

SOUL / BODY / MIND

HEALTH VOICE

ATHENS voice

12 - 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026
ΤΕΥΧΟΣ 1018
210 Η ΦΩΝΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ
WWW.ATHENSVOICE.GR
ΜΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ATHENS VOICE
FREE PRESS ΚΑΘΕ ΠΕΜΠΤΗ

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΟΥ

Επιμέλεια: **ΔΗΜΗΤΡΑ ΓΚΡΟΥΣ**



ΔΕΗ

Η ΔΕΗ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ VOL. 2

Για δεύτερη χρονιά, η ΔΕΗ φέρνει κοντά την ενέργεια και τη σύγχρονη εικαστική δημιουργία.
Πάνω από 1.000 συμμετοχές συγκεντρώθηκαν, αντλώντας έμπνευση από την ιστορία και το μέλλον της ΔΕΗ.

Τα 55 έργα που προκρίθηκαν παρουσιάζονται σε μια μεγάλη έκθεση στον Ιστορικό Ατμοηλεκτρικό Σταθμό Ν. Φαλήρου της ΔΕΗ, έναν εμβληματικό χώρο της ελληνικής βιομηχανικής κληρονομιάς.

23.10.2026 - 10.01.2027
Ιστορικός Ατμοηλεκτρικός Σταθμός Ν. Φαλήρου της ΔΕΗ

Μάθε περισσότερα στο **art.dei.gr**

Edito

Η φροντίδα αρχίζει πριν τη χρειαστούμε

Τον Οκτώβριο, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης Καρδιάς, 77.195 μαθητές και μαθήτριες από 1.227 σχολεία εξασκήθηκαν ταυτόχρονα στην ΚΑΡΠΑ, σύμφωνα με τον απολογισμό του KIDS SAVE LIVES. Πόσο πιο φυσικό θα μας φαινόταν να βοηθήσουμε κάποιον που καταρρέει μπροστά μας, αν είχαμε μάθει κι εμείς στο σχολείο τι να κάνουμε; Πόσοι άνθρωποι θα μπορούσαν να έχουν σωθεί;

Συνήθως η υγεία μας έρχεται στο προσκήνιο όταν μας συμβεί κάτι. Τι κάνουμε όταν μια εξέταση δείχνει κάποιο αποτέλεσμα που δεν περιμέναμε; Τι μπορεί να μας μάθει μια νόσος που μας συνοδεύει μια ζωή; Η πρόληψη έχει θέση και μετά τη διάγνωση. Στο τεύχος αυτό βλέπουμε πώς νέα φάρμακα και θεραπευτικές προσεγγίσεις διευρύνουν τις επιλογές των ασθενών, αλλά και τι δοκιμάζουν σήμερα οι ερευνητές. Στην Κρήτη, για παράδειγμα, μια ομάδα αναπτύσσει ένα νευροεμφύτευμα με στόχο να βοηθήσει ανθρώπους με κάκωση του νωτιαίου μυελού να ξαναπερπατήσουν.

Η φροντίδα όμως αρχίζει και στις μέρες που δεν συμβαίνει τίποτα ιδιαίτερο. Ας σκεφτούμε ένα κυριακάτικο τραπέζι: συχνά μιλάμε για το τι τρώμε και ξεχνάμε πόση σημασία έχει με ποιον καθόμαστε να φάμε. Ο Στέφανος Ν. Κάλης, καθηγητής Ιατρικής στο Χάρβαρντ, μας θυμίζει πως αυτό που σήμερα λέμε «μεσογειακή διατροφή» ήταν κάποτε το καθημερινό φαγητό των παππούδων μας. Όσο για τη μυϊκή μας δύναμη καθώς μεγαλώνουμε, το ερώτημα είναι απλό: τι θέλουμε να μπορούμε να κάνουμε μόνοι μας σε δέκα χρόνια; -Δ.Γκ.

Αρχισυνταξία τεύχους: **Δήμητρα Γκρους**
Επιμέλεια: **Σοφία Νέτα, Κατερίνα Κοντοσταυλάκη**



ΤΟ ΕΞΩΦΥΛΛΟ ΜΑΣ

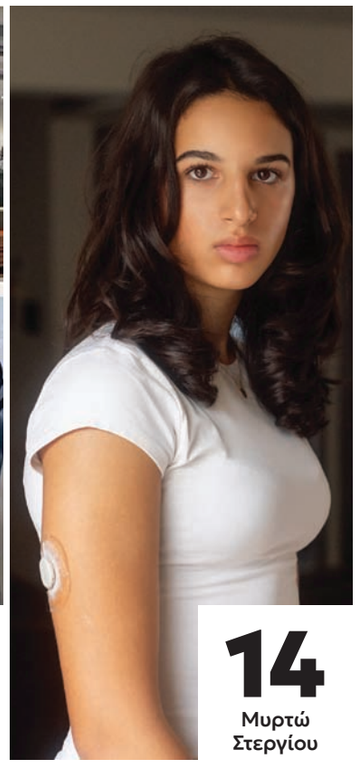
Αυτή την εβδομάδα το σχεδιάζει η **Βίκυ Γεωργιοπούλου**. Γεννήθηκε το 1975 στην Καλαμάτα, ζει και εργάζεται στην Αθήνα. Μαθήτευσε στο εικαστικό εργαστήρι του Δήμου Καλαμάτας και το 1999 αποφοίτησε με άριστα από την Ανώτατη Σχολή Καλών Τεχνών Αθήνας, με δάσκαλο τον Χρόνη Μπότσογλου. Έχει λάβει μέρος σε πολλές ομαδικές εκθέσεις στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Έργα της υπάρχουν σε ιδιωτικές συλλογές.



Περιεχόμενα



08 Αχιλλέας Γραβάνης



14 Μυρτώ Στεργίου



36 Στέλιος Κρασανάκης

06 Reneurocell Therapeutics
Δημήτρης Τζεράνης: Από το εργαστήριο στην ελπίδα μιας θεραπείας
Αχιλλέας Γραβάνης: Το όνειρο να περπατήσουν ξανά
Της Δήμητρας Γκρους

11 Αφιέρωμα Διαβήτης

12 Προδιαβήτης
Το καμπανάκι που δεν πρέπει να αγνοήσουμε - Ο ενδοκρινολόγος **Αριστείδης Λύτρας** εξηγεί
Του Λουκά Βελιδάκη

14 Μυρτώ Στεργίου
«Ο διαβήτης μού έμαθε πόσο σημαντικό είναι να κάνω πράγματα που αγαπώ»
Της Κρυστάλλης Γλυνιαδάκη

16 Η κόρη μου διαγνώστηκε με διαβήτη τύπου 1
Της Φωτεινής Ζιώγα

18 Διαβήτης τύπου 2:
Μπορούμε να αλλάξουμε την πορεία του;
Του Γιώργου Κοντιζά

20 Ζώντας με επινεφριδιακή ανεπάρκεια
Του Ρωμανού Γεροδήμου

24 Στέφανος Κάλης
Από τη σοφία της γιαγιάς στην επιστήμη του Χάρβαρντ
Της Δήμητρας Γκρους

26 Πόσο σημαντική είναι η συνταγογράφηση του τρόπου ζωής μετά το εξιτήριο;
A.V. Team

28 ΚΑΡΠΑ
Μια ζωή μπορεί να σωθεί πριν φτάσει το ασθενοφόρο
Της Μαριάννας Μανωλοπούλου

30 Πώς αγάπησα τις δουλειές του σπιτιού
Της Δήμητρας Γκρους

34 Οι γυναίκες δεν είναι μικροί άνδρες
Της Άννας Μαρίας Δρουμπούκη

36 Στέλιος Κρασανάκης
Η δραματοθεραπεία βοηθά να μιλήσουμε για όσα δεν μπορούμε να πούμε
Του Λουκά Βελιδάκη

38 Φωκιανός
Ένα γυμναστήριο για όλη την πόλη
Του Μπάμπη Καλογιάννη

40-64 Νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις
Όταν η ιατρική επιστήμη αιχμής συναντά την ανθρώπινη φροντίδα, αναβαθμίζοντας την υγεία και την ποιότητα της ζωής μας



66 Να ξαναθυμηθούμε το κυριακάτικο τραπέζι
Του Τάκη Σκριβάνου

ATHENS voice

Εκδότης-Διευθυντής Φώτης Γεωργελές

Σύμβουλος Έκδοσης Σταυρούλα Παναγιωτάκη
Διευθύντρια Σύνταξης Αγγελική Μπιρμπίλη

Αρχισυνταξία Δήμητρα Γκρους

Senior Editor Λουκάς Βελιδάκης

Γενική Διεύθυνση Διαφήμισης Λουίζα Ναθαναήλ

Art Director Φώτης Πεχλιβανίδης

Διεύθυνση Web Δημήτρης Αθανασιάδης

Σύμβουλος Διεύθυνσης Χριστίνα Γαλανοπούλου

Αρχισυνταξία Δανάη Καμζόλα (Podcast & City Guide), Μπάμπης Καλογιάννης
Αρχισυνταξία Newsroom Τόνια Ζαραβέλα, Μάριος Βελέντζας

Τεχνικός διευθυντής Βάιος Συντσιρμάς
Social Media Manager Τάσος Ανέστης

Υπεύθυνος ύλης Τάκης Σκριβάνος
Επιμέλεια ύλης Φανή Κουλούντζου, Κατερίνα Ασήμου

Συντακτική ομάδα: Κ. Αθανασιάδης, Ν. Αμανίτης, Ε. Βαρδάκη, Μ. Βελέντζας, Σ. Βλέτσας, Κ. Βνάτσιου, Κ. Βουλγαρέλη, Ρ. Γεροδήμος, Ν. Γεωργελέ, Ν. Γεωργιάδης, Κ.Γιαννακίδης, Κ. Γλυνιαδάκη, Β. Γραμματικογιάννη, Β. Γρυπάρης, Γ. Δαββέτας, Γ. Δήμος, Π. Διαμαντάκου, Α.Μ. Δρουμπούκη, Θ. Κ. Ευθυμίου, Γ. Ζερβογιάννη, Μ. Ζουμπουλάκη, Κ. Καΐμάκης, Σ. Καλαμαντή, Μ. Καλτάκη, Κ. Καμπόσου, Β. Καμπουροπούλου, Δ. Καραθάνος, Λ. Καψάλη, Ν. Κοσκινά, Α. Κοσμοπούλου, Δ. Κουμαριώτης, Α. Μανουσάκη, Μ. Μανωλοπούλου, Ι. Μαραγκουδάκη, Α. Μαρκάκης, Χ. Μαρκάκης, Δ. Μαστρογιαννίτης, Β. Ματζάρογλου, Τζ. Μελιτά, Ε. Μπινάζη, Α. Μπρουντζάκη, Γ. Νένες, Ε. Ντάκουλα, Δ. Παπαδόπουλος, Π. Παναγιωτόπουλος, Κ. Παναγοπούλου, Γ. Παυριανός, Μ. Προβατάς, Τζ. Ρουσάκη, Μ. Ι. Σιγαλού, Τ. Σκραπαλιώρη, Ζ. Σφυρή, Σ. Τριανταφύλλου, Σ. Τσιτσόπουλος, Γ. Φλωράκης, Ε. Χελιώτη, Κ. Χριστοφόρου, Γ. Ψύχας, Ε. Ψυχούλη

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

Ατελιέ Sotos Anagnos

LOOKmag Κωνσταντίνα Βλαχοπούλου

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

Εικονογραφήσεις art@athensvoice.gr
Φωτό: Ειρήνη Σιούσιουρα, Θανάσης Καρατζάς, Γιώργος Ζαρζώνης, Τάσος Βρεττός, Έκτορας Δ. Βούτσας, Κώστας Αμοιρίδης, Βαγγέλης Τάτσης, Χρήστος Κισατζεκιάν, Δημήτρης Κλεάνθης, Μαρία Μαρκέζη, Πέτρος Νικόλτσος, Λάζαρος Γραικός

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 AV
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, Κωνσταντίνα Ζαβιτσάνου

Υπεύθυνοι Διανομής Γιάννης Μιχάλης, Γιάννης Βαρουξής - *Διανομή* Παναγιώτης Λομπαρδής

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 RADIO: 210 3648.213
Αγγελίες: 210 3617.369 **Λογιστήριο:** 210 3617.170

www.athensvoice.gr
Αν δεν βρίσκετε την A.V. στα σημεία διανομής, επικοινωνήστε: 210 3617.360, 210 3617.369
Κωδικός εντύπου: 7021, ISSN 1790-6164

Νόμιμος Εκπρόσωπος: Γεωργελέ Ελισάβετ Τρισεύγενη
Κύριος Μέτοχος: Γεωργελές Φώτιος

Αρ. Πιστοποίησης ΜΕΤ: 230237

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

FAVORINA

Ανακάλυψε τη μαγεία της γλυκιάς απόλαυσης γιατί αξίζει.

Πάνω από 105 Favorina επιλογές





FAIRTRADE

FAVORINA
Λέπκουχεν
Γάλακτος
Bitter
Κάθε συσκ. 200 g
1 Kg = 9,95€

1,99 €



FAIRTRADE

FAVORINA
Ποικιλία λέπκουχεν
Κάθε συσκ. 600 g
1 Kg = 6,65€

3,99 €



FAVORINA
Μίνι Stollen
Βουτύρου
Αμυγδαλόπαστα
Κάθε συσκ. 200 g
1 Kg = 10,95€

2,19 €



FAVORINA
Marshmallows
χιονονιφάδες
250 g
1 Kg = 7,96€

1,99 €

LIDL

Γιατί αξίζει.

RENEUROCELL THERAPEUTICS

Από το εργαστήριο στην ελπίδα μιας θεραπείας

Ο Δημήτρης Τζεράνης μάς ξεναγεί στον κόσμο όπου μηχανικοί, βιολόγοι και γιατροί συνεργάζονται για να αναπτύξουν νευροεμφυτεύματα για τραύματα του νωτιαίου μυελού

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

SOUL/BODY MIND



Διαβάζουμε συχνά για επιστημονικές ανακαλύψεις που υπόσχονται να αλλάξουν τη ζωή μας. Μια νέα ουσία, ένα πείραμα με ενθαρρυντικά αποτελέσματα, μια πιθανή θεραπεία για κάτι που μέχρι σήμερα θεωρούσαμε ανίατο. Τι γίνεται όμως μετά; Ποιος παίρνει αυτή τη γνώση και τη μετατρέπει σε κάτι που μπορεί να χρησιμοποιηθεί; Ποιος πληρώνει για να συνεχιστεί η έρευνα; Και τι κάνει στο μεταξύ ο άνθρωπος που είχε την ιδέα; Με αυτές τις απορίες συνάντησα τον περασμένο Μάιο στο ΙΤΕ τον Δημήτρη Τζεράνη, συνεργαζόμενο ερευνητή του ιδρύματος και επίκουρο καθηγητή στο Τμήμα Επιστήμης και Μηχανικής Υλικών του Πανεπιστημίου Κρήτης. Αφορμή ήταν η Reneurocell Therapeutics, η εταιρεία που δημιούργησαν με τον Αχιλλέα Γραβάνη και τους συνεργάτες τους για να αναπτύξουν νευροεμφυτεύματα για τραύματα του νωτιαίου μυελού.

Έχει υπομονή με τις ερωτήσεις μου. Μιλά για πατέντες και επενδυτές, ύστερα για κύτταρα, υλικά και γιατρούς, βρίσκοντας κάθε τόσο μια εικόνα που με βοηθά να τον παρακολουθήσω. Τα βιοϋλικά γίνονται μικρά «σφουγγαράκια» και η χαρά της κατασκευής θυμίζει τα LEGO που παίζαμε μικροί.

Από το εργαστήριο στην αγορά

Πριν φτάσουμε στη δική τους ιδέα, προσπαθώ να καταλάβω τη διαδρομή. Ο Δημήτρης Τζεράνης πιάνει το νήμα από τη χρηματοδότηση: το κράτος στηρίζει την έρευνα προσδοκώντας ότι θα βελτιώσει τη ζωή των ανθρώπων και θα δημιουργήσει δουλειές. Όπως εξηγεί, στις ΗΠΑ, τα πανεπιστήμια έχουν εδώ και δεκαετίες οργανωμένες δομές που βοηθούν τους ερευνητές να αξιολογήσουν μια ανακάλυψη, να κατοχυρώσουν μια πατέντα και να βρουν επενδυτές. Μπορεί να δημιουργηθεί μια νέα εταιρεία ή μια υπάρχουσα να αποκτήσει άδεια χρήσης της τεχνολογίας και να την αναπτύξει.

Η έρευνα, βέβαια, δεν ξεκινά αναγκαστικά με ένα προϊόν στο μυαλό. *«Μπορεί να θέλεις να καταλάβεις τη φύση ή να έχεις μπροστά σου ένα πρόβλημα και να αναζητάς λύση. Η έρευνα αυτή καθαυτή δεν κοιτάει τα χρήματα».* Αν όμως προκύψει κάτι που θα μπορούσε να γίνει θεραπεία, χρειάζονται κλινικές δοκιμές, χρόνια δουλειάς και χρήματα που ο ερευνητής δεν διαθέτει. Κάποιος πρέπει να αναλάβει τη συνέχεια, προσδοκώντας και κέρδος. *«Στην πραγματική ζωή, για να πάει κάτι και να αλλάξει τη ζωή ενός ανθρώπου, συνήθως αυτό γίνεται μέσω κάποιας εμπορικής δραστηριότητας».*

Και ο ερευνητής; Η σχέση του με την ανακάλυψή του τελειώνει όταν παραχωρηθεί η άδεια χρήσης της πατέντας; *«Όχι, κάθε άλλο. Όταν αδειοδοτούν μια πατέντα, στην ουσία αδειοδοτούν μια σχέση με έναν ερευνητή»* η απάντησή του. Η εταιρεία χρειάζεται τη γνώση και την εμπειρία του για να περάσει από αυτό που έχει αποδειχθεί στο εργαστήριο σε κάτι που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην πραγματική ζωή.

Μικρά «σφουγγαράκια» με κύτταρα

Και η δική τους ιδέα ποια είναι; Να βοηθήσουν ανθρώπους που έχουν μείνει παράλυτοι έπειτα από τραυματισμό

του νωτιαίου μυελού να ανακτήσουν μέρος της κίνησής τους. Αναπτύσσουν ένα νευροεμφύτευμα που συνδυάζει ένα ειδικά σχεδιασμένο υλικό με κύτταρα, με στόχο την αποκατάσταση της τραυματισμένης περιοχής. Ώστε να μπορέσει ένας άνθρωπος να περπατήσει ξανά; *«Αυτό είναι το όνειρό μας»*, λέει χαρακτηριστικά.
Πώς όμως μπορεί να γίνει αυτό; *«Εμείς δουλεύουμε σε μια τεχνολογία ιστικών κατασκευών. Οι ιστικές κατασκευές είναι σαν μικρά σφουγγαράκια, φανταστείτε, που μέσα τους καλλιεργούμε κύτταρα»*. Μου μιλά για τα βλαστοκύτταρα: κύτταρα που μπορούν να αυτοανανεώνονται και να εξελίσσονται σε διαφορετικούς κυτταρικούς τύπους. Ο συνδυασμός τους με κατάλληλα υλικά ανοίγει την προοπτική αποκατάστασης ιστών που έχουν υποστεί βλάβη από τραυματισμό ή ασθένεια. Η ιδέα να βοηθήσεις το σώμα να αποκαταστήσει έναν τραυματισμένο ιστό έχει, όμως, ιστορία. Και εδώ η συζήτηση φτάνει στον άνθρωπο με τον οποίο εργάστηκε σχεδόν επτά χρόνια στην Αμερική: τον Γιάννη Γιαννά.

Ο δάσκαλος και το «αποτυχημένο» πείραμα

Ο Γιαννάς, ο επιστήμονας του MIT που συνέβαλε στην ανάπτυξη του τεχνητού δέρματος για εγκαυματίες, ήταν ο μέντοράς του. *«Μεγάλος και επιστήμονας και τζέντλεμαν και άνθρωπος»*, λέει. Τον θυμάται μορφωμένο, καλλιεργημένο, με εσωτερικές αναζητήσεις.

Η ιστορία του τεχνητού δέρματος, εξηγεί ο Δημήτρης Τζεράνης, ξεκίνησε από γιατρούς που φρόντιζαν παιδιά με εγκαύματα. Χρειάζονταν ένα υλικό που θα βοηθούσε να κλείνουν γρήγορα τα τραύματα. *«Ο Γιαννάς άρχισε να δοκιμάζει υλικά. Ένα από αυτά, με βάση το κολλαγόνο, έφερε το αντίθετο αποτέλεσμα: το τραύμα έκλεινε πιο αργά. Οπότε ήταν ένα αποτυχημένο πείραμα. Ο Γιαννάς αναρωτήθηκε γιατί συνέβαινε αυτό. Διερευνώντας το, παρατήρησε το είδος του ιστού που σχηματιζόταν: το υλικό ευνοούσε την αναγέννηση του δέρματος, περιορίζοντας τον σχηματισμό ουλής. Χρειάστηκαν χρόνια για να τεκμηριωθεί το εύρημα, να κατοχυρωθεί και να βρει εμπορική εφαρμογή»*.
Ο Δημήτρης Τζεράνης ήταν ο τελευταίος φοιτητής του. Όταν ο Γιαννάς συντάξιοδοτήθηκε, του πρότεινε να του δωρίσει τον εργαστηριακό εξοπλισμό του. Το MIT συναίνεσε. Ο Τζεράνης είχε επιστρέψει στην Ελλάδα το 2013 και εργαζόταν ως μεταδιδακτορικός ερευνητής στο ΕΜΠ. Ανέλαβε ο ίδιος το κόστος μεταφοράς και εκτελωνισμού. *«Τότε είχα πάρει μια καλή υποτροφία. Είχα πάρει τη Marie Curie. Οπότε είχα δυο-τρεις δραχμές στην άκρη. Ήταν μια επένδυση για το μέλλον»*. Πρόλαβε να φέρει τα μηχανήματα μία εβδομάδα πριν από τα capital controls. Από τότε τον ακολούθησαν από την Αθήνα στην Κύπρο και τελικά στο ΙΤΕ. Με αυτά κατασκευάζουν σήμερα τα βιοϋλικά τους, τα μικρά «σφουγγαράκια» από τα οποία ξεκινήσαμε.

Από τη ρομποτική στην εμβιολογική μηχανική

Μηχανολόγος μηχανικός του ΕΜΠ, ο Δημήτρης Τζεράνης είχε δουλέψει ως φοιτητής με τον καθηγητή Ευάγγελο Παπαδόπουλο, για τον οποίο μιλά επίσης με μεγάλη εκτίμηση. Η δική του επιστημονική πορεία άλλαξε στην Αμερική. Από τη ρομποτική, που ήταν το αντικείμενό του, πέρασε στην οπτική και ύστερα στα υλικά, συνδυάζοντας τα δύο στο διδακτορικό του. Το 2011, όσο βρισκόταν ακόμη στο εργαστήριο του Γιαννά, ο Κώστας Φωτάκης, καθηγητής Φυσικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και τότε διευθυντής του Ινστιτούτου Ηλεκτρονικής Δομής και Λέιζερ του ΙΤΕ, του πρότεινε να γνωρίσει τον Αχιλλέα Γραβάνη, που θα επισκεπτόταν τη Βοστόνη.
Ο Γραβάνης τού μίλησε για την έρευνα που σχεδίαζαν στο ΙΤΕ για τραύματα του νωτιαίου μυελού. Σκέφτονταν να χρησιμοποιήσουν ένα διαφορετικό υλικό. Ο Τζεράνης, με βάση όσα είχε μελετήσει και δοκιμάσει, είχε επιφυλάξεις. *«Άμα θέλετε τα δικά μου υλικά, ευχαρίστως να συνεργαστούμε»*, τους είπε. Έτσι ξεκίνησε η συνεργασία, που συνεχίστηκε με τον Αχιλλέα Γραβάνη και τον Γιάννη Χαραλαμπόπουλο και οδήγησε αργότερα στη Reneurocell. Η δική του γνώση των υλικών συνάντησε τη γνώση των συνεργατών του για τα κύτταρα και το νευρικό σύστημα.
Αυτό που κάνει σήμερα ο Δ. Τζεράνης ονομάζεται bioengineering, εμβιολογική μηχανική. Όπως η μηχανική χρησιμοποιεί τη φυσική και τη χημεία για να σχεδιάσει και να κατασκευάσει πράγματα, εδώ αξιοποιείται και η βιολογία. Στη δική τους έρευνα, το βιοϋλικό από μόνο του δεν αρκεί για την αποκατάσταση της βλάβης στον νωτιαίο μυελό. Το συνδυάζουν με κύτταρα και δοκιμάζουν τι μπορεί να πετύχει αυτός ο συνδυασμός.

Εκεί που ο γιατρός συναντά τον μηχανικό

Και η ιατρική πού χωράει σε όλα αυτά; Ο ίδιος δεν είναι γιατρός· περιγράφει πώς βλέπει το ανθρώπινο σώμα ως μηχανικός. Και στον τρόπο με τον οποίο δουλεύουν οι γιατροί αναγνωρίζει μια συγγένεια με το δικό του επάγγελμα. *«Έχεις ένα σύστημα που δεν λειτουργεί καλά και πρέπει να εντοπίσεις το πρόβλημα. Οι γιατροί είναι κυρίως troubleshooters. Χρειάζεται να καταλάβουν τι δεν δουλεύει στο σώμα και να πάρουν αποφάσεις»*. Ο μηχανικός έχει επιπλέον το design, τον σχεδιασμό μιας κατασκευής. Αυτό βρίσκει και το πιο ενδιαφέρον: *«Να φτιάχνεις κάτι. Είναι το πιο παιδικό, τα LEGO που είχαμε μικροί»*.
Για να φτιάξεις όμως κάτι που θα βοηθήσει έναν ασθενή, χρειάζεσαι τον γιατρό. *«Οι γιατροί είναι αυτοί που ξέρουν την πρακτική. Δηλαδή ξέρουν τον ασθενή, ξέρουν τι πρέπει να γίνει. Μπορεί να τους παρουσιάσεις μια δύσκολη, εντυπωσιακή κατασκευή και να σου πουν ότι δεν θα λειτουργήσει στην πράξη. Ή να σου υποδείξουν πώς θα μπορούσε να λειτουργήσει καλύτερα»*.

> Όταν συνειδητοποιείς ότι αυτό που κάνεις όντως μπορεί να αλλάξει τη ζωή ενός ανθρώπου, εκεί νιώθεις ότι πρέπει να κάνεις κάτι. Γιατί στην ουσία είναι δική σου ευθύνη. Άμα δεν το κάνεις εσύ, ποιος θα το κάνει;

Θυμάται μια επέμβαση για ανεύρυσμα που παρακολούθησε στο Λονδίνο. Ο γιατρός οδηγούσε έναν καθετήρα μέχρι τον εγκέφαλο. *«Έχει το χέρι, την εμπειρία. Δεν μπορεί ο καθένας να κάνει αυτή τη διαδικασία. Αυτό του παίρνει χρόνια να το μάθει»*. Με τη βοήθεια τρισδιάστατης απεικόνισης και λογισμικού, σε συνεργασία με τεχνικό της εταιρείας, αξιολογούσε τα υλικά που θα χρησιμοποιούσε. *«Αλλά στο τέλος της ημέρας αυτός θα υπογράψει και αυτός θα βάλει το χεράκι του. Ο γιατρός είναι αυτός που έχει την ευθύνη των επιλογών»*.

Η ιατρική γίνεται όλο και πιο πολύπλοκη και θαυμαστή. Αποκτά νέα εργαλεία, έρχεται πιο κοντά στη μηχανική και σε άλλες επιστήμες. Κι εκεί, στη συνεργασία ανθρώπων με διαφορετικές γνώσεις, ανοίγονται δυνατότητες για νέες θεραπείες. Μένει να αποδειχθεί τι απ' αυτά μπορεί να λειτουργήσει.

Από την ελπίδα στη θεραπεία

Όταν συναντηθήκαμε τον Μάιο με τον Δημήτρη Τζεράνη στο εργαστήριό του, είχαν ήδη αποτελέσματα από πειράματα σε ποντίκια που έδειχναν βελτίωση του βαδίσματος μετά από τραυματισμό. Το επόμενο βήμα, μου εξηγούσε τότε, ήταν να κατασκευάσουν μια εκδοχή του εμφυτεύματος με ανθρώπινα κύτταρα και να τη δοκιμάσουν ξανά σε ποντίκια. Πέντε μήνες αργότερα, ο Αχιλλέας Γραβάνης θα μου περιέγραφε τις εξελίξεις στη χρηματοδότηση και τον σχεδιασμό για τις πρώτες δοκιμές σε ασθενείς.
Η Reneurocell είχε συσταθεί τον Σεπτέμβριο του 2024. Τέτοιες εταιρείες ονομάζονται τεχνοβλαστοί, ή spin-offs. Είναι *«σαν παιδί του πανεπιστημίου και του ερευνητικού ινστιτούτου»*, εξηγεί ο Τζεράνης. *«Η τεχνολογία ανήκει στα ιδρύματα όπου αναπτύχθηκε και η εταιρεία αναλαμβάνει, μέσω αδειοδότησης, να την εξελίξει. Εφόσον τα αποτελέσματα είναι καλά, ακολουθεί η προετοιμασία για να ζητήσουν άδεια δοκιμής σε ασθενείς»*.

Για να φτάσει τελικά μια τέτοια εφαρμογή στα νοσοκομεία, θα χρειαστούν πολύ περισσότερα χρήματα και συνεργάτες που ξέρουν να οργανώνουν κλινικές δοκιμές, να παράγουν και να διαθέτουν ένα προϊόν. *«Εμείς θα δημιουργήσουμε στην ουσία μια ελπίδα»*, λέει. *«Θα φτιάξουμε κάτι για το οποίο θα υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει θεραπευτικές δράσεις στον άνθρωπο. Και τότε θα το πουλήσουμε σε κάποιον που έχει τα χρήματα και τις υποδομές για να συνεχίσει την ανάπτυξή του και να το φέρει στην αγορά»*.
Εκτός από την επιστημονική τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας μιας θεραπείας, οι επενδυτές κάνουν κι έναν άλλο υπολογισμό: πόσο κοστίζει στο σύστημα υγείας η μακροχρόνια φροντίδα ενός ανθρώπου και τι θα ήταν διατεθειμένο να πληρώσει για μια αποτελεσματική θεραπεία; Η πιθανότητα να αλλάξει μια ζωή συναντά, σε αυτό το σημείο, τους λογαριασμούς που πρέπει να βγαίνουν για να συνεχιστεί η προσπάθεια.

Άμα δεν το κάνεις εσύ, ποιος θα το κάνει;

Μπορούμε, λοιπόν, να περιμένουμε όλο και περισσότερες θεραπείες; Η τεχνολογία προχωρά, μου απαντά, αλλά μαζί της έρχονται και οι μεγάλες προσδοκίες, αυτό που ονομάζει hype: η αίσθηση ότι θα τα λύσουμε όλα. *«Η πράξη είναι πολύ πιο αυστηρή. Για να φτάσει κάτι στον άνθρωπο, χρειάζονται πολύς χρόνος, πολύς κόπος και πολλά χρήματα»*.
Φέρνει ως παράδειγμα την ταχύτητα ανάπτυξης των εμβολίων κατά της COVID-19, όταν διατέθηκαν μεγάλοι πόροι στην έρευνα και ανάπτυξη. *«Άμα έχεις πολλά χρήματα, κάνεις αντίστοιχα πολλά πειράματα και δοκιμές»*. Στη συνήθη πρακτική τα χρήματα είναι περιορισμένα, οπότε απαιτείται προσεκτική και σταδιακή επιλογή των θεραπειών προς ανάπτυξη. *«Αυτό που μας περιορίζει στην ουσία είναι η διαθεσιμότητα χρόνου και χρήματος»*.

Τον ρωτώ τι τον κινητοποιεί περισσότερο: ότι μπορεί να βοηθήσει ανθρώπους ή ότι θα κατασκευάσει κάτι; *«Και τα δύο»*, απαντά. Μιλά για την εμπειρία της ασθένειας, για το πόσο δύσκολο είναι να καταλάβεις κάτι αν δεν το έχεις περάσει, ακόμη κι όταν βλέπεις φίλους σου να υποφέρουν. Και ύστερα επιστρέφει στη δική του δουλειά. *«Όταν συνειδητοποιείς ότι αυτό που κάνεις όντως μπορεί να αλλάξει τη ζωή ενός ανθρώπου, εκεί νιώθεις ότι πρέπει να κάνεις κάτι. Γιατί στην ουσία είναι δική σου ευθύνη. Άμα δεν το κάνεις εσύ, ποιος θα το κάνει;»* ●

SOUL/BODY MIND

Αχιλλέας Γραβάνης
Το όνειρο να περπατήσουν ξανά

Η ιστορία της **Reneurocell Therapeutics**, από τα εργαστήρια της Κρήτης στην προοπτική κλινικών δοκιμών για ανθρώπους με παράλυση από βλάβη του νωτιαίου μυελού

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ**



Ο Αχιλλέας Γραβάνης σκέφτεται μια μέρα που ένας άνθρωπος χρόνια παράλυτος από βλάβη στον νωτιαίο μυελό θα σηκωθεί από το αμαξίδιό του και θα περπατήσει με ένα μπαστούνι. *«Μας συγκλονίζει όλους σαν ερευνητική ομάδα»*, λέει. Αυτή η εικόνα βρίσκεται πίσω από την προσπάθεια της Reneurocell Therapeutics να αναπτύξει νευροεμφυτεύματα για ανθρώπους με βλάβη στον νωτιαίο μυελό.

Πέντε μήνες περίπου μετά τη συζήτησή μας με τον Δημήτρη Τζεράνη, ερευνητή του ΙΤΕ και επίκουρο καθηγητή στο Τμήμα Υλικών του Πανεπιστημίου Κρήτης, συνάντησα στην Αθήνα τον Αχιλλέα Γραβάνη, επί σειρά ετών καθηγητή Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του ίδιου πανεπιστημίου. Του ζήτησα να μου αφηγηθεί τη διαδρομή από τη δική του πλευρά: πώς μια ιδέα γεννιέται, δοκιμάζεται, αλλάζει και πλησιάζει τη στιγμή που θα μπορούσε να βοηθήσει έναν ασθενή.

Κλινικός φαρμακολόγος με μακρά ερευνητική διαδρομή στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, έχει αφιερώσει την επαγγελματική –και όχι μόνο– ζωή του στην αναζήτηση νέων θεραπειών. Στη Γαλλία, η διδακτορική του έρευνα συνέβαλε στην ανάπτυξη της μιφεπριστόνης, του φαρμάκου για τη φαρμακευτική διακοπή της εγκυμοσύνης. Αργότερα συνίδρυσε την BioNature, που αναπτύσσει μικρά μόρια κατά της νευροεκφύλισης. Σήμερα είναι διευθύνων σύμβουλος της Reneurocell Therapeutics, την οποία συνίδρυσε με τους συνεργάτες του, τον Δημήτρη Τζεράνη και τον Γιάννη Χαραλαμπόπουλο, καθηγητή Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Η ιστορία που μου αφηγήθηκε περνά από τη Βοστόνη στην Κρήτη, από γνωριμίες που έγιναν συνεργασίες και ιδέες που αναθεωρήθηκαν μέσα στη συζήτηση με κλινικούς νευρολόγους και νευροχειρουργούς, μέχρι χρόνια πειραμάτων και ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε πειραματόζωα. Η ομάδα ελπίζει ότι σε δύο με τρία χρόνια, εφόσον ολοκληρωθούν επιτυχώς τα απαραίτητα στάδια και εξασφαλιστούν οι εγκρίσεις, θα μπορέσει να δοκιμάσει το νευροεμφύτευμα στους πρώτους ασθενείς. Ο ίδιος παίρνει τον λόγο για να μας εξηγήσει πώς έφτασαν ως εδώ.

Πώς ξεκίνησε η ιδέα

Η όλη ιστορία ξεκίνησε πριν από περίπου δέκα χρόνια, όταν στη Βοστόνη γνώρισα πολύ σημαντικούς ανθρώπους και συνεργάστηκα μαζί τους. Η πρώτη ομάδα ήταν στη spin-off εταιρεία της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ που λέγεται Emulate. Στην Emulate ήμουν συνεργάτης της Κάτιας Καράλη και έφερα επίσης τον πρώην μεταπτυχιακό μου φοιτητή στο Εργαστήριο Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, τον Σήφη Πεδιαδιτάκη.

Στην Emulate δούλευαν πάνω στην προσπάθεια ανάπτυξης ανθρώπινων ιστών on a chip. Δηλαδή συστήματα έξω απ' το σώμα, πάνω σ' ένα τσιπάκι, με ανθρώπινα κύτταρα διαφόρων οργάνων. Ο στόχος ήταν να χρησιμοποιηθούν αυτά τα τσιπ για να μελετηθεί η παθοφυσιολογία ανθρώπινων νόσων, να ξεφύγουμε από τα πειραματόζωα. Κι αν μάθουμε πληροφορίες για την αιτία κάποιας συγκεκριμένης ανθρώπινης νόσου, να αναπτύξουμε πλέον νέες θεραπείες σε ανθρώπινο υπόστρωμα, καταρχάς ex vivo.

Να πω εδώ, Δήμητρα, ότι εννέα στις δέκα θεραπείες που είναι αποτελεσματικές στα πειραματόζωα δεν αποδεικνύονται αποτελεσματικές στον άνθρωπο. Αυτό είναι τεράστια απώλεια χρόνου. Και τι σημαίνει χρόνος για μας στην Ιατρική; Ασθενείς που αγωνιούν να βρουν μια λύση στο πρόβλημά τους, που δεν έρχεται. Δεύτερον, πάρα πολλά χρήματα. Χάνονται πάρα πολλά χρήματα. Κι αυτό έχει ως συνέπεια να αυξάνει το κόστος των θεραπειών που τελικά είναι αποτελεσματικές στον άνθρωπο. Δηλαδή όλη η προηγούμενη χασούρα μεταφέρεται στο προϊόν που αποδεικνύεται αποτελεσματικό στον άνθρωπο και θα κυκλοφορήσει η φαρμακευτική εταιρεία.

Η δεύτερη μεγάλη μου ευτυχής συγκυρία ήταν η γνωριμία μου με τον Γιάννη Γιαννά, καθηγητή στο MIT. Ο Γιάννης Γιαννάς ήταν πρωτοπόρος στο tissue bioengineering, στην εμβιομηχανική δηλαδή των ιστών. Θεωρείται ένας από τους θεμελιωτές της. Ανέπτυξε ένα ικρίωμα, μια σκαλωσιά, την οποία χρησιμοποίησε για να βοηθάει την επούλωση των τραυμάτων. Το ικρίωμα εφαρμόστηκε αρχικά στο δέρμα, αλλά χρησιμοποιείται πλέον και στα όργανα στον κοιλιακό χώρο. Έγινε παγκοσμίως γνωστός γι' αυτό και είναι πλέον εκατομμύρια οι ασθενείς που έχουν χρησιμοποιήσει αυτό το ικρίωμά του.

Τότε γράφαμε με την ομάδα στο ΙΤΕ ένα ERC grant. Είναι ερευνητικά προγράμματα που χρηματοδοτούνται από το European Research Council και η πιθανότητα να πάρεις χρήματα είναι 5%. Πήραμε λοιπόν ένα τέτοιο ερευνητικό πρόγραμμα με συμμετοχή του ελληνικού Δημοσίου (ERC National Scheme), ακριβώς για να φτιάξουμε στην Κρήτη τέτοιου είδους ικριώματα. Μόνο που εμείς δεν θέλαμε να κάνουμε μόνο το ικρίωμα. Θέλαμε να βάλουμε ανθρώπινα κύτταρα πάνω του και να φτιάξουμε πλέον ανθρώπινους ιστούς ex vivo, όπως λέγεται. Ex vivo είναι να φτιάχνεις κάτι που προσομοιώνει ένα ανθρώπινο όργανο –όπως νευρικό ιστό, καρδιά, ήπαρ, έντερο– και να δοκιμάζεις τα φάρμακα σε αυτόν τον ιστό, έξω απ' το σώμα. Επειδή όμως ο ιστός αυτός είναι ανθρώπινος και πο-

λύπλοκος –δεν είναι μόνο ένα κυτταράκι, αλλά ένας οργανωμένος ανθρώπινος ιστός–, η δοκιμή αυτή είναι πολύ κοντά στη χορήγηση ενός φαρμάκου στον άνθρωπο, για να πάρεις κλινικές πλέον πληροφορίες.

Από εκεί ξεκίνησε η ιδέα να φτιάξουμε ένα ικρίωμα που να μπορεί να φιλοξενήσει ανθρώπινα νευρικά βλαστοκύτταρα. Να χρησιμοποιήσουμε αυτό το ικρίωμα, ζωντανό πλέον, με ανθρώπινα κύτταρα, σαν νευροεμφύτευμα. Και ο πρώτος μας στόχος ήταν η παράλυση σε άτομα με βλάβη στον νωτιαίο μυελό.

Γιατί στραφήκαμε στο χρόνιο τραύμα

Ποιο είναι το ενδιαφέρον μας κλινικά; Στην αρχή σκεφτήκαμε ότι αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει άτομα που έχουν τραύμα στον νωτιαίο μυελό τους αμέσως μετά από ένα ατύχημα με το αυτοκίνητο ή με το ποδήλατό τους. Η σκέψη ήταν, μόλις φτάνουν στο νοσοκομείο, να έχουμε τη δυνατότητα να φτιάξουμε γρήγορα το νευροεμφύτευμα και να το βάλουμε στον νωτιαίο μυελό, στην περιοχή που έχει τραυματιστεί, πριν παραλύσει ο τραυματίας. Να φτιάξουμε, επομένως, φρέσκο, καινούργιο νευρικό ιστό, που θα ενσωματωθεί και θα αντικαταστήσει άμεσα τον τραυματισμένο. Αυτό όμως δεν είναι η σωστή λογική της θεραπευτικής χρήσης του νευροεμφυτεύματος. Γιατί ο νωτιαίος μυελός αμέσως μετά το τραύμα βρίσκεται σε φλεγμονή. Και όπως καταστρέφονται οι γειτονικοί ιστοί του νωτιαίου μυελού, θα καταστραφεί και το νευροεμφύτευμα.

Σε μια συζήτηση που είχα, ωστόσο, στο Mass General, στη Βοστόνη, διαπιστώσαμε με τους νευροχειρουργούς ότι αυτό το νευροεμφύτευμα είναι σημαντικό για το χρόνιο τραύμα. Για τον παράλυτο, για την οργανωμένη βλάβη που πλέον δεν έχει φλεγμονή. Μπαίνει ο ασθενής στο χειρουργείο, αφαιρείται ο συνδετικός ιστός, η ουλή που έχει δημιουργηθεί και μπλοκάρει την επικοινωνία του εγκεφάλου με τα περιφερικά όργανα και ανάποδα. Είναι ένας σκληρός ιστός, που δεν αφήνει τους νευράξονες να επικοινωνήσουν. Είναι σαν να κόβεις και να μπλοκάρεις μια καλωδίωση. Ο χειρουργός μπορεί να ξαναφτιάξει το κενό στην περιοχή της βλάβης και να βάλει το νευροεμφύτευμα μέσα, κάτω από πολύ συγκεκριμένες συνθήκες περιορισμού της φλεγμονής.

Αυτό που θέλουμε να κάνουμε πλέον είναι να χρησιμοποιήσουμε νευροεμφυτεύματα με ανθρώπινα νευρικά βλαστοκύτταρα για να αναστρέψουμε την παράλυση ανθρώπων που είναι πέντε και δέκα χρόνια παράλυτοι.

Θα είναι μια πολύ σημαντική αλλαγή, όχι μόνο για τους ασθενείς αυτούς, αν τα καταφέρουμε, αλλά και για μας τους ίδιους. Πραγματικά σκέφτομαι τη μέρα που ένας νέος τριάντα χρονών, που είναι πέντε χρόνια παράλυτος, θα σηκωθεί από την αναπηρική καρέκλα του και θα περπατήσει με ένα μπαστούνι. Μας συγκλονίζει όλους σαν ομάδα. Εμένα, που είμαι χρόνια σε αυτή τη δουλειά της θεραπευτικής, ακόμη περισσότερο.

Τι κάναμε στα ποντίκια

Με το ερευνητικό πρόγραμμα του ERC δοκιμάσαμε διάφορα ικριώματα. Σκεφτείτε το ικρίωμα σαν έναν μικρό σπόγγο με κοιλότητες, σαν ένα σφουγγαράκι που δέχεται μέσα ανθρώπινα νευρικά βλαστοκύτταρα. Πριν πάμε στα ανθρώπινα, φτιάξαμε ένα τέτοιο σφουγγαράκι, ένα ικρίωμα από ανθρώπινη πρωτεΐνη, στο οποίο φιλοξενήσαμε νευρικά βλαστοκύτταρα από ποντικό.

Από το κέντρο έρευνας για τη νευροεκφύλιση του Πανεπιστημίου του Κέμπριτζ και τον φίλο μου, τότε διευθυντή του, καθηγητή Robin J. Franklin, μάθαμε τη μεθοδολογία για την πειραματική παράλυση. Τραυματίζαμε τα ποντίκια σε συγκεκριμένη περιοχή του νωτιαίου μυελού, για να δημιουργηθεί ένα μικρό κενό. Περιμέναμε να χάσουν την ικανότητα να αισθάνονται και να κινούνται φυσιολογικά. Όταν πλέον είχε οργανωθεί η βλάβη, μεταφέραμε χειρουργικά το νευροεμφύτευμά μας με νευρικά βλαστοκύτταρα ποντικού.

Δώδεκα εβδομάδες μετά την εμφύτευση, διαπιστώσαμε με μεγάλη μας έκπληξη ότι τα ποντίκια περπατούσαν πάνω σε μια οριζόντια σκάλα. Φαντάσου μια οριζόντια σκάλα και να βάλεις τον εαυτό σου, με πόδια και χέρια, να περπατάει πάνω της. Αν δεν έχεις καλή αισθητική και κινητική λειτουργία, τα πόδια και τα χέρια σου θα πέφτουν στα κενά. Είναι ένα πολύ αυστηρό τεστ κινητικής και αισθητικής ικανότητας.

Αυτό το δημοσιεύσαμε το 2020 στο επιστημονικό περιοδικό *npj Regenerative Medicine* του Nature Press. Και το 2021 το Nature Press διάλεξε αυτή τη δημοσίευσή μας από την Κρήτη στις τριάντα πιο σημαντικές έρευνες της νευροεπιστήμης του Nature Press. Στη δημοσίευση συμπεριέλαβα, για λόγους σεβασμού στις ιδέες που μας έδωσε, τον Γιάννη Γιαννά. Ο καθηγητής Γιαννάς είχε προσπαθήσει να κάνει ένα ανάλογο ικρίωμα για τον νωτιαίο μυελό δίχως νευρικά βλαστοκύτταρα πριν από πολλά χρόνια, με τον φίλο του John Francis Burke, καθηγητή Χειρουργικής του Τραύματος στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Χάρβαρντ, το Mass General Hospital, αλλά δεν τα κατάφεραν.

Πρέπει να αφήνουμε χώρο για τους νέους ανθρώπους

Σήμερα η ομάδα μας συνεχίζει πάνω σε εκείνη την προσπάθεια, με τον πρώην μαθητή του Γιαννά, τον Δημήτρη Τζεράνη, που γνώρισα στη Βοστόνη και αργότερα επαναπατρίστηκε στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. Χρησιμοποιούμε και κάποια από τα μηχανήματα που του δώρισε ο Γιαννάς. Όλο το πρόγραμμα στοίχισε πάνω από 1,5 εκατ. ευρώ. Αυτά ήταν χρήματα που δόθηκαν στην ερευνητική ομάδα μας από την Ελλάδα και την Ευρώπη. Να πούμε εδώ ότι έχω αφυπηρετήσει από πέρυσι από το Πανεπιστήμιο Κρήτης. Δεν επιδίωξα να γίνω ομότιμος καθηγητής. Δεν είναι απαραίτητο να τελειώνουμε τη ζωή μας μέσα στο εργαστήριο όπου ξεκινήσαμε. Πρέπει να αφήνουμε χώρο για τους νέους ανθρώπους. Θεώρησα λοιπόν υποχρέωσή μου να φύγω και να αφήσω τους συνεργάτες μου να συνεχίσουν. Όπως είχα κι εγώ τη δυνατότητα, σαν νέος επιστήμονας, όταν ο Φώτης Καφάτος με έφερε από τη Νέα Υόρκη, από το νοσοκομείο Mount Sinai, να κάνω τη δική μου προσπάθεια.

Έχω δύο καταπληκτικούς συνεργάτες που πήραν τη σκυτάλη: τον Δημήτρη Τζεράνη και τον Γιάννη Χαραλαμπόπουλο. Ο Γιάννης, εξαιρετικός επιστήμονας, ήταν μεταπτυχιακός μου φοιτητής. Επέστρεψε από την περίφημη Ιατρική Σχολή Karolinska της Σουηδίας και είναι πλέον στο πόστο μου, καθηγητής Φαρμακολογίας. Με τον Δημήτρη τρέχουν τώρα όλα τα σχετικά πειράματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και στο ΙΤΕ. Μαζί ιδρύσαμε, πριν από δύο χρόνια, τη spin-off εταιρεία Reneurocell Therapeutics.

Το επόμενο βήμα: οι πρώτες δοκιμές σε ασθενείς

Στις 2 Νοεμβρίου ο Αχιλλέας Γραβάνης βρέθηκε στη Βοστόνη. Στη συνέντευξή μας, που είχε προηγηθεί του ταξιδιού, μου εξηγούσε τον σκοπό της επίσκεψης.

Όταν πάω στη Βοστόνη θα συζητήσουμε με τους νευροχειρουργούς των δύο νοσοκομείων της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ, του Massachusetts General Hospital και του Spaulding Rehabilitation Hospital, για τη μελλοντική μεταφορά του νευροεμφυτεύματός μας σε ασθενείς με βλάβη στον νωτιαίο μυελό. Εκεί δούλευε ο καθηγητής John Francis Burke και σήμερα εργάζεται ο μαθητής του Γιώργος Βέλμαχος, που είναι πλέον καθηγητής Χειρουργικής του Τραύματος και προσφέρθηκε γενναιόδωρα να μας βοηθήσει. Θα οργανώσουμε τη συζήτηση για το πώς θα προσεγγίσουμε την εφαρμογή αυτού του νευροεμφυτεύματος σε ασθενείς με παράλυση.

Ήμασταν πολύ τυχεροί, γιατί μετά τη χρηματοδότηση της ομάδας μας από το ERC National Scheme πετύχαμε πρόσφατα τη συνέχιση της χρηματοδότησής μας από το κορυφαίο European Innovation Council (EIC). Η χρηματοδότηση είναι εξαιρετικά ανταγωνιστική: από τις 1.083 ευρωπαϊκές spin-off εταιρείες που υπέβαλαν προτάσεις χρηματοδοτήθηκαν μόνο οι 70. Μία από αυτές είναι και η δική μας, η Reneurocell Therapeutics. Είμαστε πολύ περήφανοι γι' αυτό ως ερευνητική ομάδα. Η χρηματοδότηση από το EIC αποτελεί σημαντική αναγνώριση της καινοτομίας της προσπάθειάς μας.

Ευελπιστούμε πως στα επόμενα 2-3 χρόνια θα μπορέσουμε να δοκιμάσουμε το νευροεμφύτευμά μας στους πρώτους ασθενείς με παράλυση στη Βοστόνη. Πρόκειται για κλινική δοκιμή φάσης 1 και 2 παράλληλα. Η πρώτη δοκιμή θα γίνει απευθείας σε ασθενείς, όχι σε υγιείς εθελοντές. Αν δουλέψει στους πρώτους τρεις-πέντε ασθενείς που θα εισάγουμε στην κλινική μελέτη, θα έχουμε μάλλον την άδεια από τον FDA να πάμε πλέον σε εκατοντάδες ασθενείς σε όλο τον κόσμο.
Έχουμε επίσης έναν εκπληκτικό συνεργάτη στην Ελλάδα, με μεγάλη εμπειρία στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης, τον Σωτήρη Παπαστεφάνου, πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Σπονδυλικής Στήλης και αντιπρόεδρος της EUROSPINE.

Μαζί με όλη την ομάδα μας, τα δύο νοσοκομεία στη Βοστόνη και τον Ευρωπαίο κλινικό συνεργάτη μας, σχεδιάζουμε πώς θα χειριστούμε τους ασθενείς τα επόμενα χρόνια. Τι κριτήρια θα βάλουμε για να συμμετάσχουν στην κλινική δοκιμή, ποιοι μπορούν να μπουν και πώς θα μεταφέρουμε αυτή τη δουλειά που έγινε από την ομάδα στα πειραματόζωα στον πραγματικό κόσμο της θεραπευτικής του τραύματος του νωτιαίου μυελού. Την όλη προσπάθειά μας πλαισιώνει πλέον και ο νέος διευθυντής Στρατηγικής της εταιρείας μας, Γρηγόρης Ρουμελιώτης, με μακρά εμπειρία στη βιοτεχνολογία στην Αμερική και στην Ευρώπη. ●

“Σκέφτομαι τη μέρα που ένας νέος τριάντα χρονών, που είναι πέντε χρόνια παράλυτος, θα σηκωθεί από την αναπηρική καρέκλα του και θα περπατήσει με ένα μπαστούνι. Μας συγκλονίζει όλους σαν ομάδα.”

