

SOUL / BODY / MIND

HEALTH
VOICE

25 ΙΟΥΝΙΟΥ - 1 ΙΟΥΛΙΟΥ 2026
ΤΕΥΧΟΣ 1004, 210 Η ΦΩΝΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ
WWW.ATHENSVOICE.GR
ΜΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ATHENS VOICE
FREE PRESS ΚΑΘΕ ΠΕΜΠΤΗ

ATHENS voice

Όλα όσα πρέπει
να ξέρεις για
την υγεία σου





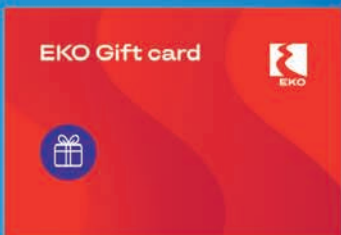
Μεγάλος
διαγωνισμός



Με Lidl Plus φουλάρεις και πας

250 τυχεροί κάθε εβδομάδα
κερδίζουν από 1 δωροκάρτα EKO
αξίας 100€

Διάρκεια διαγωνισμού: 22.06. έως 19.07.
Μάθε περισσότερα μέσα από την εφαρμογή Lidl Plus



Δυνατότητα συμμετοχής
κάθε εβδομάδα



Σκάνανε και κατέβασέ το τώρα!

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),
Μπέηκης Καλογιάννης
Αρχισυνταξία Newsroom Τόνια Ζαράβελα

Τεχνικός Διευθυντής Βάσιος Συντοσιμάς
Social Media Manager Τάσος Ανέστης

Υπεύθυνος ύλης Τάκης Σκριβάνος
Επιμέλεια ύλης Φανή Κουλούντζου, Κατερίνα Ασύμυρο

Συντακτική ομάδα: Κ. Αθανασιάδης, Ν. Αμανίτης, Ε. Βαρδάκη, Μ. Βελέντζας, Α. Βελιδάκης, Σ. Βλέτσας, Κ. Βνάτσιου, Κ. Βουλγαρέλη, Ρ. Γεροδήμος, Ν. Γεωργελές, Ν. Γεωργιάδης, Κ. Γιαννακίδης, Κ. Γλυνιαδάκη, Β. Γραμματικογιάννη, Β. Γρυπάρης, Γ. Δαββέτας, Γ. Δήμος, Π. Διαμαντάκου, Α.Μ. Δρομπούκη, Θ. Κ. Ευθυμίου, Γ. Ζερβογιάννη, Μ. Ζουμπουλάκη, Κ. Καϊμάκης, Σ. Καλαμαντή, Κ. Καμπόσου, Β. Καμπουροπούλου, Δ. Καραθάνος, Α. Καψάλη, Ν. Κοσκινά, Α. Κοσμοπούλου, Δ. Κουμαριώτης, Δ. Μαγουλάς, Α. Μανουσάκη, Μ. Μανωλοπούλου, Ι. Μαργακουδάκη, Α. Μαρκάκης, Χ. Μαρκάκης, Δ. Μαστρογιαννίτης, Β. Ματζιροπούλου, Τ.Ζ. Μελλά, Ε. Μπινιάζη, Α. Μπρουτζάκη, Γ. Νένας, Ε. Ντάκουλα, Δ. Παπαδόπουλος, Π. Παναγιωτόπουλος, Κ. Παναγοπούλου, Γ. Παυριανός, Μ. Προβατάς, Τ.Ζ. Ρουσσάκη, Μ. Ι. Σιγαλού, Ε. Σιούσιουρα, Τ. Σκραπαλιώρη, Ζ. Σφυρή, Σ. Τριανταφύλλου, Σ. Τοιτσόπουλος, Γ. Φλωράκης, Ε. Χελιώτη, Κ. Χριστοφόρου, Γ. Ψυχας, 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 Χάρη Αλεξανδροπούλου
Multimedia Designer Όλγα Καραγιάννη

Εικονογραφίες art@athensvoice.gr

Φωτό: Ειρήνη Σιούσιουρα, Θανάσης Καρατζάς, Γιώργος Ζαρζώνης, Τάσος Ρεττός, Έκτορας Δ. Βούτσας, Κώστας Αμοιρίδης, Βαγγέλης Τάσης, Χρήστος Κιαστζεκιάν, Δημήτρης Κλεάνθης, Μαρία Μαρκέζη, Πέτρος Νικόλτσος, Λάζαρος Γραϊκός

Account Directors

Τίνα Γαϊτανίδου, Βόνη Ζαφειροπούλου

Direct Market Advertising Director

Άννα Αντωνίου

Direct Market Advertising Managers

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

Marketing & Event Coordinator | VOICE Radio
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: Γεωργελές Ελισάβετ Τρισεύγενη
Κύριος Μέτοχος: Γεωργελές 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 οποιαδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό ή άλλο, χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση του εκδότη.



Edito

Η επιστήμη της καλής ζωής

Για πολλά χρόνια μιλούσαμε για την υγεία κυρίως όταν τη χάναμε. Πηγαίναμε στον γιατρό όταν εμφανιζόταν ένα πρόβλημα, αναζητούσαμε τη θεραπεία όταν η ασθένεια είχε ήδη εκδηλωθεί. Τα τελευταία χρόνια, όμως, κάτι αλλάζει στον τρόπο που σκεφτόμαστε. Η επιστήμη μάς επιτρέπει να κοιτάζουμε τον οργανισμό με έναν διαφορετικό, ολιστικό τρόπο: να κατανοήσουμε καλύτερα τους μηχανισμούς και τα συστήματά του –πώς συνομιλούν μεταξύ τους–, να αναγνωρίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία της υγείας μας και να δούμε τη γήρανση όχι μόνο ως πέρασμα του χρόνου, αλλά και ως μια διαδικασία που μπορούμε να επηρεάσουμε.

Αναζητώντας θέματα για ένα τεύχος Υγείας, καταλήξαμε σχεδόν αναπόφευκτα σε ένα αφιέρωμα στη Μακροζωία. Σε συζητήσεις, δηλαδή, που δίνουν απαντήσεις στο ερώτημα που απασχολεί την επιστήμη σήμερα: πώς θα μεγαλώνουμε υγιείς. Και μαζί με αυτό να αναρωτηθούμε, τι σημαίνει μια καλή ζωή. Το ζητούμενο δεν είναι πια μόνο πόσα χρόνια θα ζήσουμε, αλλά κυρίως πόσα από αυτά θα ζήσουμε με υγεία. Οι έννοιες lifespan και healthspan χρειάζεται να μπουν στο λεξιλόγιό μας, να καταλάβουμε τη σημασία τους και να καταφέρουμε, στο μέτρο του δυνατού, να πλησιάσουν χρονικά η μία την άλλη. Ωστε, στις τελευταίες δεκαετίες της ζωής μας, να διατηρήσουμε τη δύναμη, την ενέργεια, τη διαύγειά μας, την ικανότητα να κάνουμε όσα αγαπάμε.

Σε αυτό το αφιέρωμα μιλάμε, λοιπόν, για μια ιατρική που εξελίσσεται συνεχώς –την ιατρική ακριβείας, τη γενετική, τις νέες θεραπευτικές και φαρμακευτικές προσεγγίσεις–, αλλά και για όσα μπορούμε να κάνουμε καθημερινά εμείς για τον εαυτό μας: την άσκηση ως θεραπεία, τον ύπνο, το φως, τη διατροφή και τις μικρές επιλογές που διαμορφώνουν τον τρόπο της ζωής μας. Κι αν κάτι επανέρχεται στις συζητήσεις με τους ειδικούς που συναντήσαμε, είναι η σημασία της γνώσης. Όσο νωρίτερα κατανοούμε πώς λειτουργεί το σώμα μας και τι του προκαλεί φθορά, τόσο περισσότερες επιλογές έχουμε. Αλλά και το αντίστροφο: ποτέ δεν είναι αργά να αλλάξουμε συνήθειες προς όφελός μας. Γιατί τελικά η υγεία, και η μακροζωία μας, δεν διαμορφώνονται μόνο στα εργαστήρια και στις μεγάλες ανακαλύψεις της Ιατρικής, αλλά κυρίως στις μικρές αποφάσεις που παίρνουμε την κάθε μέρα που περνάει: στον τρόπο που τρώμε, κινούμαστε, κοιμόμαστε, συνδεόμαστε με τους άλλους και φροντίζουμε τον εαυτό μας. -Δ.Γκ.

Αρχισυνταξία τεύχους: Δήμητρα Γκρους

Επιμέλεια: Σοφία Νέτα, Κατερίνα Κοντοσταυλάκη



ΤΟ ΕΞΩΦΥΛΛΟ ΜΑΣ

Αυτή την εβδομάδα το σχεδιάζει ο Cacao Rocks, ένας πολυδιάστατος καλλιτέχνης με έδρα την Αθήνα. Το έργο και η δραστηριότητά του έχουν παρουσιαστεί από διεθνή μέσα ενημέρωσης, όπως οι The New York Times, National Geographic και The Guardian. Ο Cacao Rocks έχει επεκτείνει τη δραστηριότητά του πέρα από τον δρόμο, παρουσιάζοντας το έργο του σε γκαλερί, ιδρύματα και διεθνείς συνεργασίες. Η δουλειά του έχει εκτεθεί σε σημαντικούς χώρους, όπως το Μουσείο Μπενάκη, το Onassis Stegi, η Kalfayan Galleries, η AG18 Gallery και πολλοί άλλοι. Έργα του ανήκουν σε σημαντικές συλλογές τέχνης, όπως του Basil & Elise Goulandris Foundation και του Antony E. Comninou Foundation, καθώς και σε πολλές ιδιωτικές συλλογές ανά τον κόσμο. Έχει συνεργαστεί με διεθνή brands όπως η Nike, η New Balance, η Rémy Cointreau και η WeTransfer, μεταξύ άλλων. Έχει εκπροσωπήσει την Ελλάδα στη Mediterranean 18 Young Artists Biennale και στο UPAW Festival, ενώ έχει τιμηθεί με σημαντικές διακρίσεις, μεταξύ των οποίων και το βραβείο «Artworks» του Stavros Niarchos Foundation.

Περιεχόμενα



08
Αφιέρωμα
μακροζωία



20
Nao Longevity
Hub



24
Φυτική
διατροφή

Διαβάστε ακόμη

46 Ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να είναι ιάσιμος

48 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα - Η πρόληψη που δεν πρέπει να αναβάλλεις

50 Σεμαγλουτίδη: Η ένεση που άλλαξε τη συζήτηση για την παχυσαρκία

52 Αντηλιακή προστασία από την internet

54 Νέοι θεραπευτικοί οριζόντες στη μυϊκή δυστροφία και Duchenne

55 Παχυσαρκία: Σύγχρονες φαρμακευτικές θεραπείες στην κλινική διαχείρισή της

56 #TheVaccinakedTruth: Η αξία του διάβιου εμβολιασμού

57 Καλοκαιρινές ωτίτιδες: Νοσήματα του αναπνευστικού και θαλάσσια σπορ

58 Καινοτόμες θεραπείες στη μάχη κατά του καρκίνου

60 Λειτουργική ρινοπλαστική: Η δρ. Ειρήνη Μάντζαρη για τη σωστή αναπνοή και τη φυσική αρμονία του προσώπου

61 La clinique Athenienne: Όλα για την ομορφιά και την ευεξία

62 Δρ. Χρήστος Πανόπουλος: Αύξηση εμφάνισης καρκίνων σε ηλικίες κάτω των 50. Τι δείχνουν τα δεδομένα;

64 Δρ Ιωάννης Μίντζαρης: Κόπωση, οστεοπόρωση, πέτρες στα νεφρά - Μήπως το πρόβλημα ξεκινά από τους παραθυρεοειδείς

65 Μαρία Μ. Καλαϊτζή: Ανώδυνη θεραπεία για τα τραυματισμένα νύχια

Όλα όσα πρέπει να ξέρεις για την υγεία σου

06 Ασκληπεία

Ο Βασίλης Λαμπρινουδάκης για την αρχαία αντίληψη της θεραπείας και τη γέννηση της Ιατρικής
Της Δήμητρας Γκρους

08 Αφιέρωμα μακροζωία

09 Ζούμε περισσότερο

Ζούμε όμως καλύτερα;
Του Γιώργου Κοντιζά

10 Τι μπορούμε να κάνουμε στα 70 για να είμαστε υγιείς στα 80;

Του Θάνου Μπενέτου

12 Από τα γονίδια στον τρόπο ζωής

Ο Κωστής Στρατάκης για τη νέα εποχή της Ιατρικής
Της Δήμητρας Γκρους

14 Ο αφανής διάλογος μέσα μας

Πώς το έντερο συνομιλεί με τον εγκέφαλο
Της Άννας Μαρίας Δρουμπούκη

16 Χρονοβιολογία

Ο Σοφοκλής Χατζημωσής για το εσωτερικό μας ρολόι
Της Δήμητρας Γκρους

18 Ύπνος και Φως

Οι αόρατοι αρχιτέκτονες της μακροζωίας
Της Εύης Χατζηανδρέου

20 Nao Longevity Hub

Δύο μέρες στο πρώτο κέντρο μακροζωίας στην Ελλάδα
Της Δήμητρας Γκρους

24 Φυτική διατροφή

Η δρ Άννα Παπαγεωργίου για το τι αλλάζει όταν βάζουμε περισσότερα φυτά στο πιάτο μας
Της Άννας Μαρίας Δρουμπούκη

28 Άνδρες μετά τα 40

Ο Funk Roberts για την άσκηση ως επένδυση υγείας
Του Λουκά Βελιδάκη

30 Όνειρα κάτω από το χειρουργικό νυστέρι

Του Δημήτρη Βλ. Δουγένη

32 Νίκος Στεφανής

Μαζί με το φάρμακο, θα συνταγογραφούμε από φέτος και τέχνη
Της Κρυστάλλης Γλυνιαδάκη

34 Sports Excellence

Όταν η άσκηση γίνεται ιατρική πράξη Το νέο μοντέλο φροντίδας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν»
Της Δήμητρας Γκρους

36 Μαθαίνοντας ξανά τον ήλιο

Η καθηγήτρια Σαμπίνε Κρύγκερ-Κρασαγάκη για την ισορροπία ανάμεσα στην προστασία και την έκθεση
Του Λουκά Βελιδάκη

38 Εντέκατη εκστρατεία της AMKE

«Με Οδηγό το Διαβήτη»

40 Όταν η φροντίδα της υγείας συναντά τη βιωσιμότητα

Η στρατηγική της Chiesi για τον άνθρωπο και τον πλανήτη


42 Παχυσαρκία και φάρμακα

Σύγχρονες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της

44 Ξηροφθαλμία και αλλεργική επιπεφυκίτιδα



FIBER



Τώρα, το ΔΕΗ FIBER
έχει και Σταθερό
Τηλέφωνο.

Εγγυημένα υψηλή ταχύτητα 1 Gbps με **19,90€/μήνα**
και πρόσθετη υπηρεσία Σταθερής Τηλεφωνίας με **4€/μήνα**,
με απεριόριστες κλήσεις προς εθνικά σταθερά και κινητά.

Άφθονο. Απλό. Προσιτό. Και με Σταθερό.

dei.gr/fiber

Τιμές ΔΕΗ FIBER 1 Gbps για 24 μήνες και πρόσθετης υπηρεσίας Σταθερής Τηλεφωνίας.
Διαθεσιμότητα δικτύου ΔΕΗ και περισσότερες πληροφορίες στο dei.gr/fiber. Ισχύουν όροι και προϋποθέσεις.

ΑΣΚΛΗΠΕΙΑ

Η γέννηση της Ιατρικής

Ο Βασίλης Λαμπρινουδάκης σε ξενάγηση στη Δήλο, μιλώντας για τα Ασκληπεία και την ολιστική προσέγγιση της θεραπείας στην αρχαιότητα



SOUL/BODY
MIND

Ο καθηγητής Κλασικής Αρχαιολογίας **Βασίλης Λαμπρινουδάκης** μάς μιλά για μια αρχαία αντίληψη της θεραπείας που έβλεπε τον άνθρωπο ολιστικά – σώμα, ψυχή, φύση, τρόπο ζωής – και μοιάζει ξανά επίκαιρη

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

«Πριν επισκεφθούμε το μεγάλο ιερό της Δήλου, αυτό του Απόλλωνα, είδαμε το τέμενος του γιου του, του Ασκληπιού. Και οι δύο θεοί ήταν θεραπευτές. Ο Απόλλων Ούλιος ήταν εκείνος που αποτρέπει το κακό, ενώ ο Ασκληπιός έγινε ο κατεξοχήν θεραπευτικός θεός της αρχαιότητας...»

Λίγες ημέρες νωρίτερα είχε ξεναγήσει μια ομάδα σημαντικών ανθρώπων στο Ασκληπείο του νησιού, πλησιάζοντας με ένα μικρό караβάκι τη βυθισμένη πλευρά του αρχαιολογικού χώρου – ένα μεγάλο μέρος του οποίου βρίσκεται σήμερα κάτω από τη θάλασσα. Η ξενάγηση αυτή έγινε στο πλαίσιο της Alpha Mission Delos, της διεθνούς συνάντησης που πραγματοποιείται τα τελευταία πέντε χρόνια στη Δήλο από το World Human Forum με τη συμμετοχή κορυφαίων επιστημόνων, και επιχειρεί να ξαναδεί την αρχαιότητα όχι ως κάτι μουσειακό, αλλά ως μια πηγή σκέψης για τα μεγάλα ζητήματα του παρόντος. Κεντρικό νήμα της συνάντησης ήταν η ιδέα ότι, δίπλα στην Artificial Intelligence, χρειαζόμαστε ξανά και την Ancestral Intelligence – την «προγονική νοημοσύνη», όπως το διατύπωσε η Αλεξάνδρα Μπτσοτάκη, πρόεδρος του World Human Forum.

Ο κ. Λαμπρινουδάκης μεταφέρει αυτή την ερώτηση στην Ιατρική και στην Υγεία: τι μπορεί να μας πει η προγονική γνώση για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε σήμερα τη θεραπεία; «Μη γελιόμαστε», λέει ο καθηγητής. «Η ιατρική σήμερα επιστρέφει στην ολιστική αντιμετώπιση της υγείας. Αυτό ακριβώς έκαναν οι αρχαίοι. Και εκεί βρίσκεται ουσιαστικά και η γέννηση της ιατρικής. Αν θέλαμε να αφηγηθούμε την ιστορία της, δεν θα έπρεπε να ξεκινήσουμε από εκεί;»

Όταν η θεραπεία αφορούσε ολόκληρο τον άνθρωπο

Τα Ασκληπεία δεν ήταν νοσοκομεία με τη σημερινή έννοια. Ήταν ιεροί τόποι θεραπείας, όπου ο άνθρωπος πήγαινε αναζητώντας ίαση, αλλά και μια συνολική αποκατάσταση της ισορροπίας του. «Είπατε πριν για το well-being: ουσιαστικά αυτό ήταν τα αρχαία Ασκληπεία. Αντιμετώπιζαν τη ζωή συνολικά. Η υγεία έπρεπε να ξεκινά από μια καλή ψυχική κατάσταση – μια ευχάριστη και χαρούμενη ζωή», λέει ο κ. Λαμπρινουδάκης.

Πριν η ιατρική γίνει παρατήρηση του σώματος και φυσική επιστήμη, η θεραπεία περνούσε μέσα από τη μαγική σκέψη, με σύμβολα και τελετουργίες που στόχο είχαν να επηρεάσουν και την ψυχική κατάσταση του ανθρώπου. Μία από αυτές ήταν το τελετουργικό γεύμα: ένα μέρος από τη θυσία του ζώου προσφερόταν στον θεό και ένα άλλο το κατανάλωναν οι ίδιοι οι πιστοί, ως μια μορφή συμμετοχής στη δύναμη του θείου.

«Η θυσία συνδέονταν με την ιδέα του θανάτου και της αναγέννησης», εξηγεί ο καθηγητής και μας καλεί να θυμηθούμε τον μύθο. «Ο Ασκληπιός άρχισε να θεραπεύει ανθρώπους και μάλιστα να ανασταίνει νεκρούς. Τότε ο Πλούτωνας παραπονέθηκε στον Δία ότι διαταράσσεται η ισορροπία του κόσμου. Ο Δίας κεραύνωσε τον Ασκληπιό, δηλαδή τον σκότωσε. Ο Απόλλωνας αντέδρασε, και έτσι ο Δίας του επέτρεψε να συνεχίσει να ζει κάτω από τη γη και να θεραπεύει μέσα από αυτήν. Άρα ο Ασκληπιός ενσάρκωνε τις ίδιες τις δυνάμεις της φύσης – τη δύναμη που πεθαίνει και αναγεννάται». Αυτή ήταν η πρώτη και αρχαιότερη διάσταση της θεραπείας: η προσπάθεια να ενισχυθεί η ψυχική κατάσταση του ανθρώπου μέσα από το ιερό, το σύμβολο και την πίστη.

Ο ύπνος ως δρόμος προς την ίαση

Στα Ασκληπεία όμως αυτή η διαδικασία πήρε και μια άλλη μορφή: την εγκοίμηση. «Ο άνθρωπος που κοιμάται δεν βλέπει, δεν ακούει, δεν αισθάνεται – είναι σαν ένας προσωρινός θάνατος. Και όταν ξυπνά το πρωί, έχει επιστρέψει στη ζωή, έχει αναγεννηθεί», εξηγεί ο κ. Λαμπρινουδάκης. Σύμφωνα με την αρχαία πίστη, ο Ασκληπιός εμφανιζόταν τη νύχτα στον ύπνο των ασθενών. «Φυσικά, δεν κοιμάται ούτε ονειρεύεται κανείς κατά παραγγελία. Όποιος έμπαινε στο άβατο – στον χώρο της εγκοίμησης – είχε ήδη προετοιμαστεί. Νήστευε για τρεις μέρες, κοιμόταν πάνω στη γη, έπινε το ιερό νερό και διάβαζε τις στήλες με τα θαύματα που είχαν συμβεί εκεί. Ο άνθρωπος επηρεαζόταν από όλα όσα έβλεπε και άκουγε. Έλεγε μέσα του: “Αφού έγινε σε αυτούς, θα γίνει και σε μένα!”».

Σύμφωνα με τον καθηγητή, είναι πιθανό να χρησιμοποιούσαν και κάποιο υπνωτικό βοήθημα, καθώς στα φατνώματα της οροφής της θόλου της Επιδαύρου απεικονίζονται άνθη παπαρούνας, ενώ η

χρήση του οπίου για ιατρικούς σκοπούς ήταν ήδη γνωστή στην αρχαιότητα.

Δεν ήταν όμως μόνο οι τελετουργίες. Ακόμη και η αρχιτεκτονική συμμετείχε στη θεραπευτική εμπειρία. «Υπήρχαν αρχιτεκτονικές σκηνογραφίες που απέβλεπαν σε αυτή την υποβολή του ασθενούς: ότι βρίσκεται σε έναν θείο χώρο, όπου μπορεί να θεραπευτεί», εξηγεί ο κ. Λαμπρινουδάκης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η θόλος της Επιδαύρου, ένα είδος υπογείας κατοικίας του Ασκληπιού. «Από τις μελέτες διαπιστώσαμε ότι η οροφή του υπογείου του Αβάτου, εκεί όπου πήγαινε να κοιμηθεί ο ασθενής για να συναντήσει στο όνειρό του τον θεό, βρισκόταν στο ίδιο επίπεδο με την οροφή του υπογείου της θόλου. Και το Άβατο είχε άμεση οπτική σχέση με τη θόλο. Στο υπόγειο της Αβάτου, στον χώρο της εγκοίμησης, θεωρούσε ότι βρισκόταν στη ζωογόνα υπόγεια κατοικία του Ασκληπιού». Ο χώρος, η προσμονή, το τελετουργικό και η πίστη λειτουργούσαν μαζί, δημιουργώντας μια συνολική εμπειρία ίασης.

Κίνηση, νερό και φύση: η φροντίδα του σώματος

Τα Ασκληπεία όμως δεν περιοριζόνταν στην ψυχική προετοιμασία του ανθρώπου. Απέβλεπαν και στη σωματική υγεία, πατώντας στη φύση και τη σχέση του ανθρώπου με αυτήν. «Δηλαδή, γυμναστική. Ο θεός προέτρεπε τους πιστούς να τρέχουν μέσα στο ιερό, να περπατούν ξυπόλυτοι στον πάγο, να σπκλώνουν ή να μεταφέρουν βαριά αντικείμενα, να κάνουν λουτρά – κρύα και θερμά – και γενικά να ακολουθούν πρακτικές που δοκίμαζαν το σώμα. Γι’ αυτό όλα τα Ασκληπεία βρίσκονται δίπλα σε μια πηγή ή ένα ποτάμι». Υπάρχει μάλιστα μια πολύ χαρακτηριστική ιστορία για τον Αίλιο Αριστείδη, τον ρήτορα του 2ου αιώνα μ.Χ., ο οποίος κατέγραψε στους «Ιερούς Λόγους» τη μακρόχρονη εμπειρία του ως ικέτης του Ασκληπιού στο Ασκληπείο της Περγάμου. «Ο Ασκληπιός τού έλεγε να κάνει διάφορα πράγματα. Όπως, να τρέξει γυμνός πάνω στο χιόνι. Βλέπετε ότι έβαζαν τους ανθρώπους σε σκληρές συνθήκες της φύσης, ώστε το σώμα να προσαρμοστεί και να σκληραγωγηθεί. Αυτός λοιπόν ήταν ένας άλλος τρόπος θεραπείας». Αυτό που σήμερα συζητάμε ως σχέση σώματος και νου, σημασία της κίνησης, έκθεση στη φύση ή επίδραση του τρόπου ζωής στην υγεία, στα Ασκληπεία υπήρχε – στο πλαίσιο και τις αντιλήψεις μιας άλλης εποχής – ως ενιαία εμπειρία.

Η φύση ως φαρμακείο

Ένας ακόμη δρόμος θεραπείας ήταν τα φάρμακα – τα περισσότερα από τα οποία προέρχονταν από τον κόσμο των φυτών. «Στη ρωμαϊκή εποχή, στη Μασσαλία, υπήρχε μια σημαντική ασκληπιακή σχολή που παρήγαγε φάρμακα και τα διέθετε σε όλη τη Μεσόγειο. Στη Δίλο έχουν βρεθεί πλήρη μπουκαλάκια με επιγραφές που αναφέρουν σκευάσματα φτιαγμένα από φυτά. Τα φυτά αυτά χρ-

σιμοποιούνταν σε σωστή δοσολογία, γιατί το φάρμακο αν δεν το πάρεις στη σωστή ποσότητα μπορεί να γίνει δηλητήριο».

Η σχέση με τη φύση, επομένως, δεν ήταν μια αφηρημένη ιδέα. Περνούσε από την τροφή, την κίνηση, το νερό, αλλά και από τη γνώση των ουσιών που μπορούσαν να θεραπεύσουν ή να βλάψουν. Χαρακτηριστική μια ακόμα ιστορία, όπως διασώζεται στις επιγραφές των Ασκληπείων. «Πηγαίνοντας σε έναν άλλο υποχονδριακό, τον Απελλά από την Καρία, που είχε σοβαρά προβλήματα με το στομάχι του, είδε ένα όνειρο στην πατρίδα του όπου ο Ασκληπιός τον κάλεσε στην Επίδαυρο για να θεραπευτεί. Εκεί ο θεός τού έδωσε διάφορες οδηγίες: να κάνει λουτρά, να αλείφει το σώμα του με πηλό και να τρίβεται στους τοίχους του λουτρού. Αργότερα, όταν θυσιάζοντας στο ιερό έκαψε το χέρι του, του έδωσε αλοιφές από φυσικά υλικά. Μετά κρύωσε και του συνέστησε γαργάρες. Το πιστεύετε; Από εκείνη την εποχή υπήρχαν γαργάρες...»

Η θεραπεία ως κοινότητα και πολιτισμός

Όλα αυτά συνέθεταν μια προσπάθεια να αντιμετωπιστεί ο άνθρωπος συνολικά. Όπως επισημαίνει ο καθηγητής, ο Ασκληπιός δεν θεράπευε μόνο αρρώστιες, αλλά και καταστάσεις της ζωής. Στα «ιάματα», τις επιγραφές με τις θεραπείες και τα θαύματα του Ασκληπιού, βρίσκουμε ιστορίες ανθρώπων που ζητούσαν βοήθεια όχι μόνο για ασθένειες, αλλά και για απώλειες, αγωνίες και καθημερινά προβλήματα.

Ενδιαφέρον έχει και το ότι τα Ασκληπεία ήταν χώροι ανοικτοί σε όλους. «Υπήρχε μια βαθιά έννοια κοινωνικής δικαιοσύνης: πλούσιοι και φτωχοί, δούλοι και ελεύθεροι, άντρες και γυναίκες είχαν την ίδια αντιμετώπιση», λέει ο καθηγητής. Χαρακτηριστική η ιστορία ενός παιδιού που, επειδή δεν είχε χρήματα για να προσφέρει τα ιατρα, άφησε στον Ασκληπιό έναν από τους αστραγάλους με τους οποίους έπαιζε – το ίδιο του το παιχνίδι. Η τέχνη είχε επίσης θέση στη θεραπευτική εμπειρία. Η μουσική, οι παιάνες, οι θεατρικές παραστάσεις λειτουργούσαν ως τρόποι ενδυνάμωσης της ψυχικής κατάστασης του ανθρώπου.

Όσο όμως σημαντικές κι αν ήταν οι τελετουργίες, τα βότανα και οι πρακτικές φροντίδας, στα Ασκληπεία αναπτύχθηκαν και πιο άμεσες ιατρικές πράξεις. «Έχουμε βρει πολλά ιατρικά εργαλεία αλλά και επιγραφές που μιλούν για επεμβατικές θεραπείες. Υπάρχει, για παράδειγμα, επιγραφή του 3ου αιώνα μ.Χ. στην Επίδαυρο που αναφέρεται σε χειρουργική επέμβαση στο αυτί – πιθανότατα κάποιου εξωτερικού όγκου στο πτερύγιο».

Από τον Ασκληπιό στον Ιπποκράτη: η γέννηση της ιατρικής σκέψης

Στα Ασκληπεία ο ασθενής ζητούσε τη βοήθεια του Ασκληπιού, όμως ταυτόχρονα φιλοξενούνταν σε ένα περιβάλλον που επηρέαζε ολόκληρη τη ζωή του: την τροφή, τον ύπνο, την κίνηση, τη σχέση με τη φύση, την τέχνη, την ψυχική του κατάσταση. Συνυπήρχαν όνειρα και τελετουργίες, αλλά και παρατήρηση, φάρμακα, ιατρικά εργαλεία και επεμβάσεις. Από αυτή τη συνύπαρξη άρχισε σταδιακά να διαμορφώνεται η γνώση που θα οδηγούσε στην επιστημονική ιατρική, μέσα από την παρατήρηση, την καταγραφή των συμπτωμάτων και της ανταπόκρισης στις θεραπείες.

Η μεγάλη τομή θα έρχεται με τον Ιπποκράτη, που μετατοπίζει το ερώτημα της ασθένειας από τη θεική παρέμβαση στη φύση. Η νόσος αρχίζει να γίνεται κάτι που μπορεί να παρατηρηθεί, να εξηγηθεί και να αντιμετωπιστεί μέσα από τη γνώση του ανθρώπινου σώματος και του τρόπου ζωής. Στην ιπποκρατική σκέψη, η διατροφή, η άσκηση, το περιβάλλον, οι εποχές – αυτό που οι αρχαίοι ονόμαζαν «δίαιτα» – αποτελούσαν βασικά στοιχεία της υγείας.

Κλείνοντας, αυτό που παρατηρεί κανείς είναι ότι τα Ασκληπεία ήταν χώροι φροντίδας, φιλοξενίας, κοινωνικής συνάντησης και πολιτισμού. Η θεραπεία προσφερόταν σε όλους ανοίγοντας μια συζήτηση που παραμένει επίκαιρη: την πρόσβαση στην υγεία, την πρόληψη και τη φροντίδα. «Αυτό που έχει σημασία είναι ότι δεν υπήρχε η σημερινή διάκριση όπου το νοσοκομείο είναι ο χώρος της ασθένειας και η ζωή βρίσκεται κάπου αλλού. Η ασθένεια ήταν μέρος της ζωής και ο άνθρωπος αντιμετώπιζόταν συνολικά. Γι’ αυτό μιλάμε για ολιστική προσέγγιση».

“Στα Ασκληπεία ο ασθενής ζητούσε τη βοήθεια του Ασκληπιού, όμως ταυτόχρονα φιλοξενούνταν σε ένα περιβάλλον που επηρέαζε ολόκληρη τη ζωή του: την τροφή, τον ύπνο, την κίνηση, τη σχέση με τη φύση, την τέχνη, την ψυχική του κατάσταση”

ΜΑΚΡΟΖΩΙΑ

Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

SOUL/BODY
MIND

Μακροζωία δεν σημαίνει απλώς περισσότερα χρόνια,
αλλά περισσότερα χρόνια με υγεία

Ζούμε περισσότερο. Ζούμε όμως καλύτερα;

Από το **lifespan** στο **healthspan**: η νέα προσέγγιση της μακροζωίας μετατοπίζει το ενδιαφέρον από το πόσα χρόνια ζούμε στο πώς τα ζούμε.

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΟΝΤΙΖΑ

Ο Γιώργος Κοντιζάς είναι γαστρεντερολόγος με ειδίκευση στη διατροφή και τη μεταβολική υγεία

Ζούμε περισσότερο από ποτέ στην ανθρώπινη ιστορία.

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί κατά δεκαετίες σε σχέση με τον προηγούμενο αιώνα. Η παιδική θνησιμότητα έχει μειωθεί δραματικά. Τα αντιβιοτικά, τα εμβόλια, η χλωρίωση του νερού, η καλύτερη υγιεινή, η ασφαλέστερη χειρουργική και η πρόοδος της καρδιολογίας και της ογκολογίας έχουν σώσει εκατομμύρια ζωές. Αν κοιτάξουμε μόνο τον αριθμό των ετών που ζούμε, θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι η ανθρωπότητα βρίσκεται στην καλύτερη περίοδο της ιστορίας της.

Όμως υπάρχει ένα παράδοξο που γίνεται όλο και πιο εμφανές. Ενώ η διάρκεια της ζωής αυξάνεται, η ποιότητα της ζωής δεν ακολουθεί πάντα τον ίδιο ρυθμό. Σε αρκετές περιπτώσεις, τα επιπλέον χρόνια ζωής συνοδεύονται από χρόνια προβλήματα υγείας. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι ζουν περισσότερα χρόνια με διαβήτη, παχυσαρκία, υπέρταση, λιπώδη νόσο του ήπατος, άνοια, κατάθλιψη, αυτοάνοσα νοσήματα, αρθρίτιδες και καρκίνο. Ζούμε μεν περισσότερο, αλλά συχνά περνάμε μεγαλύτερο μέρος της ζωής μας με χρόνια νοσήματα.

Για να κατανοήσουμε αυτό το φαινόμενο πρέπει να ξεχωρίσουμε δύο έννοιες που συχνά συγχέονται. Η πρώτη είναι το προσδόκιμο ζωής (life span). Η δεύτερη είναι το προσδόκιμο υγιούς ζωής (health span). Το πρώτο μετρά πόσα χρόνια ζούμε, ενώ το δεύτερο πόσα από αυτά τα χρόνια τα ζούμε χωρίς σημαντική ασθένεια και χωρίς λειτουργικούς περιορισμούς. Τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες παρατηρούν ότι το χάσμα ανάμεσα σε αυτές τις δύο έννοιες μεγαλώνει. Σε πολλές χώρες οι άνθρωποι μπορεί να ζουν δέκα ή και δεκαπέντε χρόνια περισσότερο από ό,τι πριν από μερικές δεκαετίες, αλλά μεγάλο μέρος αυτών των επιπλέον ετών συνοδεύεται από χρόνια νοσήματα και περιορισμούς στην καθημερινή ζωή. Γιατί συμβαίνει αυτό;



◀ **Ο πρώτος λόγος είναι ότι η ιατρική έχει γίνει εξαιρετικά αποτελεσματική** στο να αποτρέπει τον θάνατο, αλλά όχι πάντα στο να αποτρέπει την ασθένεια. Ένας ασθενής που πριν από πενήντα χρόνια θα πέθαινε από έμφραγμα, σήμερα μπορεί να επιβιώσει χάρη στην αγγειοπλαστική, τα φάρμακα και την εντατική θεραπεία. Ένας ασθενής με καρκίνο μπορεί να ζήσει πολλά επιπλέον χρόνια χάρη στις σύγχρονες θεραπείες. Αυτό είναι τεράστια επιτυχία της ιατρικής. Όμως η επιβίωση δεν σημαίνει πάντοτε πλήρη αποκατάσταση της υγείας.

Ο δεύτερος λόγος είναι ότι το περιβάλλον στο οποίο εξελίχθηκε ο άνθρωπος διαφέρει δραματικά από το περιβάλλον στο οποίο ζούμε σήμερα. Για εκατοντάδες χιλιάδες χρόνια οι πρόγονοί μας κινούνταν καθημερινά, εκτίθεντο στο φυσικό φως, κοιμούνταν σύμφωνα με τον φυσικό κύκλο ημέρας και νύχτας και κατανάλωναν τρόφιμα που δεν είχαν υποστεί βιομηχανική επεξεργασία. Μέσα σε μόλις λίγες δεκαετίες δημιουργήσαμε έναν κόσμο στον οποίο η καθιστική ζωή έγινε ο κανόνας. Εκατομμύρια άνθρωποι περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας καθισμένοι. Οι μύες, οι οποίοι εξελίχθηκαν για συνεχή δραστηριότητα, χρησιμοποιούνται όλο και λιγότερο. Η απώλεια μυϊκής μάζας και η μείωση της φυσικής κατάστασης σήμερα αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πρόωρης νοσηρότητας.

Παράλληλα, η διατροφή έχει αλλάξει δραματικά. Η βιομηχανία τροφίμων κατάφερε να δημιουργήσει προϊόντα εξαιρετικά εύγευστα, φθηνά και διαθέσιμα παντού. Όμως η αφθονία αυτή συνοδεύεται από υπερκατανάλωση θερμίδων, επεξεργασμένων υδατανθράκων, ζάχαρης και υπερβολικά επεξεργασμένων τροφίμων. Το ανθρώπινο σώμα δεν εξελίχθηκε για να αντιμετωπίζει συνεχή υπερπροσφορά ενέργειας. Το αποτέλεσμα είναι ότι η παχυσαρκία εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο με ρυθμούς που θυμίζουν επιδημία. Μαζί της αυξάνονται ο διαβήτης τύπου 2, η λιπώδης νόσος του ήπατος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και πολλές μορφές καρκίνου.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι η χρόνια φλεγμονή χαμηλού βαθμού. Σήμερα γνωρίζουμε ότι πολλές από τις ασθένειες που συνδέονται με τη γήρανση δεν οφείλονται μόνο στη φθορά του χρόνου, αλλά και σε μια επίμονη φλεγμονώδη κατάσταση που αναπτύσσεται αργά μέσα στον οργανισμό. Η κατάσταση αυτή έχει ονομαστεί *inflammaging*, δηλαδή φλεγμονώδης γήρανση. Η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή, η έλλειψη ύπνου, το χρόνιο στρες, η δυσβίωση του μικροβιώματος και η περιβαλλοντική ρύπανση συμβάλλουν στη δημιουργία αυτής της κατάστασης. Η φλεγμονή επιταχύνει τη γήρανση των ιστών και αυξάνει τον κίνδυνο σχεδόν όλων των χρόνιων νοσημάτων.

Ιδιαίτερη σημασία αποκτά και το μικροβίωμα του εντέρου. Τα τρισεκατομμύρια μικρόβια που κατοικούν στο πεπτικό μας σύστημα περιγράφονται συχνά πλέον ως ένα λειτουργικό «όργανο» του ανθρώπινου σώματος. Η σύνθεσή τους επηρεάζει τον μεταβολισμό, το ανοσοποιητικό σύστημα, τον εγκέφαλο και τη φλεγμονή. Η σύγχρονη διατροφή, η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών, το χρόνιο στρες και η έλλειψη φυτικών ινών οδηγούν συχνά σε δυσβίωση. Το αποτέλεσμα είναι η αυξημένη διαπερατότητα του εντερικού φραγμού και η είσοδος φλεγμονωδών μορίων στην κυ-

κλοφορία του αίματος. Πρόκειται για έναν μηχανισμό που φαίνεται να συνδέεται με την παχυσαρκία, τον διαβήτη, την κατάθλιψη και αρκετά αυτοάνοσα νοσήματα.

Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του ύπνου. Ποτέ στην ιστορία οι άνθρωποι δεν κοιμόντουσαν τόσο λίγο όσο σήμερα. Η έκθεση σε σθόνες μέχρι αργά τη νύχτα, οι βάρδιες εργασίας, το άγχος και η διαρκής συνδεσιμότητα διαταράσσουν τους κερκάρδιους ρυθμούς. Η έλλειψη ύπνου επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα, την όρεξη, τη μνήμη, την ευαισθησία στην ινσουλίνη και τη λειτουργία του εγκεφάλου.

Ταυτόχρονα αυξάνεται και η ψυχική επιβάρυνση. Παρά την τεχνολογική πρόοδο, τα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς αυξάνονται σε πολλές κοινωνίες. Ο άνθρωπος εξελίχθηκε μέσα σε μικρές κοινότητες με έντονες κοινωνικές σχέσεις. Σήμερα πολλοί άνθρωποι περιβάλλονται

από χιλιάδες ψηφιακές επαφές, αλλά στερούνται ουσιαστικών ανθρώπινων δεσμών. Η κοινωνική απομόνωση δεν είναι απλώς ψυχολογικό πρόβλημα. Έχει βιολογικές συνέπειες. Συνδέεται με αυξημένη φλεγμονή, αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και υψηλότερη θνησιμότητα.

“Σήμερα γνωρίζουμε ότι πολλές από τις ασθένειες που συνδέονται με τη γήρανση δεν οφείλονται μόνο στη φθορά του χρόνου, αλλά και σε μια επίμονη φλεγμονώδη κατάσταση που αναπτύσσεται αργά μέσα στον οργανισμό, και έχει ονομαστεί *inflammaging*, δηλαδή φλεγμονώδης γήρανση”

Ένας άλλος παράγοντας που συχνά παραβλέπεται είναι η συσσώρευση περιβαλλοντικών επιβλαβών. Ο σύγχρονος άνθρωπος εκτίθεται καθημερινά σε χιλιάδες χημικές ουσίες, μικροπλαστικά, ατμοσφαιρικούς ρύπους και άλλες ουσίες που δεν υπήρχαν κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης εξέλιξης. Αν και η ακριβής συμβολή κάθε παράγοντα παραμένει υπό μελέτη, ολοένα περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι επηρεάζουν το ενδοκρινικό σύστημα, τον μεταβολισμό και το ανοσοποιητικό.

Σημαντικό ρόλο παίζει και το γεγονός ότι οι πληθυσμοί γερνούν. Όσο περισσότεροι άνθρωποι φτάνουν σε προχωρημένη ηλικία, τόσο περισσότερες ασθένειες καταγράφονται. Αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι γινόμαστε πιο άρρωστοι ως άτομα. Σημαίνει, όμως, ότι το συνολικό φορτίο ασθενειών στην κοινωνία αυξάνεται. Βέβαια, υπάρχει και μια ακόμη εξήγηση. Σήμερα μπορούμε να διαγνώσουμε ασθένειες που παλιότερα δεν αναγνωρίζονταν. Η μαγνητική τομογραφία, οι μοριακές εξετάσεις, οι βιοδείκτες και η γενετική ανάλυση αποκαλύπτουν προβλήματα που θα περνούσαν απαρατήρητα πριν από μερικές δεκαετίες. Έτσι ένα μέρος της φαινομενικής αύξησης των νοσημάτων αντανάκλα και τη βελτίωση της διάγνωσης.

Η καλή ειδηση είναι ότι ένα μεγάλο μέρος αυτών των παραγόντων δεν είναι σταθερό, ούτε αναπόφευκτο. Τα γονίδια παίζουν σημαντικό ρόλο, όμως ο τρόπος με τον οποίο ζούμε καθημερινά επηρεάζει βαθιά τη βιολογία μας. Η φυσική δραστηριότητα, η διατροφή, ο ύπνος, η διαχείριση του στρες, η κοινωνική σύνδεση και το περιβάλλον στο οποίο ζούμε μπορούν να επηρεάσουν την πορεία της υγείας μας σε βάθος χρόνου.

Η μεγάλη αλλαγή στη σύγχρονη προσέγγιση της υγείας είναι η μετατόπιση από την αντιμετώπιση της ασθένειας, όταν εμφανιστεί, στη διατήρηση της λειτουργικότητας, πριν αυτή χαθεί. Ο στόχος δεν είναι απλώς να αυξήσουμε το προσδόκιμο ζωής, αλλά να μεγαλώσουμε το διάστημα στο οποίο παραμένουμε ενεργοί, ανεξάρτητοι και υγιείς. ●

Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, και γενικότερα στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ένας 70χρονος άντρας έχει προσδόκιμο επιβίωσης 15,5 ετών και μια γυναίκα της ίδιας ηλικίας έχει κατά μέσο όρο 19 έτη. Έτσι, λοιπόν, περίπου τα 2/3 των ανδρών και τα 3/4 των γυναικών που είναι σήμερα 70 ετών θα φτάσουν τα 80. Βέβαια, το ερώτημα είναι σε τι κατάσταση θα βρίσκονται από άποψη υγείας. Σε αυτόν τον τομέα οι αριθμοί είναι λιγότερο ενθαρρυντικοί. Το προσδόκιμο επιβίωσης χωρίς σημαντικά προβλήματα λειτουργικότητας στους 70χρονους άνδρες είναι 8 χρόνια και στις συνομήλικές τους γυναίκες περίπου 10. Αυτό σημαίνει ότι, κατά μέσο όρο, πολλοί ηλικιωμένοι θα ζήσουν τα τελευταία 8-9 χρόνια της ζωής τους με σημαντικά προβλήματα υγείας, λειτουργικότητας και αυτονομίας.

Οι ασθενείς μου, καθώς και γνωστοί και φίλοι της ηλικίας μας, με ρωτούν συχνά: «Τι πρέπει να κάνω για να διατηρηθώ σε φόρμα μέχρι τα 80 μου; Διάβασα ότι υπάρχει ένα νέο φάρμακο για τη μακροζωία... Άκουσα ότι τα ραπανάκια είναι θαυματοργά. Να τα τρώω ταυτόχρονα με το νέο φάρμακο που παίρνουμε εγώ, ο/η σύζυγός μου και οι δύο κόρες μας για να αδυνατίσουμε;» Σίγουρα πολλά φημολογούνται, αλλά ας ξεκινήσουμε με δύο βασικές αρχές που δεν έχουν αλλάξει και δεν πιστεύω ότι θα αλλάξουν. Πρώτον, όλοι γερνάμε με τον καιρό και, δεύτερον, δεν υπάρχει τίποτα που να μπορεί να εγγυηθεί την υγεία μας 100% σε όλη τη διάρκεια της 8ης δεκαετίας της ζωής μας. Υπάρχει όμως και μια τρίτη αλήθεια: μπορούμε να κάνουμε πολλά πράγματα για να αυξήσουμε σημαντικά τις πιθανότητες να είμαστε σε καλή φόρμα 10 χρόνια αργότερα.

Αντί να ψάχνουμε για μαγικές συνταγές, ας ξεκινήσουμε απαντώντας στο ακόλουθο ερώτημα: Ποιες είναι οι βασικές λειτουργίες (ή εγγενείς ικανότητες) των οποίων η έκπτωση είναι συχνή σ' αυτή την περίοδο της ζωής μας, με συνέπεια την απώλεια της λειτουργικότητας και της αυτονομίας μας κατά την 8η δεκαετία της ζωής; Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει ορίσει 5 τομείς εγγενούς ικανότητας που σχετίζονται με τον κίνδυνο αυτό: κινητικότητα, γνωστική ικανότητα, ζωντάνια και καλή θρεπτική κατάσταση, ψυχολογική κατάσταση, αισθητηριακή κατάσταση. Στόχος είναι, λοιπόν, να δούμε τις βασικές ενέργειες για τη διατήρηση αυτών των λειτουργιών. Τι μπορεί να κάνει ένας 70χρονος για να διατηρήσει και ίσως να βελτιώσει



Τι μπορούμε να κάνουμε στα 70 για να είμαστε υγιείς στα 80;

Η δεκαετία που μπορεί να καθορίσει την αυτονομία και την ποιότητα της ζωής μας

Του ΘΑΝΟΥ ΜΠΕΝΕΤΟΥ*

τη λειτουργικότητά του; Παρακάτω αναφέρω ενέργειες που αφορούν ολοκληρω τον πληθυσμό αυτής της ηλικίας και όχι την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων και ασθενειών. Δεν αναφέρονται επίσης μέτρα που είναι πασιφανή και που αφορούν όλες τις ηλικίες, όπως ζώνες ασφαλείας στα αυτοκίνητα, αποφυγή αλκοολισμού, ναρκοτικών κ.λπ.

Τρόπος ζωής

- Μεσογειακού τύπου διατροφή, πλούσια σε πρωτεΐνες (1,0-1,2 g/kg).
- Αποφυγή αυστηρών διαιτών (ανάλατες, δίαιτες αδυνατίσματος, αυστηρές δίαιτες χοληστερόλης κ.λπ.), που οδηγούν σε υποσιτισμό και απώλεια μυϊκής μάζας.
- Σωματικές δραστηριότητες προσαρμοσμένες στις ικανότητες και τις προτιμήσεις κάθε ατόμου.
- Βελτίωση της ποιότητας του ύπνου με την αποφυγή υπνωτικών και αγχολυτικών φαρμάκων.
- Αύξηση της κοινωνικής συμμετοχής: οι ηλικιωμένοι δικαιολογημένα χρειάζονται κοινωνική αλληλεγγύη και ταυτοχρόνως μπορούν να βοηθούν τους νεότερους και τους γηραιότερους με πολλούς τρόπους.

