος για Ηπατίτιδα D είναι απλός - ενημερώσου, συμβουλέψου τον ηπατολόγο και προστάτεψε το συκώτι σου.



Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας.

1.Papathodoridis G et al Liver Int. 2023 Sep;43(9):1879-1889

Affidea & «Προλαμβάνω» Όταν η πρόληψη γίνεται τρόπος ζωής

Περισσότεροι από 5,2 εκατομμύρια πολίτες έχουν συμμετάσχει στις προληπτικές εξετάσεις, ενώ 178.000 περιστατικά έχουν ανιχνευθεί εγκαίρως



Στην Αθήνα των γρήγορων ρυθμών η καρδιαγγειακή υγεία δεν είναι πάντα προτεραιότητα, όμως μπορεί να προστατευτεί με μικρά, απλά βήματα. Εδώ έρχεται και απαντά το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας «Προλαμβάνω τα Καρδιαγγειακά», το οποίο περιλαμβάνει πλέον και τον έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας. Πρόκειται για μια πρωτοβουλία που απευθύνεται σε πολίτες 30 έως 70 ετών με ΑΜΚΑ και προσφέρει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση. Στοχεύει στον έγκαιρο εντοπισμό των κυριότερων χρόνιων νοσημάτων (όπως οι καρδιαγγειακές ασθένειες) που ευθύνονται για πρόωρους θανάτους στη χώρα μας, μέσω της καθιέρωσης δωρεάν προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων.

Δεν μιλάμε απλώς για εξετάσεις ρουτίνας, αλλά για την ευκαιρία να εντοπιστούν έγκαιρα παράγοντες κινδύνου, πριν μετατραπούν σε σοβαρά προβλήματα. Και αυτό, έρχεται να αλλάξει τα πάντα.

Τα νούμερα που δείχνουν τη σημασία της πρόληψης

Μέχρι σήμερα, περισσότεροι από 5,2 εκατομμύρια πολίτες έχουν συμμετάσχει στις προληπτικές εξετάσεις του προγράμματος, ενώ 178.000 περιστατικά έχουν ανιχνευθεί εγκαίρως. Πίσω από κάθε αριθμό υπάρχει μια ζωή που κέρδισε χρόνο, ποιότητα, προοπτική.

Σε μια χώρα όπου ιστορικά η πρόληψη δεν αποτελούσε προτεραιότητα, η μαζική ανταπόκριση δείχνει μια αλλαγή κουλτούρας. Η υγεία δεν είναι πια κάτι που διαχειριζόμαστε μόνο όταν εμφανιστεί το σύμπτωμα, αλλά

κάτι που προστατεύουμε ενεργά για εμάς και όσους αγαπάμε.

Ο ρόλος της Affidea: Υποδομές, τεχνολογία, αξιοπιστία

Η επιτυχία ενός τέτοιου προγράμματος δεν εξαρτάται μόνο από τη θεσμική πρωτοβουλία, αλλά και από την ποιότητα των συνεργαζόμενων φορέων. Η Affidea, κορυφαίος πάροχος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε Ελλάδα και Ευρώπη, συμμετέχει ενεργά στο πρόγραμμα «Προλαμβάνω» από την πρώτη στιγμή, μέσα από ένα διευρυμένο δίκτυο και με κορυφαίο εξοπλισμό τελευταίας γενιάς. Με 40 ιατρικά κέντρα σε Αθήνα και μεγάλες επαρχιακές πόλεις, εξυπηρετώντας σχεδόν ένα εκατομμύριο πολίτες ετησίως, η Affidea προσφέρει πρόσβαση σε σύγχρονες διαγνωστικές εξετάσεις, με κορυφαία πρωτόκολλα, ασφάλεια και χωρίς καμία

έκπτωση σε αξιοπιστία και ποιότητα. Η επένδυση στην τεχνολογία αποτελεί σταθερό άξονα της φιλοσοφίας της. Σύγχρονα συστήματα μαγνητικής και αξονικής τομογραφίας, 3D ψηφιακή μαστογραφία, προηγμένη υπερηχοτομογραφία, όλα με στόχο την ακρίβεια, την ασφάλεια και την άνεση του εξεταζόμενου.

Δεν είναι τυχαίο ότι τα κέντρα της Affidea έχουν διακριθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο για τις υψηλές προδιαγραφές ακτινοπροστασίας, επιβεβαιώνοντας ότι η τεχνολογία μπορεί να είναι ένας αξιόπιστος και ασφαλής σύμμαχος στην υγεία.

Φροντίδα υγείας χωρίς εμπόδια στην Affidea

Σε μια εποχή όπου η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας συχνά συνδέεται με κόστος και αναμονή, η δυνατότητα δωρεάν προληπτικού ελέγχου αποκτά ιδιαίτερη αξία. Στην Affidea, η συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ, τα δημόσια ταμεία και τις μεγαλύτερες ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, ενισχύουν καθημερινά αυτή τη φιλοσοφία.

Η υγεία δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας. Είναι η ελευθερία να συνεχίζουμε να ζούμε καλά δίπλα στους αγαπημένους μας. Ας μην ξεχνάμε ότι η πρόληψη μας επιτρέπει να ονειρευόμαστε μαζί. ●

66

Η Affidea, κορυφαίος πάροχος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε Ελλάδα και Ευρώπη, συμμετέχει ενεργά στο πρόγραμμα «Προλαμβάνω» από την πρώτη στιγμή, μέσα από ένα διευρυμένο δίκτυο και με κορυφαίο εξοπλισμό τελευταίας γενιάς

99

ΔΩΡΕΑΝ

Προληπτικές Εξετάσεις
για τα Καρδιαγγειακά
Νοσήματα



ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ
ΤΑ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ



Τα Διαγνωστικά Κέντρα Affidea συμμετέχουν στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων και προσφέρουν δωρεάν:

- ! Αιματολογικές εξετάσεις
- ! Ιατρική εκτίμηση
- ! Καρδιολογικό έλεγχο με βάση τα ευρήματα

! Έλεγχο νεφρικής δυσλειτουργίας

Νέα
εξέταση

Αφορά άνδρες & γυναίκες 30 - 70 ετών που διαθέτουν ΑΜΚΑ

Κλείστε το ραντεβού σας εύκολα | Επιλέξτε το πλησιέστερο διαγνωστικό κέντρο Affidea | Επικοινωνήστε μαζί μας για περισσότερες πληροφορίες



affidea.gr



Σακουλάκια νικοτίνης Ένα βοήθημα στη διακοπή για τη δημόσια υγεία;

Η χρήση των rouches νικοτίνης αφορά κυρίως ενήλικες καπνιστές που αναζητούν λιγότερο επιβλα

Σημαντικές εξελίξεις, από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σχετικά με τα σακουλάκια (rouches) νικοτίνης και τη διερεύνηση της δυνατότητας τους να χρησιμοποιηθούν ως πιθανό υποκατάστατο του καπνίσματος, με σημαντικά μειωμένες αρνητικές επιδράσεις στην υγεία, δημοσιεύσε στις αρχές τους έτους, στο επιστημονικό περιοδικό *Internal and Emergency Medicine*, ο δρ **Φαρσαλινός**, ερευνητής ιατρός με πλούσια συγγραφική δραστηριότητα.

Τι είναι τα σακουλάκια νικοτίνης;

Τα σακουλάκια νικοτίνης (nicotine rouches) είναι μια εναλλακτική μέθοδος καπνίσματος, στα οποία η νικοτίνη, η οποία είναι φαρμακευτικής καθαρότητας, περιέχεται σε μικρές θήκες (σακουλάκια) φυτικής προέλευσης, που τοποθετούνται στο στόμα, κάτω από το άνω χείλος, και η απορρόφησή της πραγματοποιείται μέσω του στοματικού βλεννογόνου. Στόχος αυτών των προϊόντων δεν είναι η δημιουργία ενός νέου τύπου καπνιστών, αλλά η αρωγή των καπνιστών που δεν επιθυμούν, για οποιοδήποτε λόγο, τη διακοπή του καπνίσματος, να υιοθετήσουν τη χρήση μιας λιγότερο επιβλαβούς εναλλακτικής επιλογής σε σχέση με το τσιγάρο.

Επιστημονική έρευνα

Σύμφωνα με τις εκτενείς έρευνες, τα σακουλάκια νικοτίνης περιέχουν μη ανιχνεύσιμες ποσότητες από τα περισσότερα επιβλαβή προϊόντα καύσης, τα οποία συνδέονται με την εμφάνιση καρκίνου, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών παθήσεων. Παρότι ορισμένες αναλύσεις έχουν ανιχνεύσει ίχνη ουσιών όπως η φορμαλδεΐδη, καθώς και μετάλλων όπως το χρώμιο, τα επίπεδα αυτών είναι γενικά συγκρίσιμα με ή χαμηλότερα από εκείνα που έχουν βρεθεί σε εγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα υποκατάστασης της νικοτίνης (NRTs) και σημαντικά χαμηλότερα από τα αντίστοιχα επίπεδα που απαντώνται στο snus. Σε πλήθος ερευνών που πραγματοποιήθηκαν εμφανίζουν σημαντικά μειωμένο in vitro τοξικολογικό προφίλ σε σχέση με το συμβατικό τσιγάρο, σε αρκετές περιπτώσεις ακόμη και σε σχέση με το snus.

Αυτά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα ενισχύουν και κλινικές έρευνες, από τις οποίες προέκυψε ότι οι χρήστες των προϊόντων αυτών έχουν σημαντικά μειωμένη έκθεση σε τοξικές ουσίες συγκριτικά με τους καπνιστές συμβατικών τσιγάρων. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα επίπεδα έκθεσής τους σε άλλα μέταλλα και αλκαλοειδή που προέρχονται από το φυτό του καπνού σε σχέση με αυτά που παρατηρούνται στους μη

χρήστες προϊόντων καπνού.

Ένα ακόμη σημείο που απασχολεί την επιστημονική κοινότητα αλλά και τους χρήστες των προϊόντων αυτών είναι η επίδρασή τους στη στοματική υγεία. Σε γενικές γραμμές, τα διαθέσιμα έως σήμερα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν βελτίωση σε παραμέτρους της στοματικής υγείας με τη χρήση rouches (σακουλάκια) νικοτίνης, σε σύγκριση με το κάπνισμα και τη χρήση snus, ωστόσο καταδεικνύουν την πιθανότητα πρόκλησης οξείας και μακροπρόθεσμης ερεθιστικής επίδρασης στον στοματικό βλεννογόνο, σε σύγκριση με τη μη χρήση οποιουδήποτε προϊόντος νικοτίνης ή καπνού.

Καθώς το προϊόν έχει εισέλθει σχετικά πρόσφατα στην αγορά, δεν υπάρχει επαρκής αριθμός επιδημιολογικών ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία που να αποδεικνύουν ότι το τοξικολογικό προφίλ του προϊόντος και η μειωμένη έκθεση στις τοξίνες του καπνού, συνδέονται με μειωμένο κίνδυνο για ανάπτυξη κάποιας πάθησης σχετιζόμενης με το κάπνισμα. Εντούτοις, γι' αυτό τον σκοπό, μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιδημιολογικά δεδομένα, που αφορούν στη χρήση snus, καθώς υπάρχουν αρκετές ομοιότητες στην παραγωγική διαδικασία, τη φαρμακοκινητική, τον τρόπο χρήσης και την απορρόφηση της νικοτίνης στο σώμα σε αυτά τα δύο προϊόντα. Συνεπώς, εφόσον τα εκτενή δεδομένα για το snus καταδεικνύουν ένα προφίλ χαμηλότερου κινδύνου συγκριτικά με το κάπνισμα, είναι επιστημονικά εύλογο να υποθέσουμε ότι τα σακουλάκια νικοτίνης, τα οποία είναι χημικά απλούστερα και καθαρότερα, θα ενέχουν ακόμη και στο δυσμενέστερο σενάριο ισοδύναμο ή, κατά πάσα πιθανότητα, χαμηλότερο κίνδυνο.

Συνοψίζοντας, το σύνολο των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων τοποθετεί τα σακουλάκια νικοτίνης στο χαμηλότερο άκρο του φάσματος μείωσης της βλάβης από το κάπνισμα, πιθανότατα δίπλα στα φαρμακευτικά προϊόντα υποκατάστασης της νικοτίνης. Έτσι, παρότι δεν είναι απαλλαγμένα κινδύνου, το μέγεθος των δυνητικών κινδύνων είναι σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με το τσιγάρο.

Απορρόφηση νικοτίνης

Όπως συμβαίνει με όλα τα προϊόντα νικοτίνης που δεν απαιτούν καύση, η απορρόφηση της νικοτίνης μέσω του στοματικού βλεννογόνου είναι πιο αργή σε σύγκριση με τα προϊόντα καύσης, που η εισπνεόμενη νικοτίνη φτάνει στον εγκέφαλο μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα.

Παρόλα αυτά, τα σακουλάκια νικοτίνης –όπως και τα snus– επιτυγχάνουν ταχύτερη απορρόφηση σε σχέση με κάποια άλλα προϊόντα φαρμακευτικής χρήσης (π.χ. δερματικά επιθέματα). Όμως, έχουν βραδύτερη απορρόφηση νικοτίνης σε σχέση με το τσιγάρο, γεγονός που ενδέχεται να περιορίσει την αρχική τους αποδοχή σε πολλούς καπνιστές.

Μπορούν τα σακουλάκια νικοτίνης να αποτελέσουν την πύλη εισόδου στο κάπνισμα;

Αντανακλώντας τις ανησυχίες που είχαν διατυπωθεί και για το snus, η αυξανόμενη διαθεσιμότητα προϊόντων νικοτίνης για χρήση από το στόμα έχει εγείρει προβληματισμούς δημόσιας υγείας, όπως το ενδεχόμενο αύξησης της συνολικής χρήσης νικοτίνης, η λειτουργία τους ως «πύλη εισόδου» για μη χρήστες προς τα συμβατικά καπνικά προϊόντα (π.χ. τσιγάρα) ή η συνέχιση του καπνίσματος μέσω μόνιμης διπλής χρήσης. Ωστόσο, δεδομένα σε επίπεδο πληθυσμού, ιδίως από τη Σουηδία και άλλες σκανδιναβικές χώρες, αντικρούουν σαφώς αυτούς τους φόβους, δείχνοντας ότι αυτά τα προϊόντα λειτουργούν κυρίως ως «έξοδος» από το κάπνισμα και όχι ως «πύλη εισόδου» προς αυτό. Συνεπώς, τα έως σήμερα στοιχεία υποστηρίζουν ότι τα σακουλάκια νικοτίνης θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα εργαλείο για τη μείωση ή τη διακοπή του τσιγάρου, συμβάλλοντας στην περαιτέρω μείωση του επιπολασμού του, χωρίς αύξηση του συνολικού φορτίου νοσηρότητας που σχετίζεται με τον καπνό, υπό την προϋπόθεση της συνεχιζόμενης επιστημονικής αξιολόγησης και παρακολούθησης των προτύπων χρήσης τους.