ATHENS VOICE

forum

Οι αρετές του 21ου αιώνα

Μια σειρά συζητήσεων της ATHENS VOICE



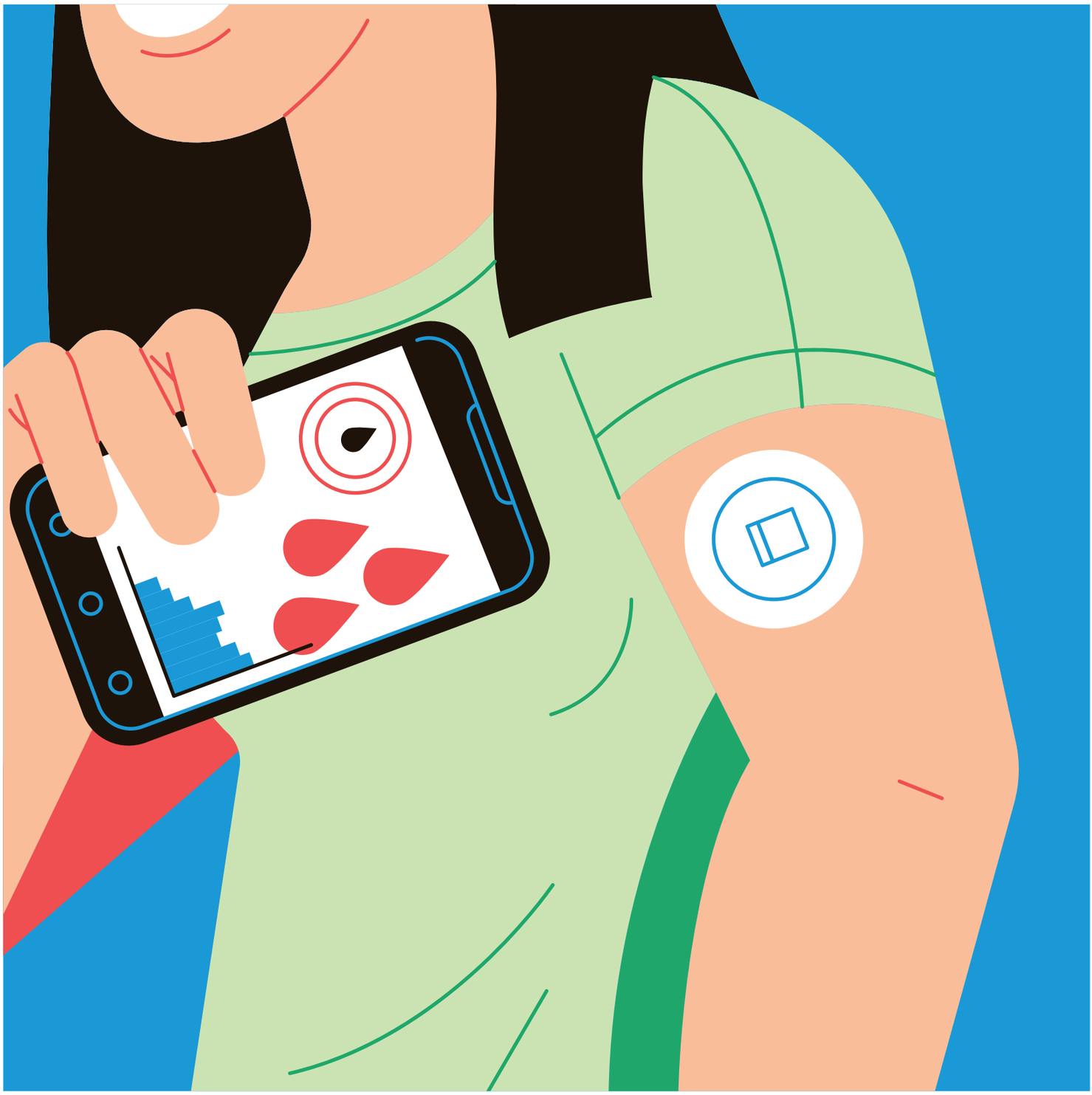
#3 ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ.

Σε έναν κόσμο
που δεν σταματά να αλλάζει

ΔΕΥΤΕΡΑ 07 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2026

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

ADAPTABILITY



© GRAPHICOOK STUDIO, UNSPLASH

Διαβήτης

Από τη διάγνωση στην καθημερινή ζωή

Ο διαβήτης αφορά πολλούς από εμάς. Στη συχνότερη μορφή του, τον τύπο 2, μπορεί να εξελίσσεται σιωπηλά, ώσπου μια εξέταση να τον αποκαλύψει. Ο διαβήτης τύπου 1 μπορεί να μπει στη ζωή ενός παιδιού από νωρίς και να γίνει μέρος της καθημερινότητάς του: στο σχολείο, το γήπεδο, τις παρέες. Με αφορμή την **Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη**, στις 14 Νοεμβρίου, μιλάμε με ειδικούς γι' αυτά που μας λένε οι εξετάσεις, για το τι μπορούμε να κάνουμε όταν διαγνωστούμε με προδιαβήτη και τι σημαίνει ύφεση στον διαβήτη τύπου 2. Επιπλέον, μια έφηβη μας περιγράφει πώς είναι να ζεις με διαβήτη τύπου 1 και μια μητέρα γράφει για τη διάγνωση της κόρης της.

14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ
ΔΙΑΒΗΤΗ

SOUL/BODY MIND

Προδιαβήτης

Το καμπανάκι που δεν πρέπει να αγνοήσουμε

Ο ενδοκρινολόγος **Αριστείδης Λύτρας** εξηγεί τι σημαίνει ο προδιαβήτης, πότε χρειάζεται έλεγχος και πώς μπορούμε να αποτρέψουμε την εξέλιξή του σε διαβήτη

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ

Μια εξέταση αίματος δείχνει το σάκχαρο λίγο πάνω από τα φυσιολογικά όρια. Είναι κάτι που πρέπει να μας ανησυχήσει ή απλώς μια ένδειξη που χρειάζεται παρακολούθηση; Ο προδιαβήτης είναι μια κατάσταση που συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα, αλλά μπορεί να αποτελεί την πρώτη προειδοποίηση ότι ο μεταβολισμός μας δυσκολεύεται να διαχειριστεί τη γλυκόζη. Και παρότι η εξέλιξή του σε διαβήτη δεν είναι αναπόφευκτη, η αδράνεια μπορεί να έχει συνέπειες.
Ο ενδοκρινολόγος Αριστείδης Λύτρας εξηγεί στην *ATHENS VOICE* τι σημαίνουν οι διαφορετικές τιμές σακχάρου, πότε χρειάζεται καμπύλη γλυκόζης, πώς συνδέεται ο προδιαβήτης με το σωματικό βάρος και την κληρονομικότητα και γιατί η σωστή διατροφή και η συστηματική άσκηση μπορούν να αλλάξουν την πορεία της υγείας μας.

— Κάποιος κάνει εξετάσεις και βλέπει το σάκχαρό του λίγο ανεβασμένο. Πρέπει να ανησυχήσει;
Το πόσο θα ανησυχήσει θα εξαρτηθεί από τη συνολικότερη υγεία του τη συγκεκριμένη στιγμή, από το αν το γνώριζε και παλιότερα ή όχι και από το τι έχει αλλάξει σε σχέση με την τελευταία φορά. Σίγουρα πρέπει να πάει στον γιατρό. Όταν μιλάμε για αυξημένο σάκχαρο νηστείας, συνήθως εννοούμε τιμές από 100 mg/dL και πάνω. Για διαβήτη, η γλυκόζη νηστείας είναι από 126 mg/dL και πάνω. Αν κάποιος έχει δύο φορές τιμές γλυκόζης νηστείας από 126 και πάνω, σε απόσταση τουλάχιστον 15 ημερών, χωρίς να είναι άρρωστος κάποια από αυτές τις φορές, τότε λέμε ότι έχει διαβήτη. Άρα τιμές γλυκόζης νηστείας από 100-125 mg/dL αντιστοιχούν σε προδιαβήτη.

— Ο προδιαβήτης είναι ασθένεια ή προειδοποιητικό σημάδι;
Στην πραγματικότητα, αυτοί που ασχολούνται με τον διαβήτη δεν βλέπουν την κατάσταση ως άσπρο ή μαύρο, αλλά ως ένα συνεχές. Από ένα σημείο και μετά, ίσως από ένα σάκχαρο νηστείας 95 mg/dL, που δεν ανήκει καν στον προδιαβήτη, αρχίζουμε και συζητάμε για το αν ο μεταβολισμός είναι απόλυτα φυσιολογικός. Κάποιες περιπτώσεις δεν κρύβουν πραγματικό κίνδυνο για διαβήτη, αλλά ίσως κάποια δυσκολία του συστήματος να διαβάσει καλά τα επίπεδα σακχάρου ή προβλήματα στον μηχανισμό που οδηγεί στην αφομοίωσή του. Άρα χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση. Για τιμές γλυκόζης νηστείας από 100-125 mg/dL αντιμετωπίζουμε την κατάσταση ως προδιαβήτη, επομένως πρέπει να δώσουμε οδηγίες.

— Υπάρχουν συμπτώματα που δείχνουν ότι κάτι δεν πάει καλά;
Συνήθως τίποτα ιδιαίτερο. Μπορεί όμως ένας άνθρωπος με σάκχαρο νηστείας 100 mg/dL να παρουσιάσει αυξημένη διούρηση μετά από ένα γεύμα πλούσιο σε υδατάνθρακες, γιατί τότε το σάκχαρο μπορεί να ανεβαίνει πολύ. Αν ξεπεράσει τα 180-200 mg/dL, πολλές φορές υπάρχει αυξημένη διούρηση. Μπορεί λοιπόν να υπάρχουν συμπτώματα, παρότι δεν υπάρχει ακόμη διάγνωση διαβήτη με βάση τα κριτήρια που έχουμε θέσει. Δηλαδή, αν κάνω ένα γεύμα πολύ πλούσιο σε υδατάνθρακες και μετά, χωρίς να έχω πιει ιδιαίτερα υγρά, παρατηρήσω ασυνήθιστα μεγάλη αποβολή ούρων, αυτό είναι ένα επιπλέον προειδοποιητικό σημάδι.

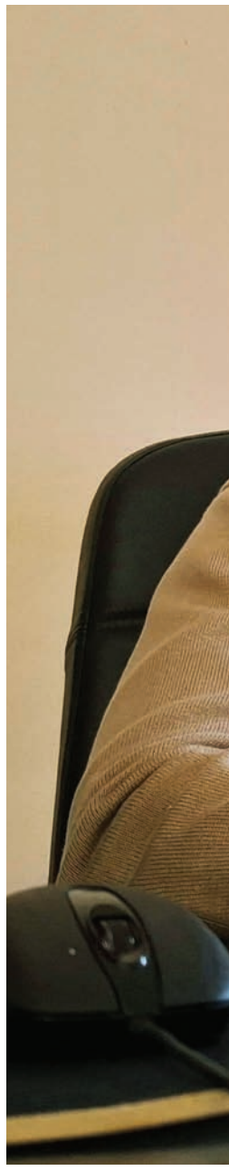
— Μπορεί κάποιος να έχει φυσιολογική γλυκόζη νηστείας αλλά αυξημένη γλυκοζυλιωμένη;
Μπορεί. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν έχουμε αυξημένη γλυκόζη μετά το γεύμα. Το επόμενο πρωί, όμως, η γλυκόζη μπορεί να έχει επιστρέψει σε φυσιολογική τιμή.

— Πότε χρειάζεται καμπύλη σακχάρου;
Όταν έχουμε προδιαβήτη, για παράδειγμα με σάκχαρο νηστείας από 100 έως 125 mg/dL, είναι χρήσιμη μια καμπύλη. Παίρνει κάποιος 75 γραμμάρια καθαρής γλυκόζης σε νερό και μετράμε το σάκχαρο αμέσως πριν, στη μία ώρα και στις δύο ώρες. Βλέπουμε την ικανότητα του οργανισμού να διαχειριστεί τη γλυκόζη, ώστε να μην παραμένει αυξημένη στο αίμα. Στις δύο ώρες, τιμές κάτω από 140 mg/dL θεωρούνται φυσιολογικές, από 140 έως 199 mg/dL αντιστοιχούν σε προδιαβήτη, ενώ από 200 mg/dL και πάνω βρίσκονται στο διαγνωστικό εύρος του διαβήτη.
Συνήθως μετράμε παράλληλα και την ινσουλίνη, γιατί αυτό μας δίνει επιπλέον πληροφορίες: πόση ινσουλίνη χρειάζεται ο οργανισμός για να επαναφέρει τη γλυκόζη στα φυσιολογικά επίπεδα. Εδώ μπαίνει και η έννοια της αντίστασης στην ινσουλίνη, η οποία υπάρχει και σε κατάσταση νηστείας, αλλά πολλές φορές τη βλέπουμε κυρίως μετά τα γεύματα. Χρειάζονται πολύ υψηλά επίπεδα ινσουλίνης για να έρθει το σάκχαρο στα φυσιολογικά.

Ο ρόλος του βάρους και της κληρονομικότητας

— Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο; Πόσο μετρούν η κληρονομικότητα και το βάρος;
Υπάρχει ο διαβήτης τύπου 2, ο πιο συνηθισμένος τύπος διαβήτη, στον οποίο ένας άνθρωπος κληρονομεί συνήθως μια προδιάθεση. Αυτή μπορεί να εκδηλωθεί όταν αυξηθεί το βάρος του και όταν ο λιπώδης ιστός φτάσει στο όριο της ικανότητάς του να αποθηκεύει περισσότερη ενέργεια. Από ένα σημείο και μετά, για να συνεχίσει να το κάνει αυτό, χρειάζονται πολύ υψηλές ποσότητες ινσουλίνης, που συχνά δεν επαρκούν κιόλας. Μπορεί να δούμε αυξημένα λιπίδια στο αίμα, όπως τα τριγλυκερίδια, ενώ σε ένα υπερηχογράφημα ήπατος μπορεί να φανεί αρχόμενη λιπώδης διήθηση. Μπορεί επίσης να είναι χαμηλές οι τιμές της καλής χοληστερίνης, της HDL. Αυτά σχετίζονται με αυτό που λέμε μεταβολικό σύνδρομο.

— Μπορεί ο προδιαβήτης να υποχωρήσει και οι τιμές να επιστρέψουν στα φυσιολογικά επίπεδα;
Ναι. Όταν κάποιος φτάσει στο κρίσιμο σωματικό βάρος στο οποίο αρχίζει να εκδηλώνει προδιαβήτη, έχει τη δυνατότητα, με σωστή διατροφή και άσκηση και ενδεχομένως κάποια αγωγή, συνήθως με μετφορμίνη, να επιστρέψει στα φυσιολογικά επίπεδα. Η απώλεια βάρους και η άσκηση μπορούν να βοηθήσουν σ' αυτή την επιστροφή. Συνεχίζει να έχει αυτή την προδιάθεση, γι' αυτό χρειάζεται να διατηρεί τις αλλαγές και να παρακολουθεί τις τιμές του.
Υπάρχουν προδιαθέσεις που σχετίζονται με σχετικά χαμηλή ινσουλίνη και προδιαθέσεις που σχετίζονται με υψηλή ινσουλίνη. Στη δεύτερη περίπτωση μπορεί να υπάρχει μια κόπωση του παγκρέατος με την πάροδο του χρόνου. Καθώς ανεβαίνουν οι τιμές του σακχάρου, το πάγκρεας δεν μπορεί να διαβάσει καλά αυτές τις τιμές, αποσυντονίζεται κάπως το κύτταρο που είναι υπεύθυνο για την έκκριση της ινσουλίνης και σιγά σιγά αρχίζει η ανεπάρκεια.
Όσο επιδεινώνεται και όσο παρατείνεται μια προδιαβητική κατάσταση, τόσο επιβαρύνεται η μελλοντική μας υγεία. Το καλύτερο είναι να επιστρέψουμε όσο πιο γρήγορα μπορούμε στα φυσιολογικά επίπεδα και να συνεχίσουμε την άσκηση και τη σωστή διατροφή, που έχουν καθοριστική σημασία.



> Ένας άνθρωπος με προδιαβήτη, ξεκινώντας από τη διατροφή και την άσκηση, και ενδεχομένως με φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να τον ελέγξει



Διατροφή, άσκηση και φάρμακα: τι βοηθά στον προδιαβήτη

— Ποιες αλλαγές στη διατροφή έχουν πραγματικό αποτέλεσμα; Πρέπει να κόψουμε τη ζάχαρη και τους υδατάνθρακες;
Σίγουρα βοηθάει ο περιορισμός των υδατανθράκων από τροφές όπως το ψωμί, το ρύζι, η πατάτα, τα μακαρόνια. Το ίδιο ισχύει για τη ζάχαρη. Υπάρχουν υδατάνθρακες σε πολλές τροφές. Στα όσπρια, για παράδειγμα, οι υδατάνθρακες συνδυάζονται με φυτικές ίνες και πρωτεΐνη, γι' αυτό γενικά είναι πολύ καλά ανεκτά. Δεν είναι κάτι που θα προβληματίσει, ιδίως στον προδιαβήτη. Γενικά, θέλουμε να αποφεύγουμε μεγάλες ποσότητες υδατανθράκων στο ίδιο γεύμα. Αυτό είναι που στους περισσότερους στρεσάρει το σύστημα και το πάγκρεας.

— Πόσο βοηθάει η καθημερινή άσκηση; Αρκεί το περπάτημα;
Η γενική σύσταση είναι τουλάχιστον 30 λεπτά μέτριας έντασης αερόβιας άσκησης, πέντε φορές την εβδομάδα. Αυτό μπορεί να καλυφθεί με ζωηρό περπάτημα. Έχουν προστεθεί και δύο με τρεις φορές την εβδομάδα ασκήσεις αντίστασης και ευλυγισίας. Η ενδυνάμωση βοηθά στη διατήρηση της μυϊκής μάζας, η οποία είναι μεταβολικά ενεργή και συμβάλλει στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Παράλληλα, η άσκηση βοηθά και στην ισορροπία μας. Όσο μεγαλώνουμε, χρειάζεται να είμαστε όσο το δυνατόν πιο ασκημένοι.

— Πόσα κιλά πρέπει να χάσει ένας υπέρβαρος άνθρωπος για να μειώσει ουσιαστικά τον κίνδυνο;
Υπάρχουν διαβαθμίσεις. Η απώλεια του 5% του σωματικού βάρους είναι ένα πρώτο όριο που θεωρούμε ότι θα φέρει στους περισσότερους μεταβολικό όφελος. Το 10% συνήθως φέρνει πολύ σημαντικό μεταβολικό όφελος. Δηλαδή, κάποιος που είναι 100 κιλά να γίνει 90.
Αυτό σχετίζεται με το όριο του λιπώδους ιστού. Δημιουργώντας χώρο στον λιπώδη ιστό, τον κάνεις ξανά αποτελεσματικό στο να αποθηκεύει την ενέργεια που περισσεύει. Διαφορετικά, τα λιπίδια μπορεί να συσσωρεύονται σε άλλους ιστούς και όργανα, όπως το ήπαρ και το πάγκρεας. Επομένως, έχουμε αυτή τη λιπώδη διήθηση ή εναπόθεση. Παρότι η αλλαγή μετριέται σε κιλά, έχει και ποιοτική σημασία για τη λειτουργία του λιπώδους ιστού. Ο λιπώδης ιστός τώρα επαρκεί, ενώ πριν, που είχε φτάσει στο όριό του, δεν επαρκούσε πια.

— Πότε χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή και πότε αρκούν οι αλλαγές στον τρόπο ζωής;
Υπάρχουν παλιότερες μελέτες που είχαν εξετάσει ανθρώπους με προδιαβήτη και είχαν δείξει πόσο σημαντικό είναι ένα συστηματικό πρόγραμμα διατροφής και άσκησης για την αποτροπή της εξέλιξης σε διαβήτη. Το αν και πότε θα προστεθεί μετφορμίνη κρίνεται κατά περίπτωση. Αν κάποιος παρουσιάζει μεγαλύτερη αντίσταση στην ινσουλίνη, αν έχει πολύ υψηλή ινσουλίνη νηστείας, η οποία παρά τις προσπάθειές μας δεν βελτιώνεται, τότε το φάρμακο μπορεί να βελτιώσει τα επίπεδα της ινσουλίνης νηστείας και συνολικά το προφίλ της έκκρισής της. Αυτό μπορεί τελικά να μειώσει και τον λιπώδη ιστό, καθώς η ινσουλίνη ευνοεί τον λιπώδη ιστό περισσότερο από τον μυϊκό.

Οι επιπλοκές του διαβήτη και η σημασία του ελέγχου

— Πού μπορεί να οδηγήσει ο διαβήτης εφόσον δεν αντιμετωπιστεί;
Σε πολύ σημαντικές επιπλοκές. Μια από τις πιο ακραίες είναι ο ακρωτηριασμός. Η βλάβη στην κυκλοφορία και στο αρτηριακό σύστημα μπορεί να είναι τόσο σοβαρή, που να μην αιματώνεται καλά ένα πόδι και τελικά να πρέπει να ακρωτηριαστεί.

— Κάτι λιγότερο ακραίο;
Όλα ακραία είναι στην πραγματικότητα. Το να πάθεις ένα έμφραγμα, που είναι πολύ πιο συχνό σ' έναν άνθρωπο με διαβήτη, είναι επίσης πολύ σοβαρό. Ο διαβήτης μπορεί να οδηγήσει και σε τύφλωση, σε εγκεφαλικά. Είναι πολύ βαριές οι επιπλοκές. Απλώς έρχονται αργά. Οι περισσότεροι άνθρωποι με διαβήτη καταλήγουν από καρδιαγγειακά νοσήματα. Αυτές οι επιπλοκές μπορεί να προκαλέσουν αναπηρία ή ακόμη και θάνατο. Και επειδή ο διαβήτης είναι μια κατάσταση στην οποία δεν αισθάνεσαι πολλά, προχωράει ύπουλα.

— Κάθε πότε πρέπει να ελέγχουμε το σάκχαρό μας;
Σίγουρα μια εξέταση σακχάρου τον χρόνο είναι απαραίτητη. Αν κάποιος βρίσκεται σε επίπεδα προδιαβήτη, χρειάζεται και πιο συχνά. Εκεί πρέπει έτσι κι αλλιώς να ακολουθήσει μια μακροχρόνια στρατηγική παρακολούθησης και αντιμετώπισης.
Υπάρχουν κι άλλες παράμετροι που πρέπει να εξετάζουμε. Για παράδειγμα, η αυξημένη λιποπρωτεΐνη Lp(a), ένας επιβαρυντικός παράγοντας που τα τελευταία χρόνια ελέγχουμε περισσότερο. Η εξέτασή της είχε συμπεριληφθεί και στο κρατικό πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων, οπότε πλέον περισσότερος κόσμος γνωρίζει αν έχει αυξημένη Lp(a).
Όλα αυτά συνυπάρχουν. Αν ένας άνθρωπος έχει προδιαβήτη και χρόνια υπερλιπιδαιμία, θα ήταν πολύ χρήσιμο να επισκεφτεί και τον καρδιολόγο, ώστε να εκτιμήσει τον συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο και να τον κατευθύνει σε πιο αυστηρό έλεγχο ορισμένων παραμέτρων.

— Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 900.000 άνθρωποι ζουν με διαβήτη. Για χρόνια λέγαμε ότι οι μισοί δεν το γνωρίζουν. Έχει αλλάξει αυτή η εικόνα;
Για αρκετά χρόνια θεωρούσαμε ότι το 50% δεν το γνωρίζει. Πιστεύω ότι περισσότεροι το γνωρίζουν τώρα. Ο έλεγχος γίνεται πιο συστηματικά, επιπλέον υπάρχει και περισσότερη ενημέρωση.

— Ποιο είναι το μεγαλύτερο λάθος όσων μαθαίνουν ότι έχουν προδιαβήτη; Τι τους συμβουλεύετε να κάνουν πρώτα;
Θα πρέπει να επισκεφθούν τον γιατρό, ώστε να αξιολογηθεί συστηματικά η κατάστασή τους. Έχουμε διαφορετικούς ανθρώπους, διαφορετικούς σωματότυπους που μπορεί να έχουν προδιαβήτη, άρα πρέπει να εξατομικεύσουμε την προσέγγιση. Αν κάποιος δεν περπατάει, το να αρχίσει να περπατάει είναι μια πρώτη, εξαιρετικά αποδοτική προσέγγιση. Να δει επίσης έναν διατροφολόγο, ώστε να διαμορφώσουν μια διατροφή με λιγότερους υδατάνθρακες ανά γεύμα, καλύτερα κατανεμημένους στη διάρκεια της ημέρας, περιορίζοντας τα κορεσμένα λιπαρά και τις τροφές με πολλές θερμίδες και χαμηλή θρεπτική αξία.
Δεν είναι άσπρο ή μαύρο, είναι μια γκρίζα ζώνη. Μπαίνοντας στον προδιαβήτη, ουσιαστικά αρχίζουν και δημιουργούνται προβλήματα. Η δυνατότητα που έχει ένας άνθρωπος με προδιαβήτη να παρέμβει είναι σημαντική. Ξεκινώντας από αυτά τα δύο βασικά, τη διατροφή και την άσκηση, και ενδεχομένως με φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να τον ελέγξει. Το θέμα είναι να μη μείνει αδρανής. ●



Μυρτώ Στεργίου

«Ο διαβήτης μού έμαθε πόσο σημαντικό είναι να κάνω πράγματα που αγαπώ»

Της ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ ΓΛΥΝΙΑΔΑΚΗ

Φωτό: ΤΑΣΟΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

Η 14χρονη Μυρτώ Στεργίου διαγνώστηκε με διαβήτη τύπου 1 στα επτά της χρόνια. Εκείνη δεν θυμάται πώς ήταν η ζωή της πριν από τη διάγνωση κι έκτοτε σ' αυτό το νερό κολυμπά – με χάρη περισσή: αυτό είναι το φυσικό της στοιχείο. Η αυτοπεποίθηση, η ψυχραιμία της, η δίψα για τα πράγματα που της αρέσουν, λάμπουν με κάθε της πρόταση, παρότι ζει μια ζωή σε «συνεχή κινούμενη άμμο», όπως την αποκαλεί επεξηγηματικά ο πατέρας της, Χρήστος Στεργίου. Στον διαβήτη τύπου 1 δεν υπάρχει η έννοια της σωστής ισορροπίας ή της μόνιμης επίτευξής της. Βρίσκεσαι σε συνεχή επιφυλακή για τα επίπεδα του σακχάρου σου και, ανάλογα με τις μετρήσεις, καλείσαι να πάρεις αυτοστιγμεί αποφάσεις για το πώς θα ανταποκριθείς – ακόμα και με μυαλό θολωμένο λόγω υπογλυκαιμίας, ακόμα και με την κρίση σου κουτσή λόγω υπεργλυκαιμίας. Πώς τα διαχειρίζεται όλα αυτά ένα 14χρονο κορίτσι; Πώς προσαρμόζεται ανά πάσα ώρα και στιγμή σ' αυτή τη μόνιμη αβεβαιότητα; Με ψυχραιμία, καλά μελετημένες και προπονημένες αντιδράσεις, και με φάρο ανθρώπους που έχουν καταφέρει πράγματα που μοιάζουν αδιανόητα, όπως ο ολυμπιονίκης Αλεξάντερ Σβέρεφ, που ζει με διαβήτη τύπου 1 και κερδίζει Γκραν Σλαμ στο τένις.

Μιλήσαμε με τη Μυρτώ έναν μήνα πριν τη συναντήσουμε στη σκηνή του Μεγάρου Μουσικής για το **3ο ετήσιο συνέδριο της *ATHENS VOICE*, με θέμα την Προσαρμοστικότητα.**

— Μιλάς ανοιχτά για τον διαβήτη, προσπαθείς άοκνα να ενημερώσεις τους ανθρώπους γύρω σου, είσαι μόνο 14 χρονών. Ποια είναι η Μυρτώ πέρα απ' αυτό όμως; Τι σου αρέσει να κάνεις;
Μ' αρέσει πολύ το διάβασμα, λογοτεχνικά βιβλία με περιπέτειες, με φαντασία. Επίσης παίζω τένις –παρακολουθώ και εμπνέομαι από τον Σβέρεφ– και φέτος ξεκίνησα και ποδόσφαιρο! Παίζω και βιολί, γενικότερα μ' αρέσει η μουσική, μ' αρέσει να βλέπω ταινίες…

— Πώς τα προλαβαίνεις όλα αυτά;
Σίγουρα ο διαβήτης μού έχει μάθει πώς να διαχειρίζομαι τον χρόνο μου και πώς να κάνω πολλά πράγματα ταυτόχρονα. Και πόσο σημαντικό είναι να κάνω πράγματα που αγαπώ.

— Ο Σενέκας θεωρούσε ότι το πολυτιμότερο νόμισμα της ανθρωπότητας είναι ο χρόνος· κι εμείς τον σπαταλάμε χαρίζοντάς τον αφειδώς σε πράγματα και ανθρώπους που δεν το αξίζουν. Τι άλλο, εκτός από τη διαχείριση του χρόνου, θεωρείς ότι σου έμαθε ο διαβήτης τύπου 1;
Νομίζω την αυτοσυγκράτηση – είναι μια αρετή που έχω κατακτήσει αναγκαστικά: πολλές φορές μπορεί να θέλω να



φάω κάτι και, λόγω των μετρήσεών μου εκείνη τη στιγμή ή επειδή δεν γίνεται να υπολογίσω την απαιτούμενη ινσουλίνη, δεν μπορώ να το φάω. Συνεπώς, αν το θέλω πολύ, πρέπει να περιμένω. Αυτό εξασκεί την αυτοσυγκράτησή μου.

Ο πατέρας της Μυρτούς, Χρήστος, διακόπτει ευγενικά για να λύσει μια πιθανή παρεξήγηση: «Οι άνθρωποι με διαβήτη τύπου 1 μπορούν, θεωρητικά, να φάνε τα πάντα. Όμως πρέπει πρώτα να ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου τους για να δουν πόση ώρα πρέπει να περιμένουν ώστε αυτά να πέσουν αρκετά και να τους επιτρέψουν να καταναλώσουν με ασφάλεια διάφορα "επίμαχα" τρόφιμα». *Πολλοί, συνεπώς, διαλέγουν να απέχουν μονίμως από ορισμένες τροφές, επειδή είναι –όπως ο ίδιος λέει χαρακτηριστικά–* «πολύ δύσκολη πίστα». «Αλλά αυτή είναι διαχειριστική επιλογή της κάθε οικογένειας και του κάθε ατόμου», *προσθέτει.*

— Κλατάρεις καμιά φορά;
Μερικές φορές, ναι. Ο διαβήτης χρειάζεται πολλά: είναι κάτι που πρέπει να σκέφτομαι συνεχώς, να παίρνω συνεχώς αποφάσεις – υπάρχει πάντα πίσω από οτιδήποτε κάνω στην καθημερινή μου ζωή. Είτε είμαι με τις φίλες μου, είτε τρώω, είτε θέλω να αθληθώ, πρέπει πάντα να έχω υπόψη το σάκχαρό μου, τις μετρήσεις εκείνης της ώρας. Αυτό γίνεται καμιά φορά κουραστικό. Στο φαγητό, για παράδειγμα, δεν μπορώ απλώς να κάνω μια ένεση ινσουλίνης και να φάω. Πρέπει να υπολογίσω πόσα γραμμάρια είναι το φαγητό μου, πόση ινσουλίνη πρέπει να πάρω ανάλογα με τα επίπεδα του σακχάρου μου, πόσο θα διαρκέσει η επίδραση του φαγητού… άλλο το να πιω έναν χυμό, που ανεβάζει γρήγορα το σάκχαρο, κι άλλο το να φάω ένα κομμάτι πίτσα, που μπορεί να το επηρεάζει για περισσότερη ώρα. Πρέπει να γνωρίζεις τι κάνει στον οργανισμό το κάθε φαγητό.

— Η υπόλοιπη οικογένεια προσαρμόζεται σ' αυτό το διατροφικό μοντέλο;
Οι γονείς μου ναι. Ο αδερφός μου είναι 11 χρονών και δεν είναι τόσο εύκολο να προσαρμοστεί – δεν χρειάζεται κιόλας. Αλλά γενικά ο διαβήτης έχει δείξει σε όλους μας πώς πρέπει να τρώμε. Ο μπαμπάς μου έτρωγε, ας πούμε, κορν φλέικς με κακάο και ζάχαρη με μεγάλη χαρά πριν διαγνωστώ. Επειδή έχουμε δει ξεκάθαρα πόσο επηρεάζουν την υγεία οι υπερεπεξεργασμένες τροφές, δεν τις χρησιμοποιεί κανένας από την οικογένεια πια.

— Τι πιστεύεις ότι θεωρούμε αυτονόητο εμείς οι μη διαβητικοί και δεν το εκτιμούμε αρκετά;
Επειδή διαγνώστηκα με διαβήτη τύπου 1 σε πολύ μικρή ηλικία, δεν θυμάμαι πώς ήταν η ζωή μου χωρίς τον διαβήτη. Παρ' όλα αυτά, σκέφτομαι συχνά την υποθετική περίπτωση στην οποία θα ζούσα με ένα είδος «ασφάλειας», δηλαδή με την πολυτέλεια να μην ανησυχώ συνεχώς αν το σάκχαρό μου θα πέσει ή θα ανέβει. Καταλαβαίνω όμως ότι αυτά είναι απλώς άδειες σκέψεις και, στο τέλος, νιώθω τυχερή που, επειδή ήμουν τόσο μικρή, η «προσαρμογή» μού φάνηκε αυτονόητη.
Αλλά, για να απαντήσω στην ερώτηση, εκτιμώ πολύ την ενσυναίσθηση των άλλων, των ανθρώπων που μπορεί να μην καταλαβαίνουν τι ακριβώς συνεπάγεται το να έχεις διαβήτη τύπου 1, αλλά προσπαθούν να καλυτερεύσουν τη ζωή μου. Για να δώσω ένα παράδειγμα, καμιά φορά τυχαίνει και έχω υψηλό σάκχαρο εν μέσω διαγωνίσματος. Όταν συμβαίνει αυτό, δεν μπορώ να συγκεντρωθώ. Ορισμένοι καθηγητές μού δημιουργούσαν πρόβλημα μ' αυτό, όταν δηλαδή τούς ζητούσα, κατ' εξαίρεση, να μη γράψω το διαγώνισμα εκείνη τη στιγμή. Πέρυσι όμως είχα μια καθηγήτρια στα μαθηματικά που συμπεριφέρθηκε αλλιώς: με έστειλε στη νοσοκόμα να κάνω ένεση ινσουλίνης και μου ζήτησε να πάω την επόμενη ώρα στην επόμενη τάξη της και να γράψω το υπόλοιπο διαγώνισμα εκεί. Αυτό το εκτίμησα πολύ.
Εκτιμώ και την υποστήριξη των φίλων μου, που με στηρίζουν κι έχουν μάθει τι πρέπει να κάνουν αν πάθω υπογλυκαιμία ή αν το σάκχαρό μου είναι πολύ υψηλό. Όταν δεν νιώθω καλά, με βοηθάνε, εξηγούν στους δασκάλους, στη νοσοκόμα… Και έξω απ' το σχολείο, όταν πάμε για φαγητό ή κάνουμε παρέα, προσαρμόζονται στους ρυθμούς μου: περιμένουν να φάνε μαζί μου, ας πούμε. Αυτό δείχνει κατανόηση και ενσυναίσθηση κι είναι ένα στοιχείο που ψάχνω πολύ στους ανθρώπους με τους οποίους θα συνδεθώ.

— Καταλαβαίνω ότι η ψυχραιμία είναι απαραίτητη σε συνθήκες επείγουσες…
Γενικά είμαι πολύ ψύχραιμος άνθρωπος, γιατί οι επείγουσες καταστάσεις είναι πάρα πολλές όταν έχεις διαβήτη τύπου 1. Είναι σημαντικό σ' αυτές τις περιπτώσεις να έχεις τη συγκρότησή σου, ώστε να μπορείς να σκεφτείς καθαρά ποιο είναι το επόμενο βήμα που πρέπει να κάνεις. Μια φορά, θυμάμαι, ήμουν στην τάξη, και το κινητό μου, που είναι συνδεδεμένο με τον αυτόματο σένσορα που έχω μονίμως πάνω μου, έδειξε ότι το σάκχαρό μου ήταν στο 56 (τα φυσιολογικά επίπεδα είναι 80 με 100). Τρυπάω γρήγορα το δάχτυλό μου για να πάρω μέτρηση από το αίμα μου σε πραγματικό χρόνο και συνειδητοποιώ ότι τα πραγματικά επίπεδα ήταν στο 37, που είναι επικίνδυνο. Έχω πάντα ένα τσαντάκι με μέλι, πορτοκαλάδα και κάποιον υδατάνθρακα. Το μέλι ενεργεί πιο γρήγορα απ' οτιδήποτε, αλλά μέλι δεν είχα. Είχα αγχωθεί πάρα πολύ, τα επίπεδα σακχάρου μου ήταν φοβερά χαμηλά και αισθανόμουν άσχημα, δεν μπορούσα να σκεφτώ καθαρά, ζαλιζόμουν, όμως σ' αυτές ακριβώς τις καταστάσεις πρέπει να ξέρεις από πριν τι θα κάνεις. Κι εγώ ήξερα ότι έπρεπε να ζητήσω από τη φίλη μου να πάει στη νοσοκόμα να ζητήσει μέλι, να πάρω τον μπαμπά μου τηλέφωνο να τον ρωτήσω αν πρέπει να πιω 4 γουλιές χυμό και να ακολουθήσω τις οδηγίες του. Κι αυτό έκανα.

> Παρότι ο διαβήτης κάνει πιο δύσκολη την καθημερινότητά μου, δεν θα άλλαζα την κατάστασή μου αν μπορούσα. Είναι ένα τεράστιο μέρος από τον άνθρωπο που είμαι σήμερα και με έχει μάθει να βλέπω τη θετική πλευρά των πραγμάτων.

Ο Χρήστος επεξηγεί: «Θα ήθελα να προσθέσω πως, όταν κάποιος έχει υπογλυκαιμία και δη τόσο χαμηλή, ακόμα και η κρίση του δεν λειτουργεί σωστά, το μυαλό θολώνει. Και μιλάμε για καταστάσεις ζωής και θανάτου, μια αλληλουχία γεγονότων που, από τη στιγμή που θα αρχίσει, είναι δύσκολο να ανακοπεί. Για κάθε δύο ανθρώπους που ζουν με διαβήτη τύπου 1 υπάρχει ένας ακόμα άνθρωπος που δεν είναι πια μαζί μας. Γιατί; Γιατί από το 37 πήγε στο 25, στο 25 έκανε σπασμούς, δεν υπήρχε δίπλα του κάποιος που να ξέρει τι να κάνει, να του δώσει γλυκαγόνη, τρέχαν όλοι γύρω του σαν τρελοί, κάλεσαν το 166, ο άνθρωπος κατέληξε στο νοσοκομείο σε κώμα και απεβίωσε. Τέτοια πράγματα δεν συζητούνται ανοιχτά, δυστυχώς· οι οικογένειες με ανθρώπους με διαβήτη τύπου 1 τα ξέρουν μεν, αλλά δεν τα συζητάμε».
Η Μυρτώ επανέρχεται, με μια νότα αυτοπεποίθησης και πυγμής: «Εγώ αυτό που λέω πάντα είναι ότι, παρότι κάνει πιο δύσκολη την καθημερινότητά μου, δεν θα άλλαζα την κατάστασή μου αν μπορούσα. Είναι ένα τεράστιο μέρος από τον άνθρωπο που είμαι σήμερα και με έχει μάθει να βλέπω τη θετική πλευρά των πραγμάτων σε κάθε δυσκολία».

Καθώς φεύγω, ξαναγυρνάμε τη συζήτηση στη λογοτεχνία. «Τώρα διαβάζω τους *"Αδελφούς Καραμάζοφ"*» *λέει και χαμογελάει:* «Με κουράζουν λίγο τα πολύπλοκα ονόματά τους. Το παλεύω όμως». *Συζητάμε συντόμως πώς η κλασική λογοτεχνία σού προσφέρει διαφορετικούς θησαυρούς σε διαφορετικές ηλικίες.* «Μου αρέσει να ξαναδιαβάζω βιβλία και να τα αναλύω επίσης!» *προσθέτει. Αναρωτιέμαι φωναχτά αν έχω μπροστά μου μια μελλοντική φοιτήτρια φιλολογίας.* «Όχι! Μοριακή βιολόγος θέλω να γίνω, αλλά αγαπώ πάρα πολύ τη λογοτεχνία». ●

Info | Μια βραδιά για την αόρατη πλευρά του διαβήτη τύπου 1 *Η πρωτοβουλία «Who's That Type 1?», που εμπνεύστηκε η Μυρτώ Στεργίου, επιστρέφει για δεύτερη χρονιά με την εκδήλωση «A Day in the Life with Type 1 Diabetes». Η Μυρτώ ανοίγει τη βραδιά συνομιλώντας με τη δημοσιογράφο Ηλιάνα Μάγρα και στη συνέχεια δίνει την κεντρική ομιλία. Στο διαδραστικό εργαστήριο το κοινό δοκιμάζει να πάρει κάποιες από τις αποφάσεις που απαιτεί μια μέρα με διαβήτη τύπου 1. Η βραδιά κλείνει με μια συζήτηση της Μυρτώς με τον Νίκο Πορτοκάλογλου και τον Χρήστο Μπαρτσόκα. Συντονίζει η Τασούλα Επτακοίλη.*
Τετάρτη 25/11, 18:00-20:15, Αμφιθέατρο Δαΐς, Εκπαιδευτήρια Δούκα, Μαρούσι. Είσοδος δωρεάν, με εγγραφή στο whosthatype1.com.

14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ
ΔΙΑΒΗΤΗ

SOUL/BODY MIND

Η κόρη μου διαγνώστηκε με διαβήτη τύπου 1

Της **ΦΩΤΕΙΝΗΣ ΖΙΩΓΑ**

Το' χει αυτό η ζωή.
Δεν σε ρωτάει.
– Παντελής Μπουκάλας, *«Είκοσι»*

Νοσοκομείο. Μια ψυχρή διάγνωση από τον γιατρό, καθώς διαβάζει τις ιατρικές εξετάσεις: *«Διαβήτης τύπου 1…»* Τι είναι αυτό; Είναι η πρώτη γροθιά στο στομάχι. Συγκρατούμαι. Έχω την έφηβη κόρη μου, τη Μαρία-Ελένη δίπλα μου, και δεν θέλω με κανέναν τρόπο να τρομάξει. Απέναντί μου, στον τοίχο, είναι κρεμασμένες πολλές εικονίτσες διάφορων αγίων. Τα δάκρυα έρχονται στα μάτια μου, αλλά παλεύω να τα κρατήσω μέσα μου για να μην τα δει το παιδί μου. Η φωνή μου τρέμει. Έρχονται τα πάνω κάτω. Έχω περάσει πολλές φουρτούνες στη ζωή μου, αλλά τώρα τα έχω εντελώς χαμένα. Δεν ξέρω τι να κάνω.
«Διά βίου ινσουλινοεξαρτόμενη».
«Πότε θ' αρχίσει η αγωγή, γιατρέ;» ρωτάω με κομμένη την ανάσα.
«Μόλις φύγετε απ' το νοσοκομείο, θα πάτε απέναντι στο φαρμακείο να αγοράσετε τα φάρμακα».
«Μα δεν ξέρω τι να κάνω…»
«Θα σας εξηγήσει η βοηθός μου, περάστε δίπλα, στο γραφείο της».

Δεν έκλαψα, δεν ούρλιαξα για να ξαλαφρώσω. Έπρεπε να σταθώ βράχος, να μην καταρρεύσω, ώστε να διαχειριστώ αυτή την πρωτόγνωρη κατάσταση. Τώρα που το ξανασκέφτομαι, πέντε χρόνια μετά, συνειδητοποιώ ότι λειτούργησα σαν ρομπότ. Όλα έγιναν πολύ γρήγορα και δεν ήμουν καθόλου προετοιμασμένη. Έπρεπε να αγωνιστώ ενάντια στην αβεβαιότητα για το μέλλον, στον φόβο και στο πένθος για την απώλεια της προηγούμενης, «ανέμελης» ζωής μας. Τα συναισθήματα πάρα πολλά και εναλλασσόμενα: από τη λύπη και τη συντριβή, μέχρι το θάρρος, την ελπίδα και, τελικά, την αποδοχή.
Ναι, ο διαβήτης χτύπησε τη δική μας πόρτα. *«Περάστε…»* Αυτοάνοσο, μας είπε ο γιατρός. Έπειτα από ένα έντονο σοκ, το πάγκρεας σταματάει να παράγει ινσουλίνη. Είσαι ινσουλινοεξαρτόμενος, δεν μπορείς να ζήσεις χωρίς αυτήν. Δεν είχα ιδέα.

Ξεκινήσαμε σιγά σιγά να χτίζουμε τη νέα μας ζωή. Η αρχή ήταν απίστευτα δύσκολη. Δεν ήξερα πώς να αντιμετωπίσω τις υπογλυκαιμίες ή τις υπεργλυκαιμίες, καινούργιες λέξεις που εισέβαλαν βίαια στην καθημερινότητά μας. Τηλεφωνούσα στον γιατρό για οδηγίες όταν βλέπαμε το σάκχαρο να πέφτει, από τον ειδικό πομπό που είχαμε προμηθευτεί και φορούσε στο μπράτσο της. Τη δεύτερη ή την τρίτη φορά μού είπε σε αυστηρό τόνο: *«Μη με ξαναενοχλήσετε, σκεφτείτε να έκαναν όλοι σαν εσάς»*. Πάγωσα. Ένιωσα απέραντη μοναξιά. Ευτυχώς, βρήκα αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια από συναδέλφους μου που η κόρη τους είχε διαγνωστεί με διαβήτη τύπου 1 λίγα χρόνια πριν.

Η αλήθεια είναι ότι, 5 χρόνια μετά, ζω ακόμα με τον φόβο του διαβητικού κώματος, αλλά έχω καταφέρει να τον ελέγχω. Παλαιότερα, όταν η Μαρία-



Ελένη αργούσε να μου απαντήσει στο τηλέφωνο, έβαζα χίλια δυο καακά με τον νου μου. Πριν φύγω για τη δουλειά το πρωί, την ξυπνούσα, βρίσκοντας πάντα έναν άσχετο λόγο, απλώς για να βεβαιωθώ ότι είναι καλά – επειδή υπάρχει πάντα η πιθανότητα να πέσεις σε κώμα στον ύπνο σου. Μεγαλώνοντας, όπως ήταν φυσικό, άρχισε να θυμώνει και μου απαγόρευσε να την ξυπνάω χωρίς λόγο.
Στις αρχές, αγόραζα γλυκά και τα έτρωγα κρυφά εκτός σπιτιού πριν επιστρέψω ή τα έκρυβα καλά στα ντουλάπια για να μην τα βρει και νιώσει άσχημα. Ήταν πάντα γλυκατζού. Τώρα έπρεπε να μάθει να συγκρατείται. Πολλές φορές έκανα τον καραγκιόζη, προσπαθώντας να την πείσω ότι δήθεν κι εγώ δεν είχα πια όρεξη για ζάχαρη. Σιγά μη δεν είχα… Το βράδυ, όταν βγάζω τον σκύλο βόλτα, αγοράζω ένα γλυκό και το τρώω βιαστικά στη διαδρομή, πριν γυρίσω στο σπίτι.

Πάλεψα πολύ με τον εαυτό μου μέχρι να αποφασίσω ότι πρέπει να αποδεχτώ τη νέα πραγματικότητα. Υποσχέθηκα πως δεν θα αφήσω τον διαβήτη να ορίσει τη ζωή και τα όνειρά μας. Σταμάτησα να σκέφτομαι *«γιατί σ' εμένα;»* – δεν οδηγεί πουθενά. Γιατί έτσι. Έπρεπε να δράσω γρήγορα. Αποφάσισα να ζητήσω βοήθεια για τον τρόπο που έπρεπε να σταθώ δίπλα της: πώς να μην της κόψω τα φτερά, πώς να την ενθαρρύνω να πετάξει ψηλά και πώς να χειραγωγήσω τον δικό μου φόβο. Μεγάλο φάρμακο το να ανοίγεσαι και να μιλάς. Δυστυχώς, η ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς και στους ανθρώπους της οικογένειας λείπει παντελώς. Τα περνάνε όλα μόνοι τους. Το ίδιο ισχύει και για την πληροφόρηση· θεωρώ ότι η ενημέρωση είναι ελλιπέστατη. Είναι ανάγκη οι άνθρωποι γύρω μας να αναγνωρίζουν άμεσα τα συμπτώματα, γιατί η έγκαιρη παρέμβαση σώζει τη ζωή του διαβητικού.

Η πρώτη μεγάλη νίκη έγινε με τη σχολική εκδρομή στην Γ΄ Λυκείου. Θα έφευγε μακριά μου για πρώτη φορά, σχετικά σύντομα μετά τη διάγνωσή της, που είχε γίνει το καλοκαίρι της Β΄ Λυκείου. Μετά, άρχισε να μένει μόνη της τα βράδια στο σπίτι όταν έλειπα σε εκδρομές. Και η τελευταία, τεράστια κατάκτηση, ήταν η διαμονή της στην Πάρο για 5,5 μήνες λόγω της πρακτικής άσκησης για τη σχολή της. Αυτή τη στιγμή ετοιμάζεται για τις μεταπτυχιακές της σπουδές στο εξωτερικό στη Διοίκηση Τουρισμού!

Η καθημερινότητα των ανθρώπων που ζουν με άτομα που πάσχουν από διαβήτη αλλάζει ριζικά. Ο αγώνας είναι συνεχής, είτε βρίσκεσαι κοντά τους είτε μακριά. Είσαι σε μόνιμη εγρήγορση. Η σκέψη του τι πρέπει να κάνεις σε περίπτωση που, για παράδειγμα, το παιδί σου πέσει σε κώμα, είναι από τις πιο δύσκολες συναισθηματικά και πρακτικά. Πρέπει να εκπαιδευτείς για να ξεπεράσεις τον τρόμο σου. Να κάνεις την ένεση γλυκαγόνης σε περίπτωση υπογλυκαιμίας ή, αν συμβεί κάτι από το υψηλό σάκχαρο, να τη μεταφέρεις αμέσως στο κοντινότερο νοσοκομείο, γιατί κάθε λεπτό μετράει. Παρ' όλα αυτά, δεν σκέφτηκα ποτέ να κλειστώ στο σπίτι. Είμαι δίπλα της, μάχιμη και μέσα στη ζωή. Ήθελα να της περάσω το μήνυμα ότι η ζωή μας δεν σταματά· απλώς προσαρμοζόμαστε και προχωράμε.

Παρ**άλληλα, έπρεπε να στηρίξω** και τον εαυτό μου για να μην καταρρεύσουμε. Τότε αποφάσισα ότι η δύναμή μου πηγάζει από την υλοποίηση των δικών μου ονείρων. Έτσι, γράφτηκα σε μια ομάδα κολύμβησης, κάτι που πάντα ονειρευόμουν. Πριν πάω στη δουλειά μου το πρωί, κολυμπάω στο ΟΑΚΑ – έγινα χειμερινή κολυμβήτρια. Σπούδασα Life Coaching, έφτιαξα την ομάδα Reload Life By Fotini Ziogas για να βοηθώ άλλους ανθρώπους, κάτι που λειτούργησε θεραπευτικά τόσο για μένα όσο και για την κόρη μου. Προσπαθώ να συμμετέχω σε αθλητικά γεγονότα, όπως το Run for Autism, τα 5 χλμ. στον Αυθεντικό Μαραθώνιο της Αθήνας, και σε κολυμβητικούς αγώνες, όπως ο χειμερινός και ο θερινός διάπλους της Βουλιαγμένης, το Serifos Sunset Race, το Paros Way κ.ά. Όλο αυτό σε κάνει να αισθάνεσαι ότι δεν είσαι μόνος. Υπάρχει αλληλεγγύη.
Ο μεγαλύτερος στόχος που έχω βάλει τώρα στη ζωή μου είναι να γράψω την αυτοβιογραφία μου. Ένας στόχος για τον οποίο δουλεύω σκληρά, παράλληλα με την καθημερινή μου εργασία ως αρχιτέκτονας σε ένα μεγάλο εργοτάξιο.

Πόσο σκληροί και απάνθρωποι γίνονται οι άλλοι ώρες ώρες… Ακόμα κι εγώ, κάποιες στιγμές ξεχνιέμαι, κι όταν το συνειδητοποιώ, καταρρέω. Έχει να αντιμετωπίσει κι αυτό. Ο κόσμος δεν γνωρίζει ότι οι καιρικές συνθήκες –κρύο, ζέστη, υγρασία– αλλά και το άγχος, η στεναχώρια, οι ιώσεις, η περίοδος, επηρεάζουν άμεσα και σημαντικά τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα. Οι διαβητικοί είναι πιο ευάλωτοι. Προσπαθεί όμως. Δεν θέλει να τη λυπούνται. Δεν χειρίζεται την πάθηση, στέκεται με αξιοπρέπεια.
Η απόφασή της Μαρίας-Ελένης να μιλάει ανοιχτά, να μην κρύβεται, να φοράει αμάνικα αφήνοντας να φαίνεται καθαρά ο αισθητήρας μέτρησης γλυκόζης, αλλά και ο ζήλος της στον εργασιακό χώρο –που συχνά χαρακτηρίζεται από προκαταλήψεις ή άγνοια– της έδωσε τεράστια αυτοπεποίθηση και δύναμη. Λειτουργεί ως έμπνευση για τους γύρω, υπενθυμίζοντάς τους ότι η διάγνωση είναι απλώς η αρχή ενός νέου τρόπου ζωής. Δεν υστερεί σε τίποτα. Όλα είναι θέμα μυαλού.