- Γνωστικές δραστηριότητες προσαρμοσμένες στο προφίλ και τις προτιμήσεις κάθε ατόμου.
- Αποφυγή ενεργειών και δραστηριοτήτων που αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο πτώσεων (ανάβαση σε σκαμπό και σκάλες για επισκευές, καθάρισμα παραθύρων κ.λπ.). Αυτή η συμβουλή αφορά κυρίως άτομα 70 ετών που βρίσκονται σε καλή φυσική κατάσταση και θέλουν να συνεχίσουν να κάνουν ακριβώς αυτά που έκαναν πριν από 10 ή 20 χρόνια και που, δυστυχώς, κινδυνεύουν να χάσουν την ευρωστία και την αυτονομία τους αναλαμβάνοντας ένα τέτοιο ρίσκο.
- ΣΤΟΠ στο τσιγάρο. Γενικά, οι καπνιστές είναι σπάνιοι μετά τα 70, αλλά δυστυχώς το κάπνισμα, ακόμη και σε μικρές δόσεις, είναι ο κύριος παράγοντας που έχει αρνητική επίδραση στους περισσότερους από τους 5 προαναφερθέντες τομείς ενδογενούς ικανότητας (κινητικότητα, νοημοσύνη και αισθητηριακές λειτουργίες).
- Προσαρμογή του οικιακού περιβάλλοντος ώστε να μπορούμε να λειτουργούμε καλύτερα, μειώνοντας παράλληλα τον κίνδυνο πτώσεων (χειρολαβή/κουπαστή στις σκάλες, αντικατάσταση της μπανιέρας με ντους με αντιολισθητικά χαλάκια κ.λπ.).

Προληπτικές ιατρικές δράσεις

- Τακτική παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και των τιμών HbA1c.
- Μαστογραφία κάθε 2 χρόνια και κολοноσκόπηση κάθε 5 χρόνια, μέχρι τουλάχιστον τα 75.
- Εμβολιασμός (για γρίπη, έρπητα ζωστήρα, COVID-19 για όλους, πνευμονιόκοκκο και RSV (αναπνευστικός συγκυτιακός ιός) για άτομα με αυξημένο κίνδυνο αναπνευστικών επιπλοκών, καθώς και αναμνηστική δόση κάθε 10 χρόνια του τριπλού εμβολίου τετάνου/διφθερίτιδας/κοκκύτη, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού).
- Τακτικοί έλεγχοι ενδογενούς ικανότητας και προσαρμογή των θεραπευτικών σχημάτων σε σχέση με τα αποτελέσματα αυτών των ελέγχων.
- Αποφυγή πολυφαρμακίας. Όχι στην αυτοθεραπεία. Κοινή δράση γιατρών και ασθενών για συστηματική επανεκτίμηση των ιατρικών συνταγών.

Συμπεράσματα

Η γήρανση δεν είναι ασθένεια που μπορούμε να θεραπεύσουμε· είναι μια μακρά διαδικασία που σχετίζεται με βιολογικές αλλοιώσεις, λειτουργική παρακμή, ευθραυστότητα, χρόνιες ασθένειες, οι οποίες αυξάνουν τον κίνδυνο απώλειας λειτουργικότητας και απώλειας αυτονομίας. Οι πρόοδοι στις βιοϊατρικές επιστήμες και στην τεχνολογία συμβάλλουν στη μείωση αρκετών ασθενειών και αναπηριών που σχετίζονται με την ηλικία και μπορούν να επιβραδύνουν τη διαδικασία γήρανσης, αλλά δεν μπορούν να τη σταματήσουν.

Η ευεξία μέχρι τα 80 (και αργότερα!) είναι μια πολυπαραγοντική (επιστημονική, ιατρική, τεχνολογική και κοινωνική) πρόκληση, όπου και οι προσωπικές επιλογές παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο.

Ίσως να μην είστε σε θέση να κάνετε όλα όσα προτείνω. Κάντε, ωστόσο, όσο το δυνατόν περισσότερα και για όσο περισσότερο χρόνο μπορείτε. Τέλος, πέρα από όλες αυτές τις ενέργειες, είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι, αν είμαστε 70+, είμαστε τυχεροί που έχουμε ήδη ζήσει όλα αυτά τα χρόνια και να αποδεχτούμε ότι δεν θα μπορέσουμε να κάνουμε όλα όσα κάναμε όταν ήμασταν πολύ νεότεροι και να επιλέξουμε τι θέλουμε και τι μπορούμε να κάνουμε για τον εαυτό μας και για τους γύρω μας.

Αυτός είναι ο καλύτερος δρόμος για γηρατειά με υγεία. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ «επιτυχημένη γήρανση» είναι η διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης λειτουργικών ικανοτήτων, που επιτρέπει στους ηλικιωμένους να απολαμβάνουν κατάσταση ευεξίας. ●

**Ο Θάνος Μπενέτος είναι καρδιολόγος και γηριατρός, τακτικός καθηγητής Γηριατρικής και Βιολογίας της Γήρανσης γαλλικών πανεπιστημίων.*

“Στα 70 μπορούμε να κάνουμε πολλά πράγματα για να αυξήσουμε σημαντικά τις πιθανότητες να είμαστε σε καλή φόρμα δέκα χρόνια αργότερα”

Από τα γονίδια στον τρόπο ζωής

Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Κωστής Στρατάκης εξηγεί γιατί το DNA δεν είναι η μοίρα μας, πώς η Ιατρική Ακριβείας αλλάζει την πρόληψη και γιατί ο τρόπος ζωής καθορίζει όχι μόνο πόσα χρόνια θα ζήσουμε, αλλά και πώς.

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

Έχω έρθει στο ιατρείο του Κωστή Στρατάκη για να μιλήσουμε για την ιατρική ακριβείας, το Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ) και το πώς η γενετική πληροφορία αλλάζει σήμερα τον τρόπο που κατανοούμε, προλαμβάνουμε και αντιμετωπίζουμε την ασθένεια. Μετά από μια πορεία σχεδόν τεσσάρων δεκαετιών στο εξωτερικό, μεγάλο μέρος της οποίας στα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ, έφερε στην Ελλάδα την εμπειρία ενός πεδίου που βρίσκεται στην αιχμή της σύγχρονης ιατρικής.

Δεν περίμενα όμως ότι η συζήτηση με έναν γενετιστή και ερευνητή της Μοριακής Ιατρικής θα ξεκινούσε από το DNA και τον καρκίνο και θα έφτανε τελικά στη διατροφή, στην άσκηση, στον ύπνο και στο τι σημαίνει να ζούμε καλύτερα.

Ταξιδεύοντας συχνά σε όλο τον κόσμο για επιστημονικά συνέδρια, δεν εγκαταλείπει ποτέ το αγαπημένο του χόμπι, το τρέξιμο, ενώ κάθε πρώτη μέρα του χρόνου, όπου κι αν βρίσκεται, τρέχει 24 χιλιόμετρα «για να πάει καλά η χρονιά». Και όπως εξηγεί, οι επιλογές που κάνουμε καθημερινά—ακόμη και το πόσες πίτσες θα φάμε στη ζωή μας—σχετίζονται με το πώς θα φτάσουμε στα 70 και πώς θα ζήσουμε την τελευταία, κρίσιμη δεκαετία της ζωής μας.

Με αφετηρία την Ενδοκρινολογία, έκανε το διδακτορικό του στην Ελλάδα και συνέχισε στη Γαλλία και στις ΗΠΑ, όπου στράφηκε στη Μοριακή Γενετική. Ήταν ο πρώτος στη χώρα μας που πήρε τον τίτλο της Ιατρικής (Κλινικής) Γενετικής από το ΚΕΣΥ, σε έναν κλάδο που μόλις τότε διαμορφωνόταν επίσημα στην Ελλάδα.

Σήμερα μοιράζει τον χρόνο του ανάμεσα στην κλινική πράξη και τη διεύθυνση ερευνητικών εργαστηρίων στην Ελλάδα

Τα γονίδια είναι η αρχή, όχι το τέλος

Του ζητώ να μας εξηγήσει πρώτα τι ακριβώς είναι η Γενετική ως κλάδος της Ιατρικής. «Είναι απλό. Όλοι είμαστε φτιαγμένοι από γενετικό υλικό. Το δεύτερο—και το είχε πει ήδη ο Ιπποκράτης για την επιληψία—είναι ότι, όταν ο μπαμπάς και η μαμά έχουν μια ασθένεια, τα παιδιά μπορεί να την πάρουν. Επομένως, αυτά τα δύο είναι η Γενετική: εξετάζει είτε την άμεση μετάδοση μιας ασθένειας μέσω του γενετικού υλικού είτε την προδιάθεση. Και τι είναι η προδιάθεση; Είναι όταν έχεις κάτι στο γενετικό σου υλικό που σε κάνει να απαντάς στο περιβάλλον με έναν συγκεκριμένο τρόπο».

Τον ρωτώ τότε και για την επιγενετική, για να βάλουμε τις έννοιες σε μια σειρά. «Η επιγενετική είναι κάτι διαφορετικό. Το περιβάλλον δεν μπορεί να αλλάξει το ίδιο το γενετικό υλικό, μπορεί όμως να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο αυτό λειτουργεί—είτε συμβάλλοντας στην εμφάνιση μιας νόσου είτε βοηθώντας τον οργανισμό να προσαρμοστεί και να αντισταθεί—μέσα από μεθυλώσεις και άλλους μηχανισμούς που ονομάζονται επιγενετικοί. Σκέψου ένα κτίριο φτιαγμένο από τσιμέντο: δεν μπορείς να αλλάξεις το υλικό του. Αλλά πέρα από τον τσιμεντένιο σκελετό του κτιρίου μπορείς να κάνεις ό,τι θέλεις, ακόμα και να αλλάξεις τη λειτουργικότητά του πλήρως, μέσα και έξω. Αυτό είναι η επιγενετική, γιατί αλλάζει τελικά τη συμπεριφορά του γενετικού υλικού από το οποίο είμαστε φτιαγμένοι».

Κι η γιαγιά μου, που κάπνιζε και πέθανε 100 χρονών;

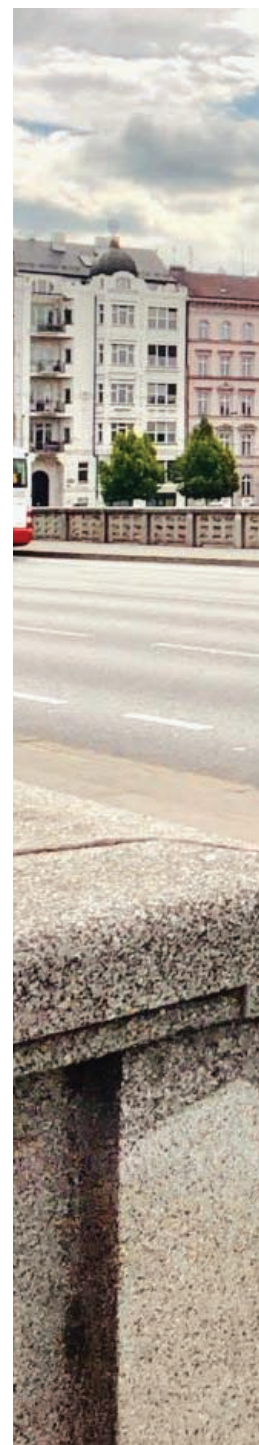
Σχολιάζω ότι, ενώ θα περίμενε κανείς από έναν γενετιστή να δίνει έμφαση κυρίως στα γονίδια, εκείνος επιμένει στον ρόλο του τρόπου ζωής. «Εννοείται! Γιατί ξέρουμε ότι, για τον μέσο άνθρωπο, το πιο καθοριστικό για την υγεία είναι το περιβάλλον. Όσο καλό γενετικό υλικό κι αν έχεις, αν κοιμάσαι λιγότερο από πέντε ώρες, πίνεις ουίσκι από το πρωί μέχρι το βράδυ και καπνίζεις σαν φουγάρο, μοιραία θα πεθάνεις νωρίτερα».

Και γι' αυτούς που λένε «η γιαγιά μου κάπνιζε και πέθανε 100 χρονών»; «Εντάξει, έκανε μια «αμαρτία», αλλά όλα τα υπόλοιπα τα έκανε σωστά. Αν όμως τα κάνεις όλα λάθος—αν δεν τρέφεις σωστά και δεν γυμνάζεσαι—, δεν υπάρχει περίπτωση να ξεφύγεις, όσο καλό κι αν είναι το γενετικό σου υλικό. Άρα, για τον μέσο άνθρωπο, το περιβάλλον καθορίζει πάνω από το 70% της συνολικής υγείας. Το υπόλοιπο είναι γενετική. Τώρα, αυτή η γιαγιά που έφτασε τα 100 και κάπνιζε, προφανώς δεν είχε κάποια γενετική προδιάθεση για καρκίνο του πνεύμονα. Αν είχε τα σχετικά γονίδια, δεν θα έφτανε τα 100. Εκεί ακριβώς βρίσκεται αυτό που λέμε προδιάθεση».

Και γιατί λέτε «ο μέσος άνθρωπος»; τον ρωτώ. «Γιατί δεν πρέπει να ξεχνάμε τους ανθρώπους που έχουν σπάνια νοσήματα. Μπορεί κάθε νόσημα ξεχωριστά να αφορά λίγους ανθρώπους, συνολικά όμως στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 300.000 άτομα με κάποιο σπάνιο νόσημα. Εκεί η γενετική μπορεί να καθορίζει πάνω από το 50% της συνολικής υγείας, ίσως και το 80%. Για τους περισσότερους από εμάς όμως, τον καθοριστικό ρόλο τον παίζει το περιβάλλον. Όταν το εξηγώ απλά στις ομιλίες μου, λέω ότι είναι περίπου πέντε προς ένα».

Ο ενήλικας παλεύει κάθε μέρα με τον θάνατο

Ας μιλήσουμε λοιπόν γι' αυτόν τον «μέσο άνθρωπο». «Όταν γεννιόμαστε, τα πράγματα είναι διαφορετικά», εξηγεί. «Εκεί η γενετική παίζει μεγαλύτερο ρόλο, επειδή πολλά παιδιατρικά νοσήματα είναι γενετικά. Μην ξεχνάμε ότι ο μέσος άνθρωπος έχει ήδη περάσει μια διαδικασία φυσικής επιλογής. Δηλαδή πολλά παιδιά που γεννιούνται με σοβαρά προβλήματα, δυστυχώς, δεν επιβιώνουν. Όταν έχεις φτάσει τα 50, έχεις ήδη επιβιώσει από όλα τα παιδιατρικά νοσήματα και από πάρα πολλά άλλα».



66

Για τον μέσο άνθρωπο, το πιο καθοριστικό για την υγεία είναι το περιβάλλον. Όσο καλό γενετικό υλικό κι αν έχεις, αν κοιμάσαι λιγότερο από πέντε ώρες, πίνεις ουίσκι από το πρωί μέχρι το βράδυ και καπνίζεις σαν φουγάρο, μοιραία θα πεθάνεις νωρίτερα.

99



Στην Πράγα, σε ένα από τα πολλά ταξίδια του για επιστημονικά συνέδρια Γενετικής, ο Κωστής Στρατάκης βρίσκει πάντα χρόνο για τρέξιμο

Είναι κάτι που συνήθως δεν συνειδητοποιούμε. «Ένα παιδί που είναι υγιές δεν έχει να σκεφτεί το νόημα της υγείας. Στην παιδική ηλικία το μόνο που έχει να κάνει είναι να μεγαλώσει – είναι ήδη γεμάτο υγεία. Ο ενήλικας, αντίθετα, παλεύει κάθε μέρα με τον θάνατο. Και όσο μεγαλώνουμε, ο αγώνας αυτός γίνεται πιο σημαντικός».

Δηλαδή; «Κάθε μέρα που περνάει χωρίς να είσαι άρρωστος είναι κέρδος. Αυτό πρέπει να το καταλάβουμε, για να καταλάβουμε και τη σημασία της πρόληψης. Και υπάρχει κι άλλη απόδειξη γι' αυτό που λέω: όταν φτάσεις στα 80 χωρίς να έχεις νοσήσει από κάποιο από τα μεγάλα νοσήματα, έχεις πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να φτάσεις τα 100 απ' ό,τι όταν είσαι 60. Γιατί λειτουργεί ξανά η φυσική επιλογή».

Αρχίζει να μιλάει με νούμερα. «Τα τέσσερα μεγάλα νοσήματα που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα είναι, με αυτή τη σειρά, τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος, τα νευ-

ροεμφυλιστικά νοσήματα και, ως "τρία συν ένα", το μεταβολικό σύνδρομο με τον διαβήτη. Το τελευταίο αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης όλων των υπολοίπων και συνήθως συνυπάρχει με αυτά. Στα 64, λοιπόν, ο μέσος άνθρωπος κάνει το πρώτο του νόσημα: μια υπέρταση, ένα εγκεφαλικό, ένα καρδιακό επεισόδιο, ένα έμφραγμα – και συνήθως επιβιώνει.

»Σπάνια πεθαίνει κανείς την πρώτη φορά που εμφανίζει ένα από αυτά τα μεγάλα νοσήματα. Αυτό που σκοτώνει είναι η συσσώρευση και η φθορά. Στα 70, τα δύο τρίτα των ανθρώπων έχουν κάνει και δεύτερο χρόνο νόσημα. Μαζί με τη συνολική φθορά της ηλικίας, γύρω στα 75 μπορεί να εμφανιστεί και το τρίτο χρόνο νόσημα: ένα νευροεμφυλιστικό, μια ήπια άνοια. Αν υπάρχει μεταβολικό σύνδρομο, τα πράγματα γίνονται ακόμη δυσκολότερα: προστίθεται ο προδιαβήτης ή και ο διαβήτης».

Όλα αυτά ακούγονται ανησυχητικά, σχολιάζω. Εκείνος μου φέρνει ένα παράδειγμα: «Πηγαίνετε σε οποιοδήποτε νεκροταφείο σ' ένα μικρό μέρος,

όπου μπορεί κανείς να παρατηρήσει συνολικά τα μνήματα. Θα δείτε ελάχιστους τάφους παιδιών και ανθρώπων που χάθηκαν από ατυχήματα, και μετά, γύρω στα 60 με 70, να αρχίζουν να εμφανίζονται περισσότεροι θάνατοι. Το εντυπωσιακό είναι ότι η αύξηση δεν είναι αναλογική. Δεν βλέπεις, δηλαδή, το 2% να πεθαίνει στα 62, το 3% στα 63 και ούτω καθεξής. Δεν λειτουργεί έτσι. Όπως και η ανάπτυξη του ανθρώπου, έτσι και η φθορά προχωρά με στάδια. Και ξαφνικά, γύρω στα 80, βλέπεις τη μεγάλη μάζα των θανάτων».

Η νόσος δεν είναι αποτυχία

Άρα μιλάμε για τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα; «Αυτός ο όρος αντανάκλα τον 20ό αιώνα της Ιατρικής. Σήμερα ξέρουμε ότι αυτό που θα πάθει η γυναίκα σου είναι πιθανότερο να το πάθεις κι εσύ· αυτό που θα πάθει η οικογένειά σου μπορεί να το πάθεις κι εσύ – όχι απαραίτητα επειδή το κληρονόμησες, αλλά επειδή μοιράζεστε το ίδιο περιβάλλον. Οι ασθένειες αυτές δεν μεταδίδονται με μικρόβια ή ιούς, αλλά επηρεάζονται βαθιά από τον τρόπο ζωής. Και δεν υπάρχει πιο "μεταδιδόμενο" πράγμα από τις συμπεριφορές. Όπως άλλωστε έχει πει ο Αριστοτέλης, οι άνθρωποι λειτουργούν μιμητικά».

Ωστόσο, η έμφαση στον τρόπο ζωής δεν σημαίνει ότι πρέπει να στιγματοποιήσουμε το άτομο ή τη συμπεριφορά. Πρέπει να προσέξουμε κάτι που η κουλτούρα μας φέρει από την αρχαιότητα. Η νόσος είχε πάντα ένα στίγμα, που με άλλους τρόπους επιβιώνει μέχρι σήμερα. Υπάρχουν ακόμη άνθρωποι που ντρέπονται να πουν ότι έχουν καρκίνο ή χρησιμοποιούν εκφράσεις όπως η "επάρατος νόσος". Αυτό είναι τραγικό. Και υπάρχει και η ενοχή: ότι δεν έκανα αυτά που έπρεπε και αρρώστησα. Όμως δεν εκπαιδευόμαστε ώστε να μάθουμε να φροντίζουμε τον εαυτό μας. Η γνώση για τον τρόπο ζωής δεν υπάρχει για να κατηγορήσουμε τον άνθρωπο που αρρωσταίνει, αλλά για να του δώσουμε τη δυνατότητα να αλλάξει ό,τι μπορεί να αλλάξει».

Το στοίχημα δεν είναι πόσα χρόνια θα ζήσουμε, αλλά πώς θα τα ζήσουμε

Για τον κ. Στρατάκη, η πρόληψη δεν αφορά απλώς την αποφυγή μιας νόσου· αφορά την ποιότητα των χρόνων που κερδίζουμε.

«Αυτό που συχνά δεν συνειδητοποιούμε», λέει, «είναι ότι ο τρόπος που ζούμε μπορεί να μας οδηγήσει σχεδόν με μαθηματική ακρίβεια σε ένα εγκεφαλικό ή ένα έμφραγμα. Και πολλές φορές οι άνθρωποι δεν έχουν συνδέσει κάτι που συμβαίνει στα 40 ή στα 50 με αυτό που μπορεί να συμβεί στα 70. Όμως σήμερα τα 70 δεν θεωρούνται μεγάλη ηλικία, είσαι ακόμη νέος. Γιατί να μην είσαι λειτουργικός και υγιής. Θα μου πείτε: "όλοι θα πεθάνουμε". Ναι, αλλά το ερώτημα είναι πώς θα ζήσουμε μέχρι τότε».

Γι' αυτή την τελευταία περίοδο της ζωής υπάρχει ένας όρος: the marginal decade, η οριακή δεκαετία. «Το μεγάλο στοίχημα είναι πώς θα ζήσεις αυτή τη δεκαετία. Θα την περάσεις ανάμεσα σε φάρμακα και νοσοκομεία ή θα φτάσεις στο τέλος έχοντας ζήσει μια γεμάτη ζωή, με υγεία, κάνοντας πράγματα, απολαμβάνοντας τη ζωή σχεδόν μέχρι την τελευταία στιγμή»;

Και εδώ, ο τρόπος της ζωής μας παίζει καθοριστικό ρόλο. Η λύση, λέει, δεν είναι πάντα κάτι σύνθετο. «Οι δρόμοι και οι παραλίες μας θα έπρεπε να είναι γεμάτοι ανθρώπους που κινούνται. Πρέπει να κατανοήσουμε ότι είμαστε όντα εν κινήσει. Είναι απολύτως αφύσικο να κάθεσαι δέκα ώρες τη μέρα σε μια καρέκλα. Δεν φτιαχτήκαμε γι' αυτό – φτιαχτήκαμε για να κινούμαστε. Τι σημαίνει πρακτικά; Ότι κάθε 20 ή 30 λεπτά σηκώνεσαι και περπατάς για λίγα λεπτά. Ότι κάθε μέρα αφιερώνεις στον εαυτό σου μισή ή μία ώρα, αν μπορείς, έντονου περπατήματος. Ότι δεν παίρνεις το ασανσέρ για να ανέβεις έναν όροφο αλλά χρησιμοποιείς τις σκάλες». ●

Γιατί νιώθουμε έναν κόμπο στο στομάχι όταν αγχωνόμαστε; Γιατί ο έρωτας μπορεί να μας φέρει εκείνο το γνώριμο «φτερουύγισμα» στην κοιλιά; Και πώς γίνεται κάποιες φορές να αισθανόμαστε ότι «κάτι δεν πάει καλά», πριν ακόμη μπορέσουμε να το εξηγήσουμε λογικά; Αυτό που συνηθίζουμε να αποκαλούμε ένστικτο ή διαίσθηση ίσως δεν είναι κάτι άλογο ή μυστηριώδες. Είναι η έκφραση ενός συνεχούς βιολογικού διαλόγου που εξελίσσεται μέσα μας κάθε στιγμή: ανάμεσα στον εγκέφαλο, το γαστρεντερικό σύστημα και τα τρισεκατομμύρια μικρόβια που φιλοξενούμε.

Στο βιβλίο του «*Ένας αφανής διάλογος*» (Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης), ο κορυφαίος γαστρεντερολόγος και νευροεπιστήμονας **Emeran Μάγιερ** μάς προσκαλεί να ξανασκεφτούμε τη σχέση σώματος και νου. Το έντερο δεν είναι απλώς ένας σωλήνας επεξεργασίας της τροφής, αλλά ένα εξαιρετικά πολύπλοκο σύστημα επικοινωνίας, με δικό του νευρικό δίκτυο, που συνομιλεί αδιάκοπα με τον εγκέφαλο. Μέσα από δεκαετίες έρευνας και κλινικής εμπειρίας, ο Μάγιερ δείχνει ότι οι σκέψεις, τα συναισθήματα, το στρες, οι αναμνήσεις αλλά και ο τρόπος που τρώμε αφήνουν αποτύπωμα στο σώμα μας – και ότι το σώμα, με τη σειρά του, συμμετέχει στον τρόπο που αισθανόμαστε, αντιδρούμε και αντιλαμβάνουμε τον κόσμο.

Πώς όμως πραγματοποιείται αυτή η συνομιλία; Ο Μάγιερ εξηγεί ότι η γαστρεντερική οδός συνδέεται με τον εγκέφαλο μέσα από ένα εκτεταμένο δίκτυο επικοινωνίας, με βασικό «δρόμο» το πνευμονογαστρικό νεύρο, το οποίο μεταφέρει πληροφορίες αμφίδρομα: από τον εγκέφαλο προς το έντερο και από το έντερο προς τον εγκέφαλο. Παράλληλα, η επικοινωνία αυτή γίνεται μέσω του αίματος, των ορμονών, του ανοσοποιητικού συστήματος και χημικών αγγελιοφόρων που μεταφέρουν συνεχώς πληροφορίες μέσα στο σώμα μας. Πρόκειται για έναν διάλογο που δεν σταματά ποτέ – λειτουργεί αδιάκοπα, μέρα και νύχτα.



Μικροβίωμα

Ιδιαίτερα σημαντική θέση σε αυτόν τον αφανή διάλογο κατέχουν οι εντερικοί μικροοργανισμοί, το γνωστό σήμερα μικροβίωμα. Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική έρευνα έχει αποκαλύψει ότι τα τρισεκατομμύρια βακτήρια που κατοικούν στο έντερό μας δεν είναι παθητικοί συνεπιβάτες, αλλά ενεργοί συμμετοχοί στη βιολογία μας. Ο Μάγιερ τούς αποκαλεί «συντρόφους» μας, καθώς βρίσκονται στον πυρήνα της

σύνδεσης ανάμεσα στη σωματική και την ψυχική μας ευεξία. Οι μικροσκοπικοί αυτοί οργανισμοί παράγουν ουσίες που μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία του νευρικού συστήματος, συμμετέχουν στη διαμόρφωση των σημάτων που φτάνουν στον εγκέφαλο και δημιουργούν μια εντυπωσιακή γέφυρα ανάμεσα σε όσα τρώμε, στον τρόπο που λειτουργεί το σώμα μας και –σε έναν βαθμό– στον τρόπο που αισθανόμαστε.

Το πιο εντυπωσιακό είναι ότι αυτό το «εσωτερικό οικοσύστημα», όπως το περιγράφει ο Μάγιερ, εργάζεται αδιάκοπα. Κάθε εικοσιτετράωρο η γαστρεντερική οδός συλλέγει πληροφορίες για τις τροφές που καταναλώνουμε, για το περιβάλλον στο οποίο ζούμε, για τα επίπεδα στρες που βιώνουμε, ακόμη και για το αν κοιμόμαστε ή είμαστε ξύπνιοι. Οι μικροβιακοί αυτοί πληθυσμοί προσαρμόζονται διαρκώς στις συνθήκες του οργανισμού μας, συμμετέχοντας σε έναν πολύπλοκο μηχανισμό ισορροπίας που επηρεάζει τη συνολική μας υγεία. Δεν είναι τυχαίο ότι σήμερα το μικροβίωμα αντιμετωπίζεται σχεδόν ως ένα ξεχωριστό όργανο: συνολικά το βάρος των μικροοργανισμών που φιλοξενούμε προσεγγίζει εκείνο του ήπατος και ξεπερνά το βάρος της καρδιάς.

Gut feelings: όταν το σώμα ξέρει πριν από εμάς

Η πιο συναρπαστική ίσως διάσταση αυτής της σχέσης αφορά τις περίφημες «διαισθήσεις» μας, τα γνωστά «gut feelings». Σύμφωνα με τον Μάγιερ, αυτά τα εσωτερικά σήματα δεν είναι απαραίτητα κάτι μυστηριώδες ή ανεξήγητο. Έχουν και μια πραγματική βιολογική διάσταση, που αναδύεται από τη συνεχή επικοινωνία ανάμεσα στον εγκέ-

φαλο, το έντερο και το μικροβίωμα. Από την παιδική ηλικία ο εγκέφαλός μας αποθηκεύει όχι μόνο τις αναμνήσεις των εμπειριών μας, αλλά και τις σωματικές αντιδράσεις που τις συνοδεύουν: το σφίξιμο στο στομάχι, την αίσθηση ασφάλειας ή δυσφορίας, την ηρεμία ή την ένταση. Όταν αργότερα βρεθούμε μπροστά σε μια παρόμοια κατάσταση, αυτές οι καταγεγραμμένες εμπειρίες μπορούν να ενεργοποιηθούν αστραπιαία, δημιουργώντας την αίσθηση ότι «κάτι μας λέει το ένστικτό μας».

Ο συγγραφέας παραθέτει χαρακτηριστικά παραδείγματα από την καθημερινότητα: το γνώριμο «φτερουύγισμα» στο στομάχι όταν ερωτευόμαστε ή πριν από μια σημαντική παρουσίαση, αλλά και τον ανεξήγητο κόμπο που υψώνεται στην κοιλιά όταν βρισκόμαστε μπροστά σε έναν άνθρωπο ή σε μια κατάσταση που δεν μας εμπνέει εμπιστοσύνη. Το σώμα φαίνεται συχνά να αξιολογεί μια κατάσταση, πριν αυτή φτάσει πλήρως στη συνειδητή επεξεργασία της.

Κλινικά περιστατικά

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα σημεία του βιβλίου είναι τα κλινικά περιστατικά που περιγράφει ο Μάγιερ. Αναφέρεται σε ασθενείς που υψώνουν για χρόνια από επιμόνα γαστρεντερικά συμπτώματα –σοβαρούς εμέτους, χρόνιες διαταραχές των κενώσεων ή ανεξήγητους πόνους– και δείχνει πώς η κατανόηση της ασθένειας συχνά απαιτεί μια πιο ολοκληρωμένη ματιά. Αντί να επικεντρωθεί αποκλειστικά στο σύμπτωμα, προσπάθησε να δει τη συνολική εικόνα: το οικογενειακό τους περιβάλλον, τις πρώιμες εμπειρίες τους, τα επίπεδα άγχους που βίωναν, τα ερεθίσματα στα οποία ήταν εκτεθειμένοι και τον τρόπο με τον οποίο είχε διαμορφωθεί το συχνά υπερεαίσθητο γαστρεντερικό τους σύστημα. Η προσέγγισή του αποτελεί ένα παράδειγμα πραγματικά εξατομικευμένης ιατρικής, όπου το σώμα, το συναίσθημα και το περιβάλλον δεν αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστά κομμάτια, αλλά ως μέρη του ίδιου συστήματος.

Η βιολογική βάση αυτής της σύνδεσης είναι πλέον ισχυρή. Πολλοί ασθενείς με λειτουργικές διαταραχές του εντέρου εμφανίζουν παράλληλα αυξημένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ενώ μέλτες νευροαπεικόνισης έχουν δείξει μεταβολές στη δραστηριότητα συγκεκριμένων εγκεφαλικών δικτύων που σχετίζονται με τη συναισθηματική επεξεργασία και την αντίληψη των σωματικών αισθήσεων. Οι δυσάρεστες εμπειρίες, το χρόνιο στρες και οι τραυματικές καταστάσεις αφήνουν αποτυπώματα τόσο στον εγκέφαλο όσο και στο έντερο, δημιουργώντας μοτίβα που με τη σειρά τους επηρεάζουν το πώς αντιλαμβάνομαστε και βιώνουμε τα σήματα του οργανισμού μας.

Το χρόνιο στρες

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορούν να διαταράξουν αυτή την ισορροπία είναι το χρόνιο στρες. Όταν βρισκόμαστε σε κατάσταση συνεχούς έντασης, ο εγκέφαλος στέλνει σήματα κινδύνου που μεταβάλλουν τη λειτουργία του εντέρου, περιορίζουν τη φυσιολογική του δραστηριότητα και επηρεάζουν αρνητικά το μικροβίωμα. Με τη σειρά του, το έντερο συμμετέχει σε αυτή την αμφίδρομη επικοινωνία, στέλνοντας πίσω σήματα που μπορούν να ενισχύσουν το άγχος,

Ο αφανής διάλογος μέσα μας Πώς το έντερο συνομιλεί με τον εγκέφαλο

Διαβάσαμε το βιβλίο του κορυφαίου γαστρεντερολόγου και νευροεπιστήμονα **Emeran Mayer**, «*Ένας αφανής διάλογος*» (Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης), ένα από τα σημαντικότερα έργα των τελευταίων ετών για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ σώματος και νου.

Της ΑΝΝΑΣ ΜΑΡΙΑΣ ΔΡΟΥΜΠΟΥΚΗ

την ανησυχία και τη δυσφορία.

Ωστόσο, το μήνυμα του βιβλίου δεν είναι απαισιόδοξο. Ένα από τα πιο εντυπωσιακά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου οργανισμού είναι η ικανότητά του να προσαρμόζεται και να αλλάζει. Ο Μάγιερ αναφέρεται στη νευροπλαστικότητα, την ικανότητα δηλαδή του εγκεφάλου να δημιουργεί νέες συνδέσεις και να τροποποιεί παλιά μοτίβα λειτουργίας. Με άλλα λόγια, ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί ο άξονας εντέρου-εγκεφάλου δεν είναι αμετάβλητος. Οι καθημερινές μας συνήθειες – η διατροφή, η άσκηση, ο ύπνος, η διαχείριση του στρες και η καλλιέργεια θετικών εμπειρι-

ών και σχέσεων – μπορούν σταδιακά να επηρεάσουν τη λειτουργία αυτού του συστήματος. Ακόμη και οι καθημερινές σωματικές αισθήσεις που αναδύονται από το εσωτερικό του σώματός μας συμμετέχουν στη διαμόρφωση του συναισθηματικού μας υποβάθρου. Η σχέση είναι διαρκώς αμφίδρομη: επηρεάζουμε το εσωτερικό μας οικοσύστημα και ταυτόχρονα επηρεαζόμαστε από αυτό. Ο Μάγιερ δεν αντιμετωπίζει τη διαίτηση ως αντίθετο της λογικής, αλλά ως μέρος ενός πολύπλοκου συστήματος στο οποίο ο εγκέφαλος αξιοποιεί όχι μόνο σκέψεις και αναμνήσεις, αλλά και πληροφορίες που προέρχονται από το ίδιο το σώμα.

“

Είμαστε ένα πολύπλοκο οικοσύστημα στο οποίο συνυπάρχουν νευρώνες, ορμόνες, μικροοργανισμοί, αναμνήσεις, συναισθήματα και εμπειρίες ζωής

”

Η τροφή ως μήνυμα προς το μικροβίωμα

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι εκτενείς αναφορές του συγγραφέα στη χορτοφαγική και τη vegan διατροφή. Ο συγγραφέας αφιερώνει πολλές σελίδες στην ανάλυση των επιδράσεων που έχουν οι διατροφικές επιλογές στο μικροβίωμα και, κατ' επέκταση, στη συνολική υγεία του ανθρώπου. Επικαλούμενος μεγάλο αριθμό επιδημιολογικών μελετών, υποστηρίζει ότι οι πληθυσμοί που ακολουθούν κυρίως φυτοκεντρική διατροφή εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου, στεφανιαίας νόσου, υπέρτασης και εγκεφαλικών επεισοδίων, ενώ παράλληλα παρουσιάζουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου. Για τον Μάγιερ, η επίδραση αυτή δεν οφείλεται μόνο στη θρεπτική αξία των τροφών αλλά και στη βαθιά μεταμόρφωση του εντερικού οικοσυστήματος που επιφέρουν οι δίαιτες πλούσιες σε φυτικές ίνες και φυτοχημικές ουσίες.

Στο ίδιο πλαίσιο, ο Μάγιερ εξετάζει και το λεγόμενο «φαγητό της παρηγοριάς» (*comfort food*). Η έντονη επιθυμία για επεξεργασμένες τροφές, πλούσιες σε ζάχαρη και λιπαρά, δεν είναι απλώς ζήτημα αδυναμίας χαρακτήρα. Πρόκειται για μια σύνθετη βιολογική διεργασία στην οποία συμμετέχουν ο εγκέφαλος, το έντερο και το μικροβίωμα, δημιουργώντας έναν μηχανισμό προσωρινής ανακούφισης από το στρες που όμως μακροπρόθεσμα επιβαρύνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία.

Δεν είμαστε μόνο ο εγκέφαλος μας ούτε μόνο το σώμα μας

Στον επίλογο του βιβλίου, ο Μάγιερ εισάγει μια έννοια που συνοψίζει τη φιλοσοφία του έργου του: τον άνθρωπο που δεν επιβιώνει απλώς, αλλά ευημερεί πραγματικά (*thriving individual*). Η υγεία, υποστηρίζει, δεν είναι μόνο η απουσία ασθένειας. Είναι μια κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ισορροπίας, που συνοδεύεται από ενέργεια, δημιουργικότητα, ανθεκτικότητα και αίσθηση νοήματος.

Η διαπίστωση αυτή οδηγεί σε ένα από τα πιο επίκαιρα ερωτήματα της σύγχρονης ιατρικής: τι συμβαίνει με τους ανθρώπους που δεν είναι πραγματικά άρρωστοι, αλλά ούτε αισθάνονται πραγματικά καλά; Οι εξετάσεις τους μπορεί να είναι φυσιολογικές, όμως βιώνουν καθημερινά χρόνια στρες, κόπωση, διαταραχές ύπνου ή μια μειωμένη αίσθηση ευεξίας. Σε αυτό το μεταίχμιο μεταξύ υγείας και ασθένειας, οι αλλαγές στα συστήματα του οργανισμού μπορεί να ξεκινούν σιωπηλά, πολύ πριν εμφανιστούν εμφανή σημάδια νόσου.

Ίσως τελικά αυτό να είναι και το βαθύτερο μήνυμα του «Αφανούς Διαλόγου». Δεν είμαστε μόνο ο εγκέφαλος μας, ούτε μόνο το σώμα μας. Είμαστε ένα πολύπλοκο οικοσύστημα στο οποίο συνυπάρχουν νευρώνες, ορμόνες, μικροοργανισμοί, αναμνήσεις, συναισθήματα και εμπειρίες ζωής. Η φροντίδα αυτού του οικοσυστήματος δεν αποτελεί απλώς στρατηγική πρόληψης της ασθένειας· είναι ο δρόμος προς μια πληρέστερη μορφή ανθρώπινης ευημερίας. Και ίσως το πρώτο βήμα είναι να μάθουμε ξανά να ακούμε εκείνον τον αφανή διάλογο που διεξάγεται αδιάκοπα μέσα μας. ●

Χρονοβιολογία Δεν έχει σημασία μόνο τι τρώμε, αλλά και πότε τρώμε

Ο γιατρός **Σοφοκλής Χατζημωυσής** μας εξηγεί ότι η υγεία δεν εξαρτάται μόνο από τη διατροφή, αλλά και από το κατά πόσο σεβόμαστε τους φυσιολογικούς ρυθμούς του οργανισμού μας

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

Για πολλά χρόνια η συζήτηση γύρω από την υγεία επικεντρωνόταν κυρίως στο τι τρώμε, πόσο κινούμαστε, ποιες εξετάσεις κάνουμε. Τα τελευταία χρόνια, όμως, η επιστήμη στρέφεται όλο και περισσότερο σε έναν ακόμη παράγοντα: τον χρόνο. Η Χρονοβιολογία μελετά τους εσωτερικούς ρυθμούς του οργανισμού –το βιολογικό μας ρολόι– και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τον μεταβολισμό, τον ύπνο, τις ορμόνες, την ενέργεια και τελικά την υγιή γήρανση.

Ο Σοφοκλής Χατζημωυσής, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών με αντικείμενο την παχυσαρκία, και ιδρυτής του Ιατρείου Ποιότητας Ζωής πριν από τρεις δεκαετίες, μας μιλάει για την ολιστική προσέγγιση της διατροφής, όχι μόνο ως προϋπόθεση για την επιβίωση αλλά και ως ρυθμιστή μιας ποιότητας ζωής που θα μας οδηγήσει σε μακροζωία αλλά και ευζωία. Τον επισκεφθήκαμε στο ιατρείο του για να μας εξηγήσει γιατί η τροφή δεν είναι μόνο θέμα θρεπτικών συστατικών, αλλά και χρονοβιολογίας πρόσληψής της. Δηλαδή τι πρέπει να τρώμε και σε ποια χρονική περίοδο της ημέρας.

— **Να αρχίσουμε από τη διατροφή. Συχνά ακούμε τη φράση του Ιπποκράτη «είμαστε αυτό που τρώμε». Σήμερα η επιστήμη επιβεβαιώνει πόσο σημαντική είναι η διατροφή για τη λειτουργία του οργανισμού. Τι σημαίνει πραγματικά αυτό;**

Ακούμε πολλά για τη διατροφή, και δικαίως, γιατί η θρέψη είναι απαραίτητη για την επιβίωσή μας. Ο Ιπποκράτης έλεγε ότι είμαστε αυτό που τρώμε και σήμερα βλέπουμε όλο και περισσότερο σε βιολογικό επίπεδο πόσο μεγάλη επίδραση έχει η τροφή στον οργανισμό μας. Αλλά ας το αναλύσουμε λίγο: Τι σημαίνει «είμαστε αυτό που τρώμε»; Ο άνθρωπος καταναλώνει πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λιπαρά, βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, αλλά και πολλές άλλες ουσίες που υπάρχουν φυσικά στις τροφές και των οποίων η δράση συνεχίζει να μελετάται. Φανταστείτε ότι στα φρούτα και τα λαχανικά υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός βιοδραστικών ενώσεων, πολλές από τις οποίες ακόμη εξετάζουμε για τον ρόλο τους στον ανθρώπινο οργανισμό. Γι' αυτό έχει τόσο μεγάλη σημασία η κατανάλωσή τους. Δεν είναι τυχαίο ότι η μεσογειακή διατροφή, που βασίζεται σε μεγάλη ποικιλία φυτικών τροφών, έχει συνδεθεί με την υγεία και τη μακροζωία. Έχει σημασία και η ποιότητα της τροφής: η εποχικότητα, ο τρόπος παραγωγής, ο βαθμός επεξεργασίας και το πόσο κοντά βρίσκεται ένα τρόφιμο στη φυσική του μορφή.

Ας επανέλθουμε, όμως, στο ότι «είμαστε αυτό που τρώμε»: πρέπει να δώσουμε έμφαση κατ' αρχήν στο πρωτεϊνικό σκέλος της διατροφής μας. Η πρόσληψη πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας, από πηγές που δεν είναι επιβαρυνμένες με φαρμακευτικές ουσίες, όπως ορμόνες και αντιβιοτικά, είναι σημα-

ντική, ιδίως όσο μεγαλώνουμε, καθώς σχετίζεται με τη διατήρηση της μυϊκής μάζας και της λειτουργικότητας του οργανισμού.

— **Πέρα από την ποιότητα των τροφών, πόσο σημαντική είναι η ισορροπία ανάμεσα σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λιπαρά;**

Η ποσότητα των πρωτεϊνών είναι πολύ σημαντική, γιατί ο οργανισμός μας βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία αναγέννησης. Κάθε μέρα κύτταρα αντικαθίστανται από νέα και γι' αυτή τη διαδικασία χρειάζονται πρωτεΐνες αλλά και όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Οι υδατάνθρακες είναι επίσης ένα σημαντικό κεφάλαιο της θρέψης μας. Η καθημερινή μας ενέργεια είναι άμεσα συνδεδεμένη μ' αυτούς. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι η ποιότητά τους. Για πολλά χρόνια αντιμετωπίζαμε τους υδατάνθρακες κυρίως ως πηγή θερμίδων, χωρίς να δίνουμε την ίδια σημασία στο είδος τους, στα μικροθρεπτικά συστατικά που περιέχουν και στον τρόπο με τον οποίο απορροφώνται από τον οργανισμό. Αυτό, κατά τη γνώμη μου, συνέβαλε στην αύξηση της παχυσαρκίας τις τελευταίες δεκαετίες.

Τα απαραίτητα λιπαρά συμβάλλουν επίσης στην υγεία και τη μακροζωία. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι το ελαιόλαδο, ιδιαίτερα όταν καταναλώνεται ωμό, με τις γνωστές ευεργετικές του ιδιότητες, και τα λιπαρά των ψαριών. Και βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε τα μικροθρεπτικά συστατικά –βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία–, που ο οργανισμός χρειάζεται όχι μόνο για την επιβίωση αλλά και για τη βέλτιστη λειτουργία του και την ποιότητα ζωής στην καθημερινότητα.

— **Σήμερα ακούμε πολύ για τη διαλειμματι-**

κή διατροφή. Τι λέει η χρονοβιολογία;

Η διαλειμματική δίαιτα αφορά το κεφάλαιο της διατροφής που μελετά τη χρονική στιγμή μέσα στο εικοσιτετράωρο κατά την οποία ο οργανισμός δέχεται τροφή – ή, αντίθετα, απέχει από αυτήν. Μιλάμε δηλαδή για ένα μεγάλο πεδίο έρευνας των τελευταίων χρόνων, τη χρονοβιολογία της διατροφής.

Το σώμα μας δεν λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο όλες τις ώρες της ημέρας. Ακολουθεί συγκεκριμένους βιολογικούς ρυθμούς, τους λεγόμενους κιρκάδιους ρυθμούς, που επηρεάζουν τον μεταβολισμό, τις ορμόνες, την πέψη και την αξιοποίηση της ενέργειας. Η χρονικά περιορισμένη σίτιση συνήθως περιγράφει ένα μοντέλο όπου η πρόσληψη τροφής γίνεται μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό παράθυρο, με περιόδους αποχής που μπορεί να φτάνουν τις 16 ώρες ή και περισσότερο. Η αποχή από την τροφή για περίπου 12 ώρες, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της νύχτας, δεν είναι κάτι καινούργιο. Είναι ένας ρυθμός που συνοδεύει τον άνθρωπο από αρχαιότατων χρόνων και βρίσκεται κοντά στη φυσιολογία μας.

— **Να αποφεύγουμε το φαγητό αργά το βράδυ;**

Η κατανάλωση φαγητού αργά το βράδυ ενεργοποιεί διαδικασίες πέψης και μεταβολισμού σε μια περίοδο που φυσιολογικά ο οργανισμός προετοιμάζεται για ανάπαυση. Αυτό μπορεί να επηρεάσει το νευρικό σύστημα και να δυσκολέψει έναν ποιοτικό ύπνο τις πρώτες νυκτερινές ώρες, οι οποίες είναι σημαντικές για πολλές βιολογικές λειτουργίες. Η έκκριση της μελατονίνης στους ανθρώπους που κοιμούνται αργά μπορεί να επηρεαστεί, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται ο ύπνος. Και ο ύπνος είναι η στιγμή κατά την οποία πραγματοποιούνται σημαντικές διαδικασίες αποκατάστασης του οργανισμού, όπως η έκκριση ορμονών και αυξητικών παραγόντων που συμμετέχουν στην αναδόμηση και συντήρηση των ιστών, οι οποίοι φθείρονται με την πάροδο του χρόνου.

Ο κακός ύπνος επηρεάζει την έκκριση σεροτονίνης αλλά και το ανοσοποιητικό σύστημα, κι όταν μιλάμε για κακό ύπνο, δεν εννοούμε μόνο τη χρονική διάρκεια αλλά και την ποιότητα. Ασφαλώς, και να το ξεκαθαρίσουμε αυτό, ένας ύπνος ύστερα από λήψη φαρμακευτικών ουσιών δεν έχει τα ίδια ευεργετικά αποτελέσματα με έναν φυσικό, ποιοτικό ύπνο που συμβαίνει σε αρμονία με τους φυσιολογικούς ρυθμούς του οργανισμού. Η φύση είναι αμείλικτη και αντιστέκεται σε οποιαδήποτε παρέμβαση.

— **Το πρωινό γεύμα πόσο είναι σημαντικό;**

Είναι, κατά τη γνώμη μου, επιστημονικά λανθασμένη μια διαλειμματική δίαιτα που αποκλείει το πρωινό γεύμα. Το πρωί ο οργανισμός απαιτεί ενέργεια. Η μη λήψη τροφής για μεγάλα χρονικά διαστήματα, και ιδίως το πρωί, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του βάρους από μυϊκό ιστό κυρίως και, με τον καιρό, να συμπαρασύρει και την οστική μάζα – βλέπε τον κίνδυνο οστεοπόρωσης στις γυναίκες. Και φυσικά επηρεάζει την αυτορρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και την ποιότητα της καθημερινότητάς μας.

Η αφαγία από τις πρωινές έως τις πρώτες απογευματινές ώρες κάνει τους ανθρώπους να καταναλώνουν τροφές αργότερα, με αποτέλεσμα την απορρύθμιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος και την εγκατάσταση χρόνιας φλεγμονής, του φαινομένου που εγώ ονομάζω «ωρολογιακή βόμβα» όλων των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, όπου δεν γνωρίζουμε πότε και σε ποιο όργανο θα εκραγεί και θα προκαλέσει παθολογία.

