



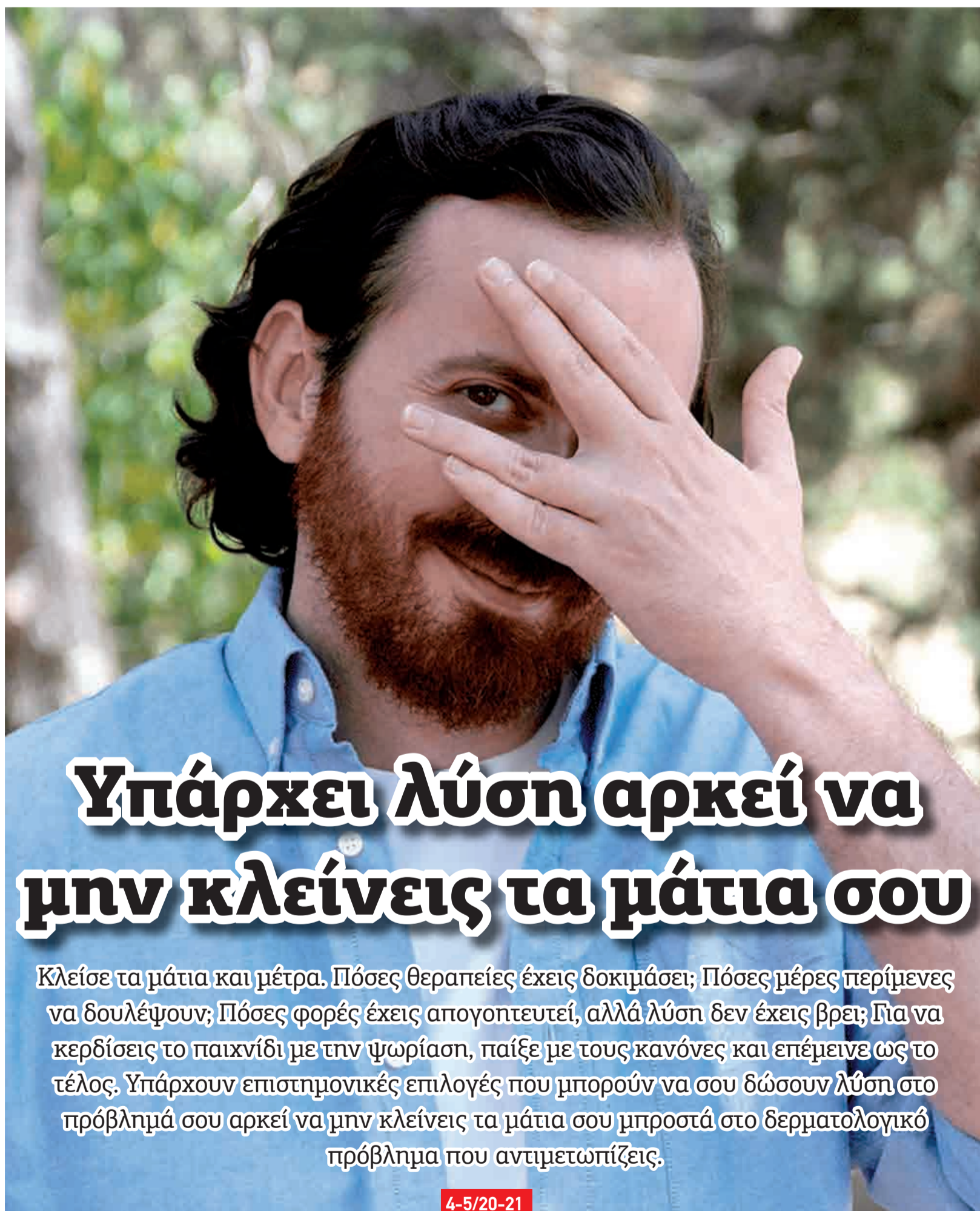
**Ατυχήματα  
αλλά και  
νόσους  
επιφυλάσσει  
η κολύμβηση  
σε μολυσμένα  
νερά**

3/19

## Αμιγείς και μικτοί χώροι σε εστίαση και διασκέδαση

Τον διαχωρισμό των χώρων διασκέδασης σε χώρους αμιγώς για εμβολιασμένους και σε μικτούς χώρους ανακοίνωσε ο υπουργός Επικρατείας, Γιώργος Γεραπετρίτης, στο πλαίσιο υλοποίησης της σύστασης της Επιτροπής Βιοηθικής και σε συνεργασία με την Επιτροπή Λοιμωξιολόγων.