Σήμερα, η τεχνολογία και η επιστήμη προχωρούν ραγδαία. Βλέπουμε αθλητές με διαβήτη να ανεβαίνουν στο βάθρο, να κάνουν πράγματα που παλαιότερα φάνταζαν αδιανόητα. Οι σύγχρονοι αισθητήρες γλυκόζης και οι αντλίες ινσουλίνης κλειστού κυκλώματος «τεχνητό πάγκρεας» έχουν αλλάξει ριζικά την ποιότητα ζωής. Οι έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο για τη χρήση βλαστοκυττάρων και την ανοσοθεραπεία βρίσκονται σε πολύ προχωρημένα στάδια, φέρνοντας την οριστική ίαση όλο και πιο κοντά. Περιμένουμε με ελπίδα. Μέχρι να έρθει εκείνη η μέρα, όμως, ζούμε με τέτοιον τρόπο ώστε ο διαβήτης να μη μας κλέβει ούτε ένα λεπτό από τη ζωή μας. ●

* ***14 Νοεμβρίου Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη***. *Θεσπίστηκε το 1991 από τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη, τον ΠΟΥ και επίσημα από τα Ηνωμένα Έθνη το 2006. Είναι η ημερομηνία γέννησης του Sir Frederick Banting, ο οποίος ανακάλυψε την ινσουλίνη μαζί με τον Charles Best το 1921.*

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Μετανάστευσης & Ασύλου
Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής
Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού και Διαχείρισης Προγραμμάτων
Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων (ΕΥΣΥΔ-ΜΕΥ)

Δείτε την ταινία



ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΜΕ ΟΣΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΥΛΟ ΚΑΙ ΕΓΓΥΩΜΑΣΤΕ ΤΗ ΔΙΚΑΙΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΟΥ

Στην Ελλάδα εξασφαλίζουμε αξιοπρεπείς συνθήκες διαμονής, σίτισης και ιατρικής φροντίδας, καθώς και την αποτελεσματική και έγκαιρη εξέταση των αιτημάτων ασύλου. Με συγχρηματοδοτούμενες δράσεις εξασφαλίζουμε την εύρυθμη λειτουργία των δομών υποδοχής και φιλοξενίας και την παροχή υπηρεσιών φύλαξης, καθαριότητας, συντήρησης, ιατρονοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας, καθώς και επιδημιολογικής επιτήρησης. Επιπλέον, παρέχονται υπηρεσίες διερμηνείας, νομικής συνδρομής και καθοδήγησης. Με τις παρεμβάσεις αυτές, διαμορφώνουμε ένα σύγχρονο, αποτελεσματικό Κοινό Ευρωπαϊκό Σύστημα Ασύλου σε πλήρη εναρμόνιση με το Νέο Σύμφωνο για την Μετανάστευση και το Άσυλο (PACT).

Η ασφάλεια των Ελλήνων πολιτών είναι αδιαπραγμάτευτη.

tamey.gov.gr

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

TAMEY
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ | 2021-2027

SOUL/BODY MIND

Διαβήτης τύπου 2
Μπορούμε να αλλάξουμε την πορεία του;

Τι δείχνουν τα **νεότερα επιστημονικά δεδομένα** και ποιος είναι ο ρόλος του ήπατος, του παγκρέατος και της απώλειας βάρους

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΟΝΤΙΖΑ



Είναι δυνατή η ύφεση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2; Πόσο σημαντικό είναι για τη ζωή μας να τον αναγνωρίσουμε έγκαιρα και να τον αντιμετωπίσουμε σωστά; Τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι, σε σημαντικό ποσοστό ασθενών, η πορεία της νόσου μπορεί να αλλάξει ουσιαστικά. Η μείωση του περιττού σωματικού λίπους, η κατάλληλη διατροφή και η συστηματική άσκηση μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και σε ύφεση. Στο επίκεντρο αυτής της δυνατότητας βρίσκονται δύο όργανα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη γαστρεντερολογία: το ήπαρ και το πάγκρεας.

Τι σημαίνει ύφεση του διαβήτη

Ο όρος ύφεση έχει συγκεκριμένο επιστημονικό περιεχόμενο. Σημαίνει γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη κάτω από 6,5%, η οποία διατηρείται τουλάχιστον τρεις μήνες χωρίς αντιδιαβητική φαρμακευτική αγωγή. Δεν σημαίνει οριστική ίαση ούτε εξάλειψη της προδιάθεσης. Ο διαβήτης μπορεί να επανεμφανιστεί, ιδιαίτερα με την επανάκτηση βάρους. Ωστόσο, η δυνατότητα αποκατάστασης της γλυκαιμικής ρύθμισης χωρίς φάρμακα μεταβάλλει ουσιαστικά τον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου.

Τι έδειξε η νέα μελέτη

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη *«RESET for Remission»* των Dasgupta και συνεργατών, που δημοσιεύθηκε την 1η Οκτωβρίου 2026 στο *The Lancet Regional Health – Americas*. Πρόκειται για τυχαιοποιημένη μελέτη με 96 συμμετέχοντες ηλικίας 18 έως 45 ετών, με παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, χωρίς θεραπεία με ινσουλίνη. Οι 50 ακολούθησαν οργανωμένο πρόγραμμα διατροφής και άσκησης, ενώ οι υπόλοιποι 46 συνέχισαν τη συνήθη φροντίδα.

Η παρέμβαση περιλάμβανε διατροφή 800 έως 900 θερμίδων ημερησίως για δώδεκα εβδομάδες, αρχικά με υποκατάστατα γευμάτων και στη συνέχεια με προσθήκη κανονικού γεύματος. Παράλληλα εφαρμόστηκε αερόβια άσκηση και μυϊκή ενδυνάμωση, με δύο επιβλεπόμενες και μία ανεξάρτητη συνεδρία εβδομαδιαίως. Ακολούθησαν δώδεκα εβδομάδες διατήρησης του βάρους.

Στις 24 εβδομάδες, ύφεση επιτεύχθηκε σε 27 από τους 50 συμμετέχοντες της παρέμβασης, δηλαδή στο 54%, έναντι δύο από τους 46, περίπου 4%, της ομάδας ελέγχου. Η προσαρμοσμένη διαφορά στην απώλεια βάρους μεταξύ των ομάδων έφτασε περίπου τα 7,5 κιλά, κυρίως από τον λιπώδη ιστό, ενώ η μυϊκή μάζα διατηρήθηκε και η μυϊκή δύναμη βελτιώθηκε. Η μελέτη είχε περιορισμούς, καθώς περιλάμβανε μικρό δείγμα νεότερων ενηλίκων και παρακολούθηση μόλις έξι μηνών. Επιπλέον, ένα τόσο υποθερμιδικό πρόγραμμα απαιτεί ιατρική παρακολούθηση.

Το ήπαρ και η ρύθμιση της γλυκόζης

Πώς εξηγείται όμως ότι η απώλεια βάρους μπορεί να οδηγήσει σε ύφεση του διαβήτη; Η απάντηση βρίσκεται σε μεγάλο βαθμό στη λειτουργία του ήπατος και του παγκρέατος και στη μεταβολική επιβάρυνση που προκαλεί η συσσώρευση λίπους στα δύο αυτά όργανα.

Το ήπαρ αποτελεί βασικό ρυθμιστή της γλυκόζης του αίματος. Κατά τη διάρκεια της νηστείας εξασφαλίζει τη συνεχή τροφοδοσία του οργανισμού με γλυκόζη, μέσω της διάσπασης του αποθηκευμένου γλυκογόνου και της παραγωγής νέας γλυκόζης από γαλακτικό οξύ, γλυκερόλη και ορισμένα αμινοξέα. Οι διαδικασίες αυτές ονομάζονται γλυκογονόλυση και γλυκονεογένεση και αποτελούν φυσιολογικούς μηχανισμούς προστασίας από την υπογλυκαιμία.

Μετά το γεύμα, η αύξηση της γλυκόζης διεγείρει την έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας. Η ινσουλίνη δίνει στο ήπαρ το μήνυμα να περιορίσει την παραγωγή γλυκόζης, επειδή υπάρχει πλέον γλυκόζη από την τροφή. Σε έναν υγιή οργανισμό, η ηπατική παραγωγή καταστέλλεται σημαντικά και μέρος της απορροφούμενης γλυκόζης αποθηκεύεται ως γλυκογόνο.

Στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει λιπώδες ήπαρ, η ανταπόκριση αυτή διαταράσσεται. Το ήπαρ παρουσιάζει αντίσταση στην ινσουλίνη και δεν περιορίζει επαρκώς την παραγωγή γλυκόζης. Έτσι, κατά τη νυχτερινή νηστεία μπορεί να απελευθερώνει περισσότερη γλυκόζη απ' όση χρειάζεται ο οργανισμός, αυξάνοντας το πρωινό σάκχαρο. Μετά το γεύμα, η ανεπαρκής καταστολή της ηπατικής παραγωγής επιδεινώνει τη μεταγευματική υπεργλυκαιμία.

Παράλληλα, η αυξημένη παροχή λιπαρών οξέων από τον λιπώδη ιστό επιβαρύνει περαιτέρω τον μεταβολισμό. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ηπατικής στεάτωσης, αντίστασης στην ινσουλίνη και υπερινσουλιναιμίας.

Η θεωρία των δύο κύκλων

Αυτή είναι η βάση του πρώτου κύκλου της θεωρίας των δύο κύκλων του καθηγητή Roy Taylor. Η χρόνια περίσσεια ενεργειακής πρόσληψης οδηγεί σε συσσώρευση λίπους στο ή-



© PEXELS, TOWFIQU BARBHUIYA

παρ, αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη και αντιρροπιστική υπερινσουλιναιμία. Παράλληλα, το ήπαρ μπορεί να αυξήσει την έκκριση λιποπρωτεϊνών VLDL, οι οποίες μεταφέρουν τριγλυκερίδια προς άλλους ιστούς, συμβάλλοντας στην έκτοπη συσσώρευση λίπους και στο πάγκρεας.

Το λιπώδες πάγκρεας χαρακτηρίζεται από αυξημένη εναπόθεση λίπους μέσα και γύρω από τον παγκρεατικό ιστό. Η παρουσία του δεν σημαίνει υποχρεωτικά βλάβη των βήτα κυττάρων. Ωστόσο, σε μεταβολικά ευάλωτα άτομα, η χρόνια έκθεση των παγκρεατικών νησιδίων σε αυξημένα λιπαρά οξέα και λιποτοξικούς μεταβολίτες μπορεί να διαταράξει την έκκριση ινσουλίνης.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η εξασθένηση της πρώτης φάσης έκκρισης ινσουλίνης, δηλαδή της ταχείας απελευθέρωσης της ορμόνης αμέσως μετά την αύξηση της γλυκόζης. Φυσιολογικά, η πρώιμη αυτή έκκριση συμβάλλει στην άμεση καταστολή της ηπατικής παραγωγής γλυκόζης. Όταν εξασθενεί, η παραγωγή από το ήπαρ δεν περιορίζεται εγκαίρως, ενώ συνεχίζεται η απορρόφηση γλυκόζης από το έντερο. Το αποτέλεσμα είναι εντονότερη μεταγευματική υπεργλυκαιμία.

Αυτό αποτελεί τον δεύτερο κύκλο της θεωρίας του Taylor. Η αυξημένη μεταφορά λιπιδίων προς το πάγκρεας συνδέεται με λειτουργική επιβάρυνση των βήτα κυττάρων και ανεπαρκή έκκριση ινσουλίνης. Οι δύο κύκλοι αλληλοτροφοδοτούνται και μπορούν να οδηγήσουν στην εγκατάσταση του διαβήτη τύπου 2.

Πώς μπορεί να αλλάξει η πορεία της νόσου

Το ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο είναι ότι αυτές οι διαταραχές μπορούν, σε αρκετούς ασθενείς, να υποχωρήσουν. Η ουσιαστική μείωση της ενεργειακής πρόσληψης περιορίζει γρήγορα το ηπατικό λίπος, βελτιώνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη και μειώνει την υπερβολική παραγωγή γλυκόζης κατά τη νηστεία. Η αποκατάσταση της παγκρεατικής λειτουργίας μπορεί να απαιτεί περισσότερο χρόνο και εξαρτάται από τη διάρκεια της νόσου και την υπολειπόμενη λειτουργική εφεδρεία των βήτα κυττάρων.

Η θεωρία του προσωπικού ορίου ανοχής στο λίπος, γνωστή ως personal fat threshold, συμπληρώνει αυτή την ερμηνεία. Κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική ικανότητα ασφαλούς αποθήκευσης λίπους. Όταν αυτή ξεπεραστεί, αυξάνεται η πιθανότητα έκτοπης εναπόθεσης λίπους στο ήπαρ και σε άλλα όργανα. Έτσι εξηγείται γιατί διαβήτης μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και χωρίς εμφανή παχυσαρκία. Στη μελέτη *«ReTUNE»*, 14 από 20 συμμετέχοντες με φυσιολογικό ή σχεδόν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος πέτυχαν ύφεση έπειτα από ελεγχόμενη απώλεια βάρους.

> Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ λιπώδους ήπατος, παγκρεατικού λίπους και διαβήτη ανοίγει ένα σημαντικό πεδίο πρόληψης και θεραπευτικής παρέμβασης

Γιατί έχει σημασία η έγκαιρη παρέμβαση

Για τον γαστρεντερολόγο, οι μηχανισμοί αυτοί έχουν άμεση κλινική σημασία. Η στεατωτική ηπατική νόσος που σχετίζεται με μεταβολική δυσλειτουργία, γνωστή ως MASLD, δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ασήμαντο υπερηχογραφικό εύρημα. Αποτελεί αφορμή για αξιολόγηση του καρδιομεταβολικού κινδύνου, έλεγχο της γλυκόζης και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και, όπου ενδείκνυται, διερεύνηση της ηπατικής ίνωσης. Αντίστοιχα, η παρουσία λιπώδους παγκρέατος χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία, καθώς δεν αποδεικνύει από μόνη της δυσλειτουργία των βήτα κυττάρων.

Στην καθημερινή κλινική πράξη, η αντιμετώπιση πρέπει να βασίζεται σε εξατομικευμένο διατροφικό πρόγραμμα, επαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης και συστηματική σωματική δραστηριότητα. Η μεσογειακή διατροφή αποτελεί μια καλά τεκμηριωμένη επιλογή, ενώ η αερόβια άσκηση και η μυϊκή ενδυνάμωση βελτιώνουν την ευαισθησία στην ινσουλίνη και συμβάλλουν στη διατήρηση της μυϊκής μάζας. Η διατροφική παρέμβαση πρέπει να επιτυγχάνει ουσιαστική και διατηρήσιμη απώλεια βάρους.

Η έγκαιρη διάγνωση αποκτά επομένως καθοριστική σημασία. Όσο νωρίτερα αναγνωρίζονται η ηπατική στεάτωση, η αντίσταση στην ινσουλίνη και οι αρχικές διαταραχές της γλυκαιμικής ρύθμισης, τόσο μεγαλύτερη μπορεί να είναι η δυνατότητα αποτελεσματικής παρέμβασης πριν εγκατασταθεί σημαντική δυσλειτουργία των βήτα κυττάρων του παγκρέατος.

Τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα δεν αποδεικνύουν ότι κάθε ασθενής μπορεί να θεραπευτεί οριστικά από τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Δείχνουν όμως ότι η νόσος δεν είναι σε κάθε περίπτωση μια συνεχώς επιδεινούμενη μεταβολική διαταραχή. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ λιπώδους ήπατος, παγκρεατικού λίπους και διαβήτη ανοίγει ένα σημαντικό πεδίο πρόληψης και θεραπευτικής παρέμβασης.

Χρειάζεται να εξηγούμε στον ασθενή τη μεταβολική σημασία αυτών των ευρημάτων και να τον κινητοποιούμε έγκαιρα. Η διατροφή, η κίνηση και η διαχείριση του βάρους αποτελούν βασικά μέρη της θεραπείας, μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή, όπου χρειάζεται, και τη σταθερή υποστήριξη από την ομάδα υγείας. Κυρίως όμως χρειάζεται να καταλάβει ότι ο τελικός στόχος δεν είναι μόνο η μείωση μιας εργαστηριακής τιμής, αλλά η προστασία των οργάνων, η πρόληψη των επιπλοκών και περισσότερα χρόνια ζωής με καλύτερη υγεία. ●

SOUL/BODY MIND

Ζώντας με επινεφριδιακή ανεπάρκεια

Δέκα πράγματα που θα ήθελα να μου είχε πει κάποιος (και που οι περισσότεροι γιατροί εξακολουθούν να μην καταλαβαίνουν)

Του Ρωμανού Γεροδήμου



Η επινεφριδιακή ανεπάρκεια είναι μια πάθηση κατά την οποία ο οργανισμός δεν παράγει αρκετή κορτιζόλη, μια ορμόνη απαραίτητη για τη ζωή. Η κορτιζόλη συμβάλλει στη ρύθμιση των επιπέδων ενέργειας, της αρτηριακής πίεσης, του μεταβολισμού και του ανοσοποιητικού συστήματος, ενώ επιτρέπει στον οργανισμό να ανταποκρίνεται στο σωματικό και ψυχικό στρες. Υπό κανονικές συνθήκες, τα επίπεδά της μεταβάλλονται στη διάρκεια της ημέρας και αυξάνονται όταν ο οργανισμός τη χρειάζεται περισσότερο, π.χ. σε περιπτώσεις ασθένειας, τραυματισμού ή άλλων στρεσογόνων καταστάσεων.

Υπάρχουν διάφορες μορφές της πάθησης. Στην πρωτοπαθή επινεφριδιακή ανεπάρκεια (γνωστή και ως νόσο του Addison) το πρόβλημα εντοπίζεται στα ίδια τα επινεφρίδια, τους αδένες που βρίσκονται πάνω από τους νεφρούς και παράγουν κορτιζόλη. Στη δευτεροπαθή επινεφριδιακή ανεπάρκεια το πρόβλημα ξεκινά από την υπόφυση, τον αδένα που στέλνει σήματα στα επινεφρίδια για να παράγουν κορτιζόλη. Υπάρχει επίσης η τριτοπαθής επινεφριδιακή ανεπάρκεια, που σχετίζεται με τον υποθάλαμο, μια άλλη περιοχή του εγκεφάλου που συμβάλλει στον έλεγχο αυτής της διαδικασίας.

Στη δική μου περίπτωση, η επινεφριδιακή ανεπάρκεια οφείλεται σε συγγενή πολλαπλή υποφυσιακή ανεπάρκεια, μια σπάνια γενετική πάθηση, κατά την οποία η υπόφυση δεν παράγει τις απαραίτητες ορμόνες.

Όταν ο οργανισμός δεν διαθέτει αρκετή κορτιζόλη για να καλύψει τις ανάγκες του, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθένειας, τραυματισμού ή έντονου σωματικού στρες, μπορεί να εκδηλωθεί μια επινεφριδιακή κρίση: ένα επείγον ιατρικό περιστατικό, εν δυνάμει θανατηφόρο, κατά το οποίο η αρτηριακή πίεση μπορεί να πέσει επικίνδυνα, συχνά με συμπτώματα όπως έντονη αδυναμία, ναυτία, εμετό, ζάλη και σύγχυση, και το οποίο απαιτεί άμεση αντιμετώπιση.

Μία στις 200 επινεφριδιακές κρίσεις είναι θανατηφόρα. Δυστυχώς, πολλοί γιατροί, νοσηλευτές, διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων και άνθρωποι εκπαιδευμένοι στις πρώτες βοήθειες δεν γνωρίζουν πόσο επείγουσα και απειλητική για τη ζωή είναι μια επινεφριδιακή κρίση, ούτε τι πρέπει να κάνουν (δηλαδή να χορηγήσουν 100 mg υδροκορτιζόνης με ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή ένεση).

Από το 2013 έχω βιώσει πολλαπλές επινεφριδιακές κρίσεις, από καταστάσεις που αποκαλώ «προ-κρίσεις» (δηλαδή περιπτώσεις στις οποίες βρισκόμουν σε πορεία προς μια πλήρη κρίση, χωρίς τελικά να φτάσω σε αυτήν), μέχρι κρίσεις που κατάφερα να αντιμετωπίσω με τα χάπια μου, κρίσεις για τις οποίες χρειάστηκε να χρησιμοποιήσω την ένεση έκτακτης ανάγκης και κρίσεις που με οδήγησαν στο νοσοκομείο σε δύο χώρες.

Στην πραγματικότητα η χρονική σειρά ήταν ακριβώς αντίστροφη από αυτή την κλιμάκωση: η πρώτη μου κρίση ήταν η σοβαρότερη και πιο απειλητική για τη ζωή μου. Αυτό οφειλόταν εν μέρει στη δική μου άγνοια για το πώς έπρεπε να αντιδράσω, αλλά κυρίως σε μια τεράστια αποτυχία του EKAB του Λονδίνου (London Ambulance Service) στον χειρισμό της κλήσης μας στο 999. (Η υπόθεση διερευνήθηκε τελικά κι έφτασε μέχρι την ανώτατη διοίκηση της υπηρεσίας. Έπειτα από αρκετά χρόνια επίμονων προσπαθειών του συντρόφου μου, οδήγησε σε αλλαγές στην εκπαίδευση των τηλεφωνητών. Ευτυχώς, λοιπόν, προέκυψε και κάτι θετικό, αν και απομένουν πάρα πολλά να γίνουν σε αυτόν τον τομέα.)

Από τότε έχω μάθει σταδιακά να αντιλαμβάνομαι πολύ νωρίτερα τι μου συμβαίνει (ο χρόνος σε μια τέτοια κρίση είναι πάντοτε καθοριστικός) και να ενεργώ πριν χρειαστεί να πάω στο νοσοκομείο ή ακόμη και να κάνω ένεση στον εαυτό μου.

Στην ιατρική κοινότητα εξακολουθεί να επικρατεί η κάπως απλουστευτική αντίληψη ότι μια επινεφριδιακή κρίση εκδηλώνεται μόνο έπειτα από σοβαρό τραύμα, τραυματισμό, ασθένεια ή κάποιο ιδιαίτερα στρεσογόνο συμβάν. Για πολλά χρόνια, οι επίσημες οδηγίες για τους λεγόμενους «κανόνες των ημερών ασθένειας» (sick day rules) περιλάμβαναν μόνο έναν περιορισμένο κατάλογο περιστάσεων (π.χ. υψηλό πυρετό, ναυτία/διάρροια, χειρουργικές επεμβάσεις, ατυχήματα, οδοντιατρικές πράξεις και, πιο πρόσφατα, COVID), με τη συνήθη σύσταση να είναι «διπλασιάστε ή τριπλασιάστε την κανονική σας δόση».

Υπάρχουν αρκετά πράγματα που θα ήθελα να γνώριζα πολύ νωρίτερα. Θα με είχαν γλιτώσει από πολλή ταλαιπωρία – αν και η αλήθεια είναι ότι, με παθήσεις όπως η επινεφριδιακή ανεπάρκεια, και ο διαβήτης, τελικά εσύ πρέπει να γίνεις ο καλύτερος ειδικός για τον εαυτό σου, ώστε να καταλάβεις το σώμα σου και τις ανάγκες του.

Αυτά είναι τα δέκα πιο σημαντικά:

© ΣΜΟΣ ΚΟΚΚΑΛΑΣ

1. Τα μεμονωμένα σοβαρά περιστατικά –ένας μεγάλος τραυματισμός, ο υψηλός πυρετός, ένα χειρουργείο, ο ξαφνικός πόνος– δεν είναι οι μόνοι παράγοντες που μπορούν να πυροδοτήσουν μια απειλητική για τη ζωή επινεφριδιακή κρίση.

Στην πραγματικότητα, όλες οι κρίσεις και προ-κρίσεις που έχω βιώσει όλα αυτά τα χρόνια, εκτός από μία, δεν οφείλονταν σε ξαφνικό τραυματισμό, σοβαρό τραύμα, λοίμωξη, οξύ πόνο ή κάποιο άλλο τραυματικό γεγονός. Οφείλονταν κυρίως σε παρατεταμένη ή έντονη κόπωση: συσσωρευμένη κόπωση στη δουλειά, πολύωρα ταξίδια που απαιτούσαν συνεχόμενα πρωινά ξυπνήματα, ή διαδοχικές νύχτες κακού ύπνου (ακόμη και μια κάκιστα οργανωμένη μελέτη ύπνου στην Αθήνα, όπου έπρεπε να μείνω ακίνητος επί δύο ώρες για την προετοιμασία και μετά κατάφερα να κοιμηθώ μόνο τέσσερις ώρες εξαιτίας συνεχούς θορύβου στην κλινική).
Κάθε φορά που δεν αύξησα εγκαίρως τη δόση μου, κατέληξα σε κρίση ή προ-κρίση. Δεν μπορώ να το τονίσω αρκετά: αν δεν είσαι σίγουρος, είναι προτιμότερο να πάρεις περισσότερη κορτιζόνη απ' όση χρειάζεσαι παρά λιγότερη.

2. Μάθε να αναγνωρίζεις ότι βρίσκεσαι σε πορεία προς μια κρίση.

Αυτό σίγουρα διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά, με εξαίρεση ένα βίαιο ή ξαφνικό περιστατικό, μπορεί με τον καιρό να διαπιστώσεις ότι τα συμπτώματά σου ακολουθούν ένα συγκεκριμένο μοτίβο: μεμονωμένα συμπτώματα που εξελίσσονται σε διάρκεια ημερών και δείχνουν ότι βρίσκεσαι σε μια τροχιά προς μια επινεφριδιακή κρίση, δηλαδή σε μια κατάσταση προ-κρίσης.
Χρειάστηκα χρόνια και πολλαπλές κρίσεις για να αναγνωρίσω αυτά τα μοτίβα και να καταρτίσω την ακόλουθη λίστα. Για μένα, τα συνήθη προειδοποιητικά σημάδια είναι:

α) Διαταραγμένος ύπνος για συνεχόμενες νύχτες (ή υπερβολικά βαθύς ύπνος, από τον οποίο όμως δεν ξυπνάω ξεκούραστος).
β) Κόπωση, δυσκολία να σηκωθώ από το κρεβάτι ή απελπιστική ανάγκη να κοιμηθώ μέσα στην ημέρα.
γ) Καμία όρεξη για καφέ (κάτι εντελώς ασυνήθιστο για μένα) και μειωμένη όρεξη για φαγητό (επίσης ασυνήθιστο).
δ) Φούσκωμα στην κοιλιά.
ε) Άλλες διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, όπως αλλαγές στη λειτουργία του εντέρου, διάρροια, μειωμένη ή υπερβολική ούρηση. Όλα αυτά μπορεί να συνδέονται με προβλήματα στην απορρόφηση της υδροκορτιζόνης ή με διαταραχές των ηλεκτρολυτών, ή να τα επιδεινώνουν. Αυτά με τη σειρά τους μπορεί είτε να αποτελούν την αρχική αιτία της κρίσης είτε απλώς να είναι συμπτώματα και παρενέργειές της.
στ) Αδυναμία να ακούσω ή να συναναστραφώ άλλους ανθρώπους, επειδή δεν μπορώ να συγκεντρωθώ σε αυτά που λένε ή να είμαι πραγματικά ο εαυτός μου μαζί τους.
ζ) Ένα γενικευμένο αίσθημα αδιαθεσίας, άγχους ή ανασφάλειας, που είναι αδύνατον να περιγραφεί αλλά με τον καιρό το μαθαίνεις· σαν ολόκληρο το σώμα σου να προσπαθεί να αντιμετωπίσει μια τεράστια απειλή και να μην μπορεί (ουσιαστικά αυτό συμβαίνει εκείνη τη στιγμή).

Όλα αυτά αποτελούν τα αρχικά συμπτώματα αυτής της πορείας. Αν δεν την ανακόψω παίρνοντας επιπλέον υδροκορτιζόνη, σχεδόν πάντα οδηγούν στο τελευταίο και δυνητικά απειλητικό για τη ζωή σύμπτωμα: τη ναυτία. Αν φτάσω σε αυτό το σημείο, ξέρω ότι δεν βρίσκομαι πλέον σε κατάσταση προ-κρίσης, αλλά εν μέσω μιας κανονικής επινεφριδιακής κρίσης. Τότε θα χρειαστεί είτε να αυξήσω σημαντικά τη φαρμακευτική μου αγωγή είτε, αν δεν μπορώ να κρατήσω τα χάπια στο στομάχι μου, να κάνω την ένεση στον εαυτό μου και, αν χρειαστεί, να ετοιμαστώ να πάω στο πλησιέστερο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

3. Αύξηση της δόσης δεν σημαίνει απαραίτητα διπλασιασμό ή τριπλασιασμό.

Πολύ συχνά μπορεί να σημαίνει ότι χρειάζεται να πάρεις επιπλέον 10 mg, ή 5 mg, ή ακόμη και μόλις 2,5 mg, ανάλογα με τις περιστάσεις, το πώς αισθάνεσαι, το τι σου λέει το σώμα σου – ανάλογα με το context τού τι συμβαίνει.
Στην επινεφριδιακή ανεπάρκεια το context είναι πολύ σημαντικό. Κι ενώ ο κανόνας του διπλασιασμού ή τριπλασιασμού της δόσης είναι μια αποδεκτή γενική οδηγία για τραυματισμούς, ημέρες ασθένειας και άλλες παρόμοιες καταστάσεις, δεν αρχίζει καν να καλύπτει τις άπειρες περιπτώσεις στις οποίες πρέπει να μείνεις μέχρι αργά στη δουλειά ή έχεις περάσει μια άσχημη μέρα ή έχεις έναν έντονα φορτισμένο συναισθηματικά καβγά με την/τον σύντροφό σου ή κάποιος στη δουλειά σού φέρθηκε απαίσια ή απλώς θέλεις να βγεις έξω και να διασκεδάσεις.
Στην πραγματικότητα, η δύσκολη αλήθεια είναι ότι…

4. Κανείς δεν γνωρίζει πραγματικά πόση ακριβώς υδροκορτιζόνη πρέπει να παίρνουμε ανά πάσα στιγμή.

Και αυτό συμβαίνει επειδή, σε αντίθεση με τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και τον τρόπο με τον οποίο οι διαβητικοί διαχειρίζονται την πάθησή τους με ινσουλίνη, δεν υπάρχουν «φυσιολογικές» τιμές ή εύρη τιμών για τα επίπεδα κορτιζόλης, γιατί δεν υπάρχει κάτι που να μπορούμε να ονομάσουμε «φυσιολογικό» στρες. Ένας οργανισμός που παράγει φυσικά τη δική του κορτιζόλη μπορεί να αυξομειώνει αμέσως την παραγωγή της ανάλογα με τις ανάγκες του. Αυτό σημαίνει ότι η συνολική ημερήσια ποσότητα μπορεί να παραμένει λίγο-πολύ σταθερή και η ημερήσια καμπύλη της κορτιζόλης να μοιάζει κατά μέσο όρο ίδια (τα ξημερώματα κορυφώνεται και το απόβραδο εκμηδενίζεται). Αλλά πρόκειται για έναν μέσο όρο που προκύπτει από εκατομμύρια ανθρώπους, οι οποίοι ζουν εντελώς διαφορετικές ημέρες. Τα δεδομένα από ανθρώπους που παράγουν φυσικά κορτιζόλη είναι ελάχιστα και προέρχονται από μετρήσεις μέσα στο τεχνητό, ελεγχόμενο περιβάλλον των νοσοκομείων και των ιατρείων.
Κάθε περιστατικό, κάθε ερέθισμα, κάθε κατάσταση απαιτεί διαφορετικές ποσότητες κορτιζόλης. Σε όλα αυτά πρέπει να προσθέσουμε έναν ακόμη παράγοντα: η απορρόφηση της υδροκορτιζόνης που λαμβάνουμε από το στόμα εξαρτάται από αμέτρητους παράγοντες. Από το πόσο νερό πίνουμε και το πόσο καλά λειτουργεί το γαστρεντερικό μας σύστημα, μέχρι το αν έχουμε καταναλώσει, π.χ., χυμό γκρέιπφρουτ ή αν έχουμε πάρει άλλα φάρμακα. (Γνωρίζατε ότι ορισμένοι όξινοι χυμοί, το μαγνήσιο και άλλα φάρμακα ή τρόφιμα μπορεί να αλληλεπιδρούν με την απορρόφηση της υδροκορτιζόνης; Ούτε εγώ το ήξερα, μέχρι που μια μέρα αισθανόμουν απαίσια χωρίς προφανή λόγο και αναγκάστηκα να ψάξω να βρω το γιατί.)
Επομένως, ακόμη κι αν υπήρχε μια καθορισμένη ποσότητα κορτιζόλης που χρειαζόμαστε για ένα ξενύχτι ή έναν καβγά, αυτό δεν σημαίνει ότι ο οργανισμός μας θα απορροφούσε την αντίστοιχη ποσότητα υδροκορτιζόνης εξίσου αποτελεσματικά. Άρα:

5. Η ζωή με επινεφριδιακή ανεπάρκεια απαιτεί συνεχή επίγνωση του εαυτού σου.

Αν ζεις με επινεφριδιακή ανεπάρκεια, τότε το γεγονός ότι είσαι ακόμη ζωντανός σημαίνει ότι πιθανότατα δεν έχεις ποτέ «κατεβάσει διακόπτη» στο μυαλό σου. Ποτέ. Γιατί αν το κάνεις, έστω και για λίγο, η ζωή σου μπορεί να βρεθεί σε κίνδυνο.
Δεν έχουμε την πολυτέλεια να κατεβάσουμε διακόπτη, να αφεθούμε και να αγνοήσουμε όσα προσπαθούν να μας πουν το σώμα ή το μυαλό μας, γιατί θα μπορούσαμε κυριολεκτικά να πεθάνουμε μέσα σε λίγες ώρες. Η υγιεινή των τροφίμων γίνεται κυριολεκτικά ζήτημα ζωής και θανάτου (μια τροφική δηλητηρίαση ή μια λοίμωξη από νοροϊό μπορεί να μας σκοτώσει, αν δεν κάνουμε αμέσως την ένεση και δεν πάμε στα επείγοντα για ενδοφλέβια χορήγηση υγρών).

Η ανάγκη αυτής της συνεχούς επίγνωσης δεν είναι αφηρημένη έννοια, ούτε σημαίνει ότι πρέπει να ελέγχεις πώς αισθάνεσαι μία φορά την εβδομάδα, μία φορά την ημέρα ή ακόμη και μία φορά την ώρα. Πρέπει να γίνει δεύτερη φύση σου. Κυριολεκτικά κάθε στιγμή κάθε ημέρας πρέπει να μπορείς να ακούς τι σου λέει το σώμα σου. Έχεις ξεπεράσει τα όριά σου; Σε επηρεάζει κάτι; Αυτή η αίσθηση ότι «κάτι δεν πάει καλά» είναι αποτέλεσμα μιας αντικειμενικά δύσκολης αλλά διαχειρίσιμης ημέρας ή η αρχή κάποιας δυνητικά σοβαρής κατάστασης; Το φούσκωμα στην κοιλιά σημαίνει ότι πλησιάζει μια επινεφριδιακή κρίση ή απλώς ότι έφαγες ρεβίθια το μεσημέρι;
Κάθε σύμπτωμα, κάθε απόκλιση από τον καθημερινό βιορυθμό σου –είτε αφορά τον ύπνο, τις κενώσεις, την όρεξη, την ενέργεια, τη διάθεση, τη διαύγεια της σκέψης, τη συναισθηματική ανθεκτικότητα, τη μυϊκή αδυναμία ή οτιδήποτε άλλο– μπορεί να αποτελεί προειδοποιητικό σημάδι. Και πρέπει να είσαι σε επιφυλακή 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα. Η χαρά του υποχόνδριου.

6. Η καθημερινότητα με επινεφριδιακή ανεπάρκεια είναι εξαντλητική και, ως επί το πλείστον, δυσάρεστη.

Επομένως –και συγγνώμη αν αυτό ακούγεται μελοδραματικό ή αν βρίσκεστε μόλις

> Η ανάγκη της συνεχούς επίγνωσης πρέπει να γίνει δεύτερη φύση σου. Κυριολεκτικά κάθε στιγμή κάθε ημέρας πρέπει να μπορείς να ακούς τι σου λέει το σώμα σου. Έχεις ξεπεράσει τα όριά σου; Σε επηρεάζει κάτι;

στην αρχή αυτής της διαδρομής– η αλήθεια είναι ότι, εκτός αν παίρνετε Efmody (ένα νέο χάπι αργής αποδέσμευσης που το παίρνεις από το προηγούμενο βράδυ και «μιμείται» καλύτερα τη φυσιολογική καμπύλη) ή χρησιμοποιείτε τις αντλίες κορτιζόλης που τώρα εμφανίζονται στο εξωτερικό (εμπειρίες για τις οποίες δεν μπορώ να μιλήσω προσωπικά, αλλά υποψιάζομαι ότι οδηγούν σε σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής), η αναπλήρωση κορτιζόλης μέσω χαπιών υδροκορτιζόνης δεν θα μπορέσει ποτέ να συμβαδίσει και να συγχρονιστεί με την πραγματική καθημερινή σας εμπειρία: από το να μπορείτε να κοιμάστε όλη τη νύχτα χωρίς διακοπές και να έχετε την ενέργεια να σηκωθείτε το πρωί, μέχρι το να αντιμετωπίζετε μικρά ή μεγάλα γεγονότα που υποσυνείδητα, ασυνείδητα ή συνειδητά σας προκαλούν στρες, ανησυχία, φόβο, τρόμο, αναστάτωση, πόνο ή ακόμη και ενθουσιασμό, μέχρι να ανταποκρίνεστε στις συνηθισμένες επαγγελματικές, οικογενειακές και άλλες υποχρεώσεις σας.

Στην ουσία, όσοι ζούμε με επινεφριδιακή ανεπάρκεια πρέπει να προσαρμόσουμε τα απρόβλεπτα γεγονότα και την καθημερινή μας ζωή γύρω από τις 2, 3 ή 4 δόσεις –και τις αντίστοιχες κορυφώσεις των επιπέδων κορτιζόλης– έτσι ώστε οι προκλήσεις, οι αγωνίες και τα άγχη που αντιμετωπίζουν καθημερινά το σώμα, το μυαλό και η καρδιά μας να καλύπτονται επαρκώς από το πρόγραμμα λήψης των χαπιών μας.

Εάν δεν έχεις υπερφυσικό έλεγχο πάνω σε κάθε πτυχή της ζωής σου, ώστε κάπως μαγικά να μπορείς να προγραμματίζεις τα πάντα (συμπεριλαμβανομένων των αντιδράσεων, των απαιτήσεων και των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων) γύρω από την τεχνητά αναπληρούμενη καμπύλη κορτιζόλης σου, ή εάν δεν διαθέτεις κάποιο υπερφυσικό χάρισμα να προβλέπεις τα γεγονότα της ζωής και να συγχρονίζεις κατάλληλα την επόμενη δόση σου, τότε τον περισσότερο καιρό θα ζεις σε μια κατάσταση δυσαρμονίας με την καθημερινότητα.

Το βασικό σύμπτωμα όλου αυτού είναι ότι αισθάνεσαι συχνά κουρασμένος, δεν έχεις αρκετή ενέργεια όταν τη χρειάζεσαι (ή έχεις υπερβολική ενέργεια όταν προσπαθείς να χαλαρώσεις) και αναγκάζεσαι να διαχειρίζεσαι τα συναισθήματα και τις αντοχές σου διαρκώς.

7. Αυτό που οι άλλοι θεωρούν «διασκέδαση» μπορεί να μη λειτουργεί για σένα. Για την ακρίβεια, μπορεί να σε σκοτώσει.

Για τα σώματα που παράγουν φυσικά τις ορμόνες τους, μια έντονη, ευχάριστη εμπειρία –η χρήση ψυχαγωγικών ναρκωτικών ουσιών, ένα rollercoaster στο λούνα παρκ, σεξουαλικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν πόνο, ένα bungee jumping, ένα escape room, μια ταινία τρόμου που σε κάνει να πετάγεσαι από τη θέση σου κάθε πέντε λεπτά, μια βουτιά σε παγωμένο νερό ή στη θάλασσα τον χειμώνα, για να αναφέρουμε λίγα μόνο παραδείγματα– ενεργοποιεί τους μηχανισμούς του στρες και της ανταμοιβής.



Όταν ο οργανισμός στρεσάρεται, αυξάνει απότομα την παραγωγή κορτιζόλης. Αυτό είναι το λεγόμενο spike. Αυτό το spike κορτιζόλης είναι κυριολεκτικά μπλεγμένο με μια σειρά από άλλες «ορμόνες της ευτυχίας» (ντοπαμίνη, σεροτονίνη, ωκυτοκίνη). Δεν κατανοούμε ακόμη πλήρως τον ρόλο που παίζει η κορτιζόλη στην υποκειμενική εμπειρία της ευχαρίστησης και της χαράς, ούτε το πώς αλληλεπιδρά με αυτές τις άλλες ορμόνες.

Οι άνθρωποι με επινεφριδιακή ανεπάρκεια χρειάζονται αρκετή κορτιζόλη για να αντεπεξέλθουν στο στρες που προκαλούν τέτοιες εμπειρίες, αλλά ο οργανισμός τους δεν μπορεί να παράγει φυσικά την επιπλέον κορτιζόλη που ενδέχεται να χρειαστούν, τη στιγμή που τη χρειάζονται και στην ποσότητα που τη χρειάζονται. Έτσι, το ίδιο το σοκ της εμπειρίας μπορεί τελικά να πυροδοτήσει μια επινεφριδιακή κρίση.

8. Η κορτιζόλη, και άρα η επινεφριδιακή ανεπάρκεια, επηρεάζει κάθε πτυχή του εαυτού μας.

Η υδροκορτιζόνη μπορεί να λειτουργήσει σαν την πιο ωραία ντόπα. Όταν παίρνεις επιπλέον ποσότητα, μπορεί να βιώσεις μια απίστευτη ευφορία – χωρίς καν να συνειδητοποιείς ότι συμβαίνει. Αδιόρατα και εντελώς σταδιακά, όλα γίνονται λίγο πιο ρόδινα, λίγο πιο ευχάριστα. Γίνεσαι πιο κοινωνικός, πιο ομιλητικός, γεμάτος αυτοπεποίθηση, χαρούμενος, χαλαρός, αισιόδοξος. Μιλάς πολύ, σε όλους, χωρίς πάντα να σκέφτεσαι τις δικές τους ανάγκες ή την ψυχολογική τους κατάσταση. Το μυαλό σου αρχίζει να τρέχει, κάνεις συνδέσεις και συνειρμούς, η παραγωγικότητά σου εκτοξεύεται, αισθάνεσαι ότι πρέπει να κάνεις πράγματα, να ολοκληρώσεις εκκρεμότητες. Είσαι υπερήρωας και θα σώσεις τον κόσμο.

Αν παίρνεις συστηματικά περισσότερη υδροκορτιζόνη απ' όση χρειάζεσαι, τότε δηλητηριάζεις σιγά σιγά και τον οργανισμό σου, συσσωρεύοντας σπλαχνικό λίπος στην κοιλιά, πρήζοντας το πρόσωπό σου, απορρυθμίζοντας το ανοσοποιητικό σου σύστημα, τον μεταβολισμό, το σάκχαρο, την αρτηριακή πίεση, καίγοντας τη μνήμη σου, την ικανότητα συγκέντρωσής σου, και πιθανότατα ακόμη και τον δείκτη νοημοσύνης σου. Αν, για οποιονδήποτε λόγο, βρίσκεσαι σε κατάσταση έλλειψης κορτιζόλης, τότε συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Τα πάντα αρχίζουν να φαίνονται πιο σκοτεινά, πιο ψυχρά, πιο απειλητικά, πιο δύσκολα, πιο επώδυνα. Αισθάνεσαι ευάλωτος, απομονωμένος, μόνος, αγχωμένος· χωρίς όμως να το συνειδητοποιείς. Ποτέ δεν είσαι σίγουρος αν φταίει το φάρμακο ή αν απλώς η ζωή είναι μαύρη και δύσκολη, όπως άλλωστε είναι για όλους.

Η κορτιζόλη επηρεάζει τις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου σου, την εικόνα που έχεις για τον εαυτό σου, όσα πιστεύεις ότι μπορείς και δεν μπορείς να κάνεις, τη διάθεσή σου, την όρεξή σου, την αυτοπεποίθησή σου, τη συγκέντρωσή σου, τη γενικότερη στάση σου απέναντι στην κάθε ημέρα και στη ζωή συνολικά.

Η χημεία είναι κυριολεκτικά το παν. Είσαι άλλος άνθρωπος όταν παίρνεις υπερβολική δόση κι άλλος όταν παίρνεις ανεπαρκή. Κι όταν λέμε «ανεπαρκή» και «υπερβολική» μιλάμε για κλάσματα της καθημερινής σου δόσης: σε βάθος χρόνου 2,5 mg παραπάνω ή παρακάτω μπορούν να κάνουν τεράστια διαφορά.

9. Κανείς (εκτός από άλλους ανθρώπους που ζουν με επινεφριδιακή ανεπάρκεια) δεν θα μπορέσει ποτέ να καταλάβει πώς πραγματικά είναι η ζωή σου.

Αυτό περιλαμβάνει ασφαλώς τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεσαι, κάνεις παρέα, συνομιλείς και συναντάς καθημερινά. Όσοι ζούμε με επινεφριδιακή ανεπάρκεια έχουμε χτίσει τη ζωή μας γύρω από αυτή την πάθηση και έχουμε μάθει να ζούμε μαζί της: να προγραμματίζουμε, να προλαμβάνουμε κινδύνους και να προσαρμόζουμε τη φαρμακευτική μας αγωγή.

Οι περισσότεροι άνθρωποι γύρω σου δεν γνωρίζουν καν ότι έχεις κάποια πάθηση, πόσο μάλλον τι πραγματικά σημαίνει αυτή. Δυστυχώς, σε αυτούς περιλαμβάνεται και ένας ανησυχητικά μεγάλος αριθμός γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, ειδικά σε μικρότερες κλινικές, που χρησιμοποιούν «μέθη», τοπική ή ολική αναισθησία για διάφορες επεμβάσεις, κάτι που, αν δεν το διαχειριστείς σωστά, μπορεί να αποβεί μοιραίο.

Ακόμη κι αν έχουν ακούσει για την επινεφριδιακή ανεπάρκεια (οι περισσότεροι δεν έχουν ακούσει), ακόμη κι αν την έχουν διδαχτεί ή εργάζονται με ασθενείς ή ενημερώνονται ενεργά για τις τελευταίες κλινικές έρευνες (παραδόξως, ελάχιστοι το κάνουν), και πάλι δεν θα γνωρίζουν πώς είναι πραγματικά να ζεις με αυτήν.

Γι' αυτό είναι ζωτικής σημασίας να δημιουργήσεις ένα άτυπο δίκτυο υποστήριξης –συντρόφους, συγγενείς, φίλους, γείτονες, συναδέλφους– που μπορεί να σε στηρίξει όχι μόνο ηθικά και συναισθηματικά, αλλά και πρακτικά, αν συμβεί κάτι.

Πρέπει να τους ενημερώσεις και να τους εκπαιδεύσεις σχετικά με την πάθηση, αφήνοντας στην άκρη την ντροπή ή την περηφάνια σου. Πρέπει να τους εξηγήσεις τι

> Το σημαντικότερο είναι το να νιώθεις ότι οι άλλοι τριγύρω σου καταλαβαίνουν πέντε πράγματα, ακόμη κι αν δεν μπορούν να μπουν στη θέση σου και να βιώσουν αυτό που βιώνεις εσύ

SOUL/BODY MIND

σημαίνει για σένα και τι χρειάζεται να κάνεις καθημερινά, καθώς και τι πρέπει να γίνει αν αρχίσεις να αισθάνεσαι ότι κάτι δεν πάει καλά ή αν προκύψει επείγον ιατρικό περιστατικό.
Πρέπει να τους μάθεις πώς να σου κάνουν την ένεση, αν δεν μπορείς να την κάνεις μόνος σου, και να τους υπενθυμίζεις τακτικά πού φυλάσσονται οι ενέσεις σου, πού βρίσκονται οι εκτυπωμένες οδηγίες και τι ακριβώς πρέπει να κάνουν. Αυτό μπορεί να σου σώσει τη ζωή. Κατά πάσα πιθανότητα, κάποια μέρα θα σου σώσει τη ζωή.

10. Παρ' όλα αυτά, μπορείς να ζήσεις μια εντελώς γεμάτη ζωή και να βιώσεις τις πιο συγκλονιστικές εμπειρίες.

Ζω με υποφυσιακή ανεπάρκεια όλη μου τη ζωή και έχω ταξιδέψει σε 50 χώρες, σε πέντε ηπείρους, από την Ισλανδία μέχρι το Μαρόκο και από την Κούβα μέχρι την Ιαπωνία. Έχω περάσει εβδομάδες ζώντας εντελώς αποκομμένος από τις συνηθισμένες υποδομές και ανέσεις στο Burning Man, στην έρημο της Νεβάδας, έχω κάνει πεζοπορία στους καταρράκτες Ιγκουασού της Αργεντινής και έχω διασχίσει τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη οδηγώντας αυτοκίνητα και τροχόσπιτα.
Έχω δουλέψει σαν σκυλί για 25 χρόνια κάνοντας μια όχι κακή καριέρα ως καθηγητής πανεπιστημίου και συγγραφέας, κάνοντας ουσιαστικά τρεις δουλειές ταυτόχρονα, ενώ παράλληλα προσπαθώ όσο μπορώ να φροντίζω και να νοιάζομαι για τους ανθρώπους και τους φίλους μου. Βρίσκομαι σε μια ευτυχισμένη σχέση με τον σύντροφό μου εδώ και περισσότερα από 20 χρόνια. (Είναι ο ίδιος που με μετέφερε στο νοσοκομείο ενώ έχανα τις αισθήσεις μου κατά την πρώτη μου επινεφριδιακή κρίση, και στη συνέχεια επέμεινε ακάματα επί χρόνια κυνηγώντας το EKAB του Λονδίνου να διερευνήσει το περιστατικό και να δώσει μια επίσημη εξήγηση.)

Η ζωή με επινεφριδιακή ανεπάρκεια μπορεί να μην είναι ιδανική –πολλές μέρες είναι χάλια–, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν μπορείς να ζήσεις μια υπέροχη ζωή. Απλώς πρέπει να είσαι πολύ καλά οργανωμένος, να σχεδιάζεις τα πάντα σχολαστικά και να έχεις εναλλακτικά σχέδια για όσα μπορεί να πάνε στραβά.
Ίσως όμως ο σημαντικότερος παράγοντας –τόσο ηθικά/ψυχολογικά όσο και πρακτικά– είναι αυτός για τον οποίον κανένας γιατρός δεν θα σου μιλήσει: είναι το να νιώθεις ότι οι άλλοι τριγύρω σου καταλαβαίνουν πέντε πράγματα, ακόμη κι αν δεν μπορούν να μπουν στη θέση σου και να βιώσουν αυτό που βιώνεις εσύ.
Το να εργάζεσαι για έναν εργοδότη και με συναδέλφους που δείχνουν κατανόηση, το να διαθέτεις ένα καλό δίκτυο υποστήριξης, το να έχεις δίπλα σου τρεις ανθρώπους που μπορούν να βοηθήσουν πρακτικά σε ώρα ανάγκης κάνουν τεράστια διαφορά.

Σημείωση: Το άρθρο αυτό σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί ιατρική συμβουλή. Κάθε άνθρωπος, κάθε σώμα είναι διαφορετικό. Όσα έχω παρατηρήσει, όσα έχουν λειτουργήσει για μένα ή όσα πυροδοτούν σ' εμένα μια επινεφριδιακή κρίση μπορεί να είναι πολύ διαφορετικά για άλλους ανθρώπους που ζουν με την ίδια πάθηση.
Ωστόσο, οι ιατρικές συμβουλές που έχω λάβει από αμέτρητους (πλήρως καταρτισμένους και καλοπροαίρετους) ενδοκρινολόγους, νοσηλευτές, γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας και άλλους επαγγελματίες υγείας σε διάφορες χώρες, έχουν πάντοτε, μα πάντοτε, αποτύχει να επιδείξουν έστω και μια στοιχειώδη επίγνωση της πολυπλοκότητας και των συνεπειών της επινεφριδιακής ανεπάρκειας – ιδιαίτερα όσον αφορά το πώς βιώνεται αυτή η πάθηση στην καθημερινότητα, την ποιότητα ζωής που συνεπάγεται, τις πτυχές της σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής ευεξίας που επηρεάζει, το πώς πυροδοτούνται και εκδηλώνονται οι κρίσεις και το πώς όλα αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται, να προλαμβάνονται και να περιορίζονται οι επιπτώσεις τους.