Ο μη σεβασμός της χρονοβιολογίας της διατροφής –όπως, για παράδειγμα, η αποχή από την τροφή για περισσότερο από 7 ώρες σε ανθρώπους της τρίτης ηλικίας– σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα, μπορεί να επιφέρει οξείδωση των πρωτεϊνών, προκαλώντας μεγαλύτερη επιβάρυνση των ήδη επιβαρυνμένων λόγω ηλικίας λειτουργιών του οργανισμού.

Σήμερα όλες οι μελέτες καταλήγουν στο ότι απαιτείται



σεβασμός όλων των συστημάτων, είτε πρόκειται για τους βιολογικούς μηχανισμούς του ανθρώπου είτε για το οικοσύστημα που επηρεάζει τις ανθρώπινες λειτουργίες. Ο άνθρωπος οφείλει σεβασμό στη μητέρα φύση που τον δημιούργησε και που του παρέχει χρόνο λειτουργικότητας με τη μορφή που γνωρίζουμε.

— Μήπως όμως σε κάποιους ανθρώπους δεν ταιριάζει το πρωινό γεύμα;

Είμαστε φτιαγμένοι για να τρώμε το πρωί. Θα έλεγα, επομένως, ότι, αν δεν θέλουμε να τρώμε το πρωί, είναι επειδή έτσι συνηθίσαμε. Ο γαστρεντερικός σωλήνας προσαρμόζεται και στα καλά και στα κακά. Εάν μάθει να τρως άσχημα, μη ποιοτικά και σε λάθος ώρες, το συνηθίζεις. Κι όταν ακολουθήσεις μια πιο υγιεινή διατροφή, που περιλαμβάνει ένα καλό πρωινό, μπορεί στην αρχή να αισθάνεσαι ότι δεν σου ταιριάζει. Θέλει μια προσπάθεια για να προσαρμοστεί ξανά ο γαστρεντερικός σωλήνας.

Όπως επίσης ισχύει και το αντίθετο. Τι βλέπω εγώ; Βλέπω ανθρώπους που έχουν αλλάξει τη διατροφή τους κι έχουν αρχίσει για δύο, πέντε, δέκα μήνες να τρώνε πιο φυσιολογικά, και μόλις φάνε όπως έτρωγαν παλαιότερα, δεν το αντέχουν. Τι σημαίνει αυτό; Ότι ο γαστρεντερικός σωλήνας προσαρμόζεται. Για παράδειγμα, αν αυξήσεις απότομα τις φυτικές ίνες στη διατροφή σου, ενώ ο οργανισμός σου δεν είναι συνηθισμένος σ' αυτές, μπορεί στην αρχή να νιώσεις φούσκωμα και να πεις «δεν μου ταιριάζει αυτό». Βέβαια υπάρχει και η συνήθεια και η ανταμοιβή στον εγκέφαλο. Αν, ας πούμε, έχεις συνηθίσει να τρως ψωμί κι εγώ σ' το απαγορεύσω, στην αρχή για κάποιο διάστημα θα δυσκολευτείς.

Άρα χρειάζεται μια περίοδος προσαρμογής όταν πρόκειται ν' αλλάξουμε τις συνήθειές μας προς έναν τρόπο ζωής που θα ωφελήσει την υγεία μας.

— Κρατάμε ότι η τροφή μπορεί να λειτουργήσει σαν φάρμακο και ότι δεν έχει σημασία μόνο τι τρώμε, αλλά και πότε το τρώμε;

Ακριβώς. Πατί και το φάρμακο δεν μπορείς να το παίρνεις συνέχεια· πρέπει να το παίρνεις όταν το έχεις ανάγκη. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με την τροφή.

Για παράδειγμα, όταν ο οργανισμός αντιμετωπίζει μια κατάσταση αυξημένης ανάγκης, όπως μια λοίμωξη, χρειάζεται ενέργεια και τα κατάλληλα δομικά υλικά για να ανακάμψει. Εκεί η επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης αλλά και η σωστή ποσότητα ενέργειας από τα λιπαρά, είναι σημαντικά. Όταν είσαι άρρωστος, θέλεις ενέργεια για να συνέλθεις, γιατί αλλιώς θα «κάψεις» και μυϊκό ιστό. Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει ότι στην καθημερινότητά μας πρέπει να καταναλώνουμε συνεχώς μεγάλες ποσότητες λιπαρών. Αυτό που σε μια στιγμή ανάγκης μπορεί να βοηθήσει τον οργανισμό ενδέχεται σε άλλη στιγμή να είναι υπερβολή. Δηλαδή αυτό που είπε ο Ιπποκράτης, ότι «η τροφή σου να είναι το φάρμακό σου και το φάρμακό σου η τροφή σου», αποδεικνύεται με τα σημερινά επιστημονικά δεδομένα. Όλα χρειάζονται το θέμα είναι το πότε. Κι ερχόμαστε στη χρονοβιολογία και λέμε: και σε ποια χρονική περίοδο της ημέρας;

— Υπάρχουν τροφές που είναι καλύτερο να αποφεύγουμε το βράδυ;

Δείτε ποια είναι η δυσκολία: Η κατανάλωση υδατανθράκων το βράδυ επηρεάζει τον μη-

χανισμό μείωσης του λίπους από τον οργανισμό. Κι εκεί έρχεται το ερώτημα: Να φάω ή όχι; Αν κάποιος δεν έχει ανάγκη να χάσει βάρος, μπορεί ασφαλώς να καταναλώσει υδατάνθρακες το βράδυ, εξατομικεύοντας την ποσότητά τους. Για κάποιους, μάλιστα, μπορεί να είναι προτιμότερο αυτό, γιατί, καθώς οι υδατάνθρακες είναι πιο εύπεπτοι, μπορεί, μέσω μηχανισμών που σχετίζονται με τη σεροτονίνη, να τους κάνει να νιώσουν μεγαλύτερη χαλάρωση και ευχαρίστηση. Αν όμως ο στόχος είναι η απώλεια βάρους, μπορεί να μην είναι η καλύτερη επιλογή. Από την άλλη, το να αντικατασταθούν οι υδατάνθρακες από μεγάλη ποσότητα πρωτεΐνης, δεν είναι πάντα ιδανικό για τον ύπνο, γιατί σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη εγρήγορση και να δυσκολέψει τη χαλάρωση, κάτι που θα απαιτήσει ενέργεια και θα οδηγήσει στην κατανάλωση περισσότερων θερμίδων την επόμενη μέρα.

— Το πότε θα πάρει κανείς το τελευταίο του γεύμα εξαρτάται και από την ώρα που κοιμάται;

Όταν μιλάμε για τη χρονοβιολογία του φαγητού, μιλάμε και για τη χρονοβιολογία του ύπνου. Όπως σεβόμαστε το πότε τρώμε, έτσι πρέπει να σεβόμαστε και το πότε κοιμόμαστε. Διότι η παραγωγή ουσιών όπως η μελατονίνη, η σεροτονίνη αλλά και η έκκριση ορμονών όπως η αυξητική ορμόνη, ακολουθούν συγκεκριμένους βιολογικούς ρυθμούς και γίνονται κυρίως τις πρώτες ώρες της νύχτας. Εκεί πρέπει να δώσουμε στον οργανισμό την ευκαιρία να ξεκουραστεί και να επιτελέσει αυτές τις λειτουργίες.

Κανονικά—αν και πολλές φορές δεν είναι εφικτό με τον σύγχρονο τρόπο ζωής—το πιο ωφέλιμο είναι να προετοιμαζόμαστε για ύπνο γύρω στις 10, το πολύ στις 11. Θεωρώ ότι, όσο πιο αργά κοιμάσαι, τόσο περισσότερο απομακρύνεσαι από τους φυσικούς ρυθμούς του οργανισμού. Ασφαλώς δεν είναι το ίδιο το να κοιμάσαι στις 12 με το να κοιμάσαι στις 3 το πρωί. Όσο περισσότερο απομακρύνεσαι από τη φυσιολογική ώρα του ύπνου, τόσο περισσότερο δυσκολεύεις τον οργανισμό να πραγματοποιήσει τις λειτουργίες που είναι προγραμματισμένες να γίνονται εκείνες τις ώρες.

— Το να κοιμάται κανείς πολύ αργά, λοιπόν, επηρεάζει κι άλλες διαδικασίες του οργανισμού;

Επηρεάζει την αναδόμηση των κυττάρων, την παραγωγή ορμονών, τη λειτουργία του νευρικού συστήματος και πολλές ακόμη διαδικασίες. Είμαστε ρυθμιζόμενοι εδώ και πάρα πολλά χρόνια εξέλιξης να ακολουθούμε τον κύκλο του φωτός και του σκοταδιού: με το φως της ημέρας να ενεργοποιούμαστε και με το σκοτάδι να περνάμε σε διαδικασίες ανάπαυσης και αποκατάστασης. Αυτό δεν μπορεί να το ανατρέψει ο άνθρωπος μέσα σε λίγες γενιές. Δεν μπορούμε να αγνοήσουμε εντελώς τους βιολογικούς ρυθμούς πάνω στους οποίους εξελίχθηκε ο οργανισμός μας. Δεν μπορούμε να πάμε κόντρα στη φύση. Σου κάνει καλό το πρωί να εκτίθεσαι στο φυσικό φως και στον ήλιο, όπως σου κάνει καλό και η έκθεση στο κρύο, όταν γίνεται με τον σωστό τρόπο.

— Η χρονοβιολογία λέει και πότε να κάνουμε άσκηση;

Όχι αργά το βράδυ. Η χρονοβιολογία δείχνει ότι είναι καλύτερο η έντονη άσκηση να έχει ολοκληρωθεί νωρίτερα μέσα στην ημέρα, γιατί η γυμναστική ενεργοποιεί το νευρικό σύστημα και τον οργανισμό. Από την άλλη, αν θέλεις να δεις πότε ο οργανισμός έχει τη μέγιστη απόδοση, πολλά μεγάλα ρεκόρ στον αθλητισμό γίνονται το απόγευμα. Είναι άλλο πράγμα, όμως, η γυμναστική για την υγεία και άλλο η μέγιστη αθλητική απόδοση. Πρέπει να χτίσεις τον οργανισμό σου σωστά για να μπορείς μετά να έχεις απόδοση.

Αυτό που μένει στο τέλος είναι μια απλή αλλά σημαντική ιδέα: η υγεία δεν είναι μόνο τι κάνουμε, αλλά και πότε το κάνουμε. Το σώμα μας έχει τους δικούς του ρυθμούς—και όσο περισσότερο μαθαίνουμε να τους σεβόμαστε, τόσο περισσότερο δουλεύουμε μαζί του και όχι απέναντί του. ●



Η κατανάλωση φαγητού αργά το βράδυ ενεργοποιεί διαδικασίες πέψης και μεταβολισμού σε μια περίοδο που φυσιολογικά ο οργανισμός προσοιμάζεται για ανάπαυση.



Ύπνος και Φως

Οι αόρατοι αρχιτέκτονες της μακροζωίας

Πώς δύο δωρεάν, καθημερινά σήματα ορίζουν την υγεία και τη διάρκεια της ζωής μας – και τι λέει σήμερα η επιστήμη

Της ΕΥΗΣ ΧΑΤΖΗΑΝΔΡΕΟΥ

Θα περάσετε περίπου το ένα τρίτο της ζωής σας κοιμώμενοι. Αν ζήσετε ενενήντα χρόνια, μιλάμε για τριάντα ολόκληρα χρόνια με τα μάτια κλειστά. Κι όμως, ελάχιστοι αναρωτιούνται τι ακριβώς συμβαίνει σε αυτό το διάστημα ή γιατί ο τρόπος που το περνάμε καθορίζει τόσο βαθιά την ποιότητα των υπόλοιπων ετών. Την ίδια στιγμή, τις ώρες που είμαστε ξύπνιοι, ζούμε μέσα σε ένα περιβάλλον φωτός ριζικά διαφορετικό από εκείνο για το οποίο μας διαμόρφωσε η εξέλιξη. Περνάμε μεγάλο μέρος της ζωής μας σε κλειστούς χώρους, βλέπουμε ελάχιστο φυσικό φως το πρωί και εκτιθέμεθα σε τεχνητό φως μέχρι αργά τη νύχτα. Δύο από τους ισχυρότερους ρυθμιστές της υγείας μας – ο ύπνος και το φως – λειτουργούν αθόρυβα στο παρασκήνιο. Και ακριβώς επειδή είναι αόρατοι, τους αγνοούμε.

Το σύγχρονο παράδοξο

Ζούμε περισσότερα χρόνια από κάθε άλλη εποχή στην ιστορία. Ταυτόχρονα, όμως, κοιμόμαστε χειρότερα. Το 1942 ο μέσος ενήλικας κοιμόταν σχεδόν οκτώ ώρες· σήμερα ο μέσος όρος έχει μειωθεί αισθητά – ένας στους τρεις ενήλικες κοιμάται λιγότερο από τις επτά ώρες που θεωρούνται το ελάχιστο για τους περισσότερους ανθρώπους. Η αύπνία έχει σχεδόν διπλασιαστεί μέσα σε δύο δεκαετίες.

Παράλληλα, η σχέση μας με το φως έχει αντιστραφεί. Οι πρόγονοί μας ξυπνούσαν με τον ήλιο και βυθίζονταν στο σκοτάδι με τη δύση του. Εμείς κάνουμε ακριβώς το αντίθετο: μένουμε στο ημίφως όλη μέρα και κρατάμε το σπίτι μας φωτεινό μέχρι τα μεσάνυχτα. Το αποτέλεσμα είναι ένα βιολογικό ρολόι που μοιάζει να μην ξέρει πια τι ώρα είναι.

Ο ύπνος δεν είναι παθητική κατάσταση

Για δεκαετίες θεωρούσαμε τον ύπνο ως ένα είδος προσωρινής απενεργοποίησης – έναν χρόνο νεκρό, αναγκαίο μιν, αλλά κατά βάση παθητικό. Η σύγχρονη νευροεπιστήμη έχει ανατρέψει πλήρως αυτή την εικόνα. Ο ύπνος είναι ίσως η πιο ενεργή φάση συντήρησης του οργανισμού μας.

Η πιο εντυπωσιακή απόδειξη ήρθε το 2013, όταν ερευνητές περιέγραψαν το λεγόμενο γλυμφατικό σύστημα. Κατά τον βαθύ ύπνο, η απόσταση μεταξύ των εγκεφαλικών κυττάρων αυξάνεται σημαντικά, αφήνοντας χώρο για την κυκλοφορία υγρών. Σε αυτόν τον χώρο, λοιπόν, εισρέει εγκεφαλοντιαίο

υγρό, που βοηθά στην απομάκρυνση των μεταβολικών αποβλήτων της ημέρας – μεταξύ αυτών και τη β-αμυλοειδή πρωτεΐνη, η συσσώρευση της οποίας συνδέεται με τη νόσο Αλτσχάιμερ. Με απλά λόγια, ο εγκέφαλος διαθέτει ένα σύστημα αυτοκαθαρισμού, που λειτουργεί κυρίως όσο κοιμόμαστε.

Ο ύπνος είναι επίσης ο χρόνος κατά τον οποίο εδραιώνεται η μνήμη. Δεν θυμόμαστε τόσο αυτά που μελετήσαμε, όσο αυτά που επεξεργάστηκε το μυαλό μας όσο κοιμόμασταν. Πειράματα έχουν δείξει βελτίωση της ανάκλησης κατά περίπου 40% σε όσους κοιμήθηκαν μετά τη μάθηση, συγκριτικά με όσους ξενύχτησαν. Κατά τη διάρκεια της νύχτας, οι νέες πληροφορίες μεταφέρονται από τον ιππόκαμπο – προσωρινό χώρο αποθήκευσης – στον εγκεφαλικό φλοιό, για μόνιμη καταγραφή.

Την ίδια ώρα, το ανοσοποιητικό σύστημα αξιοποιεί τον ύπνο για να παράγει κυτταροκίνες και να ενισχύσει την άμυνα του οργανισμού, ενώ ορμόνες όπως η μελατονίνη, η αυξητική ορμόνη και η λεπτίνη εκκρίνονται σε συγκεκριμένες φάσεις, ρυθμίζοντας από την ανάπτυξη μέχρι την όρεξη.

Μάλιστα, η σύνδεση ύπνου και ανοσίας είναι μετρήσιμη με αξιοσημείωτη ακρίβεια. Σε μελέτη κατά την οποία υγιείς εθελοντές εκτέθηκαν ελεγχόμενα σε ρινοϊό, όσοι κοιμόνταν λιγότερο από έξι ώρες είχαν έως και τετραπλάσια πιθανότητα να κρυώσουν σε σχέση με όσους κοιμόντουσαν επτά ή περισσότερες. Αντίστοιχα, ο ανεπαρκής ύπνος πριν και μετά από τον εμβολιασμό μπορεί να μειώσει σημαντικά την παραγωγή αντισωμάτων – μια υπενθύμιση ότι



ακόμη και η αποτελεσματικότητα της ιατρικής μας εξαρτάται, εν μέρει, από το πόσο καλά κοιμόμαστε.

Όταν λείπει ο ύπνος

Οι συνέπειες της στέρησης ύπνου είναι πιο άμεσες απ' όση φανταζόμαστε. Δεκαεπτά ώρες συνεχόμενης εγρήγορης επηρεάζουν την αντίδρασή μας όσο και το αλκοόλ στο αίμα σε περιεκτικότητα 0,05%· στις είκοσι ώρες, η επιβάρυνση μπορεί να πλησιάσει επίπεδα αντίστοιχα με αυτά σημαντικής μέθης. Ο χρόνια υποστερημένος εγκέφαλος λειτουργεί υπό την επήρεια μιας αόρατης γνωστικής έκπτωσης, χωρίς καν να το αντιλαμβάνεται.

Σε βάθος χρόνου, η εικόνα γίνεται πιο σοβαρή. Μεγάλες μετα-αναλύσεις συνδέουν τον ανεπαρκή ύπνο με αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου κατά περίπου 48% και του κινδύνου άνοιας κατά περίπου ένα τρίτο. Ένα από τα πιο εύγλωττα φυσικά πειράματα είναι η αλλαγή της ώρας: Μετά τη μετάβαση στη θερινή ώρα, όταν ολόκληροι πληθυσμοί χάνουν μία ώρα ύπνου, καταγράφεται αισθητή αύξηση των εμφραγμάτων.

Ο μεταβολισμός είναι εξίσου ευάλωτος. Σε κλασικό πείραμα του Πανεπιστημίου του Σικάγου, υγιείς νέοι άνδρες που κοιμήθηκαν μόλις τέσσερις ώρες για έξι νύχτες ανέπτυξαν ανοχή στη γλυκόζη αντίστοιχη με εκείνη ενός προδιαβητικού ατόμου. Παράλληλα, ο κακός ύπνος αυξάνει την ορμόνη της πείνας (γκρελίνη) και μειώνει εκείνη του κορεσμού (λεπτίνη), οδηγώντας συχνά σε αυξημένη πρόσληψη θερμίδων την επόμενη μέρα.

** Η Δρ. Εύη Χατζηανδρέου είναι ειδικός στη Δημόσια Υγεία, Στρατηγικός Σύμβουλος Πολιτικής Υγείας & Σύμβουλος Έρευνας και Καινοτομίας, Διευθύντρια του Nao Longevity Programmes & μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου*



Σημαντικό είναι, ωστόσο, ότι η σχέση ύπνου και θνησιμότητας δεν είναι γραμμική, σχηματίζει ένα «U». Τόσο ο πολύ λίγος όσο και ο υπερβολικά πολύς ύπνος συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο. Για τους περισσότερους ενήλικες οι επτά έως οκτώ ώρες ποιοτικού ύπνου είναι ο χρυσός κανόνας – και η λέξη «ποιοτικού» έχει σημασία, καθώς οκτώ ώρες στο κρεβάτι δεν ισοδυναμούν με οκτώ ώρες πραγματικού ύπνου.

Το φως ως φάρμακο

Αν ο ύπνος είναι το αποτέλεσμα, το φως είναι σε μεγάλο βαθμό η αιτία. Βαθιά μέσα στον εγκέφαλο, πάνω από το σημείο όπου διασταυρώνονται τα οπτικά νεύρα, βρίσκεται ο υπερχιασματικός πυρήνας: μια συστάδα περίπου είκοσι χιλιάδων νευρώνων, που λειτουργεί ως το κύριο ρολόι του οργανισμού. Αυτό το ρολόι συντονίζει σχεδόν τα μισά μας γονίδια και ορίζει πότε εκκρίνεται η μελατονίνη, πότε ανεβαίνει η κορτιζόλη, πότε πεινάμε και πότε νυστάζουμε. Το ρολόι αυτό, όμως, δεν τρέχει ακριβώς στις 24 ώρες – χρειάζεται καθημερινό συντονισμό. Και ο βασικός ρυθμιστής του είναι το φως. Η ανακάλυψη του μηχανισμού ήρθε μόλις το 1998, με την περιγραφή ενός τρίτου τύπου φωτοϋποδοχέα στον αμφιβληστροειδή: τα γαγγλιώδη φωτοευαίσθητα γαγγλιακά κύτταρα (ipRGCs), τα οποία περιέχουν την πρωτεΐνη μελανοψίνη. Αυτά τα κύτταρα δεν «βλέπουν» με την κοινή έννοια, μετρούν φως και είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στο μπλε μήκος κύματος. Στέλνουν το σήμα τους κατευθείαν στο κύριο ρολόι, λέγοντάς του ουσιαστικά πότε είναι μέρα.

Γι' αυτό το πρωινό φως είναι τόσο κρίσιμο. Λειτουργεί σαν διακόπτης που ενεργοποιεί την ημέρα, πυροδοτώντας την απότομη πρωινή άνοδο της κορτιζόλης, η οποία μας δίνει ενέργεια και εγρήγορση. Ένα από τα πιο σημαντικά πειράματα στον τομέα έδειξε ότι μία μόλις εβδομάδα κατασκήνωσης, με έκθεση αποκλειστικά σε φυσικό φως, ήταν αρκετή για να επαναφέρει το βιολογικό ρολόι των συμμετεχόντων κατά δύο ώρες, χωρίς φάρμακα και εφαρμογές.

Όταν το φως γίνεται τοξικό

Το ίδιο μπλε φως που μας ξυπνά το πρωί μάς κρατά και ξύπνιους το βράδυ. Η μελατονίνη, η ορμόνη που σηματοδοτεί τη νύχτα, είναι εξαιρετικά ευαίσθητη ακριβώς σε αυτά τα μήκη κύματος. Πείραμα του Χάρβαρντ έδειξε ότι η ανάγνωση από φωτιζόμενη οθόνη λίγες ώρες πριν από τον ύπνο μειώνει την έκκριση μελατονίνης κατά περίπου 55%, καθυστερεί την έλευση του ύπνου και αφήνει τον αναγνώστη λιγότερο ξεκούραστο το επόμενο πρωί – σε σύγκριση με την ανάγνωση από κάποιο βιβλίο. Το πιο ανησυχητικό είναι ότι δεν αντιδρούμε όλοι το ίδιο. Έρευνα στο PNAS διαπίστωσε ότι σε κάποιους ανθρώπους, ακόμη και τριάντα lux – ένα αμυδρό φως νύχτας – μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την έκκριση μελατονίνης. Δεν χρειάζεται, δηλαδή, «πολύ» φως: αρκεί λίγο φως τη λάθος στιγμή.

Σε επίπεδο πληθυσμού, οι επιπτώσεις της χρόνιας έκθεσης σε τεχνητό φως τη νύχτα είναι μετρήσιμες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, μέσω της IARC,

κατατάσσει τη νυχτερινή εργασία που διαταράσσει τον κίρκαδικό ρυθμό ως «πιθανό καρκινογόνο για τον άνθρωπο». Η μεγάλη μελέτη Nurses' Health Study συσχέτισε τις πολυετείς νυχτερινές βάρδιες με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού.

Δεν χρειάζεται όμως κανείς να ερμηνεύεται το βράδυ για να επηρεαστεί. Μελέτη σε περισσότερες από σαράντα τρεις χιλιάδες γυναίκες (JAMA Internal Medicine, 2019) έδειξε ότι ακόμη και το φως που μένει αναμμένο στο υπνοδωμάτιο κατά τη διάρκεια του ύπνου συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας και αύξησης βάρους. Μία μόλις νύχτα με μέτριο φως (PNAS, 2022) φάνηκε να επηρεάζει τον νυχτερινό καρδιακό ρυθμό και την ινσουλινοαντίσταση το επόμενο πρωί. Άλλη έρευνα σε ηλικιωμένους συσχέτισε το φως άνω των πέντε lux στο υπνοδωμάτιο με αύξηση του κινδύνου κατάθλιψης κατά περίπου 65%. Το φαινόμενο δεν περιορίζεται καν στο εσωτερικό του σπιτιού. Ο παγκόσμιος χάρτης φωτορύπανσης (Science Advances, 2016) αποκάλυψε ότι το 83% του πληθυσμού της Γης – και πάνω από το 99% σε Ευρώπη και Βόρεια Αμερική – ζει πλέον κάτω από έναν ουρανό που δεν γνωρίζει αληθινό σκοτάδι.

Ένα ενιαίο σύστημα

Ύπνος και φως δεν είναι δύο ξεχωριστά θέματα: είναι οι δύο όψεις του ίδιου συστήματος. Το φως ρυθμίζει το ρολόι, το ρολόι ορίζει τις ορμόνες, οι ορμόνες καθορίζουν τον ύπνο και ο ύπνος ενεργοποιεί τις διαδικασίες επισκευής που, σε βάθος χρόνου, συνδέονται με λιγότερες χρόνιες παθήσεις και περισσότερη υγιή χρόνια ζωή. Όταν αυτή η αλυσίδα σπάει – όταν το ρολόι αποσυγχρονίζεται –, χαλαρώνουν ταυτόχρονα πολλά γρανάζια: το καρδιαγγειακό, ο μεταβολισμός, η διάθεση, η γνωστική λειτουργία. Δεν είναι τυχαίο ότι στις λεγόμενες «μπλε ζώνες» του πλανήτη – περιοχές όπως η Ικαρία, η Σαρδηνία ή η Οκινάουα, όπου οι άνθρωποι ζουν εξαιρετικά μεγάλη και υγιή ζωή –, οι κάτοικοι μοιράζονται ένα κοινό μοτίβο: άφθονο πρωινό και ημερήσιο φως στο υπαίθρο, σκοτεινές νύχτες με ελάχιστο τεχνητό φωτισμό και ύπνο συγχρονισμένο με την ανατολή και τη δύση του ηλίου.

Αυτό που οι κοινωνίες των αιώνων βίων πετυχαίνουν σχεδόν φυσικά, ο σύγχρονος τρόπος ζωής το έχει διαλύσει: έχουμε ισοπεδώσει την αντίθεση ανάμεσα σε φωτεινή μέρα και σκοτεινή νύχτα, εκείνη ακριβώς την αντίθεση που το σώμα μας περιμένει για να ρυθμιστεί. Η καλή είδηση είναι ότι, σε αντίθεση με τη γενετική ή την ηλικία, την

αντίθεση αυτή, σε μεγάλο βαθμό, είναι στο χέρι μας να την αποκαταστήσουμε.

Τι μπορείτε να κάνετε από αύριο

Το ενθαρρυντικό είναι ότι η πιο ισχυρή παρέμβαση μακροζωίας σε αυτόν τον τομέα είναι δωρεάν, δεν έχει παρενέργειες και λειτουργεί από την πρώτη μέρα. Δεν χρειάζονται ακριβές συσκευές, ούτε συμπληρώματα – χρειάζεται μόνο να ξαναδώσουμε στο σώμα μας τα σήματα που περιμένει.

Πρωινό φως: 10 έως 30 λεπτά έκθεσης σε εξωτερικό φως μέσα στην πρώτη ώρα μετά το ξύπνημα – ακόμη και με συννεφιά. Πρέπει το παράθυρο να μένει ανοικτό, καθώς το τζάμι φιλτράρει μέρος της χρήσιμης ακτινοβολίας.

Φωτεινή μέρα: Όσο πιο φωτεινό το περιβάλλον της ημέρας, τόσο πιο καθαρό το σήμα στον εγκέφαλο. Ένα διάλειμμα στο υπαίθρο το μεσημέρι κάνει τη διαφορά.

Σκοτεινό βράδυ: Χαμηλώστε τα φώτα δύο ώρες πριν τον ύπνο και περιορίστε τις οθόνες την τελευταία ώρα. Δεν χρειάζονται γυαλιά μπλε φωτός – χρειάζεται απλώς λιγότερο φως.

Υπνοδωμάτιο: Απόλυτο σκοτάδι, θερμοκρασία γύρω στους 17-19°C και ιδανικά το κινητό εκτός δωματίου. Το υπνοδωμάτιο είναι μόνο για ύπνο, με σκοτάδι και δροσιά.

Σταθερό ωράριο: Ίδια ώρα ύπνου και αφύπνισης, ακόμη και τα Σαββατοκύριακα. Η μετατόπιση του ωραρίου κατά δύο-τρεις ώρες το Σαββατοκύριακο προκαλεί ένα είδος «κοινωνικού jet lag».

Καφεΐνη και αλκοόλ: Όχι καφεΐνη μετά τις 2 το μεσημέρι (ο χρόνος ημιζωής της φτάνει τις 5-7 ώρες) και αποφυγή αλκοόλ αργά το βράδυ, καθώς καταστέλλει τον ύπνο REM.

Τελευταίο γεύμα: Ιδανικά τρεις ώρες πριν τον ύπνο. Το πεπτικό σύστημα έχει το δικό του ρολόι και «ξυπνά» όταν τραφεί αργά.

Στην αναζήτηση του «γιατρικού για τη μακροζωίας», συχνά ξεχνάμε ότι η εξέλιξή μας έχει ήδη προικίσει με δύο εξαιρετικά ισχυρά εργαλεία. Ο ύπνος δεν είναι πολυτέλεια: είναι η πιο ενεργή φάση συντήρησης του οργανισμού. Το φως δεν είναι απλώς για διακόσμηση της ημέρας: λειτουργεί σαν φάρμακο, με σωστή και λάθος δοσολογία.

Δεν χρειάζεται να τα αλλάξετε όλα απόψε. Αρκεί να ξεκινήσετε αύριο το πρωί, με δέκα λεπτά έκθεσης στο φως του ήλιου. Είναι ίσως η απλούστερη και συνάμα η πιο υποτιμημένη επένδυση που μπορείτε να κάνετε στα υγιή χρόνια της ζωής σας. ●

66
Ο εγκέφαλος διαθέτει ένα σύστημα αυτοκαθαρισμού – και ενεργοποιείται κυρίως στον βαθύ ύπνο

99

NAO LONGEVITY HUB

Δύο μέρες σε ένα κέντρο μακροζωίας στην Κρήτη

Η εμπειρία του Nao στο Minos Palace, εκεί όπου η επιστήμη της υγείας συναντά τη φιλοξενία

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

Το ταξίδι μας στο Nao Longevity Hub, το Κέντρο Μακροζωίας του Minos Palace Resort στον Άγιο Νικόλαο της Κρήτης, ήταν πολλά υποσχόμενο: ένα πρόγραμμα μακροζωίας μέσα στο περιβάλλον ενός πεντάστερου ξενοδοχείου, σε έναν τόπο με βαθιά σχέση με τη φύση και τον μεσογειακό τρόπο ζωής. Μου γεννούσε προσμονή, περιέργεια, αλλά και μια επιφύλαξη. Πώς είναι ένα κέντρο μακροζωίας όταν περνά από τον χώρο της επιστήμης στον χώρο της φιλοξενίας; Και μήπως το longevity, μία από τις πιο ισχυρές τάσεις διεθνώς, κινδυνεύει να γίνει ακόμη μία μορφή πολυτέλειας για λίγους;

Το Nao, το πρώτο εγχείρημα αυτού του είδους στην Ελλάδα, στεγάζεται σε ένα από τα ιστορικότερα ξενοδοχεία της Κρήτης. Στον δεύτερο χρόνο λειτουργίας του, συνδυάζει τη γνώση που έρχεται από τις επιστήμες της υγείας με μια διαφορετική κουλτούρα μακροζωίας, που δεν περιορίζεται σε μετρήσεις ή θεραπείες, αλλά αφορά συνολικά τον τρόπο με τον οποίο φροντίζουμε τον εαυτό μας.

Είναι μια προσέγγιση που μετακινεί το σώμα από αντικείμενο εμφάνισης σε πεδίο παρατήρησης, κατανόησης και φροντίδας. Γιατί η έννοια της μακροζωίας σήμερα – όχι το πώς θα ξεπεράσουμε τα 100, αλλά το πώς θα ζήσουμε κα-

SOUL/BODY
MIND

λύτερα- μοιάζει να απαντά σε πολύ πραγματικές ανάγκες: στο χρόνιο στρες, στην κούραση, στην αποσύνδεση από το σώμα και τα σήματα που μας στέλνει.

Κι αν έχουμε συννηθίσει πια να ζούμε τόσο πολύ μέσα στο μυαλό μας, μπορούμε να μάθουμε ξανά να ακούμε το σώμα μας; Αυτό ήταν το ερώτημα με το οποίο ξεκίνησα την εμπειρία μου στο Nao: τι έχει πραγματική ουσία και πώς συνδέεται με τη συζήτηση που γίνεται σήμερα γύρω από την υγεία, την πρόληψη και τον τρόπο που ζούμε.

Πρώτη μέρα - Μαθαίνοντας να ακούμε το σώμα μας

Το Minos Palace Resort είναι χτισμένο σε μια χερσόνησο με ανοιχτή θέα στο Αιγαίο. Με το που φτάνεις, ένα από τα πρώτα που αντιλαμβάνεσαι –πραγματικά πολύτιμο– είναι η ησυχία. Οι αποχρώσεις του είναι γήινες, τα υλικά φυσικά. Κι όλοι του οι χώροι σε μια ανοιχτή συνομιλία με το φυσικό περιβάλλον. Στην αρχή χρειάζεσαι λίγο χρόνο για να προσανατολιστείς: να καταλάβεις τον χώρο, τον ρυθμό του, αλλά και τους ανθρώπους που τον δημιουργούν. Γιατί ένα μέρος, όσο όμορφο κι αν έχει σχεδιαστεί, αποκτά ψυχή μέσα από τους ανθρώπους του – κι αυτό ήταν μία από τις πιο ευχάριστες εκπλήξεις αυτού του ταξιδιού.

Λίγα βήματα από την υποδοχή, βρίσκεται το Nao, ένας αυτόνομος χώρος αφιερωμένος στη μακροζωία και την ευεξία. Το όνομά του προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό «νάω», που σημαίνει «ρέω», ενώ φέρνει αναπόφευκτα στον νου και την έννοια του ναού. Και πράγματι, μπαίνοντας υπάρχει κάτι από αυτή την αίσθηση: ηρεμία και μαζί μια τελετουργικότητα. Το φως, η αρχιτεκτονική, το

χαρακτηριστικό άρωμα που διαχέεται στον χώρο, οι άνθρωποι του Nao με τα χαρακτηριστικά πορτοκαλί ενδύματα, όλα λειτουργούν σαν μια μικρή μετάβαση σε έναν πιο εσωτερικό ρυθμό.

Τι θα έκανα, λοιπόν, τις δύο μέρες της διαμονής μου εκεί; Το πρόγραμμα, εξατομικευμένο για κάθε επισκέπτη, ξεκινούσε με ένα *rebalancing massage*. Και αν η λέξη μασάζ φέρνει στο μυαλό μια εμπειρία χαλάρωσης και απόλαυσης, εδώ ήταν κάτι περισσότερο – αν και αναμφίβολα μία από τις ωραιότερες εμπειρίες μασάζ που έχω δοκιμάσει. Οι θεραπευτές του Nao είναι και φυσικοθεραπευτές, κι έτσι δεν ακολουθούν απλώς μια τεχνική. Παρατηρούν πού συσσωρεύεται ένταση, πώς μικρές ασυμμετρίες συνδέονται με τον τρόπο που κινούμαστε ή καθόμαστε καθημερινά, σαν να σε ξεκλειδώνουν και σου παίρνουν ένα βάρος.

Στη συνέχεια ακολούθησαν εμπειρίες που, με διαφορετικούς τρόπους, σε οδηγούσαν στην ίδια κατεύθυνση: να μετατοπίσεις την προσοχή από τη σκέψη στην αίσθηση του σώματος. Στο *vibroacoustics*, ξαπλώνεις σε μια ειδική πολυθρόνα και αφήνεσαι σε ήχους και δονήσεις συγκεκριμένων συχνοτήτων που δημιουργούν μια σχεδόν υπνωτική αίσθηση. Στην *κρυοθεραπεία*, μπαίνεις για λίγα λεπτά σε έναν θάλαμο στους -67°C – μια εμπειρία πολύ πιο υποφερτή απ' όσο φαντάζεσαι, που αφίνει μια αίσθηση ενεργοποίησης και ελαφρότητας. Η σύντομη, ελεγχόμενη έκθεση στο ψύχος, που συναντάει όλο και πιο πολύ στον χώρο του *longevity*, ενεργοποιεί μηχανισμούς προσαρμογής του οργανισμού και μελετάται για τη σχέση της με την αποκατάσταση, τη φλεγμονή και την ευεξία.

Η πρώτη μέρα ολοκληρώθηκε με ένα *sound bath* με γκονγκ και θεραπευτικά όργανα ήχου. Ξαπλώσαμε στα στρώματα, κλείσαμε τα μάτια και αφήσαμε τους ήχους να γεμίσουν τον χώρο. Για λίγη ώρα έπρεπε απλώς να σταματήσεις: να μη σκέφτεσαι το επόμενο που πρέπει να γίνει, να μην οργανώνεις, να μην ελέγχεις. Μία ώρα μετά, σηκωθήκαμε ξεκούραστοι και διαυγείς, έχοντας βιώσει μια πρακτική όπου παραδόσεις αιώνων γύρω από τον ήχο συναντούν τη σύγχρονη συζήτηση για τη ρύθμιση του νευρικού συστήματος.

Δεύτερη μέρα - Χαρτογραφώντας τον οργανισμό μας

Αν η πρώτη μέρα ήταν αφιερωμένη στις αισθήσεις και την επίγνωση του σώματος, η δεύτερη ξεκίνησε με τη χαρτογράφηση της λειτουργίας του οργανισμού μέσα από αριθμούς, γραφήματα και βιοδείκτες. Έτσι, πριν καν πιω καφέ, βρέθηκα μπροστά σε μια σειρά από μετρήσεις που επιχειρούν να μεταφράσουν το αποτύπωμα του τρόπου ζωής μας σε δεδομένα. Είναι η «δοκιμασία» από την οποία περνούν όλοι οι επισκέπτες του Nao και, επί της ουσίας, το πιο ιατρικό κομμάτι του προγράμματος, σχεδιασμένο από την επιστημονική ομάδα του κέντρου, τους Γιώργο Χρυσό, Κωστή Στρατάκη και Έλενα Παντζέρη, με επικεφαλής τη δρ Εύη Χατζηανδρέου.

Στόχος δεν είναι απλώς να καταγραφεί πού βρίσκεται σήμερα, αλλά τα δεδομένα αυτά να αποτελέσουν τη βάση για εξατομικευμένες παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής σου. Και κάπου εδώ εμφανίζονται όροι που οι περισσότεροι δεν γνωρίζουμε, αλλά σήμερα μπαίνουν όλο και συχνότερα στη συζήτηση γύρω από την υγεία και τη μακροζωία.

“

Το φως, η αρχιτεκτονική, το χαρακτηριστικό άρωμα που διαχέεται στον χώρο, οι άνθρωποι του Nao με τα χαρακτηριστικά πορτοκαλί ενδύματα, όλα λειτουργούν σαν μια μικρή μετάβαση σε έναν πιο εσωτερικό ρυθμό

”



Μέσα από το *Wellbeing Body Composition Scan* αποκτάς μια εικόνα για τη μυϊκή μάζα, το ποσοστό λίπους, την ενυδάτωση και άλλους δείκτες που λένε πολύ περισσότερα από τον αριθμό μιας ζυγαριάς. Με το *Resting Metabolic Rate Assessment*, φορώντας μια ειδική μάσκα αναπνοής σε κατάσταση ηρεμίας, παίρνεις μια εικόνα του «κινήτηρα» σου: πόση ενέργεια χρειάζεται το σώμα σου και πώς χρησιμοποιεί τα διαθέσιμα καύσιμα. Το *VO2max*, από την άλλη, δείχνει πόσο αποτελεσματικά συνεργάζονται καρδιά, πνεύμονες, κυκλοφορικό και μύες ώστε ο οργανισμός να χρησιμοποιεί το οξυγόνο κατά την άσκηση – ένας δείκτης που θεωρείται σημαντικός για τη φυσική κατάσταση και την υγιή γήρανση.

Ίσως η πιο εντυπωσιακή εμπειρία ήταν το *HRV Assessment*, η μέτρηση της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού. Με αισθητήρες που καταγράφουν τον καρδιακό ρυθμό και την αναπνοή, βλέπεις στην πράξη τη στενή σχέση ανάμεσα στην καρδιά, την αναπνοή και το νευρικό σύστημα. Το HRV δείχνει πόσο ευέλικτα μπορεί ο οργανισμός να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας – από την ενεργοποίηση μέχρι την ανάπαυση – και πόσο αποτελεσματικά ανακάμπτει μετά από περιόδους πίεσης και στρες. Γι' αυτό και στον χώρο της μακροζωίας θεωρείται ένας από τους δείκτες ανθεκτικότητας και προσαρμοστικότητας του οργανισμού.

Μετά από κάθε μέτρηση, η Λουίζα, κλινική διατροφολόγος του κέντρου, κάνει μια πρώτη ανάγνωση των αποτελεσμάτων και εξηγεί τι σημαίνουν στην πράξη. Τα δεδομένα αποκτούν αξία μόνο όταν μεταφράζονται σε γνώση για την καθημερινότητα. Στη συνέχεια, με την Άσπα, που καθοδηγεί τα πρωινά μαθήματα γιόγκα, μιλάμε για κάτι τόσο απλό και ταυτόχρονα τόσο καθοριστικό όσο η αναπνοή: με ποιες πρακτικές μπορεί να γίνει ένα καθημερινό εργαλείο ρύθμισης του νευρικού συστήματος και ένας τρόπος να βοηθάμε τον οργανισμό να επιστρέφει πιο εύκολα σε ισορροπία.

Η νέα πολυτέλεια: χρόνος για τον εαυτό μας

Ας μην ξεχνάμε, όμως, ότι βρισκόμαστε σε έναν τόπο διακοπών. Το βράδυ, η δρ Εύη Χατζηανδρέου είχε μια ομιλία με θέμα «*Γιατί μακροζωία τώρα*». Μέχρι τότε, το υπόλοιπο της ημέρας ήταν ελεύθερο. Οι κήποι του Minos Palace κατηφορίζουν προς τη θάλασσα, με μικρές γωνιές ηρεμίας και θέα στον κόλπο του Αγίου Νικολάου. Θα μπορούσα εύκολα να περάσω εκεί όλη την ημέρα. Προτίμησα όμως να επιστρέψω στο Nao: στην εσωτερική πισίνα κάτω από τον γυάλινο θόλο, στις θερμές και ψυχρές δεξαμενές και στη σάουνα.

Εκεί έπιασα κουβέντα με την Κλερ, μια επισκέπτρια που απολάμβανε ήδη πέντε μέρες στο Nao. Μου μίλησε για την εμπειρία της, για το πόσο ανάγκη είχε αυτόν τον χρόνο για τον εαυτό της, αλλά και για τη ζεστασιά των ανθρώπων που εργαζόταν εδώ – κάτι που,

όπως μου είπε, είχε παίξει μεγάλο ρόλο στην εμπειρία της. Κι όταν τη ρώτησα πώς ανακάλυψε αυτό το μέρος, γέλασε: «*Εγγραψα απλώς wellness retreat στο Google*». Κάπως έτσι βρέθηκε από τη Βρετανία στον Άγιο Νικόλαο. Η ιστορία της Κλερ δεν είναι τυχαία. Αντανακλά μία από τις πιο ισχυρές τάσεις στον διεθνή τουρισμό: το wellness tourism και την ακόμη πιο εξειδικευμένη εκδοχή του, το longevity tourism. Αν κάποτε η πολυτέλεια στις διακοπές σήμαινε ένα όμορφο δωμάτιο, υψηλή γαστρονομία και στιγμές χαλάρωσης, σήμερα ένα κομμάτι των ταξιδιωτών αναζητά κάτι διαφορετικό: όχι απλώς ξεκούραση, αλλά ουσιαστική αποφόρτιση και μια εμπειρία που αφήνει πίσω της γνώσεις, εργαλεία και μεγαλύτερη επίγνωση για τον τρόπο που ζεις.

Η εμπειρία της φιλοξενίας

Όσο περνάς χρόνο στο Minos Palace, αυτό που γίνεται σταδιακά αντιληπτό είναι ότι υπάρχει μια ευρύτερη αντίληψη γύρω από τη φιλοξενία, που περιλαμβάνει τη σχέση με τον τόπο, τους ανθρώπους, αλλά και τον πολιτισμό. Μέσα από τα έργα που συναντάς στους χώρους του ξενοδοχείου, από τη συλλογή του Ιδρύματος Γ. & Α. Μαμιδάκη, η τέχνη αποτελεί εδώ και χρόνια κομμάτι αυτής της ταυτότητας: ως ένας ακόμη τρόπος σύνδεσης με τον χώρο, τη φύση και το τοπίο. Η Τζίνα Μαμιδάκη, ιδιοκτήτρια και διευθύνουσα σύμβουλος της εταιρείας, βρίσκεται πίσω από το όραμα του Nao: ενός κέντρου μακροζωίας που συνδυάζει επιστημονική γνώση, φιλοξενία και μια πιο ολιστική αντίληψη για την ευεξία – σε έναν τόπο όπως η Κρήτη, όπου η σχέση με τη φύση, τη διατροφή και τον τρόπο ζωής αποτελεί μέρος της κουλτούρας του. Στη βάση αυτής της προσέγγισης βρίσκεται και η ιδέα ότι ο σχεδιασμός ενός χώρου, πέρα από την αισθητική και τη λειτουργικότητα, αφορά τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επηρεάσει το πώς σκεφτόμαστε, δημιουργούμε, συνδεόμαστε.

Και επειδή, όπως ήδη είπαμε, τα μέρη τα κάνουν οι άνθρωποι, εδώ βρίσκεται ίσως ένα από τα κλειδιά για να καταλάβεις την εμπειρία του Nao: η ποιότητα της ανθρώπινης επαφής. Αυτό που παρατηρούσες συνεχώς – από τους ανθρώπους της καθαριότητας και του service μέχρι την ομάδα του Nao, την Αναστασία Κωσταντάρο, Wellbeing Manager του Nao Longevity Hub, αλλά και τους ανθρώπους που έχουν την ευθύνη της λειτουργίας του ξενοδοχείου – ήταν κάτι απλό αλλά όχι αυτονόητο: άνθρωποι με μια φυσική ευγένεια, παρόντες, που έμοιαζαν να χαίρονται τον χώρο στον οποίο εργαζόταν και να έχουν μια πραγματική σχέση μαζί του. Αν αυτό δεν συμπεκνώνει την έννοια της φιλοξενίας, τότε τι;

Οι γεύσεις της μακροζωίας

Η διατροφή, ως ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες του longevity, δεν θα μπορούσε να λείπει από αυτή την εμπειρία. Ό,τι φάγαμε ακολουθούσε μια φιλοσοφία που βλέπει το φαγητό ως έναν από τους βασικούς τρόπους με τους οποίους φροντίζουμε τον εαυτό μας. Κάθε πιάτο συνοδευόταν από πλη-

ροφορίες για τη θρεπτική του αξία, γιατί η τροφή, εκτός από γεύση, είναι και πληροφορία, ενέργεια, θρέψη. Πίσω από τα θρεπτικά συστατικά και τις διατροφικές αρχές υπήρχε μια κουζίνα υψηλής γαστρονομίας. Ένα πιάτο μπορεί να είναι ωφέλιμο και πραγματικά απολαυστικό – μια απάντηση στην επίμονη προκατάληψη ότι το υγιεινό φαγητό είναι άνοστο, περιοριστικό ή βαρετό. Από τα εστιατόρια του Minos Palace μέχρι τον μπουφέ του πρωινού, η ίδια λογική ήταν παντού: δίπλα στις πιο κλασικές επιλογές υπήρχε ένας ολόκληρος κόσμος από τρόφιμα που συνδέονται με τη σύγχρονη διατροφή της ευεξίας – σπόροι, ξηροί καρποί, προϊόντα ζύμωσης, φρούτα, καλές πηγές πρωτεΐνης, φυτικές επιλογές. Όχι ως «υγιεινά υποκατάστατα», αλλά ως εξίσου ελκυστικές επιλογές. Τη δεύτερη μέρα, στο μάθημα μαγειρικής με τον σεφ του Minos Palace, η κρητική παράδοση συνάντησε τη σύγχρονη γνώση γύρω από τη διατροφή. Δίπλα στις μυζηθρόπιτες και τις μεσογειακές συνταγές, μάθαμε για τα fermented foods και τον ρόλο της ζύμωσης στην υγεία του εντέρου και του μικροβιώματος: μια παλιά τεχνική συντήρησης της τροφής που σήμερα επιστρέφει μέσα από όσα ανακαλύπτουμε για τη σημασία του μικροβιώματος στη συνολική μας υγεία.

Από τις μετρήσεις στη ζωή Τι παίρνεις μαζί σου φεύγοντας

Στην Αθήνα πια, συμβουλευόμαι το report που μου έστειλε η ομάδα του Nao: μια αναλυτική αποτύπωση 20 σελίδων των μετρήσεων, ένα προσωπικό εγχειρίδιο ανάγνωσης των αναγκών του οργανισμού μου, βασισμένο στα δεδομένα των αξιολογήσεων και στο εκτενές ερωτηματολόγιο που συμπληρώνουν οι επισκέπτες γύρω από τις καθημερινές τους συνήθειες και τους προσωπικούς τους στόχους. Οι δικοί μου ήταν τρεις: να μειώσω τον κίνδυνο μελλοντικών προβλημάτων υγείας, να υποστηρίξω την υγιή γήρανση και να αποκτήσω περισσότερη ενέργεια.