2/18



## Υπάρχει λύση αρκεί να μην κλείνεις τα μάτια σου

Κλείσε τα μάτια και μέτρα. Πόσες θεραπείες έχεις δοκιμάσει; Πόσες μέρες περίμενες να δουλέψουν; Πόσες φορές έχεις απογοητευτεί, αλλά λύση δεν έχεις βρει; Για να κερδίσεις το παιχνίδι με την ψωρίαση, παίξε με τους κανόνες και επέμεινε ως το τέλος. Υπάρχουν επιστημονικές επιλογές που μπορούν να σου δώσουν λύση στο πρόβλημά σου αρκεί να μην κλείνεις τα μάτια σου μπροστά στο δερματολογικό πρόβλημα που αντιμετωπίζεις.

4-5/20-21

Δημιουργήθηκε ο πρώτος προσωρινός, βιοδιασπώμενος στο σώμα, ασύρματος βηματοδότης καρδιάς

8/24

Μικροσκοπικό εμφύτευμα σπονδυλικής στήλης καταπολεμά τους σοβαρούς πόνους

8/24



# Φτάνει η ώρα της επιλογής

Στα μικτά υπαίθρια και κλειστά κέντρα διασκέδασης η πληρότητα θα ανέρχεται στο 25% και προηγούμενο αρνητικό rapid test

Προβάδισμα σε μια κανονική κοινωνική ζωή σε όσους έχουν εμβολιαστεί δίνει η κυβέρνηση, καθώς ανακοίνωσε ένα νέο πλαίσιο που θα διέπει όλους τους χώρους συνάθροισης από τις 15 Ιουλίου και μετά, ανάλογα με την κρίση των ιδιοκτητών.

Πρακτικά, με βάση τις ανακοινώσεις του υπουργού Επικρατείας Γιώργου Γεραπετρίτη και του υπουργού Ανάπτυξης Αδωνι Γεωργιάδη, ο εμβολιασμός θα αποτελεί διαβατήριο για ελεύθερη είσοδο στους εν λόγω χώρους, ενώ τίθεται και μια διαιρετική τομή με τον διαχωρισμό σε «αμιγείς», εφόσον απευθύνονται μόνο σε εμβολιασμένους ή σε «μικτούς» εφόσον απευθύνονται γενικώς στους πολίτες, χωρίς διάκριση για τον εμβολιασμό, με τη χρήση όμως και των μοριακών ή των rapid test ως «διαβατήριο εισόδου».

## Εξειδίκευση μέτρων ενθάρρυνσης με δυνατότητα επιλογής από 15.07

Οι κατωτέρω χώροι δηλώνονται ως αμιγείς ή μικτοί σε ειδική πλατφόρμα και φέρουν ειδική σήμανση