Στη Βρετανία, το Addison's Disease Self Help Group (ADSHG) είναι μια οργάνωση ανθρώπων που ζουν με επινεφριδιακή ανεπάρκεια και αποφάσισαν να βοηθήσουν τον εαυτό τους κι ο ένας τον άλλον. Βγάζουν σχετικές οδηγίες, εκδόσεις, οργανώνουν σεμινάρια και ομιλίες, συνομιλούν με ενδοκρινολόγους και ερευνητές, πιέζουν το ΕΣΥ και βουλευτές για περισσότερη έρευνα, καλύτερα φάρμακα και εκπαίδευση των τηλεφωνητών του EKAB.
Είναι θετικό ότι, στις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, διαπιστώνεται μια μετατόπιση από την άκαμπτη λογική του «διπλασιασμού ή τριπλασιασμού της δόσης» για μια πολύ περιορισμένη κατηγορία περιστάσεων προς ένα πολύ πιο ευέλικτο πλαίσιο, βασισμένο στην κατανόηση που έχει ο κάθε ασθενής για το σώμα του, τις ανάγκες του και την καθημερινή του πραγματικότητα.

Ίσως σε κάποια από αυτά τα δέκα σημεία κάποιοι άλλοι άνθρωποι να εντοπίσουν δικές τους εμπειρίες. Ελπίζω αυτή η λίστα να συμβάλει στην καλύτερη αναγνώριση της σημασίας της βιωμένης εμπειρίας, καθώς και όλων εκείνων των άγνωστων, ανεπαρκώς ερευνημένων και παρεξηγημένων πτυχών της πάθησης. ●



SOUL/BODY MIND

Στέφανος Κάλης
Από τη σοφία της γιαγιάς στην επιστήμη του Χάρβαρντ

Ο Ελληνοαμερικανός καθηγητής του Χάρβαρντ αφηγείται πώς η μεσογειακή διατροφή έγινε παγκόσμιο πρότυπο υγείας και εξηγεί τι μπορούμε να ξαναμάθουμε από τον τρόπο ζωής των παππούδων μας

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ**

Πριν γίνει αντικείμενο χιλιάδων επιστημονικών μελετών, η μεσογειακή διατροφή ήταν το καθημερινό φαγητό ανθρώπων που έτρωγαν ό,τι τους έδινε η γη. Ο Στέφανος Ν. Κάλης, καθηγητής Εσωτερικής Παθολογίας στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ και καθηγητής και διευθυντής του προγράμματος ειδικότητας Ιατρικής της Εργασίας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του ίδιου πανεπιστημίου, μας αφηγείται αυτή τη διαδρομή: από τις πρώτες έρευνες στη μεταπολεμική Κρήτη μέχρι τις σύγχρονες κλινικές δοκιμές – μια διαδρομή που για τον ίδιο συνδέεται με τις μνήμες από την Ελληνίδα γιαγιά του. Με αφορμή το 5ο ετήσιο διεθνές συνέδριο «Cretan Lifestyle», που διοργανώνεται από τις 13 έως τις 18 Νοεμβρίου στο Grecotel Amirandes, στο Ηράκλειο Κρήτης, συζητάμε για την παραδοσιακή ελληνική διατροφή και τον τρόπο ζωής που τη συνοδεύει.

Το ραντεβού μας με τον Στέφανο Ν. Κάλη έγινε μέσω Zoom. Στην οθόνη εμφανίζεται ένας ευγενικός, αθλητικός άνθρωπος και η κουβέντα ξεκινά από τις ρίζες του. Ελληνοαμερικανός τρίτης γενιάς, γεννήθηκε στη Σάντα Μόνικα και μεγάλωσε στην Πενσιλβάνια. Οι παππούδες του κατάγονταν από τη Βόρειο Ήπειρο, από ένα ορεινό ελληνόφωνο χωριό στα ελληνοαλβανικά σύνορα. Ο παππούς του μετανάστευσε στην Αμερική το 1915 και επέστρεψε μόνο μία φορά, για να παντρευτεί τη γιαγιά του. Ο πατέρας του γεννήθηκε στο Ντιτρόιτ, έγινε γιατρός και αργότερα μετακινήθηκε στο UCLA της Καλιφόρνιας όπου ίδρυσε το πρώτο του κλινικό εργαστήριο ύπνου. Υπήρξε πρωτοπόρος στη μελέτη της κανονικής φυσιολογίας του ύπνου και των διαταραχών του και διετέλεσε επί σειρά ετών πρόεδρος του Τμήματος Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Penn State.

Το 1985, ο ίδιος έγινε δεκτός στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ ξεκινώντας την καριέρα του στο πανεπιστήμιο όπου εργάζεται μέχρι σήμερα. Υπάρχει, όπως λέει, μια μικρή «ειρωνεία» σε αυτή τη διαδρομή: στη Βοστώνη βρέθηκε μόλις σαράντα λεπτά από τον πρώτο τόπο εγκατάστασης του παππού του στην Αμερική. Εκεί άρχισε να καλλιεργεί και τα ελληνικά του. Ως παιδί γνώριζε τα βασικά, από τον πατέρα και τη γιαγιά του· όταν στις σπουδές του γνώρισε περισσότερους Έλληνες, άρχισε να διαβάζει μόνος του, να μαθαίνει γραμματική και πιο πλούσιο λεξιλόγιο. Η σχέση του με την Ελλάδα παραμένει στενή. Την επισκέπτεται τέσσερις με πέντε φορές τον χρόνο, συχνά για επιστημονικές συναντήσεις, και έχει αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια όπως και οι δύο κόρες του. Η σύζυγός του, που κατάγεται από τη Βενεζουέλα, μιλά επίσης ελληνικά.

Μαζεύοντας χόρτα στην Πενσιλβάνια

Τον ρωτώ αν οι ελληνικές του ρίζες έπαιξαν ρόλο στην ενασχόλησή του με τη μεσογειακή διατροφή. *«Όταν σπούδαζα ιατρική, δεν διδασκόμασταν καθόλου διατροφή ή τρόπο ζωής. Η γιαγιά μας, όμως, που ζούσε μαζί μας, μας μετέδιδε στην πράξη πράγματα που τα εκτιμήσαμε επιστημονικά πολύ αργότερα. Τα καλοκαίρια έβγαινε στα χωράφια κοντά στο σπίτι της στην Πενσιλβάνια και μάζευε χόρτα. Οι γείτονες θα νόμιζαν ότι ήταν τρελή, βλέποντάς τη με μαντήλι στο κεφάλι, μια σακούλα κι ένα μεγάλο μαχαίρι να μαζεύει πρασινάδες. Έτσι μάθαινα πώς καθαρίζονται, πώς βράζονται, και στο τέλος μάς έβαζε να πίνουμε και το ζουμί με λαδολέμονο και αλατοπίπερο. Όλα αυτά είναι η σοφία του χωριού».*

Αυτή η «σοφία του χωριού» σήμερα έχει αποκτήσει μια διαφορετική αξία. *«Αυτά που έκαναν οι παππούδες μας –τα απλά πράγματα, οι απλές τροφές των φτωχών– είναι σήμερα ζητούμενο της παγκόσμιας «ελίτ» . Στην Ελλάδα, αντίθετα, απομακρυνόμαστε από αυτή την παράδοση και στρεφόμαστε περισσότερο προς τη δυτική διατροφή. Τότε, η παραδοσιακή διατροφή ήταν συνδεδεμένη με τη φτώχεια και την ανάγκη: ο κόσμος έτρωγε ό,τι του έδινε η γη».*

Πώς «ανακαλύφθηκε» η μεσογειακή διατροφή

Η συζήτησή μας πηγαίνει στη μεταπολεμική Κρήτη και στην έρευνα του Leland Allbaugh, που δημοσιεύτηκε το 1953 με τη στήριξη του Ιδρύματος Rockefeller. Όπως αφηγείται ο Στέφανος Κάλης, ο Allbaugh είχε ταξιδέψει στο νησί περιμένοντας να συναντήσει έναν πληθυσμό πολύ φτωχό και πεινασμένο. Αντί γι' αυτό, βρέθηκε μπροστά σε ανθρώπους που ζούσαν λιτά, αλλά είχαν μια διατροφή που τον εξέπληξε: περίπου το 40% των θερμίδων τους προερχόταν από ελιές και ελαιόλαδο, ενώ στο καθημερινό τραπέζι είχαν θέση τα σαλιγκάρια, τα άγρια χόρτα –διαφορετικά κάθε εποχή– και πολλά ακόμη τοπικά προϊόντα.

Επόμενος σταθμός στην αφήγησή του είναι ο Αμερικανός φυσιολόγος Ancel Keys, του Πανεπιστημίου της Μινεσότα. Στον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο είχε αναπτύξει το K-ration, ένα συσκευασμένο γεύμα για στρατιώτες που μπορούσε να διατηρηθεί και να καταναλωθεί χωρίς μαγείρεμα. Στις αρχές της δεκαετίας του '50, το ενδιαφέρον του στράφηκε σε μια διαφορετική παρατήρηση: στη Νάπολη, τα εμφράγματα φαίνονταν πολύ σπανιότερα απ' ό,τι στις Ηνωμένες Πολιτείες. Πώς γινόταν ένας πληθυσμός με πολύ λιγότερα οικονομικά μέσα να έχει καλύτερη καρδιαγγειακή υγεία;

Όπως αφηγείται ο Κάλης, το ερώτημα γινόταν ακόμη πιο ενδιαφέρον όταν συγκρίνονταν όσοι είχαν παραμείνει στα ιταλικά χωριά με συγγενείς τους που είχαν μεταναστεύσει στην Αμερική: η μεγαλύτερη οικονομική άνεση δεν συνοδευόταν απαραίτητα από καλύτερη υγεία. Η διατροφή και ο τρόπος ζωής μπήκαν έτσι στο επίκεντρο της αναζήτησης. Από αυτή την ερευνητική διαδρομή προέκυψε η Μελέτη των Επτά Χωρών, που ξεκίνησε το 1958 και παρακολούθησε άνδρες μέσης ηλικίας από την Ελλάδα –την Κρήτη και την Κέρκυρα–, την Ιταλία, την Ιαπωνία, την Ολλανδία, τη Γιουγκοσλαβία, τη Φινλανδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Η μακροχρόνια παρακολούθηση ανέδειξε την Κρήτη σε ένα από τα πιο ενδιαφέροντα παραδείγματα της μελέτης: έπειτα από 25 χρόνια παρακολούθησης, οι Κρητικοί συμμετέχοντες είχαν τη χαμηλότερη θνησιμότητα τόσο από στεφανιαία νόσο όσο και από όλες τις αιτίες συνολικά. Στη διαμόρφωση της παραδοσιακής τους διατροφής, επισημαίνει ο Στέφανος Κάλης, σημαντικό ρόλο έπαιζε και η θρησκευτική νηστεία, μια διάσταση που έχει αναδείξει ο διακεκριμένος ομότιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Κρήτης Αντώνης Καφάτος.

«Όποιος ακολουθούσε όλες τις νηστείες περνούσε περίπου 180 ημέρες τον χρόνο χωρίς κρέας», λέει. Η θρησκεία, προσθέτει, είχε και μια άλλη διάσταση: αναφέρεται σε μελέτες για τη σχέση της συμμετοχής στη θρησκευτική ζωή με την υγεία, την ανθεκτικότητα και τη μακροζωία, και μιλά για την εσωτερική ηρεμία που μπορεί να προσφέρει η πίστη.

Πέρα από το πιάτο

Ο μεσογειακός τρόπος ζωής, τελικά, δεν αφορά μόνο τη διατροφή, αλλά ένα σύνολο παραγόντων: φυσική δραστηριότητα, διαχείριση του στρες, κοινωνικότητα (συντροφικότητα) και επαρκής ύπνος. Το επισημαίνω, έχοντας διαβάσει και το επιστημονικό άρθρο που μου έστειλε, και συμφωνεί: *«Οι παππούδες και οι προπαππούδες μας ήταν στην πλειονότητά τους αγρότες. Περπατούσαν πολλά χιλιόμετρα κάθε μέρα, μάζευαν καρπούς, έκοβαν ξύλα. Δεν είχαν ούτε τον χρόνο ούτε την ανάγκη για "γυμναστική". η κίνηση ήταν μέρος της καθημερινότητάς τους και είχε σκοπό. Συνήθως έκαναν σιέστα το μεσημέρι και δεν υπήρχαν κινητά και οθόνες να τους κρατούν ξύπνιους το βράδυ».* Ο ανεπαρκής ύπνος, υπογραμμίζει, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο νοσημάτων. Η ξεκούραση αποτελεί μέρος αυτού του τρόπου ζωής, εξίσου με τη διατροφή και την κίνηση. Και υπάρχει ακόμη η συντροφικότητα: *«Οι παλιότεροι έστρωναν τραπέζι και έτρωγαν μαζί, κάτι που σήμερα λείπει όλο και περισσότερο».*

Αφού, όμως, γνωρίζουμε τι μας κάνει καλό, γιατί δυσκολευόμαστε να το ακολουθήσουμε; *«Οι περισσότεροι θα πουν ότι δεν προλαβαίνουν: δεν κοιμούνται αρκετά, δεν ασκούνται, δεν μαγειρεύουν γιατί δεν έχουν χρόνο. Προσπαθούμε, λοιπόν, να βρούμε πού μπορούν να γίνουν μικρές παρεμβάσεις. Ένας άνθρωπος που κάθεται πολλές ώρες, τρέφεται κακά, δεν κοιμάται καλά και καπνίζει δεν μπορεί να τα αλλάξει όλα από τη μία μέρα στην άλλη. Ξεκινά με μικρές αλλαγές και προσθέτει σταδιακά κι άλλες. Το ουσιαστικό είναι να αποφασίσει ότι θέλει να ζήσει πιο υγιεινά. Αν, για παράδειγμα, τρώω κάθε μέρα έξω ή παραγγέλνω στο σπίτι, το πρώτο βήμα είναι να αρχίσω σιγά σιγά να ψωνίζω μόνος μου και να μαγειρεύω».*

Στο μαγείρεμα επιμένει ιδιαίτερα. *«Η μεγάλη διαφορά δεν είναι μόνο ότι από την αγροτική ζωή περάσαμε στην πόλη. Τότε υπήρχε μια μητέρα, μια γιαγιά –συχνά δύο ή τρεις γυναίκες– που*





αφιέρωναν ώρες για να φροντίσουν το φαγητό: να πάνε στη λαϊκή, να καλλιεργήσουν τον κήπο, να μαγειρέψουν. Ήταν μια ολόκληρη οικιακή οικονομία, δύσκολο να εφαρμοστεί σήμερα, όταν και οι δύο γονείς εργάζονται και τα παιδιά έχουν σχολείο και δραστηριότητες. Συχνά δεν υπάρχει χρόνος ούτε για το σούπερ μάρκετ και καταλήγουμε να παίρνουμε φαγητό απ' έξω. Στην Αμερική υπάρχουν πάρα πολλοί άνθρωποι που δεν ξέρουν καν να μαγειρεύουν. Δεν γνωρίζουν ούτε τα βασικά».

Από την οικογενειακή μνήμη στην έρευνα

Πώς πέρασε ο ίδιος από την κλινική ιατρική στη συστηματική ενασχόληση με τη διατροφή; Μετά την ειδικότητα στην εσωτερική παθολογία, εξηγεί, ακολούθησε η ιατρική της εργασίας. *«Εκεί ήρθαμε περισσότερο σε επαφή με την επιδημιολογία και τη διατροφή. Όσο διάβαζα τις μελέτες, συνειδητοποιούσα κάτι που για μένα ήταν σχεδόν ανακάλυψη: οι κορυφαίοι καθηγητές διατροφής στη σχολή –που δεν ήταν Έλληνες– μιλούσαν συνεχώς για τη μεσογειακή διατροφή. Και τότε γύριζα πίσω στη γιαγιά μου. Ο πατέρας μου, που ήταν γιατρός και σημαντικός επιστήμονας, δεν είχε ιδιαίτερη σχέση με τη διατροφή, ενώ η γιαγιά μου, με λίγα χρόνια σχολείου, είχε τη γνώση και τη σοφία της παράδοσης. Όταν συνειδητοποίησα ότι αυτά τα κορυφαία επιστημονικά μυαλά αναδείκνυαν την αξία του ελαιολάδου και ενός τρόπου ζωής τόσο κοντινού σε εκείνον των Ελλήνων, ένιωσα μεγάλη περηφάνια αλλά και έκπληξη».*

Ως γιατρός εργασίας, άρχισε να μελετά πληθυσμούς όπως οι Αμερικανοί πυροσβέστες, στους οποίους η στεφανιαία νόσος αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτου εν ώρα υπηρεσίας. Σημείο καμπής υπήρξε η ισπανική μελέτη PREDIMED, που δημοσιεύτηκε αρχικά το 2013. Η κλινική δοκιμή, με χιλιάδες συμμετέχοντες υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, έδειξε λιγότερα σοβαρά καρδιαγγειακά συμβάντα στις ομάδες που ακολουθούσαν μεσογειακή διατροφή με επιπλέον εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο ή ξηρούς καρπούς, σε σύγκριση με την ομάδα που λάμβανε συμβουλές για περιορισμό των λιπαρών. Αυτό του έδωσε την ιδέα ότι αντίστοιχες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε χώρους εργασίας στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Ακολούθησε ένα συνέδριο στο Χάρβαρντ για τη μεσογειακή διατροφή στους χώρους εργασίας. Μαζί με τους επιστήμονες συμμετείχαν οι Ελληνοαμερικανοί σεφ Michael Psilakis και Diane Kochilas, που παρουσίασαν παραδοσιακά ελληνικά πιάτα. Κάτι, όμως, εξακολουθούσε να λείπει. *«Ακόμη κι έτσι, δεν μπορούσαμε να αναπαράγουμε πλήρως το ελληνικό βίωμα μέσα στο περιβάλλον του Χάρβαρντ».*

> Αυτά που έκαναν οι παππούδες μας –τα απλά πράγματα, οι απλές τροφές– είναι σήμερα ζητούμενο της παγκόσμιας ελίτ

Η Ελλάδα ως βιωματικό μάθημα

Η σκέψη αυτή τον οδήγησε, το 2017, στο πρώτο βιωματικό συνέδριο στην Ελλάδα. *«Παντρέψαμε τη θεωρία με την εμπειρία: τα πρωινά είχαμε ομιλίες από κορυφαίους επιστήμονες και τα απογεύματα πηγαίναμε σε ελαιώνες, ελαιοτριβεία, τυροκομεία και οινοποιεία».* Περίπου εκατό συμμετέχοντες από διαφορετικές χώρες γνώρισαν έτσι τη μεσογειακή διατροφή στον τόπο της, μαζί με τους ανθρώπους και τις καθημερινές τους συνήθειες.

Η ανταπόκριση τον ενθάρρυνε να δώσει συνέχεια στην εμπειρία, μέσα από το Ελληνικό Κέντρο Αριστείας για την Υγεία και την Ευεξία και τη συνεργασία με τη Grecotel. Παράλληλα, η συμμετοχή του σε συμπόσιο στην Ποντιφική Ακαδημία Επιστημών, στο Βατικανό, γέννησε την ιδέα να φέρει μέρος αυτού του διεθνούς επιστημονικού δικτύου στην Ελλάδα. Ακολούθησε μια πρώτη συνάντηση με καθηγητές από αμερικανικά πανεπιστήμια και προσωπικότητες από την Ευρώπη, ανάμεσά τους η Αντωνία Τριχοπούλου. *«Η ανταπόκριση μας έδωσε την αυτοπεποίθηση να προχωρήσουμε σε ένα μεγαλύτερο, διεθνές συμπόσιο»*, λέει. Τον Νοέμβριο του 2022 πραγματοποιήθηκε στο Ρέθυμνο το πρώτο ετήσιο συνέδριο του Κέντρου. Ακολούθησαν διοργανώσεις στο Ρέθυμνο και στο Ηράκλειο, ενώ το 2025 το συνέδριο φιλοξενήθηκε στην Κω, προς τιμήν του Ιπποκράτη.

Φέτος, η πέμπτη διοργάνωση επιστρέφει στην Κρήτη, από τις 13 έως τις 18 Νοεμβρίου, στο Grecotel Amirandes, στο Ηράκλειο, με θέμα «Cretan Lifestyle: Mediterranean Tradition & Modern Applications». Με την Κρήτη να φέρει τον τίτλο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας Γαστρονομίας 2026, το πρόγραμμα συνδυάζει επιστημονικές ομιλίες με επισκέψεις και δραστηριότητες γύρω από την τοπική διατροφή – διατηρώντας την αρχική ιδέα: να γνωρίσουν οι συμμετέχοντες στην πράξη τον τρόπο ζωής για τον οποίο συζητούν. Όπως μου λέει, ήδη σχεδιάζεται και η επόμενη χρονιά, με την Κέρκυρα να αποτελεί τον επόμενο σταθμό, ως φόρο τιμής σε έναν ακόμη από τους πληθυσμούς που συμμετείχαν στη Μελέτη των Επτά Χωρών.

Οι επισκέπτες γίνονται πρεσβευτές της μεσογειακής διατροφής

Μέχρι σήμερα, τα συνέδρια έχουν φιλοξενήσει περισσότερους από 400 συμμετέχοντες από περισσότερες από 25 χώρες και έξι ηπείρους. Πολλοί επιστρέφουν κάθε χρόνο, γνωρίζοντας διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας. *«Αρκετοί –πολλοί μάλιστα διακεκριμένες προσωπικότητες– έρχονται με τη σκέψη ότι θα περάσουν καλά, ίσως και ότι θα έχουν κάτι να διδάξουν οι ίδιοι. Στο τέλος, όμως, μου στέλνουν χειρόγραφα σημειώματα και μου λένε ότι η εμπειρία τούς άλλαξε τη ζωή».*

Μια εικόνα δίνει η επίσκεψη στο Agreco Farms της Grecotel, έξω από το Ρέθυμνο: ψωμί που ψήνεται σε ξυλόφουρνο, περίπατοι σε αμπέλια και κήπους, δοκιμές των προϊόντων επιτόπου.

Ακούγοντάς τον, σκέφτομαι ότι η Ελλάδα διαθέτει έναν πλούτο από τον οποίο εμείς οι ίδιοι απομακρυνόμαστε, την ώρα που άλλοι τον ανακαλύπτουν. *«Με φέρατε στο ιδανικό σημείο για να κλείσουμε»*, λέει. *«Στην Αμερική σήμερα η μεσογειακή διατροφή θεωρείται από κορυφαίους επιστήμονες το καλύτερο διατροφικό πρότυπο με τη μεγαλύτερη επιδημιολογική τεκμηρίωση στον κόσμο. Εκείνα που έκαναν οι παππούδες μας, οι απλές καθημερινές συνήθειες και τα απλά προϊόντα, αποτελούν σήμερα αντικείμενο ενδιαφέροντος για εύπορους και ενημερωμένους ανθρώπους. Αυτό δημιουργεί μια τεράστια ευκαιρία για την Ελλάδα: για τον τουρισμό, για τα ελληνικά προϊόντα, για την παρουσία τους στα ράφια των αμερικανικών σούπερ μάρκετ. Όχι μόνο για να "πουλήσουμε" μια εικόνα, αλλά για να εξάγουμε πραγματικά έναν τρόπο ζωής. Όσοι έρχονται εδώ, δοκιμάζουν το ελαιόλαδο, το μέλι και το κρασί και τα αγαπούν, επιστρέφοντας γίνονται πρεσβευτές της Ελλάδας».* ●

SOUL/BODY MIND

Πόσο σημαντική είναι η συνταγογράφηση του τρόπου ζωής μετά το εξιτήριο;

Η πρώτη επιστημονική ημερίδα του **Ελληνικού Κολλεγίου Τρόπου Ζωής και Υγείας** εξετάζει πώς η διατροφή, η θεραπευτική άσκηση, ο ύπνος και η διαχείριση του στρες μπορούν να ενταχθούν στο σχέδιο φροντίδας του ασθενούς

A.V. TEAM

Ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι με τη φαρμακευτική του αγωγή και κάποιες οδηγίες. Εκεί, όμως, αρχίζουν τα πρακτικά ερωτήματα: Τι μπορώ να τρώω; Πότε και πώς μπορώ ν' αρχίσω να κινούμαι ξανά; Ποια συμπτώματα χρειάζεται να προσέξω και σε ποιον απευθύνομαι αν κάτι με ανησυχήσει; Το πρώτο ζητούμενο είναι να ξαναβρεί τις δυνάμεις του. Μπορεί όμως αυτή η περίοδος, με την κατάλληλη καθοδήγηση, να γίνει και μια ευκαιρία να βελτιώσει τη μεταβολική του υγεία;

Από αυτά τα ερωτήματα ξεκινά η 1η Επιστημονική Ημερίδα του Ελληνικού Κολλεγίου Τρόπου Ζωής και Υγείας (HCLM), που θα πραγματοποιηθεί στις 5 Δεκεμβρίου 2026, με χορηγό επικοινωνίας την *ATHENS VOICE*. Όπως το θέτει η δρ. Άννα Παπαγεωργίου, πρόεδρος και ιδρυτικό μέλος του Κολλεγίου: *«Με την πρώτη επιστημονική ημερίδα του Ελληνικού Κολλεγίου Τρόπου Ζωής και Υγείας, στις 5 Δεκεμβρίου, ανοίγουμε έναν διεπιστημονικό διάλογο: Μπορεί η συνταγογράφηση του τρόπου ζωής να ενσωματωθεί οργανωμένα στο εξιτήριο, ως μέρος της δευτερογενούς πρόληψης;».*



Στην πράξη, η ημερίδα θα εξετάσει πώς η διατροφή, η θεραπευτική άσκηση, ο ύπνος και η διαχείριση του στρες μπορούν να ενταχθούν σε ένα εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας, με σαφείς οδηγίες και παρακολούθηση μετά την επιστροφή στο σπίτι, όταν κάποιος αντιμετωπίζει ένα χρόνιο νόσημα. Στόχος είναι να στηριχτεί η αποκατάσταση, να μειωθεί ο κίνδυνος επιπλοκών ή ενός νέου επεισοδίου και να βελτιωθεί συνολικά η υγεία του ασθενούς.

Στις παρεμβάσεις που ακολουθούν, διακεκριμένοι γιατροί και επιστήμονες από διαφορετικά πεδία φωτίζουν ο καθένας από τη δική του σκοπιά ένα κοινό ερώτημα: πώς μπορεί να οργανωθεί η φροντίδα μετά το εξιτήριο, ώστε ο ασθενής να έχει την υποστήριξη που χρειάζεται και να συμμετέχει ενεργά στις αποφάσεις για την υγεία του;

INFO

Η ημερίδα απευθύνεται κυρίως σε γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας, καθώς και σε φοιτήτριες και φοιτητές των επιστημών υγείας. Η ATHENS VOICE είναι χορηγός επικοινωνίας. Δείτε το πρόγραμμα στο athensvoice.gr και κλείστε θέση στη σελίδα εγγραφών

ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΑΡΧΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Δρ. Άννα Παπαγεωργίου

Πρόεδρος και ιδρυτικό μέλος του Ελληνικού Κολλεγίου Τρόπου Ζωής και Υγείας, κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος, καθηγήτρια φυσικής αγωγής, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ στο πεδίο της προαγωγής της υγείας

Η σύγχρονη ιατρική μπορεί να διαγιγνώσκει και να θεραπεύει νοσήματα με τρόπους που πριν από λίγες δεκαετίες φάνταζαν αδιανόητοι. Έχουμε, όμως, αναρωτηθεί τι συμβαίνει με τον ασθενή την επόμενη μέρα μετά το εξιτήριο; Επιστρέφει στο σπίτι με φαρμακευτική αγωγή και ορισμένες οδηγίες. Γνωρίζει, όμως, πώς να τρέφεται; Πότε και με ποιον τρόπο ν' αρχίσει να κινείται ξανά;

Πώς μπορεί ένα πρόγραμμα αποκατάστασης να τον βοηθήσει να ξαναβρεί τις δυνάμεις του; Πώς θα φροντίσει τον ύπνο του και θα διαχειριστεί το στρες; Πώς θα αναγνωρίσει τα προειδοποιητικά σημάδια μιας πιθανής επιδείνωσης; Τα χρόνια νοσήματα δεν τελειώνουν στην πόρτα του νοσοκομείου. Η καρδιαγγειακή νόσος, ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία και πολλές άλλες χρόνιες παθήσεις απαιτούν διαρκή φροντίδα, μέτρα για την πρόληψη των επιπλοκών και καθοδήγηση, ώστε ο ίδιος ο ασθενής να μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του.

Η Ιατρική του Τρόπου Ζωής (Lifestyle Medicine) συμπληρώνει την κλασική ιατρική αντιμετώπιση, αξιοποιώντας τα ερευνητικά δεδομένα για να προτείνει παρεμβάσεις που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του ασθενούς και μπορούν να εφαρμοστούν στην καθημερινότητά του.

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι η οργανωμένη φροντίδα κατά τη μετάβαση από το νοσοκομείο στο σπίτι μπορεί να συμβάλει στη μείωση των επανεισαγωγών. Η πρότασή μας είναι να διερευνήσουμε πώς μπορεί να εφαρμοστεί αυτή η προσέγγιση στο ελληνικό Σύστημα Υγείας: πώς θα συνεργάζονται οι επαγγελματίες υγείας, πώς θα εκπαιδεύονται οι ασθενείς και με ποια κλινικά κριτήρια θα αξιολογούνται τα αποτελέσματα.

Δεν αρκεί να προσθέσουμε ακόμη μία οδηγία στο εξιτήριο. Χρειάζεται να δημιουργήσουμε μια πραγματική γέφυρα ανάμεσα στο νοσοκομείο, την πρωτοβάθμια φροντίδα και την καθημερινή ζωή. Γιατί το εξιτήριο δεν είναι το τέλος της φροντίδας. Είναι μια ευκαιρία να βοηθήσουμε τον ασθενή να ζήσει καλύτερα, να προλάβουμε επιπλοκές και να περιορίσουμε το κόστος που συνεπάγονται για το σύστημα υγείας.

Σταυρούλα Ντρουφάκου

Γενική γραμματέας και ιδρυτικό μέλος του Ελληνικού Κολλεγίου Τρόπου Ζωής και Υγείας, μέλος του ΔΣ του Εθνικού Φορέα «Exercise is Medicine – Greece», παθολόγος-ογκολόγος, Γενική Κλινική ΙΑΣΩ

Μπορεί ο τρόπος ζωής να επηρεάσει την πορεία της υγείας μας ακόμη και μετά από μια διάγνωση καρκίνου; Τα επιστημονικά δεδομένα είναι ενθαρρυντικά. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, περίπου το 30-50% των περιπτώσεων καρκίνου μπορεί να προληφθεί. Η διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους, η συστηματική άσκηση, η ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή και η αποφυγή του καπνίσματος και του αλκοόλ αποτελούν βασικούς πυλώνες πρόληψης.

Η σημασία του τρόπου ζωής δεν σταματά στη διάγνωση. Για τους ανθρώπους που βρίσκονται σε αντικαρκινική θεραπεία ή την έχουν ολοκληρώσει, η κατάλληλη σωματική δραστηριότητα, η διατροφική υποστήριξη και η συστηματική παρακολούθηση μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργική τους ικανότητα και την ποιότητα ζωής τους. Για ορισμένες μορφές καρκίνου, υπάρχουν ενθαρρυντικά δεδομένα και για τη μακροχρόνια πρόγνωση.
Η φροντίδα μετά τη διάγνωση απαιτεί συνέχεια: ενημέρωση των ασθενών, συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας και οργανωμένες πολιτικές δημόσιας υγείας. Στόχος είναι να αντιμετωπίζουμε τη νόσο και να δημιουργούμε τις προϋποθέσεις ώστε οι άνθρωποι να ζουν περισσότερο και καλύτερα.

Αναστάσιος Φιλίππου

Καθηγητής Φυσιολογίας της Άσκησης στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου «Exercise is Medicine – Greece», ιδρυτικό μέλος του Ελληνικού Κολλεγίου Τρόπου Ζωής και Υγείας

Η συστηματική σωματική άσκηση αποτελεί τεκμηριωμένη συμπληρωματική παρέμβαση για πολλές χρόνιες παθήσεις. Μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση της νόσου και να βελτιώσει τη λειτουργική ικανότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η θεραπευτική άσκηση διαφέρει από τη γενική σωματική δραστηριότητα: έχει συγκεκριμένο στόχο, ένταση, διάρκεια και συχνότητα, που προσαρμόζονται στην κλινική κατάσταση και τις δυνατότητες κάθε ασθενούς.
Έπειτα από έμφραγμα του μυοκαρδίου, π.χ., η σταδιακή επιστροφή στην άσκηση προϋποθέτει ιατρική αξιολόγηση, εξατομικευμένο σχεδιασμό και κατάλληλη επίβλεψη. Το εξιτήριο είναι μια ευκαιρία να μετατρέψουμε τη γενική σύσταση «να ασκείστε» σε συγκεκριμένη οδηγία και, όπου χρειάζεται, να παραπέμψουμε τον ασθενή σε καταρτισμένους επιστήμονες της άσκησης και σε οργανωμένα προγράμματα αποκατάστασης.

Η πρωτοβουλία Exercise is Medicine προωθεί διεθνώς την ενσωμάτωση της αξιολόγησης της σωματικής δραστηριότητας και της συνταγογράφησης της άσκησης στην καθημερινή κλινική φροντίδα. Η άσκηση είναι θεραπευτικό εργαλείο. Και όπως κάθε θεραπεία, χρειάζεται σωστή ένδειξη, εξατομικευμένη δοσολογία, εξειδικευμένη καθοδήγηση και συστηματική επανεκτίμηση.

Μιμή Μαρσέλλου

Φυσικοθεραπεύτρια (MSc), υποψήφια διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με ειδίκευση στις δυσλειτουργίες του πυελικού εδάφους, αντιπρόεδρος της Europa Donna Hellas

Για πολλούς ανθρώπους, η επιστροφή στην καθημερινότητα μετά το εξιτήριο αρχίζει με το να σηκωθούν απ' το κρεβάτι, να περπατήσουν ή να ανέβουν μια σκάλα. Η μυϊκή αδυναμία και η μειωμένη αντοχή μετά τη νοσηλεία μπορούν να δυσκολέψουν ακόμη και την αυτοεξυπηρέτηση. Μετά τη θεραπεία για καρκίνο του μαστού, ορισμένες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν πόνο, δυσκαμψία στον ώμο, λεμφοίδημα, κόπωση ή απώλεια οστικής μάζας. Συμπτώματα όπως η κολπική ξηρότητα, η ακράτεια και ο πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή συχνά μένουν έξω από τη συζήτηση. Η έγκαιρη ενημέρωση βοηθά κάθε γυναίκα να γνωρίζει τι μπορεί να αντιμετωπίσει και πού να ζητήσει βοήθεια.
Με την κατάλληλη παραπομπή, η φυσικοθεραπεία μπορεί να τη στηρίξει σε στόχους που έχουν σημασία για την ίδια: από το να ντύνεται μόνη της μέχρι το να ξαναβγεί για έναν περίπατο. Στόχος της αποκατάστασης είναι περισσότερη αυτονομία και άνεση στην καθημερινότητα.

Δρ. Σαράντης Λιβαδάς

Ενδοκρινολόγος-διαβητολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια, πολυπαραγοντική και υποτροπιάζουσα νόσος. Συνδέεται στενά με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, την υπέρταση, τη δυσλιπιδαιμία, τη λιπώδη νόσο του ήπατος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Στην καθημερινή κλινική πράξη αντιμετωπίζουμε συχνά τις επιπλοκές αυτών των νοσημάτων, χωρίς πάντοτε να παρεμβαίνουμε επαρκώς στους κοινούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση και στην εξέλιξή τους.

Η σύγχρονη ενδοκρινολογία διαθέτει αποτελεσματικές θεραπείες. Η μακροχρόνια διαχείριση της νόσου χρειάζεται παράλληλα αλλαγές στον τρόπο ζωής και συνεχή υποστήριξη: διατροφή προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ασθενούς, συστηματική σωματική δραστηριότητα, επαρκή ύπνο και διαχείριση του στρες. Η βελτίωση της μεταβολικής υγείας μπορεί να βοηθήσει στον καλύτερο έλεγχο του σακχάρου και στη μείωση του κινδύνου καρδιομεταβολικών επιπλοκών. Σε ορισμένους ασθενείς, οι κατάλληλες παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλουν ακόμη και στην ύφεση του διαβήτη τύπου 2.
Η πρόκληση για την ιατρική κοινότητα είναι να κάνουμε το εξιτήριο αφετηρία οργανωμένης εκπαίδευσης και μακροχρόνιας φροντίδας. Έτσι μπορούμε να περιορίσουμε τις επιπλοκές και τον κίνδυνο επανεισαγωγής, με στόχο περισσότερα χρόνια ζωής με καλύτερη υγεία.

Η ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΩΣ ΘΕΜΕΛΙΟ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αλέξανδρος Αρδαβάνης

Παθολόγος, διευθυντής και επιστημονικά υπεύθυνος Α΄ Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»

Ακόμη και η πιο προηγμένη θεραπεία στηρίζεται σε κάτι θεμελιώδες: τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς. Στην ογκολογία, όπου η αβεβαιότητα, ο φόβος και οι δύσκολες αποφάσεις είναι συχνά μέρος της καθημερινότητας, η επικοινωνία είναι στοιχείο της ασφαλούς φροντίδας. Ο ασθενής χρειάζεται να κατανοεί τη διάγνωσή του, τις θεραπευτικές επιλογές, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και τα επόμενα βήματα. Χρειάζεται επίσης έναν γιατρό που ακούει τις ανησυχίες του, αναγνωρίζει τις ανάγκες του και τον ενθαρρύνει να συμμετέχει στις αποφάσεις.
Η εμπιστοσύνη δοκιμάζεται και στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται τα ιατρικά σφάλματα. Η έγκαιρη αναγνώριση, η ειλικρινής ενημέρωση του ασθενούς, η διερεύνηση των αιτίων και η λήψη διορθωτικών μέτρων είναι προϋποθέσεις για ασφάλεια και διαφάνεια. Η ιατρική οφείλει να δημιουργεί συστήματα που προλαμβάνουν τα λάθη και μαθαίνουν από αυτά όταν συμβαίνουν.

Η εμπιστοσύνη χτίζεται όταν ο ασθενής νιώθει ότι έχει δικαίωμα να γνωρίζει, να ακούγεται και να συμμετέχει στις αποφάσεις που τον αφορούν. Η επικοινωνία παραμένει απαραίτητη και μετά το εξιτήριο, ώστε ο ασθενής να συνεχίσει τη φροντίδα του στο σπίτι με ασφάλεια και αυτοπεποίθηση.

Δρ. Λίζα Βάρβογλη

Ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια, ιδρυτικό μέλος του Ελληνικού Κολλεγίου Τρόπου Ζωής και Υγείας

Τι φοβάται περισσότερο ένας άνθρωπος όταν αρρωσταίνει; Την ίδια την αδυναμία ή την αβεβαιότητα για το τι θα ακολουθήσει; Μια σοβαρή διάγνωση μπορεί να κλονίσει την αίσθηση ασφάλειας και ελέγχου που έχουμε στη ζωή μας. Ξαφνικά, το σώμα μας γίνεται πηγή ανησυχίας. Κάθε σύμπτωμα μπορεί να προκαλεί φόβο και κάθε εξέταση να συνοδεύεται από αγωνία.

Ο φόβος συχνά παραμένει και μετά το εξιτήριο. Ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι με ερωτήματα: «Θα τα καταφέρω; Κι αν αρρωστήσω ξανά; Πώς θα ξαναβρώ την καθημερινότητά μου;». Χρειάζεται να αναγνωρίσουμε αυτόν τον φόβο και να τον πάρουμε στα σοβαρά.
Η σαφής ενημέρωση, η ψυχολογική υποστήριξη και πρακτικοί τρόποι διαχείρισης του άγχους μπορούν να βοηθήσουν τον άνθρωπο να ανακτήσει σταδιακά την αυτοπεποίθησή του. Σημαντική είναι και η στήριξη από τους δικούς του ανθρώπους, καθώς και η πρόσβαση σε επαγγελματική βοήθεια όταν τη χρειάζεται.

> «Το μέλλον της ιατρικής βρίσκεται στην τεχνολογική πρόοδο και στην ικανότητά μας να φροντίζουμε τον άνθρωπο στο σύνολό του»
> -Γ. Χρούσος

Γεώργιος Π. Χρούσος

Ακαδημαϊκός, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η αποστολή της Ιατρικής περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της νόσου, τη διατήρηση της υγείας και την ευημερία του ανθρώπου. Ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη, η Διαιτητική, δηλαδή η φροντίδα του τρόπου ζωής, αποτελούσε αναπόσπαστο μέρος της Ιατρικής.

Το χρόνιο στρες μπορεί να διαταράξει την ισορροπία του οργανισμού, επηρεάζοντας το νευροενδοκρινικό, το ανοσολογικό και το μεταβολικό σύστημα. Η παρατεταμένη ενεργοποίηση των μηχανισμών απόκρισης στο στρες μπορεί να επιβαρύνει την ψυχική και τη σωματική υγεία και να συμβάλει στην εμφάνιση ή στην επιδείνωση χρόνιων νοσημάτων. Η ίδια η ασθένεια είναι μια στρεσογόνος εμπειρία. Η κατάλληλη διατροφή, η φυσική δραστηριότητα, ο ποιοτικός ύπνος και η διαχείριση του στρες μπορούν να υποστηρίξουν την αποκατάσταση και τη μακροχρόνια υγεία.

Εξίσου καθοριστική είναι η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή. Η ενσυναίσθηση, η συμπόνια και η ουσιαστική επικοινωνία αποτελούν μέρος της ιατρικής τέχνης. Το μέλλον της ιατρικής βρίσκεται στην τεχνολογική πρόοδο και στην ικανότητά μας να φροντίζουμε τον άνθρωπο στο σύνολό του. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία μετά το εξιτήριο, όταν η θεραπεία πρέπει να βρει τη θέση της στην καθημερινή ζωή του ασθενούς. ●

ΚΑΡΠΑ
Μια ζωή μπορεί να σωθεί πριν φτάσει το ασθενοφόρο

Ο πρόεδρος και ιδρυτής του KIDS SAVE LIVES, **Αναστάσης Στεφανάκης**, μιλά για τα παιδιά που μαθαίνουν να σώζουν ζωές, την εκπαίδευση στην ΚΑΡΠΑ και τις ελλείψεις της Ελλάδας σε προσβάσιμους απινιδωτές

Της ΜΑΡΙΑΝΝΑΣ ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΥ

Η ιδέα γεννήθηκε στην Κασσάνδρα Χαλκιδικής, όταν δύο διασώστες του μοναδικού ασθενοφόρου της περιοχής αναζητούσαν τρόπο να βοηθήσουν ανθρώπους στους οποίους δεν μπορούσαν να φτάσουν εγκαίρως. Η απάντηση ήταν να εκπαιδεύσουν τους ίδιους τους κατοίκους. Και μέσα στα σεμινάρια ανακάλυψαν τις δυνατότητες των παιδιών.
Σήμερα, σύμφωνα με τα στοιχεία της οργάνωσης, το KIDS SAVE LIVES έχει εκπαιδεύσει περισσότερους από 660.000 μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς. Ο πρόεδρος και ιδρυτής του, διασώστης Αναστάσης Στεφανάκης, εξηγεί γιατί η εκπαίδευση στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), η πρόσβαση σε απινιδωτές και η έγκαιρη κινητοποίηση της κοινότητας πρέπει να γίνουν μέρος της καθημερινότητάς μας.

— Ποιο πρόβλημα θέλατε να λύσετε όταν ξεκινήσατε το KIDS SAVE LIVES;
Το μεγάλο πρόβλημα που αναγνώρισα μαζί με τη συνάδελφό μου, Κατερίνα, ως πληρώματα του μοναδικού ασθενοφόρου που διέθετε η Κασσάνδρα, ήταν η αδυναμία έγκαιρης άφιξης σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά. Τα ασθενοφόρα δεν μπορούν να πετάξουν ή να διακτινιστούν σε μεγάλες αποστάσεις, είτε μιλάμε για την πρωτεύουσα είτε για την επαρχία.
Στείλαμε πολλές επιστολές στην υπηρεσία μας, ακόμη και στο Υπουργείο Υγείας, ζητώντας βοήθεια. Οι περισσότερες δεν απαντήθηκαν.
Δεν απογοητευτήκαμε· σκεφτήκαμε άλλους τρόπους να βοηθήσουμε. Γίναμε εκπαιδευτές του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης και, γύρω στο 2010, ξεκινήσαμε εκπαιδεύσεις στις κοινότητες της Κασσάνδρας. Ελπίζαμε οι εκπαιδευμένοι πολίτες να λειτουργούν ως πρώτοι ανταποκριτές, προσφέροντας τις πρώτες βοήθειες μέχρι να φτάσουμε.
Στα σεμινάρια με εντυπωσίασαν οι μικροί μαθητές. Ο ενθουσιασμός τους και οι ικανότητές τους στην ΚΑΡΠΑ και στις πρώτες βοήθειες με έκαναν να σκεφτώ ότι ίσως εκεί βρισκόταν η λύση για να σωθούν περισσότερες ζωές τις επόμενες δεκαετίες. Έτσι γεννήθηκε το KIDS SAVE LIVES – ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ.
Η οργάνωση έχει έδρα τη Χαλκιδική και αναπτύσσεται γύρω από τέσσερις άξονες: εκπαίδευση, απινιδωτές, τεχνολογία και διάσωση. Επενδύουμε κυρίως στα παιδιά, ώστε να λειτουργούν ως ενεργοί πολίτες από μικρή ηλικία.

— Τι έχει πετύχει αυτή η προσπάθεια μέχρι σήμερα;
Ήρθαν κοντά μας εκατοντάδες επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικοί και απλοί πολίτες, οι οποίοι έγιναν πιστοποιημένοι εκπαιδευτές. Χάρη σε αυτούς έχουμε εκπαιδεύσει περισσότερους από 660.000 μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς. Μόνο πέρυσι, πραγματοποιήσαμε χίλιες αποστολές σε σχολεία και κοινότητες όλων των περιφερειών της χώρας.
Έχουμε δει ανθρώπους που εκπαιδεύσαμε να αντιμετωπίζουν περιστατικά πνιγμού, τραυματισμού, πνιγμονής και άλλα επείγοντα. Σε 45 περιστατικά εξωνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής κατάφεραν να επαναφέρουν τα θύματα στη ζωή. Βλέπουμε, δηλαδή, αποτελέσματα από ένα πανελλήνιο δίκτυο πρώτων ανταποκριτών της κοινότητας.

— Πόσο πίσω βρίσκεται η Ελλάδα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες;
Υπάρχει μεγάλο κενό στην εκπαίδευση των πολιτών, στον αριθμό των διαθέσιμων απινιδωτών και στην έγκαιρη ανταπόκριση της κοινότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων όχι μόνο δεν γνωρίζει πρώτες βοήθειες, αλλά πιστεύει ότι αυτές αφορούν μόνο τους επαγγελματίες υγείας και τα ασθενοφόρα.
Χρειάζεται να ακολουθήσουμε επιτυχημένες πρακτικές άλλων χωρών, όπως η Δανία και η Ολλανδία, επενδύοντας στην εκπαίδευση και σε οργανωμένα δίκτυα απινιδωτών. Ένα πάγιο αίτημά μας είναι η τοποθέτηση απινιδωτών σε κάθε σχολική μονάδα, αλλά και σε κοινότητες, μέσα μαζικής μεταφοράς και σταθμούς. Η εκπαίδευση και ο εξοπλισμός πρέπει να προχωρούν μαζί.

— Τι γνωρίζουμε για τα ποσοστά επιβίωσης από καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου στην Ελλάδα; Πόσο μπορεί να αλλάξει η έκβαση όταν κάποιος παρέμβει αμέσως;
Τα στοιχεία που επικαλούμαστε δείχνουν ότι περίπου το 95% των θυμάτων δεν τα καταφέρνει. Αυτό συνδέεται με σταθερές παθογένειες: τον μικρό αριθμό ασθενοφόρων και διασωστών σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, την απουσία μαθήματος ΚΑΡΠΑ στα σχολεία, την έλλειψη απινιδωτών και την καθυστερημένη ανταπόκριση της κοινότητας.
Παράλληλα, δεν αξιοποιούνται επαρκώς νέες τεχνολογίες, όπως η εφαρμογή iSAVElives, που μπορούν να βοηθήσουν στην έγκαιρη κινητοποίηση. Η άμεση ΚΑΡΠΑ, σε συνδυασμό με την έγκαιρη χρήση απινιδωτή, μπορεί να αλλάξει καθοριστικά την έκβαση.
Γι' αυτό ο αγώνας μας αφορά όσα συμβαίνουν πριν φτάσει το ασθενοφόρο: να μπορεί κάποιος να αναγνωρίσει το επείγον, να γνωρίζει πώς να βοηθήσει και να υπάρχει διαθέσιμος απινιδωτής.

— Επομένως, πρέπει να υπάρχει ένας απινιδωτής άμεσα προσβάσιμος την κρίσιμη στιγμή. Πόσο απέχουμε από αυτό στην Ελλάδα;
Σκεφτείτε το εξής: σε μια φωτιά χρειαζόμαστε πυροσβεστήρα γρήγορα, πριν αυτή μεγαλώσει και καταστρέψει το σπίτι ή το αυτοκίνητο. Αντίστοιχα, στην καρδιακή ανακοπή δεν αρκεί να υπάρχει ένας απινιδωτής κάπου στην περιοχή. Πρέπει να μπορούμε να τον βρούμε και να τον φέρουμε εγκαίρως. Μιλάμε για μικρές αποστάσεις μέσα στη γειτονιά.
Γι' αυτό ζητούμε την τοποθέτηση απινιδωτών ανά πέντε οικοδομικά τετράγωνα. Και βέβαια πρέπει να είναι προσβάσιμοι όλο το εικοσιτετράωρο. Ένας απινιδωτής μέσα σε κλειδωμένο κτίριο δεν μπορεί να εξυπηρετήσει την κοινότητα την ώρα που τον χρειάζεται.
Δυστυχώς, όμως, στη χώρα μας δεν έχουμε αρκετούς απινιδωτές. Οι δι-



Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης Καρδιάς 2026. Κατάρριψη πανελλήνιου ρεκόρ ταυτόχρονης ΚΑΡΠΑ του KSL, με 77.195 μαθητές από 1.227 σχολεία.



αθέσιμοι απινιδωτές που καταγράφουμε στην Ελλάδα είναι 4.000, ενώ η Ολλανδία, για παράδειγμα, διαθέτει ένα οργανωμένο δίκτυο 30.000. Ακόμη κι αν συνυπολογίσουμε τη διαφορά πληθυσμού, το κενό παραμένει μεγάλο.

Στον Εθνικό Χάρτη Απινιδωτών, τον οποίο δημιουργήσαμε το 2016, υπάρχουν περιοχές χωρίς κανέναν. Από τις πιο οργανωμένες περιοχές είναι η Χαλκιδική και, από τα νησιά, η Κως και η Κρήτη.

Επίσης, το μεγαλύτερο μέρος των καταγεγραμμένων απινιδωτών προσφέρεται για δημόσια χρήση με απόφαση των ιδιοκτητών τους, ωστόσο ελάχιστοι είναι διαθέσιμοι όλο το εικοσιτετράωρο. Πρέπει να αντιμετωπίσουμε και τον φόβο των κλοπών και των βανδαλισμών, ώστε να μη μένουν κλειδωμένοι.

Χρειάζεται, λοιπόν, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών. Έχουμε δημιουργήσει τμήμα διαχείρισης του χάρτη, το οποίο, σε συνεργασία με τους υπεύθυνους των απινιδωτών, ελέγχει την καλή λειτουργία, τη σήμανση και τη λήξη των αναλωσίμων.

— Από την αρχή ξεχωρίσατε τον ενθουσιασμό και τις ικανότητες των παιδιών. Τι χρειάζεται για να γίνει αυτή η εκπαίδευση μέρος της ζωής κάθε μαθητή;

Έχουμε μπει σε 5.050 σχολεία και έχουμε εκπαιδεύσει περισσότερους από 500.000 μαθητές. Κάθε χρόνο συμμετέχουν στο πρόγραμμά μας περίπου 1.350 σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και ειδικής αγωγής.

Όμως τα παιδιά μεγαλώνουν, φεύγουν και έρχονται μικρότερα. Χρειάζεται, λοιπόν, να εξασφαλίσουμε ότι εθελοντές και εκπαιδευτικοί θα εκπαιδεύουν κάθε χρόνο τους νέους μαθητές, χωρίς διακρίσεις.

Γι' αυτό ζητούμε να θεσμοθετηθεί το μάθημα της ΚΑΡΠΑ. Θεωρώ πως το βασικό εμπόδιο είναι η πολιτική βούληση, γιατί μπορεί να γίνει με σχετικά μικρό κόστος για το κράτος. Η πρόθεσή μας είναι να διευκολύνουμε το Υπουργείο Παιδείας και να εργαστούμε εθελοντικά με όλες μας τις δυνάμεις. Διοργανώνουμε επίσης μαθητικό διαγωνισμό δεξιοτήτων ΚΑΡΠΑ στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, στον οποίο συμμετέχουν περίπου 200 σχολεία. Τα παιδιά κερδίζουν πιστοποίηση και τα σχολεία που ξεχωρίζουν απινιδωτές, εκπαιδευτικά προπλάσματα και άλλο εξοπλισμό.