Προβληματισμοί

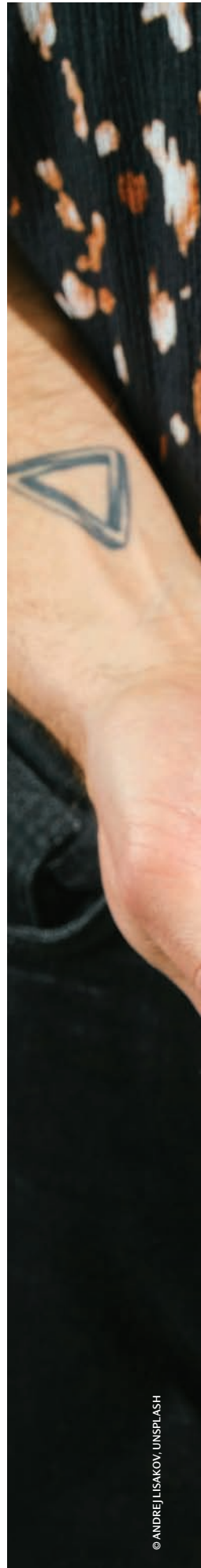
Ιδανικά η χρήση των rouches (σακουλάκια) νικοτίνης θα πρέπει να αφορά κυρίως ενήλικες καπνιστές που αναζητούν λιγότερο επιβλαβείς εναλλακτικές. Αντίθετα, η εκτεταμένη χρήση τους από άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ και ιδιαίτερα από εφήβους, θα μπορούσε να δημιουργήσει ανησυχίες για τη δημόσια

SOUL/BODY
MIND

66

Τα σακουλάκια νικοτίνης φαίνεται να μπορούν να λειτουργήσουν ως ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μείωση του καπνίσματος, προσφέροντας στους ενήλικες καπνιστές μια λιγότερο επιβλαβή εναλλακτική λύση αντί των καίοντων προϊόντων καπνού

99



πή του καπνίσματος ή ένας νέος κίνδυνος

βείς εναλλακτικές



υγεία, καθώς ενδέχεται να οδηγήσει σε νέα εξάρτηση από τη νικοτίνη. Τα έως σήμερα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι τα σακουλάκια νικοτίνης υιοθετούνται κυρίως από το κοινό για το οποίο προορίζονται, δηλαδή ενήλικες καπνιστές και άτομα που έχουν διακόψει πρόσφατα το κάπνισμα. Ωστόσο, η ταχεία ανάπτυξη της αγοράς και οι πρώτες ενδείξεις αυξημένης χρήσης από νέους καθιστούν απαραίτητη τη συνεχή παρακολούθηση και την αυστηρή εφαρμογή απαγορεύσεων πώλησης σε ανηλίκους, ώστε να διαφυλαχθεί ο ρόλος τους στη μείωση της βλάβης για τους ενήλικες καπνιστές.

Τέλος, η ραγδαία εξάπλωση των rouches νικοτίνης έχει αναδείξει σημαντικά κενά στη ρύθμιση και τον ποιοτικό έλεγχο σε κάποιες χώρες. Η επισήμανση της περιεκτικότητας σε νικοτίνη συχνά δεν είναι σαφής ή είναι παραπλανητική, δυσκολεύοντας τους χρήστες να κάνουν ενημερωμένες επιλογές ή να προσαρμόσουν τη χρήση τους. Επιπλέον, ορισμένα προϊόντα περιέχουν ιδιαίτερα υψηλές ποσότητες νικοτίνης, που μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες οξείες επιδράσεις. Η θέσπιση ανώτατων ορίων νικοτίνης ανά σακουλάκι, η εναρμόνιση της επισήμανσης και η συστηματική εποπτεία της αγοράς αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την προστασία των καταναλωτών και τη μεγιστοποίηση του οφέλους για τη δημόσια υγεία. Η χώρα μας εδώ και ένα χρόνο έχει προβεί στις ανάλογες ρυθμίσεις για τα προϊόντα αυτά.

Συμπέρασμα

Συνολικά, τα σακουλάκια νικοτίνης φαίνεται να μπορούν να λειτουργήσουν ως ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μείωση του καπνίσματος, προσφέροντας στους ενήλικες καπνιστές μια λιγότερο επιβλαβή εναλλακτική λύση αντί των καιόμενων προϊόντων καπνού. Ωστόσο, το συνολικό όφελος για τη δημόσια υγεία εξαρτάται από μία ισορροπημένη και τεκμηριωμένη ρυθμιστική προσέγγιση. Είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ενήλικων καπνιστών σε αυτά τα προϊόντα παράλληλα με αυστηρούς κανόνες ποιότητας, όρια στη μέγιστη περιεκτικότητα νικοτίνης και συνεχή παρακολούθηση της χρήσης τους, ώστε να αποφεύγονται κίνδυνοι όπως η υπερβολική κατανάλωση και η χρήση από ανηλίκους. Εφόσον οι προκλήσεις αυτές αντιμετωπιστούν με κατάλληλα, επιστημονικά τεκμηριωμένα μέτρα, τα σακουλάκια νικοτίνης θα μπορούσαν να συμβάλουν ουσιαστικά στη σταδιακή μείωση και ενδεχομένως στην εξάλειψη του καπνίσματος. ●

66

Στόχος αυτών των προϊόντων δεν είναι η δημιουργία ενός νέου τύπου καπνιστών, αλλά η αρωγή των καπνιστών που δεν επιθυμούν, για οποιοδήποτε λόγο, τη διακοπή του, να υιοθετήσουν τη χρήση μιας λιγότερο επιβλαβούς εναλλακτικής επιλογής σε σχέση με το τσιγάρο

99

Βιοδείκτες Παραμένει στα χαρτιά η αποζημίωση της διευρυμένης λίστας

Το κόστος συνεχίζει να επιβαρύνει εξ ολοκλήρου τα νοικοκυριά που πλήττονται από τον καρκίνο



Ενα σοβαρό κενό μεταξύ θεσμοθέτησης και πρακτικής εφαρμογής συνεχίζει να επιβαρύνει οικονομικά τους ασθενείς στην Ελλάδα, οι οποίοι καλούνται να πληρώνουν από την τσέπη τους κρίσιμες διαγνωστικές εξετάσεις. Παρότι επιπλέον προβλεπτικοί βιοδείκτες έχουν τιμολογηθεί, ως πρώτο βήμα για να ενταχθούν θεσμικά στο σύστημα, η αποζημίωσή τους παραμένει ανενεργή στην πράξη, με το κόστος να συνεχίζει να επιβαρύνει εξ ολοκλήρου τα νοικοκυριά που πλήττονται από τον καρκίνο.

Η σημασία των βιοδεικτών στη σύγχρονη ιατρική είναι καθοριστική, καθώς πρόκειται για εξετάσεις που επιτρέπουν την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας, εξατομικευμένης για κάθε ασθενή, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα και μειώνοντας τις άσκοπες παρεμβάσεις. Ιδιαίτερα στον τομέα της ογκολογίας και της αιματο-ογκολογίας, οι βιοδείκτες καθοδηγούν κρίσιμες θεραπευτικές αποφάσεις και επιτρέπουν την ακριβή παρακολούθηση της πορείας της νόσου. Η επιστημονική κοινότητα συμφωνεί ότι η αξιοποίησή τους είναι μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις των τελευταίων ετών, καθώς αποτελούν το «κλειδί» για την ιατρική ακριβείας. Παράλληλα, μελέτες δείχνουν ότι η σωστή καθοδήγηση των θεραπειών μέσω βιοδεικτών μπορεί να μειώσει σημαντικά το συνολικό κόστος, αποφεύγοντας αναποτελεσματικές για το εκάστοτε περιστατικό αγωγές και περιττές δαπάνες. Κατά συνέπεια, η πρόσβαση στους βιοδείκτες δεν είναι μόνο ζήτημα ποιότητας φροντίδας, αλλά και βιωσιμότητας του ίδιου του συστήματος.

Πρόοδος με αργά βήματα

Παρά τη σαφή αυτή εικόνα και τις μεγάλες ακάλυπτες ανάγκες, η πορεία ενσωμάτωσης των βιοδεικτών στο ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρί-

ζεται από καθυστερήσεις. Το 2014 τιμολογήθηκαν και αποζημιώθηκαν για πρώτη φορά εξετάσεις προβλεπτικών βιοδεικτών που συνδέονταν με συγκεκριμένες φαρμακευτικές θεραπείες της εποχής. Στη συνέχεια, το 2022 αποζημιώθηκαν μόνο κάποιοι κύριοι βιοδείκτες για τον καρκίνο του μαστού με καθυστέρηση 4 ετών από την τιμολόγησή τους το 2018. Χρειάστηκαν όμως έντεκα ολόκληρα χρόνια από το 2014 για να γίνει το επόμενο βήμα, παρά τη μεγάλη πρόοδο στο πεδίο της διάγνωσης και της θεραπείας όλο αυτό το διάστημα. Τον Οκτώβριο του 2025 τιμολογήθηκαν εξετάσεις που αφορούν φάρμακα τα οποία εντάχθηκαν στο σύστημα την περίοδο 2014-2025 (ΦΕΚ 5627/Β'). Ωστόσο, έξι μήνες μετά τη δημοσίευση του ΦΕΚ, η αποζημίωση αυτών των εξετάσεων δεν έχει ενεργοποιηθεί. Το ακόμη πιο ανησυχητικό είναι ότι η διαπραγμάτευση μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των διαγνωστικών εργαστηρίων ακόμη δεν έχει ξεκινήσει. Αυτή είναι μια διαδικασία που στην πράξη αποδεικνύεται χρονοβόρα και κατακεραματισμένη, χωρίς θεσμοθετημένα χρονοδιαγράμματα. Σύμφωνα με μελέτη της ερευνητικής ομάδας του καθηγητή Κυριάκου Σουλιάτη, σχεδόν το σύνολο των ογκολόγων (99%) συστήνει τη διενέργεια εξετάσεων βιοδεικτών. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών δυσκολεύεται να

έχει πρόσβαση σε αυτές. Περίπου το 46%, μάλιστα, δηλώνει ότι αλλάζει θεραπεία χωρίς να έχει προηγουμένως υποβληθεί σε σχετική εξέταση. Οι τιμές αποζημίωσης των εξετάσεων βιοδεικτών (ΦΕΚ 2025) κυμαίνονται από 70 έως 870 ευρώ για μεμονωμένες εξετάσεις, γεγονός που δίνει μια σαφή εικόνα της επιβάρυνσης που καλούνται να αναλάβουν οι ασθενείς όσο η αποζημίωση δεν εφαρμόζεται. Για πολλούς, το ποσό αυτό λειτουργεί αποτρεπτικά, ακόμα περισσότερο όταν απαιτείται η διενέργεια πολλαπλών εξετάσεων βιοδεικτών, οδηγώντας είτε σε καθυστερήσεις είτε σε πλήρη αποφυγή των εξετάσεων.

Εξοικονόμηση για το σύστημα υγείας

Την ίδια στιγμή, τα οικονομικά δεδομένα δείχνουν ότι η μη αποζημίωση αποτελεί τελικά πιο δαπανηρή επιλογή. Ανάλυση της ομάδας του καθηγητή Οικονομικών της Υγείας Κώστα Αθανασάκη δείχνει ότι η εισαγωγή βιοδεικτών σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική εξοικονόμηση πόρων. Ενδεικτικά, σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, μια αρχική επένδυση περίπου 600.000 ευρώ μπορεί να αποφέρει εξοικονόμηση 11,6 εκατομμυρίων ευρώ σε βάθος τριετίας. Αντίστοιχα, σε γυναικολογικούς καρκίνους, δαπάνη 1,2 εκατομμυρίων ευρώ συνδέεται με εξοικονόμηση 9,5 εκατομμυρίων ευρώ.

Παρά τις εξαγγελίες για αύξηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τους βιοδείκτες από 3,5 εκατομμύρια στα 10 εκατομμύρια ευρώ, η κάλυψη των νεοεισαχθέντων εξετάσεων παραμένει σε εκκρεμότητα. Πηγές από την αγορά φαρμάκου, επιστημονικοί που υπαρκτή ήδη θεσμική δυνατότητα για άμεση ενεργοποίηση της διαδικασίας, με βάση τις τιμές που έχουν καθοριστεί στον ΦΕΚ, μέσω απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, ακόμη και πριν ολοκληρωθούν οι διαπραγματεύσεις. Όπως τονίζουν, μια τέτοια επιλογή θα μπορούσε να καλύψει άμεσα κρίσιμες ανάγκες, ιδίως για βιοδείκτες που συνδέονται με σωτηριές θεραπείες. Παράλληλα, ωστόσο, η ένταξη των νέων εξετάσεων βιοδεικτών στην αποζημίωση απαιτεί και τη διασφάλιση αυστηρών προδιαγραφών ποιότητας. Η αξιολόγηση και πιστοποίηση των διαγνωστικών εργαστηρίων που θα τις διενεργούν, καθώς και η συνεχής παρακολούθηση από τον ΕΟΠΥΥ, αποτελούν βασικές προϋποθέσεις ώστε οι εξετάσεις να είναι αξιόπιστες και να οδηγούν σε πραγματικά αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. ●

“ Η πρόσβαση στους βιοδείκτες δεν είναι μόνο ζήτημα ποιότητας φροντίδας, αλλά και βιωσιμότητας του ίδιου του συστήματος ”



Οι εξελίξεις στην ολιστική φροντίδα της υγείας μας είναι συνεχείς και η **ATHENS VOICE** σας παρουσιάζει κάποιες από αυτές

Cordia Health Κανένασ ασθενής μόνος του

Η εφαρμογή που φέρνει κοντά ασθενείς με παρόμοιες εμπειρίες



Οδωρής Σπηλιώτης

Ιδρυτής Cordia Health

➔ **Μια χρόνια πάθηση** δεν αφορά ποτέ μόνο το σώμα. Ο φόβος και η αβεβαιότητα είναι αόρατοι συνοδοιπόροι της, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία και την καθημερινότητα. Για τους ανθρώπους της Cordia Health όλα ξεκίνησαν από την προσωπική διαδρομή του ιδρυτή της, Θοδωρή Σπηλιώτη. Όταν στα 17 του διαγνώστηκε με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και τοποθέτησε απινιδωτή, ένιωσε την ανάγκη να βρει κάποιον που να περνάει το ίδιο και να του αποδείξει ότι μπορεί να συνεχίσει να αθλείται, να ονειρεύεται και να ζει μια φυσιολογική ζωή. Αυτή η ακάλυπτη τελικά ανάγκη τότε, έδωσε τώρα πνοή στην Cordia.

Βρες ανθρώπους με παρόμοια ιστορία

Η Cordia είναι μια εφαρμογή όπου ασθενείς αλλά και φροντιστές (φίλος/συγγενής ασθενούς) μπορούν να μοιραστούν τη διαδρομή τους και να βρουν ανθρώπους με παρόμοια βιώματα. Για παράδειγμα, αν κάποιος πρόκειται να υποβληθεί σε μια επέμβαση ανοιχτής καρδιάς, μπορεί να συνδεθεί με άλλους που έχουν ήδη περάσει από αυτό το στάδιο. Η αίσθηση του «δεν είμαι μόνος» αποτυπωμένη σε μία πρακτική λύση με πλήρη συμμόρφωση GDPR. Κάθε χρήστης έχει την ελευθερία να συμμετέχει είτε επώνυμα



είτε με απόλυτη ανωνυμία, επιλέγοντας ο ίδιος τον τρόπο που νιώθει ασφαλής να μοιραστεί την αλήθεια του.