Δραστηριότητα	Αμιγείς Χώροι (εμβολιασμένοι και νοσήσαντες)*	Μικτοί Χώροι (επιπλέον μη-εμβολιασμένοι με τεστ)
1. Κλειστοί Χώροι πλην κέντρων διασκέδασης: Εστιατόρια, Καφέ, Κινηματογράφοι, Θέατρα	<ul style="list-style-type: none"> <li>85% Πληρότητα</li> <li>Χρήση μάσκας υποχρεωτική σε θέατρα/σινεμά</li> <li>Ανήλικοι προσέρχονται με δήλωση self test γονέων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% Πληρότητα</li> <li>Χρήση μάσκας υποχρεωτική σε θέατρα/σινεμά</li> <li>Προηγούμενο αρνητικό rapid υποχρεωτικό για μη εμβολιασμένους</li> <li>Ανήλικοι προσέρχονται με δήλωση self test γονέων</li> </ul>
2. Υπαίθριοι χώροι ψυχαγωγίας καθημένων πλην γηπέδων (ζωντανά θεάματα και ακροάματα)	<ul style="list-style-type: none"> <li>85% Πληρότητα χωρίς μάσκα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75% Πληρότητα για χώρους &lt;1000 καθημένων</li> <li>70% Πληρότητα για χώρους &lt;5000 καθημένων</li> <li>65% Πληρότητα για χώρους &lt;15000 καθημένων</li> <li>Χρήση μάσκας υποχρεωτική σε όλους τους χώρους</li> </ul>
3. Υπαίθρια και κλειστά κέντρα διασκέδασης (μουσικά κέντρα, κλαμπ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>60% Πληρότητα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>25% Πληρότητα</li> <li>Προηγούμενο αρνητικό rapid υποχρεωτικό για μη εμβολιασμένους</li> </ul>
4. Ανοικτά και κλειστά γήπεδα	<ul style="list-style-type: none"> <li>85% Πληρότητα</li> <li>Χρήση μάσκας υποχρεωτική</li> <li>Ανήλικοι προσέρχονται με δήλωση self test γονέων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν επιτρέπονται</li> </ul>

\*Για όσους πολίτες έχουν παρέλθει τουλάχιστον 14 ημέρες από τη 2<sup>η</sup> δόση ή έχουν νοσήσει με COVID-19 εντός του τελευταίου εξαμήνου



Του **ΓΙΑΝΝΗ ΚΑΝΤΕΛΗ**

**Κ**άπως έτσι, από τα μέσα Ιουλίου οι επιχειρηματίες θα πρέπει να επιλέξουν αν ο χώρος θα είναι «αμιγής» ή «μικτός» και θα πρέπει να το δηλώσουν, ώστε να υπάρξει και η ανάρτηση του εν λόγω σήματος.

Στους αμιγείς κλειστούς χώρους πλην κέντρων διασκέδασης, δηλαδή εστιατόρια, καφέ, κινηματογράφους και θέατρα θα ισχύει πληρότητα 85%, η χρήση μάσκας θα είναι υποχρεωτική σε θέατρα και σινεμά και οι ανήλικοι θα προσέρχονται με δήλωση self-test γονέων.

### ΣΤΟΥΣ ΑΜΙΓΕΙΣ

Στους αμιγείς υπαίθριους χώρους ψυχαγωγίας καθημένων πλην γηπέδων, θα ισχύει η πληρότητα 85% και δεν θα απαιτείται μά-

σκα, ενώ στα αμιγή υπαίθρια και κλειστά κέντρα διασκέδασης (μουσικά κέντρα, κλαμπ) η πληρότητα θα ανέρχεται στο 60%. Τέλος, στα ανοικτά και κλειστά γήπεδα (αμιγείς χώροι) προβλέπεται πληρότητα 85%, η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική και οι ανήλικοι προσέρχονται με δήλωση self-test γονέων.

### ΣΤΟΥΣ ΜΙΚΤΟΥΣ

Στους μικτούς κλειστούς χώρους η πληρότητα θα είναι 50%. Η χρήση μάσκας θα είναι υποχρεωτική σε θέατρα/σινεμά και για τους μη εμβολιασμένους θα απαιτείται προηγούμενο αρνητικό rapid test. Στους μικτούς υπαίθριους χώρους ψυχαγωγίας καθημένων πλην γηπέδων, η πληρότητα θα ανέρχεται στο 75% για χώρους με λιγότερους από 1.000 καθημένους, στο 70% για χώρους με λιγότερους από 5.000 καθημένους και στο 65% για χώρους με λιγότερους από 15.000 καθημένους. Η χρήση μάσκας είναι υποχρεω-

τική σε όλους τους χώρους. Στα μικτά υπαίθρια και κλειστά κέντρα διασκέδασης η πληρότητα θα ανέρχεται στο 25% και προηγούμενο αρνητικό rapid test θα είναι υποχρεωτικό για μη εμβολιασμένους. Τέλος, δεν επιτρέπεται η είσοδος σε ανοικτά και κλειστά γήπεδα για μη εμβολιασμένους.