> Ο αγώνας μας αφορά όσα συμβαίνουν πριν φτάσει το ασθενοφόρο: να μπορεί κάποιος να αναγνωρίσει το επείγον, να γνωρίζει πώς να βοηθήσει και να υπάρχει διαθέσιμος απινιδωτής

— Πίσω από αυτούς τους αριθμούς υπάρχουν άνθρωποι που ζουν επειδή κάποιος ήξερε τι να κάνει τη δύσκολη στιγμή. Ποια ιστορία μαθητή σάς έρχεται πρώτη στο μυαλό;

Ο Θοδωρής, από τα Εκπαιδευτήρια Μαντουλίδη, είναι ένα από τα παιδιά που εκπαιδεύουμε. Η συστηματική εκπαίδευσή του τα τελευταία τέσσερα χρόνια οδήγησε στη διάσωση μιας νέας γυναίκας που κινδύνευσε από πνιγμονή από ξένο σώμα. Γνωρίζουμε περίπου τριάντα τέτοια περιστατικά πνιγμονής, στα οποία βοήθησαν μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικοί, ακόμη κι ένας ιερέας που εκπαιδεύσαμε.

Στον πρόσφατο μαθητικό διαγωνισμό βραβεύσαμε, μαζί με τον Θοδωρή και τους εκπαιδευτές του, και έναν αστυνομικό από την Αριδαία που έκανε ΚΑΡΠΑ σε συνάδελφό του ο οποίος είχε υποστεί καρδιακή ανακοπή. Αυτά δείχνουν τι μπορούν να προσφέρουν εκπαιδευμένα χέρια.

— Πώς μπορεί να βοηθήσει το εγχείρημά σας η τεχνολογία;

Μετά τη χαρτογράφηση των απινιδωτών, ξεκινήσαμε τον Εθνικό Χάρτη Πρώτων Ανταποκριτών της κοινότητας. Χαρτογραφούμε εκπαιδευμένους πολίτες και επαγγελματίες υγείας εκτός υπηρεσίας, οι οποίοι δηλώνουν τη διαθεσιμότητά τους να αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου.

Η εφαρμογή iSAVElives συνδυάζει ειδοποιήσεις, οδηγίες έναρξης ΚΑΡΠΑ και πλοήγηση στον πλησιέστερο διαθέσιμο απινιδωτή. Ο στόχος είναι να κερδίσουμε πολύτιμο χρόνο. Διαφορετικά, τα λεπτά περνούν και οι άνθρωποι δεν σώζονται.

— Αν κάποιος μάς διαβάσει και σκεφτεί «θέλω κι εγώ να μπορώ να βοηθήσω», από πού ξεκινά;

Η εκπαίδευση του KIDS SAVE LIVES στην ΚΑΡΠΑ, στη χρήση απινιδωτή και στις πρώτες βοήθειες παρέχεται δωρεάν. Τα σεμινάρια πραγματοποιούνται σε πολλές πόλεις.

Ως πρώτη επαφή θα πρότεινα το διαδικτυακό σεμινάριο iSAVElives First Responder Education, που προσφέρει δωρεάν γνώσεις πάνω σε διαφορετικές θεματικές ενότητες πρώτων βοηθειών. Η πιστοποίηση στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής παρέχεται με κόστος 20 ευρώ συν ΦΠΑ.

Χρειαζόμαστε και ανθρώπους οι οποίοι θα γίνουν εθελοντές εκπαιδευτές. Όσοι είναι άνω των 15 ετών μπορούν να συμμετάσχουν στα δύο μονοήμερα σεμινάρια BLS και BIC.

Χρειαζόμαστε επίσης εξοπλισμό εκπαίδευσης και διάσωσης. Ο καθένας μπορεί να βοηθήσει αυτή την προσπάθεια να μεγαλώσει. ●



Πώς αγάπησα τις δουλειές του σπιτιού

Μια ιστορία για τις μαμάδες μας, την εμμηνόπαυση και τη δύναμη του σώματος

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΓΚΡΟΥΣ

Για πολλά χρόνια δυσθυμούσα με τις δουλειές του σπιτιού. Κάποιες μου φαίνονταν βουνό. Να βάλω ηλεκτρική σκούπα και να σφουγγαρίσω, να γεμίσω τον κουβά με νερό και να τον πηγαίνω από δωμάτιο σε δωμάτιο, να πλύνω τις κουρτίνες, να κουβαλήσω τη σκάλα από το μπαλκόνι, να τινάξω τα σεντόνια και τα καλύμματα του καναπέ. Μου άρεσε να ζω σε ένα καθαρό και τακτοποιημένο σπίτι και, όσο μπορούσα, έκανα όσα χρειάζονταν, βρίσκοντας όμως πάντα έναν τρόπο να ζητάω βοήθεια: «Μου φέρνεις λίγο τη σκάλα;» «Μπορείς να κατεβάσεις τα ρούχα από το πατάρι;» «Αναλαμβάνεις εσύ την ηλεκτρική;».

Αυτό που συμπαθούσα περισσότερο ήταν το πλύσιμο των πιάτων, μια δουλειά που δεν απαιτεί δύναμη ούτε ιδιαίτερη κινητικότητα: στέκεσαι ακίνητη σε ένα σημείο και αφήνεις το μυαλό σου να πηγαίνει όπου θέλει.

Δεν είχα αναρωτηθεί ποτέ γιατί. Ούτε είναι από εκείνα τα πράγματα που κάθεσαι να αναλύσεις. Στο κάτω κάτω, σε ποιον αρέσουν οι δουλειές του σπιτιού;

Όταν πέθανε η μητέρα μου, άρχισα να αναλογίζομαι τη ζωή της και όλα όσα έκανε αθόρυβα μέσα στο σπίτι. Τόσο αθόρυβα, ώστε ελάχιστα αντιλαμβανόμασταν τον κόπο της. Πολλές γυναίκες της γενιάς της δεν εργάζονταν εκτός



σπιτιού· κουβαλούσαν όμως στους ώμους τους έναν όγκο δουλειάς που σπάνια αναγνωριζόταν. Να ταΐζουν και να φροντίζουν την οικογένεια, να μεγαλώνουν τα παιδιά, να κρατούν το σπίτι. Όλα εκείνα τα καθημερινά πράγματα που θεωρούνταν αυτονόητα ακριβώς επειδή κάποια γυναίκα τα έκανε.

Οι θάνατοι των αγαπημένων μας έχουν έναν τρόπο να μας αλλάζουν. Κι όπως λένε, οι άνθρωποι που χάσαμε συνεχίζουν να ζουν μέσα από εμάς. Είναι αλήθεια. Η εσωτερικευμένη μαμά μου άνοιξε μέσα μου χώρο για πράγματα δικά της.

Όπως το σιδέρωμα, που μου φαινόταν πάντα χαμένος χρόνος. Γιατί να μη διαβάσεις ένα βιβλίο; Γιατί να μην πας μια βόλτα, να δεις έναν φίλο σου; Γιατί να μην κάνεις οτιδήποτε άλλο; Κάποια στιγμή θα συνειδητοποιούσα ότι, χωρίς να σιδερώνεις τα ρούχα σου, είναι δύσκολο να διατηρείς μια τακτοποιημένη ντουλάπα – για να μην πω μια τακτοποιημένη ζωή.

Άρχισα να σιδερώνω τακτικά, επαναλαμβάνοντας μια σκηνή που είχα δει εκατοντάδες φορές σε εκείνην. Τα σιδερωμένα ρούχα είχαν κάτι ζεστό και παρηγορητικό, ενώ τα κολλαριστά σεντόνια, η τάξη στα συρτάρια και τα ρούχα στις κρεμάστρες αποκτούσαν ξαφνικά μια παράξενη τρυφερότητα. Από τη μυρωδιά του ατμού, σαν από τη μαντλέν του Προυστ, ξεπηδούσε η εικόνα της μέσα από τα χρόνια της παιδικής και της εφηβικής μου ζωής: όρθια στο τραπέζι της κουζίνας, να σιδερώνει τα ρούχα μας και να τα τακτοποιεί, ώστε να τα βρίσκουμε εμείς, ως διά μαγείας, έτοιμα.

Κι έπειτα άρχισε να μου έρχεται κάθε τόσο στο μυαλό αυτό που πάντα μου έλεγε: *«Δεν είναι τόσο δύσκολο. Κάνε λίγα λίγα πράγματα κάθε μέρα».* Οι συμβουλές της ανέβαιναν από τα βαθύτερα στρώματα της συνείδησής μου, σαν μικρά μηνύματα από έναν κόσμο που δεν υπήρχε πια.

Χωρίς να το καταλάβω, η φροντίδα του σπιτιού έπαψε να μου φαίνεται καταναγκασμός. Έγινε ένας τρόπος να φροντίζω τους ανθρώπους που ζούσαν μέσα σε αυτό. Ίσως και ένας τρόπος να συνεχίζω λίγο τη δική της φροντίδα, στρέφοντάς την και προς εμένα.

***

Αυτή είναι η μία πλευρά της ιστορίας. Η άλλη εκτυλισσόταν, εξίσου αθόρυβα, μέσα στο σώμα μου.

Η μητέρα μου πέθανε όταν εγώ βρισκόμουν ήδη στον δρόμο προς την εμμηνόπαυση. Η περίοδός μου είχε γίνει αραιή και ακανόνιστη και, καθώς ήμασταν στο φόρτε της πανδημίας, απέδιδα τις εξάψεις στον κορωνοϊό. *«Μήπως κόλλησα;»* αναρωτιόμουν κάθε φορά που με έλουζε ξαφνικά η ζέστη.

Είχα ακούσει μεγαλύτερες γυναίκες να μιλούν για αυτά τα κύματα που σε κάνουν να κοκκινίζεις και να ιδρώνεις, για τις νυχτερινές αφυπνίσεις, τη μελαγχολία και τις απότομες μεταπτώσεις της διάθεσης. Δεν είχα ιδέα, όμως, ότι την ίδια στιγμή ο οργανισμός μου άλλαζε και με τρόπους που δεν μπορούσα να αισθανθώ: ότι άρχιζα να χάνω μυϊκή μάζα, ότι επηρεάζονταν τα οστά και ο μεταβολισμός μου. Ούτε γνώριζα ότι πολλές από αυτές τις αλλαγές επιταχύνονται καθώς τα οιστρογόνα μειώνονται στα τελευταία χρόνια της περιεμμηνόπαυσης.

Στο λεξιλόγιό μου δεν υπήρχε καν η λέξη «περιεμμηνόπαυση». Πόσο μάλλον η γνώση ότι αυτή η μεταβατική περίοδος μπορεί να διαρκέσει χρόνια. Ήμουν εντελώς απροετοίμαστη.

Δεν ξέρω σε ποια ακριβώς ηλικία διαγνώστηκε η μητέρα μου με οστεοπόρωση. Θυμάμαι μόνο τα δισκία ασβεστίου και βιταμίνης D που έπαιρνε ως το τέλος της ζωής της, μαζί με τα υπόλοιπα φάρμακά της. Και όσο περισσότερο καταλάβαινα τι σήμαινε για εκείνη να φροντίζει καθημερινά ένα σπίτι, τόσο περισσότερο αναρωτιόμουν τι είχε συμβεί και στο δικό της σώμα όλα εκείνα τα χρόνια.

Αλήθεια, πώς τα κατάφερνε; Πώς τα κατάφερναν τόσες γυναίκες της γενιάς της; Σήκωναν καθημερινά κουβάδες, λεκάνες, ψώνια, στρώματα, εγγόνια. Έσκυβαν, ανέβαιναν σε σκάλες, έμεναν όρθιες για ώρες πάνω από τον νεροχύτη. Και συνέχιζαν ενώ το σώμα τους άλλαζε, χωρίς να γνωρίζουν σχεδόν τίποτα για τα οιστρογόνα, τη μυϊκή απώλεια ή την οστεοπενία – ώσπου άρχιζαν να πονούν η μέση, τα γόνατα και οι αρθρώσεις τους.

Δεν θυμάμαι να την έχω ακούσει να συζητά για όλα αυτά με κάποια φίλη της. Όταν είχε σπάσει το πόδι της, μήπως εκείνο ήταν το πρώτο καμπανάκι; Πότε είχε αρχίσει αυτό το καινούργιο κεφάλαιο της ζωής της – της οστεοπόρωσης, της χοληστερίνης, του ανεβασμένου σακχάρου; Και πόσα είχαν ήδη αλλάξει μέσα στο σώμα της, στα οστά, στους μυς και στον μεταβολισμό της, χωρίς κανείς να της έχει εξηγήσει τι ακριβώς συνέβαινε;

Από τους γονείς μας δεν κληρονομούμε μόνο το σχήμα του προσώπου και το χρώμα των ματιών. Κληρονομούμε και προδιαθέσεις για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το σώμα μας: πόσο καλά απορροφά το ασβέστιο, πόσο αποτελεσματικά αξιοποιεί τη βιταμίνη D, με ποιον ρυθμό αναδομεί τα οστά ή ακόμη και πόσο εύκολα διατηρεί τη μυϊκή του μάζα καθώς μεγαλώνουμε.

Από τη μητέρα μου κληρονόμησα την προδιάθεση για οστεοπόρωση. Το πρώτο καμπανάκι ήρθε τυχαία, όταν κάποια στιγμή η φίλη μου η Βέρα μού εξιστορούσε τα δικά της δεινά και πόσο την είχε βοηθήσει ο ενδοκρινολόγος της. Δεν γνώριζα τότε πόσο σημαντικός μπορεί να αποδειχθεί για μια γυναίκα μετά τα σαράντα ένας καλός ενδοκρινολόγος με γνώση της μεταβολικής υγείας – ένας γιατρός που δεν εξετάζει μόνο τον θυρεοειδή, αλλά τις αλλαγές στις ορμόνες, στα οστά και στον μεταβολισμό πριν και μετά την εμμηνόπαυση. «Πήγαινε οπωσδήποτε και θα με θυμηθείς», με είχε συμβουλέψει.

Όταν έκανα την πρώτη μέτρηση οστικής πυκνότητας που μου έγραψε ο γιατρός, η διάγνωση ήταν προχωρημένη οστεοπενία, στα όρια της οστεοπόρωσης. Παρότι γυμναζόμουν και πρόσεχα τη διατροφή μου, τα έκανα όλα λάθος. Έτρωγα μπρόκολα και σαλάτες, ελάχιστη πρωτεΐνη και η άσκησή μου ήταν σχεδόν αποκλειστικά αερόβια. Είχα μπει με κανονικό βάρος στην εμμηνόπαυση και πίστευα ότι αυτό σήμαινε πως ήμουν σε καλή κατάσταση. Στην πραγματικότητα, όμως, είχα ήδη λίγους μυς και δεν έκανα τίποτα για να τους προστατεύσω.

Συνεχίζοντας να τρώω υδατάνθρακες, όπως τα προηγούμενα χρόνια, άρχισα να παχαίνω κυρίως στην κοιλιά. Η ζυγαριά δεν έλεγε όλη την αλήθεια: το σώμα μου άλλαζε σύσταση. Περισσότερο λίπος, λιγότεροι μύες. Είναι μια παγίδα στην οποία πέφτουν πολλές γυναίκες, ιδιαίτερα οι πιο λεπτές, μαθημένες μια ζωή να τρώνε λίγο και να θεωρούν το χαμηλό βάρος απόδειξη υγείας.

Η ιατρική οδηγία ήταν βάρη τρεις φορές την εβδομάδα, πολύ περισσότερη πρωτεΐνη και μασώμενα δισκία ασβεστίου και βιταμίνης D.

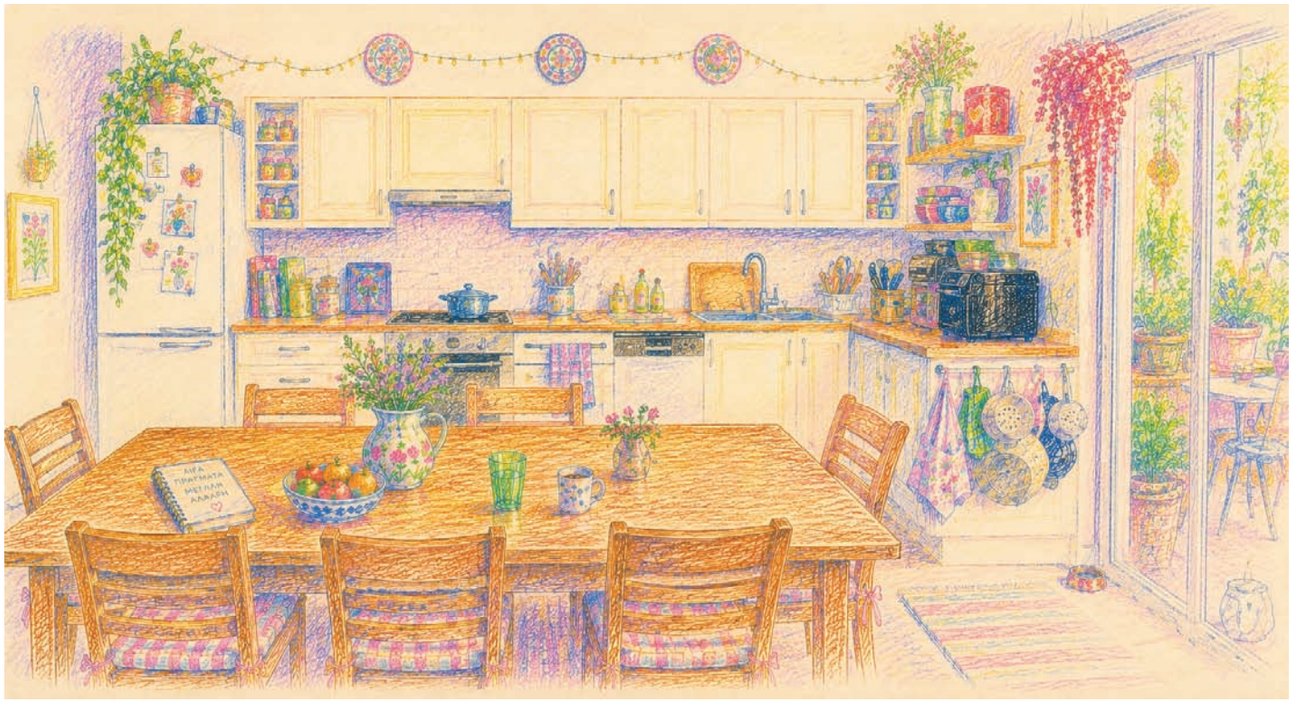
***

Πιστεύουμε ότι γερνάμε επειδή περνούν τα χρόνια. Αλήθεια είναι. Όμως γερνάμε άσχημα επειδή χάνουμε το μυοσκελετικό μας: τη δύναμη, την ισορροπία, την κινητικότητα, την ικανότητα να κινούμαστε με ασφάλεια και να παραμένουμε αυτόνομοι. Στις γυναίκες αυτή η διαδικασία επιταχύνεται με την απότομη πτώση των οιστρογόνων γύρω από την εμμηνόπαυση.

Η οστεοπενία και η σαρκοπενία εξελίσσονται συχνά χωρίς να το αντιλαμβανόμαστε. Η πρώτη κάνει τα οστά πιο ευάλωτα, ενώ η δεύτερη στερεί σταδιακά από το σώμα τη δύναμη και τη λειτουργικότητά του: επηρεάζει την ισορροπία, την άνεση των κινήσεων και την ικανότητά μας να σηκώνουμε βάρη στην καθημερινότητα χωρίς να επιβαρύνονται η μέση και οι τένοντες. Ξαφνικά ένας κουβάς με νερό, μια βαλίτσα ή ένα παιδί στην αγκαλιά αρχίζουν να μοιάζουν πολύ πιο βαριά.

Άρχισα να ψάχνω, να μιλάω με γιατρούς. Έμαθα ότι οι μύες δεν υπάρχουν μόνο για να μας κινούν. Αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα μεταβολικά όργανα του σώματός μας. Όταν δυναμώνουν και υποστηρίζονται από επαρκή ▶

> Οι γυναίκες της γενιάς της μητέρας μου κουβαλούσαν στους ώμους τους έναν όγκο δουλειάς που σπάνια αναγνωριζόταν: τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας



◀

πρωτεΐνη, βελτιώνεται ο μεταβολισμός της γλυκόζης και η ευαισθησία του οργανισμού στην ινσουλίνη, προστατεύονται τα οστά και ενισχύεται η άμυνα του σώματος απέναντι στη χρόνια φλεγμονή και σε πολλά χρόνια νοσήματα.

Τα βάρη, με λίγα λόγια, από μια ηλικία και μετά δεν είναι ένα ακόμη είδος γυμναστικής. Είναι φάρμακο, προϋπόθεση για να μεγαλώσεις καλά.

Τίποτα, βέβαια, δεν γίνεται από τη μια μέρα στην άλλη, ούτε αλλάζουν εύκολα οι συνήθειες μιας ζωής. Ειδικά εμείς οι γυναίκες έχουμε μάθει να φροντίζουμε πρώτα τους άλλους και τελευταίο τον εαυτό μας. Ίσως γι' αυτό η άσκηση, ο καλός ύπνος ή η προσπάθεια να αλλάξουμε σιγά σιγά τη διατροφή μας μοιάζουν συχνά πολυτέλεια στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.

***

Η διαφορά από τη γενιά της μητέρας μου είναι ότι σήμερα μπορούμε να βρούμε απαντήσεις. Σε βιβλία και podcast, σε άρθρα, αλλά και στα σόσιαλ μίντια, επιστήμονες εξηγούν τι συμβαίνει στο σώμα μας πριν και μετά την εμμηνόπαυση. Αυτό δεν σημαίνει ότι ξέρουμε πάντα από πού να αρχίσουμε. Μιλώντας με γυναίκες από τα σαράντα πέντε και μετά, συναντώ συχνά τις ίδιες απορίες, την ίδια αμηχανία. Πολλές φορές οι συμβουλές εξακολουθούν να περνούν από στόμα σε στόμα: «Δες τη Dr. Vonda Wright». «Βρες έναν καλό ενδοκρινολόγο με γνώση της μεταβολικής υγείας». «Βάλε στη ζωή σου την άσκηση με αντιστάσεις». Είναι η γνώση που εύχομαι να είχε η μητέρα μου –όπως κι εγώ, νωρίτερα–, που μας προετοιμάζει για το πώς να φροντίσουμε το σώμα στα χρόνια που έρχονται.

Μετά από εκείνο το πρώτο καμπανάκι, άρχισα να σκέφτομαι διαφορετικά το σώμα μου και όσα χρειαζόταν. Μου πήρε όμως καιρό να εντάξω τα βάρη στην καθημερινότητά μου. Άλλαξα σταδιακά τον τρόπο που έτρωγα, δίνοντας στον οργανισμό μου την πρωτεΐνη που του έλειπε, έκοψα το αλκοόλ, άρχισα να κοιμάμαι νωρίτερα –αλήθεια, γιατί να χαζοξενυχτάει κανείς;– και να αναζητώ το πρωινό φως του ήλιου όταν ξυπνάω. Όχι από τη μια μέρα στην άλλη· με πολλά πισωγυρίσματα και με τις εξαιρέσεις που επιβεβαιώνουν τον κανόνα. Η ζωή είναι απρόβλεπτη και οι προτεραιότητες συχνά αλλάζουν. Το δύσκολο δεν ήταν μόνο να αλλάξω συνήθειες, αλλά να βρω τους σωστούς ανθρώπους για να με καθοδηγήσουν.

Σιγά σιγά άρχισα να χάνω το λίπος που είχε συσσωρευτεί στην κοιλιά –«έχετε λίγο λιπάκι στο συκώτι» είχε πει ο ακτινολόγος όταν είχα κάνει υπέρηχο άνω κάτω κοιλιάς– και να δουλεύω για να κερδίσω πίσω τη χαμένη μυϊκή μου μάζα.

Αυτό που άρχισα να παρατηρώ, ωστόσο, ήταν απρόσμενο. Καθώς το σώμα μου δυνάμωνε, άλλαζε και η σχέση μου με το σπίτι. Οι κινήσεις της καθημερινότητας άρχισαν να μου φαίνονται διαφορετικές. Το να κουβαλήσω τις σακούλες από το σούπερ μάρκετ, να ανέβω στη σκάλα για να κατεβάσω τις κουρτίνες ή να βάλω σκούπα έμοιαζαν περισσότερο με ευκαιρία. Ήταν ένας ακόμη τρόπος για το σώμα μου να σηκώνει βάρη, να κάνει κάμψεις, να τεντώνεται. Εκείνο είχε περισσότερη δύναμη και αντοχή, κι εγώ περισσότερη διάθεση να κινούμαι.

***

Πολύ αργότερα ανακάλυψα ότι η επιστήμη έχει έναν όρο για όλα αυτά. Λέγεται Non-Exercise Activity Thermogenesis, ή απλώς NEAT. Είναι η ενέργεια που καταναλώνουμε με όλες εκείνες τις καθημερινές κινήσεις που δεν αποτελούν οργανωμένη άσκηση: το να στρώνεις το κρεβάτι, να ανεβαίνεις σκάλες, να κουβαλάς τα ψώνια, να σκύβεις για να βάλεις πλυντήριο, να απλώνεις την μπουγάδα, να δουλεύεις στον κήπο. Όλες εκείνες οι μικρές κινήσεις που κάνουμε μέσα στη μέρα χωρίς να τις θεωρούμε γυμναστική.

Ούτε αυτό το γνωρίζουμε αρκετά: το σώμα μας δεν είναι φτιαγμένο για να κινείται μία ώρα και να παραμένει ακίνητο τις υπόλοιπες δεκαπέντε. Είναι φτιαγμένο για να κινείται συχνά, με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Το γυμναστήριο έχει σημασία, αλλά δεν ακυρώνει τις ώρες που περνάμε καθισμένοι ή ξαπλωμένοι. Εξίσου σημαντικό είναι να σηκωνόμαστε, να περπατάμε, να χρησιμοποιούμε το σώμα μας σε όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Οι γυναίκες της γενιάς της μητέρας μου δεν έκαναν βάρη, ούτε πήγαιναν γυμναστήριο· δεν μετρούσαν βήματα, δεν φορούσαν smartwatch, δεν έκαναν Pilates. Αλλά δεν περνούσαν τη ζωή τους σε μια καρέκλα γραφείου ή στον καναπέ βλέποντας Netflix. Σήμερα θα λέγαμε ότι είχαν πολύ υψηλό NEAT. Οι δουλειές του σπιτιού ήταν επί δεκαετίες η αόρατη λειτουργική προπόνηση των γυναικών – τις κρατούσαν σε διαρκή κίνηση. Δεν μπορούσαν όμως να αντικαταστήσουν τη στοχευμένη μυϊκή ενδυνάμωση που σήμερα ξέρουμε ότι είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα μετά την εμμηνόπαυση.

Η μητέρα μου είχε την καθημερινή κίνηση, χωρίς την ενημέρωση που έχουμε σήμερα. Εμείς μπορούμε να προστατεύσουμε την καθημερινή κίνηση και να προσθέσουμε συνειδητά την ενδυνάμωση, έχοντας την ευκαιρία να μεγαλώσουμε καλύτερα. Κι αυτό δεν αφορά μόνο τις γυναίκες, αλλά και τους άνδρες. Η γήρανση του μυοσκελετικού δεν κάνει διακρίσεις.

Η γνώση είναι δύναμη, κυριολεκτικά. Κι ένα σώμα που δυναμώνει δεν αποφεύγει την κίνηση· την αναζητά. Αν καταλάβεις πέντε πράγματα, δεν βλέπεις πια όλες αυτές τις καθημερινές κινήσεις σαν αγγαρεία. Κι όταν κάθεσαι πολλές ώρες στον υπολογιστή δεν είναι τόσο δύσκολο να σηκώνεσαι κάθε μισή ώρα και να περπατάς λίγο. Συνήθεια είναι όλα. Και το να μεγαλώνουμε καλά κρίνεται και σε αυτά τα μικρά, καθημερινά πράγματα: να μπορούμε να σηκώσουμε τα ψώνια μας, να ανεβούμε μια σκάλα χωρίς να λαχανιάζουμε, να συνεχίσουμε, μεγαλώνοντας, να κάνουμε μόνοι μας όσα θεωρούμε σήμερα αυτονόητα. ●

> Η ζυγαριά δεν έλεγε όλη την αλήθεια: το σώμα μου άλλαζε σύσταση. Περισσότερο λίπος, λιγότεροι μύες.

> Τα βάρη από μια ηλικία και μετά δεν είναι ένα ακόμη είδος γυμναστικής. Είναι φάρμακο, προϋπόθεση για να μεγαλώσεις καλά.



Βγήκε θετικό στην **COVID-19**;

Η **έγκαιρη επικοινωνία** με τον **γιατρό σας κάνει τη διαφορά**.

Εάν ανήκεις σε ομάδα αυξημένου κινδύνου, επικοινώνησε άμεσα με τον γιατρό σου για να ενημερωθείς για τις **διαθέσιμες επιλογές θεραπείας**.

Ομάδες αυξημένου κινδύνου:

- Ενήλικες άνω των 60 ετών
- Άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, αναπνευστικά νοσήματα, ανοσοκαταστολή ή χρόνια νεφρική νόσο.

Βιβλιογραφικές αναφορές: 1. CDC: Types of COVID-19 treatment https://www.cdc.gov/covid/treatment/index.html Accessed: August 2026 2. CDC: Underlying Conditions and the Higher Risk for Severe COVID-19 https://www.cdc.gov/covid/hcp/clinical-care/underlying-conditions.html Accessed: August 2026

Pfizer Ελλάς Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000

PP-UNP-GRC-0878-SEP26

Μια πρωτοβουλία της

Pfizer

SOUL/BODY MIND

«Οι γυναίκες δεν είναι μικροί άνδρες»

Η **Stacy Sims** για τη δύναμη, τη διατροφή και την εμμηνόπαυση

Της ΑΝΝΑΣ ΜΑΡΙΑΣ ΔΡΟΥΜΠΟΥΚΗ

Για δεκαετίες, ο κόσμος του αθλητισμού χτίστηκε πάνω σε μια σχεδόν αόρατη αλλά ισχυρή παραδοχή: ότι το ανδρικό σώμα αποτελεί το πρότυπο για το ανθρώπινο σώμα. Οι γυναίκες αντιμετωπίζονταν συχνά ως μια μικρότερη και λιγότερο ισχυρή εκδοχή του ίδιου μοντέλου. Προπονητικά πρωτόκολλα, διατροφικές οδηγίες και ιατρικές μελέτες σχεδιάζονταν κυρίως με βάση δεδομένα από άνδρες. Τα ίδια δεδομένα διαμόρφωναν και τις αντιλήψεις για την αντοχή και τη δύναμη.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το *«Women are not small men»* («Οι γυναίκες δεν είναι μικροί άνδρες»), με το οποίο η ερευνήτρια στη φυσιολογία της άσκησης και την αθλητική διατροφή Stacy Sims τιτλοφόρησε την ομιλία της στο TEDx, ακούστηκε σχεδόν ανατρεπτικό. Πίσω όμως από αυτή τη φαινομενικά απλή διατύπωση βρίσκεται μια βαθιά μετατόπιση στην αθλητική επιστήμη. Η ίδια έχει περιγράψει ότι στην επαγγελματική της πορεία άκουγε συχνά την αντίστροφη φράση: «οι γυναίκες είναι μικροί άνδρες». Η αντίληψη αυτή αντανακλούσε δεκαετίες περιορισμένης έρευνας για το γυναικείο σώμα και την τάση να αντιμετωπίζεται ως απλή παραλλαγή του ανδρικού.

Η ιστορία του γυναικείου σώματος στον αθλητισμό διαμορφώθηκε σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικά στερεότυπα και ιατρικές παρανοήσεις. Οι γυναίκες μεγάλωσαν συχνά ακούγοντας ότι δεν πρέπει να τρώνε πολύ, να «καταλαμβάνουν χώρο» ή να γίνονται υπερβολικά δυνατές. Η έμμηνος ρύση αντιμετωπιζόταν επί δεκαετίες ως κάτι που έπρεπε να αποσιωπάται ή ως βιολογική αδυναμία. Για πολλά κορίτσια, η εμπειρία του αθλητισμού συνοδευόταν από περιορισμούς και ντροπή: *«μην πιέζεσαι», «δεν μπορείς σήμερα», «θα χάσεις τη θηλυκότητά σου».*

Το πιο κρίσιμο, όμως, είναι ότι αυτές οι κοινωνικές αντιλήψεις επηρέασαν και τον τρόπο με τον οποίο γινόταν η έρευνα. Επειδή ο εμμηνορροϊκός κύκλος θεωρούνταν «πολύπλοκος» και «ασταθής», πολλές μελέτες για την άσκηση βασίζονταν κυρίως σε άνδρες. Έτσι δημιουργήθηκε ένα συστηματικό κενό: οι γυναίκες ακολουθούσαν προπονητικές και διατροφικές οδηγίες που δεν είχαν σχεδιαστεί με βάση τη δική τους φυσιολογία.

Η Stacy Sims έχει υποστηρίξει ότι αυτό δεν είναι απλώς ένα μεθοδολογικό πρόβλημα, αλλά θεμελιώδες σφάλμα προσέγγισης. Οι διακυμάνσεις των οιστρογόνων και της προγεστερόνης μπορούν να επηρεάσουν, μεταξύ άλλων, τη θερμορύθμιση κατά την άσκηση και τον τρόπο με τον οποίο το σώμα χρησιμοποιεί τους υδατάνθρακες και τα λίπη ως καύσιμο. Αυτό που για χρόνια παρουσιαζόταν ως «πολυπλοκότητα» ή «πρόβλημα» της γυναικείας φυσιο-





Stacy Sims

> Η φράση «οι γυναίκες δεν είναι μικροί άνδρες» μας καλεί να μελετήσουμε τη γυναικεία φυσιολογία με τους δικούς της όρους

λογίας είναι, για τη Sims, ένας παράγοντας που η έρευνα οφείλει να λαμβάνει υπόψη.
Η Sims ασχολήθηκε επίσης με τις γυναίκες στην περιεμμηνόπαυση και την εμμηνόπαυση, μια ομάδα που για δεκαετίες ελάχιστα εκπροσωπούνταν στην αθλητική έρευνα. Η μέση ηλικία παρουσιάστηκε ιστορικά ως αναπόφευκτη περίοδος σωματικής επιδείνωσης: αύξηση λίπους, μείωση δύναμης, κόπωση, μεταβολικές αλλαγές. Η Sims πρότεινε μια διαφορετική ανάγνωση: η προσαρμογή της άσκησης και της διατροφής στη μεταβαλλόμενη ορμονική φυσιολογία μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές.
Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αφορά την πρωτεΐνη. Για χρόνια, η μυϊκή ανάπτυξη στις γυναίκες συνδεόταν με την απώλεια θηλυκότητας. Σήμερα γνωρίζουμε ότι, ιδιαίτερα μετά τα σαράντα, η επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης έχει σημασία για τη διατήρηση της μυϊκής μάζας καθώς μεγαλώνουμε.

Αντίστοιχα, η προπόνηση δύναμης, που για δεκαετίες θεωρούνταν «ακατάλληλη» για τις γυναίκες, αναγνωρίζεται πλέον ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες υγιούς γήρανσης. Όπως έχει αναφέρει η Sims σε συνεντεύξεις της, παλαιότερα, όταν οι γυναίκες εγγράφονταν σε γυμναστήρια, συχνά τις κατεύθυναν σχεδόν αυτόματα προς την αεροβική άσκηση. Η προπόνηση δύναμης δεν παρουσιαζόταν ως βασική επιλογή για εκείνες. Σήμερα, αντίθετα, οι γυναίκες ενθαρρύνονται όλο και περισσότερο να προπονούνται με βάρη, μια αλλαγή που η ίδια θεωρεί σημαντική και για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε το γυναικείο σώμα.
Ίσως όμως η πιο ουσιαστική συνεισφορά της Stacy Sims να είναι η αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο θέτουμε τα ερωτήματα για το γυναικείο σώμα. Η φράση «οι γυναίκες δεν είναι μικροί άνδρες» μας καλεί να πάψουμε να θεωρούμε τη γυναικεία φυσιολογία παραλλαγή του ανδρικού προτύπου και να τη μελετήσουμε με τους δικούς της όρους.

Σήκωσε βάρη, φάε αρκετά, κοιμήσου καλά

Αν όμως οι γυναίκες δεν είναι «μικροί άνδρες», τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Από πού ξεκινά μια γυναίκα που θέλει να φροντίσει το σώμα της με βάση τη δική της φυσιολογία;
Η Sims έχει συνυπογράψει με τη Selene Yeager δύο βιβλία: το *«ROAR»*, για την προπόνηση και τη διατροφή των γυναικών, και το *«Next Level»*, για την άσκηση στην εμμηνόπαυση και μετά. Η Sims αναφέρεται στα ίδια θέματα σε ομιλίες και συνεντεύξεις σε podcast, αλλά και μέσα από το κανάλι της στο YouTube και το newsletter της. Στο άρθρο του newsletter της «Από πού να ξεκινήσω;», απευθύνεται σε δραστήριες γυναίκες και συγκεντρώνει τις βασικές της προτάσεις για την άσκηση, τη διατροφή και την αποκατάσταση.
Στην προπόνηση, η Sims δίνει προτεραιότητα στη δύναμη. *«Αν δεν κάνετε τίποτα άλλο, σηκώστε βάρη»*, λέει χαρακτηριστικά. Η προπόνηση με αντιστάσεις δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα είναι, σύμφωνα με τη Sims, μία από τις σημαντικότερες επιλογές για μια γυναίκα σε οποιαδήποτε ηλικία. Στόχος είναι να διατηρήσει τη μυϊκή της μάζα, να στηρίξει την υγεία των οστών και του μεταβολισμού της και να παραμείνει δυνατή και ανεξάρτητη όσο μεγαλώνει.
Ιδιαίτερα μετά τα 40, όταν οι ορμονικές αλλαγές αρχίζουν να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το σώμα χτίζει και διατηρεί μυϊκό ιστό, η ενδυνάμωση αποκτά, κατά τη Sims, ακόμη μεγαλύτερη σημασία. Στην αερόβια άσκηση προτείνει να μην κυριαρχούν οι προπονήσεις μεγάλης διάρκειας και μέτριας έντασης. Στον οδηγό της δίνει ένα ενδεικτικό πλάνο εβδομάδας, που καθεμία μπορεί να προσαρμόσει στο επίπεδο και στις ανάγκες της: δύο έως τρεις προπονήσεις δύναμης, μία έως δύο προπονήσεις υψηλής έντασης –όπως διαλειμματική προπόνηση ή σύντομα σπριντ– και, τις υπόλοιπες μέρες, κίνηση που απολαμβάνει η καθεμία.

Η δεύτερη μεγάλη αλλαγή αφορά τη διατροφή. Για πολλές γυναίκες, η σχέση με το φαγητό έχει διαμορφωθεί μέσα από δεκαετίες μηνυμάτων που ταύτιζαν την υγεία με το «τρώω λιγότερο». Η Sims παρατηρεί ότι πολλές δραστήριες γυναίκες δεν τρώνε αρκετά σε σχέση με τις απαιτήσεις της προπόνησής τους. Η χρόνια έλλειψη ενέργειας μπορεί να δυσκολέψει τόσο την προσαρμογή στην άσκηση όσο και την αποκατάσταση. Η ίδια δίνει έμφαση στην επαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης και ενέργειας, ιδιαίτερα πριν και μετά την προπόνηση. Προτείνει επίσης το μεγαλύτερο μέρος της τροφής να καταναλώνεται νωρίτερα μέσα στην ημέρα, μια συνήθεια που συνδέει με τον κύκλο ύπνου και εγρήγορσης.
Εξίσου σημαντικός είναι ο ύπνος. Η Sims τον περιγράφει ως μέρος της ίδιας της προπόνησης, γιατί, όσο κοιμόμαστε, το σώμα ανακάμπτει και προσαρμόζεται στα ερεθίσματα της άσκησης. Στην ίδια λογική εντάσσεται και η διαχείριση του στρες. Μια δύσκολη προπόνηση, η πίεση στη δουλειά και οι απαιτήσεις της καθημερινότητας προστίθενται στο συνολικό φορτίο που καλούμαστε να διαχειριστούμε. Η αποκατάσταση, επομένως, είναι μέρος της προπόνησης.

Και υπάρχει ένας ακόμη παράγοντας που συχνά ξεχνάμε όταν μιλάμε για υγεία και απόδοση: οι σχέσεις. Η Sims δίνει βάρος στην ποιότητα των σχέσεων και στην αίσθηση ότι ανήκουμε σε μια κοινότητα. Στην πράξη, αυτό μπορεί να σημαίνει κάτι τόσο απλό όσο το να βρίσκουμε χρόνο για τους ανθρώπους που μας στηρίζουν ή να προπονούμαστε μαζί με άλλους.
Το μήνυμα της Sims είναι ότι η άσκηση και η διατροφή χρειάζεται να προσαρμόζονται στη φυσιολογία των γυναικών και στις ανάγκες τους καθώς μεγαλώνουν. Δύναμη, επαρκής τροφή, ύπνος, αποκατάσταση και ουσιαστικές σχέσεις: αυτά που στηρίζουν την απόδοση έχουν σημασία και για το πώς μεγαλώνουμε. ●

SOUL/BODY MIND

Στέλιος Κρασανάκης
Η δραματοθεραπεία βοηθά να μιλήσουμε για όσα δεν μπορούμε να πούμε

Ο ψυχίατρος και δραματοθεραπευτής **Στέλιος Κρασανάκης** εξηγεί πώς το θέατρο, οι ρόλοι και η τέχνη βοηθούν στην επεξεργασία ψυχικών τραυμάτων και γιατί επιμένει στη διά ζώσης θεραπευτική σχέση

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ



Μπορεί ένας θεατρικός ρόλος να βοηθήσει έναν άνθρωπο να προσεγγίσει ένα ψυχικό τραύμα που δυσκολεύεται ακόμη και να περιγράψει; Στη δραματοθεραπεία, ο στόχος δεν είναι η δημιουργία μιας παράστασης. Οι ιστορίες, τα σύμβολα και οι ρόλοι γίνονται τρόποι να εκφράσει κανείς όσα τον πληγώνουν και να τα επεξεργαστεί μέσα σε ένα ασφαλές θεραπευτικό πλαίσιο.

Ο ψυχίατρος, δραματοθεραπευτής, σκηνοθέτης και διδάσκων στο ΕΚΠΑ Στέλιος Κρασανάκης συνδυάζει εδώ και τέσσερις δεκαετίες την ψυχοθεραπεία με την τέχνη. Από τη δουλειά του στα προγράμματα απεξάρτησης του 18 Άνω μέχρι τη σημερινή του δραστηριότητα ως ιδρυτή και προέδρου του Ινστιτούτου Δραματοθεραπείας ΑΙΩΝ, έχει συμβάλει στη διάδοση μιας προσέγγισης που κάποτε ήταν σχεδόν άγνωστη στην Ελλάδα.

Μιλώντας στην *ATHENS VOICE*, εξηγεί πώς λειτουργεί η δραματοθεραπεία, γιατί το σώμα μπορεί να εκφράσει όσα δεν λέγονται με λέξεις και πώς οι θεραπευτικές ομάδες βοηθούν τους ανθρώπους να ξαναχτίσουν τις σχέσεις τους.

— Πώς ξεκίνησε η δική σας διαδρομή στη δραματοθεραπεία;

Είμαι ψυχίατρος και είχα σπουδάσει και θέατρο με τη Ρούλα Πατεράκη στη Θεσσαλονίκη. Στα μέσα της δεκαετίας του '80 αναρωτιόμουν ποιον δρόμο θα ακολουθήσω, προς την ψυχιατρική ή προς τη σκηνοθεσία και το θέατρο. Τότε ανακάλυψα ότι υπάρχει η δραματοθεραπεία, μέσα από ένα σεμινάριο που έγινε στην Ελλάδα με τον Ρόμπερτ Λάντι. Είδα ότι οι δύο μου αγάπες, το θέατρο και η ψυχοθεραπεία, μπορούσαν να συνδυαστούν και ότι υπήρχε μια μέθοδος που εμπεριείχε και τις δύο αυτές παραμέτρους. Υπήρξε έτσι μια εσωτερική συμφιλίωση ανάμεσα στις δύο πλευρές μου. Θεωρώ ότι ήταν μια θεμελιακή ανακάλυψη στη ζωή μου, μια λύση ζωής.

Από τότε, εδώ και 40 χρόνια, πορεύομαι με την ψυχοθεραπεία και την τέχνη.

— Πόσο έχει αλλάξει η δραματοθεραπεία στην Ελλάδα αυτά τα 40 χρόνια;

Εμείς, η πρώτη γενιά δραματοθεραπευτών, ήμασταν αρκετά πρωτοπόροι. Έπρεπε να συστήνουμε τη δραματοθεραπεία τόσο στον ψυχοθεραπευτικό χώρο όσο και στους ανθρώπους που απευθύνονταν σ' εμάς. Με την πάροδο του χρόνου έγινε πολύ γνωστή στην Ελλάδα. Νομίζω ότι η Ελλάδα πρωτοπορεί στον χώρο της δραματοθεραπείας, τόσο με τις νέες ιδέες και τα μοντέλα που δημιουργεί όσο και ως προς τον αριθμό των δραματοθεραπευτών. Αυτή τη στιγμή έχουμε περίπου διακόσιους.

— Πώς δουλεύει η δραματοθεραπεία και τι τη διαφοροποιεί από τη χοροθεραπεία και το ψυχόδραμα;

Η δραματοθεραπεία, όπως και η χοροθεραπεία, ανήκει στις θεραπείες τέχνης. Σε αυτές περιλαμβάνονται επίσης η εικαστική θεραπεία και η μουσικοθεραπεία. Τα τελευταία χρόνια έχει αναδυθεί και η εκφραστική θεραπεία, η οποία συνδυάζει όλες τις τέχνες. Το ψυχόδραμα είναι μια θεραπεία που αξιοποιεί τους ρόλους και το θέατρο – δεν θεωρείται ακριβώς θεραπεία τέχνης, αλλά ανήκει περισσότερο στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Στην Ελλάδα, ωστόσο, θεωρείται θεραπεία τέχνης και οι Έλληνες ψυχοδραματιστές αξιοποιούν πολύ την τέχνη. Στη δραματοθεραπεία, τα ζητήματα που φέρνει ο θεραπευόμενος αντιμετωπίζονται μέσα από το πρίσμα της τέχνης. Η σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου διαμεσολαβείται από τη ζωγραφική, το παίξιμο ρόλων ή την κατασκευή μιας ιστορίας. Για παράδειγμα, μια θεραπευόμενη που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ανάμεσα στη γονεϊκή της οικογένεια και στην καινούργια οικογένεια που προσπαθεί να δημιουργήσει, θα μπορούσε να δουλέψει αυτό το ζήτημα μέσα από τον μύθο της Δήμητρας και της Περσεφόνης.

— Μπορεί ένας άνθρωπος να επεξεργαστεί ψυχικά τραύματα μέσα από το θέατρο, την κίνηση ή τον χορό, ακόμη κι όταν δυσκολεύεται να μιλήσει γι' αυτά;

Η δραματοθεραπεία έρχεται να βοηθήσει ανθρώπους που δυσκολεύονται να δουλέψουν μόνο με τον λόγο. Γι' αυτό και πάρα πολλοί συνάδελφοι μάς παραπέμπουν τέτοια περιστατικά. Εδώ υπάρχει η εξωλεκτική επικοινωνία και, επιπλέον, η έννοια της μεταφοράς. Ένα πολύ επώδυνο τραύμα ή μια εμπειρία, όπως για παράδειγμα μια κακοποίηση, μπορεί να δουλευτεί με μεταφορικό τρόπο, μέσα από μια ιστορία ή έναν ρόλο. Έτσι μπορούμε να δούμε από κάποια απόσταση το τραυματικό γεγονός, να το επεξεργαστούμε πιο νηφάλια και να βρούμε ευκολότερα λύσεις. Όταν είμαστε πολύ συναισθηματικά εμπλεγμένοι, με όλο το βάρος που κουβαλάει ένα τραύμα, πολλές φορές δεν μπορούμε να μιλήσουμε γι' αυτό. Παίρνοντας όμως μια «αισθητική απόσταση», μετατρέποντάς το σε ιστορία, σε ρόλο, ζωγραφίζοντάς το ή βλέποντας κάποιον άλλο να το παίζει μέσα στη δραματοθεραπευτική ομάδα, μπορούμε να το επεξεργαστούμε και να το κατανοήσουμε πολύ καλύτερα.



— Έχετε εργαστεί και στον χώρο της απεξάρτησης. Πώς αξιοποιήθηκε εκεί η δραματοθεραπεία;
Χαίρομαι γιατί ήμουν από τους πρώτους που την ενέταξαν σε προγράμματα απεξάρτησης σε παγκόσμιο επίπεδο, ήδη από τη δεκαετία του '80, όταν εργαζόμουν στο 18 Άνω και αργότερα στο πρόγραμμα «Θησέας». Η Κατερίνα Μάτσα και ο Αχιλλέας Κρυστάλλης αποδέχτηκαν τότε την πρότασή μου και τη θεώρησαν πολύ σημαντική. Το 1989 ανεβάσαμε την παράσταση «Πεθαίνω σαν χώρα», με ανθρώπους που βρίσκονταν τότε σε διαδικασία απεξάρτησης στο 18 Άνω. Η παράσταση παρουσιάστηκε στο γνωστό τότε Ρόδον, έναν χώρο όπου σύχναζαν οι νέοι, αλλά και στο Δαφνί, μέσα στο 18 Άνω. Μέσω αυτής της παράστασης έγινε γνωστό τόσο το πρόγραμμα όσο και η ίδια η δραματοθεραπεία.

— Ποιους ανθρώπους μπορούν να βοηθήσουν αυτές οι θεραπείες;
Η δραματοθεραπεία απευθύνεται σε όλους τους πληθυσμούς. Δεν υπάρχει κάποιος πληθυσμός για τον οποίο να θεωρούμε ότι δεν ταιριάζει. Αυτό συμβαίνει γιατί μπορεί να λειτουργήσει σε διαφορετικά επίπεδα. Μπορεί να βοηθήσει ανθρώπους που είναι ασυλοποιημένοι ή ανθρώπους με άνοια, λειτουργώντας σε ένα πρώτο, δημιουργικό επίπεδο: να τους κινητοποιήσει, να τους βοηθήσει να βγουν από την απάθεια και να επικοινωνήσουν. Μπορεί επίσης να λειτουργήσει πιο στοχευμένα, όπως στην απεξάρτηση ή στις διαταραχές διατροφής, που αποτελούν σήμερα ένα μεγάλο πρόβλημα. Εκεί υπάρχει συχνά μια διαταραγμένη εικόνα σώματος και η δραματοθεραπεία μπορεί να δουλέψει πολύ αποτελεσματικά μ' αυτό. Τέλος, μπορεί να λειτουργήσει σε καθαρά ψυχοθεραπευτικό επίπεδο, με ανθρώπους που επιζητούν την προσωπική τους ανάπτυξη.

— Ζούμε σε μια εποχή αυξημένου άγχους, μοναξιάς και ψηφιακής απομόνωσης. Μπορούν οι ομαδικές θεραπείες μέσω της τέχνης να μας βοηθήσουν να ξαναμάθουμε να επικοινωνούμε ως άνθρωποι;
Η τέχνη μάς βοηθάει να επικοινωνούμε γενικότερα. Επειδή δουλεύει με το ασυνείδητο, μπορεί να εκφράζει και να συνδέει ανθρώπους που σε ένα πρώτο επίπεδο φαίνονται διαφορετικοί. Μέσα από την τέχνη αυτοί οι άνθρωποι συναντιούνται. Πρέπει να σας πω, όμως, ότι πιστεύω πάρα πολύ στις διά ζώσης θεραπείες. Είμαι κατά των διαδικτυακών θεραπειών, όπως και των διαδικτυακών εκπαιδεύσεων. Θεωρώ ότι είναι ένα από τα αρνητικά που μας άφησε η πανδημία του COVID. Έχουν κακομάθει οι άνθρωποι, και οι θεραπευόμενοι και οι θεραπευτές.
Θεωρώ αδιανόητο να μένουν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος στην ίδια πόλη και να κάνουν τη θεραπεία τους διαδικτυακά. Η θεραπεία είναι σχέση. Και η σχέση πραγματώνεται διά ζώσης. Δεν μπορεί να υπάρξει σχέση διαδικτυακά. Λέω συχνά, χαριτολογώντας, ότι η διαδικτυακή θεραπεία είναι σαν το διαδικτυακό σεξ.

> Στη δραματοθεραπεία, τα ζητήματα που φέρνει ο θεραπευόμενος αντιμετωπίζονται μέσα από το πρίσμα της τέχνης. Η σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου διαμεσολαβείται από τη ζωγραφική, το παίξιμο ρόλων ή την κατασκευή μιας ιστορίας.

— Μπορεί, όμως, μια ομαδική θεραπεία να βοηθήσει και κάποιον που δεν έχει σοβαρά ψυχικά τραύματα, αλλά δυσκολεύεται στην επικοινωνία και στις σχέσεις του;
Πολλοί από τους ανθρώπους που προσέρχονται στις ομαδικές θεραπείες δεν κουβαλούν τόσο σημαντικά τραύματα. Αυτό που επιζητούν είναι η προσωπική τους ανάπτυξη και η επικοινωνία στις σχέσεις, η οποία σήμερα περνάει μια πολύ δύσκολη φάση. Μέσα στην ομάδα μαθαίνεις, καταρχάς, να υπάρχεις ως μέλος ενός συνόλου. Μαθαίνεις να δέχεσαι αλλά και να κάνεις προβολές πάνω στους άλλους.