Στις σελίδες του βρίσκω προτάσεις διατροφής με βάση το μεταβολικό μου προφίλ, στόχους άσκησης, οδηγίες για τον ύπνο και τον κερκάρδιο ρυθμό, τεχνικές διαχείρισης του στρες μέσα από την αναπνοή, τα δυνατά μου σημεία και τα σημεία στα οποία χρειάζεται να εστιάσω. Πράγματα δηλαδή που με βοηθούν να οργανώσω την καθημερινότητά μου γύρω από μια πιο υγιή ρουτίνα, αλλά κυρίως να αποκτήσω μεγαλύτερη επίγνωση του τρόπου που λειτουργεί το σώμα μου.

Κάπως έτσι, απαντήθηκε και η αρχική μου απορία: τι μπορεί να σημαίνει ένα κέντρο μακροζωίας σε ένα πεντάστερο ξενοδοχείο; Ίσως ακριβώς αυτή τη συνάντηση: μιας απροσποίτητης φιλοξενίας με μια νέα αντίληψη για την υγεία – όπου δεν πηγαίνεις για να ζήσεις απλώς λίγες μέρες διαφορετικά, αλλά για να φύγεις παίρνοντας μαζί εφόδια που μπορούν να σε ωφελήσουν στην πραγματική σου ζωή. Και ότι πίσω από όλα αυτά βρίσκονται τελικά μερικά από τα πιο απλά, καθημερινά πράγματα: ο ύπνος, η διατροφή, η κίνηση, η διαχείριση του στρες, η σχέση με τους άλλους και με τον ίδιο μας τον εαυτό. ●

66

Η διατροφή, ως ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες του longevity, δεν θα μπορούσε να λείπει από αυτή την εμπειρία. Ό,τι φάγαμε ακολουθούσε μια φιλοσοφία που βλέπει το φαγητό ως έναν από τους βασικούς τρόπους με τους οποίους φροντίζουμε τον εαυτό μας.

99

ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Η ενέργεια είναι στην καρδιά των πάντων, γι' αυτό και η ΔΕΠΑ είναι σήμερα παντού. Από το Φυσικό Αέριο μέχρι όλη την αλυσίδα της ενέργειας και από τα μεγάλα έργα και τις στρατηγικές υποδομές, μέχρι την επιχείρηση και το σπίτι. Με εξωστρέφεια και διεθνείς συνεργασίες, εγγυάται την ενεργειακή ασφάλεια της χώρας. Συμμετέχοντας σε νέες, σύγχρονες μονάδες παραγωγής ενέργειας, διασφαλίζει τη σταθερότητα του συστήματος και ενισχύει τον ανταγωνισμό. Με επενδύσεις στην καθαρή ενέργεια, τα ανανεώσιμα καύσιμα και τις νέες τεχνολογίες, δημιουργεί ένα βιώσιμο μέλλον για όλους. Και επειδή στην καρδιά της βιώσιμης στρατηγικής είναι ο άνθρωπος, η ΔΕΠΑ είναι πάντα δίπλα στον καταναλωτή, στους εργαζόμενούς της και στις τοπικές κοινωνίες.

choose



ΟΜΙΛΟΣ



ΔΕΠΑ Εμπορίας Μ.Α.Ε.



ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΦΥΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Τι κερδίζουμε όταν βάζουμε περισσότερα φυτά στο πιάτο μας

Η Δρ. Άννα Παπαγεωργίου εξηγεί πώς μια σωστά σχεδιασμένη φυτική διατροφή μπορεί να στηρίξει το μικροβίωμα, τη μεταβολική υγεία και την καθημερινή μας ευεξία – και ποια λάθη πρέπει να αποφύγουμε.

Της ΑΝΝΑΣ ΜΑΡΙΑΣ ΔΡΟΥΜΠΟΥΚΗ

SOUL/BODY
MIND

Η φυτική διατροφή έχει πάψει εδώ και καιρό να αφορά μόνο όσους επιλέγουν να μην καταναλώνουν ζωικά προϊόντα για ηθικούς ή περιβαλλοντικούς λόγους. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι στρέφονται σε ένα πιο φυτικό μοντέλο διατροφής, αναζητώντας καλύτερη υγεία, περισσότερη ενέργεια και αποτελεσματικότερη πρόληψη απέναντι στα χρόνια νοσήματα. Είναι όμως πράγματι τόσο ωφέλιμη; Και πώς μπορεί να εφαρμοστεί σωστά χωρίς διατροφικές ελλείψεις; Η κλινική διατροφολόγος, καθηγήτρια φυσικής αγωγής και wellness expert Δρ. Άννα Παπαγεωργίου εξηγεί ότι η φυτοφαγία δεν είναι απλώς η απουσία κρέατος από το πιάτο. Είναι ένας διαφορετικός τρόπος οργάνωσης της διατροφής, που χτίζεται γύρω από τρόφιμα υψηλής θρεπτικής αξίας: όσπρια, λαχανικά, φρούτα, ξηρούς καρπούς, σπόρους και δημητριακά ολικής άλεσης. Ιδιαίτερα όταν κάποιος επιλέγει μια αποκλειστικά φυτική διατροφή, η ενημέρωση –και στην αρχή συχνά η καθοδήγηση από έναν ειδικό– μπορεί να βοηθήσει ώστε η μετάβαση να γίνει σωστά, χωρίς ελλείψεις.



Ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ατόμου, μπορεί επίσης να χρειάζεται έλεγχος δεικτών όπως η βιταμίνη D, η φερριτίνη, ο σίδηρος, το ιώδιο, ο ψευδάργυρος, το ασβέστιο και τα ωμέγα-3 λιπαρά.

Από πού να ξεκινήσει κανείς;

Η ειδικός προτείνει μια σταδιακή μετάβαση, χωρίς την ανάγκη για απόλυτες αλλαγές από τη μία μέρα στην άλλη. Ένα πρακτικό μοντέλο είναι το μισό πιάτο να αποτελείται από λαχανικά, το ένα τέταρτο από φυτική πρωτεΐνη και το υπόλοιπο από σύνθετους υδατάνθρακες, συνοδευόμενα από μια καλή πηγή λιπαρών.

Ένα γεύμα με σαλάτα, ρεβίθια, πλιγούρι και ελαιόλαδο ή ένα πιάτο με φακές, λαχανικά, ψωμί ολικής και ταχίνι αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα. Η αλλαγή μπορεί να ξεκινήσει απλά: με δύο ή τρία περισσότερα φυτικά γεύματα μέσα στην εβδομάδα και σταδιακά μεγαλύτερη ποικιλία φυτικών τροφών στην καθημερινή διατροφή.

Το συχνότερο λάθος

Το μεγαλύτερο λάθος όσων ξεκινούν είναι ότι αφαιρούν το κρέας ή άλλες ζωικές πηγές πρωτεΐνης χωρίς να ξαναχτίζουν σωστά το πιάτο τους. Έτσι, πολλές φορές η θέση τους καλύπτεται κυρίως από ψωμί, ζυμαρικά, πατάτες ή ρύζι, χωρίς επαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης και άλλων θρεπτικών συστατικών. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι αυξημένη υγεία, λιγότερος κορεσμός, κόπωση ή δυσκολία στη διαχείριση του βάρους. «Δεν αρκεί να αφαιρέσουμε κάτι από τη διατροφή μας: πρέπει να ξέρουμε με τι θα το αντικαταστήσουμε», τονίζει η Δρ. Παπαγεωργίου.

Πέρα από τις ταμπέλες

Η συζήτηση γύρω από τη φυτοφαγία συχνά εγκλωβίζεται σε αντιπαραθέσεις: υγεία ή απόλαυση, προσωπική επιλογή ή κοινωνική ευθύνη. Στην πραγματικότητα, όμως, δεν χρειάζεται να αντιμετωπίζεται ως ένα απόλυτο μοντέλο ζωής. Μπορεί να γίνει μια αφορμή για να επανεξετάσουμε τη σχέση μας με το φαγητό και τον τρόπο με τον οποίο οι καθημερινές μας επιλογές επηρεάζουν το σώμα μας, το περιβάλλον αλλά και τους ανθρώπους γύρω μας.

Όπως επισημαίνει η Δρ. Άννα Παπαγεωργίου, το ζητούμενο δεν είναι η τελειότητα ούτε οι αυστηροί κανόνες. Είναι η γνώση, η ποικιλία και η ποιότητα. Είτε κάποιος επιλέξει μια αποκλειστικά φυτική διατροφή είτε απλώς αποφασίσει να δώσει μεγαλύτερη θέση στα φυτικά τρόφιμα στην καθημερινότητά του, η αλλαγή μπορεί να έχει ουσιαστικό όφελος.

Πατί τελικά κάθε γεύμα δεν είναι μόνο θερμίδες και θρεπτικά συστατικά: είναι ένας τρόπος με τον οποίο καθημερινά φροντίζουμε το οικοσύστημα που μας κρατά υγιείς. ▶

Τα οφέλη που δείχνει η επιστήμη

Μια σωστά σχεδιασμένη φυτοκεντρική διατροφή μπορεί να αυξήσει σημαντικά την πρόσληψη φυτικών ινών, πολυφαινόλων, καλίου και μαγνησίου, ενώ παράλληλα συνήθως περιορίζει την κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών και υπερεπεξεργασμένων τροφών. Αυτό συνδέεται με καλύτερη λειτουργία του εντέρου και μεγαλύτερη ποικιλομορφία του μικροβιώματος, αλλά και με καλύτερους δείκτες καρδιομεταβολικής υγείας, αποτελεσματικότερο έλεγχο του σωματικού βάρους και βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ.

Ωστόσο, η ειδικός επιμένει ότι δεν έχουν όλες οι φυτικές διατροφές την ίδια αξία. Ένα πιάτο με φακές, λαχανικά και ελαιόλαδο διαφέρει σημαντικά από μια διατροφή που βασίζεται κυρίως σε λευκά ζυμαρικά, vegan γλυκά και υπερεπεξεργασμένα προϊόντα. «Δεν είναι όλα τα φυτικά τρόφιμα αυτομάτως υγιεινά. Αυτό που καθορίζει το αποτέλεσμα είναι η ποιότητα των επιλογών μας», τονίζει.

Σε ποιες παθήσεις μπορεί να βοηθήσει

Η φυτοφαγία δεν θεραπεύει από μόνη της κάποια νόσο. Μπορεί όμως να αποτελέσει ισχυρό εργαλείο πρόληψης και υποστήριξης σε καταστάσεις όπως η παχυσαρκία, η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Οι μηχανισμοί είναι πολλοί και αλληλοσυνδεόμενοι: καλύτερος έλεγχος του σωματικού βάρους, αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών, καλύτερη λειτουργία του μικροβιώματος, βελτίωση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη και περιορισμός των κορεσμένων λιπαρών.

Τι αλλάζει στην καθημερινότητα

Πολλοί άνθρωποι που στρέφονται σε μια πιο φυτοκεντρική διατροφή αναφέρουν αλλαγές που γίνονται αισθη-

τές στην καθημερινότητα: καλύτερη πέψη, λιγότερο αίσθημα βάρους μετά τα γεύματα και πιο σταθερά επίπεδα ενέργειας μέσα στη μέρα. Οι αλλαγές αυτές συνδέονται συχνά με την αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών, τη μεγαλύτερη ποικιλία φυτικών τροφών, τη μείωση των πολύ βαριών ή υπερεπεξεργασμένων γευμάτων και την επίδραση της διατροφής στο μικροβίωμα του εντέρου.

Η μετάβαση, ωστόσο, χρειάζεται σωστό σχεδιασμό. Όταν κάποιος αφαιρεί το κρέας, τα αυγά ή τα γαλακτοκομικά χωρίς να τα αντικαταστήσει κατάλληλα, μπορεί να εμφανίσει κόπωση, αυξημένη πείνα ή αίσθημα αδυναμίας. «Συνήθως το πρόβλημα δεν είναι η φυτοφαγία», εξηγεί η Δρ. Παπαγεωργίου. «Είναι ο κακός σχεδιασμός της».

Πού βρίσκουμε την πρωτεΐνη;

Το ερώτημα που ακούγεται πιο συχνά είναι ένα: «Και την πρωτεΐνη από πού θα την παίρνω;» Σύμφωνα με την ειδική, οι ανάγκες σε πρωτεΐνη μπορούν να καλυφθούν και μέσα από μια φυτική διατροφή, αρκεί να υπάρχει σωστή οργάνωση. Στις καλύτερες φυτικές πηγές ανήκουν οι φακές, τα ρεβίθια, τα φασόλια, η φάβα, η σόγια, το τόφου, το τέμπε, το edamame, το seitan, η κινόα, οι ξηροί καρποί, οι σπόροι και τα ταχίνι.

Η βασική πρακτική συμβουλή είναι να υπάρχει κάποια πηγή φυτικής πρωτεΐνης σε κάθε κύριο γεύμα. Ρεβίθια με σαλάτα, φακές με ψωμί ολικής, φασόλια με λαχανικά, χούμους με λαχανικά ή τόφου με κινόα αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα. Η φυτική πρωτεΐνη χρειάζεται όμως λίγο περισσότερη γνώση και σχεδιασμό. Σε αντίθεση με πολλές ζωικές πηγές, ορισμένες φυτικές τροφές μπορεί να έχουν χαμηλότερη περιεκτικότητα σε κάποια απαραίτητα αμινοξέα. Γι' αυτό η ποικιλία είναι σημαντική: ο συνδυασμός οσπρίων με δημητριακά ολικής άλεσης, όπως φακές με ψωμί ολικής, ρεβίθια με καστανό ρύζι ή φασόλια με κινόα βοηθά στη συνολική πρόσληψη όλων των απαραίτητων αμινοξέων μέσα στην ημέρα.

Παράλληλα, καταρρίπτει έναν διαδεδομένο μύθο: δεν χρειάζεται να γίνονται τέλειοι συνδυασμοί πρωτεϊνών σε κάθε γεύμα. Αυτό που μετρά είναι η συνολική επάρκεια και ποικιλία μέσα στην ημέρα.

Σίδηρος, ασβέστιο και ωμέγα-3: τα στοιχεία που χρειάζονται προσοχή

Μια καλά σχεδιασμένη φυτοκεντρική διατροφή μπορεί να είναι πλήρης, υπάρχουν όμως ορισμένα θρεπτικά συστατικά στα οποία χρειάζεται μεγαλύτερη προσοχή. Ο σίδηρος μπορεί να προέρχεται από τροφές όπως οι φακές, τα φασόλια, τα ρεβίθια, η σόγια, τα ταχίνι, το σουσάμι, οι κολοκυθόσποροι, οι ξηροί καρποί και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά. Επειδή όμως ο φυτικός σίδηρος απορροφάται δυσκολότερα από τον οργανισμό, βοηθά ο συνδυασμός του με πηγές βιταμίνης C, όπως το λεμόνι, οι πιπεριές, το πορτοκάλι ή το ακτινίδιο. Για το ασβέστιο, καλές φυτικές επιλογές είναι τα ταχίνι, το σουσάμι, τα αμύγδαλα, το μπρόκολο, ορισμένα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, το τόφου εμπλουτισμένο με ασβέστιο και τα εμπλουτισμένα φυτικά ροφήματα. Όσο για τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, φυτικές πηγές όπως ο λιναρόσπορος, οι σπόροι chia, τα καρύδια και οι σπόροι κάνναβης μπορούν να συμβάλουν στην πρόσληψή τους.

Η βιταμίνη που δεν διαπραγματεύεται

Υπάρχει ένα θρεπτικό συστατικό στο οποίο η αυστηρά φυτική διατροφή χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή: η βιταμίνη B12. «Στην αυστηρή φυτοφαγία η B12 είναι απαραίτητη. Δεν είναι θέμα άποψης, αλλά θέμα βιολογίας», λέει χαρακτηριστικά η Δρ. Παπαγεωργίου. Η συγκεκριμένη βιταμίνη είναι ζωτικής σημασίας για τη λειτουργία του νευρικού συστήματος και την αιμοποίηση, ενώ η έλλειψή της μπορεί να εξελισσεται για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς εμφανή συμπτώματα.

◀ Το νέο φυτικό πιάτο Χρώμα, γεύση και ισορροπία

Πώς χτίζουμε ένα πλήρες γεύμα με φυτική πρωτεΐνη, καλά λιπαρά και υλικά που υποστηρίζουν το μικροβίωμα

Μετά τη θεωρία έρχεται η κουζίνα. Με αφορμή τη συζήτηση με τη Δρ. Άννα Παπαγεωργίου, επιλέγουμε τρεις φυτικές συνταγές και αναλύουμε μαζί της τι προσφέρει κάθε πιάτο – από την πρωτεΐνη και τα καλά λιπαρά μέχρι τις φυτικές ίνες και το μικροβίωμα.

Μια σωστά σχεδιασμένη φυτική διατροφή δεν βασίζεται στην αφαίρεση, αλλά στην ποικιλία: διαφορετικά χρώματα, φυτικές ίνες, καλά λιπαρά, ποιοτική πρωτεΐνη και υλικά που συνεργάζονται μεταξύ τους. Από ένα πρωινό πλούσιο σε πολυφαινόλες μέχρι ένα πολύχρωμο bowl και ένα comfort πιάτο με κρεμώδη σος, οι φυτικές επιλογές μπορούν να είναι απλές, θρεπτικές και γεμάτες γεύση.



Rainbow plate Το πιάτο που «ταΐζει» και το μικροβίωμα

Η λογική του rainbow plate είναι απλή: όσο μεγαλύτερη είναι η ποικιλία των φυτικών τροφών στο πιάτο μας, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ποικιλία φυτοχημικών ουσιών που προσφέρουμε στον οργανισμό μας. Τα διαφορετικά χρώματα δεν είναι απλώς θέμα αισθητικής· αντιστοιχούν σε διαφορετικές ομάδες πολυφαινόλων και αντιοξειδωτικών ουσιών, που συνδέονται με την υγεία του εντέρου και λειτουργούν ως «τροφή» για τους μικροοργανισμούς του μικροβιώματος.

Ένα ισορροπημένο φυτικό πιάτο μπορεί να συνδυάζει: **Πράσινο** – ρόκα, σπανάκι, μαρούλι, μυρωδικά, κολοκύθι, αγγούρι (φυλλώδη λαχανικά, μέταλλα, φυτοχημικά) * **Κόκκινο/μοβ** – ντομάτα, παντζάρι, κόκκινη πιπεριά, μελιτζάνα (ανθοκυανίνες, λυκοπένιο) * **Πορτοκαλί** – καρότο, γλυκοπατάτα, κολοκύθα (καροτενοειδή) * **Φυτική πρωτεΐνη** – ρεβίθια, φακές, φασόλια, φάβα, τόφου, τέμπε * **Σύνθετοι υδατάνθρακες** – κινόα, πλιγούρι, καστανό ρύζι, δημητριακά ολικής άλεσης * **Καλά λιπαρά** – ελαιόλαδο, ταχίνι, αβοκάντο, ξηροί καρποί και σπόροι

Μεσογειακό καλοκαιρινό rainbow bowl

Ένα παράδειγμα πλήρους φυτικού γεύματος που συνδυάζει πρωτεΐνη, φυτικές ίνες, καλά λιπαρά και ποικιλία χρωμάτων

Υλικά (για 2 μερίδες)

Βάση

1 φλιτζάνι μαγειρεμένη κινόα ή πλιγούρι λίγο ελαιόλαδο / χυμός λεμονιού

Φυτική πρωτεΐνη

1½ φλιτζάνι ρεβίθια βρασμένα

½ κ.γ. κύμινο
½ κ.γ. καπνιστή πάπρικα
πιπέρι
λίγο ελαιόλαδο

Τα χρώματα

ντοματίνια κομμένα στη μέση
αγγούρι σε κύβους
ψητή κόκκινη πιπεριά
τριμμένο καρότο
ψητή μελιτζάνα ή κολοκύθι
φρέσκος μαϊντανός ή δυόσμος
λίγα καρύδια ή κολοκυθόσποροι

Σος ταχίνι-λεμόνι

3 κ.σ. ταχίνι
χυμός από 1 λεμόνι
λίγο σκόρδο
νερό μέχρι να γίνει κρεμώδης
κύμινο ή πάπρικα

Εκτέλεση

Ψήνουμε τη μελιτζάνα ή το κολοκύθι με λίγο ελαιόλαδο μέχρι να μαλακώσει. Ζεσταίνουμε τα ρεβίθια με κύμινο και πάπρικα για να πάρουν άρωμα. Ανακατεύουμε τα υλικά της σος μέχρι να γίνει λεία.

Στήνουμε το μπολ με βάση την κινόα ή το πλιγούρι και προσθέτουμε γύρω γύρω τα ρεβίθια, τα λαχανικά, τα μυρωδικά και τους σπόρους. Περιχύνουμε με τη σος λίγο πριν το σερβίρισμα.

Tip Αλλάζουμε την πρωτεΐνη: Το ίδιο bowl μπορεί να γίνει με φακές, φασόλια ή ψητό τόφου, ανάλογα με τις προτιμήσεις μας.

Γιατί λειτουργεί

- Ρεβίθια & κινόα: Φυτική πρωτεΐνη με πιο ολοκληρωμένο προφίλ αμινοξέων.
- Ποικιλία λαχανικών: Διαφορετικές φυτικές ίνες και πολυφαινόλες.
- Ταχίνι, ελαιόλαδο, σπόροι: Καλά λιπαρά και μεγαλύτερος κορεσμός.
- Ποικιλία φυτικών τροφών: Υποστήριξη ενός πλούσιου μικροβιώματος.



Κρεμώδεις φυτικές σος Ο ξεχασμένος διατροφικός σύμμαχος που μεταμορφώνει ένα πιάτο

Υπάρχει ένας απλός λόγος που πολλοί εγκαταλείπουν γρήγορα μια πιο φυτική διατροφή: δεν είναι η έλλειψη επιλογών, αλλά η έλλειψη γεύσης. Ένα πιάτο με λαχανικά, όσπρια ή δημητριακά μπορεί να είναι εξαιρετικά θρεπτικό, όμως, τις περισσότερες φορές, αυτό που το μετατρέπει σε ένα πραγματικά απολαυστικό γεύμα είναι η σωστή σάλτσα.

Οι σπιτικές σος δένουν τα υλικά, προσθέτουν υφή, αρώματα και ένταση, ενώ όταν βασίζονται σε υλικά όπως ξηροί καρποί, σπόροι ή τόφου μπορούν να αυξήσουν και τη θρεπτική αξία του γεύματος. Μια σπιτική σος μπορεί να γίνει μέσα σε λίγα λεπτά και να αλλάξει εντελώς τον τρόπο που βλέπουμε ένα πιάτο λαχανικών.

Η vegan chef Nisha Vora, δημιουργός του Rainbow Plant Life, έχει κάνει γνωστές τις πλούσιες φυτικές σος που μεταμορφώνουν απλά υλικά σε ολοκληρωμένα γεύματα. Η παρακάτω εκδοχή συνδυάζει κάσιους και τόφου για μια κρεμώδη σάλτσα με φυτική πρωτεΐνη, ιδανική για λαχανικά, bowls, αλλά και για ζυμαρικά.

Ζυμαρικά ολικής με σπανάκι, μανιτάρια και κρεμώδη σος τόφου

Το comfort food στη φυτική του εκδοχή
Υλικά (για 2 μερίδες)

Για το πιάτο

200 γρ. ζυμαρικά ολικής άλεσης
250 γρ. μανιτάρια κομμένα σε φέτες
2 μεγάλες χούφτες φρέσκο σπανάκι
λίγο ελαιόλαδο
πιπέρι
ξύσμα λεμονιού
λίγα καρύδια (προαιρετικά)

Για τη σος

½ φλιτζάνι ωμά κάσιους, μουλιασμένα σε ζεστό νερό για 15 λεπτά
200 γρ. τόφου στραγγισμένο
½ φλιτζανιού διατροφική μαγιά
χυμός από ½ - 1 λεμόνι
¾ φλιτζανιού φυτικό γάλα χωρίς ζάχαρη
2 σκελίδες σκόρδο
αλάτι και πιπέρι

Εκτέλεση

Μουλιάζουμε τα κάσιους και τα στραγγίζουμε. Χτυπάμε στο μπλέντερ όλα τα υλικά της σος μέχρι να γίνει βελούδινη.

Βράζουμε τα ζυμαρικά και κρατάμε λίγο από το νερό τους. Σοτάρουμε τα μανιτάρια μέχρι να πάρουν χρώμα, προσθέτουμε το σπανάκι μέχρι να μαραθεί και στη συνέχεια ρίχνουμε τα ζυμαρικά και τη σος. Προσθέτουμε λίγο από το νερό των ζυμαρικών για να δέσει.

Σερβίρουμε με ξύσμα λεμονιού, φρεσκοτριμμένο πιπέρι και λίγα καρύδια.

Tip Για ακόμα περισσότερη φυτική πρωτεΐνη, μπορούμε να επιλέξουμε ζυμαρικά από όσπρια (ρεβίθι, φακή ή αρακά), που συνδυάζουν την αίσθηση των ζυμαρικών με υψηλότερη περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη και φυτικές ίνες.

Γιατί λειτουργεί

● Ζυμαρικά ολικής άλεσης: Προσφέρουν σύνθετους υδατάνθρακες και περισσότερες φυτικές ίνες, βοηθώντας στον κορεσμό και στη σταθερότερη απελευθέρωση ενέργειας.

● Τόφου & κάσιους: Δημιουργούν μια κρεμώδη σος με φυτική πρωτεΐνη και καλά λιπαρά, χωρίς να χρειάζονται κρέμα ή βαριά ζωικά λιπαρά.

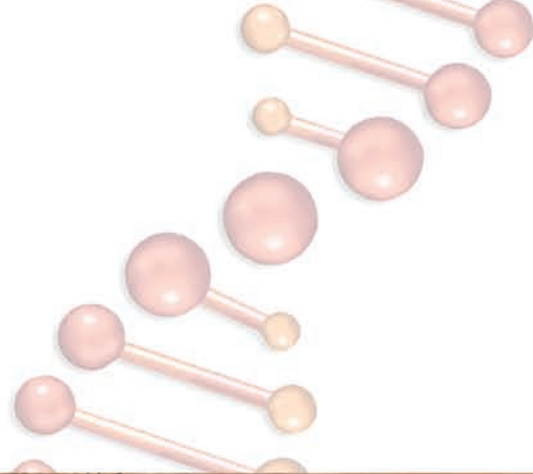
● Μανιτάρια & σπανάκι: Προσθέτουν γεύση, όγκο, φυτικές ίνες και πολύτιμα φυτοχημικά συστατικά.

● Διατροφική μαγιά: Προσθέτει «τυρένια» γεύση και επιπλέον θρεπτικά συστατικά. ●



GILEAD

Creating Possible



**Μαζί,
πετυχαίνουμε
το ακατόρθωτο.
Από την έρευνα
έως τη θεραπεία,
δημιουργώντας
έναν καλύτερο,
υγιέστερο κόσμο.**

Η **Gilead Sciences** είναι μια πρωτοπόρος εταιρεία βιοτεχνολογίας που ερευνά και αναπτύσσει καινοτόμες θεραπείες σε τομείς που υπάρχουν σημαντικά θεραπευτικά κενά.

Πρωταρχικός σκοπός μας είναι να βοηθήσουμε τους ασθενείς που πάσχουν από νόσους απειλητικές για τη ζωή. Οραματιζόμαστε έναν καλύτερο και πιο υγιή κόσμο για όλους και αυτό αποτελεί την κινητήρι δύναμη μας. Χάρη στις καινοτόμες θεραπείες μας, εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζουν, απολαμβάνοντας καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής.

Οι θεραπευτικοί τομείς που εστιάζουμε περιλαμβάνουν την HIV λοίμωξη, τις Ιογενείς Ηπατίτιδες, την COVID-19, καθώς και τους τομείς της Ογκολογίας και Αιματολογίας.

Θα συνεχίσουμε να επενδύουμε στην επιστήμη και την έρευνα, να παρέχουμε θεραπευτικές επιλογές στους ασθενείς και να αντιμετωπίζουμε τις μεγάλες, σύγχρονες προκλήσεις δημόσιας υγείας προς όφελος των επόμενων γενεών.

Η Gilead Sciences ιδρύθηκε το 1987 στις ΗΠΑ και απασχολεί περισσότερους από 18.000 υπαλλήλους. Στη χώρα μας η εταιρεία δραστηριοποιείται από το 2001 απασχολώντας 52 άτομα που εστιάζουν σε ιατρικές, κανονιστικές και εμπορικές δραστηριότητες.



Άνδρες μετά τα 40

Όταν η άσκηση γίνεται επένδυση υγείας

Ο **Funk Roberts** εξηγεί γιατί μετά τη μέση ηλικία η άσκηση δεν αφορά την εικόνα, αλλά τη διατήρηση της μυϊκής μάζας, της ενέργειας και της λειτουργικότητας για τα επόμενα χρόνια.

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ

Υπάρχει μια ηλικία που το σώμα αρχίζει να ανταποκρίνεται διαφορετικά. Ο ανεπαρκής ύπνος αφήνει σημάδια την επόμενη μέρα. Η προπόνηση θέλει περισσότερη προσοχή. Το βάρος δεν χάνεται με την ίδια ευκολία. Η ενέργεια δεν είναι πάντα δεδομένη. Και κάπου εδώ έρχεται η ερώτηση που κάνουν πολλοί άνδρες μετά τα 40: είναι αργά; Με αυτό το ερώτημα θέλπω να ασχοληθώ – και όχι με τη γυμναστική ως lifestyle, ούτε με το fitness των influencers. Με ενδιέφερε κάτι απλό: τι μπορεί να κάνει ένας άνδρας στα 40, στα 50 ή στα 60 του για να διατηρήσει τη δύναμη, την ενέργεια και τον έλεγχο του σώματός του. Ο Funk Roberts είναι ένας από τους πιο γνωστούς προπονητές διεθνώς για άνδρες άνω των 40. Πρώην επαγγελματία αθλητή και μαχητή Muay Thai, σήμερα, στα 57 του, έχει χτίσει μια ολόκληρη φιλοσοφία για την ανδρική υγεία μετά τη μέση ηλικία, με το πρόγραμμα «Over 40 Alpha». Η βασική του θέση; Οι άνδρες μετά τα 40 δεν χρειάζονται περισσότερη προπόνηση ή ακραίες δίαιτες. Χρειάζονται μυϊκή ενδυνάμωση, κίνηση, ύπνο, σωστή διατροφή, παρακολούθηση βασικών δεικτών υγείας και συνέπεια. Κυρίως, χρειάζονται να γυμνάζονται διαφορετικά απ' ό,τι πριν από είκοσι χρόνια. Μιλήσαμε με τον Funk Roberts, ενώ βρισκόταν στο γραφείο-γυμναστήριό του στον Καναδά, για τη μείωση της τεστοστερόνης, τη σαρκωπενία, τα λάθη του πολύωρου cardio, τις εξαντλητικές δίαιτες, τη σημασία του ύπνου και την ανάγκη οι άνδρες να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα της υγείας τους.

— **Τι αλλαγές συμβαίνουν στο ανδρικό σώμα μετά τα 40; Και γιατί οι συμβατικές προσεγγίσεις προπόνησης αποτυγχάνουν;**

Πρώτα απ' όλα, τα επίπεδα τεστοστερόνης μειώνονται σταδιακά μετά την ηλικία των 30 ετών. Η τεστοστερόνη είναι η νούμερο ένα ανδρική ορμόνη – τη χρειαζόμαστε για τη δύναμη, τους μυς, την ενέργεια, τη λίμπιντο, τον ύπνο. Μέχρι να φτάσουμε στα 40, τα επίπεδά της έχουν μειωθεί και, ειδικά στη σύγχρονη εποχή, βλέπουμε όλο και περισσότερους άνδρες με χαμηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης. Το δεύτερο πολύ σημαντικό είναι η μυϊκή μάζα. Όπως και οι γυναίκες, οι άνδρες αντιμετωπίζουμε κάτι που ονομάζεται σαρκωπενία, είναι η φυσική απώλεια των μυών λόγω γήρανης. Και ο μυς είναι ένα οργανοκλειδί για τη μακροζωία: όσο περισσότερους μύες έχουμε, τόσο πιο ενεργός είναι ο μεταβολισμός, τόσο πιο εύκολη γίνεται η διαχείριση του βάρους. Τρίτον, ο μεταβολισμός επιβραδύνεται – κυρίως λόγω του τρόπου ζωής, όχι μόνο της ηλικίας. Η καθιστική ζωή και η κακή διατροφή παίζουν σημαντικό ρόλο και τελικά ο οργανισμός αρχίζει να λειτουργεί διαφορετικά: αναρρώνουμε πιο αργά,

χτίζουμε μύες πιο δύσκολα, το λίπος ε-καθίσταται πιο εύκολα στην κοιλιά.

— **Και τι κάνουν οι περισσότεροι, όταν το καταλαβαίνουν αυτό;**

Επιστρέφουν στον τρόπο που γυμνάζονταν παλιά, σαν bodybuilders. «Σήμερα πόδια, αύριο δικέφαλοι, μεθαύριο στήθος». Αυτό δεν λειτουργεί πια. Είναι υπερβολικός όγκος για το σώμα μας. Ουσιαστικά «διαλύουμε» τον μυ στο γυμναστήριο. Η αποκατάσταση, η διατροφή, ο ύπνος είναι αυτά που τον ξαναχτίζουν. Αν προπονούμαστε κάθε μέρα, δεν δίνουμε στο σώμα χρόνο να ανακάμψει. Και οι αρθρώσεις είναι επίσης κάτι που πρέπει να προστατεύουμε. Οπότε πρέπει να προπονούμαστε πιο έξυπνα. Εκεί μπαίνουν οι μεταβολικές προπονήσεις, η total body προσέγγιση και η αποκατάσταση.

— **Ποια είναι τα πιο συνηθισμένα λάθη που κάνουν οι άνδρες στα 40, 50 και 60 τους όταν προσπαθούν να χάσουν λίπος ή να χτίσουν μυς;**

Το πρώτο είναι το υπερβολικό cardio. Πηγαίνουν στο γυμναστήριο, ανεβαίνουν στον διάδρομο για 60 λεπτά, σκέφτονται «κάνω αερόβιο, καίω θερμίδες». Έτσι, όμως, αυξάνεις την κορ-

τιζόλη σου για πολλή ώρα, και ίσως 300 θερμίδες – περίπου το 5% των συνολικών ημερήσιων – και ταυτόχρονα μπορεί να χάνεις και μυϊκή μάζα. Πατι αυτός ο τύπος άσκησης δεν είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για απώλεια λίπους.

Το δεύτερο είναι οι ακραίες δίαιτες. Κόβουν εντελώς τους υδατάνθρακες ή κάνουν δίαιτα χωρίς λιπαρά ή δοκιμάζουν κάθε νέο «μαγικό» πρόγραμμα. Αυτό δεν είναι βιώσιμο και αφαιρεί θρεπτικά συστατικά που χρειαζόμαστε. Μόλις τελειώσεις μια τέτοια δίαιτα, το βάρος επιστρέφει.

— **Κι αν τελειώσεις την προπόνησή σου με 20 λεπτά αερόβιας, για παράδειγμα στατικό ποδήλατο; Είναι πρόβλημα;**

Εξαρτάται. Αν έχεις κάνει κυκλική ή μεταβολική προπόνηση, θα μπορούσες να κάνεις ένα 10λεπτο υψηλής έντασης πριν τελειώσεις την προπόνησή σου. Κάτι που δεν θα επιβαρύνει υπερβολικά το σώμα. Το κλασικό αερόβιο δεν είναι πάντα αυτό που θα σου δώσει το αποτέλεσμα που θέλεις. Αυτό που χρειάζεσαι είναι να εντάξεις και την ένταση στην προπόνησή σου, γιατί η υπέρταση και οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι από τις βασικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας για άνδρες άνω των 40. Πρέπει να δυναμώσουμε την καρδιά. Π.χ. άσκηση με assault bike ή απλό ποδήλατο: 30 δευτερόλεπτα όσο πιο δυνατά μπορείς, 30 δευτερόλεπτα ξεκούραση, για 10 λεπτά, όχι παραπάνω. Αυτό επιταχύνει την καύση λίπους, ενώ διατηρεί τους μυς, και ταυτόχρονα βελτιώνει το καρδιαγγειακό σύστημα και το VO2 max. Αλλά 20 λεπτά αερόβιας μετά από μια ολόκληρη προπόνηση; Όχι. Δεν είναι η καλύτερη επιλογή, ούτε για την καρδιά ούτε για την καύση λίπους.

— **Υπάρχει η αντίληψη ότι η HIIT είναι πολύ έντονη για άνδρες άνω των 40 ή 50. Μύθος ή εύλογη ανησυχία;**

HIIT για μένα σημαίνει: όσο πιο σκληρά μπορείς για 20-30 δευτερόλεπτα, με μεγαλύτερη ξεκούραση – ένα λεπτό ή ενάμισο. Για άνδρες στα 40, 50, 60 που ξεκινούν, συνιστώ ποδήλατο ή κωπηλατικό μηχανήμα: είναι ήπια για τις αρθρώσεις, μπορείς να φτάσεις στα όριά σου χωρίς τον κίνδυνο τραυματισμού που έχει το σπριντ στον διάδρομο. Διάρκεια: μόνο 10 λεπτά, δύο φορές την εβδομάδα, λόγω έντασης. Αλλά δεν θα ξεκινούσα από εκεί. Ένα άλλο κλασικό λάθος είναι να θέλουν να δώσουν τα πάντα αμέσως, το 100%. Κάνε πρώτα τρεις προπονήσεις την εβδομάδα, δούλεψε την τεχνική σου και μετά ενσωμάτωσε σταδιακά την υψηλή ένταση.

— **Πώς αλλάζει η αποκατάσταση στη μέση ηλικία; Τι ρόλο παίζουν ο ύπνος και η διαχείριση του στρες;**

Ο ύπνος είναι το θεμέλιο των πάντων. Και δεν αναφέρομαι απλώς στις ώρες ύπνου, αλλά στην ποιότητα. Ο αναζωογονητικός ύπνος, ο βαθύς ύπνος και ο ύπνος REM, κάνουν τη διαφορά. Εκεί



συμβαίνουν τρία κρίσιμα πράγματα. Πρώτον, η μυϊκή αποκατάσταση. Θυμάσαι που είπαμε ότι «διαλύουμε» τον μυ στο γυμναστήριο; Κατά τη διάρκεια του βαθύ ύπνου, οι μύες αρχίζουν να επισκευάζονται και να ξαναχτίζονται. Δεύτερον, η παραγωγή τεστοστερόνης συνδέεται στενά με τον ποιοτικό ύπνο, μέσα από μια ολόκληρη ορμονική αλυσίδα, που περνάει από τον υποθάλαμο, την υπόφυση, μέχρι τους όρχεις. Αν δεν κοιμάσαι καλά, αυτό μπορεί να επηρεάσει και τα επίπεδα τεστοστερόνης. Τρίτον, ο εγκέφαλος – αυτή είναι η στιγμή που ενεργοποιούνται διαδικασίες απομάκρυνσης μεταβολικών προϊόντων και αποκατάστασης. Γι' αυτό όταν κοιμάσαι σωστά ξυπνάς χωρίς θολούρα. Θέλεις αρκετό αναζωογονητικό ύπνο μέσα στη νύχτα – μπορείς να κοιμάσαι οκτώ ώρες αλλά, αν η ποιότητα του ύπνου σου είναι κακή, πολλές από αυτές τις διαδικασίες επηρεάζονται.

— Πώς το πετυχαίνεις αυτό πρακτικά;

Ξεκινάς με το να σέβεσαι τον ύπνο σου. Στην κοινωνία μας πάντα τον βάζουμε σε δεύτερη μοίρα – «έμεινα άπυνος, δούλεψα σκληρά». Αυτό πρέπει ν' αλλάξει. Τρεις ώρες πριν κοιμηθείς σταματάς να τρως. Δύο ώρες πριν κλείνεις κινητό και τηλεόραση, σβήνεις τα φώτα, μειώνεις τα ερεθίσματα, βοηθάς το σώμα να ρίξει τους ρυθμούς. Σκοτάδι τη νύχτα, φως το πρωί – συντονισμός με τον κιρκάδιο ρυθμό. Μία ώρα πριν ρυθμίζεις τη θερμοκρασία του δωματίου ώστε ο χώρος να είναι πιο δροσερός. Ίσως βοηθήσει ο διαλογισμός, οι ασκήσεις αναπνοής, η ανάγνωση. Εγώ πηγαίνω για ύπνο την ίδια ώρα κάθε βράδυ – στις 10 – και σηκώνομαι στις 6 παρά τέταρτο κάθε πρωί. Πριν κοιμηθώ παίρνω γλυκινικό μαγνήσιο – εξαιρετικό για τη μείωση του άγχους και της κορτιζόλης. Και μια ακόμα πρακτική: τρεις ώρες πριν κοιμηθείς, γράφεις τα τρία πιο σημαντικά πράγματα που πρέπει να κάνεις την επόμενη μέρα και τον τρόπο που θα τα κάνεις. Κλείνεις το σημειωματάριο. Τελειώσε! Όταν δεν το κάνεις αυτό, τα παίρνεις όλα μαζί σου στο κρεβάτι: τις σκέψεις, τις ανησυχίες, τα αυριανά. Αυτό ανεβάζει το στρες και ο ύπνος σου επηρεάζεται.

— Αν κάποιος έχει μόνο 20 με 25 λεπτά για να γυμναστεί, τι περιλαμβάνει μια αποτελεσματική προπόνηση;

Αυτό είναι το αγαπημένο μου, γιατί οι δικές μου προπονήσεις διαρκούν ακριβώς 24 λεπτά. Ο καλύτερος τύπος είναι η total body προπόνηση, τρεις φορές την εβδομάδα. Δηλαδή: μία άσκηση για το κάτω μέρος του σώματος, μία για στήθος, μία για πλάτη, μία για δικέφαλους, μία για τρικέφαλους, μία για ώμους. Τη μεταβολική προσέγγιση: 30 δευτερό-

λεπτα δουλειά, 30 δευτερόλεπτα ξεκούραση, μετακίνηση στην επόμενη άσκηση. Τέσσερις γύροι, 24 λεπτά. Κάθε προπόνηση διαφορετικές παραλλαγές των ίδιων κινήσεων: αν έκανα καθίσματα τη Δευτέρα, κάνω αντίστροφες προβολές την Τετάρτη. Αν έκανα πιέσεις στήθους, κάνω επικλινείς ή fließ την επόμενη φορά. Αυτό κάνω τα τελευταία δέκα χρόνια, τρεις φορές την εβδομάδα. Το ενδιάμεσο το αφιερώνω στην κινητικότητα και στην αποκατάσταση.

— Έχω δοκιμάσει μερικές από τις προπονήσεις σου, κάποιες είναι σκληρές. Αλλά θέλω να σε ρωτήσω: είμαι σχεδόν 49 ετών, ακριβώς το κοινό-στόχο σου. Είναι πολύ αργά για μένα;

Με τίποτα. Χωρίς αμφιβολία μπορείς να είσαι στην καλύτερη φόρμα στα 40, στα 50, στα 60 και αργότερα. Εγώ ήμουν επαγγελματίας αθλήτης, μαχητής Muay Thai. Τώρα είμαι 57 και μάλλον δεν έχω υπάρξει σε καλύτερη φόρμα. Στο πρόγραμμά μου «Over 40 Alpha» βλέπω κάθε μέρα χιλιάδες άνδρες να αγγίζουν τα όρια των δυνατοτήτων τους. Έρχονται σε πολύ δύσκολη κατάσταση, 130-140 κιλά, μετά από κάποιο πρόβλημα υγείας, χρόνια χωρίς γυμναστική. Αλλά, αν προσέξεις διατροφή, ύπνο, προπόνηση, και είσαι συνεπής, μπορείς ν' αλλάξεις εντυπωσιακά τη φυσική σου κατάσταση.

— Μας δίνεις ελπίδα. Τελευταία ερώτηση: Πες μου τρεις βασικές αρχές για άνδρες άνω των 40.

Πρώτον: έλεγξε τους δείκτες σου. Εξετάσεις αίματος, επίπεδα τεστοστερόνης. Πρέπει να ξέρεις πού βρίσκεσαι για να πάρεις τη σωστή απόφαση και να αναλάβεις την ευθύνη. Αν είσαι 140 κιλά, το σημαντικό είναι να δεις τι μπορείς να αλλάξεις από εδώ και πέρα. Αν αντιμετωπίσεις μόλις κάποιο πρόβλημα υγείας, δες τι περνάει από το χέρι σου για να βελτιώσεις την κατάσταση. Μην κατηγορείς κανέναν άλλον. Γιατί όταν αναλαμβάνεις την ευθύνη, μπορείς να κάνεις αλλαγές. Αν φταίνε πάντα οι άλλοι, θα συνεχίσεις να κατηγορείς.

Δεύτερον: προπόνηση. Τρεις φορές την εβδομάδα, 24 λεπτά. Αυτό ζητώ μόνο. Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή – αδιαπραγμάτευτο. Ακόμα και στο σπίτι, ακόμα και με το βάρος του σώματός σου. Τρίτον: διατροφή. Περιορίσε τα επεξεργασμένα τρόφιμα και τα σάκχαρα. Επίλεξε ισορροπημένα γεύματα, με σύνθετους υδατάνθρακες, πολλή πρωτεΐνη, υγιεινά λιπαρά, λαχανικά και φρούτα – τρεις φορές την ημέρα. Στην Ελλάδα έχεις ήδη ό,τι χρειάζεσαι, μεσογειακή διατροφή και υπέροχα θαλασσινά. Μόλις ξεκινήσεις προπόνηση και διατροφή, βελτιώνονται και τα υπόλοιπα – ύπνος, ενέργεια, διάθεση. ●

“
Δεν χρειάζεσαι ακριβείς δίαιτες ή ατελείωτες ώρες στο γυμναστήριο. Χρειάζεσαι συνέπεια, δύναμη, ύπνο και σωστή διατροφή.”

”

Όνειρα κάτω από το χειρουργικό νυστέρι

Μια νυχτερινή πτήση για τη μεταφορά μιας καρδιάς, μια ασθενής που ξύπνησε με ένα ανεξήγητο όνειρο και ένα ερώτημα που απασχολεί τη σύγχρονη νευροεπιστήμη: τι συμβαίνει στον ανθρώπινο νου όσο βρισκόμαστε υπό γενική αναισθησία;

Του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΒΛ. ΔΟΥΓΕΝΗ*

Ήταν Φλεβάρης του 1989. Πετούσαμε πάνω από τη Μάγνη με ένα μικρό ελικοφόρο, από το Νιούκασλ της Αγγλίας στη Λιλ της Γαλλίας. Ο καιρός ήταν άστατος και η πτήση με συνεχείς αναταράξεις. Ήταν αδύνατο ακόμα και να πεις καφέ, αφού σε κάθε σκαμπανέβασμα εκτινασσόταν στη χαμηλή οροφή κι έσταζε μετά πάνω σου σταγόνα σταγόνα. Ήμασταν πέντε άτομα όλα κι όλα: δύο οι πιλότοι και τρεις εμείς, η ιατρική ομάδα. Στις υπόλοιπες τρεις θέσεις είχαμε ασφαλίσει όλα τα απαραίτητα σύνεργα για τη λήψη και μεταφορά της καρδιάς μιας νεαρής δότριας που, δυστυχώς, υπήρξε θύμα τροχαίου.

Το πρώτο μας μάθημα

Όλα κύλησαν ομαλά στην αρχή. Μας περίμεναν στο αεροδρόμιο, οι Γάλλοι συνάδελφοι στο χειρουργείο ήταν ευγενέστατοι, το όργανο άριστα προεγεμένο. Καθώς οι πνεύμονες της δότριας είχαν κριθεί ακατάλληλοι για μεταμόσχευση, η διαδικασία λήψης της καρδιάς αποδείχθηκε πιο σύντομη και εύκολη. Η επιστροφή προς το αεροδρόμιο έγινε με ένα ολοκαίνουργιο, θυμάμαι, ασθενοφόρο. Χαρούμενοι και ανακουφισμένοι, επιβιβαστήκαμε ξανά στο μικρό μονοκινητήριο μας. Δεν θα ξεχάσω ποτέ τις αναταράξεις εκείνης της επιστροφής. Μια συνάδελφος νοσηλεύτρια είχε αγκαλιάσει σφιχτά το παγωμένο δοχείο συντήρησης και μεταφοράς της καρδιάς, τρέμοντας μήπως γλιστρήσει στον διάδρομο, χτυπήσει στα καθίσματα, σπάσει και κυθούν τα παγάκια. Τα σάντουιτς της επιστροφής είχαν ήδη σκορπιστεί παντού, καθώς σε ένα κενό αέρος ο δίσκος εκτινάχθηκε στο ταβάνι. Ευτυχώς, είχαμε προλάβει να φάμε κάτι λίγο πριν την απογειώση.

Φτάσαμε κατά τις 4 το ξημέρωμα. Στο χειρουργείο, με ανοιχτό το στέρνο και άδειο περικάρδιο, περίμενε ήδη ναρκωμένη η 55χρονη λήπτρια. Η μεταμόσχευση στέφθηκε με επιτυχία. Το ίδιο απόγευμα η ασθενής ξύπνησε, αποσωληνώθηκε και με μεγάλη χαρά διαπιστώσαμε ότι μας αναγνώριζε. Ανακουφιστικά ο εγκέφαλός της λειτουργούσε εξίσου καλά με τη νέα της καρδιά.