Πώς να συμμετέχω;

Η Cordia είναι μία φρέσκια πρωτοβουλία. Η εφαρμογή θα ξεκινήσει να τρέχει αυτόν τον μήνα για ασθενείς και φροντιστές με καρδιοπάθειες και αυτή τη στιγμή λειτουργεί μια λίστα εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Σταδιακά θα συμπεριληφθούν και άλλες χρόνιες παθήσεις με βάση τις ανάγκες της κοινότητας.

Το όραμα

Πέρα από την εφαρμογή, δημιουργείται περιεχόμενο στα κοινωνικά δίκτυα για την ευαισθητοποίηση γύρω από τις χρόνιες παθήσεις, έχοντας ξεκινήσει και το vidcast «Ασθενείς με σθένος», καθώς για να επιτευχθεί το «Κανένας μόνος του», χρειάζεται να διαμορφωθεί ένα περιβάλλον όπου κανείς δεν φοβάται να μοιραστεί την ιστορία του. Στόχος είναι η Cordia να αποτελέσει ένα κοινό σημείο αναφοράς για όλους όσους σχετίζονται με μία χρόνια πάθηση, υπενθυμίζοντας ότι πίσω από κάθε διάγνωση υπάρχει μια μοναδική φωνή που αξίζει να ακουστεί. ●



INFO
www.cordiahealth.gr
 Insta [cordia_health](https://www.instagram.com/cordia_health)

DoctorTora Ιατρική φροντίδα όπου κι αν βρίσκεσαι – χωρίς αναμονές

Το DoctorTora φέρνει τον γιατρό στο κινητό σου, με απεριόριστες βιντεοκλήσεις μέσω προσιτής συνδρομής

➔ **Στην καθημερινότητα, τα θέματα υγείας** σπάνια εμφανίζονται την κατάλληλη στιγμή. Ένα παιδί μπορεί να εμφανίσει εξάνθημα αργά το βράδυ, να προκύψει ένας ερεθισμός ενώ βρίσκεσαι σε ταξίδι ή ένα σύμπτωμα να σε ανησυχήσει μέσα στο Σαββατοκύριακο. Σε τέτοιες στιγμές, η άμεση πρόσβαση σε γιατρό κάνει τη διαφορά.

Το DoctorTora φέρνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας απευθείας στο κινητό σου, προσφέροντας βιντεοκλήσεις με πιστοποιημένους γιατρούς, όπου κι αν βρίσκεσαι. Από το σπίτι, τον προορισμό των διακοπών σου ή ακόμα και εν κινήσει, μπορείς να μιλήσεις με έναν γιατρό μέσα σε λίγα λεπτά.

Γιατί η βιντεοκλήση κάνει τη διαφορά

Η άμεση οπτική επαφή επιτρέπει στον γιατρό να αξιολογήσει γρήγορα και αποτελεσματικά τα συμπτώματα – ιδανικό για δερματικά προβλήματα, λοιμώξεις ή περιστατικά παιδιών όπου η εικόνα είναι καθοριστική.

Αυξανόμενη ζήτηση και νέα συνδρομητική εμπειρία

Η ανταπόκριση των χρηστών επιβεβαιώνει την ανάγκη για άμεση και ευέλικτη φροντίδα. Από την έναρξη της συνδρομητικής υπηρεσίας, το 39% των επισκέψεων πραγματοποιείται ήδη από συνδρομητές, με έντονη επαναλαμβανόμενη χρήση



που δείχνει εμπιστοσύνη και αξία. Παράλληλα, το 83% των συνδρομών προέρχεται από νέους χρήστες, αναδεικνύοντας την προσιτή τιμή και τη σημασία της απεριόριστης πρόσβασης σε ιατρικές συμβουλές.

Πώς λειτουργεί

Ξεκινάς εύκολα: κατεβάζεις δωρεάν την εφαρμογή, απαντάς σε λίγες ερωτήσεις και μέσα σε λίγα λεπτά πραγματοποιείς βιντεοκλήση με γιατρό – χωρίς ραντεβού και χωρίς αναμονές. Λαμβάνεις διάγνωση, οδηγίες αντιμετώπισης και, όπου κρίνεται ιατρικά απαραίτητο, ηλεκτρονική συνταγή. Οι γονείς μπορούν εύκολα να χρησιμοποιήσουν την εφαρμογή και για τα παιδιά τους, χωρίς να χρειάζεται να δημιουργήσουν νέο λογαριασμό.

Το DoctorTora είναι διαθέσιμο καθημερινά, ακόμη και τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, από τις 08.00 έως τις 20.00, δίνοντάς σου άμεση πρόσβαση σε γιατρό χωρίς ταλαιπωρία. Παράλληλα, προσφέρεται και σε εταιρείες ως παροχή προς εργαζομένους, ενισχύοντας την ευεξία τους. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται από πιστοποιημένους ιατρούς, ενώ η εμπειρία των χρηστών αποτυπώνεται και στη βαθμολογία **5,0/5,0 στα app stores**.

Σε έναν κόσμο που κινείται γρήγορα, το DoctorTora επαναπροσδιορίζει την πρόσβαση στην υγεία: απλά, άμεσα και από όπου κι αν βρίσκεσαι. ●



Κατέβασε την εφαρμογή δωρεάν

INFO
www.doctortora.gr
info@doctortora.gr
Insta [doctortora](https://www.instagram.com/doctortora)

Eu Zwh Fitness Club Το fitness όπως πρέπει να είναι

Άσκηση με ουσία, αποτέλεσμα με διάρκεια

➔ **Στο Αιγάλεω, δίπλα στο Πανεπιστήμιο** Δυτικής Αττικής, το Eu Zwh Fitness Club αποτελεί έναν σύγχρονο και φιλόξενο χώρο όπου η προπόνηση αποκτά πραγματικό νόημα.

Reformer Pilates, functional training, ομαδικά προγράμματα και personal training με εξατομικευμένη καθοδήγηση, προσαρμοσμένη στις ανάγκες σου.

Μαθήματα διάρκειας μίας ώρας, σχεδιασμένα με έμφαση στη σωστή τεχνική, την ασφάλεια και το ουσιαστικό αποτέλεσμα, ώστε να βλέπεις και να νιώθεις τη διαφορά σε κάθε προπόνηση.

- Φοιτητικά πακέτα όλο τον χρόνο, ειδικά διαμορφωμένα για τις ανάγκες σου
- Ανταγωνιστικές τιμές με υψηλή ποιότητα υπηρεσιών
- Σύγχρονος εξοπλισμός & εξειδικευμένη ομάδα που σε υποστηρίζει σε κάθε βήμα

Όπως λένε και οι ίδιοι: «Είσαι ο λόγος που το κάνουμε κάθε μέρα – και η πρόοδός σου είναι η μεγαλύτερη επιτυχία μας». ●



INFO
Ηρακλείτου 78
Αιγάλεω
2111829848
6906563597
www.euzoi.gr
Fb [EY ZWH - Fitness Club](https://www.facebook.com/EY-ZWH-Fitness-Club)
Insta [eu_zwh_fitness_club](https://www.instagram.com/eu_zwh_fitness_club)
TikTok [@euzwh_fitnessclub](https://www.tiktok.com/@euzwh_fitnessclub)

Η συμβολή της NeuroLife στην ανάπτυξη της τηλενευρολογίας (telestroke)

Εξ αποστάσεως αξιολόγηση και αντιμετώπιση του οξέος εγκεφαλικού επεισοδίου σε νησιωτικές περιοχές της Ελλάδας

Η **έγκαιρη διάγνωση** και θεραπευτική αντιμετώπιση του οξέος εγκεφαλικού επεισοδίου αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την πρόγνωση των ασθενών, καθώς η αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων, όπως η ενδοφλέβια θρομβόλυση, εξαρτάται άμεσα από τον χρόνο εφαρμογής. Στην Ελλάδα, η γεωγραφική πολυμορφία και η ύπαρξη πολυάριθμων νησιών περιορίζουν την άμεση πρόσβαση σε εξειδικευμένη νευρολογική φροντίδα, ιδιαίτερα σε επίπεδο επειγόντων περιστατικών. Η τηλενευρολογία (telestroke) επιτρέπει την εξ αποστάσεως αξιολόγηση ασθενών με κλινική υποψία εγκεφαλικού επεισοδίου από εξειδικευμένους νευρολόγους. Στην Ελλάδα, η εταιρεία NeuroLife έχει εισαγάγει και αναπτύξει το πρώτο οργανωμένο σύστημα telestroke, παρέχοντας υπηρεσίες σε νησιωτικές περιοχές όπου δεν υπάρχει μόνιμη παρουσία νευρολόγου σε εφημεριακή βάση.

Η ομάδα νευρολόγων της NeuroLife είναι η μοναδική στη χώρα που παρέχει συνεχή εξ αποστάσεως υποστήριξη, καλύπτοντας επείγοντα περιστατικά και υποστηρίζοντας τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

Το σύστημα της NeuroLife επιτρέπει την άμεση κλινική εκτίμηση, την αξιολόγηση νευροαπεικονιστικών δεδομένων και την καθοδήγηση για τη



χορήγηση θρομβολυτικής θεραπείας όπου ενδείκνυται. Μέχρι σήμερα, περισσότερες από 1.000 αξιολογήσεις ασθενών με διάφορα νευρολογικά προβλήματα έχουν πραγματοποιηθεί μέσω της πλατφόρμας σε περιοχές όπως η Σύρος και η Κως, ενώ περίπου ένας ασθενής ανά μήνα λαμβάνει εξειδικευμένη θεραπευτική παρέμβαση, μειώνοντας ή εξαλείφοντας τη μόνιμη αναπηρία που μπορεί να προκαλέσει ένα εγκεφαλικό.

Η εφαρμογή της τηλενευρολογίας στη χώρα αναδεικνύει τη σημασία της για τη βελτίωση της

πρόσβασης σε εξειδικευμένη φροντίδα, ιδιαίτερα σε νησιωτικές περιοχές με περιορισμένη διαθεσιμότητα νευρολόγων. Η NeuroLife έχει αναπτύξει κλινικά πρωτόκολλα και διαδικασίες που διασφαλίζουν την έγκαιρη και τεκμηριωμένη παρέμβαση, ενώ η συστηματική καταγραφή της πορείας και έκβασης των ασθενών επιτρέπει την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στο ελληνικό σύστημα υγείας. Οι εμπειρίες αυτές αποτελούν πρότυπο για την ενσωμάτωση τεχνολογιών τηλεϊατρικής σε εθνικό επίπεδο. ●

INFO
Δ. Σούτσου &
Τσόχα 24
Αμπελόκηποι
2106464764
www.neurolife.gr
info@neurolife.gr
Fb NeurolifeTeam
Insta neurolife.gr

MIND
Body
TECH

ΦΙΛ ΜΙ Ένα ετήσιο ημερολόγιο για να γνωρίσεις τα συναισθήματά σου

Ένας πρακτικός τρόπος να εξερευνήσεις κανείς τον εαυτό του καθημερινά, από την ψυχολόγο Ιωάννα Π. Ντίμοβα

Του ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΚΟΛΛΙΑ

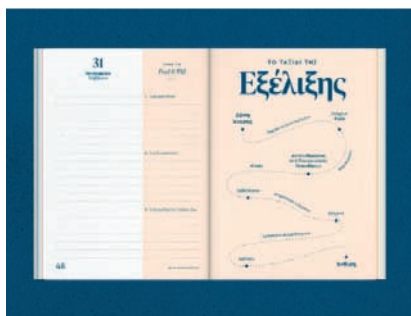


Ιωάννα Π. Ντίμοβα

BSc Ψυχολόγος ΕΚΠΑ
- Εκπ. ψυχοδυναμική
ψυχοθεραπεύτρια -
MSc Ψυχική Υγεία
Παιδιού & Εφήβου EUC

Η **Ιωάννα Π. Ντίμοβα** είναι ψυχολόγος, εκπαιδευτεί στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και πραγματοποιεί μεταπτυχιακές σπουδές στην Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων. Έχει εργαστεί με παιδιά, εφήβους και ενήλικες μέσα από ατομικές συνεδρίες, ομάδες και εκπαιδευτικά προγράμματα, αποκτώντας πολύπλευρη εμπειρία στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι στην καθημερινότητά τους. Πιστεύει ότι η σύνδεση με τα συναισθήματα και η αυτοπαρατήρηση αποτελούν βασικά εργαλεία προσωπικής ανάπτυξης. Από αυτή τη φιλοσοφία γεννήθηκε το ΦΙΛ ΜΙ, ένα ημερολόγιο αυτογνωσίας που συνδυάζει τη γραφή, την παρατήρηση, την έκφραση και την προσωπική εξέλιξη, προσφέροντας έναν πρακτικό τρόπο καθημερινής σύνδεσης με τον εαυτό μας.

Το ΦΙΛ ΜΙ είναι ένα ημερολόγιο συναισθημάτων. Πώς προέκυψε η ιδέα για τη δημιουργία του; Η ιδέα γεννήθηκε σε μια απλή καθημερινή στιγμή, όταν συνειδητοποίησα πόσο σπάνια δίνουμε χώρο στα συναισθήματά μας μέσα στην καθημερινότητα. Έτσι ξεκίνησε η σκέψη να δημιουργήσω ένα εργαλείο που θα ενισχύει την αυτοπαρατήρηση, την αποδοχή, την εξερεύνηση και τη βαθύτερη κατανόηση του εαυτού. Ήθελα να προσφέρω κάτι απλό, αλλά ταυτόχρονα ουσιαστικό, που θα ενθαρρύνει τους ανθρώπους να



δώσουν χώρο στα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Το ημερολόγιο λειτουργεί ως ένας συνοδοιπόρος αυτογνωσίας μέσα στη χρονιά, καθώς περιλαμβάνει θεματικές ενότητες που αγγίζουν βασικούς τομείς της ζωής, όπως η οικογένεια, η φιλία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, οι σχέσεις, η εργασία και η υγεία.

Σε ποιους απευθύνεται το ΦΙΛ ΜΙ; Υπάρχει ένας «σωστός» τρόπος να το χρησιμοποιήσεις; Απευθύνεται σε όλους, ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου. Είναι μια πρόκληση να στραφούμε προς τα μέσα μας και να παρατηρήσουμε τι είναι αυτό που μας δυσκολεύει, μας χαροποιεί ή μας αναστατώνει. Δεν υπάρχει «σωστός» τρόπος χρήσης. Σημασία έχει η σύνδεση με τα συναισθήματά μας και η ενδοσκόπηση, όχι η τελειότητα.