— Τι εννοείτε με αυτό;
Στη δραματοθεραπεία οι προβολές είναι κάτι θετικό, σε αντίθεση με τον τρόπο που συχνά αντιμετωπίζονται σε άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Μπορείς, για παράδειγμα, μέσα από έναν ρόλο που παίζει κάποιο άλλο μέλος της ομάδας, να δεις ένα πρόσωπο της οικογένειάς σου και να δουλέψεις τη σχέση σου μαζί του. Ή να σου δοθεί η ευκαιρία να μιλήσεις μέσα από έναν ρόλο πολύ πιο εύκολα απ' ό,τι θα μπορούσες να μιλήσεις στην πραγματική ζωή. Όλα αυτά συμβαίνουν μέσα σ' ένα ασφαλές πλαίσιο. Η ομάδα πρέπει να είναι ένας ασφαλής χώρος και αυτό οφείλει να το εξασφαλίζει από την αρχή ο θεραπευτής.

— Υπάρχουν επαρκή επιστημονικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα της δραματοθεραπείας; Και μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα ή μόνο συμπληρωματικά με άλλες θεραπείες;
Η δραματοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει είτε μόνη της είτε συμπληρωματικά με άλλες θεραπείες, είτε ατομικά είτε ομαδικά. Είναι ενδιαφέρον το ερώτημά σας, γιατί πολλές φορές ο κόσμος, όταν ακούει τη λέξη «τέχνη», αισθάνεται ότι πρόκειται για κάτι που δεν είναι τόσο επιστημονικό ή δεν είναι τεκμηριωμένο.
Νομίζω ότι τις τελευταίες δεκαετίες, μέσα από πολλές έρευνες και επιστημονικά δεδομένα, έχουν δημιουργηθεί αρκετά πρωτόκολλα σχετικά με τις θεραπείες τέχνης και τη δραματοθεραπεία.

— Τι εκπαίδευση απαιτείται για να γίνει κάποιος δραματοθεραπευτής;
Ο μελλοντικός δραματοθεραπευτής ακολουθεί μια εκπαίδευση τουλάχιστον τεσσάρων ετών, σύμφωνα με τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ψυχοθεραπείας. Μιλάμε για τουλάχιστον 1.500 ώρες εκπαίδευσης, με 300 ώρες προσωπικής θεραπείας, άλλες τόσες ώρες εποπτείας, ετήσια μαθήματα ψυχοπαθολογίας, δυναμικής ομάδων και προσωπικής ανάπτυξης. Γι' αυτό και οι Έλληνες δραματοθεραπευτές διεκδικούν τον ρόλο του ψυχοθεραπευτή, επειδή ακριβώς η εκπαίδευσή τους τούς επιτρέπει κάτι τέτοιο.
Χαίρομαι γιατί με το πρόσφατο νομοσχέδιο θεσμοθετείται επιτέλους το επάγγελμα του ψυχοθεραπευτή στην Ελλάδα. Είναι ένα αίτημα δεκαετιών που επιτέλους γίνεται πράξη. ●

SOUL/BODY MIND

ΦΩΚΙΑΝΟΣ
Ένα γυμναστήριο για όλη την πόλη

Ο διευθυντής του Φωκιανού, **Γιώργος Καχριμάνης**, μιλά για την ιστορία του γυμναστηρίου τη συνεργασία με τα σχολεία και τα σχέδια για την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων

Του ΜΠΑΜΠΗ ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗ

Στην καρδιά της Αθήνας, δίπλα στο ιστορικό Παναθηναϊκό Στάδιο, το Εθνικό Γυμναστήριο Αθηνών «Ι. Φωκιανός» αποτελεί έναν ξεχωριστό χώρο άθλησης, ευεξίας και κοινωνικής δραστηριότητας. Αυτόν τον ιστορικό χώρο επιλέξαμε για να πραγματοποιήσουμε το πρώτο ATHENS VOICE Wellness Festival την Κυριακή 18 Οκτωβρίου 2026. Το βασικό μήνυμα του φεστιβάλ ήταν πως η σωματική υγεία και εν γένει η ευεξία δεν αφορούν μόνο τη σωματική άθληση, αλλά αποτελούν μέρος ενός συνολικού και ολιστικού ίσως τρόπου ζωής που συνδυάζει κίνηση, διατροφή, ψυχική ισορροπία, καθώς επίσης τη φροντίδα και ξεκούραση του σώματός μας.

Ο «Φωκιανός» αποτελεί ένα τοπόσημο του αθηναϊκού κέντρου, με ιστορία που συνδέεται στενά με την εξέλιξη του ελληνικού αθλητισμού. Από τα τέλη του 19ου αιώνα που ιδρύθηκε μέχρι σήμερα συνεχίζει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο αθλητικό γίγνεσθαι της πρωτεύουσας, προσφέροντας ένα ευρύ φάσμα αθλητικών δραστηριοτήτων, προγραμμάτων και υπηρεσιών για παιδιά, νέους και ενήλικες. Η φιλοσοφία του δεν περιορίζεται στην αθλητική επίδοση, αλλά επεκτείνεται στην προαγωγή της υγείας, της φυσικής κατάστασης και της ποιότητας ζωής, καθώς και εκείνων των χαρακτηριστικών που συνηθίσαμε να αποκαλούμε «soft skills».

Ο αθλητικός επιστήμονας και διευθυντής του ΕΓΑ «Ι. Φωκιανός», κ. Γιώργος Καχριμάνης, μας μίλησε για την ιστορική διαδρομή του αθλητικού κέντρου, τις ακαδημίες και τις κάθε είδους δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε αυτό, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα τη σημασία της εργομετρικής αξιολόγησης και της επιστημονικά τεκμηριωμένης βελτίωσης της υγείας των αθλητών.

—Ποιος είναι ο Ιωάννης Φωκιανός και πόσο σημαντική είναι η ιστορική παρακαταθήκη του για τον ελληνικό αθλητισμό;

Ο Ιωάννης Φωκιανός δεν είναι απλώς ένα ιστορικό πρόσωπο, του οποίου το όνομα έχει δοθεί σε ένα γυμναστήριο. Είναι ένας από τους θεμελιωτές της οργανωμένης γυμναστικής και της φυσικής αγωγής στην Ελλάδα. Γεννήθηκε το 1845 και αφιέρωσε τη ζωή του στην ανάπτυξη της γυμναστικής, στην εκπαίδευση των νέων και στην καλλιέργεια του αθλητικού ιδεώδους. Συνέβαλε καθοριστικά στην εισαγωγή της γυμναστικής στα σχολεία και στη διαμόρφωση μιας οργανωμένης αθλητικής παιδείας. Το 1891 ίδρυσε μαζί με μαθητές του τον Πανελλήνιο Γυμναστικό Σύλλογο, ενώ υπήρξε σημαντική προσωπικότητα στην προσπάθεια αναβίωσης των Ολυμπιακών Αγώνων. Για εμάς, λοιπόν, η ιστορική παρακαταθήκη του δεν αποτελεί απλώς μια αναφορά στο παρελθόν. Αποτελεί ευθύνη για το μέλλον. Θέλουμε να συνεχίσουμε τη φιλοσοφία του, συνδέοντας τον αθλητισμό με την εκπαίδευση, την υγεία, την κοινωνική συμμετοχή και την προσωπική ανάπτυξη.

— Πώς διασφαλίζετε ότι ο αθλητισμός παραμένει προσβάσιμος, συμπεριληπτικός αλλά και ευχάριστος για όλους;

Η βασική μας φιλοσοφία είναι ότι ο αθλητισμός δεν πρέπει να αποτελεί προνόμιο των λίγων ή μόνο όσων έχουν υψηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης. Είναι δικαίωμα και τρόπος ζωής για όλους. Στο Fokianos Sports Park θέλουμε να δημιουργήσουμε ένα περιβάλλον όπου ένα μικρό παιδί, ένας έφηβος, ένας αθλητής, ένας γονέας ή ένας άνθρωπος μεγαλύτερης ηλικίας θα μπορεί να βρει μια δραστηριότητα που ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητές του. Δεν μας ενδιαφέρει μόνο να αναδείξουμε τον πρωταθλητισμό. Μας ενδιαφέρει εξίσου να φέρουμε τον απλό πολίτη πιο κοντά στην άσκηση.

Σε αυτό το πλαίσιο, ιδιαίτερη σημασία έχουν η προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων, η ανάπτυξη προγραμμάτων για διαφορετικές ηλικίες και η δημιουργία δράσεων για άτομα με αναπηρία.

—Ποιος είναι ο ρόλος των ακαδημιών, των camps και των παιδικών προγραμμάτων; Πώς συμβάλλουν οι εκδηλώσεις στην κοινωνική ζωή;

Πιστεύω ότι η παιδική ηλικία είναι η σημαντικότερη περίοδος για να αποκτήσει ένας άνθρωπος σωστή σχέση με τον αθλητισμό. Οι αθλητικές ακαδημίες και τα θερινά camps δεν έχουν ως αποκλειστικό στόχο να δημιουργήσουν μελλοντικούς πρωταθλητές. Έχουν κυρίως ως αποστολή να διαμορφώσουν παιδιά με σωστές κινητικές δεξιότητες, αυτοπεποίθηση, πειθαρχία και αγάπη για την άσκηση. Μέσα από τον αθλητισμό, τα παιδιά μαθαίνουν να συνεργάζονται, να επικοινωνούν, να σέβονται τον συναθλητή και τον αντίπαλο, να διαχειρίζονται την επιτυχία αλλά και την αποτυχία. Αυτές είναι δεξιότητες ζωής, τα λεγόμενα soft skills, που θα τα συνοδεύουν πολύ πέρα από τον αθλητισμό.

Παράλληλα, θέλουμε ο Φωκιανός να μην περιορίζεται αποκλειστικά στην αθλητική δραστηριότητα. Τα παιδικά πάρτι, οι οικογενειακές εκδηλώσεις, τα προγράμματα team building και οι δράσεις για εταιρείες δημιουργούν ευκαιρίες κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας. Με λίγα λόγια, θέλουμε ο Φωκιανός να είναι κάτι περισσότερο από ένας χώρος άθλησης. Να είναι ένας ζωντανός χώρος κοινωνικής συνάντησης και ψυχαγωγίας στο κέντρο της Αθήνας. Το όραμά μας για το μέλλον είναι σαφώς συνδεδεμένο με αυτές τις εκδηλώσεις, τις αθλητικές ακαδημίες και τα camps.

— Ποια είναι η σημασία της εργομετρικής αξιολόγησης και της επιστημονικά τεκμηριωμένης βελτίωσης της υγείας των αθλητών; Ποια βήματα κάνει το Fokianos Sports Park;

Η εργομετρική αξιολόγηση μάς δίνει τη δυνατότητα να γνωρίζουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια το επίπεδο φυσικής κατάστασης ενός αθλητή, τα δυνατά του σημεία, τις αδυναμίες του και τους τομείς στους οποίους χρειάζεται βελτίωση. Μπορούμε να αξιολογήσουμε την ταχύτητα, την εκρηκτικότητα, τη δύναμη, την αντοχή, την ευλυγισία, τη σύσταση σώματος και άλλες σημαντικές παραμέτρους.

Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι δεν σταματάμε στην αξιολόγηση. Αξιοποιούμε τα αποτελέσματα για να σχεδιάσουμε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα βελτίωσης και στη συνέχεια να επαναξιολογήσουμε την πρόοδο. Η φιλοσοφία μας είναι απλή: Μετράμε, αξιολογούμε, σχεδιάζουμε, βελτιώνουμε και επαναξιολογούμε.

Θέλουμε να αναπτύξουμε στον Φωκιανό μια σύγχρονη κατεύθυνση αθλητικής αξιολόγησης και βελτίωσης της φυσικής κατάστασης, αξιοποιώντας επιστημονικά εργαλεία και συνεργασίες με ειδικούς επιστήμονες, γυμναστές, προπονητές, αθλητικούς συλλόγους



Το Εθνικό Γυμναστήριο Αθηνών «Ι. Φωκιανός».

Δίπλα, ο διευθυντής του, Γιώργος Καχριμάνης, με την υπουργό Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού Σοφία Ζαχαράκη..





και φυσικοθεραπευτές. Η φιλοδοξία μας είναι να δημιουργήσουμε ένα σημείο αναφοράς όχι μόνο για αθλητές υψηλού επιπέδου, αλλά και για παιδιά, εφήβους και απλούς πολίτες που θέλουν να γνωρίσουν καλύτερα το σώμα τους και να βελτιώσουν τη φυσική τους κατάσταση.

Θέλω να τονίσω ότι η φυσική κατάσταση δεν αφορά μόνο την αθλητική επίδοση. Αφορά την πρόληψη, τη λειτουργικότητα, την ποιότητα ζωής και τη διατήρηση της υγείας. Για εμάς, λοιπόν, η επιστήμη πρέπει να συναντά την καθημερινή άσκηση. Από τον παραδοσιακό αθλητισμό περνάμε στον σύγχρονο αθλητισμό της επιστήμης, της αξιολόγησης, της πρόληψης και της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης.

— Πείτε μας για την εμπειρία του ATHENS VOICE Wellness Festival 2026. Πώς κρίνετε την πρωτοβουλία που φιλοδοξεί να γίνει θεσμός για την Αθήνα;

Ήταν μια ιδιαίτερα σημαντική πρωτοβουλία και μια εξαιρετική ευκαιρία να αναδειχθούν οι δυνατότητες του Φωκιανού. Αυτό που κρατώ πάνω απ' όλα είναι ότι ο χώρος μας φιλοξένησε μια διοργάνωση που δεν περιορίστηκε σε ένα συγκεκριμένο άθλημα. Είδαμε ανθρώπους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες τρεξίματος και περπατήματος, pilates, αθλητικές δοκιμασίες, συζητήσεις για την υγεία και την ευεξία, ενώ υπήρξαν και δράσεις πρώτων βοηθειών και ΚΑΡΠΑ από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό.

Είχαμε, δηλαδή, μια συνολική προσέγγιση της ευεξίας, που περιλαμβάνει την κίνηση, την ενημέρωση, την πρόληψη και την κοινωνική συμμετοχή. Θεωρώ πολύ σημαντικό ότι μέσα από τέτοιες πρωτοβουλίες ο αθλητισμός βγαίνει από τα στενά όρια του αγωνιστικού χώρου και γίνεται μέρος της καθημερινότητας του πολίτη. Θα ήθελα να συγχαρώ την Α.Ν. για την πρωτοβουλία και όλους όσοι εργάστηκαν για την πραγματοποίησή της. Η δική μας φιλοδοξία είναι ο Φωκιανός να καθιερωθεί ως ένας χώρος που θα φιλοξενεί αντίστοιχες διοργανώσεις υψηλού επιπέδου, με αντικείμενο την άσκηση, την υγεία, την ευεξία και την ποιότητα ζωής. Θα ήταν πολύ σημαντικό το Wellness Festival να αποκτήσει μόνιμη παρουσία στην Αθήνα και ο Φωκιανός να αποτελέσει τη φυσική του έδρα.

— Υπάρχουν νέες δραστηριότητες, εγκαταστάσεις και προγράμματα που σχεδιάζετε για το επόμενο διάστημα;

Βρισκόμαστε σε μια περίοδο κατά την οποία θέλουμε να αλλάξουμε ουσιαστικά την αναπτυξιακή πορεία του Φωκιανού. Πρώτα απ' όλα, η υπουργός Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού Σοφία Ζαχαράκη έχει ανακοινώσει την εξασφάλιση χρηματοδότησης ύψους 5,58 εκατομμυρίων ευρώ για την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων του Φωκιανού και του Γυμναστηρίου Καισαριανής. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη, που δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την επόμενη μέρα. Η ίδια έχει μιλήσει επίσης για ένα νέο ξεκίνημα, με περισσότερες αθλητικές και εκπαιδευτικές δράσεις, μεγαλύτερη εξωστρέφεια και ουσιαστική σύνδεση με τα σχολεία, ενώ από τις εγκαταστάσεις του Φωκιανού έδωσε ένα πολύ σαφές μήνυμα: «Ο αθλητισμός μπορεί να μας περιλαμβάνει όλους. Δεν αποκλείει κανέναν».

> Θέλουμε ο Φωκιανός να είναι κάτι περισσότερο από ένας χώρος άθλησης. Να είναι ένας ζωντανός χώρος κοινωνικής συνάντησης και ψυχαγωγίας στο κέντρο της Αθήνας.

Αυτή είναι η φιλοσοφία που θέλουμε να χαρακτηρίζει τη λειτουργία μας.

Σε επίπεδο σχεδιασμού, θέλουμε να προχωρήσουμε σε αρκετές κατευθύνσεις:

Αθλητική αξιολόγηση: Ανάπτυξη υπηρεσιών εργομετρικής αξιολόγησης και εξατομικευμένων προγραμμάτων βελτίωσης της φυσικής κατάστασης.

Παιδικός αθλητισμός: Εμπλουτισμός των ακαδημιών και των θερινών camps, με περισσότερα αθλήματα και εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Σχολικός αθλητισμός: Ενίσχυση των επισκέψεων σχολείων και της βιωματικής γνωριμίας των μαθητών με διαφορετικά αθλήματα.

Συνεργασίες: Ανάπτυξη συνεργασιών με αθλητικές ομοσπονδίες, συλλόγους, εκπαιδευτικά ιδρύματα και επιστημονικούς φορείς.

Wellness και κοινωνικές δράσεις: Διοργάνωση φεστιβάλ, ημερίδων, αθλητικών εκδηλώσεων και προγραμμάτων για οικογένειες και εργαζόμενους.

Ήδη, η συνεργασία μας με τον ΣΕΓΑΣ και η αξιοποίηση του προγράμματος Kids Athletics αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα της κατεύθυνσης που θέλουμε να ακολουθήσουμε.

— Τι θα θέλατε να ανακαλύψουν όσοι δεν έχουν επισκεφτεί ποτέ το Fokianos SportsPark και ποιο είναι το όραμά σας για τα επόμενα χρόνια;

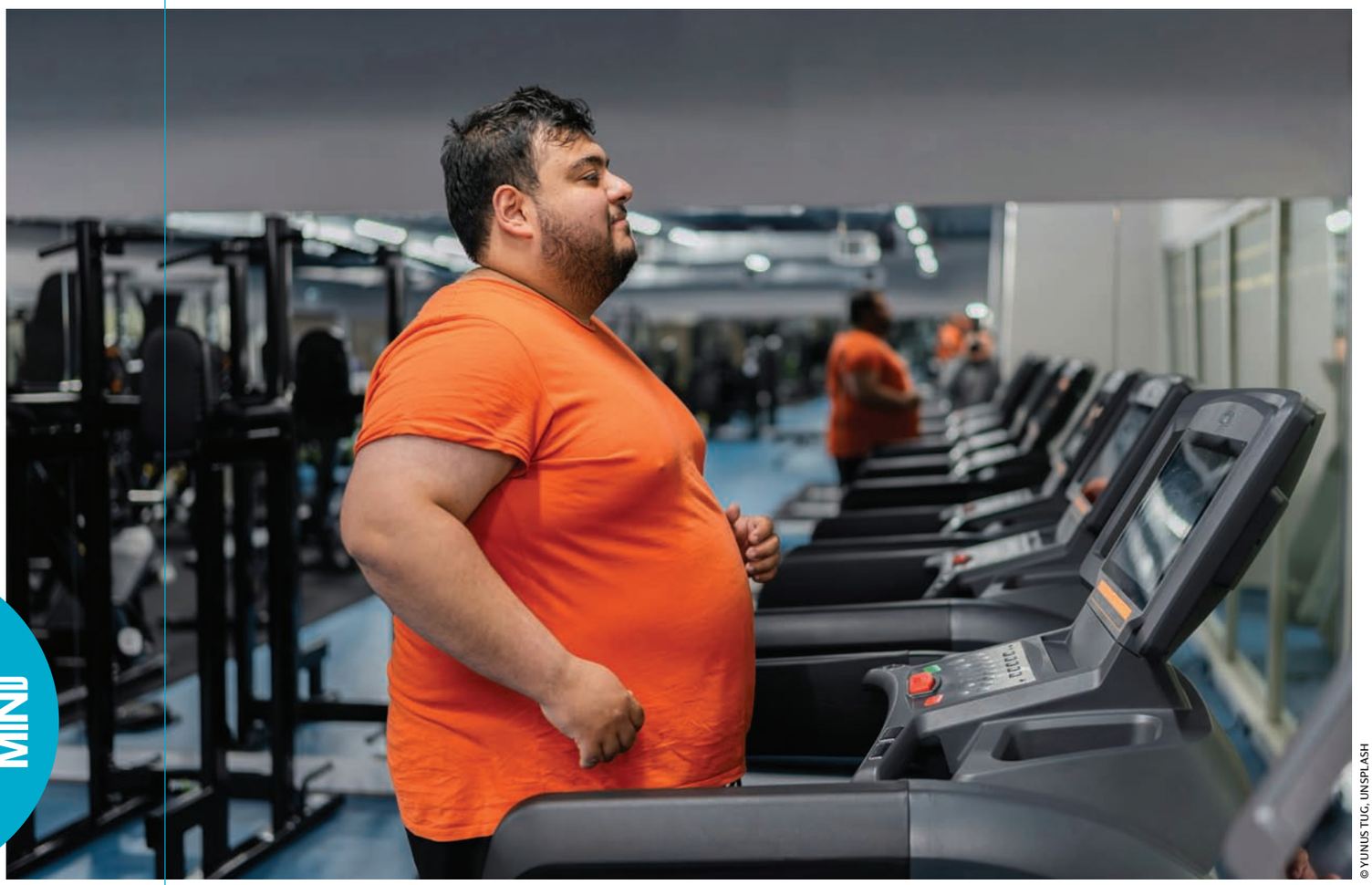
Θα ήθελα όσοι δεν έχουν επισκεφτεί ποτέ τον Φωκιανό να ανακαλύψουν έναν χώρο που ίσως δεν φαντάζονται ότι υπάρχει στο κέντρο της Αθήνας. Έναν χώρο με ιστορία, αλλά ταυτόχρονα με ζωντάνια, δραστηριότητες, παιχνίδι και ανθρώπους που αγαπούν τον αθλητισμό.

Θέλω να ευχαριστήσω την υπουργό Σοφία Ζαχαράκη για την εμπιστοσύνη της στο πρόσωπό μου και για την έμπρακτη στήριξή της στην προσπάθεια αναβάθμισης του ιστορικού αυτού χώρου. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την πρόεδρο του φορέα, Ερασμία Γεωργιάδη, και τον διευθυντή του Γραφείου Φυσικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας, Δημήτρη Κερερέ, για την αμέριστη συμπαράστασή τους.

Όσο για το όραμά μου, θα το περιέγραφα με τρεις λέξεις: ιστορία, επιστήμη, εξωστρέφεια. Ιστορία, γιατί έχουμε την υποχρέωση να διατηρήσουμε και να αναδείξουμε την κληρονομιά του Ιωάννη Φωκιανού. Επιστήμη, γιατί θέλουμε η άσκηση, η φυσική κατάσταση και η αθλητική απόδοση να στηρίζονται σε σύγχρονες επιστημονικές μεθόδους. Και εξωστρέφεια, γιατί θέλουμε ο Φωκιανός να ανοίξει ακόμη περισσότερο τις πόρτες του στην κοινωνία, στα σχολεία, στις οικογένειες, στους αθλητικούς φορείς και στους επισκέπτες της Αθήνας. ●

Καλό βάρος - χαμηλός καρδιομεταβολικός κίνδυνος;

Η εξωτερική εικόνα του σώματος ή ένας αριθμός στη ζυγαριά δεν αρκούν για να δείξουν τι συμβαίνει στον οργανισμό



© YUNUS TUG, UNSPLASH

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), που υπολογίζεται από το βάρος και το ύψος, έχει εδραιωθεί ως κοινά αποδεκτός σωματομετρικός δείκτης. Ένας φυσιολογικός ή ελαφρώς αυξημένος ΔΜΣ μπορεί να δημιουργήσει την εντύπωση ότι δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας για την υγεία. Όμως, η κατανομή του λίπους στο σώμα –και ιδιαίτερα η συγκέντρωσή του στην κοιλιά– μπορεί να συνοδεύεται από σημαντικό καρδιομεταβολικό κίνδυνο, ακόμη κι όταν ο αριθμός στη ζυγαριά ή ο ΔΜΣ δεν φαίνονται ανησυχητικά, όπως επισημαίνει ο κ. Κυριάκος Αλουμανής, MD, PhD, ενδοκρινολόγος, Sr Medical Advisor Φαρμασέρβ-Λίλλυ.

Σπλαχνικό λίπος Μεταβολικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές

Τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η αυξημένη περίμετρος μέσης σε άτομα με φυσιολογικό ή οριακά αυξημένο ΔΜΣ δεν είναι απαραίτητα ένα αθώο εύρημα. Η περίμετρος μέσης και η σχέση της με το ύψος μπορούν να δώσουν χρήσιμες ενδείξεις για τη συσσώρευση λίπους στην κοιλιά (σπλαχνικό λίπος). Το σπλαχνικό λίπος είναι το λίπος που συγκεντρώνεται μέσα στην κοιλιά και περιβάλλει ζωτικά όργανα, όπως το ήπαρ και το πάγκρεας, συνδέεται δε στενότερα με μεταβολικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές σε σύγκριση με το υποδόριο λίπος (που βρίσκεται ακριβώς κάτω από το δέρμα). Επιπλέον, το αυξημένο σπλαχνικό λίπος σχετίζεται με συσσώρευση λίπους εντός οργάνων, όπως το ήπαρ, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη φυσιολογική λειτουργία τους.

Άτομα με αυξημένο σπλαχνικό λίπος εμφανίζουν συχνότερα υπέρταση, προδιαβήτη ή σακχαρώδη διαβήτη, διαταραχές λιπιδίων και αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου, ακόμη κι όταν το συνολικό βάρος τους θεωρείται φυσιολογικό. Συνεπώς, η εξωτερική εικόνα του σώματος ή ένας αριθμός στη ζυγαριά δεν αρκούν πάντα για να δείξουν τι συμβαίνει στον οργανισμό. Τα παραπάνω δείχνουν ότι η παχυσαρκία είναι μια κατάσταση υγείας που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (πέρα από το σωματικό βάρος και τη σχέση του με το ύψος), όπως η κατανομή του λίπους, η αρτηριακή πίεση, το σάκχαρο, τα λιπίδια, τυχόν άλλα προβλήματα υγείας και το ατομικό ιστορικό.

> Η κατανομή του λίπους στο σώμα –και ιδιαίτερα η συγκέντρωσή του στην κοιλιά– μπορεί να συνοδεύεται από σημαντικό καρδιομεταβολικό κίνδυνο, ακόμη κι όταν ο αριθμός στη ζυγαριά ή ο ΔΜΣ δεν φαίνονται ανησυχητικά

Συμπέρασμα

Η παχυσαρκία δεν μπορεί να αξιολογηθεί μόνο με έναν αριθμό. Η συνολική εκτίμηση της υγείας απαιτεί να λαμβάνονται υπόψη η κατανομή του λίπους, η αρτηριακή πίεση, το σάκχαρο, τα λιπίδια και τυχόν άλλοι παράγοντες κινδύνου. Ακόμη και όταν το βάρος ή ο ΔΜΣ δεν φαίνονται ιδιαίτερα αυξημένα, η συζήτηση με τον γιατρό μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου και στη συνολική αξιολόγηση της υγείας.

Η σωστή αξιολόγηση δεν έχει στόχο να στιγματίσει ή να αποδώσει ευθύνη στο άτομο. Έχει στόχο να αναγνωρίσει έγκαιρα τον κίνδυνο και να προσφέρει κατάλληλη, εξατομικευμένη υποστήριξη. ●



Κυριάκος Αλουμανής

MD, PhD, ενδοκρινολόγος, Sr Medical Advisor Φαρμασέρβ-Λίλλυ


BrandResCamp woman DK 3_2025
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
Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) Μια υποτιμημένη απειλή για τις ευάλωτες ηλικίες

Τα εμβόλια έναντι του RSV μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης και νοσηλείας



Κάθε χειμώνα, παράλληλα με τη γρίπη και τον SARS-CoV-2, κυκλοφορεί ένας ακόμη αναπνευστικός ιός, λιγότερο γνωστός αλλά με σημαντική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία: ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV), ένας ιδιαίτερα μεταδοτικός ιός με εποχικότητα από το φθινόπωρο έως την άνοιξη, όπως αναφέρει ο κ. **Ελευθέριος Μ. Βρουβάκης, πνευμονολόγος-φυματιολόγος, διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής «Ανάσα» Metropolitan Hospital, υπεύθυνος Πνευμονολογικού Κέντρου Πειραιά.**

Μετάδοση και κλινική εικόνα

Ο ιός μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων με τον βήχα ή το φτέρνισμα, αλλά και μέσω μολυσμένων χεριών και επιφανειών. Η λοίμωξη αρχικά μοιάζει με κοινό κρυολόγημα –καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πυρετός, κόπωση– και στους υγιείς ενήλικες συνήθως εκεί σταματά. Σε ορισμένες όμως ομάδες μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή νόσο, με πνευμονία, νοσηλεία, ακόμη και εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Σε σύγκριση με τη γρίπη, σχεδόν διπλάσιο ποσοστό ασθενών με RSV εμφανίζει πνευμονία, ενώ οι νοσηλείες διαρκούν περισσότερο, με υψηλότερα ποσοστά εισαγωγής στη ΜΕΘ. Στην Ευρώπη καταγράφονται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες σχετιζόμενες νοσηλείες, ενώ στην Ελλάδα περισσότερες από 3.600 νοσηλείες ατόμων άνω των 65 ετών αποδίδονται κάθε χρόνο στον RSV.

Ποιοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο

Τον μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής νόσησης αντιμετωπίζουν τα βρέφη, ιδίως κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής, και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Με την ηλικία το ανοσοποιητικό σύστημα μεταβάλλεται και η άμυνα απέναντι στον ιό εξασθενεί. Ο κίνδυνος αυξάνεται περαιτέρω όταν συνυπάρχουν χρόνια νοσήματα –άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), καρδιοπάθεια, σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια– ή ανοσοκαταστολή. Σε ηλικιωμένους με ΧΑΠ, ισχαιμική καρδιοπάθεια ή διαβήτη, ο κίνδυνος νοσηλείας μπορεί να είναι 1,5 έως 4 φορές υψηλότερος.

> Ειδική **αντικη** θεραπεία για τον RSV δεν υπάρχει, γι' αυτό και ο εμβολιασμός αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία, καθώς μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης και νοσηλείας, σύμφωνα με κλινικές μελέτες και δεδομένα πραγματικού κόσμου

Θεραπεία και πρόληψη

Σε αντίθεση με τη γρίπη, για την οποία διατίθενται αντιικά φάρμακα, ειδική αντιική θεραπεία για τον RSV δεν υπάρχει και η αντιμετώπιση παραμένει υποστηρικτική. Ακριβώς γι' αυτό, η πρόληψη –και ιδίως ο εμβολιασμός– αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία.

Τα μέτρα υγιεινής παραμένουν θεμελιώδη: συχνό πλύσιμο χεριών, καθαρισμός επιφανειών, αποφυγή επαφής με άτομα που νοσούν και παραμονή στο σπίτι όταν έχουμε συμπτώματα.

Η σημαντικότερη εξέλιξη είναι η διαθεσιμότητα εμβολίων έναντι του RSV, που μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης και νοσηλείας, με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, τεκμηριωμένες σε κλινικές μελέτες και δεδομένα πραγματικού κόσμου. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων, ο εμβολιασμός συστήνεται και αποζημιώνεται για όλους τους ενήλικες 75 ετών και άνω, καθώς και για ενήλικες 60 ετών και άνω με έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα. Χορηγείται σε μία δόση και μπορεί να συγχορηγηθεί με το εμβόλιο της γρίπης ή της COVID-19.

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων περιλαμβάνει και τον εμβολιασμό των εγκύων, με στόχο την προστασία των βρεφών: συστήνεται και αποζημιώνεται μεταξύ 32ης και 36ης εβδομάδας κύησης, με αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού από 1 Νοεμβρίου έως 31 Μαρτίου. Τα αντισώματα που παράγει η μητέρα μετά τον εμβολιασμό διαπερνούν τον πλακούντα και προστατεύουν το νεογνό από τη γέννηση, κατά τους πρώτους και πιο ευάλωτους μήνες της ζωής του.

Ο RSV δεν είναι ένας ακόμη ιός του κοινού κρυολογήματος. Για τους ηλικιωμένους, τους χρονίως πάσχοντες και τα βρέφη μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες, οι οποίες όμως σήμερα, σε μεγάλο βαθμό, μπορούν να προληφθούν. Η γνώση του κινδύνου είναι το πρώτο βήμα· το δεύτερο είναι η έγκαιρη συζήτηση με τον ιατρό μας, πριν από την έναρξη της χειμερινής περιόδου, ώστε η πρόληψη να προηγηθεί της νόσου. ●



Ελευθέριος Μ. Βρουβάκης

Πνευμονολόγος-φυματιολόγος, διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής «Ανάσα» Metropolitan Hospital, υπεύθυνος Πνευμονολογικού Κέντρου Πειραιά

© GETTY IMAGES, UNSPLASH



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΩΝ
(ΣΠΕΑ)

Καμπάνια ευαισθητοποίησης για την αιμορροφιλία
Μάθε περισσότερα στο **liberatelife.gr**

sobi
rare **strength**

Sobi is a trademark of Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) © 2025 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)
All rights reserved Sobi: Σωρού 12, Μαρούσι 151 25, Τηλέφωνο: 210 7008100, info.greece@sobi.com, www.sobi.com/greece/el
November 2025 – NP-45354

Φροντίζετε το σάκχαρό σας; Φροντίστε και την όρασή σας

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και υποστήριξη της υγείας των ματιών



Ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει πολλά όργανα του σώματος, και δεν πρέπει να ξεχνάμε πως μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και τα μάτια. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί συχνή αιτία απώλειας όρασης στους ενήλικες, ενώ τα συμπτώματα ενδέχεται να μην είναι εμφανή στα αρχικά στάδια της νόσου. Η σωστή πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η τακτική παρακολούθηση από τον οφθαλμίατρο συμβάλλουν καθοριστικά στη διατήρηση της όρασης και της ποιότητας ζωής. Παράλληλα, η καλή ρύθμιση του σακχάρου και η υποστήριξη του οργανισμού μέσω μιας ισορροπημένης διατροφής είναι επίσης πολύ σημαντικά για τη διατήρηση της υγείας των ματιών, όπως τονίζει ο κ. Δημήτρης Τσουκανάς, MD, FEBO χειρουργός οφθαλμίατρος, Precision Ophthalmology Kifissia.

Τι είναι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια;

Ο αμφιβληστροειδής είναι ο χιτώνας στο πίσω μέρος του ματιού που μετατρέπει το φως σε οπτικά σήματα. Τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στα μικρά αιμοφόρα αγγεία του αμφιβληστροειδούς, οδηγώντας στη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Καθώς η νόσος εξελίσσεται, μπορεί να εμφανιστούν:

- Θολή όραση
- Δυσκολία στην ανάγνωση
- Παραμορφωμένη εικόνα
- Κηλίδες ή στίγματα στο οπτικό πεδίο
- Προοδευτική απώλεια της όρασης

Μία από τις συχνότερες σημαντικές επιπλοκές είναι το **διαβητικό οίδημα ωχράς κηλίδας**, το οποίο αποτελεί συχνή αιτία απώλειας κεντρικής όρασης στους ασθενείς με διαβήτη.

Γιατί η πρόληψη είναι τόσο σημαντική;

Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική. Σε πολλές περιπτώσεις, οι βλάβες έχουν ήδη ξεκινήσει πριν ο ασθενής αντιληφθεί ότι υπάρχει πρόβλημα στην όρασή του. Για τον λόγο αυτό, οι διαβητικοί ασθενείς θα πρέπει να πραγματοποιούν τακτικό οφθαλμολογικό έλεγχο, ακόμη και όταν δεν έχουν συμπτώματα. Παράλληλα, είναι σημαντικό να ελέγχονται το σάκχαρο, η αρτηριακή πίεση, τα λιπίδια, το σωματικό βάρος και να αποφεύγεται το κάπνισμα.

Ο ρόλος του οξειδωτικού στρες και της φλεγμονής

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια δεν σχετίζεται μόνο με τις αγγειακές βλάβες. Το οξειδωτικό στρες και η χρόνια φλεγμονή φαίνεται να συμμετέχουν ενεργά στην καταστροφή των κυττάρων του αμφιβληστροειδούς και στην εξέλιξη των επιπλοκών του διαβήτη. Για τον λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια το επιστημονικό ενδιαφέρον έχει στραφεί σε θρεπτικά συστατικά με αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, τα οποία μπορούν να αποτελέσουν μέρος μιας συνολικής στρατηγικής υποστήριξης της υγείας των ματιών.

> «Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η τακτική παρακολούθηση από τον οφθαλμίατρο συμβάλλουν καθοριστικά στη διατήρηση της όρασης. Η δε ρύθμιση του σακχάρου και η ισορροπημένης διατροφή βοηθούν σημαντικά στη διατήρηση της υγείας των ματιών.»

Ποια συστατικά συμβάλλουν στην υγεία των ματιών;

Μια ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε λαχανικά, φρούτα και ψάρια, αποτελεί το πρώτο βήμα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν:

Λουτεΐνη και ζεαξανθίνη

Πρόκειται για φυσικές χρωστικές που βρίσκονται σε πράσινα φυλλώδη λαχανικά και συγκεντρώνονται φυσιολογικά στην ωχρά κηλίδα, όπου λειτουργούν ως φυσικό φίλτρο προστασίας του αμφιβληστροειδούς.

Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα (DHA και EPA)

Τα ωμέγα-3 αποτελούν σημαντικά δομικά συστατικά του αμφιβληστροειδούς που, όταν προσλαμβάνονται σε επαρκείς ποσότητες, συμβάλλουν στη διατήρηση της φυσιολογικής όρασης.

Αντιοξειδωτικές βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Οι βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία, όπως ο ψευδάργυρος και ο χαλκός, συμβάλλουν στην προστασία των κυττάρων από το οξειδωτικό στρες και στη διατήρηση της φυσιολογικής όρασης.

Ρεσβερατρόλη

Η ρεσβερατρόλη είναι μια φυσική πολυφαινόλη που συναντάται κυρίως στα σταφύλια και σε ορισμένα μούρα. Εργαστηριακές και κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι παρουσιάζει αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και αγγειοπροστατευτικές ιδιότητες. Ερευνητικά δεδομένα σε ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και διαβητικό οίδημα ωχράς κηλίδας υποδεικνύουν ότι η χορήγησή της, στο πλαίσιο μιας συνολικής θεραπευτικής προσέγγισης, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της εικόνας του αμφιβληστροειδούς και στην καλύτερη διαχείριση της νόσου.

Η προστασία της όρασης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συνολικής φροντίδας του διαβητικού ασθενούς. Ο γλυκαιμικός έλεγχος, η υγιεινή διατροφή, η άσκηση και οι τακτικές οφθαλμολογικές εξετάσεις παραμένουν οι βασικοί πυλώνες πρόληψης. Συγχρόνως, η επαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών βοηθάει στη διατήρηση της υγείας των ματιών, στο πλαίσιο μιας ισορροπημένης διατροφής και σύμφωνα με τις συστάσεις του ιατρού ή φαρμακοποιού. ●



Δημήτρης Τσουκανάς

MD, FEBO χειρουργός οφθαλμίατρος, Precision Ophthalmology Kifissia

© GETTY IMAGES, UNSPLASH

NUTROF® TOTAL

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΜΙΑ ΚΑΨΟΥΛΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΡΑΣΗΣ

ΝΕΑ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΣΥΝΘΕΣΗ
με Βιταμίνες Β και Συνένζυμο Q10



Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένης δίαιτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας.
Να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Τηλέφωνο Κέντρου Δηλητηριάσεων: 210 7793777.

Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 85725/1.12.2009
(Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία αδειοδότησης)



Thea
let's open our eyes

THEA PHARMA HELLAS
Λ. Μαραθώνος 110, 15344 Γέρακας, Αθήνα, Τηλ.: +30 213 0412 911,
E-mail: info.greece@theapharma.com, www.theapharma.gr

©2026, Laboratoires Théa. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Το NUTROF® TOTAL είναι εμπορικό σήμα της Laboratoires Théa.
Rubik's Cube™ used courtesy of Spin Master - Creation : - Photo credits : ©Shutterstock

NUTROF_01/Adv/11.2026

TOKOVYS

Η θεραπεία διακοπής του καπνίσματος που συζητιέται όλο και περισσότερο

Η δραστική ουσία φυτικής προέλευσης που μειώνει την επιθυμία για νικοτίνη



Για χρόνια πίστευαν ότι «αν δεν το έκοψα μέχρι τώρα, δεν θα το κόψω ποτέ». Κι όμως, τους τελευταίους μήνες, ένα όνομα ακούγεται όλο και συχνότερα σε φαρμακεία και ιατρεία: TOKOVYS. Δεν πρόκειται για άλλη μία «λύση της στιγμής». Το TOKOVYS –θεραπεία διακοπής του καπνίσματος– περιέχει κυτισινικλίνη, μια δραστική ουσία φυτικής προέλευσης με μακρά ιστορία χρήσης στην Ευρώπη.

Γιατί όσο μεγαλώνουμε η διακοπή του καπνίσματος γίνεται πιο δύσκολη;

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη δεν είναι μια απλή συνήθεια. Αναγνωρίζεται ως χρόνια και υποτροπιάζουσα νόσος από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Πρόληψη του Καπνίσματος (ENSP). Όσο περισσότερα τα χρόνια καπνίσματος, τόσο περισσότερη η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση.
Γι' αυτό και πολλοί καπνιστές μεγαλύτερης ηλικίας έχουν δοκιμάσει ξανά και ξανά να διακόψουν το κάπνισμα, χωρίς αποτέλεσμα. Το TOKOVYS έρχεται να καλύψει ακριβώς αυτό το κενό.

Τι διαφορετικό προσφέρει το TOKOVYS;

Το TOKOVYS δρα εκεί όπου ξεκινά η εξάρτηση: στον εγκέφαλο.

Η κυτισινικλίνη
- Συνδέεται στους νικοτινικούς υποδοχείς (α4β2)
- Εκτοπίζει σταδιακά τη νικοτίνη λόγω της ισχυρότερης δέσμευσής της
- Μειώνει τη λαχτάρα
- Ανακουφίζει από τα στερητικά συμπτώματα

Με απλά λόγια, το TOKOVYS βοηθά στη διακοπή του καπνίσματος και τη μείωση της επιθυμίας για νικοτίνη σε καπνιστές που είναι πρόθυμοι να σταματήσουν το κάπνισμα.

Η επιστήμη πίσω από το TOKOVYS

Σύγχρονες κλινικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν στο *New England Journal of Medicine*, καθώς και μετα-ανάλυση στο *Thorax*, επιβεβαιώνουν τη σημαντική αποτελεσματικότητα της κυτισινικλίνης, που είναι συγκρίσιμη με άλλες καθιερωμένες φαρμακευτικές επιλογές.

Το κάπνισμα παραμένει ο σημαντικότερος αναστρέψιμος παράγοντας κινδύνου για την υγεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Και γι' αυτό το TOKOVYS συζητιέται όλο και περισσότερο. Δεν υπόσχεται «μαγικές λύσεις». Ο θεραπευτικός στόχος του TOKOVYS είναι η οριστική διακοπή της χρήσης προϊόντων που περιέχουν νικοτίνη.

> «Το TOKOVYS βοηθά στη διακοπή του καπνίσματος και τη μείωση της επιθυμίας για νικοτίνη σε καπνιστές που είναι πρόθυμοι να σταματήσουν το κάπνισμα.»



Η θεραπεία διακοπής καπνίσματος ανάλογα με τον βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη μπορεί να προσαρμοστεί με τη βοήθεια του ιατρού σας ή των εξειδικευμένων ιατρείων διακοπής καπνίσματος. Στην Ελλάδα, το TOKOVYS διατίθεται από τη Win Medica και είναι διαθέσιμο στα φαρμακεία.

Γιατί τώρα;

Όσο μεγαλώνουμε η διακοπή του καπνίσματος
- Μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο
- Βελτιώνει την αναπνοή
- Αυξάνει την ενέργεια
- Βελτιώνει την ποιότητα ζωής

Το TOKOVYS δεν αντικαθιστά την απόφαση. Την ενισχύει. Η φαρμακευτική επιλογή με κυτισινικλίνη (δραστική ουσία φυτικής προέλευσης) φέρνει νέα δεδομένα στη διακοπή καπνίσματος. Στα φαρμακεία. ●



ΝΕΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Tokovys®

(Κυτισινικλίνη)

θεραπεία 25 ημερών

Η κυτισινικλίνη επιτρέπει τη σταδιακή μείωση της εξάρτησης από τη νικοτίνη ανακουφίζοντας από τα κεντρικά συμπτώματα της στέρησης

- **Είναι φυτικό** αλκαλοειδές
- **Ανταγωνίζεται τη νικοτίνη** για τους **ίδιους** υποδοχείς και σταδιακά την **εκτοπίζει** λόγω της **ισχυρότερης δέσμευσής** της
- **Αυξάνει μέτρια** τα επίπεδα της **ντοπαμίνης** στον εγκέφαλο, κάτι που ανακουφίζει τα κεντρικά συμπτώματα της στέρησης της νικοτίνης

Tokovys advpublic 6/2024

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΥΝΙΣΤΟΥΝ:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

Αντενδείκνυται σε υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα, ασταθή στηθάγχη, ιστορικό πρόσφατου εμφράγματος του μυοκαρδίου, κλινικά σημαντικές αρρυθμίες, ιστορικό πρόσφατου εγκεφαλικού επεισοδίου, εγκυμοσύνη και θηλασμό. Το Tokovys δεν συνιστάται για χρήση σε ηλικιωμένους ασθενείς, ηλικίας άνω των 65 ετών και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε κάτω των 18 ετών.

WinMedica
WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Αγησιλάου 6-8 15123 Μαρούσι
T 2107488821 | F 2107488827
E info@winmedica.gr | www.winmedica.gr

«Ελπίδα Ζωής» Η InterMed και η Be-Live ενώνουν τις δυνάμεις τους

Στήριξη υπογόνιμων ζευγαριών στην Ήπειρο και ανάδειξη του δημογραφικού ζητήματος



Η Ειρήνη Τσέτη με τους Ιδρυτές της Be-Live, Χάρη Χνιάδη και Βασίλη Κελλάρη

Η υπογεννητικότητα και η γήρανση του πληθυσμού αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τη χώρα μας, καθιστώντας αναγκαία την ενημέρωση και την ανάληψη πρωτοβουλιών που στηρίζουν ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας.

Με στόχο την αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας και την υποστήριξη ζευγαριών που επιθυμούν να κάνουν οικογένεια αλλά αντιμετωπίζουν προβλήματα, το μη κερδοσκοπικό Σωματείο Be-Live και η InterMed SA, φαρμακοβιομηχανία του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη, πραγματοποίησαν, τον Οκτώβριο στα Ιωάννινα, ενημερωτική εκδήλωση με θέμα τις δημογραφικές προκλήσεις, τη γονιμότητα και τη στήριξη της οικογένειας.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος **«Ελπίδα Ζωής»**, μιας πρωτοβουλίας της Be-Live και της InterMed για την υποστήριξη υπογόνιμων ζευγαριών στην Ήπειρο, μέσω της ενίσχυσης της πρόσβασής τους σε θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η νέα αυτή δράση αποτελεί επέκταση του προγράμματος που υλοποιείται στην Κέρκυρα και τα Διαπόντια Νησιά, μέσα από την οποία έχουν έρθει στον κόσμο 5 υγιέστατα μωρά.

Την εκδήλωση προλόγισε η κ. Σοφία Μαρκούλα, αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής, Δημόσιας Υγείας και Ενεργού Γήρανσης του Δήμου Ιωαννιτών, αναπληρώτρια καθηγήτρια Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, η οποία χαιρέτισε την επέκταση του προγράμματος «ΕΛΠΙΔΑ ΖΩΗΣ» στην Ήπειρο, συγχαίροντας τη Be-Live και την InterMed για την πρωτοβουλία τους και εκφράζοντας τη στήριξή της σε κάθε ζευγάρι που ονειρεύεται να δημιουργήσει τη δική του οικογένεια.

Οι γυναικολόγοι αναπαραγωγής και ιδρυτές της Be-Live, **Βασίλης Κελλάρης** και **Χάρης Χνιάδης,** αναφέρθηκαν στις δημογραφικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ελλάδα του σήμερα, ενημερώνοντας παράλληλα τους παρευρισκόμενους για τις δυνατότητες και την ασφάλεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης, καθώς και για τις προϋποθέσεις ένταξης στο πρόγραμμα της Be-Live.

Ο κ. **Κελλάρης** δήλωσε: *«Στην Be-Live πιστεύουμε ότι κάθε ζευγάρι πρέπει να έχει τη δυνατότητα να ενημερωθεί υπεύθυνα για τις σύγχρονες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και να διεκδικήσει το όνειρο της γονεϊκότητας. Γνωρίζουμε ότι μία πρωτοβουλία από μόνη της δεν μπορεί να ανατρέψει το δημογραφικό πρόβλημα. Μπορεί όμως να συμβάλει ουσιαστικά, προσφέροντας ευκαιρίες εκεί όπου οι οικονομικές και γεωγραφικές δυσκολίες δημιουργούν εμπόδια».*

Από την πλευρά του, ο κ. **Χνιάδης** δήλωσε: *«Πίσω από κάθε αριθμό που αφορά το δημογραφικό βρίσκονται άνθρωποι, ζευγάρια και οικογένειες που ονειρεύονται να αποκτήσουν ένα παιδί. Για την Be-Live, κάθε παιδί που έρχεται στον κόσμο μέσα από τις δράσεις μας αποτελεί μια ξεχωριστή χαρά και μια υπενθύμιση της αξίας της προσφοράς μας. Η δυνατότητα να στηρίζουμε ζευγάρια που ζουν μακριά από τα μεγάλα αστικά κέντρα είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ο τόπος κατοικίας και οι οικονομικές δυσκολίες δεν θα πρέπει να καθορίζουν τις ευκαιρίες ενός ζευγαριού να γίνει γονιός».*

> Οι επικεφαλής του Ομίλου Τσέτη αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα της δημογραφικής πρόκλησης και τη σημασία πρωτοβουλιών που στηρίζουν την ελληνική οικογένεια, για αυτό η συνεργασία με την Be-Live αποκτά ιδιαίτερη αξία, καθώς πέντε παιδιά έχουν ήδη γεννηθεί χάρη στο πρόγραμμα «Ελπίδα Ζωής» στην Κέρκυρα και τα Διαπόντια Νησιά

Η Headof HR & Sustainability του **Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη** (ΟΦΕΤ), κ. **Σμαραγδή Ταλάκη**, αναφέρθηκε στη σταθερή παρουσία της InterMed στον τομέα της υγείας, αλλά και στη δέσμευσή της να συμβάλλει στην αντιμετώπιση σύγχρονων κοινωνικών προκλήσεων. Όπως δήλωσε: *«Η InterMed συμπληρώνει φέτος 30 χρόνια συνεπούς πορείας, με έμφαση στην έρευνα και ανάπτυξη προϊόντων υγείας και καθημερινής φροντίδας για κάθε φάση της ζωής. Οι επικεφαλής του Ομίλου μας, Ιουλία και Ειρήνη Τσέτη, αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα της δημογραφικής πρόκλησης και τη σημασία πρωτοβουλιών που στηρίζουν ουσιαστικά την ελληνική οικογένεια. Για εμάς, η συνεργασία με την Be-Live και την επιστημονική της ομάδα, η οποία επιτελεί ένα πολύ σημαντικό έργο, αποκτά ιδιαίτερη αξία μέσα από τα αποτελέσματά της: πέντε παιδιά έχουν ήδη έρθει στον κόσμο χάρη στο πρόγραμμα «ΕΛΠΙΔΑ ΖΩΗΣ» στην Κέρκυρα και τα Διαπόντια Νησιά. Η πρωτοβουλία αυτή επεκτείνεται τώρα και στην Ήπειρο, ώστε περισσότερα ζευγάρια να έχουν πρόσβαση στην υποστήριξη που χρειάζονται για να πραγματοποιήσουν την επιθυμία τους να αποκτήσουν παιδί».*

Στη συνέχεια, η κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος κ. **Κλειώ Χούπη** παρουσίασε τη σημασία της ισορροπημένης διατροφής για τη γονιμότητα, αναδεικνύοντας τον ρόλο των διατροφικών συνηθειών στην αναπαραγωγική υγεία.

Το πρόγραμμα των ομιλιών ολοκληρώθηκε με την παρέμβαση του κ. **Ιωάννη Γεωργίου**, καθηγητή Ιατρικής Γενετικής και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ο οποίος παρουσίασε μία ολοκληρωμένη προσέγγιση της δυνατότητας πρόληψης γενετικών νοσημάτων, εξέφρασε, επίσης, την πρόθεσή του να υποστηρίξει το πρόγραμμα της Be-Live και της InterMed στην Ήπειρο, προσφέροντας στα ενδιαφερόμενα ζευγάρια τη δυνατότητα ένταξης σε πρόγραμμα πρόληψης γενετικών νοσημάτων.