Το επόμενο πρωί, όμως, τη βρήκα καθιστή στο κρεβάτι, ιδιαίτερα σκεπτική. «Με βασανίζει ένα όνειρο που είδα στο χειρουργείο και το θυμάμαι ακόμα», μου εξομολογήθηκε. «Ντροπή μου, σε δύο μήνες θα γίνω γιαγιά, αλλά να... Έβλεπα μια νεαρή κοπέλα. Θυμάμαι, φιλιόμασταν, ήμασταν σ' ένα παλιό παλάτι όπου δεν έχω πάει ποτέ. Μετά πήγαμε βόλτα σε έναν ζωολογικό κήπο και γύρω μας μιλούσαν γαλλικά - νομίζω, δεν πολυκαταλάβαινα. Και να σου πω και κάτι; Εγώ δεν είχα ποτέ στη ζωή μου σχέση με γυναίκα, πόσο μάλλον τόσο νεαρή, σαν την κόρη μου... Εσύ πώς το εξηγείς αυτό;»

Δεν το συνέδεσα αμέσως. Σύντομα όμως συνειδητοποίησα ότι αυτό το όνειρο, γεμάτο εικόνες, πρόσωπα και τοπία, έμοιαζε να σχετίζεται άμεσα με την πόλη της Λιλ και, πιθανότατα, με τη ζωή της νεαρής δότριας. Αυτό το περιστατικό - μολονότι εμπειρέχει στοιχεία που αγγίζουν τα όρια της μυθοπλασίας, με κίνδυνο υποκειμενικής παρερμηνείας - με έβαλε σε σκέψεις: Βλέπουμε τελικά όνειρα κατά τη διάρκεια της γενικής αναισθησίας στο χειρουργικό τραπέζι; Σχετίζονται αυτά με την επέμβαση; Και το πιο προκλητικό: κουβαλάνε μήπως οι μεταμοσχευμένες καρδιές στο μυοκάρδιό τους μια δική τους, «κυτταρική» μνήμη, την οποία μεταφέρουν στον λήπτη;

Φυσικά όνειρα: Μια σύντομη ιστορική αναδρομή

Η σημασία των ονείρων αποτελούσε πάντα ένα συναρπαστικό αίνιγμα για την ανθρωπότητα. Στους πρώιμους πολιτισμούς θεωρούνταν ιερά μηνύματα από το θείο, που συνέδεαν τον φυσικό με τον πνευματικό κόσμο. Στις κοινωνίες των ιθαγενών, οι άνθρωποι πίστευαν ότι τα όνειρα μετέδιδαν σοφία, καθοδηγούσαν τον άνθρωπο στη ζωή και τον προετοίμαζαν για μεγάλα γεγονότα, όπως μια καταστροφή ή ο θάνατος.

Το αρχαιότερο γραπτό τεκμήριο ονειροκριτικής, αποτυπωμένο σε σφηνοειδή γραφή, προέρχεται από τη Μεσοποταμία και από το περίφημο «*Επος του Γκιλγκαμές*», όπου ο ήρωας ερμηνεύει τις μυστικές προθέσεις των θεών μέσω των νυχτερινών του οραμάτων. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι διέκριναν τα «καλά όνειρα», που έστελνε ο θεός Ωρος, από τα «κακά», του θεού Σεθ, και απέδιδαν σ' αυτά θεραπευτικές ιδιότητες.

Στα Ασκληπεία της ελληνικής αρχαιότητας, οι ιερείς προκαλούσαν στους ασθενείς μια κατάσταση εγκοίμησης μέσω λουτρών, βοτάνων και θυμιαμάτων. Οι ασθενείς «συναντούσαν» τον θεό Ασκληπιό και πολλοί ξυπνούσαν θεραπευμένοι. Ο Ιπποκράτης, μάλιστα, χρησιμοποίησε τα όνειρα για διαγνωστικούς σκοπούς, παρατηρώντας ότι οι υγιείς άνθρωποι βλέπουν όνειρα με λογική σειρά, ενώ οι ασθενείς καταδιώκονται από μπερδεμένες αισθητηριακές καταστάσεις. Αργότερα, φιλόσοφοι όπως ο Πλάτων, ο Αριστοτέλης και ο Ηράκλειτος απομάκρυναν το φαινόμενο από τον μύθο της «θείας φωτός», ενώ ο Αρτεμίδωρος συνέγραψε την



«*Ονειροκριτική*», μελετώντας πάνω από 3.000 όνειρα. Ακόμη και στην ομηρική Ιλιάδα, ένα από τα πρώτα καταγεγραμμένα όνειρα είναι εκείνο που στέλνει ο Δίας στον Αγαμέμνονα για να τον πείσει (δόλια) να εκστρατεύσει κατά της Τροίας.

Με την έλευση του χριστιανισμού, ξεχωρίζει το ιστορικό όνειρο του Ρωμαίου αυτοκράτορα Μεγάλου Κωνσταντίνου, το γνωστό «*Εν τούτω νίκα*». Αν και η Βίβλος είναι γεμάτη με ονειρικά οράματα, η Εκκλησία αργότερα απαγόρευσε την απευθείας επικοινωνία με το θείο μέσω ονείρων χωρίς τη μεσολάβηση του κλήρου. Στον Μεσαίωνα δε, τα όνειρα υποβαθμίστηκαν σε «έργα του διαβόλου».

Χρειάστηκε να περάσουν αιώνες μέχρι το 1899, όταν ο Ζίγκμουντ Φρόιντ δημοσίευσε το μνημειώδες έργο του «*Η Ερμηνεία των ονείρων*». Ο Φρόιντ κώρισε την ψυχή στο συνειδητό («*Εγώ*»), το ασυνείδητο («*Αυτό*») και το ηθικό («*Υπερεγώ*»). Ισχυρίστηκε ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου, οι αμυντικοί μηχανισμοί του Υπερεγώ χαλαρώνουν, επιτρέποντας στα καταπιεσμένα περιεχόμενα του ασυνείδητου (όπως οι απαγορευμένες φαντασιώσεις) να έρθουν στην επιφάνεια. Αν και η θεωρία του ότι όλα τα όνειρα αποτελούν εκπλήρωση σεξουαλικών επιθυμιών αντιμετωπίζεται σήμερα με σκεπτικισμό, ο Καρλ Γιουνγκ διεύρυνε αργότερα αυτή την οπτική, εισάγοντας την έννοια του «*συλλογικού ασυνείδητου*» και των αρχετύπων, βλέποντας τα όνειρα ως έναν μηχανισμό αυτορρύθμισης της ψυχής. Σήμερα, ψυχίατροι και νευροεπιστήμονες συνεχίζουν να ερίζουν για την ακριβή χρησιμότητα των ονείρων: αποτελούν επεξεργασία των εμπειριών της ημέρας, έναν τρόπο επίλυσης προσωπικών προβλημάτων ή μήπως μια νευρωνική προετοιμασία για μελλοντικές καταστάσεις άγχους;

Από τον μύθο στην επιστήμη: Τα όνειρα υπό το φως της σύγχρονης έρευνας

Η γενική αναισθησία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής, καθώς επιτρέπει τη διενέργεια περίπλοκων επεμβάσεων εξαλείφοντας τον πόνο, τη μνήμη και την επίγνωση. Για τους περισσότερους, η εμπειρία αυτή ισοδυναμεί με ένα απόλυτο «*κενό*». Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών αφηγείται ότι ονειρεύτηκε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, περιγράφοντας από σύντομες εικόνες μέχρι ολοκληρωμένες σκηνές με έντονα συναισθηματικό περιεχόμενο. Το φαινόμενο αυτό γεννά ένα θεμελιώδες ερώτημα: είναι πράγματι η συνείδηση πλήρως «*ανενεργή*» υπό αναισθησία;



«Dreams»,
Salvador Dalí,
1978

Στην επιστημονική μελέτη του ύπνου, ορόσημο υπήρξε το έτος 1953, όταν οι Ναθάνιελ Κλάιτμαν και Πουτζίν Ασερίνσκι περιέγραψαν τον ύπνο ταχέων οφθαλμικών κινήσεων (REM sleep) και τον συνέδεσαν άμεσα με τα όνειρα. Η κλινική ηλεκτροεγκεφαλογραφία (EEG) αποκάλυψε ότι κατά τον ύπνο REM ο εγκέφαλος παρουσιάζει εξαιρετικά έντονη δραστηριότητα, παρόμοια μ' εκείνη της εγρήγορσης: οι σφυγμοί και η αναπνοή γίνονται ακανόνιστοι, τα μάτια κινούνται γρήγορα πίσω από τα βλέφαρα, ενώ το σώμα περιέρχεται σε μια κατάσταση προσωρινής παράλυσης για να μην αναπαράγει τις κινήσεις του ονείρου.

Στο σύγχρονο χειρουργείο, εργαλεία όπως ο Διφασματικός Δείκτης (Bispectral Index – BIS) – μια συνεχής, μη επεμβατική τεχνολογία καταγραφής του βάθους της καταστολής – βοηθούν στην παρακολούθηση του εγκεφάλου. Παράλληλα, τεχνικές όπως αυτή του «απομονωμένου αντιβραχίου» χρησιμοποιούνται ερευνητικά για να διαπιστωθεί αν ο ασθενής μπορεί να ανταποκριθεί σε απλές εντολές, ενώ η Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET) έχει δείξει ότι κατά τα όνειρα ο μετωπιαίος λοβός (υπεύθυνος για τη βραχυπρόθεσμη μνήμη) υπολειπεται – κάτι που εξηγεί γιατί ξεχνάμε τα όνειρά μας μόλις ξυπνήσουμε. Δυστυχώς, η διενέργεια PET είναι πρακτικά αδύνατη μέσα σε ένα λειτουργικό χειρουργείο.

Στην ιατρική ορολογία, διακρίνουμε τα «όνειρα του φυσικού ύπνου» (Sleeping Dreams – SD), που αποτελούν εσωτερικές, μη ρεαλιστικές εμπειρίες, από τα «αναισθησιολογικά όνειρα» (Anaesthetic Dreams – AD). Τα τελευταία συχνά παρερμηνεύονται και συγχέονται με τη διεγερτική επίγνωση – δηλαδή την παθολογική κατάσταση όπου ο ασθενής αποκτά συνειδητότητα και θυμάται πραγματικά γεγονότα, ήχους ή πόνο από την επέμβαση.

Για την αξιολόγηση της συνειδητότητας και των ονείρων στο χειρουργείο, οι αναισθησιολόγοι χρησιμοποιούν αμέσως μετά την αφύπνιση στη Μονάδα Μετεγχειρητικής Ανάνηψης το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο Brice, το οποίο περιλαμβάνει πέντε συγκεκριμένες ερωτήσεις:

1. Ποιο είναι το τελευταίο πράγμα που θυμάστε πριν κοιμηθείτε;
2. Ποιο είναι το πρώτο πράγμα που θυμάστε μόλις ξυπνήσατε;
3. Θυμάστε οτιδήποτε από το μεσοδιάστημα μεταξύ ύπνου και αφύπνισης;
4. Ονειρευτήκατε ή είχατε κάποια άλλη εμπειρία κατά τη διάρκεια της αναισθησίας;
5. Ποιο ήταν το πιο δυσάρεστο στοιχείο της επέμβασής σας;

«Τα όνειρα κατά τη διάρκεια της αναισθησίας αποκάλυπτουν κάτι βαθιά συγκινητικό και ανθρώπινο: ακόμη και στις πιο σιωπηλές και ευάλωτες στιγμές μας, ένα μέρος του εαυτού μας συνεχίζει να ονειρεύεται.»

Χαρακτηριστικά του εγκεφάλου υπό αναισθησία: Φυσικός ύπνος έναντι χημικής καταστολής

Κρίσιμο ερώτημα: Υποδουλώνει, λοιπόν, το αναισθησιολογικό όνειρο πλημμυρή ή «ελαφριά» αναισθησία; Αυτό το ερώτημα εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής διερεύνησης. Η σύντομη απάντηση είναι όχι. Τα όνειρα κατά τη γενική αναισθησία είναι συχνά, αβλαβή και σχεδόν ποτέ δεν σημαίνουν ότι ο ασθενής είχε διεγερτική επίγνωση. Η αφύπνιση έπειτα από μια χειρουργική επέμβαση με έντονη ανάνηψη ενός ονείρου μπορεί να προκαλέσει έκπληξη ή και ανησυχία στον ασθενή. Είναι επόμενο και απολύτως φυσιολογικό ο ασθενής να αναρωτηθεί: «*Ήμουν πράγματι κοιμισμένος;*», «*Μήπως ξύπνησα κατά τη διάρκεια της επέμβασης;*»

Το όνειρο είναι εσωτερική υποκειμενική εμπειρία με σαφή απουσία αντίληψης του περιβάλλοντος και συνήθως αποτελεί ουδέτερη ή ευχάριστη εμπειρία συνδεδεμένη με την καθημερινότητα. Αντίθετα, η διεγερτική συνειδητότητα περιλαμβάνει επίγνωση και ανάνηψη πραγματικών γεγονότων, πόνο, ήχους από το περιβάλλον, αίσθημα παράλυσης, ψυχολογική δυσφορία. Κατά τη διάρκεια της αναισθησίας, το όνειρο είναι αθώο, αντίθετα, η συνειδητότητα αποτελεί «επιπλοκή» που μπορεί και πρέπει να προλαμβάνεται.

Υπάρχει μια θεμελιώδης νευροβιολογική διαφορά μεταξύ του φυσικού ύπνου και της χημικής καταστολής:

- **Στον φυσικό ύπνο REM:** Ο εγκέφαλος αναπαράγει μνήμες και οργανώνει πληροφορίες, με το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) να είναι παρόμοιο με εγρήγορσης.

- **Στη γενική αναισθησία:** Τα φάρμακα (επηρεάζοντας νευροδιαβιβαστές όπως το GABA και το γλουταμινικό οξύ) προκαλούν βαθύ φαρμακολογικό κώμα. Οι εγκεφαλικοί ρυθμοί μετατρέπονται σε αργά, συγχρονισμένα πρότυπα δραστηριότητας, γνωστά ως καταστολή εκρήξεων (burst suppression). Το μοτίβο αυτό εναλλάσσει περιόδους πλήρους ηλεκτρικής σιγής με σύντομες εκρήξεις έντονης δραστηριότητας. Αυτή η κατάσταση δεν ευνοεί τη δημιουργία σύνθετων ονείρων.

Τα αναισθησιολογικά όνειρα εμφανίζονται με συχνότητα που κυμαίνεται από 5% έως 25% (ανάλογα με τη μελέτη) και λαμβάνουν χώρα κυρίως κατά την εισαγωγή (έναρξη) της αναισθησίας και, συχνότερα, κατά την αφύπνιση, όταν τα επίπεδα των φαρμάκων στον εγκέφαλο μειώνονται. Είναι συνήθως σύντομα, μικρότερης συναισθηματικής έντασης και λιγότερο «παράξενα» από τα κανονικά όνειρα, ενώ συνδέονται στενά με πρόσφατες καθημερινές εμπειρίες.

Παράγοντες που επηρεάζουν τα «αναισθησιολογικά όνειρα»

Η εμφάνιση και η ποιότητα των ονείρων εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες:

- **Τα φάρμακα:** Η χρήση ενδοφλέβιας προποφόλης συνδέεται συχνότερα με ευχάριστα όνειρα σε σχέση με τα εισπνεόμενα (πτητικά) αναισθητικά, όπως το σεβοφλουράνιο.

- **Το βάθος αναισθησίας:** Υψηλότερες τιμές BIS (ελαφρύτερη αναισθησία) σχετίζονται με αυξημένη αναφορά ονείρων κατά την αφύπνιση, όχι όμως και με μεταγενέστερη ανάκλυσή τους.

- **Τα δημογραφικά στοιχεία:** Η νεαρότερη

ηλικία και το γυναικείο φύλο σχετίζονται με αυξημένη συχνότητα ευχάριστων ονείρων.

- **Η ψυχολογία:** Μελέτη έδειξε ότι ασθενείς με χαμηλότερη βαθμολογία κατάθλιψης στην κλίμακα HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) έβλεπαν πιο όμορφα όνειρα. Αντίθετα, οι εφιάλτες είναι σπάνιοι (<5%) και συνδέονται άμεσα με υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους ή με περιπτώσεις όπου η αναλγητική δόση μειώθηκε ελαφρώς, με αποτέλεσμα το σώμα να καταγράψει το χειρουργικό τραύμα ως «απειλή». Ο εγκέφαλος δεν αντιλαμβάνεται τον πόνο συνειδητά, αλλά τον μεταφράζει σε έναν εφιάλτη καταδίωξης ή εγκλωβισμού.

Το μήνυμα προς τους χειρουργούς και τους αναισθησιολόγους είναι σαφές: Συζητήστε με τον ασθενή σας, καθησυχάστε τον και μειώστε το προεγχειρητικό του άγχος. Η ανθρώπινη επαφή μπορεί να βελτιώσει δραστικά την ποιότητα της ονειρικής εμπειρίας στο χειρουργικό τραπέζι.

Ένα πιθανό θεραπευτικό εργαλείο για το μέλλον;

Πρόσφατα, ενδιαφέροντα δεδομένα υποδηλώνουν ότι τα όνειρα της αναισθησίας μπορούν να λειτουργήσουν θεραπευτικά. Μια καλά τεκμηριωμένη μελέτη του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ περιλάμβανε 474 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε γενική αναισθησία για τακτικό χειρουργείο με συγκεκριμένα αναισθησιολογικά φάρμακα. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με συνεχή περιεγχειρητική παρακολούθηση με EEG και ερωτηματολόγιο βάσει πρωτοκόλλου στην ανάνηψη του χειρουργείου. Η μελέτη έδειξε ότι το 69% των ασθενών ανέφεραν όνειρα, με το 86% αυτών να είναι εξαιρετικά θετικά, προσφέροντας στους ασθενείς με τεγχειρητική βελτίωση της διάθεσης, μείωση του στρες και έντονο αίσθημα ψυχικής ανανέωσης. Οι ερευνητές από το Στάνφορντ συμπεραίνουν ότι η βαθιά αναισθησία μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή λόγω της θετικής μεταναισθητικής εμπειρίας και κλινικής βελτίωσης των ασθενών, πράγμα που θυμίζει και που θα μπορούσε να συνδεθεί με τις θεραπευτικές ιδιότητες των Ασκληπιείων της αρχαιότητας 2.500 χρόνια πριν!

Επίλογος: Η ανθεκτικότητα του ανθρώπινου νου

Τα όνειρα κατά τη διάρκεια της αναισθησίας αποκαλύπτουν κάτι βαθιά συγκινητικό και ανθρώπινο: ακόμη κι όταν η συνειδητότητά μας φαίνεται να σιωπά κάτω από την επήρεια ισχυρών χημικών σκευασμάτων, ο ανθρώπινος νους διατηρεί πεισματικά την ικανότητά του να δημιουργεί κόσμους, εικόνες και εμπειρίες. Είτε πρόκειται για απλά νευρωνικά «υπολείμματα» της φαρμακευτικής επίδρασης και αποδρομής είτε για βαθύτερες ψυχικές διεργασίες προσαρμοσμένες από το χειρουργικό στρες, αυτά τα τεχνητά προκαλούμενα όνειρα αποτελούν ένα μοναδικό παράθυρο στον πιο αινιγματικό τομέα της ύπαρξής μας: τη συνείδηση. Μας υπενθυμίζουν ότι, ακόμη και στις πιο σιωπηλές και ευάλωτες στιγμές μας, ένα μέρος του εαυτού μας συνεχίζει να ονειρεύεται. ●

Ο Δημήτριος Βλ. Δουγένης, MD, PhD, FECS, είναι χειρουργός Θώρακος Καρδιάς, ομ. καθ. Ιατρικής στο ΕΚΠΑ, τ. διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, τ. διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

Νίκος Στεφανής

Μαζί με το φάρμακο, θα συνταγογραφούμε από φέτος και τέχνη

Ο καθηγητής ψυχιατρικής και διευθυντής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου εξηγεί τι είναι και πώς θεσμοθετήθηκε η Πολιτιστική Συνταγογράφηση.

Της ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ ΓΛΥΝΙΑΔΑΚΗ - Φωτό: ΤΑΣΟΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

Πολύ σύντομα, μέσω ΗΔΙΚΑ, η Ελλάδα θα γίνει η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα όπου θα μπορεί ο κάθε ψυχίατρος, μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή, να συνταγογραφεί συμμετοχή σε δράσεις τέχνης.

Συμπωματικά, τη μέρα που συνάντησα τον Νίκο Στεφανή, είχε μόλις αναρτηθεί η προδημοσίευση των αποτελεσμάτων της τετράχρονης έρευνας που έτρεχε η διεθνής ομάδα του στο ΕΚΠΑ και το ΕΠΙΨΥ, σε συνεργασία με το ΥΠΠΟ και 21 φορείς πολιτισμού ανά την Ελλάδα, για να παραχθούν τα data που θα υποστηρίξουν τη συνταγογράφηση της τέχνης ως θεραπεία σε ψυχιατρικούς ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια, αλλά και ηπιότερες όπως κλινική κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές κ.ά.

Ναι, καλά ακούσατε. Τη συνταγογράφηση. Όπως λέμε αυλή. Όπως λέμε ΗΔΙΚΑ. Όπως λέμε, «ο ψυχίατρος μου μου συνταγογράφησε ένα εργαστήριο μουσικής στο Μέγαρο και το καλύπτει το ταμείο μου». Γιατί μπορεί πολλοί ψυχίατροι και ψυχοθεραπευτές να πρότειναν κατά καιρούς στους ασθενείς τους κάποια διεξοδό προς την τέχνη, αλλά σύντομα θα μπορούν και να τη συνταγογραφούν ως συμπληρωματική της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας και της φαρμακολογίας. Γιατί τώρα υπάρχουν τα data. Και πίσω από τα data βρίσκεται η ομάδα του Νίκου Στεφανή.

«Έλα να δεις την οθόνη» μου λέει και μου δείχνει μία από τις σελίδες που συνοψίζει και οπτικοποιεί τα hard facts της προδημοσίευσης για τα τριμηνιαία εργαστήρια τέχνης που έτρεξαν, ανά διαστήματα, τα τελευταία 4 χρόνια – και στα οποία καλλιτέχνες, ψυχίατροι και ασθενείς («ωφελούμενοι» με διορθώνει ο Στεφανής) είχαν ενεργή συμμετοχή στα καλλιτεχνικά προγράμματα. «Αυτά εδώ είναι τα δύο groups: ένα που έκανε τα εργαστήρια, ένα που συνέχισε απλώς την υπάρχουσα θεραπεία του. Δες πώς αλλάζουν τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους ας πούμε, σε τριμηνιαία έκταση, με τη συμμετοχή στο πρόγραμμα».

Η αλλαγή είναι εντυπωσιακή. Και ταχύτατη. Αρχή τριμήνου, άγχος ασθενών με αγχώδη διαταραχή: στο Θεό. Μέση τριμήνου: εντυπωσιακή μείωση. Τέλος τριμήνου: χαμηλά. Και αντίθετως, η αίσθηση του «wellbeing» (ευημερίας): στον πάτο, ανοδική, μετά υψηλή. Κι ακριβώς σε αντίθετη πορεία από την αίσθηση της μοναξιάς.

Μιλάμε για προγράμματα μουσικά, χορευτικά, θεατρικά, φωτογραφικά κ.λπ. Δυο με τρεις ώρες, μια φορά την εβδομάδα, για 3 μήνες. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν επίσημη ψυχιατρική διάγνωση. Είναι η πρώτη φορά που η σχέση ψυχικής υγείας και πολιτισμού διερευνάται σε τέτοιο μεγάλο – αλλά και επίσημο – επίπεδο, χάρη στο Εθνικό Πρόγραμμα Πολιτιστικής Συνταγογράφησης, μέρος του Εθνικού Σχεδίου Ανάπτυξης κι Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0. Κι όμως: ελάχιστοι πλην των συμμετεχόντων και τους οικείους τους έχουν ακούσει για το πρόγραμμα αυτό. Αυτός ήταν κι ο λόγος που θέλαμε να γίνει αυτή η συνέντευξη: για να μαθευτεί στους άμεσα ενδιαφερομένους, ασθενείς ψυχικής υγείας – αλλά και στον ευρύτερο πληθυσμό.

— Πότε σας πρωτοήλθε η ιδέα του art therapy ως ανάγκη να συνταγογραφηθεί στο Εθνικό Συνταγολόγιο;

Πριν από τέσσερα χρόνια περίπου, στο γραφείο του κυρίου Γιατρομανωλάκη, τότε υφυπουργού Πολιτισμού, ο οποίος είχε πολύ ευφυώς εξασφαλίσει την πρόσβαση στο Ταμείο Ανάκαμψης κι

έτσι αρχίσαμε συζητάμε πώς θα μπορούσαμε να οργανώσουμε ένα τέτοιο πιλοτικό πρόγραμμα. Βεβαίως το πρόγραμμα δεν θα είχε προχωρήσει χωρίς την αμέριστη και συνεχή υποστήριξη της υπουργού Πολιτισμού Λίνας Μενδώνη και του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, που διασφάλισαν και τη θε-

σμική κατοχύρωση του προγράμματος.

Έχω πολλούς συνεργάτες που δουλεύουν στην πανεπιστημιακή κλινική και στο ΕΠΙΨΥ και πατάνε σε δύο βάρκες: στην ψυχική υγεία αλλά και στον πολιτισμό. Άλλοι είναι εικαστικοί ψυχοθεραπευτές, άλλοι μουσειολόγοι, σκηνοθέτες, κοινωνικοί λειτουργοί αφοσιωμένοι στη διάδραση μεταξύ των δύο πεδίων... Φτιάξαμε, λοιπόν, μια ομάδα. Η διαφορά του δικού μας προγράμματος από τα προϋπάρχοντα είναι η έκταση της έρευνας που έγινε: τεράστια, ακριβώς για να έχουμε επάρκεια τεκμηρίων. Επιπλέον δεν ασχοληθήκαμε με μια συγκεκριμένη μορφή art therapy με ενδεχομένως πολύ έντονα ψυχοθεραπευτικά στοιχεία, αλλά χτίσαμε το πρόγραμμα επί τούτου ως έκθεση στην τέχνη με σκοπό το συνολικό wellbeing, την ευεξία των συμμετεχόντων. Και με κάτι πολύ σημαντικό επιπροσθέτως: την αποστιγματοποίηση.

— Και πώς λειτουργήσε όλο αυτό; Με ποιο μηχανισμό;

Πέρα από την ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων που σας έδειξα μόλις τώρα, έχουμε ποιοτική ανάλυση των δεδομένων, δηλαδή feedback που λάβαμε από τους καλλιτέχνες, τους ψυχιάτρους και φυσικά τους ίδιους τους ωφελούμενους. Κι αν μπορούσα να συνθέσω τις απαντήσεις τους – τι τους φάνηκε δηλαδή να τους κάνει μεγαλύτερο καλό – δύο ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά:

(α) Η κοινωνικοποίηση. Το γεγονός ότι πολλοί λέγανε «αισθανόμασταν ότι ζούσαμε στις παρυφές ενός συστήματος, τώρα ενταχθήκαμε μέσα σε αυτά τα καταπληκτικά μέρη, γίναμε ορατοί, φτιάξαμε ομάδες... Δημιούργησα φίλους και όταν φύγει το πρόγραμμα θα συνεχίσω να τους βλέπω και να κάνουμε παρέα». Η αίσθηση λοιπόν της κοινωνικοποίησης ήταν ένα πάρα πολύ βασικό συστατικό της επιτυχίας.

(β) Το δεύτερο ήταν η αλλαγή ταυτότητας. Ξανά και ξανά ανέφεραν αυτό το θέμα: «Ήρθα σαν ασθενής και φεύγω σαν δημιουργός».

Ε, αυτά τα ευρήματα είναι για μένα τα πιο σημαντικά και τα πιο συγκινητικά.

— Και οι άνθρωποι που συμμετείχαν στο πιλοτικό πρόγραμμα κι έχουν μπροστά τους αυτό το κενό μέχρι τα προγράμματα του Νοεμβρίου, μπορούν να διατηρήσουν την αίσθηση ευεξίας από τη συμμετοχή τους μέχρι να τους συνταγογραφηθούν;

Πολύ ωραίο ερώτημα. Το οποίο θα μπορέσουμε να απαντήσουμε σχετικά σύντομα επειδή είχαμε επαρκή αριθμό συμμετεχόντων (380+500 περίπου στην α΄ και β΄ πιλοτική φάση) για να κάνουμε μια ανάλυση βιωσιμότητας του θεραπευτικού αποτελέσματος. Υπήρχε ή όχι και μετά το τρίμηνο; Δουλέψαμε με ένα πρόγραμμα χιαστί: μια τυχαίοποιημένη ομάδα άρχιζε αμέσως το τρί-



κών, γενετικών και περιβαλλοντικών προδιαθέσεων είναι πια δεδομένη.

Συνεπώς, και για να γυρίσω πάλι σε ό,τι λέγαμε πιο πριν, αυτά τα πολιτιστικά πρότζεκτ που στήσαμε είναι πολύ «outside the box». Φέρουν όμως και μια τεράστια ικανοποίηση. Η οργάνωσή τους, δε, πρέπει να το τονίσω, ήταν εξαιρετικά πολύπλοκη, αλλά το ΥΠΠΟ, με υπεύθυνη την κυρία Αλεξομανωλάκη και την ομάδα της από τη Δ/ση Παραστατικών Τεχνών και Κινηματογράφου, που έτρεξαν το πρόγραμμα από τη μεριά του ΥΠΠΟ, στάθηκε πραγματικά ένας εξαιρετικός συνεργάτης. Η ομάδα μου των δέκα ερευνητών συναντιόταν με την ομάδα της κάθε Παρασκευή επί τέσσερα χρόνια, για να συντονίσουμε την εκτέλεση ενός τέτοιου τεράστιου προγράμματος. Και το αποτέλεσμα είναι η νομοθέτηση.

Η σχέση τέχνης - ψυχικής υγείας είναι τεράστια συζήτηση σε όλη την Ευρώπη και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αλλά εμείς στην Ελλάδα το πήγαμε ένα βήμα παραπέρα: είμαστε από τις πρώτες ευρωπαϊκές χώρες που σε θεσμικό, εθνικό επίπεδο καθιέρωσε την πολιτιστική συνταγογράφηση. Και μάλιστα να συμπληρώσω πως η συνεργάτης μας και συν-συγγραφέας κα. Daisy Fancourt, η πιο εμβληματική διεθνώς καθηγήτρια στην προβολή της σημασίας της Τέχνης για την υγεία, μου έγραψε τις προάλλες ότι παρουσίασε τη δουλειά μας στη βρετανική κυβέρνηση, όπου προκάλεσε μεγάλη αίσθηση. Το λέω και το χαίρομαι! Η δουλειά μας είναι η μεγαλύτερη σε κλίμακα, τεκμηριωμένη, τυχαίοποιημένη έρευνα για την άνοδο του wellbeing των ψυχιατρικών ασθενών μέσα από την επαφή τους με την Τέχνη.

μνο κι ύστερα έμπαινε σε μια follow-up παρατήρηση, και μια άλλη περίμενε και μετά έμπαινε στο πρόγραμμα. Κι αφού έχουμε πια την επάρκεια που μας δίνει το μέγεθος του πληθυσμού των συμμετεχόντων, μπορούμε να δούμε αν υπήρξε βιωσιμότητα. Όμως αυτό ανήκει σε μία μελλοντική δημοσίευση, αυτή εδώ είναι απλώς η πρώτη!

*

Η εξειδίκευση και η ακαδημαϊκή έρευνα δεκαετιών του Νίκου Στεφανή είναι πάνω στο γιατί ένα νέο παιδί αρρωσταίνει από μια βαριά ψυχιατρική διαταραχή. Το προηγούμενο πρότζεκτ του – που κι αυτό κατέληξε να γίνει νόμος του ελληνικού κράτους – ήταν οι μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση. «Η ανάγκη, δηλαδή, να προστατεύσουμε και να υποστηρίξουμε νέα παιδιά που αρρωσταίνουν από μια βαριά ψυχική διαταραχή, από τα πρώτα-πρώτα στάδια της αρρώστιας. Μετά από lobbying επτά χρονών καταφέραμε, και χάρις στην υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας, να ιδρυθούν

οκτώ μονάδες έγκαιρης παρέμβασης για την ψύχωση (τη βαρύτερη μορφή ψυχιατρικών ασθενειών) αποκλειστικά για τις οικογένειες και τα παιδιά εκείνα που αρρωσταίνουν στα πρώτα στάδια της ψύχωσης των συνδρόμων όπως η σχιζοφρένεια είτε η διπολική συναισθηματική διαταραχή με ψυχωσικά στοιχεία, κ.ο.κ.»

— Από όλα αυτά τα χρόνια εξειδίκευσης στην πρώιμη εκδήλωση των βαρέων ψυχικών διαταραχών, τι συμπεράσματα έχετε βγάλει, συνοπτικά;

Ότι υπάρχει μια απίστευτη αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που διαμορφώνουν την ευαλωτότητα κάθε οργανισμού σε μια βαριά ψυχική διαταραχή. Ας υποθέσουμε ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση: το περιβάλλον, όμως, μπορεί να παίξει μεγάλη σημασία στο κατά πόσο θα εμφανιστεί ή όχι η σχιζοφρένεια, λ.χ., και σε ποιον βαθμό θα εμφανιστεί. Στην ψυχιατρική παλιά είχαμε μια πολύ ντετερμινιστική αντίληψη για τις ψυχικές διαταραχές, κυρίως τις βαριές. Ενώ στις μέρες μας η αλληλεπίδραση μεταξύ βιολογι-

66

Η σχέση τέχνης - ψυχικής υγείας είναι τεράστια συζήτηση σε όλη την Ευρώπη. Αλλά εμείς είμαστε από τις πρώτες ευρωπαϊκές χώρες που σε θεσμικό, εθνικό επίπεδο καθιέρωσε την πολιτιστική συνταγογράφηση.

99

Και να συμπληρώσω εδώ, για να μην παρεξηγηθώ με τους συναδέλφους μου: μιλάμε για μία συμπληρωματική θεραπεία. Δε μιλάμε για κάποια μορφή αναλυτικής ψυχοθεραπείας, ούτε ο σκοπός είναι μια εν τω βάθει εσωτερική αναμόρφωση. Αποσκοπούσε στην ευεξία των ανθρώπων αυτών και στην κοινωνικοποίησή τους. Στη μείωση της μοναξιάς τους. Στη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους τους. Και να λοιπόν που τώρα έχουμε πια τα τεκμήρια που αποδεικνύουν πώς μπορούμε να κάνουμε κάτι τέτοιο. Όπως πάντα έλεγα, οι καινοτομίες στις δημόσιες πολιτικές Υγείας είναι σημαντικό να λαμβάνουν υπόψιν τους την επιστημονική έρευνα. ●

* Το ΥΠΠΟ βρίσκεται αυτή τη στιγμή στο στάδιο επεξεργασίας της συνέχισης του προγράμματος, που αναμένεται να ανακοινωθεί σύντομα.

Θεραπευτική άσκηση Όταν η γυμναστική γίνεται ιατρική πράξη

Στο Sports Excellence - Τμήμα Αθλητικής Αριστείας της Α' Ορθοπαιδικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, του ΠΓΝ Αττικών, η άσκηση μπαίνει στη θεραπεία – από τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα μέχρι την έρευνα για το τι αλλάζει μέσα στο ίδιο το κύτταρο.

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ - Φωτό: ΕΙΡΗΝΗ ΣΙΟΥΣΙΟΥΡΑ

Είχα ακούσει για αυτό το «γυμναστήριο» στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»: ένα καινοτόμο κέντρο που επιχειρεί να αλλάξει το μοντέλο φροντίδας της υγείας, εντάσσοντας την άσκηση όχι απλώς ως μέσο πρόληψης ή αποκατάστασης, αλλά ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας – με εξατομίκευση, παρακολούθηση δεικτών και επιστημονική τεκμηρίωση.

Το Sports Excellence ξεκίνησε το 2017 με έμφαση στην αθλητική απόδοση, σε συνεργασία με εθνικές ομάδες και ομοσπονδίες. Το 2022, με αποκλειστική δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, προστέθηκε ένας νέος πυλώνας: η Θεραπευτική Άσκηση, αρχικά για ασθενείς με καρκίνο και στη συνέχεια για άτομα με διαφορετικά χρόνια νοσήματα. Σήμερα αποτελεί ένα παράδειγμα του πώς η επιστήμη της άσκησης περνά στην καθημερινή φροντίδα της υγείας.

Ένα διαφορετικό γυμναστήριο μέσα στο νοσοκομείο

Συνοδεύω την Αντιγόνη, που αντιμετωπίζει χρόνια πνευμονολογικό πρόβλημα και χρειάζεται υποστήριξη με οξυγόνο καθημερινά, σε μία από τις συνεδρίες της θεραπευτικής άσκησης που κάνει τρεις φορές την εβδομάδα. Παρότι οι αντοχές της εκείνη την ημέρα είναι περιορισμένες, νιώθει χαρούμενη που βρίσκεται εδώ. Μας υποδέχεται η **Κωνσταντίνα Καρνάρου**, η προσωπική της γυμνάστρια για την επόμενη ώρα. Κάθε ασκούμενος εδώ ακολουθεί ένα δομημένο πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης με ιατρική επίβλεψη, με στόχο



τη βελτίωση της αντοχής, της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής. Με την πρώτη ματιά, ο χώρος θυμίζει ένα σύγχρονο, πλήρως εξοπλισμένο γυμναστήριο: ποδήλατα, διάδρομοι, εργόμετρα κωπηλασίας, ski erg, μηχανήματα ενδυνάμωσης, βάρακια, λάστιχα, kettlebells. Μόνο που εδώ η τεχνολογία πηγαίνει ένα βήμα παραπέρα. Τα περισσότερα μηχανήματα αντιστάσεων είναι «smart»: λειτουργούν με ηλεκτρομαγνητική αντίσταση, αναγνωρίζουν το προφίλ του ασκούμενου και μπορούν να ρυθμίσουν αυτόματα την αντίσταση, τον ρυθμό και το εύρος της κίνησης, καταγράφοντας παράλληλα την εξέλιξή του.

Η οδηγία προς την Αντιγόνη είναι πέντε δίλεπτα στο ποδήλατο και άλλα τόσα στον διάδρομο. Η άσκηση «σπάει» σε μικρά διαστήματα, ώστε να αποφεύγεται η απότομη πτώση του κορεσμού οξυγόνου και η υπερβολική επιβάρυνση. Η Κωνσταντίνα εξηγεί ότι η θεραπευτική άσκηση, πέρα από το καρδιοαναπνευστικό σύστημα, περιλαμβάνει τη μυϊκή δύναμη και αντοχή, την ισορροπία, την ευκινησία – «όλα τα στοιχεία που συνθέτουν τη συνολική φυσική κατάσταση και καθορίζουν το πόσο λειτουργικός μπορεί να είναι ένας άνθρωπος στην καθημερινότητά του».

Δίπλα μας, ο Νίκος, που έχει γεννηθεί με εγκεφαλική παράλυση, κάνει τις δικές του ασκήσεις. Μαζί του είναι η

Μαριαλένα Καφραμάνη, που βρίσκεται κι αυτή καθημερινά δίπλα στους ασθενείς του Sports Excellence, τον καθοδηγεί, του δίνει ρυθμό, τον εμπνεύσει. Είναι Παρασκευή, λίγο πριν από τριήμερο, και ο χώρος είναι πιο ήσυχος από ό,τι συνήθως. Αυτό όμως που καταλαβαίνεις αμέσως είναι ότι, πέρα από τα μηχανήματα, τις μετρήσεις και την τεχνολογία, οι άνθρωποι είναι το κέντρο αυτού του χώρου.

Η Κωνσταντίνα με τη Μαριαλένα μοιάζουν να συμπυκνώνουν αυτή τη φιλοσοφία: την επιστήμη μαζί με την ανθρώπινη φροντίδα. Ανήκουν σε μια νέα γενιά επιστημόνων της άσκησης. Από-

Η Κωνσταντίνα Καρνάρου και η Μαριαλένα Καφραμάνη, σταθερές παρουσίες του προγράμματος θεραπευτικής άσκησης του Sports Excellence, είναι δίπλα στους ασθενείς σε κάθε βήμα της προσπάθειάς τους.

φοιτες ΤΕΦΑΑ, μέσα από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Άθληση και Υγεία» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, που υλοποιείται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», εξειδικεύτηκαν σε ένα νέο πεδίο: τη θεραπευτική άσκηση για ανθρώπους με χρόνια νοσήματα. Για εκείνες, ήταν μια συνειδητή επιλογή: να δουλέψουν με την άσκηση ως εργαλείο υγείας και μέρος της φροντίδας του ασθενούς.

Από ασθενείς, διά βίου ασκούμενοι

Ποιοι συμμετέχουν στο πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης; Άνθρωποι με πολύ διαφορετικά ιατρικά προφίλ: ασθε-



νείς με καρκίνο, σε όλα τα στάδια της θεραπείας τους· άνθρωποι με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα, ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο ή αντιμετωπίζουν άλλες νευρολογικές παθήσεις, άνθρωποι με παχυσαρκία ή προβλήματα κινητικότητας, αλλά και ηλικιωμένοι που θέλουν να διατηρήσουν τη λειτουργικότητά τους και να μειώσουν τον κίνδυνο πτώσεων. Η διαρκεία των προγραμμάτων προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ασθενούς –συνήθως κυμαίνεται από τρεις έως έξι μήνες, με δυνατότητα παράτασης. «Ο στόχος μας δεν είναι απλώς να κάνουν άσκηση όσο βρίσκονται εδώ», εξηγεί η

Κωνσταντίνα. «Αλλά να τους βοηθήσουμε να γίνουν δια βίου ασκούμενοι. Πολλοί από τους ανθρώπους που περνούν την πόρτα του κέντρου δεν έχουν γυμναστεί ποτέ στη ζωή τους. Γι' αυτό, μεγάλο μέρος της δουλειάς που κάνουμε εδώ είναι η εκπαίδευση: να μάθουν κινήσεις και ασκήσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους, να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και να μπορούν να συνεχίσουν με ασφάλεια μόνοι τους – είτε στο σπίτι είτε σε έναν χώρο άσκησης».

Κι όταν τελειώνει το πρόγραμμα και φύγουν από αυτό το προστατευμένο περιβάλλον; «Στην πλειονότητα των περιπτώσεων βελτιώνονται λειτουργικά, σωματικά, αλλά και ψυχολογικά. Πολλοί βλέπουν αλλαγές και στην κλινική τους εικόνα, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τους γιατρούς τους. Αυτό που ξεχωρίζει, όμως, είναι η ψυχική ευεξία που νιώθουν».

Η άσκηση γίνεται φάρμακο

Η Αντιγόνη, που ξεκίνησε τη μέρα εξαντλημένη, όσο περνά η ώρα ανακάτ δυναμείς. Είναι η γνώριμη εμπειρία όλων: ξεκινάς χωρίς διάθεση και φεύγεις αλλιώς. «Αυτό δείχνει πόσο ισχυρή είναι η σύνδεση σώματος και ψυχής», λέει η Μαριαλένα, που μόλις έχει ολοκληρώσει την προπόνηση του Νίκου και έρχεται κοντά μας. «Η ψυχική διάθεση μπορεί να ενισχύσει ή να επιβαρύνει τα σωματικά συμπτώματα. Και εκεί παρεμβαίνει η δέσμευση: να πηγαίνεις συστηματικά, να έχεις ένα πρόγραμμα. Αυτό είναι το κλειδί, όχι μόνο στη θεραπευτική άσκηση αλλά σε κάθε αλλαγή τρόπου ζωής. Η άσκηση μπορεί να προσαρμοστεί σε κάθε άνθρωπο, με τις δυσκολίες και τις ιδιαιτερότητές του».

Η πρόοδος παρακολουθείται με αντικειμενικούς δείκτες αλλά και με την ανατροφοδότηση των ίδιων των ασθενών. Μετά από κάθε συνεδρία καταγράφουν πώς ένιωσαν, πόσο κουράστηκαν και πόσο ευχαριστήθηκαν την άσκηση, ώστε το πρόγραμμα να προσαρμόζεται συνεχώς στις ανάγκες τους. Παράλληλα αξιολογούνται μετρήσιμοι δείκτες, όπως η καρδιακή συχνότητα.

«Αυτό που θέλουμε να βλέπουμε είναι κυρίως η αύξηση της μυϊκής μάζας. Για έναν άνθρωπο που δεν έχει ασκηθεί ποτέ, ακόμη και η πρώτη ενεργοποίηση είναι σημαντική, και αυτό αποτυπώνεται στο σώμα του».

Υπάρχει όμως και κάτι που δεν αποτυπώνεται στις μετρήσεις: η επαφή με τους άλλους, η παρακίνηση, η αίσθηση ότι ανήκεις κάπου. Η Αντιγόνη το επιβεβαιώνει: «Μου δίνει μεγάλη χαρά να έρχομαι. Είναι σαν να κάνω κάτι για μένα – αυτή η μία ώρα είναι δική μου». Ένα συναίσθημα που, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, αναγνωρίζουμε όλοι όταν ασκούμαστε. Και που, για πολλούς συμπολίτες μας, η πρόσβαση δεν είναι αυτονόητη. «Μην ξεχνάμε», συμπληρώνει η Κωνσταντίνα, «ότι μιλάμε συχνά για ανθρώπους που δεν μπορούν να πά-

νε εύκολα σε έναν κοινό χώρο άσκησης. Ασθενείς ανοσοκατεσταλμένους ή ευάλωτους, που περιορίζονται στο σπίτι, φοβούνται μια λοίμωξη, την κόπωση ή ότι δεν θα τα καταφέρουν».

Όταν οι ασθενείς γίνονται οικογένεια

Ρωτάω αν υπάρχει κάποια ιστορία που τις έχει σημαδέψει. «Έχουμε πάρα πολλές ιστορίες, γιατί κάθε ασθενής είναι ξεχωριστός. Όταν ολοκληρώνουν το πρόγραμμα, στεναχωρούνται πολύ. Αλλά και εμείς στεναχωριόμαστε διπλά. Χτίζεται μια σχέση. Όταν βλέπεις έναν άνθρωπο τρεις φορές την εβδομάδα, γίνεται μέρος της ζωής σου, σχεδόν οικογένεια».

Ξεχωρίζουν την πρώτη απώλεια που διαχειρίστηκαν. Εκείνη την ασκούμενη ασθενή τους, που δεν τα κατάφερε μετά από ένα δύσκολο χειρουργείο μεταμόσχευσης πνεύμονα. «Το δικό μας επάγγελμα δεν είναι συνυφασμένο με τον θάνατο, αλλά με την υγεία, τη δύναμη, την πρόοδο. Η πρώτη απώλεια ήταν σαν κεραυνός. Οι άνθρωποι που έρχονται εδώ βρίσκονται σε μια πολύ ιδιαίτερη στιγμή της ζωής τους: μετά από μια διάγνωση, μια μεγάλη αλλαγή ή μια προσπάθεια να ξαναβρούν όσα είχαν χάσει. Και με έναν τρόπο, αφήνουν όλοι ένα αποτύπωμα. Αυτό που κρατήσαμε ήταν τα τελευταία της λόγια: "Είμαι ευτυχισμένη, γιατί ακόμη και σε αυτό το διάστημα που σας γνώρισα, ξαναστάθηκα στα πόδια μου. Μπορούσα να περνάω χρόνο με τα παιδιά μου, να νιώθω καλά, να είμαι ξανά λειτουργική"».

Δίπλα σε αυτές τις στιγμές υπάρχουν και οι άλλες – οι καθημερινές, οι ανάλαφρες. «Υπάρχει πολύ γέλιο εδώ μέσα», λέει η Μαριαλένα. «Βάζουμε μουσική, πειραζόμαστε. Πατι τελικά δεν είναι μόνο η άσκηση, είναι κι η ανθρώπινη επαφή».

Από το γυμναστήριο στο κύτταρο

Πίσω όμως από αυτή την ανθρώπινη σχέση υπάρχει ένα πολύ συγκεκριμένο επιστημονικό πλαίσιο. Το Sports Excellence συνδυάζει το κοινωνικό σκέλος με το ερευνητικό, καθώς λειτουργεί μέσα σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο, με την επιστημονική επίβλεψη της Α΄ Ορθοπαιδικής Χειρουργικής Κλινικής, ΕΚΠΑ και τη συνεργασία των αντίστοιχων κλινικών. Με τη στήριξη του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος για το κοινωνικό αποτύπωμα και του πανεπιστημίου για το ερευνητικό, δημιουργείται μια συνεχής γέφυρα ανάμεσα στην επιστήμη και την πράξη. Λίγο αργότερα, στον χώρο του γυμνα-

στηρίου περνά για να χαιρετήσει και ο Δημήτρης Θεοδωρακάκος, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος και διευθυντής του προγράμματος. Μας μιλά για το επόμενο βήμα: ένα νέο ερευνητικό εργαστήριο, που δημιουργείται στο πανεπιστημιακό περιβάλλον του νοσοκομείου, με στόχο να μελετήσει ακόμη πιο βαθιά τι ακριβώς προκαλεί η άσκηση οργανισμό. Μέσα από βιοδείκτες –με λήψη αίματος ή σάλιου– οι ερευνητές θα μπορούν να παρακολουθούν τις προσαρμογές που προκαλεί η άσκηση σε διαφορετικές ομάδες, από ασθενείς μέχρι αθλητές.

«Μέχρι σήμερα αξιολογούμε κυρίως τους εμφανείς δείκτες: τι κιλά σήκωσε κάποιος, ποια ήταν η κόπωση του, ποια ήταν η καρδιακή του συχνότητα. Αυτό που δεν

γνωρίζουμε επαρκώς είναι τι συμβαίνει σε κυτταρικό επίπεδο – πώς αλλάζει δηλαδή η φυσιολογία του οργανισμού», εξηγεί. Ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη ερευνητικό πρωτόκολλο σε ασθενείς με άνοια, οι οποίοι ακολουθούν τρίμηνο πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης. Στόχος είναι σταδιακά η ίδια προσέγγιση να εφαρμοστεί και σε άλλες ομάδες ασθενών». «Μέσα από τη συνεργασία με τον βιολόγο θα μπορούμε να έχουμε πιο άμεση και εξατομικευμένη εικόνα των αλλαγών που συμβαίνουν στον οργανισμό κάθε ασθενούς. Να γνωρίζουμε πώς μια συγκεκριμένη μορφή άσκησης οδηγεί σε συγκεκριμένες προσαρμογές».