Πότε είναι σημαντικό να ζητήσει κάποιος υποστήριξη από ψυχολόγο; Και πότε να ξεκινήσει ψυχοθεραπεία; Η υποστήριξη από έναν ψυχολόγο είναι πολύτιμη σε διάφορες φάσεις της ζωής. Η ψυχοθεραπεία προσφέρει ένα ασφαλές και σταθερό πλαίσιο, μέσα στο οποίο μπορεί κανείς να εξερευνήσει βαθύτερα μοτίβα σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφορών, να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του και να αναμετρηθεί με τις προσωπικές του δυσκολίες. Είναι μια συνεχής διεργασία με τον εαυτό μας και όχι μια εφάπαξ «επένδυση». ●

INFO
Insta @psy_paths
linktr.ee/feelmedaily
feelmedaily.gr



Οι τελευταίες εξελίξεις στην πρόληψη και την αντιμετώπιση ασθενειών, ο ρόλος της ψυχολογίας στην καθημερινότητα και στις σχέσεις μας, η διατροφή και πώς αυτή μπορεί να αλλάξει τη ζωή μας, οι αισθητικές επεμβάσεις που μπορούν να γυρίσουν τον χρόνο πίσω. Για αυτά και άλλα θέματα που αφορούν τη σωματική και ψυχική μας υγεία ρωτήσαμε τους ειδικούς, οι οποίοι μας έδωσαν τις απαντήσεις.

© GETTY IMAGES/UNSPLASH

Από την ψηφιακή αποξένωση στην αληθινή σύνδεση

Η Ελευθερία Έρη Κεχαγιά, σύμβουλος οικογένειας και ψυχοθεραπεύτρια, μας υπενθυμίζει πως η εξέλιξη παραμένει πάντα προσωπική επιλογή



Ελευθερία Έρη Κεχαγιά

Ευρωπαϊκή πιστοποίηση ψυχοθεραπείας (ECP), M.A. συμβουλευτικής ψυχολογίας Πανεπιστημίου Keele Αγγλίας, εκπαιδευτρια Ομάδων Συμβουλευτικής Γονέων

INFO
Αγία Φιλοθέη
Μαρούσι
2102020119, 6932524008
www.psychiki-yegeia.gr
Fb [counselingpsychotherapy](https://www.facebook.com/counselingpsychotherapy)
Insta [eriekehayias_psychiki.yegeia](https://www.instagram.com/eriekehayias_psychiki.yegeia)

↓ **Η έλλειψη ουσιαστικής** επικοινωνίας και ενεργής ακρόασης, η ψηφιακή αποξένωση, οι κρίσεις πανικού, η έλλειψη βαθιάς σύνδεσης, ο εγωκεντρισμός. Η Ελευθερία Έρη Κεχαγιά, σύμβουλος οικογένειας-ψυχοθεραπεύτρια, μας προτρέπει να διεκδικήσουμε την προσωπική μας «ανάσταση» και την ουσιαστική επανασύνδεση, πρώτα με τον αληθινό μας εαυτό και μετά με τους άλλους.

Ενώ είμαστε πιο «συνδεδεμένοι» από ποτέ, γιατί νιώθουμε όλο και πιο μόνοι μέσα στις σχέσεις μας; Στην κλινική μου πρακτική από το 1996 παρατηρώ μια νέα μορφή μοναξιάς: την ψηφιακή αποξένωση. Η επιδερμική επικοινωνία, π.χ. στα ζευγάρια, συχνά βρίσκει διέξοδο στην απορρόφηση στις οθόνες. Οι θεραπευόμενοι περιγράφουν αυτό το κενό ως έναν «εσωτερικό σεισμό». Όταν η ανησυχία παύει να είναι σκιά και ο φόβος ορίζει την καθημερινότητα, το καμπανάκι είναι ηχηρό. Είναι η στιγμή που η ζωή μικραίνει για να χωρέσει την αποσύνδεση, εξανερμίζοντας την προσωπική μας ελευθερία.

Είναι η κρίση πανικού το τελευταίο «φρένο» ενός σώματος που δεν αντέχει άλλο την πίεση; Απολύτως! Η κρίση πανικού είναι ένας θορυβώδης συναγερμός. Συνήθεις μαρ-



τυρίες αναφέρουν φράσεις όπως: «το σώμα μου με προδίδει» ή «φοβάμαι ότι θα τρελαθώ», ενώ το σώμα μας απλώς αρνείται να συνεχίσει στους εξαντλητικούς ρυθμούς της εποχής. Όταν ο ύπνος διαταράσσεται από σκέψεις σε «λούπα» και η καθημερινότητα γίνεται μια άκαμπτη λίστα υποχρεώσεων, το άγχος έχει περάσει το κατώφλι. Το σώμα τότε προειδοποιεί με τα δικά του σήματα: ταχυπαλμίες, σφίξιμο στο στήθος, δύσπνοια.

Μπορεί η τεχνολογία να υποκαταστήσει την ανάγκη μας για βαθιά, ανθρώπινη κατανόηση, μοίρασμα και σύνδεση; Αν και η τεχνητή νοημοσύνη προσφέρει υποστήριξη, η θεραπευτική σχέση παραμένει το τελευταίο οχυρό της βιωματικής επαφής. Η ενσυναίσθηση απαιτεί live (!), τη «ζωντανή» σύνδεση δύο ανθρώπων. Ως σύμβουλος οικογένειας βλέπω ότι η έλλειψη αυτής της σύνδεσης πυροδοτεί τις κρίσεις. Η αναγνώριση ότι η αυτοδιαχείριση έχει όρια αποτελεί πράξη δύναμης.

Υπάρχει δρόμος επιστροφής στην αυθεντικότητα; Η ψυχοθεραπεία αποτελεί έναν ασφαλή χώρο για να μετατρέψουμε την αποσύνδεση σε ενδοσκόπηση και ενσυναίσθηση. Αυτό το Πάσχα, ας αφήσουμε το βαθύ νόημα της παράδοσης να γίνει η αφετηρία για μια ουσιαστική εξέλιξη: Η απόφαση να επενδύσουμε στην ψυχική μας ανθεκτικότητα και πληρότητα είναι η πιο γενναία πράξη αυτοφροντίδας – μια προσωπική «ανάσταση» που ξεκινά τη στιγμή που επιλέγουμε έναν «σύμμαχο» ζωής. Το πολύτιμο «τρίτο μάτι», με τη δέσμευσή μας στην ατομική μας ψυχοθεραπεία. Μπορεί η ζωή να **ισοδυναμεί με αλληπάλληλες αλλαγές, αλλά η θετική εξέλιξη αυτών παραμένει πάντα προσωπική επιλογή. Όλοι κρύβουμε έναν παράδεισο μέσα μας! Καλό Πάσχα!** ●

Βρογχοκήλη Από το Α έως το Ω με μια ματιά

Ο Γεώργιος Σακοράφας, χειρουργός ενδοκρινών αδένων-γενικός χειρουργός, περιγράφει τη σχέση βρογχοκήλης και θυρεοειδούς και τις θεραπευτικές επιλογές



Γεώργιος Σακοράφας

M.D., Ph.D.
χειρουργός
θυρεοειδούς-
παραθυρεοειδών
επ. καθηγητής
Χειρουργικής
Πανεπιστημίου
Αθηνών
τ. συντονιστής
διευθυντής
Χειρουργικής
Κλινικής Αγίου Σάββα
Νοσοκομεία:
Ευγενίδειο Ιατρικό
Ψυχικού Μπτέρα

➔ **Ο όρος «βρογχοκήλη»** περιγράφει κάθε αύξηση του μεγέθους του θυρεοειδούς. Πρόκειται για έναν γενικό όρο, καθώς η βρογχοκήλη μπορεί να οφείλεται σε διάφορα αίτια, με διαφορετικές ταξινομήσεις, όπως θα αναφερθεί στη συνέχεια.

Η βρογχοκήλη μπορεί να οφείλεται σε παρουσία όζων θυρεοειδούς, στην περίπτωση αυτή περιγράφεται υπό τον όρο «οζώδης» ή «πολυοζώδης» βρογχοκήλη. Σε άλλες περιπτώσεις, η διόγκωση του θυρεοειδούς μπορεί να μη συνοδεύεται από την παρουσία διακριτών όζων στο παρέγχυμα του θυρεοειδούς, οπότε αυτή περιγράφεται με τον όρο «διάχυτη» βρογχοκήλη.

Μία άλλη ταξινόμηση γίνεται ανάλογα με τη λειτουργική δραστηριότητα του θυρεοειδούς. Αν ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί (οπότε υπάρχει υπερθυρεοειδισμός), τότε η βρογχοκήλη ταξινομείται ως «τοξική» βρογχοκήλη. Αν η λειτουργία του θυρεοειδούς είναι φυσιολογική, τότε η βρογχοκήλη χαρακτηρίζεται ως «απλή» ή «μη τοξική» βρογχοκήλη.

Υπάρχουν και συνδυασμοί της ταξινόμησης, βάσει των ως άνω δύο επιμέρους χαρακτηριστικών. Έτσι μία βρογχοκήλη μπορεί να είναι «διάχυτη τοξική» (γνωστή και ως νόσος Graves), πολυοζώδης τοξική βρογχοκήλη, απλή μη τοξική διάχυτη βρογχοκήλη ή απλή μη τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη.

Η έλλειψη ιωδίου (ιωδοπενία) είναι σε παγκόσμιο επίπεδο η συχνότερη αιτία βρογχοκήλης.

Μία ιδιαίτερη μορφή βρογχοκήλης είναι η λεγόμενη καταδυσόμενη βρογχοκήλη. Ο όρος αυτός περιγράφει τη βρογχοκήλη που σταδιακά αυξάνεται σε μέγεθος και –μη «χωρώντας» στον τράχηλο– επεκτείνεται

προς τον θώρακα (μεσοθωράκιο), βυθιζόμενη πίσω από τις κλείδες και το στέρνο.

Η βρογχοκήλη μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα λόγω της διόγκωσης του θυρεοειδούς και της πίεσης που ασκεί ο διογκωμένος θυρεοειδής αδένας στα παρακείμενα όργανα. Συνήθως μπορεί να πιεστεί η τραχεία, με αποτέλεσμα την εμφάνιση δυσκολίας στην αναπνοή (δύσπνοιας) ή και εισπνευστικού συριγμού. Σπανιότερα μπορεί να εμφανιστεί δυσκολία στην κατάποση (δυσκαταποσία) λόγω πίεσης του οισοφάγου. Μπορεί επίσης ο ασθενής να αισθάνεται κάποιο βάρος στον τράχηλο, μια αίσθηση πίεσης ή παρουσία ξένου σώματος στον λαιμό. Μπορεί επίσης να υπάρχει βράγχος φωνής κ.λπ. Ακόμη όμως και ευμεγέθεις βρογχοκήλες μπορεί να μη συνοδεύονται από συμπτώματα, οπότε σε αυτή την περίπτωση χαρακτηρίζονται ως ασυμπτωματικές.

Όταν η βρογχοκήλη είναι τοξική, τότε μπορεί να παρατηρηθούν οι κλινικές εκδηλώσεις του υπερθυρεοειδισμού (όπως καρδιακές αρρυθμίες, ταχυκαρδία, διέγερση, υπερένταση, ευερεθιστότητα, απώλεια βάρους, διάρροιες, μυϊκός τρόμος, εφιδρώσεις, δυσανεξία στη ζέστη κ.λπ.).

Η βρογχοκήλη μπορεί να γίνει εμφανής κλινικά με την επισκόπηση, σαν μία διόγκωση στον τράχηλο, ή με την ψηλάφηση (αισθητή μάζα). Η διάγνωση τίθεται με δύο βασικές εξετάσεις:

● Το υπερηχογράφημα, με το οποίο ελέγχεται η μορφολογία του θυρεοειδούς αδένος (παρουσία όζων, μέτρηση διαστάσεων θυρεοειδούς, χαρακτηριστές όζων, θέση όζων, κατάδυση στο μεσοθωράκιο, έλεγχος λεμφαδένων τραχήλου κ.λπ.). Έτσι μπορεί να α-

ξιολογηθεί το μέγεθος της βρογχοκήλης και το είδος αυτής από άποψη μορφολογίας (διάχυτη ή πολυοζώδης).

● Τη μέτρηση των θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα (T3, T4, TSH). Με βάση τις τιμές των ορμονών αυτών, η βρογχοκήλη μπορεί να ταξινομηθεί ανάλογα ως απλή μη τοξική ή ως τοξική βρογχοκήλη. Σε ασθενείς με καταδυσόμενη βρογχοκήλη (βλ. παραπάνω) θα απαιτηθεί έλεγχος με αξονική τομογραφία τραχήλου και θώρακα, για την ακριβή αξιολόγηση του βάθους κατάδυσης του θυρεοειδούς στον θώρακα.

Αν υπάρξει υποψία καρκίνου θυρεοειδούς –βάσει των χαρακτηριστικών των όζων στο υπερηχογράφημα–, τότε θα πρέπει να γίνει παρακέντηση, με λεπτή βελόνη, του ύποπτου ή των ύποπτων όζων. Σήμερα η παρακέντηση γίνεται με υπερηχογραφική καθοδήγηση και το υλικό που λαμβάνεται αποστέλλεται για κυτταρολογική εξέταση.

Η θεραπεία είναι χειρουργική και συνίσταται στην αφαίρεση του θυρεοειδούς αδένος (ολική θυρεοειδεκτομή). Όταν η διόγκωση είναι σημαντικού βαθμού (γιγάντια βρογχοκήλη), μπορεί να υπάρχουν τεχνικές δυσκολίες στην εξέλιξη της επέμβασης. Οι καταδυσόμενες βρογχοκήλες μπορεί να αφαιρεθούν στην πλειονότητα των περιπτώσεων μέσω της τομής στον τράχηλο χωρίς να απαιτηθεί διάνοιξη του θώρακα με στερνοτομή (που θα χρειαστεί εξαιρετικά σπάνια και σε ειδικές περιπτώσεις).

Η διαγνωστική διερεύνηση και η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με βρογχοκήλη θα πρέπει να γίνεται κατά προτίμηση από εξειδικευμένο χειρουργό θυρεοειδούς, έτσι ώστε η επέμβαση να γίνει με τεχνικά άρτιο τρόπο και με τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια. ●

INFO
2107487318
6977068223
georgesakorafas
@yahoo.com
www.gsakorafas.gr

ASK THE DOCTOR

Μεταμόσχευση μαλλιών Σύγχρονες εξελίξεις, ασφάλεια και φυσικό αποτέλεσμα

Η Δρ. Κατερίνα Καλλογιάννη, δερματολόγος-χειρουργός αποκατάστασης τριχωτού κεφαλής, απαντά στις πιο συχνές ερωτήσεις

➔ Όλα όσα θα θέλατε να ξέρετε για τη μεταμόσχευση μαλλιών, η οποία αποτελεί μια σύγχρονη και αξιόπιστη λύση για την τριχόπτωση, με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και φυσικό αποτέλεσμα, χάρη στην πρόοδο της δερματολογίας και της τεχνολογίας.