Κλείνοντας την εκδήλωση, ο κ. **Νικόλαος Παπαϊωάννου**, γενικός γραμματέας της Be-Live και τ. καθηγητής Ορθοπεδικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, υπογράμμισε τη σημασία της ενημέρωσης και της διάδοσης του μηνύματος της Be-Live, ώστε περισσότερα ζευγάρια να γνωρίσουν τις δυνατότητες υποστήριξης που προσφέρει το Σωματείο. ●

Εναλλακτικά προϊόντα νικοτίνης για τη μείωση του καπνίσματος

Συστήνονται σε καπνιστές ως βοήθημα για να απαλλαγούν από το κάπνισμα



Ο ερευνητής-ιατρός, επιστημονικός συνεργάτης Μονάδας Έρευνας Καπνιστικής Συμπεριφοράς Παν. Δυτικής Αττικής, Κωνσταντίνος Φαρσαλινός, MD, MPH, PhD, εξηγεί τι συμβαίνει με το κάπνισμα, τη νικοτίνη και τα εναλλακτικά προϊόντα καπνίσματος.

Με βάση τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, ποια θεωρείτε ότι πρέπει να είναι η θέση των εναλλακτικών προϊόντων νικοτίνης στη συνολική στρατηγική για τη μείωση του καπνίσματος και της βλάβης που αυτό προκαλεί;

Γνωρίζουμε εδώ και 50 χρόνια ότι η βλάβη του καπνίσματος οφείλεται στην καύση του καπνού, ενώ η συμβολή της νικοτίνης είναι ελάχιστη έως αμελητέα. Γι' αυτό τα εναλλακτικά προϊόντα θα μπορούσαν να έχουν κεντρικό ρόλο για όσους δεν καταφέρνουν να διακόψουν το κάπνισμα από μόνοι τους ή με φάρμακα. Δεν αντικαθιστούν τα υπόλοιπα μέσα διακοπής, τα συμπληρώνουν. Η Σουηδία, η μοναδική χώρα στην ΕΕ που έχει καταφέρει να απαλλαγεί από το κάπνισμα (κάτω από το 4% του πληθυσμού καπνίζει καθημερινά), το πέτυχε χάρη στην ευρεία χρήση τέτοιων προϊόντων. Μια τέτοια προσέγγιση, λοιπόν, είναι ρεαλιστική και αποτελεσματική.

Καθώς η Ευρώπη επανεξετάζει το ρυθμιστικό πλαίσιο για τα προϊόντα καπνού και νικοτίνης, πόσο επαρκώς θεωρείτε ότι ενσωματώνεται σήμερα η επιστημονική τεκμηρίωση στη χάραξη πολιτικής;

Είναι ανησυχητικό ότι η στρατηγική της Ευρώπης, τουλάχιστον μέχρι σήμερα, βασίζεται στο μη-ρεαλιστικό σενάριο του «μηδενικού κινδύνου». Απορρίπτει τα εναλλακτικά προϊόντα νικοτίνης επειδή δεν είναι απολύτως ασφαλή. Πράγματι, δεν είναι απολύτως ασφαλή, γι' αυτό συστήνονται μόνο σε καπνιστές ως βοήθημα για να απαλλαγούν από το κάπνισμα. Για όλους αυτούς όμως, το εναλλακτικό δεν είναι καθαρός αέρας, είναι ο καπνός του τσιγάρου. Το 24% των Ευρωπαίων ενηλίκων σήμερα καπνίζει. Τίθεται, λοιπόν, ακόμη και ηθικό ζήτημα με τις απαγορεύσεις, τους ακραίους περιορισμούς ή και την γενικευμένη παραπληροφόρηση που παρατηρείται σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, ενώ ταυτόχρονα τα συμβατικά τσιγάρα πωλούνται και είναι διαθέσιμα παντού.

Πώς αξιολογείτε την πρόσφατη κοινή επιστολή των οκτώ Υπουργών Υγείας σχετικά με τη ρύθμιση των προϊόντων καπνού και νικοτίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση; Θεωρείτε ότι η προσέγγιση που προτείνεται ανταποκρίνεται στα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα;

Όλοι συμμεριζόμαστε τον στόχο της «γενιάς χωρίς καπνό» και την ανησυχία για τους νέους, αλλά η προσέγγιση της επιστολής είναι λάθος. Δεν εξαλείφεις το κάπνισμα πολεμώντας τον μεγαλύτερο ανταγωνιστή του. Η επιστολή δεν περιέχει ούτε ένα μέτρο που να κάνει τη διακοπή του καπνίσματος ευκολότερη: περιορίζει τις εναλλακτικές και αφήνει ανέγγιχτο το τσιγάρο. Η στρατηγική αυτή έχει ήδη αποτύχει. Η Δανία απαγόρευσε τα μη-καπνικά αρώματα στα ηλεκτρονικά τσιγάρα το 2022, και το 2024 κατέγραψε 70% αύξηση στη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου στις νέες ηλικίες (15-29 ετών), με το 63% να χρησιμοποιούν γεύσεις φρούτων – γεύσεις που υποτίθεται πως είχαν απαγορευτεί.

> Οι καπνιστές θα πρέπει να γνωρίζουν για το σημαντικά μικρότερο κίνδυνο αυτών των προϊόντων και οι μη καπνιστές να καταλάβουν ότι δεν είναι απολύτως ασφαλή. Ταυτόχρονα, τα προϊόντα αυτά θα πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμα και φτηνότερα από τα συμβατικά τσιγάρα.

Μπορούν να συνυπάρξουν στην πράξη δύο στόχοι: η αυστηρή προστασία των ανηλίκων από τα προϊόντα νικοτίνης και η πρόσβαση των ενήλικων καπνιστών σε εναλλακτικές του τσιγάρου; Ποια ρυθμιστικά μέτρα μπορούν να επιτύχουν αυτή την ισορροπία;

Όχι μόνο είναι εφικτό, αλλά είναι η μοναδική ρεαλιστική λύση. Οι απαγορεύσεις οδηγούν σε εγκληματικά δίκτυα μαύρης αγοράς, με προϊόντα αγνώστου προελεύσεως και ποιότητας, ενώ ταυτόχρονα η χρήση από ανηλίκους παραμένει υψηλή ή και αυξάνεται.

Αντίθετα, μέτρα όπως ο έλεγχος της ηλικίας για την πρόσβαση, οι αυστηρές ποινές σε όσους τα διαθέτουν σε ανηλίκους και η στοχευμένη και ειλικρινής ενημέρωση αποτελούν μονόδρομο. Οι καπνιστές θα πρέπει να γνωρίζουν για το σημαντικά μικρότερο κίνδυνο αυτών των προϊόντων, ενώ και οι μη καπνιστές θα πρέπει να καταλάβουν ότι δεν είναι απολύτως ασφαλή. Ταυτόχρονα, τα προϊόντα αυτά θα πρέπει να είναι πιο εύκολα προσβάσιμα και σημαντικά φτηνότερα από τα συμβατικά τσιγάρα.

Η Αυστραλία αναφέρεται συχνά ως παράδειγμα μιας ιδιαίτερα αυστηρής προσέγγισης, τόσο ως προς τη φορολογία όσο και ως προς τους περιορισμούς ή τις απαγορεύσεις στα εναλλακτικά προϊόντα. Θεωρείτε ότι αποτελεί ένα μοντέλο που θα πρέπει να ακολουθήσει η Ευρώπη; Τι μας δείχνει μέχρι σήμερα η πραγματικότητα και ποιες είναι οι πιθανές μη επιδιωκόμενες συνέπειες μιας τέτοιας προσέγγισης;

Η Αυστραλία είναι σήμερα το πιο τραγικό παράδειγμα προς αποφυγή. Το παράνομο μερίδιο της νικοτίνης αυξήθηκε από κάτω από 10% το 2016 σε πάνω από 64% (άλλες εκτιμήσεις μιλούν για 80%) το 2025, τα έσοδα από τον φόρο καπνού κατέρρευσαν, ενώ το 97% της αγοράς των ηλεκτρονικών τσιγάρων ανήκει στο λαθρεμπόριο. Ταυτόχρονα καταγράφεται έξαρση της εγκληματικότητας, με πάνω από 270 εμπρησμούς καταστημάτων, ακόμη και δολοφονίες, για τον έλεγχο της μαύρης αγοράς του καπνού και της νικοτίνης. Αντίθετα, η Νέα Ζηλανδία, που ρυθμίζει τα προϊόντα ως προϊόντα ενηλίκων και τα ενσωμάτωσε στην εθνική στρατηγική ελάττωσης του καπνίσματος, είδε εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η Ευρώπη θα πρέπει να ακολουθήσει παραδείγματα επιτυχημένων χωρών. ●

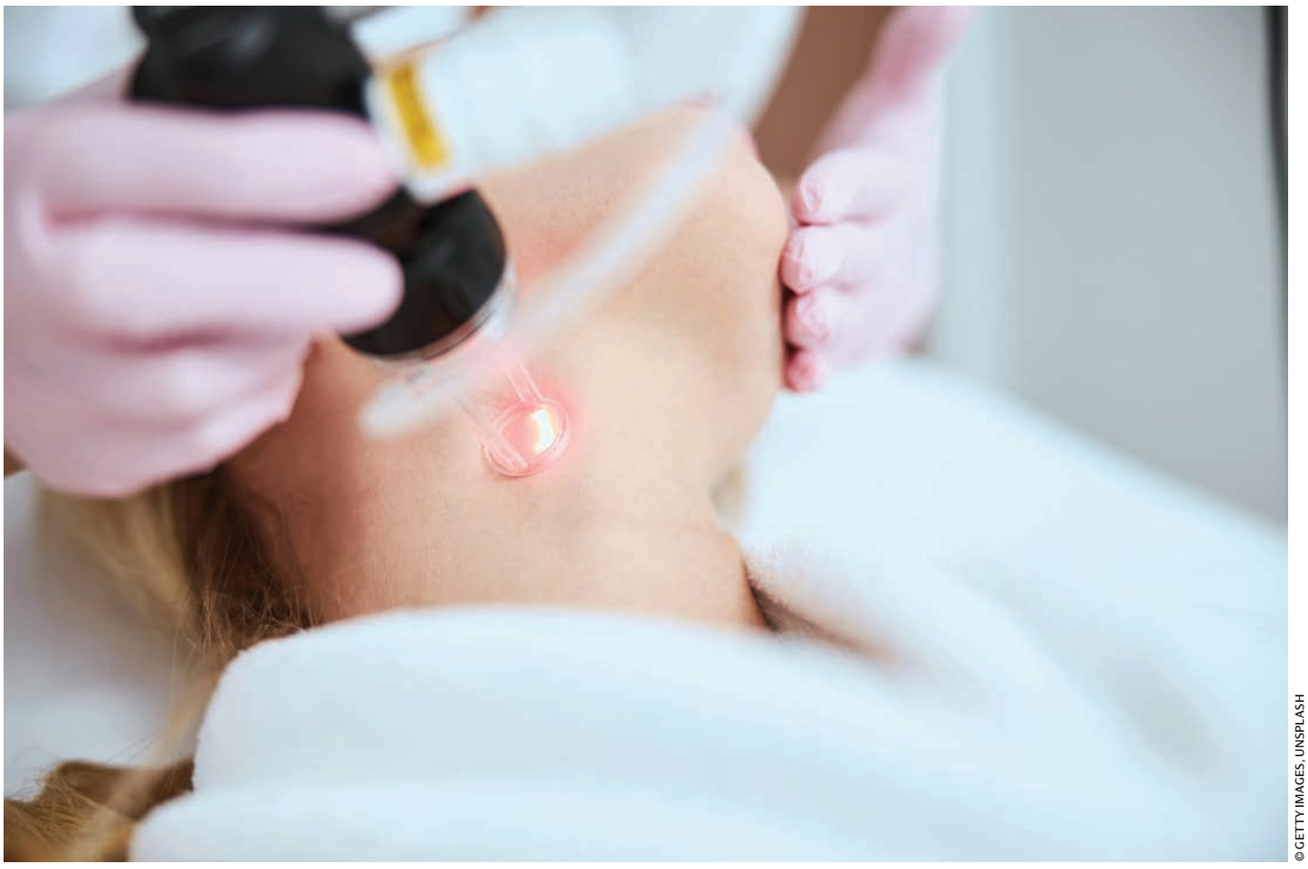


Κων/νος Φαρσαλινός

MD, MPH, PhD, ερευνητής-ιατρός, επιστημονικός συνεργάτης Μονάδας Έρευνας Καπνιστικής Συμπεριφοράς Παν. Δυτικής Αττικής

Πώς εφαρμόζεται το laser στις παθήσεις του λάρυγγα

Η επανάσταση που έφερε η τεχνολογία του laser στον τομέα της ωτορινολαρυγγολογίας



© GETTY IMAGES, UNSPLASH

Στη χειρουργική του λάρυγγα η επούλωση της τομής είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος της επέμβασης και κυρίως εξαρτάται από την ακρίβεια στην τεχνική του ίδιου του χειρουργού, όπως φυσικά και από τη χρήση μεγέθυνσης και φωτισμού, που δίνουν άλλη δυνατότητα ακρίβειας στην εκτομή συνδυαστικά με την προσφορά ενός πληρέστερου βάθους πεδίου, όπως επισημαίνει η κ. Ανατολή Παταρίδου, ωτορινολαρυγγολόγος, χειρουργός κεφαλής-τραχήλου, παιδοΩΡΛ, επιστημονική συνεργάτης νοσοκομείων Υγεία-Μητέρα.

Το laser στην ωτορινολαρυγγολογία

Τα τελευταία χρόνια προστέθηκε ακόμα ένα «όπλο» στα χέρια του χειρουργού, το οποίο έφερε μια αληθινή επανάσταση στην ειδικότητα της ωτορινολαρυγγολογίας: η εφαρμογή του laser. Το laser έδωσε τη δυνατότητα να αφαιρείται η παθολογία –είτε καλοήθης είτε κακοήθης– χωρίς εξωτερικές τομές, που προκαλούν διαταραχή στην πολλαπλή λειτουργικότητα του οργάνου (φώνηση, αναπνοή και κατάποση).

Η εφαρμογή του, πέρα από τις καλοήθεις παθήσεις που αφορούν κύστεις, πολύποδες, οίδημα Reinke των φωνητικών χορδών, θηλώματα, πάρεση φωνητικών χορδών και καλοήθεις όγκους, έχει αλλάξει ριζικά την αντιμετώπιση και σε όλες τις κακοήθειες του φάρυγγα-λάρυγγα-υποφάρυγγα. Επίσης, έχει άριστη εφαρμογή στις παθήσεις της μύτης (υπερτροφία των κάτω ρινικών κογχών, κληρονομικές παθήσεις όπως η Rendu Osler, που προκαλεί ρινορραγίες και ρινόφυμα), όπως, φυσικά, και στη στοματική κοιλότητα, όσον αφορά τη διενέργεια βιοψιών με τοπική νάρκωση και την αφαίρεση καλοήθων και κακοήθων βλαβών από το στόμα και τη γλώσσα.

Πώς εφαρμόζεται η τεχνική

Η ενδοσκοπική προσπέλαση επιτρέπει σε επιλεγμένες παθήσεις να αντιμετωπίζονται με ακρίβεια και χωρίς εξωτερικές τομές. Η κατάλληλη τεχνική και το είδος laser επιλέγονται σύμφωνα με τη θέση, το είδος και την έκταση της βλάβης.

Στον φάρυγγα και τον λάρυγγα η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία και χρησιμοποιούμε ειδικό τραχειοσωλήνα. Το laser συνδέεται με το χειρουργικό μικροσκόπιο και με τη χρήση ειδικού μικροχειριστηρίου επιλέγουμε τις παραμέτρους για τη δέσμη, ανάλογα με το σημείο το οποίο δουλεύουμε. Η χρήση του εξασφαλίζει εξαιρετικό αποτέλεσμα στην επούλωση, ώστε να μη διαταράσσεται ιδιαίτερα η κατάποση και η φωνή. Αποτρέπει τη δημιουργία οιδήματος, άρα αποφεύγεται η τραχειοστομία, καθώς επίσης μειώνει και την πιθανότητα για αιμορραγία.

Πολύ σημαντικό πλεονέκτημα στον καρκίνο του λάρυγγα είναι ότι στην ίδια επέμβαση μπορεί να γίνει βιοψία και αφαίρεση της βλάβης.

Τα πλεονεκτήματα του laser

- Ελάχιστα ακρωτηριακή προσπέλαση
- Άμεση αιμόσταση (αναίμακτο χειρουργικό πεδίο)
- Καλύτερη ορατότητα στους χειρισμούς χάρη στη μεγέθυνση και στο φωτισμό
- Λιγότερες πιθανότητες μετεγχειρητικού οιδήματος (ομαλότερη μετεγχειρητική πορεία)

Για όλους αυτούς τους λόγους, το laser αποτελεί ένα εξαιρετικό όπλο στην αντιμετώπιση καλοήθων παθήσεων και αρχικών σταδίων κακοηθειών του φάρυγγα και του λάρυγγα. ●

> Η χρήση του laser στην ωτορινολαρυγγολογία έχει φέρει επανάσταση στην ενδοσκοπική και μικροχειρουργική, προσφέροντας υψηλή ακρίβεια και ελάχιστη επεμβατικότητα, καθώς η χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων γίνεται με τον λιγότερο ακρωτηριαστικό τρόπο



Ανατολή Παταρίδου

Ωτορινολαρυγγολόγος – Χειρουργός κεφαλής – τραχήλου, παιδοΩΡΛ, επιστημονική συνεργάτης νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ


Η στιγμή που συνειδητοποιείς ότι...
Το ταξίδι σου για να χάσεις βάρος, ξεκινά σήμερα
Για μια ανάλαφρη ζωή
novo
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
*Η εικονιζόμενη δεν αποτελεί πραγματική ασθενή.
GR26NNM00018

Ενδομητρίωση Η «κρυφή νόσος» που επηρεάζει τη γονιμότητα

Η σύνδεση της ενδομητρίωσης με τη δυσκολία επίτευξης εγκυμοσύνης είναι πολυπαραγοντική



Στον ευαίσθητο χώρο της γυναικολογικής φροντίδας, η ιατρική επιστήμη δεν καλείται απλώς να θεραπεύσει, αλλά να ακούσει, να κατανοήσει και να προστατεύσει. Στο πλαίσιο αυτό, η έγκαιρη αναγνώριση των σημάτων που στέλνει ο οργανισμός λειτουργεί ως πολύτιμος σύμμαχος, προστατεύοντας τη γυναικεία γονιμότητα από παθήσεις που συχνά εξελίσσονται αθόρυβα.

Η ενδομητρίωση συνιστά μία από τις πιο χαρακτηριστικές «κρυφές» παθήσεις της γυναικολογίας, έναν σιωπηλό εχθρό που συχνά διαλανθάνει της προσοχής και συνδέεται στενά με τη γυναικεία υπογονιμότητα, όπως επισημαίνει ο κ. Στυλιανός Ίβρος, διευθυντής Κέντρου Γυναικολογίας & Γυναικολογικής Ογκολογίας, Metropolitan Hospital.

Τι είναι η ενδομητρίωση;

Στην πιο συνηθισμένη εκδοχή της, η ενδομητρίωση προκύπτει όταν ιστός παρόμοιος με το ενδομήτριο –το εσωτερικό στρώμα της μήτρας που υποδέχεται το γονιμοποιημένο ωάριο– αναπτύσσεται σε περιοχές εκτός της ενδομητρικής κοιλότητας. Οι συνηθέστερες εντοπίσεις περιλαμβάνουν τις ωοθήκες, τις σάλπιγγες, το περιτόναιο και τους ιστούς της πυέλου.

Κατά τη διάρκεια του καταμήνιου κύκλου, ο ιστός αυτός αντιδρά στις ίδιες ορμονικές διεγέρσεις με το ενδομήτριο, δηλαδή: αυξάνεται, διασπάται και αιμορραγεί. Ωστόσο, μην έχοντας διέξοδο διαφυγής από το σώμα, εγκλωβίζεται, προκαλώντας τοπική φλεγμονή, σχηματισμό ουλώδους ιστού και πυελικών συμφύσεων. Με την πάροδο του χρόνου, η διαδικασία αυτή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φυσιολογική ανατομία και λειτουργία των γεννητικών οργάνων.

Πώς επηρεάζεται η γονιμότητα

Η σύνδεση της ενδομητρίωσης με τη δυσκολία επίτευξης εγκυμοσύνης είναι πολυπαραγοντική, αποτελεί συχνή αιτία ιατρικής διερεύνησης και εκδηλώνεται κυρίως μέσω των εξής μηχανισμών:

• **Ανατομικά εμπόδια:** Οι πυελικές συμφύσεις μπορούν να παραμορφώσουν την ανατομία της περιοχής ή να αποφράξουν τις σάλπιγγες, εμποδίζοντας τη φυσιολογική συνάντηση του ωαρίου με το σπερματοζωάριο.

• **Ποιοτική έκπτωση του ωοθηκικού ιστού:** Η χρόνια φλεγμονή στο μικροπεριβάλλον των ωοθηκών, καθώς και η παρουσία ενδομητριωμάτων («σοκολατοειδών κύστεων»), ενδέχεται να βλάψουν την ποιότητα αλλά και το συνολικό απόθεμα των ωαρίων.

• **Επίδραση στην εμφύτευση:** Οι ορμονικές και ανοσολογικές διαταραχές που συνοδεύουν τη νόσο είναι πιθανό να επηρεάσουν την υποδεκτικότητα του ίδιου του ενδομητρίου.

Πότε απαιτείται ιατρική αξιολόγηση;

Ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην αποτελεσματική διαχείριση της ενδομητρίωσης είναι η καθυστέρηση στη διάγνωση, η οποία διεθνώς υπολογίζεται στα 7 έως 10 έτη. Πολλές γυναίκες συμβιβάζονται με τη συμπτωματολογία, θεωρώντας λανθασμένα τον έντονο πόνο ως ένα φυσιολογικό κομμάτι της περιόδου.

Τα κύρια συμπτώματα που αποτελούν προειδοποιητικό «καμπανάκι» περιλαμβάνουν:

• **Δυσμηνόρροια:** Πόνος περιόδου που επιμένει, δεν υποχωρεί εύκολα με τα συνηθισμένα παυσίπονα και περιορίζει την καθημερινή δραστηριότητα.

• **Δυσπαρευνία:** Αίσθημα πόνου βαθιά στην πύελο κατά τη διάρκεια ή μετά τη σεξουαλική επαφή.

> Η έγκαιρη και ακριβής αναγνώριση των συμπτωμάτων, η σωστή διαγνωστική χαρτογράφηση και η εξατομικευμένη θεραπεία μπορούν να αλλάξουν την πορεία της νόσου και να προστατεύσουν τη γυναικεία γονιμότητα

• **Χρόνιο πυελικό άλγος:** Επίμονος πόνος χαμηλά στην κοιλιά που εμφανίζεται ανεξάρτητα από τις ημέρες της περιόδου.

• **Συμπτώματα από το έντερο ή την κύστη:** Ενοχλήσεις ή πόνος κατά την ούρηση και την εντερική κένωση, με έξαρση κατά την έμμηνο ρύση.

• **Υπογονιμότητα:** Δυσκολία επίτευξης εγκυμοσύνης μετά από 6 έως 12 μήνες συστηματικών προσπαθειών.

Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Στο πλαίσιο αυτό, η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση συνιστά τη βάση για την προστασία της γυναικείας γονιμότητας. Η διαγνωστική διαδικασία στηρίζεται στο ιστορικό, την κλινική εκτίμηση και τις προηγμένες απεικονιστικές τεχνικές.

Σήμερα, το εξειδικευμένο Διακολπικό Υπερηχογράφημα Υψηλής Ευκρίνειας (Mapping ενδομητρίωσης) και η Μαγνητική Τομογραφία Πυέλου (MRI), με ειδικό πρωτόκολλο, επιτρέπουν τη λεπτομερή χαρτογράφηση των βλαβών, ακόμη και στις περιπτώσεις βαθιάς διηθητικής ενδομητρίωσης, προσφέροντας στην ιατρική ομάδα την απαιτούμενη ακρίβεια για τον σχεδιασμό της θεραπείας.

Ρομποτική χειρουργική ή λαπαροσκόπηση & διατήρηση γονιμότητας

Η θεραπευτική προσέγγιση είναι πάντοτε εξατομικευμένη και διαμορφώνεται με βάση την ηλικία της ασθενούς, την έκταση των συμπτωμάτων και τους αναπαραγωγικούς της στόχους. Σε πρώτο στάδιο, η διαχείριση μπορεί να είναι συντηρητική, με τη χρήση κατάλληλης φαρμακευτικής ή ορμονικής αγωγής για τον αποτελεσματικό έλεγχο των συμπτωμάτων.

Όταν απαιτείται χειρουργική παρέμβαση, η ρομποτική χειρουργική ή η λαπαροσκόπηση αποτελούν τις μεθόδους εκλογής. Μέσα από ελάχιστες τομές λίγων χιλιοστών, παρέχεται η δυνατότητα πλήρους επισκόπησης της πυέλου υπό μεγέθυνση, επιτρέποντας την προσεκτική αφαίρεση των βλαβών, τη λύση των συμφύσεων και την αποκατάσταση της ανατομίας, με παράλληλη προστασία του υγιούς ωοθηκικού ιστού.

Στις πιο σύνθετες περιπτώσεις βαθιάς διηθητικής ενδομητρίωσης, η επέμβαση πραγματοποιείται από εξειδικευμένη ομάδα, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο και ασφαλέστερο δυνατό αποτέλεσμα. Παράλληλα, για τις γυναίκες που επιθυμούν να προστατεύσουν τη μελλοντική τους γονιμότητα, ο προληπτικός έλεγχος της ορμόνης AMH (Anti-Müllerian Hormone) προσδιορίζει τα επίπεδα της ωοθηκικής εφεδρείας. Σε περιπτώσεις προχωρημένης νόσου ή πριν από χειρουργικές επεμβάσεις στις ωοθήκες, η κατάψυξη ωαρίων (κρυοσυντήρηση με τη μέθοδο της υαλοποίησης) προσφέρει μια ασφαλή «δικλείδα ασφαλείας», διατηρώντας την αναπαραγωγική ικανότητα αναλλοίωτη στον χρόνο. ●



Στυλιανός Ίβρος

Διευθυντής Κέντρου Γυναικολογίας & Γυναικολογικής Ογκολογίας, Metropolitan Hospital

© GETTY IMAGES, UNSPLASH

UNBR(09/2026)PC-GR-103049



Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας. Δεν απεικονίζεται ασθενής. Η εικόνα έχει δημιουργηθεί με AI.

1. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD.
2. Claudel SE, Verma A, et alAlbuminuria in Cardiovascular, *Kidney, and Metabolic Disorders: A State-of-the-Art Review.Circulation. 2025;151:716-732.*

Μία πρωτοβουλία της Boehringer Ingelheim

Με την επιστημονική υποστήριξη των

και την υποστήριξη των

Χαλκός ένας σύμμαχος στην επούλωση των τραυμάτων

Υποστήριξη των φυσιολογικών διαδικασιών επούλωσης και αντιμικροβιακή δράση



Τον συναντάμε καθημερινά, αλλά λίγοι γνωρίζουν ότι οι ιδιότητές του αξιοποιούνται και στη φροντίδα των τραυμάτων. Ο χαλκός είναι ένα από εκείνα τα υλικά που βρίσκονται παντού γύρω μας, χωρίς να τους δίνουμε ιδιαίτερη σημασία. Στα καλώδια, στα κοσμήματα, στα παλιά χάλκινα σκεύη που όλοι έχουμε δει σε κάποιο σπίτι. Παρότι λοιπόν αποτελεί σταθερό συνοδοιπόρο μας, δύσκολα συνδέουμε αυθόρμητα το χαλκό με την περιποίηση μιας πληγής. Κι όμως, οι ιδιότητές του παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την υγεία και την επούλωση, όπως αναφέρει ο κ. Γρηγόρης Δάσκος, ιατρός, Medical Lead Wound Care, Integris Pharma.

Η ιστορία του χάνεται στα βάθη της αρχαιότητας. Συνόδευσε τον άνθρωπο από τα πρώτα βήματα του πολιτισμού του και έδωσε το όνομά του σε μια ολόκληρη «ηρωική» εποχή, την Εποχή του Χαλκού, με ιδιαίτερη σημασία για τον ελλαδικό χώρο. Στενά συνδεδεμένη με το μέταλλο είναι και η Κύπρος, από το όνομα της οποίας προέρχονται ονομασίες του σε σύγχρονες γλώσσες, όπως το αγγλικό copper.

Από την αρχαιότητα στη σύγχρονη φροντίδα τραυμάτων

Στην αρχαία Αίγυπτο ο χαλκός χρησιμοποιούνταν για τη φροντίδα τραυμάτων και οφθαλμικών λοιμώξεων, ενώ ανάλογες χρήσεις καταγράφονται στην παραδοσιακή κινεζική ιατρική. Οι αρχαίοι Έλληνες τον αξιοποίησαν σε θεραπευτικές πρακτικές για δερματικά έλκη και άλλες παθήσεις. Αντίστοιχες αναφορές συναντάμε στους Ρωμαίους και στους πολιτισμούς των Μάγια, των Αζτέκων και των Ίνκας.

Σήμερα, η επιστήμη μάς βοηθά να κατανοήσουμε καλύτερα τον ρόλο του. Ο χαλκός είναι απαραίτητο ιχνοστοιχείο που συμμετέχει σε πολλές μεταβολικές διεργασίες. Συμβάλλει στη λειτουργία κυττάρων που σχετίζονται με την αποκατάσταση του δέρματος, στον σχηματισμό νέων αγγείων και στη σύνθεση βασικών δομικών συστατικών των ιστών. Πρόκειται για διεργασίες σημαντικές στην επούλωση τόσο των οξέων τραυμάτων όσο και των χρόνιων ελκών.

Παράλληλα, ο χαλκός διαθέτει αντιμικροβιακές ιδιότητες: προκαλεί βλάβες στις μεμβράνες των μικροβίων, οδηγώντας στην καταστροφή τους.

Δύο, λοιπόν, είναι οι ιδιότητες που τον καθιστούν ενδιαφέροντα στη φροντίδα των τραυμάτων: η υποστήριξη των φυσιολογικών διαδικασιών επούλωσης και η αντιμικροβιακή του δράση.

Γιατί ένα τραύμα δεν είναι πάντα απλή υπόθεση;

Ένα μικρό κόψιμο ή ένα γδάρσιμο συνήθως επουλώνεται μέσα σε λίγες ημέρες. Το καθαρίζουμε, το φροντίζουμε και σύντομα το ξεχνάμε. Για ορισμένους ανθρώπους, όμως, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά.

Ένας ασθενής με διαβήτη μπορεί να εμφανίσει μια πληγή στο πόδι που δυσκολεύεται να κλείσει. Το ίδιο μπορεί να συμβεί σε άτομα με προβλήματα στην κυκλοφορία του αίματος ή σε ανθρώπους που παραμένουν για μεγάλα διαστήματα στο κρεβάτι.

Αυτές οι πληγές ενδέχεται να χρειαστούν εβδομάδες ή και μήνες φροντίδας. Ο πόνος, η δυσκολία στην κίνηση και οι συχνές αλλαγές επιθεμάτων επηρεάζουν την καθημερινότητα τόσο του ασθενούς όσο και εκείνων που τον φροντίζουν. Γι' αυτό έχει σημασία η επιλογή κατάλληλων υλικών, που προστατεύουν το τραύμα και διατηρούν συνθήκες ευνοϊκές για την επούλωσή του.

> Τα επιθέματα MedCu μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διαφορετικούς τύπους τραυμάτων, όπως τα διαβητικά και τα φλεβικά έλκη, τα έλκη πίεσης –οι γνωστές «κατακλίσεις»– και άλλα τραύματα που χρειάζονται ιδιαίτερη περιποίηση

Πώς μπορεί να βοηθήσει ο χαλκός;

Οι ιδιότητες του χαλκού αξιοποιήθηκαν με τη δημιουργία ειδικών επιθεμάτων που περιέχουν οξείδιο του χαλκού. Στην Ελλάδα, η **Integris Pharma** διαθέτει τα **επιθέματα χαλκού MedCu**, διευρύνοντας τις επιλογές για τη φροντίδα των τραυμάτων.

Παρότι εξωτερικά θυμίζουν συμβατικά επιθέματα, ο σχεδιασμός τους συνδυάζει την κάλυψη του τραύματος με την αξιοποίηση των ιδιοτήτων του χαλκού. Απορροφούν τα υγρά και βοηθούν στη διατήρηση κατάλληλου περιβάλλοντος για την επούλωση, ενώ το οξείδιο του χαλκού που περιέχουν προσφέρει την υποστήριξη των διεργασιών της αποκατάστασης των ιστών, μεταξύ των οποίων και ο σχηματισμός νέων αγγείων, καθώς και αντιμικροβιακή δράση.

Τα MedCu μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διαφορετικούς τύπους τραυμάτων, όπως τα διαβητικά και τα φλεβικά έλκη, τα έλκη πίεσης –οι γνωστές «κατακλίσεις»– και άλλα τραύματα που χρειάζονται ιδιαίτερη περιποίηση, πάντα σύμφωνα με τις ενδείξεις του προϊόντος και τις οδηγίες ενός επαγγελματία υγείας.

Σε μια εποχή που η ιατρική αναζητά διαρκώς νέους τρόπους αντιμετώπισης των τραυμάτων και των ελκών, οξέων και χρονίων, και βελτίωσης της φροντίδας των ασθενών, ο χαλκός δείχνει πώς η σύγχρονη τεχνολογία μπορεί να δώσει νέες δυνατότητες σε ένα γνώριμο υλικό. ●



Γρηγόρης Δάσκος

Ιατρός, Medical Lead Wound Care, Integris Pharma

© MARKUS SPISKE, UNSPLASH



INTEGRIS PHARMA

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

Αυτή είναι η αποστολή μας στην INTEGRIS Pharma.

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

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

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

Μάθετε περισσότερα στο **www.integris.gr**

INTEGRIS PHARMA

ΕΛΛΑΔΑ ■ ΑΘΗΝΑ: Νικηταρά 2, Χαλάνδρι, 152 32, Τηλ: +30 2108778240
■ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Καλαποθάκη 7-9, 546 24, Τηλ: +30 2108778288
ΚΥΠΡΟΣ ■ ΛΑΡΝΑΚΑ: Λεωφόρος Αρτέμιδος 33, 6025, Τηλ: +357 24656165

www.integris.gr
info@integris.gr

CORPADV1/01.2026

Κλινική έρευνα μέσω της τεχνητής νοημοσύνης από την Boehringer Ingelheim και τη Microsoft

Στρατηγική συνεργασία για την αξιοποίηση των Digital Patient Twins και την επιτάχυνση της ανάπτυξης καινοτόμων θεραπειών



Η φαρμακευτική εταιρεία Boehringer Ingelheim και η Microsoft συνεργάζονται με στόχο την ενίσχυση της κλινικής ανάπτυξης μέσω της αξιοποίησης της τεχνητής νοημοσύνης (AI), συμβάλλοντας στην ταχύτερη προσφορά ασφαλών και αποτελεσματικών θεραπειών στους ασθενείς.

Στο επίκεντρο της συνεργασίας βρίσκεται η διερεύνηση των δυνατοτήτων των Digital Patient Twins, μιας πρωτοποριακής προσέγγισης που αξιοποιεί προηγμένα υπολογιστικά μοντέλα για τη δημιουργία ψηφιακών αναπαραστάσεων μεμονωμένων ασθενών. Μέσα από την ανάλυση κλινικών και άλλων σχετικών δεδομένων, τα μοντέλα αυτά μπορούν να προβλέπουν την εξέλιξη μιας νόσου και να προσομοιώνουν πιθανά θεραπευτικά αποτελέσματα υπό διαφορετικά σενάρια.

Η κοινή ερευνητική προσπάθεια των δύο οργανισμών θα εξετάσει εφαρμογές όπως η απεικόνιση της εξέλιξης νοσημάτων, η πρόβλεψη κλινικών αποτελεσμάτων και η προηγμένη προσομοίωση κλινικών δοκιμών. Παράλληλα, θα διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι τεχνολογίες αυτές μπορούν να υποστηρίξουν τη δημιουργία ομάδων ελέγχου, αξιοποιώντας υφιστάμενα κλινικά δεδομένα.

Η καινοτόμος αυτή προσέγγιση έχει τη δυνατότητα να μετασχηματίσει τον σχεδιασμό των κλινικών μελετών, μειώνοντας τον αριθμό των συμμετεχόντων που απαιτούνται στις ομάδες ελέγχου, επιταχύνοντας τη δημιουργία επιστημονικών δεδομένων και βελτιώνοντας τη συνολική αποδοτικότητα της φαρμακευτικής ανάπτυξης. Τελικός στόχος είναι η ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, καθώς και η ενίσχυση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της κλινικής έρευνας.

Η συνεργασία ξεκινά εστιάζοντας στις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, ενώ οι δύο εταιρείες θα αξιολογήσουν την επιστημονική τεκμηρίωση και τεχνική αρτιότητα της προσέγγισης μέσα από δράσεις απεικόνισης, ανάπτυξης πρωτοτύπων και παραγωγής επιστημονικών δεδομένων σε πολλαπλές θεραπευτικές περιοχές.

> «Η κοινή ερευνητική προσπάθεια των δύο οργανισμών θα εξετάσει εφαρμογές όπως η απεικόνιση της εξέλιξης νοσημάτων, η πρόβλεψη κλινικών αποτελεσμάτων και η προηγμένη προσομοίωση κλινικών δοκιμών»

Όπως δήλωσε η Dr. **Lykke Hinsch Gylvin**, Chief Medical Officer της Boehringer Ingelheim: *«Η Boehringer Ingelheim διαθέτει σήμερα το πλουσιότερο ερευνητικό χαρτοφυλάκιο στην ιστορία της και στόχος μας είναι να καταστήσουμε την κλινική έρευνα ακόμη πιο προσανατολισμένη στις ανεκπλήρωτες ανάγκες των ασθενών. Η διερεύνηση καινοτόμων προσεγγίσεων που αξιοποιούν την τεχνητή νοημοσύνη και τη μελλοντική δυναμική των Digital Patient Twins μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία πιο αποτελεσματικών, τεκμηριωμένων και ανθρωποκεντρικών κλινικών μελετών. Πάντα με απόλυτο σεβασμό στην επιστημονική ποιότητα, την ασφάλεια των ασθενών και τις κανονιστικές απαιτήσεις».*

Η νέα συνεργασία αποτελεί ακόμη ένα βήμα στη στρατηγική της Boehringer Ingelheim για τη συστηματική αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης σε ολόκληρο το επιχειρησιακό και ερευνητικό της οικοσύστημα, τόσο στον τομέα του Human Pharma όσο και στον τομέα του Animal Health. Αξιοποιώντας μία από τις ευρύτερες υλοποιήσεις του Microsoft Copilot στη φαρμακευτική βιομηχανία παγκοσμίως, η εταιρεία επενδύει συστηματικά στην ανάπτυξη ψηφιακών δεξιοτήτων, στην υπεύθυνη χρήση της AI, καθώς και στη δημιουργία ασφαλών και επεκτάσιμων τεχνολογικών υποδομών.

Ο **Δημήτρης Αναγνωστάκης**, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Boehringer Ingelheim Ελλάς, δήλωσε χαρακτηριστικά: *«Η καινοτομία βρίσκεται διαχρονικά στον πυρήνα της στρατηγικής της Boehringer Ingelheim. Η αξιοποίηση προηγμένων τεχνολογιών, όπως η τεχνητή νοημοσύνη, μας δίνει τη δυνατότητα να εξερευνούμε νέους τρόπους ανάπτυξης θεραπειών με στόχο να ανταποκριθούμε αποτελεσματικότερα στις ανεκπλήρωτες ανάγκες των ασθενών. Η στρατηγική συνεργασία με τη Microsoft επιβεβαιώνει τη δέσμευσή μας να επενδύουμε σε πρωτοποριακές λύσεις που μπορούν να συμβάλουν στη διαμόρφωση του μέλλοντος της υγείας, πάντα με γνώμονα την επιστημονική αριστεία, την ασφάλεια και την υπεύθυνη αξιοποίηση της τεχνολογίας».*

Πέρα από την κλινική ανάπτυξη, η συνεργασία περιλαμβάνει επίσης δράσεις εκσυγχρονισμού υποδομών κυβερνοασφάλειας και data centers, με στόχο τη δημιουργία ενός ασφαλούς, ανθεκτικού και τεχνολογικά προηγμένου περιβάλλοντος. ●

© GALINA NELYUBOVA, UNSPLASH

Αυτοάνοσα φλεγμονώδη δερματικά νοσήματα

Η έγκαιρη διάγνωση και παρακολούθηση από ειδικό δερματολόγο είναι καθοριστικής σημασίας για την ορθή διαχείρισή τους



© ANDREJ LIŠAKOV, UNSPLASH

Τα αυτοάνοσα φλεγμονώδη δερματικά νοσήματα αποτελούν μια μεγάλη, ετερογενή και σύνθετη κατηγορία παθήσεων στο πεδίο της δερματολογίας, όπως εξηγεί ο κ. **Σωτήρης Γ. Θεοχάρης, πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ)**, ο οποίος μας ενημερώνει για την κλινική τους εικόνα, τις ψυχοκοινωνικές τους επιπτώσεις και το στίγμα που τα συνοδεύει, καθώς και για τις νέες θεραπείες που συμβάλλουν στον αποτελεσματικό έλεγχό τους.

Τα κυριότερα από αυτά είναι η ψωρίαση, η ατοπική δερματίτιδα, η λεύκη, η γυροειδής αλωπεκία και η διαπυητική ιδρωταδενίτιδα. Λιγότερο συχνά εμφανίζονται ο δερματικός ερυθηματώδης λύκος, η εντοπισμένη σκληροδερμία, γνωστή και ως νόσος Morphea, καθώς και οι πομφολυγώδεις δερματοπάθειες. Οι συγκεκριμένες παθήσεις εκδηλώνονται με δερματικά εξανθήματα και έντονα συμπτώματα, όπως κνησμό, αίσθημα καύσου και δερματική δυσφορία. Επιπλέον, ενδέχεται να συνυπάρχουν συστηματικές εκδηλώσεις και άλλες **συννοσηρότητες**. Για παράδειγμα, η ψωρίαση μπορεί να συνυπάρχει με μεταβολικό σύνδρομο, υπέρταση, στεφανιαία νόσο και υπερλιπιδαιμία, ενώ η ατοπική δερματίτιδα μπορεί να συνοδεύεται από άλλες αλλεργικές παθήσεις, όπως τροφικές αλλεργίες, αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα.

Παράλληλα, αρκετές από αυτές τις παθήσεις σχετίζονται με γενετική προδιάθεση και περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται και κληρονομική επιβάρυνση. Τέλος, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι τα συγκεκριμένα δερματολογικά νοσήματα είναι χρόνια και **δεν είναι μεταδοτικά.**

Οι παθήσεις αυτής της κατηγορίας έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: η βαρύτητα των συμπτωμάτων τους όχι μόνο ταλαιπωρεί τους ασθενείς, αλλά διαταράσσει και την καθημερινότητά τους. Επιπλέον, συχνά προκαλούν σημαντικές **ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις**, όπως αγχώδεις διαταραχές, στρες και κατάθλιψη, ενώ, ευτυχώς σπανιότερα, μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε αυτοκτονικό ιδεασμό.

Ως αποτέλεσμα, οι πάσχοντες ενδέχεται να οδηγηθούν σε κοινωνική απομόνωση και να βιώσουν, ακόμη και στις μέρες μας, έντονα φαινόμενα διακρίσεων και στιγματισμού. Όπως γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό, όλα τα παραπάνω **επηρεάζουν αρνητικά την προσωπική, επαγγελματική, κοινωνική, ακόμη και ερωτική ζωή των ασθενών, υποβαθμίζοντας σημαντικά τη συνολική ποιότητα ζωής τους**.

Όπως συμβαίνει σχεδόν σε όλες τις ασθένειες, έτσι και στις αυτοάνοσες φλεγμονώδεις δερματοπάθειες, η έγκαιρη διάγνωση και η παρακολούθηση από ειδικό δερματολόγο είναι καθοριστικής σημασίας για την ορθή διαχείρισή τους.

Είναι πολύ σημαντικό κάθε συμπολίτης μας που παρατηρεί στο δέρμα του κάποια νέα αλλοίωση ή εξανθήματα που δεν υπήρχαν προηγουμένως να επισκέπτεται άμεσα τον δερματολόγο, ώστε να λάβει τη σωστή διάγνωση και να αξιοποιήσει, όπως λέμε, το «παράθυρο ευκαιρίας» για την έγκαιρη έναρξη εξατομικευμένης θεραπείας.

> Οι σύγχρονες και διαρκώς εξελισσόμενες θεραπείες συμβάλλουν στον αποτελεσματικό έλεγχο των συμπτωμάτων, τον περιορισμό των εξάρσεων και την καλύτερη μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση των συγκεκριμένων νοσημάτων, με έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Στο παρελθόν δεν υπήρχαν αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση αυτών των δύσκολα θεραπεύσιμων παθήσεων. Σήμερα, ωστόσο, **οι σύγχρονες και διαρκώς εξελισσόμενες θεραπείες, όπως οι βιολογικοί παράγοντες, οι αναστολείς JAK** κ.ά., που έχουν ήδη εισαχθεί στην κλινική πρακτική, καθώς και οι πολλά υποσχόμενες θεραπείες που αναμένονται, προσθέτουν ακόμη περισσότερα όπλα στη θεραπευτική φαρέτρα των δερματολόγων.

Οι νέες αυτές επιλογές συμβάλλουν στον **αποτελεσματικό έλεγχο των συμπτωμάτων, τον περιορισμό των εξάρσεων και την καλύτερη μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση των συγκεκριμένων νοσημάτων, με έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών**.

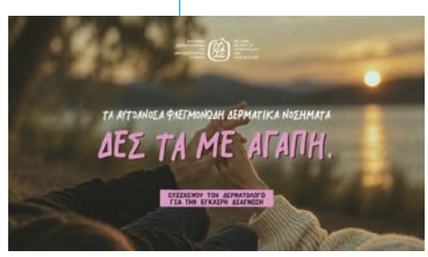
Είναι γεγονός ότι ακόμη δεν μπορούμε να μιλήσουμε για πλήρη ίαση. Ωστόσο, με την έγκαιρη διάγνωση, την κατάλληλη θεραπεία, τη συνεπή τήρησή της και τη στενή συνεργασία με τον δερματολόγο, οι εν λόγω παθήσεις μπορούν να ελεγχθούν σε μεγάλο βαθμό. Αυτό, με τη σειρά του, βελτιώνει σημαντικά την καθημερινότητα των πασχόντων και ενισχύει την αισιοδοξία για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

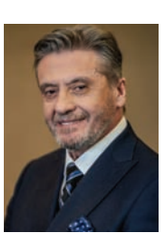
Η σημασία της ενημέρωσης

Είναι, λοιπόν, εύλογο να αντιλαμβάνεται κανείς τη σημασία της ενημέρωσης, της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης του κοινού, καθώς και της καταπολέμησης του στίγματος που συνοδεύει αυτές τις παθήσεις.

Ως εκ τούτου, η ΕΔΑΕ, ως επίσημος φορέας της ειδικότητας, έχει την καταστατική υποχρέωση να ενημερώνει τους συμπολίτες μας, τόσο τους πάσχοντες όσο και τους μη πάσχοντες, για όλα όσα αφορούν τα συγκεκριμένα νοσήματα. Πρωτίστως, οφείλουμε να ενημερώνουμε ότι **δεν είναι μεταδοτικά** και, κατά συνέπεια, ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτά δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με προκατάληψη και διακρίσεις. Η καταπολέμηση του στίγματος είναι εξίσου σημαντική για την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Θα πρέπει όλοι να ενημερωθούμε για τα **αυτοάγνωστα… αυτοάνοσα φλεγμονώδη** δερματικά νοσήματα και, κυρίως, να τα δούμε με αγάπη! Αυτό είναι και το μήνυμα της πρόσφατης εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης που πραγματοποίησε η ΕΔΑΕ. ●





Σωτήρης Γ. Θεοχάρης

Πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ)

Adulting σημαίνει να έχεις πλάνο. Και για την υγεία σου.

Πώς η νοσοκομειακή περίθαλψη προσαρμόζεται πλέον στις πραγματικές σου ανάγκες αλλά και στο budget σου

Να οργανώνεις τα οικονομικά σου, να κυνηγάς τους επαγγελματικούς σου στόχους, να σχεδιάζεις το επόμενο ταξίδι σου. Να γίνεσαι πιο ανεξάρτητος και να χτίζεις τη ζωή σου. Αυτό σημαίνει adulting. Ωστόσο, κάπου ανάμεσα στους λογαριασμούς, τις απαιτήσεις της δουλειάς, τη φροντίδα του σπιτιού και όλα εκείνα που μάθαμε να οργανώνουμε μεγαλώνοντας, υπάρχει ένα θέμα που συχνά αφήνουμε για αργότερα: την υγεία μας.

Για πολλούς από εμάς, το «πολυτιμότερο αγαθό» εξακολουθεί να μοιάζει με κάτι που θα μας απασχολήσει στο μέλλον, όταν μεγαλώσουμε λίγο ακόμη, όταν κάνουμε οικογένεια ή όταν υπάρξει πραγματική ανάγκη. Μόνο που το να έχεις πλάνο δεν σημαίνει να περιμένεις να προκύψει η ανάγκη. Σημαίνει να έχεις σκεφτεί από πριν τι προστασία χρειάζεσαι, τι ταιριάζει στον τρόπο ζωής σου και τι μπορείς να υποστηρίξεις οικονομικά. Και εδώ δεν υπάρχει μία λύση που να ταιριάζει σε όλους.

Αυτή ακριβώς τη λογική ακολουθεί το Πλάνο Υγείας Hospital της Υδρογείου Ασφαλιστικής. Αναγνωρίζοντας ότι κάθε άνθρωπος βρίσκεται σε διαφορετική φάση ζωής, το πρόγραμμα προσφέρει τρεις διαφορετικές επιλογές νοσοκομειακής περίθαλψης: Standard, Comfort και Exclusive. Με αυτόν τον τρόπο, η κάλυψη γίνεται ένα ευέλικτο εργαλείο που προσαρμόζεται στις πραγματικές ανάγκες και δυνατότητες κάθε ανθρώπου, εξασφαλίζοντας πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Hospital Standard
Προσιτή βάση προστασίας

Το Hospital Standard καλύπτει το 80% των εξόδων νοσηλείας από ατύχημα ή ασθένεια στην Ελλάδα. Το μεγάλο του πλεονέκτημα είναι ότι μπορεί να λειτουργήσει συνδυαστικά με άλλον δημόσιο ή ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα, δημιουργώντας ένα ισχυρό δίχτυ προστασίας με ιδιαίτερα προσιτό κόστος.

Hospital Comfort
Ελευθερία επιλογής

Γιατί να πρέπει να αποφασίσεις σήμερα κάτι που μπορεί να χρειαστείς στο μέλλον; Στο Hospital Comfort ο ασφαλισμένος δεν δεσμεύεται εξαρχής σε συγκεκριμένη θέση νοσηλείας. Αντίθετα, μπορεί να την επιλέξει τη στιγμή που θα τη χρειαστεί, ανάλογα με τη φύση του περιστατικού και τις προτεραιότητές του.

> Τελικά, το να έχεις πλάνο για την υγεία σου δεν σημαίνει ότι μπορείς να προβλέψεις το απρόοπτο. Σημαίνει ότι έχεις φροντίσει από πριν για το πώς θα το αντιμετωπίσεις.

Hospital Exclusive
Μεγαλύτερη ευελιξία, περισσότερες επιλογές

Με ετήσιο όριο κάλυψης έως 1 εκατ. ευρώ, το Hospital Exclusive σχεδιάστηκε για όσους αναζητούν τη μέγιστη δυνατή σιγουριά. Προσφέρει διευρυμένες δυνατότητες εξατομίκευσης, με επιλογές ως προς τη θέση νοσηλείας και το ποσό απαλλαγής, ώστε να προσαρμόζεται «κομμένο και ραμμένο» στα μέτρα του κάθε ασφαλισμένου ή στις διαφορετικές ανάγκες κάθε μέλους μιας οικογένειας.

Το adulting, τελικά, δεν είναι απλώς το να καταφέρνεις να ανταπεξέρχεσαι στην καθημερινότητα. Είναι οι συνειδητές επιλογές που σου επιτρέπουν να απολαμβάνεις το σήμερα, γνωρίζοντας ότι έχεις φροντίσει με αξιοπιστία για το αύριο. Και η προστασία της υγείας μας είναι το πρώτο και πιο ουσιαστικό βήμα σε αυτό το πλάνο. ●



ασφάλεια
με ανθρώπινο πρόσωπο



Από το πρώτο σου βήμα και σε κάθε σταθμό της ζωής σου είμαστε εκεί.
Με φροντίδα, συνέπεια και σεβασμό στις ανάγκες σου.

Για πάνω από 50 χρόνια, προστατεύουμε ό,τι αγαπάς: την υγεία σου, την οικογένειά σου, την περιουσία σου. Τις πολύτιμες στιγμές, τα όνειρα και τα σχέδιά σου.