Το Sports Excellence συνεχίζει παράλληλα να συνεργάζεται με εθνικές ομάδες και ομοσπονδίες, προσφέροντας εργομετρική αξιολόγηση σε αθλητές υψηλού επιπέδου. «Εδώ έχουμε ένα

εξαιρετικά σύγχρονο εργαστήριο και εργαλεία που δύσκολα θα μπορούσε να βρει κανείς αλλού», εξηγεί ο Δημήτρης. Μία από τις βασικές αξιολογήσεις είναι η μέτρηση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου (VO2max), ένας σημαντικός δείκτης της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας. Το πιο ενδιαφέρον, όμως, είναι ότι σήμερα αυτοί οι δύο κόσμοι συναντιούνται. Οι αθλητές και οι ασθενείς μπορεί να βρίσκονται στον ίδιο χώρο, την ίδια ώρα. «Είναι μια συμπεριληπτική μορφή άσκησης», λένε η Κωνσταντίνα και η Μαριαλένα. «Ο ένας δίνει κίνητρο στον άλλον: οι αθλητές στους ασθενείς για να συνεχίσουν, αλλά και οι ασθενείς στους αθλητές, θυμίζοντάς τους ότι η προσπάθεια δεν μετριέται μόνο με την επίδοση».

Όπως λέει η Μαριαλένα στην Αντιγόνη, «ο δικός σας αγώνας είναι συχνά πιο μακρύς, πιο δύσβατος και απαιτεί μια άλλη μορφή δύναμης: επιμονή, αποδοχή και υποστήριξη». ●

66
Μιλάμε για ασθενείς ανοσοκατεσταλμένους ή ευάλωτους, που περιορίζονται στο σπίτι, φοβούνται μια λοίμωξη, την κόπωση ή ότι δεν θα τα καταφέρουν

99

Μαθαίνοντας ξανά τον ήλιο

Η καθηγήτρια Δερματολογίας **Σαμπίνε Κρύγκερ-Κρασαγάκη** εξηγεί γιατί η σχέση μας με τον ήλιο χρειάζεται να αλλάξει: από τον μύθο του «υγιούς» μαυρίσματος μέχρι τη σωστή χρήση του αντιηλιακού, τη βιταμίνη D και την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος.

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ



Μια Γερμανίδα δερματολόγος με λευκό δέρμα που, όπως παραδέχεται η ίδια, «*δεν μαυρίζει εύκολα*», ζει εδώ και σχεδόν τρεις δεκαετίες στην Κρήτη – σε μια από τις πιο ηλιόλουστες γωνιές της Ευρώπης. Η Σαμπίνε Κρύγκερ-Κρασαγάκη βλέπει καθημερινά αυτό που συχνά ξεχνάμε: ότι η σχέση μας με τον ήλιο δεν αφήνει μόνο αναμνήσεις καλοκαιριών, αλλά και ίχνη πάνω στο δέρμα μας. Η εικόνα που χρησιμοποιεί στους ασθενείς της είναι χαρακτηριστική: το δέρμα μοιάζει με τραπέζικό λογαριασμό, όπου κάθε υπερβολική έκθεση στον ήλιο χωρίς προστασία προστίθεται σε έναν λογαριασμό που κάποια στιγμή μπορεί να κληθούμε να πληρώσουμε.

Όταν έκανε τη διδακτορική της διατριβή στο Βερολίνο, μελετούσε ήδη τους παράγοντες κινδύνου του μελανώματος: τους σπύλους, την ηλιοέκθεση, τα επαγγέλματα, το οικογενειακό ιστορικό, τα γονίδια. Από τότε έχει αφιερώσει δεκαετίες στη θεραπεία του μελανώματος, στη βασική έρευνα και στην ανοσολογία του δέρματος. Καθηγήτρια σήμερα στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, έχει συμμετάσχει συστηματικά στην ενημέρωση για την επιδημιολογία του μελανώματος και στις καμπάνιες πρόληψης της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας. Δεν μιλάει θεωρητικά για τον ήλιο: τον μελετά εδώ και τριάντα χρόνια.



— **Ζούμε σε μια χώρα με τόσο ήλιο, έχουμε μάθει να προστατευόμαστε ή ακόμα τον υποτιμούμε;** Δεν υπάρχει μία απάντηση, γιατί η προσοχή που δίνουμε εξαρτάται από την ηλικία. Άτομα όπως εγώ, με πολύ λευκό δέρμα, που έχουν υποστεί στο παρελθόν ηλιακά εγκαύματα και ξέρουν πόσο δυσάρεστο είναι, πάντα προσέχουν, βάζουν αντιηλιακό και αποφεύγουν τελείως την ηλιοέκθεση. Όσοι έχουν το κλασικό μελαχρινό δέρμα και μαυρίζουν εύκολα δεν δίνουν μεγάλη σημασία στην καθημερινότητα. Και το να μαυρίσεις, να φαίνεσαι πιο ελκυστικός, πιο νεανικός, αυτή η αντίληψη δεν έχει φύγει.

Οι μαμάδες, πάλι, που φροντίζουν τα μωρά τους, είναι υπερπροστατευτικές και ρωτάνε πάντα τον δερματολόγο «τι πρέπει να βάλω στο μωρό μου για να μην πάθει τίποτα». Εκεί έχει περάσει το μήνυμα, και ευτυχώς γιατί τα πρώτα χρόνια είναι καθοριστικά για την ανάπτυξη σπύλων που είναι παράγοντας κινδύνου για το μελάνωμα. Οι γυναίκες προσέχουν χειμώνα-καλοκαίρι, για τις ρυτίδες και τις πανάδες, όσο και για την υγεία τους. Οι άνδρες συχνά προσέχουν λιγότερο – δεν τους αρέσει η υφή του αντιηλιακού πάνω στο δέρμα, ειδικά με την τριχοφυΐα, και θεωρούν γενικά την αντιηλιακή κρέμα γυναικείο θέμα.

— **Τι ακριβώς ρισκάρει κάποιος που περνάει τη μέρα του στην παραλία χωρίς προστασία;**

Το πρώτο είναι το ηλιακό έγκαυμα. Και αν το πάθεις, τι δείχνει; Ότι το δέρμα δεν είναι σε θέση να διορθώσει τη ζημιά που έκανε ο ήλιος. Αυτή η ζημιά, όταν μπαίνει στον πυρήνα των δερματικών κυττάρων, μπορεί μετά από χρόνια να οδηγήσει σε δυσπλαστικά ή καρκινικά κύτταρα. Δεν υπάρχει

μόνο το μελάνωμα, υπάρχουν διάφορες μορφές καρκίνου του δέρματος που σχετίζονται με την ηλιοέκθεση. Το εξηγώ πάντα στους ασθενείς: το δέρμα είναι σαν ένα βιβλιάριο που έχεις στην τράπεζα. Κάθε φορά που εκτίθεσαι στον ήλιο, αυξάνεται η ζημιά.

— **Έχουμε στο μυαλό μας ότι κινδυνεύει περισσότερο αυτός που είναι συνέχεια στον ήλιο. Είναι πράγματι έτσι;**

Οι Αμερικανοί το λένε «white collar disease». Ο κλασικός ασθενής με μελάνωμα είναι αυτός που δουλεύει καθημερινά σε γραφείο, δεν εκτίθεται στον ήλιο, έχει τρεις εβδομάδες άδεια τον χρόνο, τρέχει στην παραλία και «ψήνεται». Έχει τη λεγόμενη διαλείπουσα ηλιοέκθεση. Γι' αυτό αυτοί οι ασθενείς συνήθως δεν βγάζουν το μελάνωμα στο πρόσωπο, όπου έχουμε την υψηλότερη ηλιοέκθεση, αλλά οι άνδρες στη ράχη και οι γυναίκες στη γάμπα. Ο ακανθοκυτταρικός καρκίνος, αντίθετα, σχετίζεται με τη χρόνια ηλιοέκθεση και εμφανίζεται στο πρόσωπο, στα χέρια ή στο κάτω χείλος, ιδίως αν κάποιος καπνίζει ταυτόχρονα.

— **Ποιο κομμάτι του φωτός είναι το πιο επικίνδυνο για εμάς;**

Είναι μια ερώτηση που κάνω ακόμα και στις εξετάσεις των φοιτητών και δεν την ξέρουν. Το UVB είναι αυτό που οδηγεί στο ηλιακό έγκαυμα, στο μαύρισμα και στον δερματικό καρκίνο. Το UVA είναι αυτό που περνάει βαθύτερα στο δέρμα και ενισχύει ακόμα περισσότερο την καρκινογένεση που προκαλεί η UVB. Και το UVC, που ευτυχώς δεν περνάει στη Γη χάρη στο στρώμα του όζοντος, είναι η πιο βλαβερή μορφή.



Μερικές συμβουλές για ένα ασφαλές καλοκαίρι

• *Να αποφεύγουμε τον ήλιο τις μεσημεριανές ώρες, από τις 11 έως τις 3 περίπου, γιατί τότε είναι πιο έντονη η ηλιοέκθεση.*

• *Να χρησιμοποιούμε τα αντηλιακά σωστά: η εφαρμογή πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μισή ώρα πριν βουτήξουμε, όχι να πασαλειβόμαστε και να πέφτουμε στο νερό.*

• *Βάζουμε αρκετό αντηλιακό.*

• *Προτιμούμε την αληθινή σκιά. Το ύφασμα της ομπρέλας δεν μας προστατεύει, γιατί υπάρχει και η αντανάκλαση από την άμμο. Μπρούμε να καθόμαστε κάτω από μια στέγη, αν και ούτε εκεί γλιτώνουμε τελείως την αντανάκλαση. Το καλύτερο είναι απλά να αποφεύγουμε τον ήλιο τις μεσημεριανές ώρες.*

— **Πολλοί με λευκό δέρμα αρνούνται να βάλουν αντηλιακό ακριβώς επειδή βάζοντάς το δεν θα μαυρίσουν. Το μαύρισμα ως ένδειξη ομορφιάς και υγείας, ισχύει;**

Αυτό είναι λάθος. Το λευκό δέρμα δεν μαυρίζει εύκολα, οπότε παραβιάζεις τη φύση αν προσπαθείς με κάθε τρόπο, εκθέτοντάς το συνεχώς χωρίς προστασία στον ήλιο, να μαυρίσεις. Διότι το λευκό δέρμα δεν παράγει πολλή μελανίνη. Η ζημιά που προκαλεί κανείς στο δέρμα του θα τη δει κάποια στιγμή μετά τα 50, με την πρόωγη γήρανση, ενώ σταδιακά μπορεί να αναπτυχθούν και καρκινώματα.

— **Ποιοι είναι οι μεγαλύτεροι μύθοι που ακούτε για τα αντηλιακά;**

Υπάρχει μια έρευνα που είχε γίνει πέρσι στην Αμερική, στη λεγόμενη Γενιά Z, κι όταν διάβασα τα αποτελέσματά της τρελάθηκα. Έλεγαν: «Όταν είσαι μαυρισμένος, ο ήλιος δεν σου κάνει πια ζημιά». Δηλαδή πήγαινε στην παραλία, μαύρισε και μετά είσαι προστατευμένος. Αυτό είναι μύθος. Ακόμα και ένας άνθρωπος με μαυρισμένο δέρμα μπορεί να πάθει ηλιακό έγκαυμα, αν μείνει πολλή ώρα στον ήλιο. Δεν μας προστατεύει η μελανίνη 100%. Το δεύτερο που έλεγαν ήταν ότι, αν πίνεις αρκετό νερό όσο είσαι στην παραλία, δεν θα καείς. Δεν ισχύει αυτό. Το τρίτο που ανέφεραν είναι ένα παράξενο φαινόμενο,

αποδεδειγμένο όμως από επιστημονικές δημοσιεύσεις: αυτοί που χρησιμοποιούσαν τακτικά αντηλιακά είχαν μεγαλύτερη επίπτωση μελανώματος από άλλους που ήταν αμελείς. Πώς προκύπτει αυτό; Εμεναν πολύ περισσότερο στον ήλιο επειδή νόμιζαν ότι, φορώντας αντηλιακό, ήταν προστατευμένοι. Το να φοράς αντηλιακό δεν πρέπει να σε οδηγεί στη λογική ότι «τώρα μπορώ να κάθομαι».

— **Πολλοί βάζουν αντηλιακό μία φορά το πρωί και νιώθουν ασφαλείς όλη μέρα. Αρκεί;**

Όχι, αν και εξαρτάται από το είδος. Υπάρχουν αντηλιακά με χημικά φίλτρα και άλλα με μεταλλικές ουσίες που κάνουν αντανάκλαση – αυτό που φοράνε οι ορειβάτες στα βουνά και αφήνει το λευκωπό χρώμα στο δέρμα. Οι μεταλλικές ουσίες δεν μεταβολίζονται, δεν αποδομούνται. Τα χημικά φίλτρα όμως, μετά από δύο-τρεις ώρες στο δέρμα, χάνουν την αποτελεσματικότητά τους. Ή όταν βουτάς, ιδρώνεις, σκουπίζεσαι, φεύγουν από το δέρμα. Με αυτή την έννοια, το αντηλιακό θέλει ανανέωση για να είσαι πραγματικά προστατευμένος. Φυσικά μετράει και η ποσότητα: δίνουμε συμβουλές σχετικά με το πόσα «fingertips» κρέμας χρειάζεσαι για μια συγκεκριμένη επιφάνεια, γιατί ο δείκτης SPF 30 ή 50 προκύπτει από τη σωστή ποσότητα του φίλτρου.

3 πράγματα που εσφαλμένα πιστεύουμε για τον ήλιο

• **«Αφού μαύρισα, προστατεύομαι. Το μαύρισμα μειώνει αλλά δεν εξαφανίζει τον κίνδυνο βλάβης.»**

• **«Με αντηλιακό μπορώ να κάθομαι όσες ώρες θέλω. Το αντηλιακό είναι προστασία, όχι άδεια για περισσότερη έκθεση.»**

• **«Αν πίνω πολύ νερό, δεν καίγομαι». Η ενυδάτωση είναι απαραίτητη, αλλά δεν προστατεύει το δέρμα από την UV ακτινοβολία.»**

— **Λένε ότι παίρνουμε βιταμίνη D από τον ήλιο, άρα μήπως δεν πρέπει να τον αποφεύγουμε;**

Σε όλη τη Μεσόγειο –Γαλλία, Ιταλία, Ελλάδα, Ισραήλ, Παλαιστίνη– συμβαίνει κάτι παράξενο. Ενώ έχουμε υψηλότατη ηλιοέκθεση, κυρίως οι αγρότες, αν μετρήσουμε τα επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα συχνά είναι χαμηλά. Δεν φταίει μόνο η έλλειψη έκθεσης, αφού ο αγρότης είναι όλη μέρα έξω. Υπάρχουν γενετικές παραλλαγές στον υποδοχέα της βιταμίνης D μέσα στα κύτταρα. Κάθε ορμόνη, για να δράσει στο κύτταρο, πρέπει να δεσμευτεί μέσω ενός υποδοχέα. Αν ο υποδοχέας δεν λειτουργεί σωστά, δεν έχεις τη βιολογική δράση που θέλεις.

Η Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, εδώ στο ΠΑΓΝΗ, μελέτησε αυτούς τους πολυμορφισμούς και έδειξε ότι τα παιδιά στο Ηράκλειο φέρουν συγκεκριμένους πολυμορφισμούς που εξηγούν τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης D. Γι' αυτό ο πληθυσμός εδώ, από κάποια ηλικία και μετά, πρέπει να λαμβάνει συμπλήρωμα βιταμίνης D από το στόμα, για την οστεοπόρωση και για καλύτερη άμυνα. Το «βγες στον ήλιο για να παράγεις D» στη θεωρία ισχύει, στην πράξη όμως στη Μεσόγειο δεν ισχύει έτσι απλά, τουλάχιστον για εκείνους που έχουν τους συγκεκριμένους πολυμορφισμούς.

— **Υπάρχει κάποιο σημείο του σώματος που ξεχνάμε συστηματικά;**

Τα αυτιά. Ας πάρουμε ως παράδειγμα τον ακανθοκυτταρικό καρκίνο σε ηλικιωμένους άνδρες, στη μεγάλη πλειονότητα εμφανίζεται στα αυτιά, γιατί εκεί δεν βάζουμε ποτέ αντηλιακό. Μετά η κορυφή του κεφαλιού, το vertex, όταν αραιώνουν τα μαλλιά. Δεν θέλεις να βάζεις εκεί κρέμα γιατί λαδώνει, οπότε μένει εντελώς απροστάτευτη η περιοχή. Κάποιοι βάζουν καπέλο, αλλά αυτό δεν είναι τόσο συνηθισμένο. Άλλη περιοχή είναι τα χείλη, γιατί την κρέμα του προσώπου δεν τη βάζεις στα χείλη. Υπάρχουν πλέον ειδικά προϊόντα, γιατί ο ήλιος μαζί με τη νικοτίνη, που είναι καρκινογόνος ουσία, αυξάνουν πάρα πολύ τον κίνδυνο, κυρίως στο κάτω χείλος.

— **Υπάρχουν ομάδες πληθυσμού που πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα το καλοκαίρι;**

Εκτός από τον φωτότυπο που είπαμε –λευκό δέρμα που καίγεται εύκολα, γαλανά μάτια, ξανθά μαλλιά– είναι οι ασθενείς με κάποιο είδους ανοσοκαταστολή. Μπορεί να την προκαλέσει ο ίδιος ο καρκίνος σε προχωρημένα στάδια, μπορεί να την προκαλέσουμε εμείς θεραπευτικά με ανοσοκατασταλικά φάρμακα, τα οποία δίνουμε μετά από μεταμόσχευση οργάνων ή για τα αυτοάνοσα νοσήματα, μπορεί να έρθει μετά από βαριές λοιμώξεις, υψηλό πυρετό, πνευμονίες. Πατί τι κάνει η ανοσολογική άμυνα; Προσπαθεί πάντα να διορθώσει τις βλάβες των κυττάρων, να απομακρύνει όσα έχουν υποστεί βλάβη. Αν όμως έχεις ανοσοκαταστολή κι αυτά τα ανοσοκύτταρα δεν λειτουργούν καλά, τυχόν καρκινικά κύτταρα πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα και δημιουργούν κακοήθειες.

— **Εσείς, ως δερματολόγος, τι δεν κάνετε ποτέ στην παραλία;**

Δεν ξαπλώνω για ηλιοθεραπεία. Πηγαίνω για να κολυμπήσω, βγαίνω έξω, στεγνώνω το σώμα μου και φεύγω. Επειδή είμαι τόσο ευαίσθητη και δεν θέλω να έχω ηλιακά εγκαύματα.

— **Σε πολλούς όμως αρέσει η ηλιοθεραπεία, δύσκολα την κόβουν...**

Αυτό το είχαμε δείξει σε ένα από τα συνέδριά μας, γιατί ο ήλιος έχει μια πολύ θετική επίπτωση στην ψυχολογία του ανθρώπου. Επειδή είναι κάτι που σου αρέσει, όπως και το κάπνισμα, είναι πολύ δύσκολο να πεις στον άλλον «μην το κάνεις». Δεν είναι μόνο το χρώμα του δέρματος που αποκτάς. Στις σκανδιναβικές χώρες, τον χειμώνα κάνουν θεραπεία με φως για να μην έχουν κατάθλιψη. Μπορεί λοιπόν κανείς να χαιρέται τον ήλιο και να τον βλέπει, χωρίς να εκθέτει όλο το σώμα του. Και ιδίως οι ασθενείς που έχουν πολλές ελιές, που είναι ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας κινδύνου για το μελάνωμα, πρέπει να προσέχουν την ηλιοέκθεση, ώστε να περιορίσουν τον κίνδυνο βλαβών από τον ήλιο. ●

11η εκστρατεία της AMKE «Με Οδηγό το Διαβήτη»

25 αδιάγνωστα περιστατικά διαβήτη και νεφρικής νόσου και δεκάδες αρρυθμιστοι διαβητικοί μια ανάσα από την Αθήνα



Δεκατρείς ανθρώπους που είχαν διαβήτη και δεν το γνώριζαν, δώδεκα άτομα που ο διαβήτης τους είχε προκαλέσει νεφρική βλάβη και το αγνοούσαν, αλλά και δεκάδες παραμελημένα περιστατικά διαβήτη ανακάλυψε η ομάδα της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας (ΑΜΚΕ) «Με Οδηγό το Διαβήτη» κατά τη φετινή, 11η εκστρατεία της στα νησιά του Αργοσαρωνικού: νησιά τόσο κοντά στην Αθήνα, αλλά τόσο μακριά από εξειδικευμένες δομές και υπηρεσίες υγείας.

Από τις 23 έως τις 30 Μαΐου το σκάφος της ΑΜΚΕ Με Οδηγό το Διαβήτη έδωσε σε πέντε νησιά του Αργοσαρωνικού και πρόσφερε δωρεάν υπηρεσίες υγείας και ενημέρωση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του διαβήτη σε κατοίκους έως και 92 ετών. Την ενδέκατη εκστρατεία στα νησιά του Αργοσαρωνικού υποστήριξε και φέτος ως χρυσός χορηγός η Boehringer Ingelheim.

Η εκστρατεία εστίασε στη συνύπαρξη του διαβήτη και της παχυσαρκίας με τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τις σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των νεφρών και των αγγείων. Μιας συνύπαρξης που πλέον

αναφέρεται ως καρδιο-νεφρο-μεταβολικό σύνδρομο και αναδεικνύεται σε μία από τις σύγχρονες προκλήσεις δημόσιας υγείας.

Στο πλαίσιο της δράσης, οι κάτοικοι των νησιών είχαν πρόσβαση σε μια σειρά από δωρεάν προληπτικές ιατρικές εξετάσεις. Μέρος του διαγνωστικού πλαισίου της εκστρατείας περιλάμβανε για πρώτη φορά δύο ιδιαίτερα σημαντικές εξετάσεις. Συγκεκριμένα, τον προσδιορισμό της αλβουμινουρίας μέσω της εξέτασης ούρων (uACR), η οποία αποτελεί τον πλέον αξιόπιστο δείκτη πρώιμης νεφρικής βλάβης και έναν από τους ισχυρότερους προγνωστικούς

παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς και τη μέτρηση της κρεατινίνης, με ταυτόχρονο υπολογισμό του eGFR για την ακριβή εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας.

Οι εξετάσεις αυτές ενδείκνυται ιδιαίτερα για άτομα υψηλού καρδιο-νεφρο-μεταβολικού κινδύνου, όπως ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία ή/και ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Ο συστηματικός έλεγχος των συγκεκριμένων βιοδεικτών επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση της χρόνιας νεφρικής νόσου σε υποκλινικά στάδια και συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση της νοσηρότητας και των επιπλοκών. Η διενέργεια εξετάσεων για τη λειτουργία των νεφρών, που πραγματοποιήθηκε φέτος για πρώτη φορά στους ασθενείς που είχαν ένδειξη, ήταν επίσης αποκαλυπτική, αφού διαγνωστήκαν 12 ασθενείς που είχαν ήδη υποστεί μόνιμη νεφρική βλάβη.

Ο **Δημήτρης Αναγνωστάκης**, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Boehringer Ingelheim Ελλάδος, δήλωσε: «Η πρόληψη αποτελεί τον πιο ουσιαστικό τρόπο να προστατεύουμε την υγεία των ανθρώπων και να μει-

ώνουμε τις επιπτώσεις σοβαρών χρόνιων παθήσεων. Η συμμετοχή μας στην εκστρατεία «Με Οδηγό το Διαβήτη» αντανακλά τη δέσμευσή μας να στηρίζουμε τις τοπικές κοινωνίες και να συμβάλλουμε σε μια πιο ισότιμη και αποτελεσματική δημόσια υγεία». Η Boehringer Ingelheim Hellas θα συνεχίσει να στηρίζει δράσεις που προάγουν την πρόληψη, την ενημέρωση και την έγκαιρη διάγνωση, συμβάλλοντας στη μείωση των επιπτώσεων του καρδιο-νεφρο-μεταβολικού συνδρόμου και στη βελτίωση της δημόσιας υγείας».

Η εκστρατεία πραγματοποιήθηκε –και φέτος– υπό την αιγίδα της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και την επιστημονική υποστήριξη της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας. ●



Ο Μανώλης Μπάκης, Head of Communications & Public affairs Boehringer Ingelheim Ελλάς με τον Αναστάση Τσαρούχα, νοσηλεύτη, εθελοντή της 11ης εκστρατείας

“ Η εκστρατεία για πρώτη φορά περιλάμβανε τον προσδιορισμό της αλβουμινουρίας μέσω της εξέτασης ούρων, η οποία αποτελεί τον πλέον αξιόπιστο δείκτη πρώιμης νεφρικής βλάβης και έναν από τους προγνωστικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς και τη μέτρηση της κρεατινίνης, με ταυτόχρονο υπολογισμό του eGFR για την ακριβή εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας



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

Όταν η φροντίδα της υγείας συναντά τη βιωσιμότητα

Η στρατηγική της Chiesi για τον άνθρωπο και τον πλανήτη



Η υγεία του ανθρώπου και η υγεία του πλανήτη είναι δύο έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες. Ο αέρας που αναπνέουμε, η ποιότητα του περιβάλλοντος και η ισορροπία των οικοσυστημάτων επηρεάζουν άμεσα την ευημερία και την ποιότητα ζωής μας. Η επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζει ευρέως πως η κλιματική αλλαγή και η περιβαλλοντική υποβάθμιση συνιστούν προκλήσεις για τη δημόσια υγεία, με ιδιαίτερο αντίκτυπο στην αναπνευστική υγεία και στα χρόνια νοσήματα.

Η Chiesi, μια παγκόσμια βιοφαρμακευτική εταιρεία που εστιάζει στην φροντίδα του αναπνευστικού, τα σπάνια νοσήματα και την εξειδικευμένη φροντίδα, συνδυάζει την επιστήμη, την καινοτομία και την ενσυναίσθηση, με στόχο τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων με βιώσιμο τρόπο. Σε αυτό το πλαίσιο, **η βιωσιμότητα έχει τεθεί με συνέπεια στον πυρήνα της επιχειρηματικής της στρατηγικής**, αναγνωρίζοντας ότι η προστασία της ανθρώπινης υγείας δεν μπορεί να διαχωριστεί από την προστασία του περιβάλλοντος.

Για την εταιρεία η **έννοια της βιωσιμότητας αποκτά μια ευρύτερη διάσταση**, η οποία δεν αφορά μόνο την προ-

στασία του περιβάλλοντος, αλλά και τη διασφάλιση καλύτερων συνθηκών ζωής για τις σημερινές και τις μελλοντικές γενιές. Πρόκειται για ένα ζήτημα κοινωνικό, το οποίο επιτάσσει τον συνδυασμό της καινοτομίας και της φροντίδας των ασθενών με υπεύθυνες πρακτικές που συμβάλλουν στη διατήρηση της υγείας του πλανήτη. Η βιωσιμότητα ενσωματώνεται ως ένα αναπόσπαστο μέρος του τρόπου με τον οποίο η Chiesi επενδύει στην έρευνα και ανάπτυξη θεραπευτικών λύσεων και τεχνολογιών που συνδυάζουν την αποτελεσματικότητα με τη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος. Παράλληλα, οι βιώσιμες πρακτικές ορίζουν τον τρόπο λειτουργίας και διακυβέρνησής της.



Αιχμή της στρατηγικής της Chiesi για τη μείωση του περιβαλλοντικού της αποτυπώματος αποτελεί το φιλόδοξο και ρεαλιστικό πλάνο που έχει θέσει σε εφαρμογή για την **ελαχιστοποίηση των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου έως το 2035**, ως μέτρο αντιμετώπισης της κλιματικής αλλαγής, με δράσεις για το σύνολο της αλυσίδας αξίας της.

Η στρατηγική συνολικά αποτυπώνεται στα αποτελέσματα της **νέας Έκθεσης Βιωσιμότητας (Sustainability Report)**, η οποία δημοσιεύτηκε πρόσφατα και παραθέτει αναλυτικά τα αποτελέσματα του 2025. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε η εταιρεία, τα έσοδα του Ομίλου σημείωσαν αύξηση 8,2% σε σχέση με το προηγούμενο έτος, ενώ οι **επενδύσεις στην Έρευνα και Ανάπτυξη αντιστοιχούν στο 24,4% των συνολικών εσόδων**. Πρόκειται για το υψηλότερο επί εδο επενδύσεων στην ιστορία της εταιρείας, επιβεβαιώνοντας τη σταθερή προσήλωσή της στην καινοτομία.

Το 2025 η Chiesi ανανέωσε για τρίτη φορά την **πιστοποίησή της ως B Corp εταιρεία** από το B Lab, επιτυγχάνοντας βαθμολογία 117,5 μονάδων, σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την προηγούμενη αξιολόγηση. Στη χώρα μας, η **Chiesi Hellas βαθμολογήθηκε με σκορ 118,4**. Η επαναπιστοποίηση αυτή ανατακτά τη δέσμευση της εταιρείας να ενσωματώνει τη βιωσιμότητα σε κάθε πτυχή της λειτουργίας της, με στόχο ένα καλύτερο και πιο δίκαιο μέλλον για τους ανθρώπους και τον πλανήτη.

Έως το τέλος του 2025 η εταιρεία είχε πετύχει **μείωση κατά 56% των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου** που σχετίζονται με τις άμεσες **λειτουργίες της και την κατανάλωση ενέργειας**, συγκριτικά με τα επίπεδα του 2019. Η πρόοδος αυτή προήλθε από πρωτοβουλίες όπως η ηλεκτροκίνηση του εταιρικού στόλου και η βελτίωση της ενεργειακής απόδοσης των παραγωγικών εγκαταστάσεων. Σημαντική ήταν, επίσης, η πρόοδος που καταγράφηκε στην υιοθέτηση πιο βιώσιμων πρακτικών στην έρευνα, καθώς **14 εργαστήρια του Ομίλου έλαβαν την πιστοποίηση «My Green Lab»**.

Σε μια εποχή που η κλιματική αλλαγή και η δημόσια υγεία συνδέονται περισσότερο από ποτέ, η εμπειρία της Chiesi αναδεικνύει ότι η **βιωσιμότητα δεν αποτελεί απλώς μια εταιρική υποχρέωση, αλλά μια στρατηγική επιλογή καθημερινής εφαρμογής** με μετρήσιμο αποτέλεσμα. Γιατί τελικά, η προστασία της ανθρώπινης υγείας ξεκινά από την προστασία του κοινού μας σπιτιού, του πλανήτη, και του αέρα που μοιραζόμαστε.

*www.chiesi.gr/h-etaireia/annualandsustainability-report/



Ας κάνουμε
τον κόσμο
να αισθάνεται
καλύτερα



CHIESI HELLAS A.E.B.E.
Πλ. Γερουλάνου & Ρένου Πόγγη 1, 174 55 Άλιμος,
Τηλ.: +30 210 6179763, Fax: +30 210 6179786
Αρ. ΓΕΜΗ 002669501000
e-mail: chiesihellas@chiesi.com - www.chiesi.gr



Παχυσαρκία και φάρμακα

Σύγχρονες φαρμακευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας



© PEXELS, POLINA TANKILEVITCH

Η παχυσαρκία συνιστά μια σύνθετη πρόκληση για τα άτομα που ζουν με τη νόσο, την επιστημονική κοινότητα που ασχολείται με τον ανθρώπινο μεταβολισμό, καθώς και για τα συστήματα δημόσιας υγείας. Η παχυσαρκία δεν συνιστά απλώς ένα αισθητικό ζήτημα εξωτερικής εμφάνισης, αποτελεί μια σύνθετη νοσολογική οντότητα, που συνδέεται με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2), οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι διαταραχές ύπνου, τα κακοήθη νεοπλασματικά νοσήματα κ.ά. Οι συννοσηρότητες που συσχετίζονται με την παχυσαρκία μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσης και επηρεάζουν σημαντικά τη σωματική και ψυχική υγεία. Τα άτομα που ζουν με παχυσαρκία πολύ συχνά εσωτερικεύουν κοινωνικές προκαταλήψεις, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αυτοεκτίμηση, φόβο και κοινωνική απομόνωση, όπως επισημαίνει ο κ. **Πέτρος Λ. Θωμάκος, MD, PhD, παθολόγος με εξειδίκευση στον σακχαρώδη διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο & Κλινική ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, μέλος του ΔΣ και ταμίας της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας.**

Τις τελευταίες δεκαετίες ο επιπολασμός της παχυσαρκίας έχει λάβει διαστάσεις πανδημίας, σημειώνοντας πολύ μεγάλη αύξηση παγκοσμίως. Παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής, όπως η εφαρμογή υποθερμιδικών διαιτών ή διαιτών με χαμηλή πρόσληψη υδατανθράκων, η αύξηση της σωματικής άσκησης και η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, θεωρούνται ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισής της.

Ωστόσο, δεδομένων των διαστάσεων της συχνότητας της νόσου και, μακροπρόθεσμα, της αναποτελεσματικότητας των πρωτόκολλων υγιεινοδιαιτητικής παρέμβασης, κατέστη επιτακτική η ανάγκη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπευτικών φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Φαρμακευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Οι σύγχρονες φαρμακευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρ-

κίας στοχεύουν κυρίως στη ρύθμιση των νευροενδοκρινικών μηχανισμών που ελέγχουν την όρεξη, το αίσθημα κορεσμού και την ενεργειακή ομοιόσταση. Με τη χρήση των νέων αυτών σκευασμάτων έγινε, παράλληλα, δυνατή η αποτελεσματικότερη διαχείριση της επαναπρόσληψης βάρους που παρατηρείται συχνά μετά από οποιαδήποτε επιτυχή προσπάθεια απώλειας. Η επανάκτηση του σωματικού βάρους οφείλεται σε φυσιολογικούς αντιρροπιστικούς μηχανισμούς, που ενεργοποιούνται όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο.

Τα τελευταία χρόνια, η εφαρμογή στη θεραπευτική της παχυσαρκίας των αναλόγων GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1, στα ελληνικά αποδίδεται ως «Γλυκαγονόμορφο Πεπτίδιο-1») καθώς και του αναλόγου GLP-1 σε συνδυασμό με ανάλογο GIP (Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide, στα ελληνικά «Γλυκοζοεξαρτώμενο Ινσουλινοτροπικό Πολυπεπτίδιο») συνέβαλε αποτελεσματικά στην αντιμε-

τώπιση της παχυσαρκίας και των επιπλοκών που σχετίζονται με το υπερβάλλον σωματικό βάρος, όπως ο ΣΔΤ2. Το GLP-1 και το GIP είναι ορμόνες που εκκρίνονται φυσιολογικά από το γαστρεντερικό σύστημα του ανθρώπου μετά τη λήψη τροφής. Τα φαρμακευτικά «análoga» των ορμονών αυτών είναι συνθετικά μόρια σχεδιασμένα ώστε να μιμούνται τη βιολογική τους δράση, παρουσιάζοντας παρατεταμένο χρόνο ημίσειας ζωής, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνουν ισχυρότερη και μεγαλύτερη διάρκεια επίδραση στον οργανισμό.

Η κλινική εφαρμογή αφορά άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ή $27\text{-}30 \text{ kg/m}^2$ όταν συνυπάρχει τουλάχιστον μία συννοσηρότητα, όπως ΣΔΤ2, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, αποφρακτική υπνική άπνοια, ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου (π.χ. στεφανιαία νόσος) ή/και λιπώδης νόσος του ήπατος σχετιζόμενη με μεταβολική δυσλειτουργία (MASLD – Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease).

Οι αγωνιστές των υποδοχέων GLP-1 ασκούν τη δράση τους μέσω πολλαπλών οργάνων-στόχων: στο πάγκρεας διεγείρουν την έκκριση ινσουλίνης με γλυκοζοεξαρτώμενο τρόπο (δηλαδή μόνο όταν το σάκχαρο βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα) και καταστέλλουν την έκκριση γλυκαγόνης, στο κεντρικό νευρικό σύστημα προάγουν το αίσθημα κορεσμού και μειώνουν την όρεξη, ενώ στο γαστρεντερικό επιβραδύνουν τη γαστρική κίνηση, παρατείνοντας το αίσθημα πληρότητας. Αντίστοιχα, οι αγωνιστές του GIP φαίνεται να έχουν σημαντική δράση, μεταξύ άλλων, και στον λιπώδη ιστό, βελτιώνοντας τη μεταβολική του λειτουργία και τη διαχείριση της αποθήκευσης ενέργειας στα λιποκύτταρα. Ο συνδυασμός GLP-1 και GIP, που επιτυγχάνεται με τους διπλούς αγωνιστές, επιδεικνύει συνεργική δράση, οδηγώντας σε μεγαλύτερη απώλεια σωματικού βάρους συγκριτικά με τη μονοθεραπεία.

Για την επίτευξη της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας των GLP-1 και GIP αναλόγων είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί ένα δομημένο σχήμα υγιεινοδιαιτητικής παρέμβασης, που περιλαμβάνει ισορροπημένη διατροφή και τακτική σωματική δραστηριότητα που να βοηθά στη διατήρηση της μυϊκής μάζας. Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι είναι αναγκαία η ολιστική προσέγγιση της παχυσαρκίας από διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει ιατρό, διαιτολόγο και ειδικό ψυχικής υγείας. Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες των αναλόγων GLP-1 (μόνα ή σε συνδυασμό με GIP) είναι η ναυτία, οι έμετοι και η διάρροια, που εμφανίζονται κυρίως στα αρχικά στάδια της θεραπείας, αλλά είναι συνήθως ήπιες και κείνουν να υποχωρούν με τη συνέχισή της. Επιπλέον, για τη διατήρηση της επιτευχθείσας απώλειας σωματικού βάρους απαιτείται μακροχρόνια χορήγηση, καθώς η διακοπή της θεραπείας συχνά συνοδεύεται από σταδιακή επαναπρόσληψη βάρους. ●

66

Για την επίτευξη της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας των GLP-1 και GIP αναλόγων είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί ένα δομημένο σχήμα υγιεινοδιαιτητικής παρέμβασης, που περιλαμβάνει ισορροπημένη διατροφή και τακτική σωματική δραστηριότητα

99

SOUL/BODY
MIND



Πέτρος Λ. Θωμάκος

MD, PhD, παθολόγος με εξειδίκευση στον σακχαρώδη διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο & Κλινική ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, μέλος του ΔΣ και ταμίας της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας



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



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Ξηροφθαλμία και αλλεργική επιπεφυκίτιδα

Τεχνητά δάκρυα Artelac από την Bausch + Lomb για ξηρά και ερεθισμένα μάτια που χρειάζονται ανακούφιση και άμεση ενυδάτωση!

Της ΣΟΦΙΑΣ ΝΕΤΑ



Η ξηροφθαλμία είναι πάθηση των ματιών, η οποία οφείλεται στην κακή ποιότητα και ποσότητα δακρύων που επαλείφουν τον κερατοειδή, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή του λιπανση. Είναι μια επιδημία της ψηφιακής εποχής μας και του τρόπου ζωής. Καλυπτικά, περιβαλλοντικές συνθήκες, χρήση οθονών, φαρμακευτικές αγωγές, φακοί επαφής και χειρουργικές επεμβάσεις στα μάτια αποτελούν αίτια της ξηροφθαλμίας. Επιπλέον, όλο και νεότερες ηλικίες, λόγω της αύξησης της χρήσης smartphones, tablets και υπολογιστών. Η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών αναγνωρίζεται πλέον ως παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη ξηροφθαλμίας, επειδή οδηγεί σε μειωμένα βλεφαρίσματα, οπότε το δάκρυ εξατμίζεται πιο γρήγορα. Σύμφωνα με στοιχεία ερευνών: οι έφηβοι βρίσκονται μπροστά από μια οθόνη περίπου 9 ώρες την ημέρα, ενώ οι ενήλικες περίπου 11 ώρες. Το 66% των οφθαλμιάτρων αναφέρει ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν προβλήματα ματιών που σχετίζονται με τις οθόνες. Το 88% δείχνει ότι η χρήση των smartphones αποτελεί την κύρια αιτία της αύξησης ξηροφθαλμίας.

Συμπτώματα ξηροφθαλμίας

Τα πιο συχνά συμπτώματα της ξηροφθαλμίας είναι η αίσθηση ξένου σώματος στο μάτι, η φαγούρα και το κάψιμο. Αρχικά μπορεί να μοιάζουν με αυτά της χρόνιας αλλεργικής επιπεφυκίτιδας, ωστόσο η κλινική εξέταση θα δείξει την αιτία του προβλήματος. Τα μάτια μπορεί να είναι ελαφρώς κόκκινα, χωρίς τσίμπλες και να νιώθουμε ενοχλήσεις, χωρίς να καταλαβαίνουμε το γιατί. Σε πιο βαριές και χρόνιες καταστάσεις που δεν έχουν αντιμετωπιστεί, μπορεί να έχουμε και απώλεια του οφθαλμού, αν υπάρξει επιμόλυνση ή τήξη του κερατοειδούς από παντελή έλλειψη δακρύων. Αναλυτικά, τα συμπτώματα της ξηροφθαλμίας είναι:

- Απλή ενόχληση
- Κάψιμο
- Ερυθρότητα
- Φαγούρα
- Επίμονη αίσθηση ύπαρξης άμμου στα μάτια
- Θολή όραση που βελτιώνεται με τον βλεφαρισμό
- Αύξηση συμπτωμάτων μετά από διάβασμα, τηλεόραση ή δουλειά στον υπολογιστή
- Δυσκολία στην εφαρμογή των φακών επαφής
- Δακρύρροια
- Έντονος ερεθισμός του ματιού από τον καπνό ή τον άνεμο

Ποιοι υποφέρουν από ξηροφθαλμία και ποια είναι τα αίτια πρόκλησής της

- Η βασικότερη αιτία της ξηροφθαλμίας είναι η γήρανση. Καθώς μεγαλώνουμε το σώμα παράγει λιγότερο λιπαρές ουσίες. Αυτό είναι περισσότερο εμφανές στις γυναίκες, οι οποίες τείνουν να έχουν ξηρότερο δέρμα απ' ό,τι οι άνδρες.
- Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση.
- Πολλοί άλλοι παράγοντες, όπως η ζέστη, η ξηρασία και ο αέρας, το aircondition, το μεγάλο υψόμετρο και ο καπνός του τσιγάρου προκαλούν επίσης ξηροφθαλμία.
- Οι άνθρωποι που διαβάζουν ή δουλεύουν στον υπολογιστή αισθάνονται τα μάτια τους στεγνά. Συχνά διαλείμματα για βλεφαρισμό προσφέρουν ενυδάτωση στα μάτια και απαλλάσσουν από τα συμπτώματα.
- Οι χρήστες φακών επαφής και άτομα που έχουν πραγματοποιήσει διαθλαστική χειρουργική (LASIK και καταράκτη).
- Ορισμένα φάρμακα, προβλήματα θυρεοειδούς, έλλειψη βιταμίνης Α και ασθένειες όπως Πάρκινσον, ο ερυθηματώδης λύκος ή η ρευματοειδής αρθρίτιδα, το σύνδρομο Sjogren.

Αλλεργική επιπεφυκίτιδα και συμπτώματα

Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα της αλ-

λεργικής επιπεφυκίτιδας είναι ο κνησμός. Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι αν δεν υπάρχει κνησμός, δεν πρόκειται για αλλεργία. Ο κνησμός οφείλεται στην απελευθέρωση ισταμίνης και άλλων δραστικών ουσιών από τα βασεόφιλα και τα σιτευτικά κύτταρα του επιπεφυκότα. Συμπτώματα που παρατηρούνται:

- **Ήπια ερυθρότητα του επιπεφυκότα** (pinkeye), λόγω της διαστολής των αγγείων του
- **Δακρύρροια**
- **Οίδημα του επιπεφυκότα** (τα μάτια φαίνονται σαν να γυαλίζουν)
- **Εμφάνιση παχύρρευστων βλεννώδων εκκρίσεων**, σαν νημάτια στους έσω κανθούς (τις έσω κόγχες – γωνίες των ματιών), λόγω υπερπαραγωγής βλέννας
- **Οίδημα βλεφάρων και φωτοφοβία** (έντονη ενόχληση από το φως), πιο σπάνια



Αντιμετώπιση της ξηροφθαλμίας και των ερεθισμών των ματιών

Για ανακούφιση και ενυδάτωση των οφθαλμών, είναι απαραίτητα τα φυσικά δάκρυα, αφού προστατεύουν τα μάτια και χάρη σε αυτά απολαμβάνουμε καθαρή και χωρίς ενοχλήσεις όραση. Όταν όμως τα φυσικά δάκρυα δεν επαρκούν, η σειρά τεχνητών δακρύων Artelac από την Bausch + Lomb, μια εταιρεία με σχεδόν 200 χρόνια καινοτομίας στην οφθαλμολογία, αντιμετωπίζουν τα ενοχλητικά συμπτώματα. Είναι κατάλληλα για όλη την οικογένεια, χωρίς ηλικιακό περιορισμό, και για χρήση την περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Τα τεχνητά δάκρυα Artelac έχουν εξελιγμένες και πλούσιες συνθέσεις, χωρίς συντηρητικά. Είναι διαθέσιμα σε αμπούλες μιας χρήσης και σε πολυδοσικό φιαλίδιο, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί έως και 6 μήνες από το 1ο άνοιγμα. ●

**Ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Ανατρέξτε στις Οδηγίες Χρήσης για τα πλήρη συστατικά, τις συνθήκες αποθήκευσης, τις προειδοποιήσεις και τις προφυλάξεις.*

66

Η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών αναγνωρίζεται πλέον ως παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη ξηροφθαλμίας, επειδή οδηγεί σε μειωμένα βλεφαρίσματα, οπότε το δάκρυ εξατμίζεται πιο γρήγορα

99



SOUL/BODY MIND





 **Artelac**TM

Για τα ξηρά και ερεθισμένα μάτια που χρειάζονται ανακούφιση.
Artelac!



ArtelacTM Complete

Προσφέρει άμεση και παρατεταμένης διάρκειας ενυδάτωση και ανακούφιση από τα σοβαρά συμπτώματα της ξηροφθαλμίας.

ArtelacTM Splash

Ανακουφίζει τα ήπια συμπτώματα ξηροφθαλμίας με τη δύναμη του υαλουρονικού οξέος.

ArtelacTM Ectoin[®]

Μειώνει αποτελεσματικά τα συμπτώματα της αλλεργικής επιπεφυκίτιδας. Ανακουφίζει και ενυδατώνει τα ερεθισμένα μάτια από φλεγμονή.

- / Χωρίς συντηρητικά
- / Κατάλληλα για παιδιά
- / Κατάλληλα για έγκυες και θηλάζουσες
- / Καλά ανεκτά

BAUSCH + LOMB
See better. Live better.

* Ιατροτεχνολογικά προϊόντα
** Ανατρέξτε στις Οδηγίες Χρήσης για τα πλήρη συστατικά, τις συνθήκες αποθήκευσης, τις προειδοποιήσεις και τις προφυλάξεις.

Ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να είναι ιάσιμος

Έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση



SOUL/BODY
MIND

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο συχνότερος καρκίνος στον ανδρικό πληθυσμό. Συνήθως απαντάται σε ηλικίες μεγαλύτερες των 55-60 ετών. Στα αρχικά στάδια δεν έχει συμπτώματα ή, αν αυτά υπάρχουν, είναι δυσουρικά ενοχλήματα όπως πόνος στην ούρηση, αιματοσπερμία και πυελικό άλγος. Σε εκτεταμένη-μεταστατική νόσο τα συμπτώματα είναι εκτός των ανωτέρω: διάσπαρτα οστικά άλγη, ανορεξία, απώλεια βάρους, δύσπνοια κ.ά., όπως επισημαίνει ο **Δημήτριος Καραχάλιος**, παθολόγος - ογκολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, μέλος Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, Παράρτημα Θεσ/νίκης, ο οποίος απαντά στις πιο συχνές ερωτήσεις σχετικά με αυτή την ανδρική νόσο.

Ποιες είναι οι βασικές θεραπείες του καρκίνου του προστάτη

Στα αρχικά στάδια οι θεραπευτικές επιλογές είναι η χειρουργική αντιμετώπιση, η ακτινοθεραπεία και η ορμονοθεραπεία. Σε πιο προχωρημένα στάδια επιπλέον θεραπευτικές επιλογές αποτελούν η χημειοθεραπεία, η ανοσοθεραπεία, η ορμονοθεραπεία και λοιπές στοχευτικές θεραπείες. Η ποιότητα της ζωής μπορεί να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό σε όλα τα στάδια της νόσου με τις νέες θεραπείες που έχουν ελάχιστες παρενέργειες και πολύ μεγάλη αποτελεσματικότητα.

Τι είναι το PSA

Το χαρακτηριστικό του καρκίνου του προστάτη είναι ότι στις περισσότερες

περιπτώσεις υπάρχει η μέτρηση του PSA ως δείκτης δραστηριότητας της νόσου. Η ιδιαιτερότητα του καρκίνου του προστάτη είναι ότι συνήθως εξελίσσεται αργά και μπορεί να διαγνωσθεί σε πρώιμα στάδια με τη μέτρηση του PSA, την κλινική εξέταση και τη διενέργεια συμπληρωματικών απεικονιστικών εξετάσεων. Το PSA είναι το πρώτο «ουρό» ως ένα πολύ αξιόπιστο, απλό και γρήγορο διαγνωστικό «εργαλείο». Είναι μια εξέταση εύκολη στη διενέργειά της (με μια απλή αιμοληψία), η οποία παρέχει με μεγάλη ασφάλεια πληροφορίες για την υγεία του προστάτη.

Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι άνδρες για τον καρκίνο του προστάτη;

Οτιδήποτε γνωρίζει μεγάλο ποσοστό

“

Υπάρχει μεγάλο κενό ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του ανδρικού κοινού όσον αφορά στον καρκίνο του προστάτη, τη συμπτωματολογία, τη διενέργεια της εξέτασης του PSA για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση.