Ποιες είναι οι πιο σύγχρονες τεχνικές και ποιες οι διαφορές τους;

Οι δύο βασικές τεχνικές που εφαρμόζονται σήμερα είναι η FUE (Follicular Unit Extraction) και η FUT (Follicular Unit Transplantation). Στην τεχνική FUE, τα τριχοθυλάκια εξάγονται μεμονωμένα από τη δότρια περιοχή με τη χρήση ειδικών μικροεργαλείων υψηλής ακρίβειας, χωρίς τη δημιουργία γραμμικής ουλής, γεγονός που επιτρέπει ταχύτερη επούλωση και μεγαλύτερη άνεση για τον ασθενή. Αντίθετα, στην τεχνική FUT αφαιρείται λωρίδα δέρματος, η οποία στη συνέχεια διαχωρίζεται σε μοσχεύματα, αφήνοντας μια λεπτή γραμμική ουλή. Στη σύγχρονη κλινική πράξη, η FUE αποτελεί τη μέθοδο εκλογής, καθώς συνδυάζει ελάχιστη επεμβατικότητα με άριστο αισθητικό αποτέλεσμα και γρήγορη επιστροφή στην καθημερινότητα. Παράλληλα, σημαντικές εξελίξεις αφορούν τη βελτιστοποίηση των εργαλείων εξαγωγής και τοποθέτησης, την ακριβή γωνίωση των μοσχευμάτων για φυσική πυκνότητα, καθώς και τη χρήση συνδυαστικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπως η μεσοθεραπεία τριχωτού της κεφαλής, η οποία ενισχύει τη βιωσιμότητα των τριχοθυλακίων, προάγει τη μικροκυκλοφορία και συμβάλλει στη βελτιωμένη ανάπτυξη των νέων τριχών.

Ποιος είναι ο κατάλληλος υποψήφιος για μεταμόσχευση μαλλιών;

Ο ιδανικός υποψήφιος είναι το άτομο που εμφανίζει σταθεροποιημένη μορφή τριχόπτωσης, συχνότερα ανδρογενετικού τύπου, και διαθέτει επαρκή και ποιοτική δότρια περιοχή. Εξίσου σημαντική είναι η ηλικία, η πορεία της αλωπεκίας, καθώς και η γενικότερη κατάσταση υγείας του ασθενούς. Η σωστή επιλογή βασίζεται σε ενδελεχή δερματολογική εκτίμηση, όπου λαμβάνονται υπόψη τόσο τα ανατομικά χαρακτηριστικά όσο και οι προσδοκίες του ασθενούς, ώστε να σχεδιαστεί ένα φυσικό και διαχρονικό αποτέλεσμα που θα εξελισσεται αρμονικά με την πάροδο του χρόνου.

Είναι επώδυνη η διαδικασία;

Η μεταμόσχευση μαλλιών πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία και είναι ουσιαστικά ανώδυνη. Η διαδικασία είναι πλήρως ελεγχόμενη και σχεδιασμένη ώστε να διασφαλίζεται η μέγιστη άνεση του ασθενούς καθ' όλη τη διάρκειά της. Ο ασθενής παραμένει σε ήρεμη και σταθερή κατάσταση, ενώ η εμπειρία της επέμβασης είναι γενικά καλά ανεκτή.



Πότε φαίνονται τα τελικά αποτελέσματα;

Ο σωστός σχεδιασμός και η άμεση τοποθέτηση των μοσχευμάτων καθιστούν την αλλαγή ορατή σε επίπεδο εικόνας από τις πρώτες ημέρες. Ωστόσο, η φυσιολογική ανάπτυξη των νέων τριχών ακολουθεί τον βιολογικό κύκλο του τριχοθυλακίου. Η επανέκφυση ξεκινά περίπου στον τρίτο μήνα, με σταδιακή αύξηση της πυκνότητας και της ποιότητας της τρίχας. Το τελικό αποτέλεσμα ολοκληρώνεται συνήθως στους 9 έως 12 μήνες, προσφέροντας ένα απολύτως φυσικό και μόνιμο αισθητικό αποτέλεσμα.

Χρειάζεται επανάληψη της διαδικασίας στο μέλλον;

Η μεταμόσχευση μαλλιών αποκαθιστά τις περιοχές που έχουν ήδη επηρεαστεί, δεν αναστέλλει όμως τη συνεχιζόμενη δράση

του γενετικού παράγοντα της ανδρογενετικής αλωπεκίας. Καθώς η τριχόπτωση μπορεί να εξελισσεται με την πάροδο του χρόνου, είναι πιθανό να δημιουργηθούν νέες περιοχές αραίωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να απαιτηθεί συμπληρωματική επέμβαση, ώστε να διατηρηθεί η αρμονία του αποτελέσματος. Η σωστή ιατρική καθοδήγηση συμβάλλει καθοριστικά στη μακροχρόνια διατήρησή του.

Πόσος χρόνος αποθεραπείας απαιτείται;

Η μετεγχειρητική πορεία είναι σύντομη και καλά ανεκτή. Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες μέσα σε 2 έως 5 ημέρες, ενώ οι μικροκρούστες που σχηματίζονται στη λήπτρια περιοχή υποχωρούν φυσιολογικά εντός 7 έως 10 ημερών. Με την τήρηση των ιατρικών οδηγιών, η αποκατάσταση ολοκληρώνεται ομαλά.

Ποια λάθη κάνουν συχνά οι ασθενείς πριν ή μετά τη μεταμόσχευση;

Σημαντικά λάθη είναι η επιλογή μη εξειδικευμένων κέντρων, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες και η ελλιπής ενημέρωση. Επιπλέον, η μη τήρηση των μετεγχειρητικών οδηγιών μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα και τη διάρκεια του αποτελέσματος. Η μεταμόσχευση μαλλιών, όταν πραγματοποιείται από εξειδικευμένο ιατρό και με σωστό σχεδιασμό, αποτελεί μια ολοκληρωμένη ιατρική πράξη που αποκαθιστά την εικόνα και την αυτοπεποίθηση του ασθενούς, με σεβασμό στη φυσικότητα και τη μοναδικότητα κάθε προσώπου. ●



Δρ. Κατερίνα Καλλογιάννη

Ειδική δερματολόγος με εξειδίκευση στην επανορθωτική χειρουργική τριχωτού κεφαλής και στη δερματοχειρουργική

INFO
Σέκερη 6, Κολωνάκι
2103647787
www.hairsurgery.gr
info@hairsurgery.gr
Fb Hair & Skin Surgery
Insta kalogianni_hairsurgery

Ανανεώστε το πρόσωπό σας, όχι την ταυτότητά σας

Ο Δρ Μιλτιάδης Λάγιος μάς εξηγεί τη δύναμη του Deep Plane Face & Neck Lift στη σύγχρονη αισθητική χειρουργική



Η σύγχρονη αισθητική χειρουργική έχει περάσει σε μια νέα εποχή, όπου το ζητούμενο δεν είναι η αλλαγή, αλλά η αποκατάσταση. Στη φιλοσοφία που ο πλαστικός, επανορθωτικός και αισθητικός χειρουργός Δρ Μιλτιάδης Λάγιος εφαρμόζει, το πρόσωπο δεν «διορθώνεται» επιφανειακά, αλλά αντιμετωπίζεται σε βάθος, εκεί όπου πραγματικά ξεκινά η γήρανση. Το αποτέλεσμα δεν είναι ένα διαφορετικό πρόσωπο, αλλά μια πιο νεανική, φυσική εκδοχή του εαυτού σας.

Η πραγματική αιτία της γήρανσης βρίσκεται πιο βαθιά

Με την πάροδο του χρόνου, οι αλλαγές στο πρόσωπο δεν περιορίζονται στο δέρμα. Οι μύες του προσώπου, το σύστημα στήριξης και οι λιπώδεις δομές μετακινούνται και χαλαρώνουν. Το σύστημα SMAS, που αποτελεί τη «βάση» του προσώπου, χάνει τη στήριξη του, με αποτέλεσμα το πρόσωπο να δείχνει κουρασμένο, βαρύ και αλλοιωμένο. Οι μύες του προσώπου παίζουν καθοριστικό ρόλο όχι μόνο στην έκφραση, αλλά και στη συνολική αρχιτεκτονική του προσώπου. Όταν αυτοί οι μύες χαλαρώνουν και μετακινούνται, συμπαρασύρουν μαζί τους το δέρμα και το λίπος. Για τον λόγο αυτό, η ουσιαστική αναζωογόνηση απαιτεί χειρουργική παρέμβαση που να στοχεύει και να επανατοποθετεί αυτές τις δομές.

Deep Plane FaceLift: Εργασία στους μύες, όχι στο δέρμα

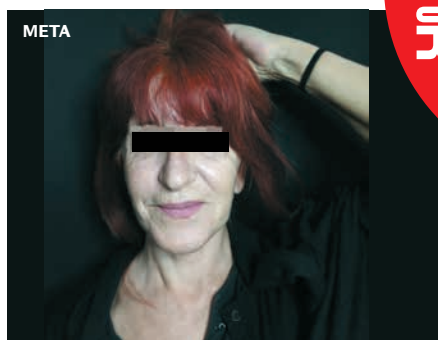
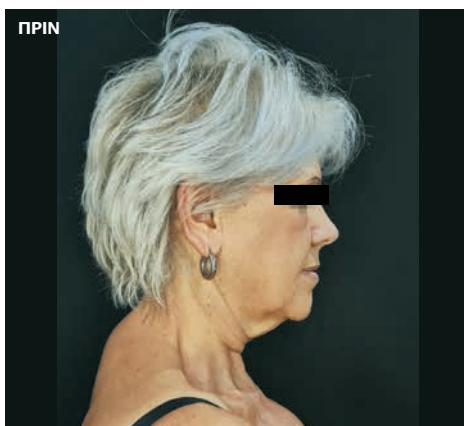
Η τεχνική Deep Plane FaceLift διαφοροποιείται ριζικά από τις κλασικές μεθόδους, καθώς επικεντρώνεται στην απελευθέρωση και επανατοποθέτηση των μυϊκών και συνδετικών δομών του προσώπου. Πρόκειται για μία από τις πιο προηγμένες τεχνικές στην αισθητική χειρουργική διεθνώς, που απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση και εμπειρία.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, η εργασία πραγματοποιείται σε βαθύτερα ανατομικά επίπεδα, κάτω από το SMAS, όπου οι μύες και οι ιστοί αντιμετωπίζονται ως ενιαίο λειτουργικό σύνολο. Οι σύνδεσμοι που κρατούν τους ιστούς «καθελωμένους» χαμηλά απελευθερώνονται και το πρόσωπο επανατοποθετείται στη φυσική του θέση, χωρίς τάση, χωρίς παραμόρφωση και χωρίς να προδίδει την επέμβαση.

Με αυτόν τον τρόπο, δεν δημιουργείται το γνωστό «τραβηγμένο» αποτέλεσμα, αλλά μια φυσική ανόρθωση που σέβεται την κινητικότητα και την εκφραστικότητα του προσώπου.

Deep Neck Lift: Αναδόμηση του λαιμού σε βάθος

Ο λαιμός δεν αποτελεί ξεχωριστή περιοχή, αλλά συνέχεια του προσώπου και πρέπει να αντιμετωπίζεται συνολικά. Η σύγχρονη



τεχνική Deep Neck Lift περιλαμβάνει ουσιαστική παρέμβαση στους μύς του λαιμού, κυρίως στο πλάτυσμα, το οποίο με την ηλικία χαλαρώνει και δημιουργεί τις χαρακτηριστικές κάθετες ταινίες.

Η αποκατάσταση περιλαμβάνει σύσφιξη και επανατοποθέτηση των μυών, αφαίρεση βαθύτερου λίπους και διαμόρφωση της γωνίας μεταξύ πηγουνιού και λαιμού. Το αποτέλεσμα δεν είναι απλώς πιο σφιχτό δέρμα, αλλά ένας λαιμός με καθαρή δομή και νεανική γεωμετρία, δημιουργώντας ένα καθαρό και νεανικό προφίλ.

Αρμονία, φυσικότητα και διάρκεια

Το πρόσωπο λειτουργεί ως ένα ενιαίο σύστημα. Για τον λόγο αυτό, η παρέμβαση πρέπει να είναι ολοκληρωμένη και τρισδιάστατη. Όταν οι μύες και οι βαθύτεροι ιστοί επανατοποθετούνται σωστά, το δέρμα ακολουθεί φυσικά, χωρίς να χρειάζεται ένταση. Έτσι, εξασφαλίζεται όχι μόνο πιο

φυσικό αποτέλεσμα, αλλά και μεγαλύτερη διάρκεια. Η ανανέωση δεν είναι προσωρινή, αλλά βασίζεται σε πραγματική ανατομική αποκατάσταση.

Η σημασία της εξειδίκευσης

Οι τεχνικές Deep Plane Face & Neck Lift απαιτούν υψηλό επίπεδο χειρουργικής ακρίβειας και βαθιά γνώση της ανατομίας του προσώπου. Η εργασία σε επίπεδο μυών και νεύρων καθιστά την εμπειρία και την εξειδίκευση καθοριστικούς παράγοντες για την ασφάλεια και το τελικό αποτέλεσμα. Η σωστή τεχνική δεν αλλάζει το πρόσωπο – το επαναφέρει εκεί που ανήκει.

Το αποτέλεσμα που δεν αποκαλύπτεται

Η επιτυχία μιας επέμβασης δεν μετρείται από το πόσο εμφανής είναι, αλλά από το πόσο φυσικά ενσωματώνεται στην εικόνα του ατόμου. Ένα επιτυχημένο lifting δεν προδίδει την ύπαρξή του. Αντίθετα, δημιουργεί την αίσθηση ξεκούρασης, φρεσκάδας και νεότητας. Αυτό είναι το αποτέλεσμα που επιδιώκεται σε κάθε ασθενή. ●



Δρ Μιλτιάδης Λάγιος

Πλαστικός, επανορθωτικός και αισθητικός χειρουργός, διευθυντής Πλαστικής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Περιστερίου

INFO
Ιατρείο: Λεωφόρος
Βασιλίσσης
Σοφίας 65
Κολωνάκι
217212202

ASK
THE
DOCTOR

Είναι το παιδί μου έτοιμο για την Α΄ Δημοτικού;

Απαντά ο Δρ. Αλέξανδρος Αλεξάνδρου, ειδικός παιδαγωγός-λογοθεραπευτής



Αλέξανδρος Αλεξάνδρου

Ειδικός παιδαγωγός-λογοθεραπευτής

INFO
2108217831
Fb Παιδί και Πρόοδος - Αλέξανδρος Αλεξάνδρου
Insta Alexandrou_logos

Μια από τις πιο σημαντικές στιγμές του παιδιού αλλά και της οικογένειας. Η μέρα που το παιδί θα γίνει «πρωτάκι». Ο Δρ. Αλέξανδρος Αλεξάνδρου, ειδικός παιδαγωγός-λογοθεραπευτής, μας εξηγεί τι θα πρέπει να προσέξουμε και πότε οι γονείς θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό.