Με σύγχρονα ασφαλιστικά προγράμματα, προσωπική εξυπηρέτηση και ανθρώπους που σε ακούν και σε φροντίζουν πραγματικά.

Με 2.000 ασφαλιστικούς συμβούλους σε όλη την Ελλάδα και τη δύναμη του Ομίλου Reale.

υδρόγειος
Ασφαλιστική

REALE GROUP
TOGETHERMORE

www.ydrogios.gr

Foodnoise Όταν το φαγητό δεν βγαίνει από το μυαλό

Το φαγητό πρέπει να έχει θέση στη ζωή μας, όχι όμως να την καταλαμβάνει ολόκληρη



Δεν έχει περάσει μισή ώρα από το μεσημεριανό και ήδη σκέφτεσαι το επόμενο γεύμα. Προσπαθείς να δουλέψεις, αλλά το μυαλό σου γυρίζει διαρκώς στο γλυκό που βρίσκεται στο ψυγείο. «Να φάω λίγο; Μήπως έφαγα πολύ; Τι επιτρέπεται για βραδινό;». Τέτοιου είδους ερωτήσεις επαναλαμβάνονται συνεχώς και δεν σου επιτρέπουν να συνεχίσεις τη μέρα σου όπως θα ήθελες.

Ο εσωτερικός αυτός διάλογος περιγράφεται από τον όρο «foodnoise», δηλαδή «διατροφικός θόρυβος». Μην το μπερδεύεις με την επιθυμία για μια λαχταριστή μακαρονάδα, διότι πρόκειται για επίμονες σκέψεις γύρω από το φαγητό, που μπορούν να δυσκολέψουν την καθημερινότητά μας, όπως αναφέρει η κ. Δήμητρα Ι. Φραγκούλη, κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος.

Τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική κοινότητα έχει ασχοληθεί εκτενώς με την κατανόηση και την εξήγηση του φαινομένου, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι ο διατροφικός θόρυβος δεν αφορά αποκλειστικά ανθρώπους με παχυσαρκία και ότι το βάρος κάποιου δεν αποκαλύπτει, από μόνο του, τι συμβαίνει στο μυαλό του. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να διαχωρίσουμε ότι δεν είναι κάθε σκέψη για φαγητό πρόβλημα, καθώς η πείνα είναι φυσιολογική, όπως και το να απολαύσουμε ένα δείπνο με φίλους. Επιπλέον, δεν είναι ορθό να διαγνώσουμε αυθαίρετα μια διατροφική διαταραχή, χωρίς κατάλληλη διερεύνηση.

Παρόλο που τα επιστημονικά δεδομένα είναι αξιόλογα, δεν γνωρίζουμε ακόμη πόσο συμβάλλει αυτός ο «θόρυβος» στην αύξηση βάρους και πόσο επηρεάζεται από τις προσπάθειες αδυνατίσματος του παρελθόντος. Προς το παρόν, δεν έχει αποδειχθεί σχέση αιτίου και αποτελέσματος, γι' αυτό θεωρείται σημαντική η εξατομίκευση. Δεν έχουμε βρει την απόλυτη εξήγηση για την παχυσαρκία, ούτε μία λύση που ταιριάζει σε όλους.

Αφήνοντας πίσω μύθους δεκαετιών, καταλήγουμε στο ότι η παχυσαρκία δεν είναι απλή επιλογή ζωής ή έλλειψη πειθαρχίας. Είναι χρόνια, εξελισσόμενη και υποτροπιάζουσα νόσος που απαιτεί μακροχρόνια θεραπευτική προσέγγιση. Η κληρονομικότητα, οι μηχανισμοί της όρεξης, ο ύπνος, ορισμένα φάρμακα, το στρες και οι συνθήκες ζωής μπορούν να επηρεάσουν το βάρος. Σίγουρα, η ισορροπημένη διατροφή και η φυσική δραστηριότητα έχουν σημασία, αλλά η συμβουλή «φάε απλά λιγότερο» δεν δίνει απάντηση σε ένα σύνθετο πρόβλημα.

Επιπροσθέτως, δεν θα πρέπει να αγνοήσουμε τις δυνατότητες και το περιβάλλον του κάθε ατόμου. Δεν έχουν όλοι τον ίδιο χρόνο για μαγείρεμα, προετοιμασία γευμάτων ή για γυμναστική, ούτε τα ίδια χρήματα, διαθέσιμα για υγιεινά τρόφιμα. Παράλληλα, οι διαφημίσεις και οι εικόνες φαγητού στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μας υπενθυμίζουν διαρκώς τι μπορούμε να καταναλώσουμε. Συνεπώς, η υποστήριξη πρέπει να είναι πρακτική και πολύπλευρη, όχι επικριτική.

Ο ρόλος της διατροφής, όπως προαναφέρθηκε, είναι καθοριστικός. Οι εξαντλητικές δίαιτες, η παράλειψη γευμάτων και η ανεπαρκής πρόσληψη τροφής μπορούν, σε κάποιες περιπτώσεις, να οδηγήσουν σε υπερφαγικά επεισόδια. Ένα διατροφικό πλάνο οφείλει να καλύπτει τις ανάγκες μας και να μπορεί να εφαρμοστεί στην πραγματική ζωή, αντί να στηρίζεται σε διαρκή στέρηση και ενοχή. Θα πρέπει, δηλαδή, να περιλαμβάνει επιλογές από όλες τις ομάδες τροφίμων: λαχανικά, φρούτα, όσπρια, δημητριακά ολικής άλεσης και κατάλληλες πηγές πρωτεΐνης (κρέας, ψάρι, γαλακτοκομικά, πουλερικά), ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις μας. Επίσης, ο επαρκής ύπνος και η άσκηση θα βοηθήσουν σημαντικά.

> Η παχυσαρκία είναι χρόνια, εξελισσόμενη και υποτροπιάζουσα νόσος, που απαιτεί θεραπευτική προσέγγιση. Οι καινοτόμες θεραπείες όπως η σεμαγλουτίδη έχουν αλλάξει σημαντικά το τοπίο της αντιμετώπισής της, καθώς αξιοποιούν τη δράση ορμονών του εντέρου συμβάλλοντας στη ρύθμιση της πείνας και του κορεσμού.

Όμως σήμερα δεν μπορούμε να μιλάμε για την παχυσαρκία χωρίς να αναφερθούμε στις καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες που έχουν αλλάξει σημαντικά το τοπίο της αντιμετώπισής της. Πρόκειται για θεραπείες που αξιοποιούν τη δράση ορμονών του εντέρου, όπως η GLP-1, συμβάλλοντας στη ρύθμιση της πείνας και του κορεσμού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η σεμαγλουτίδη (Wegovy), η οποία συμβάλλει στην αποτελεσματική και στοχευμένη απώλεια βάρους, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης.

Εξίσου σημαντική είναι η ολιστική υποστήριξη του ασθενούς σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής του διαδρομής. Στο πλαίσιο αυτό, οι ασθενείς που λαμβάνουν τη συγκεκριμένη θεραπεία μπορούν να επωφεληθούν από ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα υποστήριξης, το οποίο περιλαμβάνει καθοδήγηση από διατροφολόγο και γυμναστή, καθώς και εξετάσεις αξιολόγησης της σύστασης σώματος, όπως η DEXA. Στόχος δεν είναι μόνο η μείωση του βάρους, αλλά και η βελτίωση της ποιότητας της απώλειάς του, με έμφαση στη διατήρηση της μυϊκής μάζας και τη συνολική υγεία, πάντα υπό ιατρική παρακολούθηση. Αν, λοιπόν, το φαγητό σε απασχολεί σχεδόν όλη μέρα ή νιώθεις ότι χάνεις τον έλεγχο, ήρθε η ώρα να συμβουλευτείς έναν επαγγελματία υγείας. Η διεπιστημονική ομάδα που μπορεί να σου προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα αποτελείται από γιατρό, διαιτολόγο και, αν χρειαστεί, ειδικό ψυχικής υγείας.

Το φαγητό πρέπει να έχει θέση στη ζωή μας, όχι όμως να την καταλαμβάνει ολόκληρη, ενώ η διαχείριση του βάρους δεν χρειάζεται περισσότερες κατηγορίες, αλλά περισσότερη κατανόηση, πρόσβαση σε βοήθεια και λύσεις προσαρμοσμένες στον κάθε άνθρωπο. ●



Δήμητρα Ι. Φραγκούλη

Κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος

© TOWFIQU BARBHUIYA, UNSPLASH

ASK *the* DOCTOR



Ρωτάμε τους ειδικούς κι εκείνοι μας απαντούν

Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης αλλά και η αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη, οι ιδιαιτερότητες στη θεραπεία του καρκίνου του θυρεοειδούς, η αποκατάσταση του σώματος μετά την εγκυμοσύνη, αλλά και η αξία του μη επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου. Οι απαντήσεις των ειδικών στα θέματα που ακολουθούν.

Κείμενα: **Φίλιππος Κόλλιας**

Καρκίνος προστάτη Απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα



Χρήστος Πανόπουλος

MD, PhD, παθολόγος-ογκολόγος, διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος της Ευρωκλινικής Αθηνών, διδάκτωρ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, τέως διευθυντής Νοσοκομείου Αγ. Σάββας

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο 4ος συχνότερος καρκίνος συνολικά και ο 1ος συχνότερος καρκίνος στους άνδρες σε 118 χώρες. Σύμφωνα με νεότερα δεδομένα, περίπου 1,47 εκατομμύρια νέα περιστατικά καταγράφονται ετησίως. Στην Ελλάδα αποτελεί τον συχνότερο καρκίνο στους άνδρες και τη 2η συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες (μετά τον καρκίνο του πνεύμονα). Είναι επομένως ιδιαίτερα σημαντική η ενημέρωση του κοινού για την πρόληψη και τις θεραπευτικές δυνατότητες του καρκίνου του προστάτη λαμβάνοντας υπόψιν τα νεότερα δεδομένα.

Μια πρώτη ερώτηση είναι σε ποια ηλικία πρέπει να ξεκινά ο προληπτικός έλεγχος και ποιος είναι ο ρόλος του ελέγχου του PSA (Προστατικό Ειδικό Αντιγόνο);

Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι περίπου τα 65-67 έτη. Σπάνια εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 50 ετών, αλλά η συχνότητά του αυξάνεται εκθετικά με την ηλικία. Ο προληπτικός έλεγχος για τον καρκίνο του προστάτη κυμαίνεται ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου.

Σε άτομα με τυπικό/μέσο κίνδυνο (άτομα χωρίς οικογενειακό ιστορικό, φυσιολογικού βάρους, που αποφεύγουν την καθιστική ζωή) πρέπει να ξεκινά στην ηλικία των 50 ετών.

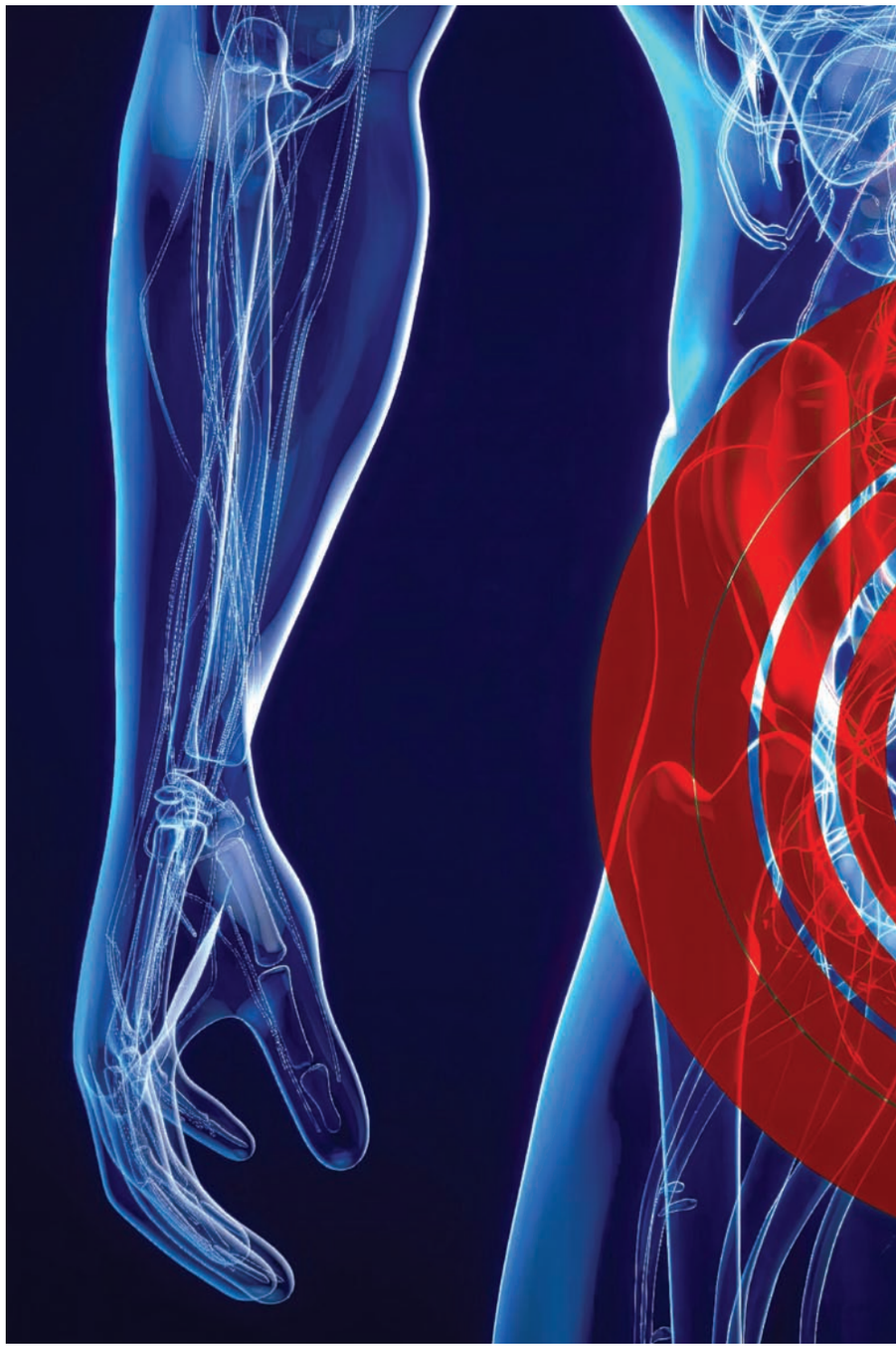
Για όσους ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (ισχυρό οικογενειακό ιστορικό με πατέρα ή αδελφό με καρκίνο του προστάτη ή του μαστού, παχυσαρκία, καθιστική ζωή), ο έλεγχος πρέπει να ξεκινά νωρίτερα, στην ηλικία των 40-45 ετών.

Ο βασικός έλεγχος περιλαμβάνει μέτρηση PSA (εξέταση αίματος για το ειδικό προστατικό αντιγόνο) και δακτυλική εξέταση από το ορθό και ψηλάφηση του προστάτη από ειδικό ουρολόγο. Συμπληρωματικά, μπορεί να γίνει απεικονιστικός έλεγχος με ειδική πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία αν κριθεί απαραίτητο.

Ποια είναι τα πρώτα σημάδια που πρέπει να κινητοποιήσουν έναν άνδρα και να τον οδηγήσουν στον ειδικό; Μπορεί να υπάρχει καρκίνος του προστάτη χωρίς κανένα σύμπτωμα;

Στα αρχικά του στάδια ο καρκίνος του προστάτη είναι συνήθως ασυμπτωματικός, γι' αυτό και ο προληπτικός έλεγχος είναι χρήσιμος για την πρώιμη διάγνωση. Ωστόσο, καθώς η νόσος εξελίσσεται, εμφανίζονται ορισμένα πρώιμα σημάδια, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις δεν διαφέρουν από την καλοήθη υπερπλασία, που είναι συχνή στους άνδρες μετά τα 60.

Τα πρώτα συμπτώματα που πρέπει να κινητοποιήσουν άμεσα έναν άνδρα για να επισκεφτεί ουρολόγο, ο οποίος θα κάνει τις απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις, είναι:



Διαταραχές της ούρησης

- Συχνουρία: Έντονη ανάγκη για συχνή ούρηση, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της νύχτας (νυκτουρία).
- Δυσκολία στην έναρξη της ούρησης: Καθυστέρηση ή προσπάθεια για να ξεκινήσει η ροή των ούρων.
- Μειωμένη ένταση ή διακεκομμένη ροή της ούρησης (η ούρηση σταματά και ξεκινά).
- Η αίσθηση ότι η κύστη δεν έχει αδειάσει τελείως μετά την ούρηση.
- Απότομη και έντονη ανάγκη για ούρηση που είναι δύσκολο να συγκρατηθεί.

Σημάδια στο ουροποιητικό και αναπαραγωγικό σύστημα

- Αιματουρία: Παρουσία αίματος στα ούρα.
- Αιμοσπερμία: Παρουσία αίματος στο σπέρμα.
- Πόνος ή κάψιμο: Δυσφορία κατά την ούρηση ή κατά την εκσπερμάτιση.
- Στυτική δυσλειτουργία: Ξαφνική δυσκολία στην επίτευξη ή διατήρηση στύσης.

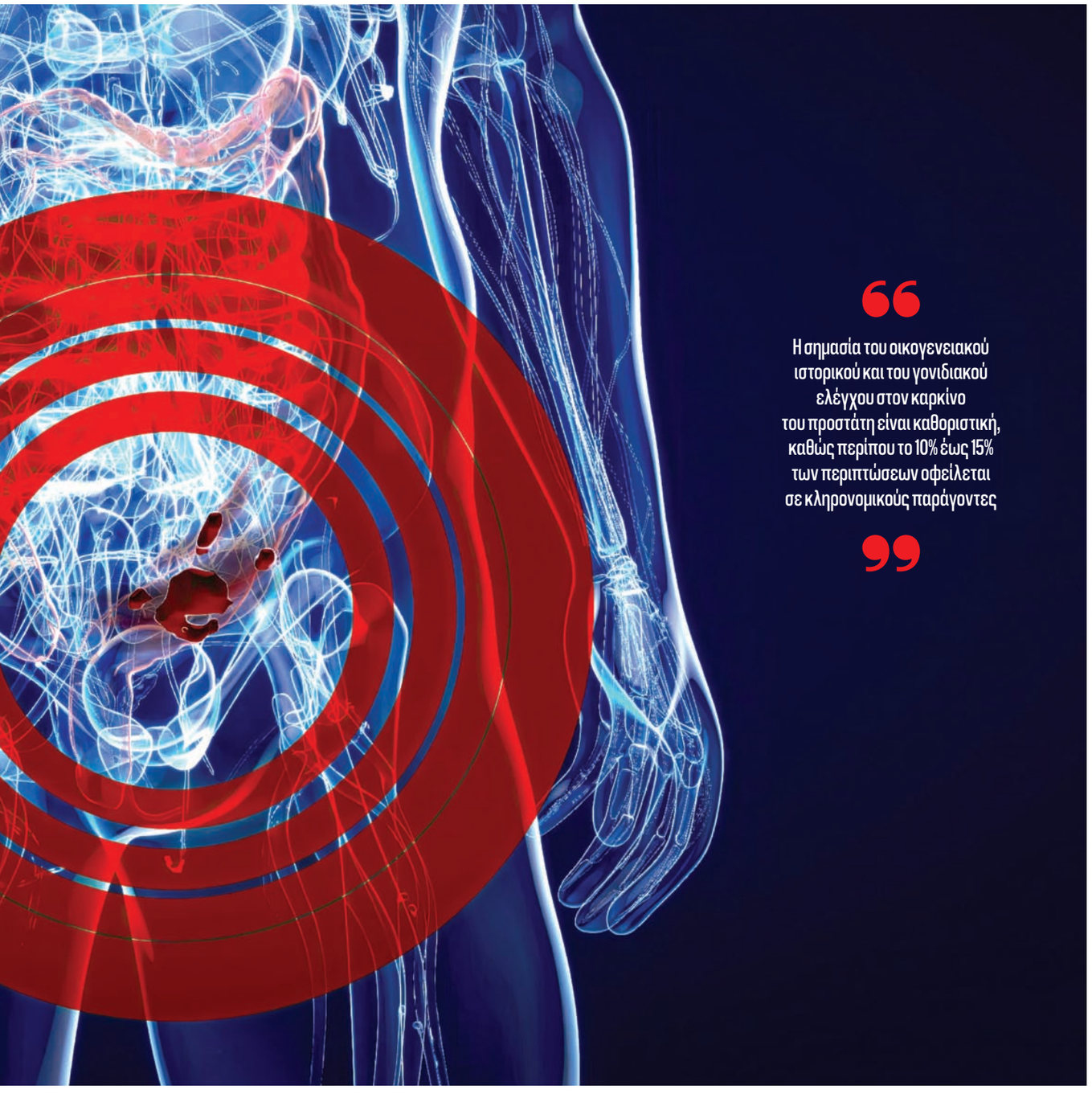
Συμπτώματα προχωρημένου σταδίου

Αν ο καρκίνος έχει αρχίσει να επεκτείνεται εκτός του προστάτη, μπορεί να εμφανιστούν:

- Επίμονος πόνος στη μέση, στους γοφούς, στη λεκάνη ή στους μηρούς.

INFO
Ξενίας 3
Πλατεία Μαβίλη
2107713406
www.panopoulos-ogologos.gr
chris.panopoulos@gmail.com

Ο Δρ. Χρήστος Πανόπουλος, παθολόγος-ογκολόγος, μας μιλάει για τη σημασία της πρόληψης, τη διάγνωση και τις νέες θεραπείες Του **ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΚΟΛΛΙΑ**



> Η σημασία του οικογενειακού ιστορικού και του γονιδιακού ελέγχου στον καρκίνο του προστάτη είναι καθοριστική, καθώς περίπου το 10% έως 15% των περιπτώσεων οφείλεται σε κληρονομικούς παράγοντες

ASK THE DOCTOR

Πόσο έχουν εξελιχθεί οι θεραπείες τα τελευταία χρόνια ακόμη και για προχωρημένη νόσο;

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη έχει σημειώσει αλματώδη εξέλιξη τα τελευταία χρόνια, μετατρέποντας ακόμη και την προχωρημένη μεταστατική νόσο από μια άμεσα απειλητική κατάσταση σε μια χρόνια, διαχειρίσιμη πάθηση. Οι παραδοσιακές επιλογές έχουν εμπλουτιστεί με στοχευμένες θεραπείες ακριβείας, ραδιοφάρμακα νέας γενιάς και εξελιγμένους συνδυασμούς φαρμάκων που παρατείνουν σημαντικά την επιβίωση, διασφαλίζοντας παράλληλα μια πολύ καλή ποιότητα ζωής. Ραδιονουκλιδικές θεραπείες (Λουτήτιο-177 - Lu-177-PSMA-617), εξατομικευμένες στοχευμένες θεραπείες, εξελιγμένοι αναστολείς του ανδρογονικού άξονα (ARPIs), συνδυαστικές θεραπείες, αλλά και η ρομποτική χειρουργική, προσφέρουν πλέον πολύ καλές δυνατότητες θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Πόσο σημαντικό είναι το οικογενειακό ιστορικό και πότε χρειάζεται να γίνει γονιδιακός έλεγχος;

Η σημασία του οικογενειακού ιστορικού και του γονιδιακού ελέγχου στον καρκίνο του προστάτη είναι καθοριστική, καθώς περίπου το 10% έως 15% των περιπτώσεων οφείλεται σε κληρονομικούς παράγοντες. Η γνώση αυτών των δεδομένων δεν βοηθά μόνο στην έγκαιρη διάγνωση των συγγενών, αλλά καθορίζει πλέον άμεσα και την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας για τον ίδιο τον ασθενή. Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, ο γονιδιακός έλεγχος χρειάζεται να γίνει σε άνδρες που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για καρκίνο του προστάτη, με ισχυρό οικογενειακό ιστορικό (καρκίνου προστάτη, μαστού, ωοθηκών ή παγκρέατος).

Το σημαντικότερο μήνυμα για όλους είναι να ακολουθούνται οι οδηγίες πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης γιατί η πρόληψη σώζει ζωές. ●

Mommy Makeover Η σύγχρονη λύση για την αποκατάσταση του σώματος μετά την εγκυμοσύνη

Ο πλαστικός χειρουργός δρ. Στρατής Γαβριήλ μάς εξηγεί τα πλεονεκτήματα της μεθόδου

Του **ΦΙΛΙΠΠΟΥ ΚΟΛΛΙΑ**



Δρ. Στρατής Γαβριήλ
Πλαστικός χειρουργός

INFO
Gabriel's Plastic Surgery, Ζαλοκώστα 4, Σύνταγμα
2103600413
FB Gabriel's Plastic Surgery
Insta Gabriel's Plastic Surgery

Η εγκυμοσύνη και η μητρότητα αποτελούν από τις σημαντικότερες εμπειρίες στη ζωή μιας γυναίκας. Παράλληλα όμως, οι αλλαγές που επιφέρουν στο σώμα είναι συχνά έντονες και μπορεί να επηρεάσουν τόσο την εικόνα όσο και την καθημερινή άνεση. Η χαλάρωση του κοιλιακού τοιχώματος, η περίσσεια δέρματος στην περιοχή της κοιλιάς, οι ραγάδες, καθώς και οι μεταβολές στο σχήμα, τη θέση και τον όγκο του στήθους συγκαταλέγονται στις πιο συχνές αλλαγές που παραμένουν ακόμη και μετά τη φυσική απώλεια βάρους ή τη συστηματική άσκηση. Για την αντιμετώπιση αυτών των αλλαγών έχει αναπτυχθεί το Mommy Makeover, μια εξατομικευμένη χειρουργική προσέγγιση που συνδυάζει διαφορετικές επεμβάσεις αισθητικής και επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής, με στόχο την αρμονική αποκατάσταση της σιλουέτας.

Τι είναι το Mommy Makeover; Ο όρος Mommy Makeover περιγράφει έναν συνδυασμό επεμβάσεων για τις ανάγκες κάθε γυναίκας μετά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό. Πρόκειται για ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο που στοχεύει στις περιοχές του σώματος που έχουν επηρεαστεί περισσότερο. Στο Gabriel's Plastic Surgery, το Mommy Makeover περιλαμβάνει συνήθως τον συνδυασμό κοιλιοπλαστικής με μειωτική και ανόρθωση στήθους, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη προσέγγιση αποκατάστασης.



Κοιλιοπλαστική: Αποκατάσταση της κοιλιακής χώρας Η περιοχή της κοιλιάς είναι εκείνη που εμφανίζει συχνότερα τη μεγαλύτερη χαλάρωση. Η κοιλιοπλαστική στοχεύει στην αφαίρεση της περίσσειας δέρματος και στη βελτίωση του περιγράμματος της κοιλιάς. Σε περιπτώσεις όπου υπάρχει διάσταση των κοιλιακών μυών, μπορεί να πραγματοποιηθεί και σύσφιξη του κοιλιακού τοιχώματος, συμβάλλοντας και στη λειτουργικότητα της περιοχής.

Ανόρθωση και μειωτική στήθους με Gabriel's L-τεχνική Οι αλλαγές στο στήθος αποτελούν ένα από τα συχνότερα αιτήματα των γυναικών. Η Gabriel's L-τεχνική εφαρμόζεται για τη μειωτική και ανόρθωση του μαστού, επιτρέποντας την αφαίρεση της περίσσειας ιστού και δέρματος, τη βελτίωση του σχήματος και την επανατοποθέτηση του μαστού σε πιο νεανική θέση.

Εξατομικευμένος σχεδιασμός με έμφαση στην ασφάλεια Κάθε γυναίκα έχει διαφορετικές ανάγκες, ανατομία και μοναδικό ιατρικό ιστορικό. Ο σχεδιασμός των επεμβάσεων γίνεται εξατομικευμένα μετά από αναλυτική κλινική αξιολόγηση, με προτεραιότητες την ασφάλεια, τη σωστή μετεγχειρητική πορεία και το βέλτιστο αποτέλεσμα για την ασθενή.

Η φιλοσοφία του Gabriel's Plastic Surgery Επικεφαλής του Gabriel's Plastic Surgery είναι ο πλαστικός χειρουργός δρ. Στρατής Γαβριήλ, με πολυετή εμπειρία στην αισθητική και επανορθωτική πλαστική χειρουργική. Η φιλοσοφία της κλινικής βασίζεται στην εξατομικευμένη προσέγγιση κάθε περιστατικού, στον προσεκτικό προεγχειρητικό σχεδιασμό και στην εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών που στοχεύουν στη φυσικότητα, τη λειτουργικότητα και τη μακροχρόνια ικανοποίηση των ασθενών. ●

Qualified NIPT Η νέα εποχή στον μη επεμβατικό προγεννητικό έλεγχο

Μια σύγχρονη και προηγμένη επιλογή από την Bio Save

Η εγκυμοσύνη είναι μια ξεχωριστή περίοδος στη ζωή κάθε γυναίκας, κατά την οποία η σωστή ενημέρωση και η φροντίδα της υγείας του εμβρύου έχουν ιδιαίτερη σημασία. Το Qualified NIPT αποτελεί μια σύγχρονη και προηγμένη επιλογή μη επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για τη γενετική υγεία του εμβρύου, με ασφάλεια και υψηλή αξιοπιστία.

Η εξέταση πραγματοποιείται με μια απλή αιμοληψία από τη μητέρα, χωρίς επεμβατική διαδικασία και χωρίς κίνδυνο για το έμβρυο. Μέσω της ανάλυσης του ελεύθερου εμβρυϊκού DNA που κυκλοφορεί στο μητρικό αίμα, ελέγχει με ακρίβεια που υπερβαίνει το 99,9%, σύμφωνα με τα στοιχεία του παρόχου, τις συχνότερες χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο Down, το σύνδρομο Edwards και το σύνδρομο Patau.

Ανάλογα με το επιλεγμένο πακέτο, το Qualified προσφέρει τη δυνατότητα διευρυμένου ελέγχου όλων των χρωμοσωμάτων, καθώς και περισσότερων από 500 επιλεγμένων μικροελλείψεων και μικροδιπλασιασμών, καλύπτοντας ένα ευρύτερο φάσμα γενετικών διαταραχών. Απευθύνεται σε μονήρεις και δίδυμες κυήσεις,



To qualified® twin 360°
είναι το τεστ για εσένα.

καθώς και σε εγκυμοσύνες που έχουν προκύψει μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης, προσφέροντας διαφορετικές επιλογές ανάλογα με τις ανάγκες κάθε εγκύου. Το Qualified NIPT συνδυάζει την προηγμένη τεχνολογία με την επιστημονική υποστήριξη εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας σε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της εμβρυϊκής υγείας και σε πιο ενημερωμένες αποφάσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. ●

Qualified prenatal test
Ακρίβεια 99,9%
στην ανίχνευση του συνδρόμου Down

2014-2026
100.000 NIPT
and counting
The Biosave Group®
performed over 100K
prenatal tests

INFO
Αισχύλου 29
Χαλάνδρι
6972819229
qualified.gr
info@biosave.gr

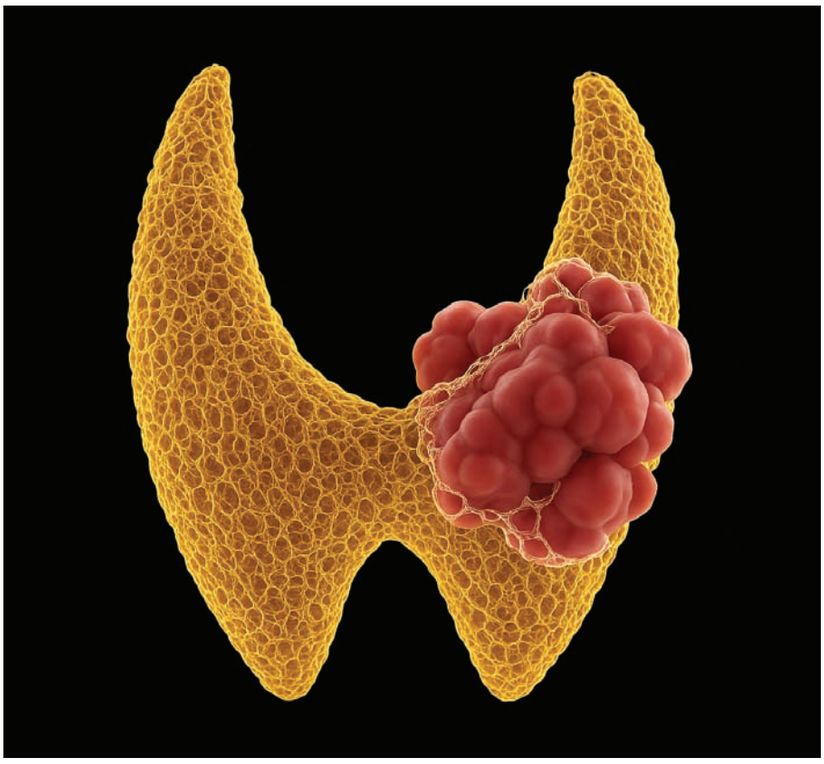
«Διαγνώσθηκα με καρκίνο θυρεοειδούς, θα χρειαστεί να πάρω ραδιενεργό ιώδιο;»

Ο δρ. Γεώργιος Σακοράφας, χειρουργός θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών, απαντά σε ένα πολύ συχνό ερώτημα



Γεώργιος Σακοράφας

MD, PhD, χειρουργός θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών



Το παραπάνω ερώτημα δεν είναι θεωρητικό. Είναι ένα ερώτημα που διατυπώνεται συχνά από τους ασθενείς στους οποίους διαγιγνώσκεται καρκίνος θυρεοειδούς. Η διάγνωση αυτή προκαλεί εύλογη ανησυχία στον ασθενή, ο οποίος συχνά καταφεύγει σήμερα στην έρευνα του διαδικτύου. Αναφέρεται λοιπόν ότι στη θεραπεία του καρκίνου θυρεοειδούς έχει θέση και η θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο. Και έτσι προκύπτει το παραπάνω ερώτημα.

Η αλήθεια είναι ότι δεν χρειάζεται να χορηγηθεί ραδιενεργό ιώδιο σε κάθε ασθενή με καρκίνο θυρεοειδούς. Υπάρχουν σήμερα συγκεκριμένα κριτήρια που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν καλείται κανείς να αποφασίσει αν θα γίνει θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο ή όχι. Τα κριτήρια αυτά θα αναφερθούν εν συντομία στο παρόν άρθρο. Πριν προχωρήσουμε όμως στο κυρίως αυτό θέμα, θα αναφέρουμε κάποια στοιχειώδη πράγματα σχετικά με τη θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο. Η θεραπεία αυτή βασίζεται στο ότι το ιώδιο είναι απαραίτητο για τη σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών και προσλαμβάνεται έτσι εκλεκτικά από τον θυρεοειδή. Η πρόσληψη αυτή γίνεται τόσο από τα φυσιολογικά όσο και από τα καρκινικά κύτταρα. Στη θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο χρησιμοποιείται ένα ραδιοϊσότοπο ιωδίου (το I-131), το οποίο –όταν χορηγηθεί– καθηλώνεται εκλεκτικά στα θυρεοειδικά κύτταρα (φυσιολογικά και καρκινικά). Η εκλεκτική αυτή καθήλωση του ραδιοφαρμάκου έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη έκθεση των κυττάρων που το καθηλώνουν στην ακτινοβολία που εκπέμπει, η οποία προκαλεί στη συνέχεια την καταστροφή τους.

Στον καρκίνο θυρεοειδούς, το ραδιενεργό ιώδιο δεν χορηγείται ως πρώτη γραμμή θεραπείας, αλλά ως επικουρική. Χορηγείται δηλαδή ως συμπλήρωμα της χειρουργικής επέμβασης, στόχος της οποίας είναι η πλήρης εκρίζωση της νόσου. Το ραδιενεργό ιώδιο χορηγείται λοιπόν σε αυτήν την περίπτωση για τυχόν υπολειμματικά καρκινικά κύτταρα που έχουν παραμείνει στον ασθενή μετά το πέρας της επέμβασης. Χορηγείται επίσης και για την καταστροφή τυχόν υπολειμματικού φυσιολογικού θυρεοειδικού ιστού μετά την επέμβαση (κάτι που έχει σημασία τόσο για την παρακολούθηση του ασθενούς όσο και για τον περιορισμό ή τον μηδενισμό της πιθανότητας εμφάνισης εκ νέου νόσου στον υπολειμματικό θυρεοειδικό ιστό).

> Στον καρκίνο θυρεοειδούς, το ραδιενεργό ιώδιο δεν χορηγείται ως πρώτη γραμμή θεραπείας αλλά ως επικουρική

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το ραδιενεργό ιώδιο δεν χορηγείται σε κάθε ασθενή με καρκίνο θυρεοειδούς. Καταρχάς τονίζεται ότι μπορεί να χορηγηθεί μόνο σε ασθενείς με διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδούς (που είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου θυρεοειδούς). Στην ομάδα αυτή ανήκει ο θηλώδης καρκίνος (συχνότερος) και ο θυλακιώδης (λιγότερο συχνός). Μόνο αυτές οι δύο μορφές καρκίνου προσλαμβάνουν το ραδιενεργό ιώδιο και άρα μπορεί να ανταποκριθούν στη χορήγησή του. Αντίθετα, οι δύο άλλες, σπανιότερες μορφές καρκίνου θυρεοειδούς, ο μυελοειδής και ο αναπλαστικός (αδιαφοροποίητος) δεν προσλαμβάνουν το ραδιενεργό ιώδιο και επομένως σε αυτές τις μορφές δεν έχει θέση η θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο.

Αλλά και στον διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδούς δεν χορηγείται πάντα συμπληρωματική (επικουρική, adjuvant) θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο. Γενικά, δεν χορηγείται ραδιενεργό ιώδιο σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου εμφάνισης υποτροπής του καρκίνου. Όσο όμως αρχίζει να αυξάνεται η πιθανότητα υποτροπής, τόσο περισσότερο αρχίζει να γίνεται απαραίτητη η χρήση ραδιενεργού ιωδίου.

ASK THE DOCTOR

Αναφέρονται στη συνέχεια κάποιοι παράγοντες που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη διαδικασία λήψης θεραπευτικών αποφάσεων όσον αφορά τη χορήγηση θεραπείας με ραδιενεργό ιώδιο:

- Μεγάλο μέγεθος πρωτοπαθούς εστίας (καρκίνου)
- Εξωθυρεοειδική επέκταση (δηλαδή επέκταση του όγκου εκτός των ορίων του θυρεοειδούς)
- Κάποιοι επιμέρους ιδιαίτεροι ιστολογικοί υπότυποι (π.χ. καρκίνος από υψηλά κυλινδρικά κύτταρα, από κύτταρα εν είδει κεφαλής καρφίδος κ.λπ.)
- Λεμφαδενικές μεταστάσεις (ιδιαίτερα όταν είναι ευμεγέθεις)
- Παραμονή υπολειμματικής νόσου (καρκίνου) με την ολοκλήρωση της επέμβασης
- Μακρινές μεταστάσεις (π.χ. στους πνεύμονες) με την προϋπόθεση ότι προσλαμβάνουν το ραδιενεργό ιώδιο κ.λπ.

Πριν από τη χορήγηση του ραδιενεργού ιωδίου επιδιώκεται να αυξηθεί σημαντικά η TSH, να γίνει δηλαδή ο ασθενής έντονα υποθυρεοειδικός. Αυτό σημαίνει ότι όσα θυρεοειδικά κύτταρα έχουν παραμείνει στον οργανισμό «διψούν» για ιώδιο. Έτσι, όταν χορηγηθεί το ραδιενεργό ιώδιο, το απορροφούν «διψασμένα» και επομένως εκτίθενται σε αυξημένη δόση ακτινοβολίας, που προκαλεί την καταστροφή τους. ●

INFO
2107487192
6977068223
www.gsakorafas.gr
email
georgesakorafas@yahoo.com



© ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

SOUL/BODY MIND

Να ξαναθυμηθούμε το κυριακάτικο τραπέζι

«Ενεργός και υγιής γήρανση»: Το πρόγραμμα των Γιατρών του Κόσμου για ανθρώπους 60+ και τους φροντιστές τους

Του ΤΑΚΗ ΣΚΡΙΒΑΝΟΥ

Η πρώτη της δουλειά κάθε πρωί ήταν να φτιάξει τον ελληνικό της. Μία κουταλιά ζάχαρη και μία καφέ. Εκείνο το πρωί, όμως, άναψε το μάτι, έβγαλε απ' το ντουλάπι τα κουτιά με τη ζάχαρη και τον καφέ κι έριξε από μια κουταλιά πάνω στο μάτι της κουζίνας, χωρίς να έχει βάλει το μπρίκι. Η κόρη της ανησύχησε μην πάρουν φωτιά. Έπρεπε να της τραβήξει την προσοχή, να μην καταλάβει ότι είχε κάνει κάτι λάθος και στενοχωρηθεί με την ανημπόρια της. Κάτι της είπε για τα λουλούδια στη βεράντα, με τρόπο καθάρισε το μάτι κι έβαλε τα υλικά για τον καφέ στο μπρίκι. Έπρεπε να την έχει συνέχεια στον νου της, ακόμα και τη νύχτα, γιατί η μητέρα της ήταν αποδιοργανωμένη. Φοβόταν μήπως σηκωθεί και πάθει κάτι.

«Το να φροντίζεις κάποιον άνθρωπο είναι κάτι πάρα πολύ απαιτητικό και οι περισσότεροι φροντιστές, είτε πρόκειται για επαγγελματίες είτε για την ίδια την οικογένεια, δεν έχουν την απαραίτητη εκπαίδευση. Αυτή τη γνώση προσπαθούμε να τους δώσουμε, το πώς να φροντίσουν με τον σωστό τρόπο τον άνθρωπο που έχει ανάγκη αλλά και τον ίδιο τους τον εαυτό», λέει η Αθηνά Γρέκα, παθολόγος, γηριάτρος και επιστημονικά υπεύθυνη των Γιατρών του Κόσμου (ΓτΚ), οι οποίοι, σε συνεργασία με δήμους, υλοποιούν το πρόγραμμα «Ενεργός και υγιής γήρανση». Στην Ελλάδα περίπου ένας στους τέσσερις ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 65 ετών και άνω, ενώ το ποσοστό αυτό αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω τις επόμενες δεκαετίες, δημιουργώντας αυξανόμενες ανάγκες για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας, λένε οι ΓτΚ. Κι όμως, η γηριατρική στη χώρα μας δεν έχει αναγνωριστεί ως αυτοτελής ιατρική ειδικότητα. *«Ναι, τα πτυχία μας είναι από το εξωτερικό, πιστοποιημένα από τους δημόσιους φορείς, όμως δεν υπάρχει ειδικότητα. Όμως, όπως ο παιδίατρος θα φροντίσει το παιδάκι, έτσι και ο γηρίατρος θα φροντίσει τον ηλικιωμένο»*, λέει η Α. Γρέκα. Το πρόγραμμα συνδυάζει την ενημέρωση για μια ενεργή ζωή στη μεγαλύτερη ηλικία με την εκπαίδευση όσων φροντίζουν ανθρώπους που χρειάζονται υποστήριξη στην καθημερινότητά τους. Οι ΓτΚ επισκέπτονται ΚΑΠΗ και Λέσχες Φιλίας, μέχρι τώρα σε δήμους της Αττικής, με την υποστήριξη του ΤΙΜΑ Κοινωφελούς Ιδρύματος και της Ελληνικής Πρωτοβουλίας Καναδά (THI Canada), και σε δήμους της Δυτικής Μακεδονίας με την υποστήριξη της ΔΕΗ. Για το έργο τους «Ενεργός και υγιής γήρανση 60+» οι Γιατροί του Κόσμου τιμήθηκαν με το European Health Leadership Award 2024, στο πλαίσιο του European Health Forum Gastein.

Η ζωή μετά τη σύνταξη

«Προσπαθούμε να εξηγήσουμε στους ανθρώπους ότι, επειδή πήραμε τη σύνταξή μας δεν σημαίνει ότι πάμε σπίτι και καθόμαστε στην άκρη. Πρώτα απ' όλα, οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας έχουν μια εμπειρία που εμείς τη θέλουμε. Θέλουμε να μας τη μεταφέρουν, να έχουν έναν συμβουλευτικό ρόλο. Να ξαναθυμηθούμε το κυριακάτικο τραπέζι, γιατί εκεί θα δούμε τα παιδιά μας, τα εγγόνια μας και τα ανίψια μας, θα τους πούμε τις εμπειρίες μας, θα μας πούνε κι εκείνοι τα νέα τους, θα κοινωνικοποιηθούμε. Το ότι είναι κάποιος 70 ή 80 χρονών δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να κάνει γυμναστική, να πιει ένα κρασί με τον φίλο του, να ερωτευτεί. Όλα μπορεί να τα κάνει, απλώς με τον δικό του ρυθμό».

Η διατήρηση αυτής της ενεργής καθημερινότητας, ωστόσο, δεν είναι για όλους αυτονόητη. Η κ. Γρέκα αναφέρεται στις σωματικές δυσκολίες αλλά και στην ψυχική επιβάρυνση που μπορεί να συνοδεύουν τη μεγαλύτερη ηλικία: «Η γήρανση είναι πολυπαραγοντική. Έχει φάρμακα, χρειάζεται συγκεκριμένη διατροφή, μην ξεχνάμε τη σαρκοπενία και τις πτώσεις που προκαλεί. Κάποιοι έχουν αστάθεια, δεν βλέπουν και δεν ακούνε καλά. Ένας άνθρωπος που ζει μόνος του μπορεί να έχει προβλήματα μόνο και μόνο επειδή είναι ηλικιωμένος, ούτε τα φάρμακά του ίσως να μην μπορεί να πάρει σωστά. Επίσης, οι άνθρωποι ανησυχούν για τη μοναξιά τους, σκέφτονται ότι θα βλέπουν τα παιδιά τους όχι όσο συχνά θα ήθελαν, πολλές φορές παρουσιάζουν σημάδια κατάθλιψης και κλείνονται στον εαυτό τους. Τους λέμε να μοιράζονται τις σκέψεις τους – με τα παιδιά τους, με τους φίλους τους, με έναν ψυχολόγο».

Φροντίδα στο σπίτι

«Οι φροντιστές δεν είναι άνθρωποι εξειδικευμένοι, οι περισσότεροι δεν έχουν γνώση του τι θα πρέπει να κάνουν σε μια δύσκολη κατάσταση. Τους εξηγούμε πώς να υπάρχει ασφάλεια μέσα στο σπίτι. Για παράδειγμα, να είναι επαρκής και όχι χαμηλός ο φωτισμός, να μην υπάρχουν χαλιά, στα οποία μπορεί να σκοντάψει ένας ηλικιωμένος, να υπάρχουν χερούλια και χειρολαβές σε διάφορα σημεία. Πώς προσέχουμε ένα παιδάκι που κινείται σ' ένα σπίτι όπου υπάρχουν γωνίες επίπλων, αιχμηρά αντικείμενα, ακάλυπτες πρίζες, κάπως έτσι προσέχουμε και έναν ηλικιωμένο», αναφέρει η κ. Γρέκα.

Η εκπαίδευση αφορά επίσης τη σωστή χορήγηση των φαρμάκων και την αναγνώριση μιας επείγουσας κατάστασης: «Ο φροντιστής, αν δεν είναι εκπαιδευμένος, δεν θα δώσει τα φάρμακα σωστά, δεν θα καταλάβει την ανάγκη που έχει ένας ηλικιωμένος αν υπάρξει κάτι επείγον, αν παρουσιάσει απώλεια συνείδησης ή αποπροσανατολισμό, ώστε να φωνάξει γιατρό ή να καλέσει το 166».

Ιδιαίτερες απαιτήσεις έχει η καθημερινή επικοινωνία με έναν άνθρωπο με άνοια. Η κ. Γρέκα δίνει ένα παράδειγμα: «Ένας άνθρωπος με άνοια μπορεί να θέλει να πάει να πάρει τα παιδιά του απ' το σχολείο. Σε όλα τα στάδια της άνοιας, σημασία έχει να μιλάμε στον άνθρωπο που έχουμε απέναντί μας με πρεμία και υπομονή. Η σύγχυση που βιώνει μπορεί να του προκαλεί μεγάλο άγχος και έντονη συναισθηματική φόρτιση. Ο φροντιστής χρειάζεται πρώτα να τον καθησυχάσει και, με απλά λόγια, σταδιακά, να τον βοηθήσει να προσανατολιστεί στο παρόν: "Είμαστε μαζί στο σπίτι. Το απόγευμα θα έρθει ο γιος σου με τα εγγόνια σου, όταν σχολάσουν". Το ζητούμενο είναι να νιώσει ασφάλεια, ότι δεν είναι μόνος και ότι υπάρχει κάποιος δίπλα του να τον στηρίξει. Αυτό απαιτεί από τον φροντιστή γνώση, υπομονή και κατανόηση για όσα βιώνει ο άνθρωπος με άνοια».

Μέρος αυτής της φροντίδας είναι και η υποστήριξη του ίδιου του φροντιστή. «Εξηγούμε στους φροντιστές ότι είναι πολύ μεγάλος ο φόρτος που δέχονται και οι ίδιοι, σωματικός και ψυχικός. Θα πρέπει και οι ίδιοι να προσπαθήσουν να ξεκουράζονται, κι αν αισθανθούν ότι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν, ίσως να μιλήσουν κι εκείνοι σε κάποιον ειδικό. Με την κούραση μπορεί να δημιουργηθεί εκνευρισμός και να εκδηλωθεί λεκτική βία απέναντι στους ηλικιωμένους, να υψωθεί ο τόνος της φωνής, να τους φωνάξουμε. Και είναι πολύ σημαντικός ο τρόπος που θα μιλήσουμε σε έναν ηλικιωμένο, που θα του χαμογελάσουμε, που θα τον χαϊδέψουμε. Γιατί, πολλές φορές, το μόνο που θυμάται είναι αυτός ο τρόπος». ●

Μια κρίση που προσπερνάμε: Γερνώντας χωρίς στέγη

Στην Ελλάδα, σχεδόν ένας στους τρεις ηλικιωμένους (31,8%) δαπανά πάνω από το 40% του εισοδήματός του για έξοδα στέγασης, όταν το αντίστοιχο ποσοστό στην ΕΕ-27 ανέρχεται σε 8,5%. Ο Νικήτας Κανάκης, πρόεδρος των ΓτΚ Ελλάδας, αναφέρει: *«τα αιτήματα στέγασης από ανθρώπους ηλικίας μεταξύ 75 και 90 ετών για το υπνωτήριο των ΓτΚ είναι συνεχώς αυξημένα. Πρόκειται για ανθρώπους με σύνθετα προβλήματα υγείας, που χρειάζονται διαρκή φροντίδα, την οποία, εκ των πραγμάτων, μια μεταβατική δομή όπως το υπνωτήριο δυσκολεύεται να υποστηρίξει μακροπρόθεσμα. Η μετάβασή τους σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είναι επίσης δύσκολη, καθώς πρόκειται συχνά για ανθρώπους με χαμηλές συντάξεις και χωρίς συγγενικό υποστηρικτικό περιβάλλον».*

Κι όπως οι ΓτΚ παρατηρούν, ελλείψει κατάλληλου θεσμικού πλαισίου ή κατάλληλων λύσεων μακροχρόνιας στέγασης, συχνά καταλήγουν να περνούν τις τελευταίες ημέρες τους σε κρεβάτια κοιτώνων ή νοσοκομείων, περιστοιχισμένοι από αγνώστους και όχι από τα αγαπημένα τους πρόσωπα.



Γίνεται κάτι τόσο μικρό να προστατεύει
το πιο σημαντικό πράγμα στον κόσμο;

Στη UNI-PHARMA γίνεται.

Γιατί από την ίδρυσή της μέχρι σήμερα, κάθε φαρμακευτικό προϊόν, συμπλήρωμα διατροφής ή ιατροτεχνολογικό προϊόν που παράγει,έχει μοναδικό στόχο την προάσπιση της υγείας σου -κάθε μέρα, σε κάθε περίσταση. Περιέχει ιστορία με δυναμική και όραμα. Με επενδύσεις σε εξέλιξη και καινοτομία. Με ήθος στο παρόν και ευθύνη για το μέλλον. Με δυναμική για ανάπτυξη.
Με φροντίδα για τον ένα και νοιάξιμο για τον κάθε ένα.
Αποδεικνύοντας ότι κάτι τόσο μικρό μπορεί διαφυλάξει το πιο σπουδαίο μας αγαθό -τη ζωή.

UNI-PHARMA.

Αξία για τον άνθρωπο. Ευθύνη για την κοινωνία.

No1
φαρμακευτική εταιρεία
στην Ελλάδα σε **πωλήσεις τεμαχίων**
(2025-2026) / Πηγή: IQVIA

UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.


alpha.gr
ΒΛΙΑ
Σταθερή δόση
για πάντα
Στεγαστικό για νέους
έως 35 ετών
Το πρώτο σου σπίτι θα αλλάξει ξανά και ξανά.
Η μηνιαία δόση σου, ποτέ. Με το στεγαστικό δάνειο
«Σταθερά Υπέρ Σου», η μηνιαία δόση σου παραμένει
σταθερή για πάντα ακόμα κι αν τα επιτόκια αλλάξουν.
Ορίζοντας ένα νέο μαζί που κάθε «ονειρεύομαι»,
το κάνει «ξεκινάω».
Ισχύουν όροι και προϋποθέσεις.
Alpha bank