”

του ανδρικού πληθυσμού σχετικά με τον προστάτη αφορά κυρίως στην καλοήγη υπερτροφία του, ενώ για τον καρκίνο του προστάτη η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση είναι ελλιπής, όσον αφορά τη συμπτωματολογία, τη διενέργεια της εξέτασης του PSA για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση.

Η διαφορά στην ενημέρωση για τον καρκίνο ανάμεσα σε γυναικείο και ανδρικό πληθυσμό

Πιστεύω ότι, ενώ υπάρχει μεγάλη πρόοδος στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με την υγεία της γυναίκας -π.χ. για τον καρκίνο του μαστού, με τη μαστογραφία και υπέρηχο μαστού, και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με το τεστ Παπ-, δεν υπάρχει αντίστοιχη ενημέρωση σχετικά με την υγεία του άνδρα για τον καρκίνο του προστάτη. Το πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» έχει αρχίσει να αποφέρει καρπούς και έχει ήδη προστατέψει πολλές γυναίκες με την πρώιμη διάγνωση καρκίνου.

Τι θα μπορούσε να γίνει προς αυτή την κατεύθυνση;

Θερώ πως πρέπει να γίνει μια μεγάλη εθνικής κλίμακας εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού και να διερευνηθεί σοβαρά η πιθανότητα της ενσωμάτωσης του καρκίνου του προστάτη στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «Σπύρος Δοξιάδης». Συνέπεια αυτού θα είναι να ευαισθητοποιηθεί ο ανδρικός πληθυσμός, να δίνει σημασία σε πρώιμα ενοχλήματα, να γίνεται έγκαιρη διάγνωση και να μη χάνεται πολύτιμος χρόνος.

Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας προσπάθειας

Μια εθνική προσπάθεια ενημέρωσης για τον καρκίνο του προστάτη και τη σημασία του ελέγχου του PSA -όπως αυτή θα προκύψει από επιστημονικές επιτροπές και κατευθυντήριες οδηγίες- θα ήταν σωτήρια για μεγάλο αριθμό ανδρικού πληθυσμού, θα αποκαθιστούσε τον φόβο και τις προκαταλήψεις, θα βελτιώνει την ποιότητας ζωής και θα ήταν ευρύτερα επωφελής για το σύστημα υγείας.

Ένα μήνυμα για τους άντρες

Πρέπει να θυμόμαστε πως ο καρκίνος του προστάτη είναι ιάσιμος εφόσον διαγνωσθεί έγκαιρα και αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. ●



Δημήτριος Καραχάλιος

Παθολόγος - ογκολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, μέλος Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, Παράρτημα Θεσ/νίκης

InterMed

Pharmaceutical Laboratories

**Αντοχή
ευαίσθητης
περιοχής**

**Ενοχλήσεις
εμμηνό-
παυσης**

**Η «ευαίσθητη περιοχή», είναι
πανίσχυρη. Όπως και η αγαπημένη σου
σειρά προϊόντων για τη φροντίδα της.**



www.intermed.com.gr
www.eva-intima.com

eva
intima

**Η ισχυρή φροντίδα
που χρειάζεσαι.**

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Η πρόληψη που δεν πρέπει να αναβάλλεις

Ο έλεγχος για ΣΜΝ δεν αφορά μόνο περιπτώσεις «υποψίας», αλλά εντάσσεται στη συνολική φροντίδα της υγείας



Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) είναι λοιμώξεις που μεταδίδονται με την ερωτική επαφή. Αφορούν σε όλα τα ενεργά σεξουαλικά άτομα όλων των ηλικιών. Για την αύξηση των ΣΜΝ ευθύνονται κυρίως η έλλειψη ενημέρωσης για προφυλάξεις κατά τη σεξουαλική επαφή, η εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων, αλλά και οι μη τακτικές, προληπτικές ιατρικές εξετάσεις.

Τα ΣΜΝ αποτελούν σημαντικό πρόβλημα και για τη δημόσια υγεία, καθώς μπορεί να έχουν επιπτώσεις στη γενικότερη υγεία των ατόμων, αλλά και στην ψυχική τους υγεία. Γι' αυτό στόχος είναι ο έλεγχος της διασποράς των λοιμώξεων, κάτι που επιτυγχάνεται με την πρόληψη της μετάδοσης. Επειδή τα περισσότερα ΣΜΝ είναι ασυμπτωματικά ή εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, πολύ συχνά συμβαίνει ένα άτομο να έχει μολυνθεί, να μην το γνωρίζει, αλλά να μεταδίδει το νόσημα.

Η πρόληψη, λοιπόν, είναι το «κλειδί» για την αντιμετώπιση όλων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και βασίζεται στον συνδυασμό προστατευτικών πρακτικών, εμβολιασμού και τακτικού ιατρικού ελέγχου.

Προληπτικός έλεγχος, έγκαιρη διάγνωση, κατάλληλη θεραπεία, μείωση της διασποράς

Ο τακτικός προληπτικός έλεγχος επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση, την κατάλληλη θεραπεία των ασθενών και την μείωση της διασποράς στον πληθυσμό, εμποδίζοντας την περαιτέρω μετάδοση των λοιμώξεων.

Στην καθημερινότητά μας υπάρχουν προληπτικές εξετάσεις που τις αντιμετωπίζουμε με άνεση και άλλες που, σχεδόν ασυναίσθητα, αποφεύγουμε. Τα ΣΜΝ ανήκουν συχνά στη δεύτερη κατηγορία, όχι επειδή είναι σπάνια, αλλά επειδή εξακολουθούν να συνοδεύονται από προκαταλήψεις και ταμπού, καθώς γύρω από το θέμα υπάρχει ελλιπής ενημέρωση και αρκετή παραπληροφόρηση.

Όμως, η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Τα ΣΜΝ είναι πιο συχνά απ' όσο φανταζόμαστε και μπορεί να αφορούν οποιονδήποτε είναι σεξουαλικά ενεργός. Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι σε μεγάλο βαθμό μπορούν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, εφόσον διαγνωστούν έγκαιρα.

Ο προληπτικός έλεγχος αποτελεί βασικό εργαλείο προστασίας. Όχι μόνο γιατί βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση, αλλά και γιατί προσφέρει κάτι εξίσου σημαντικό: αίσθημα ασφάλειας.

Εξετάσεις στη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ

Στη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, η πρόληψη βρίσκεται διαχρονικά στο επίκεντρο. Με

66

Στη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, η πρόληψη βρίσκεται διαχρονικά στο επίκεντρο. Με 45 χρόνια εμπειρίας στον χώρο της υγείας, με σύγχρονα εργαστήρια υψηλών προδιαγραφών και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, παρέχει αξιόπιστες διαγνωστικές υπηρεσίες με έμφαση στην ποιότητα, την ακρίβεια και τη διακριτικότητα.

99



Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα πακέτα ελέγχου ΣΜΝ επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ

45 χρόνια εμπειρίας στον χώρο της υγείας, με σύγχρονα, πλήρως αυτοματοποιημένα εργαστήρια υψηλών προδιαγραφών και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, παρέχει αξιόπιστες διαγνωστικές υπηρεσίες με έμφαση στην ποιότητα, την ακρίβεια και τη διακριτικότητα.

Ο έλεγχος για ΣΜΝ πραγματοποιείται γρήγορα, εύκολα και με απόλυτο σεβασμό στην ιδιωτικότητα κάθε εξεταζόμενου. Ανάλογα με τις ανάγκες διατίθενται διαφορετικά επίπεδα ελέγχου, από βασικές εξετάσεις έως πιο εξειδικευμένους μοριακούς ελέγχους υψηλής διαγνωστικής ακρίβειας.

Μεταξύ των διαθέσιμων επιλογών περιλαμβάνονται:

- βασικός έλεγχος HIV
- συνδυαστικά πακέτα ελέγχου για HIV, σύφιλη και ηπατίτιδες Β & C
- προηγμένοι μοριακοί έλεγχοι για άνδρες και γυναίκες για πληθώρα μικροοργανισμών που ευθύνονται για λοιμώξεις του ουρογεννητικού συστήματος
- μοριακή ανίχνευση και τυποποίηση HPV υψηλού και χαμηλού κινδύνου
- έλεγχος για λοιμώξεις, όπως χλαμύδια, γονόρροια και άλλους μικροοργανισμούς που σχετίζονται με λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος.

Η σύσταση των ειδικών είναι σαφής: ο έλεγχος για ΣΜΝ δεν αφορά μόνο περιπτώσεις «υποψίας», αλλά εντάσσεται στη συνολική φροντίδα της υγείας. Μπορεί να είναι χρήσιμος μετά από μία νέα σχέση, σε περίπτωση μη προστατευμένης επαφής ή ακόμη και προληπτικά, ως μέρος ενός γενικότερου check-up.

Σήμερα, η διαδικασία του ελέγχου είναι απλή, γρήγορη και αξιόπιστη. Οι περισσότερες εξετάσεις πραγματοποιούνται με μία αιμοληψία ή με λήψη δείγματος (ούρα, σπέρμα, διουρηθρικό, κολποτραχηλικό, πρωκτικό, χωρίς ιδιαίτερη προετοιμασία, ενώ τα αποτελέσματα είναι διαθέσιμα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι διασφαλίζεται η διακριτικότητα, ένας παράγοντας που παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόφαση πολλών να κάνουν το πρώτο βήμα.

Γιατί, τελικά, η πρόληψη δεν πρέπει να συνοδεύεται από φόβο ή αμηχανία, αλλά από ενημέρωση, εμπιστοσύνη και φροντίδα για τον εαυτό μας. ●

*Δεν απαιτείται ραντεβού για τα πακέτα των ΣΜΝ

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



Σεμαγλουτίδη Η ένεση που άλλαξε τη συζήτηση για την παχυσαρκία

Τι πρέπει να γνωρίζετε –και τι να τρώτε– για να έχει πραγματικό αποτέλεσμα



Η παχυσαρκία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Δεν πρόκειται απλώς για ένα ζήτημα εμφάνισης ή θέλησης, αλλά για μια χρόνια, ετερογενή και πολυπαραγοντική νόσο με αυξημένο κίνδυνο για συνοδά νοσήματα όπως σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, λιπώδη νόσο του ήπατος και πολλές ακόμη επιπλοκές, όπως τονίζει η **Χριστίνα Καρτσωνάκη, RD, MSc, διαιτολόγος - διατροφολόγος, MSc Health Psychology, Certified Health & Wellness Coach και ιδρύτρια του Body Heal & Balance.**

Τα τελευταία χρόνια, η επιστήμη έχει κάνει σημαντικά βήματα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, με τη σεμαγλουτίδη να βρίσκεται στο επίκεντρο της συζήτησης. Για πολλούς θεωρείται ένα από τα πιο σημαντικά θεραπευτικά εργαλεία των τελευταίων ετών. Είναι όμως πράγματι το φάρμακο που αλλάζει τα δεδομένα ή απλώς ένα ακόμη trend; Η απάντηση βρίσκεται κάπου στη μέση: μπορεί να είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, αλλά μόνο όταν συνοδεύεται από σωστή διατροφή, ιατρική παρακολούθηση και αλλαγές που αντέχουν στον χρόνο.

Πώς δρα η σεμαγλουτίδη

Η σεμαγλουτίδη ανήκει στην κατηγορία των αγωνιστών του υποδοχέα GLP-1, μιας ορμόνης που παράγεται φυσιολογικά στο έντερο μετά το γεύμα. Η δράση της βοηθά στη ρύθμιση της όρεξης, αυξάνει το αίσθημα κορεσμού και επιβραδύνει την κένωση του στομάχου. Με απλά λόγια, το άτομο χορταίνει πιο γρήγορα και παραμένει χορτάτο για περισσότερο ώρα, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη πρόσληψη θερμίδων.

Σε κλινικές μελέτες, η σεμαγλουτίδη –όταν συνδυάστηκε με αλλαγές στον τρόπο ζωής– συσχετίστηκε με σημαντική απώλεια βάρους, που σε ορισμένες περιπτώσεις έφτασε μέχρι και το 25% του αρχικού σωματικού βάρους. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η φαρμακευτική αγωγή δεν λειτουργεί απομονωμένα, δεν είναι «μαγικό φάρμακο» και

δεν αντικαθιστά τις βασικές αρχές μιας ισορροπημένης διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας. Αντίθετα, λειτουργεί ως ένα ισχυρό υποστηρικτικό εργαλείο που διευκολύνει την υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών.

Η διατροφή παραμένει καθοριστική

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας η διατροφική καθοδήγηση είναι εξαιρετικά σημαντική. Ένα από τα συχνότερα λάθη που παρατηρούνται είναι ότι αρκετοί άνθρωποι, λόγω της μειωμένης όρεξης, καταναλώνουν πολύ μικρές ποσότητες τροφής ή παραλείπουν γεύματα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης, βιταμινών και μετάλλων, καθώς και σε απώλεια μυϊκής μάζας.

Η πρωτεΐνη θα πρέπει να βρίσκεται στο

επίκεντρο της καθημερινής διατροφής. Τρόφιμα όπως το ψάρι, το κοτόπουλο, τα αυγά, τα γαλακτοκομικά χαμηλών λιπαρών, τα όσπρια και το άπαχο κρέας συμβάλλουν στη διατήρηση της μυϊκής μάζας και ενισχύουν το αίσθημα κορεσμού. Ιδιαίτερα σε περιόδους απώλειας βάρους, η επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης αποτελεί βασική προτεραιότητα. Παράλληλα, η κατανάλωση λαχανικών και φρούτων εξασφαλίζει τις πολύτιμες φυτικές ίνες, τις βιταμίνες και τα αντιοξειδωτικά συστατικά. Οι φυτικές ίνες συμβάλλουν στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου, κάτι που είναι σημαντικό, καθώς ορισμένοι χρήστες σεμαγλουτίδης μπορεί να εμφανίσουν δυσκοιλιότητα ως ανεπιθύμητη ενέργεια.

Εξίσου σημαντική είναι η σωστή ενυδάτωση. Η μειωμένη αίσθηση πείνας συχνά συνοδεύεται και από μειωμένη επιθυμία για κατανάλωση υγρών. Η επαρκής πρόσληψη νερού βοηθά στην καλή λειτουργία του οργανισμού και μπορεί να μειώσει συμπτώματα όπως η δυσκοιλιότητα ή η κόπωση.

Η σεμαγλουτίδη επιβραδύνει τη γαστρική κένωση, επομένως τα μεγάλα και λιπαρά γεύματα μπορεί να προκαλέσουν δυσφορία, φούσκωμα, ναυτία ή γαστρεντερικές ενόχλησεις. Στην πράξη, το άτομο που λαμβάνει σεμαγλουτίδη χρειάζεται να έχει ως προτεραιότητα την πρωτεΐνη, τα λαχανικά, τα υγρά και να κάνει μικρότερα γεύματα που δεν επιβαρύνουν το στομάχι.

Τέλος, παρά τη δημοσιότητα της, η χορήγηση της σεμαγλουτίδης πρέπει να γίνεται αποκλειστικά υπό ιατρική παρακολούθηση. Η αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού, η παρακολούθηση της πορείας του βάρους και η εξατομικευμένη διατροφική υποστήριξη αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχία της θεραπείας, γι' αυτό απαιτούν τη συνεργασία των ασθενών τόσο με τον θεράποντα γιατρό όσο και με τον επαγγελματία διαιτολόγο.

Η νέα εποχή στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας φαίνεται πως έχει ήδη ξεκινήσει. Η σεμαγλουτίδη προσφέρει μια σημαντική ευκαιρία σε ανθρώπους που δυσκολεύονταν επί χρόνια να διαχειριστούν το βάρος τους. Όμως η πραγματική αλλαγή δεν βρίσκεται μόνο στη μείωση των κιλών. Βρίσκεται στο να μάθει το σώμα να τρέφεται καλύτερα, να κινείται περισσότερο και να στηρίζεται σε συνήθειες που μπορούν να διατηρηθούν και μετά τη θεραπεία. ●



Η φαρμακευτική αγωγή με σεμαγλουτίδη δεν λειτουργεί απομονωμένα και δεν αντικαθιστά τις βασικές αρχές μιας ισορροπημένης διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας. Λειτουργεί ως υποστηρικτικό εργαλείο που διευκολύνει την υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών.



Χριστίνα Καρτσωνάκη

RD, MSc, διαιτολόγος - διατροφολόγος, MSc Health Psychology, Certified Health & Wellness Coach και ιδρύτρια του Body Heal & Balance



**Σε όποια ηλικία
κι αν είσαι,
μην αμελείς τον
εμβολιασμό σου**

**Οι ασθένειες δεν κάνουν
διακρίσεις στην ηλικία ούτε
στο φύλο.**

**Μπορεί να μην το
αντιλαμβάνεσαι, αλλά
είσαι εκτεθειμένος...
σαν να κυκλοφορείς γυμνός.**

**Μάθε τη «γυμνή» αλήθεια
για τα οφέλη του εμβολιασμού,
μιλώντας με τον γιατρό σου.**

Η έγκυρη ενημέρωση οδηγεί σε προστασία,
μέσω του εμβολιασμού, σε κάθε ηλικία.

Μάθε περισσότερα
στο www.vaccinaked.com



Μια εκστρατεία ενημέρωσης
της GSK για την αξία του
διά βίου εμβολιασμού.

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΩΝ:



Ο εμβολιασμός συστήνεται και αποζημιώνεται με βάση τις συστάσεις των Εθνικών Προγραμμάτων Εμβολιασμών.

Αντηλιακή προστασία από την Intermed Απαραίτητη όλο τον χρόνο, στην πόλη και στη φύση

Προστασία από τη φωτογήρανση και τους ατμοσφαιρικούς ρύπους



Όταν ακούμε τη λέξη «αντηλιακό», οι περισσότεροι σκεφτόμαστε τις καλοκαιρινές διακοπές, την παραλία και τις ημέρες με έντονη ηλιοφάνεια. Ωστόσο, η επιστημονική κοινότητα συμφωνεί ότι η καθημερινή αντηλιακή προστασία αποτελεί μια από τις σημαντικότερες συνήθειες φροντίδας της επιδερμίδας, ανεξάρτητα από την εποχή του χρόνου ή το περιβάλλον στο οποίο βρισκόμαστε. Η ηλιακή ακτινοβολία UVA, η οποία συνδέεται άμεσα με τη φωτογήρανση, διαπερνά τα σύννεφα και είναι παρούσα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Ακόμη και κατά τους χειμερινούς μήνες ή τις συννεφιασμένες ημέρες, το δέρμα μας εκτίθεται καθημερινά σε παράγοντες που επιταχύνουν την εμφάνιση ρυτίδων, δυσχρωμιών και απώλειας ελαστικότητας.

Ιδιαίτερα στις σύγχρονες αστικές συνθήκες, η επιδερμίδα καλείται να αντιμετωπίσει όχι μόνο την ηλιακή ακτινοβολία, αλλά και τους ατμοσφαιρικούς ρύπους. Τα αιωρούμενα σωματίδια, τα βαρέα μέταλλα αλλά και άλλοι περιβαλλοντικοί επιβλαβείς παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την υγεία και την όψη του δέρματος, ενισχύοντας το οξειδωτικό στρες και επιταχύνοντας τα σημάδια γήρανσης.

Από την άλλη πλευρά, η έκθεση στη φύση και η υπαίθρια δραστηριότητα δεν είναι απαραίτητα πιο ασφαλείς για την επιδερμίδα. Οι υπαίθριες μετακινήσεις, η άθληση, οι περίπατοι και οι εκδρομές αυξάνουν την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, καθιστώντας την καθημερινή προστασία ακόμη πιο σημαντική.

Για τον λόγο αυτό η επιλογή ενός προϊόντος που συνδυάζει αντηλιακή προστασία, ενυδάτωση και προστασία από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες αποτελεί πολύτιμο σύμμαχο στην καθημερινή περιποίηση.

Η Luxurious SunCare Anti-pollution Face Cream SPF 30 της Intermed

Η Luxurious SunCare Anti-pollution Face Cream SPF 30 συνδυάζει αντηλιακή προστασία, ενυδάτωση και anti-pollution δράση, χάρη στον κλινικά μελετημένο πολυσακχαρίτη, που δημιουργεί ένα «αόρατο» προστατευτικό φιλμ στην επιδερμίδα. Έχει σχεδιαστεί για να προστατεύει την επιδερμίδα από τη γήρανση που προκαλούν τόσο η ηλιακή ακτινοβολία όσο και οι ατμοσφαιρικοί ρύποι.

Η σύνθεσή της περιέχει

- **Κλινικά μελετημένο πολυσακχαρίτη**, που λειτουργεί σαν μια αόρατη ασπίδα προστασίας, δημιουργώντας ένα φιλμ που επιτρέπει στο δέρμα να αναπνέει, ενώ συμβάλλει στην προστασία του από αιωρούμενα σωματίδια, βαρέα μέταλλα και τις ακτινοβολίες UVA και UVB.

- **Υαλουρονικό οξύ, βιταμίνες C και E, καθώς και πανθενόλη**, που προσφέρουν ενυδάτωση, αντιοξειδωτική προστασία και λάμψη στην επιδερμίδα.

Ιδανική για καθημερινή χρήση, η Luxurious SunCare Anti-pollution Face Cream SPF 30 αποτελεί μια ολοκληρωμένη πρόταση φροντίδας για όσους επιθυμούν να προστατεύουν αποτελεσματικά την επιδερμίδα τους κάθε ημέρα του χρόνου, είτε κινούνται στους ρυθμούς της πόλης είτε απολαμβάνουν τον χρόνο τους στη φύση.

Με ελαφριά, μη λιπαρή υφή, αποτελεί ιδανική βάση για αψεγάδιαστο και σταθερό μακιγιάζ. Είναι δερματολογικά ελεγμένη, κατάλληλη για όλους τους τύπους δέρματος, χωρίς parabens και γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς, ενώ διατίθεται σε συσκευασία που περιέχει 50% ανακυκλωμένο πλαστικό. ●

“

Η Luxurious SunCare Anti-pollution Face Cream SPF 30 της Intermed συνδυάζει αντηλιακή προστασία, ενυδάτωση και anti-pollution δράση, χάρη στον κλινικά μελετημένο πολυσακχαρίτη, που δημιουργεί ένα «αόρατο» προστατευτικό φιλμ στην επιδερμίδα

”

SOUL/BODY
MIND



One Health

Ενιαία Υγεία.

Άνθρωποι, ζώα και περιβάλλον είμαστε ένα!



Η **MSD**, έχοντας μια μακρόχρονη πορεία και εκτεταμένη εμπειρία στον τομέα της υγείας των ανθρώπων και των ζώων και τηρώντας, παράλληλα, τη δέσμευσή της για την προστασία του περιβάλλοντος, αποτελεί έναν από τους πρωταγωνιστές στην εφαρμογή της «**Ενιαίας Υγείας**» ή αλλιώς «**One Health**». Η «Ενιαία Υγεία» αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση προκλήσεων υγείας στους ανθρώπους, τα ζώα και το περιβάλλον, προς όφελος όλων.

Η **MSD** εστιάζει στην «Ενιαία Υγεία - One Health» με στόχο να ανακαλύψει και να αναπτύξει λύσεις για τις υπάρχουσες αλλά και αναδυόμενες ασθένειες σε ζώα και ανθρώπους.



Νέοι θεραπευτικοί ορίζοντες στη μυϊκή δυστροφία Duchenne

Η έγκαιρη διάγνωση, η ολιστική προσέγγιση και η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση οδηγούν σε ηπιότερη εξέλιξη και βελτιωμένη ποιότητα ζωής



Η μυϊκή δυστροφία Duchenne είναι η πιο συχνή και σοβαρή μορφή μυϊκής δυστροφίας. Εμφανίζεται περίπου σε 1:3.500 γεννήσεις αγοριών και υπολογίζεται ότι επηρεάζει περίπου 34.000 ασθενείς στην Ευρώπη. Χαρακτηρίζεται από ταχεία και αδιάλειπτη έκπτωση της φυσιολογικής λειτουργικότητας των μυών, με συνεπακόλουθη βλάβη του καρδιοαναπνευστικού συστήματος. Η νόσος είναι γενετική και προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο της δυστροφίνης, το οποίο είναι το μεγαλύτερο γονίδιο στον άνθρωπο με 79 εξόνια, με αποτέλεσμα να προκύπτουν πιο εύκολα μεταλλάξεις. Η γενετική έχει συμβάλει σημαντικά στη διάγνωση και στην ταυτοποίηση πολλών τύπων μεταλλάξεων. Η πάθηση είναι φυλοσύνδετη, κατά 50% νοσούν τα αγόρια, ενώ τα κορίτσια είναι φορείς κατά 50%, ενώ το 1/3 των περιπτώσεων οφείλεται σε αυθόρμητη (de novo) μετάλλαξη.

Κλινικά εμφανίζονται τρεις πιθανές ομάδες ασθενών. Η πρώτη με καθυστερημένη βάρδιση έως την ηλικία 16-18 μηνών, βάρδιση στις μύτες, δυσκολία έγερσης από την εδραία θέση, καθώς και καθυστέρηση στη γνωσιακή εξέλιξη. Η δεύτερη ομάδα εμφανίζει ανεξήγητη αύξηση των τρανσαμινασών και αύξηση της κρεατοφωσφοκινάσης. Η τρίτη πιθανή ομάδα ασθενών έχει θετικό οικογενειακό ιστορικό και υποψία μη φυσιολογικής κινητικότητας.

Οι ασθενείς, επί υποψίας της νόσου, πρέπει να παραπέμπονται σε ειδικά νευρομυϊκά κέντρα, όπου διεπιστημονική ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού θα υποστηρίξει ολιστικά τον ασθενή. Συμμετέχουν: νευρολόγος, γενετιστής, πνευμονολόγος, καρδιολόγος, ορθοπαιδικός, φυσιοθεραπευτής, ενδοκρινολόγος και ψυχολόγος.

Ριζική αλλαγή της θεραπευτικής αντιμετώπισης

Την τελευταία δεκαετία άλλαξε εντελώς η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, καθώς νέα φάρμακα κυκλοφόρησαν μετά από πολυετείς κλινικές μελέτες, σε μερικές από τις οποίες συμμετείχε και το Κέντρο μας.

Η κλασική αντιμετώπιση της νόσου είναι τα κορτικοστεροειδή σε μακρόχρονη χορήγηση. Αν και η δράση τους ήταν γνωστή, μόλις το 2017 έλαβε έγκριση από τον FDA (Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων) το deflazacort, για καθημερινή χρήση. Χρησιμοποιείται, επίσης, και η πρεδνιζολόνη σε ημερήσια ή διακεκομμένα σχήματα.

Το 2023 ο FDA και ο EMA (Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων) ενέκριναν την κυκλοφορία του vamorolone για ασθενείς άνω των 4 ετών αρχικά και πρόσφατα για ασθενείς άνω των 2 ετών. Πρόκειται για ένα συνθετικό κορτικοστεροειδές, το οποίο αναστέλλει πρωτεΐνες –όπως οι κυταροκίνες–, που προκαλούν φλεγμονή, συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση της κινητικότητας. Χορηγείται ως πόσιμο διάλυμα με καθημερινή λήψη, σε δόση 6 mg/kg/ημέρα.

Οι ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία με vamorolone εδώ και περίπου πέντε χρόνια, στο πλαίσιο κλινικής μελέτης φάσης 3, με συμμετοχή και του Κέντρου μας, καθώς και στη μελέτη παρακολούθησης Guardian. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι πρόκειται για ένα ασφαλές φάρμακο, με αντίστοιχη αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με τα κλασικά κορτικοστεροειδή,

αλλά με μικρότερη επίδραση στα οστά και στον μεταβολισμό τους, γεγονός που συμβάλλει στην καλύτερη υγεία των οστών. Επιπλέον, δεν επηρεάζει τη σωματική ανάπτυξη όπως τα κλασικά κορτικοστεροειδή, ενώ ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) δεν επηρεάζεται σημαντικά. Η συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών, ιδίως στην όραση και τη συμπεριφορά, είναι μικρότερη σε σύγκριση με άλλες θεραπείες κλασικών κορτικοστεροειδών.

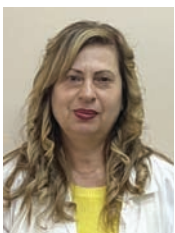
Σημαντικές είναι, επίσης, και οι θεραπείες παράκαμψης του γονιδιακού ελλείμματος (exon skipping). Αφορούν ολιγονουκλεοτίδια που δρουν στο ριβόσωμα σε ασθενείς οι οποίοι είναι γενετικά επιλέξιμοι για τη συγκεκριμένη θεραπεία. Διορθώνουν το πλαίσιο ανάγνωσης για παραγωγή μικρότερης πρωτεΐνης και αφορούν συνολικά το 35% των ασθενών. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται θεραπείες όπως το viltolarsen και το golodirsen, που στοχεύουν το εξόνιο 53, το casimersen για το εξόνιο 45 και το eteplirsen για το εξόνιο 51. Παράλληλα, θεραπείες για άλλα εξόνια, όπως το 44, βρίσκονται ακόμη σε ερευνητικό στάδιο.

Το 2023, ο FDA ενέκρινε και γονιδιακή θεραπεία βασισμένη στην έκφραση της μικροδυστροφίνης (deladistrogler poxerargonvec). Η έγκρισή της από τον EMA αναμένεται στο άμεσο μέλλον. Το γενετικό υλικό μεταφέρεται με αδενοϊό σε παιδιά 4-7 ετών τα οποία δεν έχουν αντισώματα του αδενοϊού, και πρόκειται για εφάπαξ θεραπεία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες προκαλούνται από τη δράση του ίδιου του ιού, ενώ η χρήση της σε μη περιπατητικούς ασθενείς σταμάτησε λόγω σοβαρών παρενεργειών. Ήδη 1.000 ασθενείς έχουν λάβει γονιδιακή θεραπεία.

Τον Μάρτιο του 2024 εγκρίθηκε από τον FDA, και ακολούθως τον Απρίλιο 2025 από τον EMA, το givinstat για περιπατητικούς ασθενείς με Duchenne, άνω των 6 ετών, που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Είναι αναστολέας της δεακετυλάσης των ιστονών (HDAC inhibitor), μη στεροειδές φάρμακο που ελαττώνει τη φλεγμονή και τη μυϊκή απώλεια και ενισχύει την αναγέννηση των μυϊκών ινών. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η ελάττωση των αιμοπεταλίων, η υπερκοιλιακή αρτηριακή πίεση και η παράταση του QT στο καρδιογράφημα. Γι' αυτό χρειάζεται εκτεταμένος έλεγχος στην αρχή της χορήγησής του. Χορηγείται ως θεραπεία από το στόμα καθημερινά με πόσιμο εναιώρημα.

Άλλες τρέχουσες έρευνες στοχεύουν σε μεθόδους χορήγησης γενετικού υλικού με τη χρήση νανοσωματίων αντί ιών. Επίσης έρευνες στοχεύουν στην ακριβή διόρθωση των βλαβών του DNA με τα «γενετικά ψαλιδία» CRISPR/Cas9.

Στο ΓΝ Παιδών «Η Αγία Σοφία» λειτουργεί Μονάδα Νευρομυϊκών Νοσημάτων για περισσότερα από είκοσι χρόνια και απαρτίζεται από εξειδικευμένο προσωπικό. ●



Μαρίνα Κατσαλούλη

Διευθύντρια **Νευρολογικού Τμήματος** και **Μονάδας Νευρομυϊκών Νοσημάτων Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»**



Ολιστική αντιμετώπιση της πάθησης άλλαξε τη φυσική πορεία της νόσου με προσδόκιμο επιβίωσης πέραν της τρίτης δεκαετίας



Παχυσαρκία Σύγχρονες φαρμακευτικές Θεραπείες στην κλινική διαχείρισή της

Εργαλείο, για σταδιακή μείωση της όρεξης, ρύθμιση της πρόσληψης τροφής και σημαντική απώλεια σωματικού βάρους



© TRIVIRANTO, UNSPLASH

Η παχυσαρκία αναγνωρίζεται πλέον διεθνώς ως χρόνια, σύνθετη και πολυπαραγοντική νόσος, η οποία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης πολλών συνοδών νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η αρτηριακή υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, η αποφρακτική υπνική άπνοια, η λιπώδης νόσος του ήπατος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Παράλληλα, επηρεάζει ουσιαστικά τη λειτουργικότητα, την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των πασχόντων, όπως επισημαίνει η **Έλενα Πέτσιου, διευθύντρια παθολόγος - διαβητολόγος στο Metropolitan Hospital.**

Η αποτελεσματική και μακροχρόνια διαχείριση του σωματικού βάρους αποτελεί, επομένως, σημαντική προτεραιότητα για την ιατρική κοινότητα. Στόχος δεν είναι μόνο η απώλεια κιλών, αλλά κυρίως η βελτίωση της μεταβολικής υγείας, η μείωση του καρδιομεταβολικού κινδύνου και η συνολική προστασία της υγείας του ατόμου.

Τα τελευταία χρόνια ενέσιμες φαρμακευτικές θεραπείες έχουν προστεθεί στο θεραπευτικό «οπλοστάσιο» για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, σηματοδοτώντας μια σημαντική εξέλιξη στην κλινική διαχείριση του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους. Ωστόσο, είναι κρίσιμο να τονιστεί ότι οι θεραπείες αυτές δεν πρέπει να χρησιμο-

ποιούνται αποσπασματικά, χωρίς ιατρική αξιολόγηση και παρακολούθηση, ούτε να θεωρούνται υποκατάστατο της ισορροπημένης διατροφής, της τακτικής σωματικής δραστηριότητας και της συνολικής αλλαγής του τρόπου ζωής.

Πώς λειτουργούν οι ενέσιμες θεραπείες

Η δράση τους είναι πολυεπίπεδη. Τα φάρμακα αυτά μιμούνται τη δράση ορμονών που φυσιολογικά εκκρίνονται από το έντερο μετά τη λήψη τροφής και παίζουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της όρεξης και του μεταβολισμού της γλυκόζης. Επιδρούν σε εγκεφαλικά κέντρα που συμμετέχουν στη

ρύθμιση της πείνας, του κορεσμού και της πρόσληψης τροφής. Παράλληλα, επιβραδύνουν τη γαστρική κένωση, ενισχύοντας το αίσθημα πληρότητας μετά το γεύμα. Επιπλέον, δρουν και στο πάγκρεας, ενισχύοντας την έκκριση ινσουλίνης μόνο όταν τα επίπεδα σακχάρου είναι αυξημένα, γεγονός που περιορίζει τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Το αποτέλεσμα είναι η σταδιακή μείωση της όρεξης, η καλύτερη ρύθμιση της πρόσληψης τροφής και σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς η σημαντική απώλεια σωματικού βάρους.

Ενδείξεις και ιατρική παρακολούθηση

Η φαρμακευτική αγωγή για τη διαχείριση του βάρους ενδείκνυται σε άτομα με δείκτη μάζας σώματος από 30 kg/m² και πάνω ή από 27 kg/m² και πάνω, όταν υπάρχει τουλάχιστον ένα συνοδό νόσημα σχετιζόμενο με το αυξημένο βάρος. Η χορήγησή της εξετάζεται όταν οι υγιεινοδιατροφικές παρεμβάσεις δεν επαρκούν για ουσιαστική και διατηρήσιμη απώλεια βάρους. Όπως κάθε φαρμακευτική αγωγή, έτσι και οι θεραπείες αυτές μπορεί να συνοδεύονται από ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι συχνότερες αφορούν το γαστρεντερικό σύστημα και περιλαμβάνουν ναυτία, αίσθημα πληρότητας, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, κυρίως κατά την έναρξη της αγωγής ή κατά την αύξηση της δόσης. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα είναι ήπια έως μέτρια και υποχωρούν σταδιακά, εφόσον η αγωγή τιτλοποιείται σωστά. Η επιλογή του κατάλληλου φαρμάκου, η έναρξη, η αύξηση της δόσης και η παρακολούθηση της θεραπείας πρέπει να γίνονται αποκλειστικά από ιατρό, με βάση το ιστορικό, τις συνοδές παθήσεις, τη φαρμακευτική αγωγή που ήδη λαμβάνει ο ασθενής και τους εξατομι-

κευμένους θεραπευτικούς στόχους.

Η σημασία της διατροφής και της άσκησης

Η απώλεια βάρους συνεπάγεται την ταυτόχρονη απώλεια λίπους και μυϊκής μάζας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό λοιπόν, η φαρμακευτική θεραπεία να συνδυάζεται με ισορροπημένη διατροφή (με έμφαση στην επαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης) και με σωματική άσκηση (ιδανικά συνδυασμό αερόβιας και μυϊκής ενδυνάμωσης), προκειμένου να περιοριστεί η απώλεια μυϊκής μάζας στον μέγιστο δυνατό βαθμό. Η επιτυχής αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτεί, επομένως, συνδυασμό ιατρικής παρακολούθησης, διατροφικής καθοδήγησης, σωματικής δραστηριότητας και συμπεριφορικών παρεμβάσεων. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο, αλλά λειτουργεί καλύτερα όταν υποστηρίζεται και δεν αντικαθιστά την αλλαγή του τρόπου ζωής.

Συμπεράσματα

Η έλευση των νεότερων φαρμακευτικών επιλογών έχει αλλάξει ουσιαστικά το τοπίο στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Για πρώτη φορά διαθέτουμε θεραπείες με σημαντική αποτελεσματικότητα στη μείωση του σωματικού βάρους και στη βελτίωση παραμέτρων της μεταβολικής υγείας. Ωστόσο, η παχυσαρκία παραμένει χρόνια νόσος και απαιτεί μακροχρόνια, εξατομικευμένη και πολυπαραγοντική προσέγγιση. Η φαρμακευτική αγωγή δεν αποτελεί «μαγική λύση», αλλά ένα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο, το οποίο πρέπει να χρησιμοποιείται με σωστές ενδείξεις, ιατρική παρακολούθηση και παράλληλη υποστήριξη σε επίπεδο διατροφής, άσκησης και αλλαγής συμπεριφοράς. ●



Έλενα Πέτσιου

Διευθύντρια παθολόγος - διαβητολόγος στο Metropolitan Hospital

“Οι θεραπείες αυτές δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται αποσπασματικά, χωρίς ιατρική αξιολόγηση και παρακολούθηση, ούτε να θεωρούνται υποκατάστατο της ισορροπημένης διατροφής, της τακτικής σωματικής δραστηριότητας και της συνολικής αλλαγής του τρόπου ζωής”



#TheVacciNakedTruth Η αξία του διά βίου εμβολιασμού

Ο εμβολιασμός δεν αφορά μόνο τα παιδιά, αλλά και τους ενήλικες και τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας

Της ΣΟΦΙΑΣ ΝΕΤΑ



Αναμφισβήτητα, ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις σημαντικότερες πράξεις πρόληψης για την προστασία της υγείας μας και η αξία του δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στα πρώτα χρόνια της ζωής μας. Η ανάγκη για προστασία απέναντι στις ασθένειες μας συνοδεύει σε κάθε στάδιο της ζωής. Αυτό ακριβώς έρχεται να αναδείξει η ενημερωτική εκστρατεία της GSK Ελλάδος για την αξία του διά βίου εμβολιασμού, με στόχο να ευαισθητοποιήσει το κοινό και να ενισχύσει την κατανόηση γύρω από τα οφέλη του εμβολιασμού σε κάθε ηλικία. Η εκστρατεία τελεί υπό την αιγίδα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων και της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, αναδεικνύοντας τη σημασία της επιστημονικά τεκμηριωμένης πληροφόρησης και της συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας.

Πρόκειται για την πρώτη ενημερωτική εκστρατεία που δεν επικεντρώνεται σε κάποιο συγκεκριμένο νόσημα, αλλά συνολικά στην αξία του εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Στόχος της είναι να υπενθυμίσει ότι ο εμβολιασμός δεν αφορά μόνο τα παιδιά, αλλά και τους ενήλικες και τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας. Η πρωτοβουλία αυτή έρχεται σε μια περίοδο όπου η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων αναδεικνύουν ακόμη πιο έντονα την ανάγκη μετάβασης από τη θεραπεία στην πρόληψη. Η κεντρική ιδέα της εκστρατείας βασίζεται σε μια άμεση και συμβολική

εικόνα: χωρίς την απαραίτητη εμβολιαστική κάλυψη, μένουμε εκτεθειμένοι απέναντι στις ασθένειες, σαν να κυκλοφορούμε «γυμνοί». Μέσα από αυτή την προσέγγιση, η εκστρατεία αναδεικνύει τη «γυμνή αλήθεια» για την αξία του διά βίου εμβολιασμού και **προάγει τη σημασία της έγκυρης και επιστημονικά τεκμηριωμένης ενημέρωσης του πληθυσμού**, προτρέποντάς τον να συμβουλευθεί τον ιατρό του για να ενημερωθεί για τα οφέλη του εμβολιασμού. Με την πάροδο του χρόνου, το ανοσοποιητικό μας σύστημα μεταβάλλεται και η άμυνα του οργανισμού μπορεί να επηρεαστεί από παράγοντες όπως

η ηλικία, ο τρόπος ζωής, οι χρόνιες παθήσεις ή άλλες συνθήκες υγείας. Γι' αυτόν τον λόγο, η υπεύθυνη ενημέρωση και η συζήτηση με τον γιατρό είναι σημαντικές, ώστε κάθε άνθρωπος να γνωρίζει ποιος εμβολιασμός είναι κατάλληλος για εκείνον, ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του. Το μήνυμα της εκστρατείας είναι απλό: σε όποια ηλικία κι αν βρισκόμαστε δεν αμελούμε τον εμβολιασμό μας. Η επικοινωνία, όταν είναι υπεύθυνη, τεκμηριωμένη και σχεδιασμένη με σεβασμό απέναντι στον πολίτη, μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη και να ανοίξει τον δρόμο για πιο ουσιαστικές συζητήσεις με τους επαγγελματίες υγείας.

Σε μια εποχή όπου τα συστήματα υγείας καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξανόμενες ανάγκες, η πρόληψη αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία. Η ενίσχυση της εμβολιαστικής κουλτούρας, ιδιαίτερα στον ενήλικο πληθυσμό, απαιτεί συνεχή επένδυση στην ενημέρωση, την πρόσβαση και την εμπιστοσύνη, μέσα από τη συνεργασία όλων των φορέων του οικοσυστήματος υγείας.

Το κοινό μπορεί να βρει ενημερωτικό υλικό, στοιχεία και πληροφορίες γύρω από τα οφέλη του διά βίου εμβολιασμού στον ειδικό σχεδιασμένο ιστότοπο vaccinaked.com, ο οποίος λειτουργεί ως κεντρικός ενημερωτικός κόμβος της εκστρατείας, χωρίς να υποκαθιστά τον ρόλο του επαγγελματία υγείας. Παράλληλα, η εκστρατεία έχει παρουσία και στα social media, σε Facebook και Instagram, καθώς και στο YouTube στο προφίλ [vaccinaked](https://www.youtube.com/vaccinaked).

Μέσα από αυτή την πρωτοβουλία, η GSK Ελλάδος επιδιώκει να συμβάλει στην ενίσχυση της πρόληψης και της εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό, αναδεικνύοντας τη σημασία της σωστής ενημέρωσης σε μια εποχή όπου η παραπληροφόρηση μπορεί να επηρεάσει κρίσιμες αποφάσεις για την υγεία μας.

Ο διά βίου εμβολιασμός είναι μια υπενθύμιση ότι η φροντίδα της υγείας μας δεν σταματά ποτέ. Είναι μια επιλογή προστασίας και υπευθυνότητας, που μας αφορά όλους, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, σε κάθε στάδιο της ζωής. ●

“

Χωρίς την απαραίτητη εμβολιαστική κάλυψη, μένουμε εκτεθειμένοι απέναντι στις ασθένειες, σαν να κυκλοφορούμε «γυμνοί». Ο διά βίου εμβολιασμός είναι μια επιλογή προστασίας και υπευθυνότητας που μας αφορά όλους, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, σε κάθε στάδιο της ζωής.

”

Καλοκαιρινές ωτίτιδες Νοσήματα του αναπνευστικού και θαλάσσια σπορ

Μια προσωπική ιστορία και τρόποι προστασίας



© ABBAS SOUZIAN, UNSPLASH

Οι καλοκαιρινές διακοπές ξεκίνησαν, ήδη κάποιοι τις απολαμβάνουν κάνοντας μπάνια στη θάλασσα ή σε κάποια πισίνα. Όμως κάποιες φορές τα παιχνίδια στο νερό, οι βουτιές και τα θαλάσσια σπορ μάς οδηγούν στον γιατρό. Αιτία ο πόνος στο αυτί, που μόνο όποιος τον έχει περάσει μπορεί να καταλάβει πόσο έντονος είναι. Το αυτί είναι ένα ευάλωτο όργανο, ακριβώς λόγω της ανατομίας του, και οι φλεγμονές είναι συχνές το καλοκαίρι, ιδιαίτερα η εξωτερική ωτίτιδα, όπως αναφέρει η **Ανατολή Παταρίδου**, ωτορινολαρυγγολόγος - χειρουργός κεφαλής - τραχήλου, παιδοΩΡΛ, επιστημονική συνεργάτης νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ.

Συνήθως, οι φλεγμονές των αυτιών αντιμετωπίζονται εύκολα, τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά, με την προϋπόθεση βέβαια ότι δεν χρησιμοποιούνται φάρμακα χωρίς τη συμβουλή γιατρού και δεν υιοθετούνται τα γιατροσόφια της γιαγιάς. Αν νιώσετε ενόχληση στο αυτί, εκείνον το χαρακτηριστικό οξύ πόνο που μοιάζει σαν να σας «τρυπά» το κεφάλι, και επιπλέον δεν ακούτε καλά, κατά πάσα πιθανότητα έχετε ωτίτιδα. Η λύση είναι η επίσκεψη στον ειδικό, ώστε να σας προτείνει την κατάλληλη αγωγή.

Υγρασία: Φόβος και τρόμος για το ανώτερο αναπνευστικό

Κολύμπι, μακροβούτια και παιχνίδια στο νερό διατηρούν διαρκώς βρεγμένη τη μύτη και τα αυτιά, αλλά η υγρασία είναι μεγάλος εχθρός. Η υγρα-

σία στα αυτιά θα δημιουργήσει ένα αίσθημα βάρους, κι ίσως τότε να τα «πειράξουμε» είτε με το δάχτυλο είτε με μπατονέτα. Κάπως έτσι συμβαίνει ο τραυματισμός που οδηγεί στη φοβερή καλοκαιρινή ωτίτιδα, με το πρησμένο αυτί και με υγρά που τρέχουν, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε πρησμένους λεμφαδένες και πυρετό.

Αυτό, δε, αν συνοδεύεται και από βύσμα κυψελίδας, το οποίο δεν καθαρίστηκε έγκαιρα και σωστά με τη χρήση μικροσκοπίου, αυξάνει τις πιθανότητες εξωτερικής ωτίτιδας. Το ίδιο συμβαίνει κι αν αφήνουμε βρεγμένα τα μακριά μαλλιά να στάζουν υγρασία στα αυτιά.

Η εξωτερική ωτίτιδα είναι μια φλεγμονή του έξω ακουστικού πόρου, που εμφανίζεται με οίδημα (πρήξιμο), ωτόρροια (έκκριση δύσσομου υγρού),

ερυθρότητα, έντονο πόνο ακόμη και κατά τη μάσηση, αίσθημα κνησμού και δυσκολία στην ακοή. Επιπλέον την κατάσταση επιβαρύνει και η αυξημένη εφίδρωση λόγω της ζέστης, που έχει ως αποτέλεσμα το δέρμα του έξω ακουστικού πόρου να βρέχεται αρκετά.

Όσο για τη μύτη, αυτή μπορεί να ταλαιπωρηθεί με τη χρήση της πισίνας –όταν δεν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής– και να προκύψουν επιμολύνσεις που οδηγούν σε πυώδη ρινίτιδα ή ακόμη και ιγμορίτιδα.

Αν τώρα όλα αυτά εκδηλωθούν και σε έναν άνθρωπο ο οποίος πάσχει από αλλεργίες, έχει στραβό διάφραγμα, πολύποδες, ή σε παιδιά με κρεατάκια, υπερτροφικές αμυγδαλές ή και αλλεργική ρινίτιδα, τότε αντιλαμβάνετε ότι το καλοκαίρι σας μπορεί να εξελιχθεί άσχημα.

Απαιτείται, λοιπόν, άμεση επίσκεψη στον ειδικό, καθώς, χωρίς τη σωστή αγωγή, μπορεί να βρεθείτε με ένα πρησμένο αυτί το οποίο πιθανόν να σας οδηγήσει στο νοσοκομείο.

Όσον αφορά τη θεραπεία παθήσεων της μύτης, τα τελευταία χρόνια οι χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορούν το διάφραγμα, τις κόγχες, τους πολύποδες είναι πλέον ριζικές, επαναστατικές και απόλυτα ασφαλείς.

Θαλάσσια σπορ και νοσήματα του αναπνευστικού Μια προσωπική ιστορία

Ένα καλοκαιρινό βράδυ, ένας φίλος, φανατικός σέρφερ, μου εξιστόρησε πώς θεραπεύτηκε από τη χρόνια ιγμορίτιδα κάνοντας σερφ όλο τον χρόνο. Εγώ, σκεπτόμενη ως ειδικός ωτορινολαρυγγολόγος, του εξήγησα ότι αυτό οφείλεται στη θετική δράση των πλύσεων με το θαλασσινό νερό. Ο ίδιος, όμως, είχε άλλη άποψη. Όπως μου είπε, αυτό οφείλεται στη θετική επίδραση των θαλάσσιων σπορ, που είναι η καλύτερη μορφή ψυχοθεραπείας.

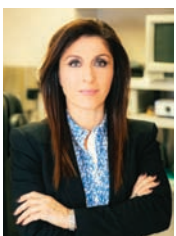
Ξεκίνησα μαθήματα την άλλη μέρα και βίωσα τον συντονισμό που απαιτείται για να ισορροπήσεις πάνω στη σανίδα, κάτι που σου χαρίζει απίστευτη αυτοπεποίθηση σε όποια ηλικία, καθώς ανακτάς τον έλεγχο του σώματός σου.