Τι πρέπει να προσέξουν οι γονείς εν όψει της έναρξης φοίτησης του παιδιού τους στην Α΄ Δημοτικού; Η αρχή της παρακολούθησης του δημοτικού σχολείου από το παιδί αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά ορόσημα στη ζωή του. Φεύγει πια από το γνώριμο και πιο «προβλέψιμο» περιβάλλον του νηπιαγωγείου και εισέρχεται σε έναν καινούργιο κόσμο. Εκεί καλείται να διαχειριστεί νέα και περισσότερα πρόσωπα, διαφορετικά μαθησιακά περιεχόμενα και άλλη δόμηση ωραρίων. Επομένως, η σωστή προετοιμασία του παιδιού ήδη από την προσχολική περίοδο είναι κομβικής σημασίας για να αντεπεξέλθει στις αυξημένες απαιτήσεις του δημοτικού.

Τι μπορεί να δυσκολέψει το παιδί με την έναρξη φοίτησης στο δημοτικό σχολείο; Οι γλωσσικές διαταραχές στην άρθρωση, στην κατανόηση, στο λεξιλόγιο, στην έκφραση ή στην ικανότητα διαλόγου, η αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής, οι δυσχέρειες σε



κίνηση και ιδιαίτερα σε λεπτούς χειρισμούς (μολύβι, ψαλίδι), η δυσκολία να μάθει το παιδί να αναγνωρίζει και να αποδίδει γράμματα και αριθμούς, η υπερκινητική δραστηριότητα, μοιώς οι αποκλίσεις σε συναίσθημα και κοινωνικοποίηση, αναμφίβολα κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για την πορεία του προς το δημοτικό. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητο να συμβουλευτούν έγκαιρα οι γονείς κάποιον ειδικό, ώστε να γίνει μία αξιολόγηση του παιδιού, κατά προτίμηση με χορήγηση επιπλέον ενός εξειδικευμένου τεστ. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα είναι εφικτή η υποστήριξη του στους τομείς που δυσκολεύεται. Ωφέλιμο, λοιπόν, είναι να εξετάζεται το παιδί περίπου ένα οκτάμηνο πριν από την έναρξη του δημοτικού. Έτσι οι γονείς θα κατατοπιστούν για το αν το παιδί τους είναι έτοιμο για το σπουδαίο αυτό βήμα, αν χρειάζεται την οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση στο ενδιαμέσο, αν είναι προτιμότερη η επαναφοίτησή του στο νηπιαγωγείο ή αν θα ενδείκνυνται συμπληρωματικά μέτρα στο σχολείο. Σε ενδεχόμενη αμφιβολία σχετικά με τη σχολική ετοιμότητα του παιδιού χρήσιμη είναι και μία γνωμοδότηση από αρμόδιο δημόσιο διαγνωστικό φορέα. Επισημαίνεται, τέλος, ότι τα διάφορα τεστ αξιολόγησης μπορούν να ανιχνεύσουν και ισχυρά σημεία στο παιδί, στοιχεία πολύτιμα για τη μετέπειτα πορεία του. ●

Face lift Καθυστερώντας τη γήρανση

Ο Δρ. Στέφανος Σταθάκης, διευθυντής πλαστικής χειρουργικής στην Ευρωκλινική Αθηνών, αναλύει τα πλεονεκτήματα της μεθόδου



Στέφανος Σταθάκης

Διευθυντής πλαστικής χειρουργικής στην Ευρωκλινική Αθηνών

INFO
2107470000
6944338257
www.
plasticoperations.gr
plasticoperations@yahoo.gr
Fb Πλαστικός Χειρουργός Στέφανος Σταθάκης

Ο χρόνος κυλάει για όλους, τα σημάδια του όμως μπορούν να καθυστερήσουν αισθητά με τις σύγχρονες μεθόδους της πλαστικής χειρουργικής, τόσο με τις μη επεμβατικές τεχνικές όσο και με το ιδιαίτερα δημοφιλές full face lift. Αν θέλουμε να γυρίσουμε τον χρόνο αρκετά πίσω, το lifting αποτελεί την ιδανική επέμβαση. Αποτελεί την ιδανική επιλογή, αν κρίνουμε πως οι μη επεμβατικές θεραπείες (μπότοξ, υαλουρονικό, laser) δεν θα έχουν αποτέλεσμα και θέλουμε να αντιμετωπίσουμε τη γενικότερη χαλάρωση του δέρματος και των μυών του προσώπου, δίνοντάς του σφριγηλότητα και νεανικότητα.

Ποια είναι η κατάλληλη ηλικία για face lift;

Η κάθε ηλικία έχει το δικό της face lift, με τη διάκριση να γίνεται ανάμεσα σε soft και full face lift, που αναζωογονεί μέτωπο, μάτια, πρόσωπο και λαιμό, δίνοντας πίσω τη χαμένη νεανικότητα και ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση, τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες. Το soft lift περιλαμβάνει τα ίδια σημεία, με εξαίρεση την αναζωογόνηση του λαιμού, ενώ πάντα ο στόχος είναι το πρόσωπο μετά την επέμβαση να δείχνει φυσικά πιο «φρέσκο», ξεκούραστο και με νεανική εμφάνιση. Για να υποβληθεί ένας ασθενής σε face lift, πρέπει να έχει παρουσια-



στεί χαλάρωση στο πρόσωπο. Η ηλικία που ένα πρόσωπο αρχίζει να χαλαρώνει είναι η δεκαετία των 40 περίπου. Όσο πιο μικρός σε ηλικία είναι ο ασθενής που υποβάλλεται στην επέμβαση, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η διάρκεια του αποτελέσματος και τόσο πιο φυσικό το αποτέλεσμα. Επίσης, όσο πιο μεγάλες είναι οι βλάβες που έχει επιφέρει η γήρανση, τόσο πιο αισθητή η διαφορά μετά το χειρουργείο.



Τι επιτυγχάνεται με το face lift;

- Ολιστική αντιμετώπιση της γήρανσης
- Πλήρης «αναγέννηση» του δέρματος
- Θεαματικά και συγχρόνως φυσικά αποτελέσματα

Όποιος επιλέξει το face lift έχει καλύτερη εμφάνιση για το υπόλοιπο της ζωής του. Βέβαια, μετά το πέρας 10 ετών από το χειρουργείο η εμφάνιση δεν είναι τόσο καλή όσο τα πρώτα χρόνια, γιατί ο χρόνος δεν σταματά και συνεχίζουμε να γερνάμε. ●

Πρόληψη του καρκίνου παχέος εντέρου

Δρ. Νίκος Τσούλος: Παράγοντες κινδύνου, συμπτώματα και η προληπτική μοριακή εξέταση που πραγματοποιείται στην IQ Genomix



66

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο αύξηση των περιστατικών και σε νεότερες ηλικίες, σε άτομα κάτω των 50 ετών

99

ASK THE DOCTOR



Δρ. Νίκος Τσούλος

PhD βιοχημικός – μοριακός βιολόγος, Διευθύνων σύμβουλος IQ Genomix

➔ Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ο οποίος εκδηλώνεται όλο και πιο συχνά σε ανθρώπους νεότερων ηλικιών, μπορεί να αντιμετωπιστεί, εάν διαγνωστεί έγκαιρα. Ο Δρ. Νίκος Τσούλος, PhD βιοχημικός-μοριακός βιολόγος, μάς εξηγεί τα πλεονεκτήματα της προληπτικής μοριακής εξέτασης στην IQ Genomix.

Τι σημαίνει πρόληψη για τον καρκίνο και ποιοι είναι οι συχνότεροι τύποι; Πρόληψη σημαίνει φροντίδα της υγείας μας πριν εμφανιστεί κάποια νόσος. Οι συχνότεροι τύποι καρκίνου είναι του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του προστάτη, ενώ πολλοί μπορούν να προληφθούν ή να διαγνωστούν έγκαιρα.

Γιατί γίνεται τόση συζήτηση για τον καρκίνο του παχέος εντέρου; Είναι από τους πιο συχνούς καρκίνους και παρουσιάζει υψηλά ποσοστά ίασης, όταν εντοπιστεί έγκαιρα μέσω προληπτικού ελέγχου. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο αύξηση των περιστατικών και σε νεότερες ηλικίες, σε άτομα κάτω των 50 ετών, γι' αυτό οι διεθνείς οδηγίες προτείνουν έλεγχο από την ηλικία των 45 ετών για άτομα μέσου κινδύνου.

Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο και ποια είναι τα συχνότερα συμπτώ-

ματα; Παράγοντες κινδύνου είναι η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή, η κακή διατροφή, τα επεξεργασμένα τρόφιμα, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και το χρόνιο στρες. Συχνά συμπτώματα είναι: αίμα στα κόπρανα, ανεξήγητη αναιμία, αλλαγές στις κενώσεις, κοιλιακό άλγος ή ανεξήγητη απώλεια βάρους. Στα πρώτα στάδια, όμως, μπορεί να μην υπάρχουν συμπτώματα, γι' αυτό ο προληπτικός έλεγχος είναι σημαντικός.

Τι εξετάσεις προσφέρει η IQ Genomix; Η IQ Genomix δημιουργήθηκε με στόχο να φέρει την πρόληψη πιο κοντά στον πολίτη. Διαθέτουμε μία μοριακή εξέταση για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου, που ανιχνεύει προκαρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις στο DNA, με υψηλή ακρίβεια και αξιοπιστία, μέσω μιας απλής αιμοληψίας.

Πώς λειτουργεί και ποιους αφορά; Αναλύει περιοχές του DNA που σχετίζονται με τον καρκίνο του παχέος εντέρου και εντοπίζει πιθανές αλλοιώσεις. Αν ανιχνευθούν, το τεστ δίνει θετικό αποτέλεσμα. Απαιτείται μόνο μία αιμοληψία, χωρίς προετοιμασία, και αφορά κυρίως άτομα άνω των 45 ετών, ιδιαίτερα όσους αποφεύγουν την κολonosκόπηση.

Πώς πραγματοποιείται; Η παραγγελία γίνεται μέσω της ιστοσελίδας της IQ Genomix ή τηλεφωνικά. Η αιμοληψία πραγματοποιείται κατ' οίκον ή σε συνεργαζόμενο μικροβιολογικό εργαστήριο και το δείγμα αποστέλλεται για εργαστηριακή ανάλυση.

Πόσο αξιόπιστο είναι; Το ColonAiQ είναι το μόνο μοριακό τεστ στην Ελλάδα που ανιχνεύει προκαρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις με υψηλή ακρίβεια, επιβεβαιωμένη σε πάνω από 200.000 εξεταζόμενους, με ευαισθησία 86% και ειδικότητα 92%.

Αντικαθιστά την κολonosκόπηση; Όχι. Η κολonosκόπηση παραμένει η βασική διαγνωστική μέθοδος. Το ColonAiQ λειτουργεί συμπληρωματικά και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος απαιτείται περαιτέρω έλεγχος από ιατρό.

Κάθε πότε επαναλαμβάνεται; Σε περίπτωση αρνητικού αποτελέσματος συνιστάται επανάληψη της εξέτασης κάθε 1-2 χρόνια.

Ποιο είναι το μήνυμά σας προς τους πολίτες; Η πρόληψη σώζει ζωές. Η πιο αποτελεσματική «θεραπεία» απέναντι στον καρκίνο είναι η έγκαιρη διάγνωση. Η πρόληψη είναι προσωπική μας υπόθεση και μια συνειδητή επιλογή φροντίδας για τον εαυτό μας και τους ανθρώπους που αγαπάμε. ●

INFO
www.iqgenomix.com
info@iqgenomix.com
Fb IQGenomix
Insta iqgenomix
2160005494

The Nutripath Ολοκληρωμένες υπηρεσίες διατροφικής υποστήριξης

Ο Θεμιστοκλής Δευτεραίος, διαιτολόγος-διατροφολόγος, υπογραμμίζει την ανάγκη μιας υγιούς σχέσης με το φαγητό

Του ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΚΟΛΛΙΑ



Θεμιστοκλής Δευτεραίος

Διαιτολόγος –
διατροφολόγος MSc

INFO

Λαρίσης 23

Αμπελόκηποι

2169008788

www.thenutripath.gr

Insta the_nutripath

Οι πιο συνηθισμένοι μύθοι γύρω από τη διατροφή, ο ρόλος της ψυχολογίας, οι μικρές «απολαύσεις» που θα πρέπει να έχουν θέση στην καθημερινότητά μας.

Πολλοί άνθρωποι θέλουν να ακολουθήσουν κάποιο διατροφικό πλάνο, αλλά το αναβάλλουν συνεχώς, καθώς ανησυχούν ότι το πλαίσιο θα είναι τόσο αυστηρό, που στο τέλος δεν θα τα καταφέρουν. Μπορεί να σχεδιαστεί ένα εξατομικευμένο διατροφικό πρόγραμμα, που να «χωρέσει» και κάποιες απολαύσεις; Ένα σωστά σχεδιασμένο, εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής δεν βασίζεται στην αυστηρότητα και την απαγόρευση, αλλά στη βιωσιμότητα. Αυτό σημαίνει ότι προσαρμόζεται στις ανάγκες, τις προτιμήσεις και την καθημερινότητα του κάθε ανθρώπου. Οι «απολαύσεις» δεν αποκλείονται – αντίθετα, ενσωματώνονται με ισορροπημένο τρόπο, ώστε να αποφεύγεται το αίσθημα στέρησης που συχνά οδηγεί σε εγκατάλειψη της προσπάθειας. Στόχος δεν είναι η τελειότητα, αλλά η συνέπεια και η δημιουργία μιας υγιούς σχέσης με το φαγητό.

Ποιες είναι οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο The Nutripath και πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της ψυχολογίας στη διατροφή; Στο The Nutripath προσφέρονται ολοκληρω-



μένες υπηρεσίες διατροφικής υποστήριξης, που περιλαμβάνουν εξατομικευμένα πλάνα διατροφής, διατροφική εκπαίδευση, ανάλυση σύστασης σώματος και συνεχή καθοδήγηση. Παράλληλα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη συμπεριφορική προσέγγιση της διατροφής. Η ψυχολογία παίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς οι διατροφικές επιλογές συνδέονται άμεσα με συναισθήματα, συνήθειες και πεποιθήσεις.

Ποιοι είναι οι τρεις πιο συνηθισμένοι μύθοι γύρω από τη διατροφή; Υπάρχουν πολλοί μύθοι γύρω από τη διατροφή, που επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση μας με το φαγητό. Ένας από τους πιο διαδεδομένους είναι ότι «οι υδατάνθρακες παχύνουν». Στην πραγματικότητα, οι υδατάνθρακες αποτελούν βασική πηγή ενέργειας για τον οργανισμό και η αύξηση του βάρους σχετίζεται με τη συνολική ενεργειακή πρόσληψη, όχι με ένα μεμονωμένο μακροθρεπτικό συστατικό.

Ένας δεύτερος μύθος είναι ότι «πρέπει να κόψουμε εντελώς τη ζάχαρη για να είμαστε υγιείς» και να χάσουμε βάρος. Αν και η υπερκατανάλωση ζάχαρης δεν είναι ωφέλιμη, η πλήρης απαγόρευση συχνά οδηγεί σε έντονη επιθυμία και υπερκατανάλωση. Το κλειδί βρίσκεται στο μέτρο, στο πλαίσιο ενός ισορροπημένου διαιτολογίου, και στη συνειδητή κατανάλωση. Τέλος, ένας ακόμη διαδεδομένος μύθος είναι ότι πρέπει να κάνουμε αποτοξίνωση (detox) για να καθαρίσει ο οργανισμός μας. Οι τοξίνες είναι ουσίες που έχει βρεθεί ότι σε αυξημένες συγκεντρώσεις στο σώμα μας είναι βλαβερές. Στην πραγματικότητα, το σώμα διαθέτει ήδη μηχανισμούς αποτοξίνωσης μέσω του ήπατος και των νεφρών, και δεν χρειάζονται ακραίες δίαιτες ή σκευάσματα για να λειτουργήσουν σωστά. Μια ισορροπημένη διατροφή είναι αρκετή για να υποστηρίξει αυτές τις διαδικασίες. ●

Ο ρόλος της ψηφιακής τεχνολογίας στη διαμόρφωση του χαμόγελου

Η ορθοδοντικός Μαίρη Ζαφειροπούλου αναλύει το πώς η προσέγγιση στη θεραπεία μπορεί να γίνει πιο ακριβής και απόλυτα εξατομικευμένη



Μαίρη Ζαφειροπούλου

Ειδικός ορθοδοντικός,
ιδρύτρια της Athens
Digital Orthodontics

INFO

Σολωμού 9

Κηφισιά

2108089915

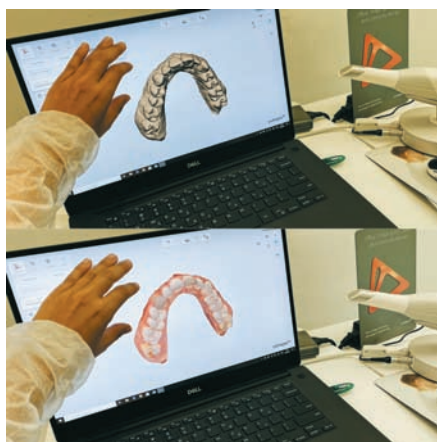
www.athensdigital
orthodontics.com

Insta athens_digital_orthodontics

Πόσο μπορεί η τεχνολογία να επηρεάσει την ορθοδοντική θεραπεία; Και πόσο πιο εξατομικευμένη και ακριβής μπορεί να γίνει όταν αξιοποιούνται ψηφιακά εργαλεία και αυτοματοποιημένα συστήματα; Σύμφωνα με την ορθοδοντικό Μαίρη Ζαφειροπούλου, η διαφορά είναι ουσιαστική.

Ως ιδρύτρια της Athens Digital Orthodontics, ενός πλήρως ψηφιακού ορθοδοντικού ιατρείου, η φιλοσοφία της είναι ξεκάθαρη: η τεχνολογία λειτουργεί ως προέκταση της επιστημονικής γνώσης του ορθοδοντικού. Η ίδια έχει βιώσει από κοντά την εξέλιξη της ορθοδοντικής μέσα από την ψηφιακή τεχνολογία. Με τη χρήση του πιο προηγμένου ορθοδοντικού λογισμικού, η προσέγγιση στη θεραπεία γίνεται πιο ακριβής, πιο προβλέψιμη και απόλυτα εξατομικευμένη. Στην καρδιά αυτής της προσέγγισης βρίσκεται ο ψηφιακός σχεδιασμός. Με τη βοήθεια ενδοστοματικών σαρωτών, δημιουργείται ένα τρισδιάστατο μοντέλο του στόματος μέσα σε λίγα μόλις λεπτά. Χιλιάδες δεδομένα συνδυάζονται με ακτινογραφίες και φωτογραφίες, προσφέροντας στον ορθοδοντικό πλήρη εικόνα πριν ακόμη ξεκινήσει η θεραπεία.

«Από την αρχή γνωρίζουμε πώς θα κινηθούν τα δόντια και ποια θα είναι η εξέλιξη της θεραπείας», εξηγεί. Αυτή η δυνατότητα δεν αφορά μόνο τον ορθοδοντικό, αλλά και τον ίδιο τον



ασθενή, ο οποίος μπορεί να δει το προβλεπόμενο αποτέλεσμα πριν να ξεκινήσει η θεραπεία και να συμμετέχει ενεργά στον σχεδιασμό. Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο είναι η χρήση αυτοματοποιημένων ρομποτικών συστημάτων για την κατασκευή των ορθοδοντικών συρμάτων που ενώνουν τα σιδεράκια και μετακινούν τα δόντια. Με βάση τον ψηφιακό σχεδιασμό, τα σύρματα διαμορφώνονται με εξαιρετική ακρίβεια, επιτρέποντας πιο στοχευμένες κινήσεις και καλύτερο έλεγχο της θεραπείας. Το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερη προβλεψιμότητα, συχνά μικρότερη διάρκεια θεραπείας και λιγότερα ραντεβού. Αυτό είναι εφικτό για όλους τους τύπους ορθοδοντικών μηχανισμών, π.χ. σιδεράκια εξωτερικά, εσωτερικά (γλωσσικά), μεταλλικά ή και διαφανή. Σε πιο ήπιες περιπτώσεις, οι διαφανείς νάρθηκες, που κατασκευάζονται με τεχνολογία τρισδιάστατης εκτύπωσης, προσφέρουν μια διακριτική και αποτελεσματική λύση. Η διαφορά είναι εμφανής: από μια πιο «γενική» προσέγγιση, η ορθοδοντική περνά πλέον σε ένα μοντέλο εξατομικεύσεως.

Ο γιατρός έχει μεγαλύτερο έλεγχο, ενώ ο ασθενής απολαμβάνει μια πιο άνετη και προβλέψιμη εμπειρία. Η τεχνολογία λοιπόν, δεν αντικαθιστά τον ορθοδοντικό – τον ενισχύει. Και το αποτέλεσμα; Ένα χαμόγελο σχεδιασμένο με ακρίβεια, προσαρμοσμένο απόλυτα σε εσάς. ●

Να στηρίξουμε λίγο περισσότερο τον εαυτό μας

Στέλλα Καρμίρη, ψυχολόγος – ψυχοθεραπεύτρια: Δεν χρειάζονται πάντα μεγάλες αλλαγές για να βελτιωθεί η ψυχική μας κατάσταση

Του ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΚΟΛΛΙΑ



Μέσα από τη ματιά της γνωσιακής συμπεριφορικής προσέγγισης, η ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια Στέλλα Καρμίρη μιλά για το παρόν και το μέλλον της ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα και μοιράζεται εδώ καθημερινές «στρατηγικές» και πολύτιμες συμβουλές, που μπορούν να στηρίξουν ουσιαστικά την εσωτερική μας ισορροπία.

Τι σας ώθησε να αλλάξετε πορεία και να γίνετε ψυχολόγος;

Από πολύ νωρίς με ενδιέφερε να κατανοήσω σε βάθος τον άνθρωπο, πώς σκέφτεται, πώς νιώθει και κυρίως πώς μπορεί να αλλάξει. Πάντα άκουγα με προσοχή τους άλλους και προσπαθούσα να αποκωδικοποιήσω τις δυναμικές των σχέσεων και τα μοτίβα πίσω από τις δυσκολίες τους. Αυτή η περιέργεια δεν ήταν απλώς θεωρητική, είχε κάτι βιωματικό και υπαρξιακό.

Μετά το πρώτο μου πτυχίο, σίγουρη πλέον για την αγάπη μου προς τον άνθρωπο, αναζήτησα μια κατεύθυνση που να συνδυάζει την ουσιαστική κατανόηση αλλά και την πρακτική αλλαγή. Δεν με ενδιέφερε μόνο να εξηγήω γιατί συμβαίνουν τα πράγματα, αλλά ένιωθα την ανάγκη να μπορώ να συμβάλω στο να αλλάξουν.

Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) με κέρδισε ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο: είναι μια προσέγγιση άμεσα εφαρμόσιμη, επιστημονικά τεκμηριωμένη και βαθιά αποτελεσματική. Προσφέρει εργαλεία που βοηθούν τον άνθρωπο να αλλάξει τον τρόπο που σκέφτεται, αισθάνεται και λειτουργεί στην καθημερινότητά του. Αυτό είναι κάτι που βλέπω να συμβαίνει τόσο στην ατομική θεραπεία όσο και στις θεραπευτικές ομάδες που συντονίζω, όπου η αλλαγή ενισχύεται μέσα από τη σχέση με τους άλλους.

Ποια είναι η προσέγγισή σας με έναν νέο θεραπευόμενο;

Στην πρώτη συνάντηση με ενδιαφέρει πρωτίστως να δημιουργηθεί μια αίσθηση ασφάλειας. Να νιώσει ο άνθρωπος απέναντί μου ότι μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα, χωρίς φόβο ότι θα του ασκηθεί κριτική. Αυτή η βάση είναι καθοριστική για ό,τι θα ακολουθήσει. Παράλληλα, προσπαθώ να κατανοήσω όχι μόνο το σύμπτωμά, αλλά και το μοτίβο που το συντηρεί. Πίσω από κάθε δυσκολία υπάρχει ένας τρόπος σκέψης που έχει διαμορφωθεί με τον χρόνο – δεν φύτρωσε ξαφνικά.

Η δουλειά μου βασίζεται κυρίως στη ΓΣΘ και στις σύγχρονες εξελίξεις της, όπως η θεραπεία σχημάτων, αλλά προσαρμόζεται κάθε φορά στις ανάγκες και την προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου. Τα τελευταία χρόνια, σημαντικό μέρος της δουλειάς μου είναι και οι θεραπευτικές ομάδες. Πρόκειται για ένα πλαίσιο όπου οι άνθρωποι δεν δουλεύουν ατομικά, αλλά μέσα από τη δυναμική της σχέσης με τους άλλους, και τη δυναμική της ομάδας, προσφέροντας βαθύτερη κατανόηση και επιταχύνοντας τη διαδικασία αλλαγής.

Ποια είναι τα πιο συχνά προβλήματα σήμερα;

Τα τελευταία χρόνια βλέπουμε μια έντονη αύξηση του άγχους, της ψυχικής κόπωσης και μιας διάχυτης αίσθησης νίεσης, σαν η καθημε-



ASK THE DOCTOR

ρινότητα να μας ξεπερνά, να ξεπερνά τις αντοχές μας. Παράλληλα, οι δυσκολίες στις σχέσεις έχουν γίνει πιο εμφανείς, είτε μιλάμε για συντροφικές, είτε για οικογενειακές ή επαγγελματικές. Μετά την πανδημία έχει ενισχυθεί η ανασφάλεια γύρω από την υγεία, η εμπειρία της μοναξιάς, αλλά και μια πιο «σιωπηλή» μορφή κατάθλιψης, που δεν εκφράζεται πάντα έντονα, αλλά σχετίζεται με έλλειψη νοήματος και ικανοποίησης. Γι' αυτό και βλέπουμε όλο και περισσότερο κόσμο να στρέφεται όχι μόνο στην ατομική θεραπεία, αλλά και σε ομαδικές διαδικασίες, αναζητώντας κάτι που συχνά λείπει: την αίσθηση σύνδεσης, κατανόησης και κοινής εμπειρίας.

Υπάρχουν απλές καθημερινές στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν;

Δεν χρειάζονται πάντα μεγάλες αλλαγές για να βελτιωθεί η ψυχική μας κατάσταση. Αντίθετα, μικρές και σταθερές πρακτικές μπορούν να κάνουν σημαντική διαφορά: Το να μάθουμε να αναγνωρίζουμε τις σκέψεις μας, χωρίς να τις πιστεύουμε, αυτόματα είναι ένα βασικό βήμα. Επίσης, το να δημιουργούμε μικρά «όρια» μέσα στη μέρα, να δίνουμε χρόνο στον εαυτό μας, χωρίς συνεχή ερεθίσματα, και να φροντίζουμε το σώμα μας μέσω της κί-

νησης, επηρεάζει άμεσα την ψυχολογία μας. Εξίσου σημαντικό είναι να μειώνουμε την υπερβολική αυτοκριτική και να καλλιεργήσουμε μια πιο υποστηρικτική στάση απέναντι στον εαυτό μας. Η θεραπεία βοηθά ώστε αυτές οι πρακτικές να μην μένουν στη θεωρία, αλλά να ενσωματώνονται ουσιαστικά στην καθημερινότητα.

Πώς βλέπετε το μέλλον της ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα;

Η ψυχοθεραπεία στην Ελλάδα εξελίσσεται με γρήγορους ρυθμούς. Υπάρχει μεγαλύτερη αποδοχή, λιγότερο στίγμα και αυξανόμενο ενδιαφέρον για επιστημονικά τεκμηριωμένες προσεγγίσεις. Οι άνθρωποι αναζητούν πλέον πιο στοχευμένες και αποτελεσματικές μορφές βοήθειας. Πιστεύω ότι τα επόμενα χρόνια θα δούμε ακόμα μεγαλύτερη εξειδίκευση αλλά και μια στροφή προς πιο σύντομες αλλά ουσιαστικές παρεμβάσεις. Παράλληλα, οι θεραπευτικές ομάδες θα αποκτούν όλο και πιο σημαντικό ρόλο, καθώς προσφέρουν μια μοναδική δυνατότητα: να δουλεύουμε τον εαυτό μας μέσα στη σχέση με τους άλλους, σε ένα ασφαλές και δομημένο περιβάλλον, όπου η αλλαγή δεν είναι μόνο ατομική αλλά και σχεσιακή. ●

INFO
Ξενοκράτους 48
Κολωνάκι
6973238485
www.stellakarmiri.gr
Fb karmiristella
Insta stella_karmiri_ psychologist

Πώς γίνεται να βελτιωθεί η εμπειρία της επίσκεψης στον οδοντίατρο;

Ο υπεύθυνος τμήματος Ενηλίκων Χρήστος Βασιλάρας και η υπεύθυνη τμήματος Παιδοδοντίας Νάντια Υφαντή από την ομάδα της Dental-i Clinic μάς εξηγούν

➔ Για πολλούς ανθρώπους η επίσκεψη στον οδοντίατρο εξακολουθεί να συνοδεύεται από άγχος, γεγονός που συχνά οδηγεί σε αναβολές και επιδείνωση της στοματικής υγείας. Εστιάζοντας στον ασθενή και στις ανάγκες του, τόσο σε κλινικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, η σύγχρονη οδοντιατρική προσέγγιση δίνει έμφαση στην εξατομικευμένη φροντίδα. Η συνεργασία οδοντιάτρων διαφορετικών ειδικοτήτων, συμβάλλει στην πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση και αντιμετώπιση κάθε περιστατικού, με στόχο μια πιο ήπια και ελεγχόμενη εμπειρία για τον ασθενή.

Στο πλαίσιο αυτό, το πρωτοξέιδιο του αζώτου αποτελεί μία σύγχρονη επιλογή ήπιας καταστολής που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση του άγχους κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας. Κορηγείται εισπνευστικά μέσω ειδικής μάσκας και δρα σε σύντομο χρόνο, συμβάλλοντας στη χαλάρωση και στη μείωση της έντασης. Ο ασθενής παραμένει σε εγρήγορση και μπορεί να επικοινωνεί με τον οδοντίατρο, ενώ η δράση του υποχωρεί γρήγορα μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Η εφαρμογή του γίνεται κατόπιν αξιολόγησης από τον θεράποντα οδοντίατρο και ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ασθενή.