Τα θαλάσσια σπορ έχουν ευεργετική επίδραση στα χρόνια νοσήματα του ανώτερου αναπνευστικού. Η υψηλή περιεκτικότητα του θαλασσινού νερού σε ευεργετικά συστατικά μειώνει τις πιθανότητες νοσηρότητας, καθώς αλλάζει το προφίλ των χρόνιων νοσημάτων –όπως οι αλλεργίες και η ιγμορίτιδα– στα παιδιά και στους ενήλικες. ●

“

Η εξωτερική ωτίτιδα είναι μια φλεγμονή του έξω ακουστικού πόρου, που εμφανίζεται με οίδημα (πρήξιμο), ωτόρροια (έκκριση δύσσομου υγρού), ερυθρότητα, έντονο πόνο ακόμη και κατά τη μάσηση, αίσθημα κνησμού και δυσκολία στην ακοή

”



Ανατολή Παταρίδου

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

Καινοτόμες θεραπείες στη μάχη κατά του καρκίνου

Πρόκληση η έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες



SOUL/BODY
MIND

Ο καρκίνος αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Ωστόσο, η πρόοδος της επιστήμης τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει αλλάξει ριζικά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται η νόσος. Οι καινοτόμες θεραπείες έχουν μετατρέψει πολλές μορφές καρκίνου από θανατηφόρες παθήσεις σε χρόνιες νόσους, που μπορούν να ελεγχθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, προσφέροντας στους ασθενείς περισσότερο χρόνο αλλά και καλύτερη ποιότητα ζωής, όπως επισημαίνει η **Άννα Κουμαριανού, Ph.D. Imperial College, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ**.

Η εποχή κατά την οποία οι θεραπευτικές επιλογές περιορίζονταν σχεδόν αποκλειστικά στη χειρουργική επέμβαση, την ακτινοθεραπεία και τη συμβατική χημειοθεραπεία έχει πλέον παρέλθει. Σήμερα, η ογκολογία διαθέτει ένα ευρύ φάσμα καινοτόμων προσεγγίσεων, όπως οι στοχευμένες θεραπείες, οι ανοσοθεραπείες, τα αντισώματα-φορείς φαρμάκων (antibody-drug conjugates), οι κυτταρικές θεραπείες και η εξατομικευμένη ιατρική που βασίζεται στα μοριακά χαρακτηριστικά του όγκου.

Οι θεραπείες αυτές επιτρέπουν στους ιατρούς να αντιμετωπίζουν τον καρκίνο με μεγαλύτερη ακρίβεια, στοχεύοντας συγκεκριμένους μηχανισμούς ανάπτυξης των καρκινικών κυττάρων. Ως αποτέλεσμα, πολλοί ασθενείς επιτυγχάνουν μεγαλύτερη επιβίωση, καλύτερο έλεγχο της νόσου

και συχνά λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σε σύγκριση με τις παραδοσιακές θεραπείες. Σε αρκετές μορφές καρκίνου, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, του μαστού, του παχέος εντέρου, το μελάνωμα και ορισμένα αιματολογικά νοσήματα, η πρόγνωση έχει βελτιωθεί θεαματικά χάρη στις νέες θεραπευτικές επιλογές.

Πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες

Παρά τη σημαντική αυτή πρόοδο, η έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση στην Ελλάδα. Η διαδικασία αξιολόγησης, τιμολόγησης και αποζημίωσης των νέων φαρμάκων είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας, αλλά συχνά

οδηγεί σε καθυστερήσεις μέχρι την ευρεία διάθεση μιας νέας θεραπείας. Επιπλέον, οι οικονομικοί περιορισμοί, οι ανισότητες μεταξύ μεγάλων αστικών κέντρων και περιφέρειας, καθώς και η ανάγκη για εξειδικευμένα κέντρα και μοριακές εξετάσεις μπορούν να επηρεάσουν την ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις πιο σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές.

Ταυτόχρονα, υπάρχουν σημαντικές προοπτικές βελτίωσης. Η ανάπτυξη εθνικών στρατηγικών για τον καρκίνο, η ενίσχυση των προγραμμάτων μοριακού ελέγχου, η αξιοποίηση των πραγματικών δεδομένων κλινικής πρακτικής (real-world data), η συμμετοχή σε κλινικές μελέτες και η στενότερη συνεργασία μεταξύ Πολιτείας, επιστημονικών εταιρειών, ασθενών και φαρμακευτικής κοινότητας μπορούν να επιταχύνουν την πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες. Παράλληλα, η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας και η ανάπτυξη εξειδικευμένων ογκολογικών δικτύων μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των γεωγραφικών και διοικητικών ανισοτήτων.

Η καινοτομία στην ογκολογία και η επίδρασή της στη ζωή των ασθενών

Εξίσου σημαντική είναι η επίδραση των καινοτόμων θεραπειών στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Για έναν άνθρωπο που ζει με καρκίνο, η επιτυχία μιας θεραπείας δεν μετρείται μόνο σε μήνες ή χρόνια επιβίωσης, αλλά και στην ικανότητά του να συνεχίζει την καθημερινότητά του, να εργάζεται, να συμμετέχει στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή και να διατηρεί την αυτονομία του. Πολλές από τις νεότερες θεραπείες χορηγούνται πλέον σε εξωτερική βάση ή ακόμη και από το στόμα, μειώνοντας την ανάγκη για συχνές νοσηλείες και επιτρέποντας στους ασθενείς να διατηρούν έναν πιο φυσιολογικό τρόπο ζωής.

Η καινοτομία στην ογκολογία δεν αφορά μόνο την παράταση της ζωής αλλά και τη βελτίωση της ζωής. Κάθε νέα θεραπεία που προστίθεται στη θεραπευτική φαρέτρα προσφέρει ελπίδα για καλύτερα αποτελέσματα, περισσότερες επιλογές και μεγαλύτερη αξιοπρέπεια για τους ανθρώπους που έρχονται αντιμέτωποι με τον καρκίνο. Η διασφάλιση της έγκαιρης και ισότιμης πρόσβασης σε αυτές τις θεραπείες αποτελεί επένδυση όχι μόνο στη δημόσια υγεία αλλά και στην ίδια την ανθρώπινη ζωή. ●



Άννα Κουμαριανού

Ph. D. Imperial College, Παθολόγος - Ογκολόγος Διευθύντρια ΕΣΥ

Η στιγμή που συνειδητοποιείς ότι...
Το ταξίδι σου για να χάσεις
βάρος, ξεκινά σήμερα

Για μια
ανάλαφρη
ζωή



Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εκστρατεία
και τη νόσο της παχυσαρκίας μπορείτε να βρείτε στην
ανανεωμένη ιστοσελίδα της Novo Nordisk:
<https://www.truthaboutweight.global/gr/el.html>



ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Όταν η σωστή αναπνοή συναντά τη φυσική αρμονία του προσώπου

Της ΝΑΤΑΣΣΑΣ ΚΑΡΥΣΤΙΝΟΥ

Κοιτάζεσαι στον καθρέφτη και κάτι δεν σου ταιριάζει απόλυτα. Ίσως είναι μια μικρή καμπούρα, μια κορυφή που δείχνει πιο βαριά ή μια ασυμμετρία που αλλάζει την ισορροπία του προσώπου. Ίσως όμως δεν είναι μόνο αυτό. Ίσως εδώ και καιρό να δυσκολεύεσαι να αναπνεύσεις σωστά, να μην ξεκουράζεσαι στον ύπνο ή να νιώθεις ότι η μύτη σου δεν λειτουργεί όπως θα έπρεπε. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτά τα δύο δεν είναι άσχετα μεταξύ τους. Η μύτη βρίσκεται στο κέντρο του προσώπου και επηρεάζει καθοριστικά την εικόνα του, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί βασικό όργανο της αναπνοής. Όταν η λειτουργία της δεν είναι σωστή, επηρεάζεται η καθημερινότητα, ο ύπνος και συνολικά η ποιότητα ζωής. Εκεί ακριβώς έρχεται η λειτουργική ρινοπλαστική — όχι απλώς ως αισθητική παρέμβαση, αλλά ως μια ολοκληρωμένη λύση που συνδυάζει υγεία και εικόνα.

Η λειτουργική διάσταση της ρινοπλαστικής

Σε αντίθεση με ό,τι συχνά πιστεύεται, η ρινοπλαστική δεν αφορά μόνο την εμφάνιση. Στόχος της λειτουργικής ρινοπλαστικής είναι η αποκατάσταση της σωστής αναπνοής μέσω της διόρθωσης ανατομικών προβλημάτων στο εσωτερικό και εξωτερικό της μύτης.

Όπως εξηγεί η **δρ. Ειρήνη Μάντζαρη**, η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος και η υπερτροφία των κάτω ρινικών κογχών αποτελούν μόνο κάποιες από τις πιο συχνές αιτίες δυσκολίας στην αναπνοή. Όμως σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχουν κι άλλες παθολογίες, όπως ρινικοί πολύποδες και χρόνια ιγμορίτιδα, οι οποίες αντιμετωπίζονται στο ίδιο χειρουργείο μέσω της ενδοσκοπικής χειρουργικής της μύτης (FESS) και ταυτόχρονα ένας πολύ λοξός άξονας ή μια κακή στήριξη της μύτης, που δυσκολεύουν έντονα την αναπνοή και δεν αποτελούν απλά ένα αισθητικό πρόβλημα.

Σε πιο σύνθετα περιστατικά, όπου υπάρχουν και επεισόδια υπνικής άπνοιας ή έ-

ντονο ροχαλπτό, η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να συνδυαστεί με επιπλέον παρεμβάσεις στην περιοχή του φάρυγγα (σταφυλή, υπερώο, αμυγδαλές). Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η ανάγκη για ένα δεύτερο χειρουργείο και δίνεται μια πιο ολοκληρωμένη και μόνιμη λύση.

Όταν η λειτουργία συναντά την αισθητική

Πολλοί ασθενείς, αναζητώντας λύση για την αναπνοή τους, επιθυμούν ταυτόχρονα και βελτίωση της εικόνας της μύτης τους. Κι αυτό δεν είναι τυχαίο. Η μύτη επηρεάζει τις αναλογίες ολόκληρου του προσώπου. Μπορεί ν' αλλάξει το προφίλ, την ένταση των χαρακτηριστικών και τη συνολική έκφραση. Μια μικρή ή μεγαλύτερη δυσμορφία μπορεί να αλλάξει, κάποιες φορές καθοριστικά, τη συνολική εικόνα του προσώπου, «τραυματίζοντας» την αυτοπεποίθηση. Η σύγχρονη λειτουργική ρινοπλαστική έρχεται να καλύψει και τις δύο αυτές ανάγκες ταυτόχρονα: αποκατάσταση της αναπνοής και βελτίωση της αισθητικής εικόνας χωρίς υπερβολές.

Η ιδανική μύτη δεν είναι ίδια για όλους

Ένα από τα πιο σημαντικά σημεία που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι δεν υπάρχει μία «ιδανική» μύτη για όλους. Ούτε και θέλουμε κάτι τέτοιο. Η σύγχρονη προσέγγιση εστιάζει στη φυσικότητα και την ισορροπία. Η μύτη πρέπει να εναρμονίζεται με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του προσώπου και να μη φαίνεται «χειρουργημένη». Όπως επισημαίνει η δρ. Μάντζαρη, κάθε πρόσωπο έχει τις δικές του αναλογίες και τις δικές του «ιδιομορφίες». Σε ένα πρόσωπο με έντονα χαρακτηριστικά, μια υπερβολικά μικρή μύτη μπορεί να δείχνει αφύσικη. Αντίθετα, σε ένα πιο λεπτό πρόσωπο, μια μεγάλη μύτη μπορεί να κυριαρχεί. Ο στόχος δεν είναι η αλλαγή της προσωπικότητας του προσώπου, αλλά η ανάδειξή της.

Τι διορθώνει η λειτουργική ρινοπλαστική

Η λειτουργική ρινοπλαστική μπορεί να αντιμετωπίσει τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά ζητήματα, όπως: ● Σκολίωση του ρινικού διαφράγματος ● Υπερτροφία των ρινικών κογχών ● Ρινικούς πολύποδες, που επηρεάζουν την αναπνοή και πιθανώς την όσφρηση επίσης ● Καμπούρα (ύβο) στη ράχη της μύτης ● Πλατιά ή πεσμένη κορυφή ● Στραβή ή ασύμμετρη μύτη ● Δυσμορφίες από τραυματισμούς ή προηγούμενες επεμβάσεις. Η σωστή αξιολόγηση αυτών των παραμέτρων είναι καθοριστική για την επιτυχία του αποτελέσματος.

Η σημασία της σωστής αξιολόγησης

Κάθε ρινοπλαστική ξεκινά από τη σωστή διάγνωση και τον λεπτομερή σχεδιασμό της. Κατά την πρώτη επίσκεψη, λαμβάνεται ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό και εξετάζονται τόσο η εξωτερική μορφολογία όσο και οι εσωτερικές δομές της μύτης, με τη βοήθεια της κλινικής εξέτασης που περιλαμβάνει και την ενδοσκόπηση. Παράλληλα, συζητούνται οι ανάγκες και οι προσδοκίες του κάθε ασθενή. Ιδιαίτερη σημασία έχει η ειλικρινής επικοινωνία. Ο ασθενής καλείται να εκφράσει τι τον απασχολεί, ενώ ο γιατρός εξηγεί τι είναι ρεαλιστικά εφικτό.

Ο ρόλος της 3D προσομοίωσης

Η 3D προσομοίωση αποτελεί ένα σύγχρονο εργαλείο που βοηθά τον ασθενή να κατανοήσει καλύτερα τις πιθανές αλλαγές στη μύτη του. Μπορεί να προσφέρει μια πιο σαφή εικόνα των νέων αναλογιών, μειώνοντας το άγχος πριν από την επέμβαση. Ωστόσο, το 3D animation δεν είναι απόλυτα ακριβές στις λεπτομέρειές του ούτε πρέπει να θεωρείται εγγύηση του τελικού αποτελέσματος. Για τον λόγο αυτό, η εμπειρία του ρινοχειρουργού και η ανάλυση πραγματικών περιστατικών παραμένουν καθοριστικές.

Σύγχρονες τεχνικές & ατραυματική προσέγγιση

Η εξέλιξη της ιατρικής έχει οδηγήσει σε πιο εξελιγμένες και λιγότερο τραυματικές τεχνικές. Η κλειστή ρινοπλαστική επιτρέπει την πραγματοποίηση όλων των τομών εσωτερικά, χωρίς εξωτερικές ουλές. Παράλληλα, η χρήση υπερήχων (Piezo) προσφέρει υψηλή ακρίβεια στη διαμόρφωση των οστών και ταχύτερη αποθεραπεία. Η τεχνική Piezo επιδρά επιλεκτικά στον οστίτη ιστό, αφήνοντας ανέπαφους τους μαλακούς ιστούς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα λιγότερο πρήξιμο, ελάχιστες μελανιές και ταχύτερη ανάρρωση.

Τι να περιμένεις μετά την επέμβαση

Η επέμβαση πραγματοποιείται με γενική νάρκωση, εξασφαλίζοντας άνεση και ασφάλεια για τον ασθενή. Μετά το χειρουργείο, τοποθετείται ένας μικρός νάρθηκας για περίπου 7-10 ημέρες. Η επιστροφή στην εργασία γίνεται συνήθως μέσα σ' αυτό το διάστημα. Χρειάζεται απαραίτητα αυτό το διάστημα προκειμένου να ολοκληρωθεί το αποτέλεσμα της ρινοπλαστικής καθώς υποχωρούν πλήρως τα οίδημα. Η μετεγχειρητική πορεία είναι αρκετά εύκολη, αρκεί να ακολουθηθούν οι οδηγίες του/της θεράποντα/ουσας ιατρού.

Μια επιτυχημένη λειτουργική ρινοπλαστική δεν αλλάζει μόνο την εικόνα.

Βελτιώνει την αναπνοή, τον ύπνο, την καθημερινή ενέργεια και τη συνολική ποιότητα ζωής. Μας φέρνει πιο κοντά στην ευεξία. Ταυτόχρονα, ενισχύει την αυτοπεποίθηση, καθώς το πρόσωπο αποκτά ισορροπία, ηρεμία και μια φυσική φινέτσα. ●

66

Μια επιτυχημένη λειτουργική ρινοπλαστική δεν αλλάζει μόνο την εικόνα. Βελτιώνει την αναπνοή, τον ύπνο, την καθημερινή ενέργεια και τη συνολική ποιότητα ζωής.

99





Οι τελευταίες θεραπευτικές εξελίξεις και προσεγγίσεις στην ογκολογία, αλλά και οι συνέπειες των παθήσεων του θυρεοειδούς στην καθημερινότητα. Η αξία της σωστής διατροφής, η αναγκαία περιποίηση των κάτω άκρων και όσα θα θέλατε να γνωρίζετε για την αποτρίχωση με λέιζερ. Όλες οι απαντήσεις από τους ειδικούς στις σελίδες που ακολουθούν.

Επιμέλεια: A.V. Team



Βάσω Βαγιώτα

Διατολόγος - διατροφολόγος, συνιδρύτρια της La Clinique Athenienne



Κωνσταντίνος Βέλτσος

Παραολυμπιονίκης 2016, συνιδρυτής La Clinique Athenienne

INFO
Πριήνης 4, Νέα Σμύρνη, 2100109566
<https://www.lacliniqueathenienne.com>
Fb La Clinique Athenienne
Insta la_clinique_athenienne

La Clinique Athenienne Όλα για την ομορφιά και την ευεξία

Σύγχρονες τεχνολογίες laser αποτρίχωσης, εξατομικευμένη διατροφική υποστήριξη, θεραπείες προσώπου και σώματος

Του ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΚΟΛΛΙΑ

Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στην τεχνολογία laser αποτρίχωσης; Ποιες είναι οι θεραπείες αιχμής; Πόσο μπορεί να μας βοηθήσει ένα ολοκληρωμένο διατροφικό πρόγραμμα στη ζωή μας; Σε αυτές και σε άλλες ερωτήσεις απαντά η εξειδικευμένη ομάδα της La Clinique Athenienne

Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στην τεχνολογία laser αποτρίχωσης και πώς βελτιώνουν την εμπειρία των γυναικών; Οι σύγχρονες τεχνολογίες laser αποτρίχωσης έχουν εξελιχθεί σημαντικά, προσφέροντας μεγαλύτερη άνεση, ταχύτητα και αποτελεσματικότητα. Σήμερα, η δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε διαφορετικές τεχνολογίες, όπως ο Αλεξανδρίτης τελευταίας γενιάς και τα σύγχρονα διοδικά laser πολλαπλών μηκών κύματος, επιτρέπει πιο εξατομικευμένες θεραπείες, ανάλογα με τον τύπο του δέρματος και τα χαρακτηριστικά της τρίχας. Αυτό μεταφράζεται σε μεγαλύτερη ασφάλεια, καλύτερη ανοχή και πιο ολοκληρωμένη εμπειρία για τον πελάτη.

Ποιες θεραπείες επιλέγουν περισσότερο οι γυναίκες που επισκέπτονται σήμερα τη La Clinique Athenienne και γιατί; Η laser αποτρίχωση παραμένει η πιο δημοφιλής επιλογή, ενώ ιδιαίτερα αυξημένο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι θεραπείες ανάπλασης και αναζωογόνησης



του δέρματος, όπως τα χημικά peelings νέας γενιάς, το microneedling και τα πρωτόκολλα αντιγήρανσης. Οι γυναίκες αναζητούν πλέον φυσικά αποτελέσματα, πρόληψη και ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας του δέρματος, με σεβασμό στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

Η La Clinique Athenienne διαθέτει και ένα ιδιαίτερα αναπτυγμένο διαιτολογικό τμήμα. Τι υπηρεσίες προσφέρετε και ποια είναι η φιλοσοφία σας; Το διαιτολογικό τμήμα αποτελεί έναν από τους βασικούς πυλώνες της La Clinique Athenienne. Η ομάδα μας αποτελείται

από τρεις διαιτολόγους - διατροφολόγους, με επικεφαλής τη Βασιλική Βαγιώτα, ιδρύτρια του Dietitian's Diary και συνιδρύτρια της La Clinique Athenienne. Παρέχουμε εξατομικευμένα προγράμματα διατροφής με στόχο τη βελτίωση του τρόπου ζωής, την υιοθέτηση νέων και υγιών συνηθειών, καθώς και εξειδικευμένη διατροφική υποστήριξη για διάφορες παθήσεις, όπως το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και οι διατροφικές διαταραχές.

Τι είναι αυτό που διαφοροποιεί τη La Clinique Athenienne από άλλα κέντρα αισθητικής και laser αποτρίχωσης στην Αθήνα; Πιστεύουμε ότι δεν υπάρχει μία λύση για όλους. Για τον λόγο αυτό επενδύουμε σε τεχνολογία τελευταίας γενιάς και σε πραγματικά εξατομικευμένη προσέγγιση. Διαθέτουμε συστήματα laser Αλεξανδρίτης DEKA Motus AX με τεχνολογία Moveo, καθώς και διοδικό laser τετραπλού μήκους κύματος. Παράλληλα, προσφέρουμε ένα ολοκληρωμένο φάσμα θεραπειών προσώπου και σώματος, με έμφαση στην πρόληψη, την ανάπλαση, την αντιγήρανση και τη σύσφιξη. Στόχος μας είναι η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών σε έναν σύγχρονο χώρο στη Νέα Σμύρνη, με ιδιωτικό χώρο στάθμευσης και πλήρη προσβασιμότητα για άτομα με αναπηρία. ●

Αύξηση εμφάνισης καρκίνων σε ηλικίες κάτω των 50



Χρήστος Πανόπουλος

Παθολόγος-ογκολόγος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών
Τ. διευθυντής νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»



Η συχνότητα εμφάνισης κάποιων μορφών καρκίνου σε άτομα κάτω των 50 ετών δείχνει αυξητικές τάσεις διεθνώς. Τους πιθανούς παράγοντες της τάσης αυτής αλλά και τα συμπτώματα που θα πρέπει να μας κινητοποιήσουν μας εξηγεί ο Δρ. Χρήστος Πανόπουλος, παθολόγος-ογκολόγος, διδάκτωρ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με πολυετή κλινική και ερευνητική εμπειρία στην ογκολογία.

Αυξάνονται πράγματι τα περιστατικά καρκίνου σε άτομα κάτω των 50 ετών;

Ναι. Η συχνότητα εμφάνισης ορισμένων καρκίνων φαίνεται να αυξάνεται διεθνώς σε ηλικίες 20-50 ετών. Οι περισσότεροι είναι σποραδικοί και η αιτιολογία τους παραμένει αντικείμενο έρευνας. Υπολογίζεται ότι παγκοσμίως διαγιγνώσκονται καθημερινά περίπου 9.000 νέα περιστατικά καρκίνου σε άτομα κάτω των 50 ετών.

Ένα σημαντικό ερώτημα είναι αν η αύξηση αυτή αντανακλά απλώς τη γενικότερη αύξηση των καρκίνων. Μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Military Medical Research* και ανέλυσε δεδομένα από 44 χώρες έδειξε ότι οι καρκίνοι νεότερων ηλικιών αυξάνονται σε πολλές χώρες και πιθανώς με ταχύτερους ρυθμούς από εκείνους που εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Ποιοι καρκίνοι εμφανίζουν τη μεγαλύτερη αύξηση στις νεότερες ηλικίες;

Δεν αυξάνονται όλοι οι καρκίνοι, ούτε με τον ίδιο ρυθμό σε όλες τις χώρες. Επιπλέον, η αύξηση των διαγνώσεων δεν σημαίνει πάντοτε αντίστοιχη αύξηση της θνητότητας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως στον καρκίνο του θυρεοειδούς, οι βελτιωμένες διαγνωστικές μέθοδοι εντοπίζουν περισσότερες μικρές βλάβες, αυξάνοντας τις καταγραφές.

Στις γυναίκες αυξητικές τάσεις παρατηρούνται κυρίως στους καρκίνους του θυρεοειδούς, του μαστού, της μήτρας, του παχέος εντέρου και στο μελάνωμα. Στους άνδρες, στους καρκίνους του θυρεοειδούς, του νεφρού, των όρχεων, του προστάτη και του παχέος εντέρου.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η αύξηση του καρκίνου του παχέος εντέρου, η οποία έχει επιβεβαιωθεί σε πολλές μελέτες. Αν και ο απόλυτος κίνδυνος για έναν νέο άνθρωπο παραμένει μικρότερος σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες, η τάση αυτή προκαλεί ανησυχία.

Πώς εξηγείται αυτή η τάση;

Δεν υπάρχει μία μόνο απάντηση. Εντυπωσιάζει το γεγονός ότι οι καρκίνοι πρώιμης εμφάνισης αυξάνονται ταχύτερα από τους αντίστοιχους καρκίνους μεγαλύτερων ηλικιών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα α-

ποτελεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου, του οποίου η συχνότητα αυξάνεται στους νέους, ενώ παραμένει σχετικά σταθερή στους μεγαλύτερους.

Πιθανοί παράγοντες είναι οι αλλαγές στον τρόπο ζωής: η καθιστική ζωή, η έλλειψη άσκησης, η αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και κόκκινου κρέατος, η παχυσαρκία και η περιβαλλοντική ρύπανση. Παράλληλα, μελετάται ο ρόλος του μικροβιώματος του εντέρου, το οποίο επηρεάζεται από τη διατροφή και την εκτεταμένη χρήση αντιβιοτικών. Η υπόθεση αυτή θεωρείται ισχυρή, χωρίς όμως να έχει αποδειχθεί πλήρως.

Οι μεγαλύτερες αυξήσεις καταγράφονται κυρίως σε χώρες με υψηλό επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, όπου οι αλλαγές στον τρόπο ζωής είναι εντονότερες. Η σημερινή επιστημονική άποψη είναι ότι πρόκειται για πολυπαραγοντικό φαινόμενο που σχετίζεται με συνδυασμό διατροφικών, μεταβολικών, περιβαλλοντικών και διαγνωστικών παραγόντων.

Είναι μόνο θέμα τρόπου ζωής ή παίζει ρόλο και η κληρονομικότητα;

Η αύξηση των καρκίνων κάτω των 50 ετών δεν οφείλεται αποκλειστικά στον τρόπο ζωής. Η γενετική προδιάθεση μπορεί να αυξήσει σημαντικά τον ατομικό και οικογενειακό κίνδυνο και πιθανόν αλληλεπιδρά με περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η διατροφή, η παχυσαρκία, το κάπνισμα, το αλκοόλ και το μικροβίωμα.

Ορισμένοι άνθρωποι κληρονομούν μεταλλάξεις που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης συγκεκριμένων καρκίνων. Παραδείγματα αποτελούν οι μεταλλάξεις BRCA1 και BRCA2, που σχετίζονται κυρίως με καρκίνο μαστού και ωοθηκών, καθώς και το σύνδρομο Lynch, που συνδέεται με καρκίνο παχέος εντέρου και ενδομητρίου.

Χαρακτηριστικά των κληρονομικών καρκίνων είναι η εμφάνιση πολλών περιστατικών στην ίδια οικογένεια, η διάγνωση σε νεαρή ηλικία, η παρουσία ίδιων ή συγγενικών τύπων καρκίνου σε συγγενείς και η εμφάνιση περισσότερων από ενός πρωτοπαθών όγκων στο ίδιο άτομο.

Ποια στοιχεία στο οικογενειακό ιστορικό θα πρέπει να μας κινητοποιήσουν;

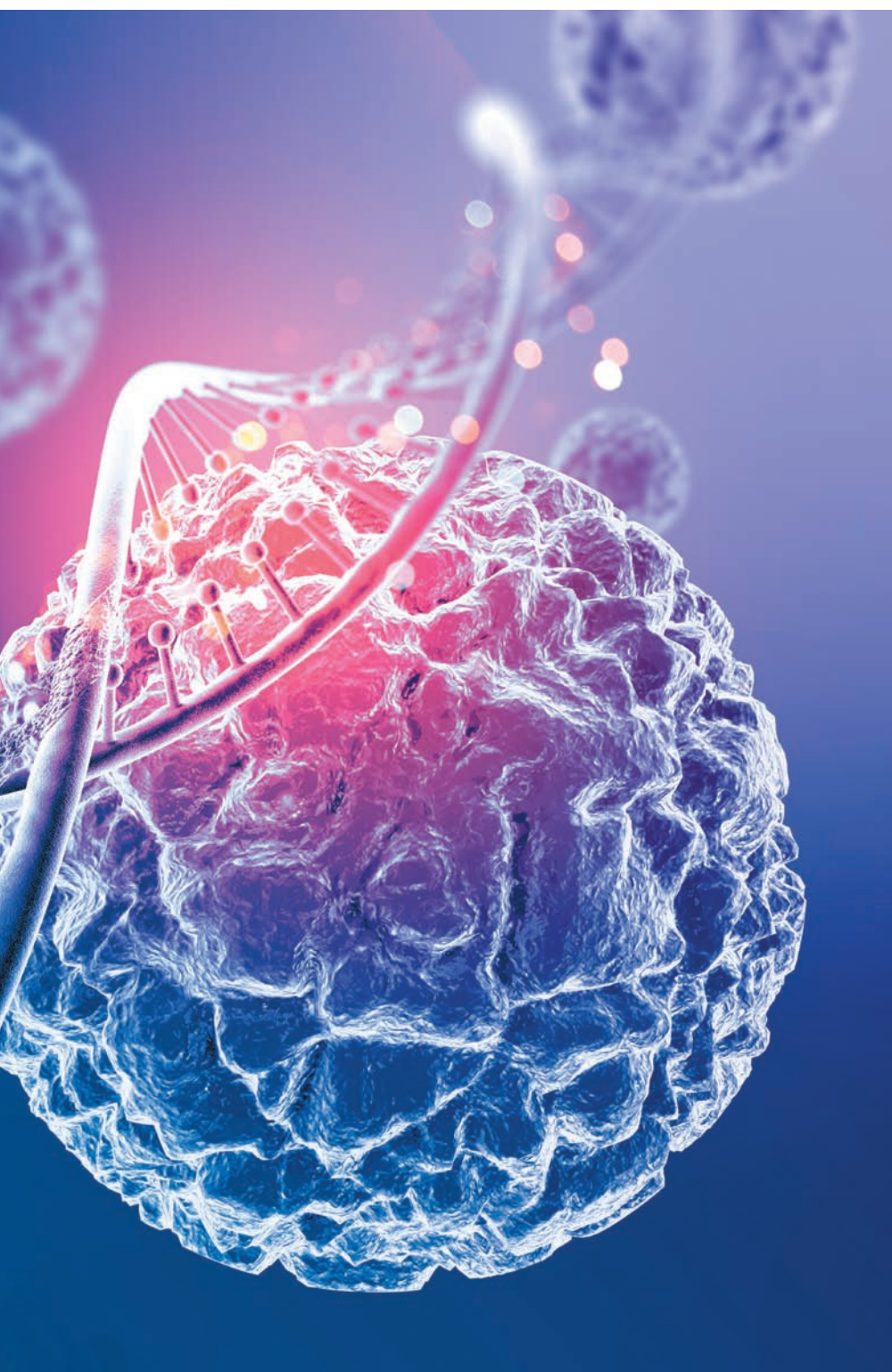
Σημαντική είναι η αξιολόγηση ολόκληρου του οικογενειακού δέντρου, τόσο από την πλευρά της μητέρας όσο και του πατέρα.

Ενδείξεις που πρέπει να μας οδηγήσουν σε γενετική συμβουλευτική είναι η ύπαρξη καρκίνου μαστού πριν τα 50 σε μητέρα ή αδελφή, περιστατικά καρκίνου ωοθηκών σε συγγενείς, καρκίνος παχέος εντέρου σε νεαρή ηλικία, πολλαπλά περιστατικά καρ-



κίνου εντέρου και μήτρας στην ίδια οικογένεια, καρκίνος μαστού σε άνδρα συγγενή ή συνδυασμός καρκίνου παγκρέατος με περιστατικά μαστού και ωοθηκών.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο γενετικός σύμβουλος μπορεί να αξιολογήσει το ιστορικό και να προτείνει γονιδιακό έλεγχο. Τα αποτελέσματα καθοδηγούν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και παρακολούθησης. Αν και οι κληρονομικοί καρκίνοι αποτελούν μικρό ποσοστό του συνόλου, επηρεάζουν συχνά ολόκληρες οικογένειες και εμφανίζονται σε νεότερες ηλικίες.



Είναι οι καρκίνοι στους νέους πιο επιθετικοί;

Ορισμένοι καρκίνοι που εμφανίζονται σε νεότερα άτομα φαίνεται να παρουσιάζουν πιο επιθετική συμπεριφορά ή να διαγιγνώσκονται σε πιο προχωρημένα στάδια. Χαρακτηρίζονται από ταχύτερη ανάπτυξη, συχνότερη παρουσία μεταστάσεων και ενίοτε χειρότερη πρόγνωση.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα, καθώς μελετάται αν διαθέτει διαφορετικά βιολογικά χαρακτηριστικά στους νεότερους ασθε-

νείς. Αντίστοιχα, σε εφήβους και νεαρές γυναίκες ο καρκίνος του μαστού τις περισσότερες φορές εμφανίζει πιο επιθετικά χαρακτηριστικά.

Ωστόσο, δεν είναι πάντα βέβαιο ότι η χειρότερη εικόνα οφείλεται στη βιολογία του όγκου. Συχνά τα συμπτώματα στους νέους υποτιμώνται, ενώ δεν υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τις ηλικίες αυτές. Έτσι, η διάγνωση καθυστερεί και η νόσος εντοπίζεται σε πιο προχωρημένο στάδιο.

“

Στις γυναίκες αυξητικές τάσεις παρατηρούνται κυρίως στους καρκίνους του θυρεοειδούς, του μαστού, της μήτρας, του παχέος εντέρου και στο μελάνωμα. Στους άνδρες, στους καρκίνους του θυρεοειδούς, του νεφρού, των όρχεων, του προστάτη και του παχέος εντέρου.

”

Ποια συμπτώματα δεν πρέπει να αγνοεί ένας νέος άνθρωπος;

Κάθε σύμπτωμα που επιμένει, επιδεινώνεται ή επανέρχεται χρειάζεται αξιολόγηση. Τα περισσότερα δεν οφείλονται σε καρκίνο, αλλά δεν πρέπει να αγνοούνται.

Σημαντικά προειδοποιητικά σημεία είναι η ανεξήγητη απώλεια βάρους, η επίμονη κόπωση, ο παρατεταμένος πυρετός, οι διογκώσεις ή τα εξογκώματα σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος, η απώλεια αίματος από το έντερο, οι αλλαγές στις κενώσεις, οι επίμονοι κοιλιακοί πόνοι, οι μεταβολές στο δέρμα, ο χρόνιος βήχας και η δυσκολία στην κατάποση.

Το βασικό μήνυμα είναι ότι η νεαρή ηλικία δεν αποκλείει τη διάγνωση καρκίνου. Τα συμπτώματα δεν πρέπει ούτε να προκαλούν πανικό ούτε να παραβλέπονται.

Μπορεί η έγκαιρη διάγνωση να αλλάξει ουσιαστικά την πρόγνωση;

Ναι. Η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπει τον εντοπισμό της νόσου σε αρχικό στάδιο, πριν εξαπλωθεί. Αυτό συνδέεται συνήθως με αποτελεσματικότερη θεραπεία, λιγότερο επιθετικές παρεμβάσεις, καλύτερη ποιότητα ζωής και αυξημένες πιθανότητες μακροχρόνιας επιβίωσης ή ακόμη και ίασης. Στις νεότερες ηλικίες η σημασία της είναι ακόμη μεγαλύτερη, καθώς οι ασθενείς συχνά ανταποκρίνονται καλύτερα στις θεραπείες.

Ποιο είναι το σημαντικότερο μήνυμα που πρέπει να κρατήσουμε;

Η συχνότητα εμφάνισης ορισμένων καρκίνων σε νεότερες ηλικίες αυξάνεται πραγματικά. Η πρόληψη, η αναγνώριση ύποπτων συμπτωμάτων και η έγκαιρη ιατρική αξιολόγηση αποτελούν τα σημαντικότερα όπλα μας. Παράλληλα, η έρευνα συνεχίζεται και αναμένεται να δώσει απαντήσεις για τα αίτια αυτής της μεταβολής, συμβάλλοντας στη βελτίωση της πρόληψης, της θεραπείας και της πρόγνωσης. ●

Ανώδυνη Θεραπεία για τα τραυματισμένα νύχια

Η Μαρία Μ. Καλαϊτζή, τεχνικός ποδολογίας, μας εξηγεί τη σημασία της περιποίησης των κάτω άκρων



Μαρία Μ. Καλαϊτζή

Πιστοποιημένη τεχνικός ποδολογίας, εκπαιδευθείσα στο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός, μέλος του Συλλόγου Ποδολόγων Ελλάδος και της Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού



➔ **Οι τραυματισμοί των νυχιών** αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο, το οποίο μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την κινητικότητα και να δυσκολέψει την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων, μειώνοντας παράλληλα την ποιότητα ζωής. Οι κακώσεις αυτές ενδέχεται να προκληθούν από πρόσκρουση σε σκληρές επιφάνειες, από πτώση βαριών αντικειμένων, από τη χρήση στενών ή ακατάλληλων υποδημάτων, κατά τη διάρκεια αισθητικών περιποιήσεων, αλλά και από διάφορους άλλους παράγοντες.

Ένα τραυματισμένο νύχι μπορεί να αποτελέσει πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη μυκητιασικών λοιμώξεων. Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν η ονυχιαία πλάκα αποκολληθεί μερικώς ή πλήρως από την κοίτη της, δημιουργώντας χώρο όπου συσσωρεύονται υγρασία, ιδρώτας, νεκρά κύτταρα και υπολείμματα υφασμάτων. Για τον λόγο αυτό, η έγκαιρη αξιολόγηση και η κατάλληλη φροντίδα από εξειδικευμένο επαγγελματία θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές.

Κατά το παρελθόν, η αντιμετώπιση τέτοιων τραυματισμών βασιζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε χειρουργικές μεθόδους, οι οποίες εφαρμόζονταν σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Στις περιπτώσεις αυτές πραγ-

ματοποιούνταν αφαίρεση του τραυματισμένου νυχιού με χειρουργική επέμβαση, που περιλάμβανε τομές και συρραφή των ιστών. Η διαδικασία αυτή συχνά απαιτούσε μακρά περίοδο αποχής από τις συνήθεις δραστηριότητες, προκειμένου να αποφευχθούν επιπλοκές, όπως η εμφάνιση φλεγμονών σε ανοιχτές πληγές.

Επιπλέον, υπήρχε ο κίνδυνος αλλοίωσης της φυσιολογικής μορφολογίας της κοίτης του νυχιού, γεγονός που μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη του νέου νυχιού ή ακόμη και να την καταστήσει αδύνατη.

Πέρα από τις λειτουργικές επιπτώσεις, τα αποτελέσματα της χειρουργικής προσέγγισης δεν ήταν πάντοτε ικανοποιητικά από αισθητικής άποψης. Σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρούνταν προβλήματα όπως η δημιουργία σκληρύνσεων ή κάλων στην περιοχή όπου απουσίαζε το νύχι, γεγονός που μπορούσε να προκαλέσει επιπλέον δυσφορία και δυσλειτουργία.

Σήμερα, ωστόσο, υπάρχει μια σύγχρονη και ανώδυνη εναλλακτική λύση. Πρόκειται για την ελάχιστη επεμβατική θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζεται από εξειδικευμένο θεραπευτή νυχιών-ποδολόγο. Με τη χρήση εξειδικευμένων εργαλείων και ειδικών τεχνικών, αφαιρείται μόνο το τμήμα του νυχιού που έχει υποστεί βλάβη, με ασφάλεια και χωρίς αιμορραγία, ενώ παράλληλα προετοιμάζεται κατάλληλα η κοίτη ώστε να υποστηριχθεί η ομαλή και φυσιολογική ανάπτυξη του νέου νυχιού.

Η μέθοδος αυτή προσφέρει υψηλού επιπέδου αισθητικό αποτέλεσμα και, στις περισσότερες περιπτώσεις, συμβάλλει στην πλήρη αποκατάσταση της εμφάνισης και της ανθεκτικότητας του νυχιού. Η θεραπεία εφαρμόζεται πάντα στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς, εξασφαλίζοντας τη βέλτιστη δυνατή φροντίδα και αποκατάσταση.●

“

Σήμερα, ωστόσο, υπάρχει μια σύγχρονη και ανώδυνη εναλλακτική λύση. Πρόκειται για την ελάχιστη επεμβατική θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζεται από εξειδικευμένο θεραπευτή νυχιών-ποδολόγο.

”

INFO
Κοτοπούλη 54
Χαλκίδα, 2221310730
Ι. Στάικου 21, Αργίριο
2641307757
mariakalaitzi.com.gr

Κόπωση, οστεοπόρωση, πέτρες στα νεφρά Μήπως το πρόβλημα ξεκινά από τους παραθυροειδείς;

Οι παραθυροειδείς είναι μικροί αδένες που οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν, αλλά μπορούν να επηρεάσουν τα οστά, τα νεφρά και την καθημερινή ενέργεια



Δρ. Ιωάννης Μίντζιρας

MD, MSc, PhD
Χειρουργός Ενδοκρινών
Αδένων - Γενικός
Χειρουργός



↓ **Ο Δρ. Ιωάννης Μίντζιρας**, γενικός χειρουργός με εξειδίκευση στη χειρουργική ενδοκρινών αδένων, μας εξηγεί όσα θα πρέπει να γνωρίζουμε για τον πρωτοπαθή υπερπαραθυροειδισμό.

Τι είναι οι παραθυροειδείς και γιατί έχουν σημασία;

Οι παραθυροειδείς είναι τέσσερις πολύ μικροί αδένες που βρίσκονται συνήθως πίσω από τον θυροειδή. Παρότι το όνομά τους μοιάζει με τον θυροειδή, έχουν εντελώς διαφορετική λειτουργία. Ο βασικός τους ρόλος είναι να ρυθμίζουν το ασβέστιο στο αίμα, μέσω μιας ορμόνης που λέγεται παραθορμόνη.

Το ασβέστιο δεν αφορά μόνο τα οστά. Συμμετέχει στη λειτουργία των μυών, των νεύρων, της καρδιάς και των νεφρών. Όταν λοιπόν ένας παραθυροειδής αδένας υπερλειτουργεί, μπορεί να ανεβάσει το ασβέστιο στο αίμα και να προκαλέσει προβλήματα που συχνά δεν αποδίδονται αμέσως σε αυτόν.

Ποια συμπτώματα μπορεί να προκαλέσει το υψηλό ασβέστιο;

Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυροειδισμός μπορεί να είναι ύπουλος, γιατί δεν δίνει πάντα ένα ξεκάθαρο ή εντυπωσιακό σύμπτωμα. Πολλές φορές ανακαλύπτεται τυχαία, όταν σε έναν αιματολογικό έλεγχο βρεθεί αυξημένο το ασβέστιο.

Σε άλλες περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει κόπωση, αδυναμία, μυϊκούς πόνους, δυσκολία συγκέντρωσης, πεσμένη διάθεση ή ένα γενικό αίσθημα ότι «δεν είναι ο εαυτός του». Μπορεί επίσης να υπάρχουν πιο συγκεκριμένες εκδηλώσεις, όπως οστεοπενία ή οστεοπόρωση, κατάγματα, πέτρες στα νεφρά ή επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας.

Αυτός είναι ένας από τους λόγους που το αυξημένο ασβέστιο δεν πρέπει να αγνοείται, ακόμη

κι αν ο ασθενής δεν έχει έντονα συμπτώματα.

Το αυξημένο ασβέστιο στις εξετάσεις είναι πάντα αθώο;

Όχι απαραίτητα. Ένα οριακά ή σταθερά αυξημένο ασβέστιο χρειάζεται σωστή αξιολόγηση, ιδιαίτερα όταν επαναλαμβάνεται σε περισσότερες από μία εξετάσεις. Δεν σημαίνει αυτόματα κάτι σοβαρό, αλλά δεν πρέπει και να προσπερνάται – ο έλεγχος είναι απαραίτητος.

Το επόμενο βήμα είναι συνήθως η μέτρηση της παραθορμόνης, καθώς και η εκτίμηση της βιταμίνης D, της νεφρικής λειτουργίας και της οστικής πυκνότητας. Η σωστή διάγνωση δεν βασίζεται σε μία μόνο τιμή, αλλά στη συνολική εικόνα του ασθενούς.

Με απλά λόγια, το υψηλό ασβέστιο είναι ένα εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Πολλές φορές, πίσω από αυτό μπορεί να βρίσκεται ένας παραθυροειδής αδένας που υπερλειτουργεί.

Πότε χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση και γιατί έχει σημασία η εξειδίκευση;

Η αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυροειδισμού είναι κυρίως χειρουργική. Η αφαίρεση του παθολογικού αδένου αποτελεί τη μόνη οριστική θεραπεία, όταν η διάγνωση έχει τεκμηριωθεί σωστά.

Πριν από την επέμβαση χρειάζεται σωστός προεχειρητικός εντοπισμός του παθολογικού αδένου, ώστε η χειρουργική προσέγγιση να είναι όσο το δυνατόν πιο στοχευμένη. Η χειρουργική των παραθυροειδών απαιτεί εμπειρία, γιατί οι αδένες είναι πολύ μικροί, μπορεί να βρίσκονται σε έκτοπες θέσεις και η περιοχή είναι ανατομικά απαιτητική.

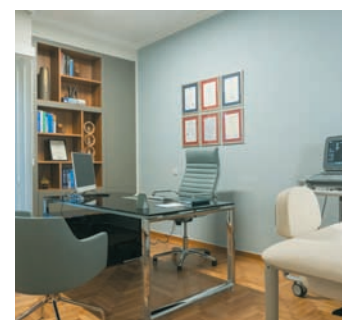
Στόχος δεν είναι απλώς «να γίνει ένα χειρουργείο», αλλά να δοθεί στον σωστό ασθενή η σωστή λύση, με ασφάλεια, ακρίβεια και εξατομικευμένη αντιμετώπιση. ●

Γνωριμία με τον Δρ. Ιωάννη Μίντζιρα

Ο Δρ. Ιωάννης Μίντζιρας είναι γενικός χειρουργός με εξειδίκευση στη Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων, διαθέτοντας σημαντική κλινική, ακαδημαϊκή και ερευνητική εμπειρία στην Ελλάδα και τη Γερμανία. Είναι αναπληρωτής καθηγητής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Philipps-University Marburg και υπηρετεί ως επιμελητής στο Τμήμα Γενικής, Λαπαροσκοπικής, Ογκολογικής και Ρομποτικής Χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.

Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και ολοκλήρωσε την ειδικότητά του στη Γενική και Σπλαχνική Χειρουργική στη Γερμανία, σε ένα από τα σημαντικότερα ευρωπαϊκά κέντρα αναφοράς για τη χειρουργική ενδοκρινών αδένων. Στη συνέχεια εργάστηκε σε κορυφαίες πανεπιστημιακές και εξειδικευμένες χειρουργικές κλινικές, αποκτώντας εκτεταμένη εμπειρία στη χειρουργική αντιμετώπιση παθήσεων του θυροειδούς, των παραθυροειδών και των επινεφριδίων.

Έχει συμμετάσχει στη θεραπεία μεγάλου αριθμού ασθενών με καλοήθειες και κακοήθειες παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, ενώ το επιστημονικό του έργο περιλαμβάνει περισσότερες από 40 δημοσιεύσεις σε διεθνή ιατρικά περιοδικά. Είναι διδάκτωρ Ιατρικής, κάτοχος MSc στη Στατιστική και Αναλυτική Βιοϊατρικών Δεδομένων και έχει διακριθεί από τη Γερμανική Εταιρεία Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων για τη συμβολή του στην έρευνα και την επιστήμη.



INFO
2106466277
6982904754
i.mintziras@gmail.com
mintziras-surgery.gr

ASK THE DOCTOR

Five Eight

Surf&Earth

dj set
DRAWG



27 JUNE 2026 17:00-20:00
Falirou 48, Koukaki

* 10 τυχεροί θα κερδίσουν δώρα συνολικής αξίας 500€

powered by

protergia

ATHENS VOICE

Τι σου φέρνει
το αγαπημένο σου
ACS Locker;



ΑΥΤΟ ΠΟΥ
ΠΕΡΙΜΕΝΕΣ



ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΔΕΝ
ΠΕΡΙΜΕΝΕΣ

Κι άλλο iPhone 17 Pro δώρο; ΝΑΙ.
Και έρχεται εκεί που δεν το περιμένεις.

- Μπες στην ψηφιακή βοηθό ACiStant (στο acscourier.gr ή στο ACS Mobile App)
- Δήλωσε το My favourite ACS Locker σου για όλες τις παραλαβές σου
- Αξιολόγησε την εμπειρία παραλαβής σου στο ACS Mobile App (ενότητα «Οι Παραλαβές μου»)
- Αυτό ήταν! Μπήκες αυτόματα στην κλήρωση για 2 iPhone 17 Pro κάθε μήνα. Καλή επιτυχία!



Κατέβασε εδώ το
ACS Mobile App
για να πάρεις
μέρος στον
διαγωνισμό.



www.acscourier.gr

Διάρκεια διαγωνισμού έως και 30/11/2026

ACS
Τα πάντα, παντού.



Η υψηλότερη αναγνώριση ανήκει στους ανθρώπους μας.

Πρώτη σε βαθμολογία στο Σήμα Διαφορετικότητας του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, η Lidl Ελλάς.

Η αναγνώριση αυτή αντανακλά τη δέσμευσή μας να δημιουργούμε ένα περιβάλλον όπου κάθε άνθρωπος αισθάνεται ότι ανήκει, ακούγεται και έχει ίσες ευκαιρίες να εξελισσεται. Συνεχίζουμε να επενδύουμε σε μια κουλτούρα σεβασμού, ισότητας και συμπερίληψης, γιατί η πραγματική μας δύναμη είναι οι άνθρωποί μας.