Η δυνατότητα μείωσης του άγχους μπορεί να βοηθήσει αρκετούς ασθενείς να προσεγγίσουν πιο θετικά τη θεραπεία και να εντάξουν την πρόληψη στην καθημερινότητά τους. Σε συνδυασμό με την επιστημονική καθοδήγηση και την εξατομικευμένη φροντίδα, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για μια πιο σταθερή σχέση με την οδοντιατρική παρακολούθηση και τη διατήρηση της στοματικής υγείας. ●

INFO
Λ. Βουλιαγμένης 339 &
Αγ. Κωνσταντίνου 74
Ηλιούπολη, 2109705256
www.dental-i.gr
Insta dental_i_clinic

Η διατροφή ως ταξίδι εμπειρίας και γνώσης

Η διαιτολόγος-διατροφολόγος Βασιλική Μανδύλη μάς προτρέπει να σταθούμε απέναντι στον εαυτό μας με περισσότερη κατανόηση

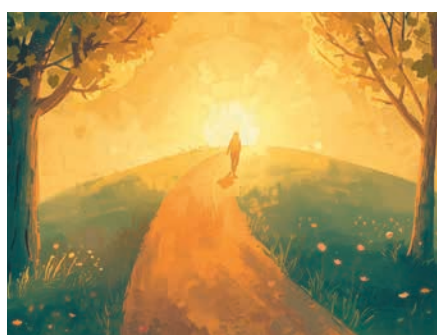


Βασιλική Μανδύλη

Διαιτολόγος –
διατροφολόγος

➔ Όταν κάποιος θέλει συνειδητά να προσεγγίσει τη σχέση του με το φαγητό, αρχικά μπαίνει σε μια διαδικασία αυτοπαρατήρησης. Εκεί οι γεύσεις γίνονται μνήμες, οι συνήθειες αποκτούν νόημα φροντίδας και η πράξη της θρέψης μεταμορφώνεται σε πράξη επίγνωσης. Η προσοχή παύει να αφορά μόνο το «τι» και το «πόσο» και αρχίζει να αγγίζει και το «γιατί». Σε αυτή τη διερεύνηση, πολλές φορές ερχόμαστε αντιμέτωποι με αντιφάσεις. Τη σύγκρουση ανάμεσα σε αυτό που «πιστεύουμε ότι πρέπει να κάνουμε» και σε αυτά που έχουμε πραγματικά ανάγκη. Και ίσως εκεί να ανοίγει ένας χώρος ουσιαστικής κατανόησης – όχι μέσα από την απόρριψη, αλλά μέσα από την αποδοχή. Έχουμε σαφώς πια αντιληφθεί ότι δεν τρώμε μόνο για να καλύψουμε μια σωματική πείνα. Το φαγητό λειτουργεί ως φροντίδα, άλλοτε ως παύση, άλλοτε ως απόκριση σε ένα συναίσθημα που δεν εκφράστηκε αλλιώς κ.λπ.

Η διατροφή δεν είναι κάτι που «πρέπει να γίνει σωστά», αλλά κάτι που μπορεί να βιωθεί με επίγνωση. Και η επίγνωση δεν σχετίζεται με την πειθαρχία αλλά αναδύεται ως απόρροια της παρατήρησης. Η πραγματική μαγεία κρύβεται στην εύρεση της ατομικής ισορροπίας. Η διαδρομή δεν είναι μία, δεν υπάρχει



ένα μονοπάτι που να ταιριάζει σε όλους. Κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικούς ρυθμούς, ανάγκες και απολαύσεις. Το να επιτρέψεις στον εαυτό σου να εξερευνηθεί, να δοκιμάσει νέα πράγματα, να ακούει και να ερμηνεύει τα σήματα του σώματος ίσως είναι η πιο ουσιαστική προσέγγιση.

Υπάρχει επίσης μια ποιότητα στη σχέση με τη διατροφή που δεν μπορεί να μετρηθεί, ούτε να της δοθεί μια πλήρως επιστημονική διάσταση. Αυτή είναι η διαίσθηση. Είναι μια βαθιά φυσική ικανότητα, μια μορφή εσωτερικής γνώσης που, όμως, ως αίσθηση είναι σχεδόν ανεπαίσθητη και γι' αυτό, για να μπορέσουμε να την ακούσουμε, πρέπει να είμαστε παρόντες και συνειδητοί. Η καλλιέργεια της διαίσθησης είναι επίσης ένα σημαντικό κομμάτι ενός διατροφικού ταξιδιού.

Η εμπιστοσύνη προς το σώμα δεν χτίζεται από τη μια μέρα στην άλλη. Είναι μια διαδικασία επανασύνδεσης, ιδιαίτερα σε έναν κόσμο στον οποίο μάθαμε να αμφισβητούμε τα εσωτερικά μας σημάδια. Γι' αυτό και όλη η διαδικασία της διατροφικής παρακολούθησης δεν έχει στόχο να μάθει στο άτομο πώς να τρέφεται αλλά πώς να στέκεται απέναντι στον εαυτό του με περισσότερη κατανόηση και λιγότερη αυστηρότητα. Και ίσως αυτό τελικά να είναι το πιο θεραπευτικό στοιχείο απ' όλα! ●

INFO
Χαριλάου
Τρικούπη 24
Αθήνα
2160023841
6983821599
vaso.mandy@gmail.com
vaso@mandyli.gr

Laser μυωπίας, υπερμετρωπίας και αστιγματισμού 'Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε

Ο χειρουργός οφθαλμίατρος Μιχάλης Γερακίδης απαντά στις πιο συχνές ερωτήσεις και τις πιο κοινές ανησυχίες

➔ Στην Ελλάδα, η ιστορία της διαθλαστικής χειρουργικής ξεκινά ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1980. Είναι, μάλιστα, γεγονός πως η χώρα μας κατέχει ιστορικά πρωταγωνιστικό ρόλο, καθώς η παγκοσμίως δημοφιλέστερη μέθοδος (LASIK) επινοήθηκε σε ελληνικό έδαφος! Σήμερα, το επίπεδο της διαθλαστικής χειρουργικής στην Ελλάδα παραμένει κορυφαίο και είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένο. Αξιοποιώντας την εμπειρία και την κατάρτιση του ιατρικού μας προσωπικού, καθώς και τον υπερσύγχρονο εξοπλισμό των οφθαλμολογικών μας κέντρων, όλοι και περισσότεροι συμπολίτες μας επιλέγουν να απαλλαγούν από τα γυαλιά και τους φακούς επαφής.

Η επέμβαση προσφέρει ασφαλή διόρθωση της μυωπίας, της υπερμετρωπίας και του αστιγματισμού, σμιλεύοντας τον κερατοειδή, ο οποίος είναι ο βασικός φακός των ματιών μας. Υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι προκειμένου να επιτευχθεί αυτό το αποτέλεσμα:

- **LASIK:** Δημιουργείται ένας λεπτός κρημνός (flap) στην επιφάνεια του κερατοειδούς, εφαρμόζεται το laser και ο κρημνός επανατοποθετείται.

- **PRK:** Το laser εφαρμόζεται απευθείας στην επιφάνεια του κερατοειδούς, χωρίς τη δημιουργία κρημνού.

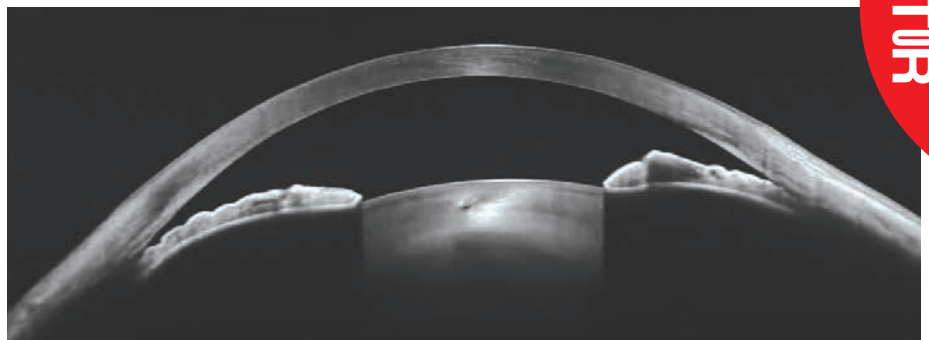
Παρακάτω θα απαντήσουμε στις πιο κοινές ερωτήσεις και ανησυχίες των ασθενών που σκέφτονται να υποβληθούν σε laser.

Μπορούν όλοι οι άνθρωποι με διαθλαστικά σφάλματα να κάνουν laser; Το μεγαλύτερο ποσοστό ναι, αλλά όχι όλοι. Προϋπόθεση είναι να έχει συμπληρωθεί το 18ο έτος της ηλικίας και οι βαθμοί των γυαλιών να μην έχουν αλλάξει τουλάχιστον τον τελευταίο χρόνο. Πριν από την επέμβαση γίνεται ένας ενδελεχής προεγχειρητικός έλεγχος, ο οποίος, χάρη στην πολύ υψηλού επιπέδου τεχνολογία που χρησιμοποιείται, μπορεί να δώσει πληροφορίες για την καταλληλότητα των ματιών μας ως υποψήφια να υποβληθούν σε laser, καθώς και ποια μέθοδος είναι η σωστή για αυτά.

Ποια είναι η κατάλληλη ηλικία για να κάνω την επέμβαση; Η ιδανική δεξαμενή υποψηφίων είναι συνήθως μεταξύ 20 και 40 ετών. Για άτομα άνω των 40-45 ετών, η επέμβαση είναι φυσικά εφικτή, αλλά συνυπολογίζουμε και την έλευση της πρεσβυωπίας για να προσαρμόσουμε το πλάνο θεραπείας.

Το laser πονάει; Η διαδικασία της επέμβασης είναι τελείως ανώδυνη και πολύ σύντομη. Ο ασθενής είναι ξύπνιος, υπό τοπικό αναισθητικό κολλύριο, δεν νιώθει απολύτως τίποτα, και του ζητείται να εστιάσει σε ένα φως για λίγα μόνο δευτερόλεπτα. Η ανησυχία πολλών ασθενών πως θα κουνήσουν τα μάτια τους, έχει πλέον ξεπεραστεί λόγω μιας τεχνολογίας που διαθέτουν τα σύγχρονα laser, η οποία «συγκρατεί» τυχόν ακούσιες κινήσεις.

Μετά από πόσες μέρες μπορώ να επιστρέψω στην καθημερινότητά μου; Σχεδόν



αμέσως μετά την επέμβαση μπορούμε να επιστρέψουμε στις καθημερινές μας συνήθειες, καθώς και στην εργασία μας. Ειδικότερα με τη μέθοδο LASIK, η αποκατάσταση της όρασης είναι άμεση και ο πόνος μηδαμινός. Η μέθοδος της PRK απαιτεί δύο με τρεις ημέρες προκειμένου ο ασθενής να επανέλθει στην καθημερινή του ζωή.

Μπορεί να πάει κάτι λάθος; Οι επεμβάσεις διαθλαστικής χειρουργικής θεωρούνται στατιστικά οι πιο ασφαλείς σε όλη την ιατρική. Όπως όμως και σε κάθε ιατρική πράξη, υπάρχουν πολύ μικρά ποσοστά αποτυχίας. Ευτυχώς, με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, καθώς και τη μεγάλη εμπειρία που διαθέτει πλέον η σύγχρονη οφθαλμολογία, τα ποσοστά αυτά σχεδόν εκμηδενίζονται. Πρώτον, ο σωστός προεγχειρητικός έλεγχος μπορεί να προειδοποιήσει για το αν ο ασθενής είναι κατάλληλος να προχωρήσει στην επέμβαση και, δεύτερον, τα υπερσύγχρονα μηχανήματα laser εξαλείφουν το περιθώριο λάθους στη διάρκεια του χειρουργείου.

Μπορεί να επανεμφανιστεί η μυωπία, η υπερμετρωπία ή ο αστιγματισμός μου; Η

επέμβαση προσφέρει μόνιμο αποτέλεσμα. Αυτό σημαίνει πως το ποσό του διαθλαστικού σφάλματος που διορθώνει το laser δεν γυρνάει πίσω. Σε περίπτωση όμως που στον ασθενή υπάρχει τάση μεταβολής, π.χ. της μυωπίας του, δεν μπορούμε να εγγυηθούμε ότι αυτό δεν θα συμβεί στο μέλλον. Για να προλάβω λοιπόν την επόμενη ερώτηση, αν όντως συμβεί αυτό (το οποίο είναι αρκετά σπάνιο), η επέμβαση μπορεί να επαναληφθεί. Προκειμένου να αποφευχθεί κάτι τέτοιο, είναι σημαντικό να προχωρήσουμε στην επέμβαση μόνο όταν οι βαθμοί του ασθενούς είναι σταθεροί το τελευταίο έτος, όπως προαναφέραμε.

Όπως ακριβώς το δακτυλικό μας αποτύπωμα, έτσι και τα μάτια κάθε ανθρώπου είναι απολύτως μοναδικά. Γι' αυτό στη διαθλαστική χειρουργική δεν υπάρχει η προσέγγιση «μία λύση για όλους». Η ασφάλεια και η επιτυχία της επέμβασης κρύβονται στην αυστηρά εξατομικευμένη φροντίδα, με ένα πλάνο προσαρμοσμένο αποκλειστικά στη δική σας ανατομία και τον τρόπο ζωής. Το πρώτο βήμα για μια καθημερινότητα με ελεύθερη, καθαρή όραση ξεκινά πάντα με έναν λεπτομερή έλεγχο και μια συζήτηση με τον οφθαλμίατρό σας. ●



Μιχάλης Γερακίδης

MD, OD, FEBO
χειρουργός
οφθαλμίατρος,
οπτικός-οπτομέτρης

INFO
Αθ. Αζαριάν 3-5
Σύνταγμα (εντός
στοάς, 3ος όροφος)
2103319296
www.drgerakidis.gr
Insta michaelgerakidis

ASK THE
DOCTOR

PIZNEKT.

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, δημιουργούμε ένα σχολικό περιβάλλον όπου η περίοδος ανάπτυξης γίνεται με σεβασμό και κάθε κορίτσι έχει ισότιμη πρόσβαση σε προϊόντα περίοδου.

Δωρεάν δράσεις και υπηρεσίες σε όλη την Ελλάδα:

- Ενημερωτικές συναυτησίες για παρτία και εφήβους.
- Δωρεάν διανομή προϊόντων περίοδου σε 125.000 εφηβικά κορίτσια.
- Ενημερωτικές συναυτησίες για γονείς/φροντιστές, εκπαιδευτικούς και σχολικό προσωπικό.
- Ζήτηση εξασφάλισης επιχορήγησης για εκπαιδευτικούς και σχολικό προσωπικό σε απομακρυσμένες περιοχές.

Μάθε περισσότερα για το πρόγραμμα στο paidikaipsihikiigiela.gov.gr