### ΟΙ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

Όπως διευκρινίζουν αρμόδια στελέχη στην «Π», για τους «αμιγείς» χώρους θα ισχύει μεν υποχρεωτικότητα για τον εμβολιασμό ως προς τους πελάτες, αυτό όμως δεν θα ισχύει για το προσωπικό. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι δεν επιβάλλεται υποχρεωτικός εμβολιασμός στο προσωπικό αυτών των χώρων. Ακόμα, όπως διευκρινίζει ανώτερη πηγή του υπουργείου Ανάπτυξης, δεν θα ανέβει αυτή τη στιγμή το όριο των 300 ατόμων για τις δεξιώσεις, ενώ το επόμενο διάστημα θα υπάρξει διευκρινιστική ανακοίνωση για το τι θα ισχύ-

σει στους ανοικτούς χώρους χωρητικότητας άνω των 15.000 θέσεων που θα λειτουργούν ως μικτοί. Κεντρικό σενάριο είναι και αυτοί να λειτουργούν στο 60% της χωρητικότητας τους. Οι έλεγχοι θα είναι πυκνοί από τις 15 Ιουλίου και μετά από τους κρατικούς μηχανισμούς, ενώ ως τότε, σινεμά, θέατρα, αλλά και νυχτερινά κέντρα που επαναλειτουργούν από τις αρχές Ιουλίου θα το κάνουν με το ισχύον πρωτόκολλο που θα αποδειχθεί μεταβατικό.

Πάντως, ως προς την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών, έχει κλειδώσει η απόφαση για τους υγειονομικούς και τους διοικητικούς των δομών υγείας και των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων, αλλά και για τους νέους τροφίμους των μονάδων φροντίδας, ενώ εξετάζεται και ο υποχρεωτικός εμβολιασμός και των νέων φαντάρων από Σεπτέμβριο, αλλά και των αθλητών επαγγελματικών και ερασιτεχνικών σωματείων.

## Εστίαση: Φοβούνται προστριβές με πελάτες

Όπως έγραψε από χθες η «Π», οι επαγγελματίες της εστίασης στην Πάτρα, εμφανίζονται από επιφυλακτικοί έως αρνητικοί απέναντι στην προοπτική να μπου σε διαδικασία ελέγχου των πελατών τους, αν είναι εμβολιασμένοι ή όχι. Θεωρούν ότι με αυτό τον τρόπο θα μπου σε μια διαδικασία προστριβής με πελάτες, ενώ αντιμετωπίζουν αυτή την «αρμοδιότητα» ως ένα ακόμα αστυνομικό μέτρο.

Ο νέος πρόεδρος του ΣΚΕΑΝΑ Γιάννης Σπυρόπουλος θεωρεί αντισυνταγματικό τον έλεγχο των πολιτών στις εισόδους των καταστημάτων για το πιστοποιητικό εμβολιασμού, ενώ επι-



Ο πρόεδρος του ΣΚΕΑΝΑ Γιάννης Σπυρόπουλος

σημαίνει ότι στους επαγγελματίες του κλάδου έχουν αποδοθεί αρμοδιότητες ελέγχου που

δεν προβλέπονται και δεν θα έπρεπε, όπως έγινε και με την απαγόρευση του καπνίσματος. «Πόσα να ελέγχουμε εμείς; Δεν είναι δικές μας δουλειές αυτές» λέει.

Ο πρόεδρος του ΣΚΕΑΝΑ θεωρεί πως η πλειοψηφία των επιχειρήσεων θα αντιταχθεί μπροστά σε αυτή την προοπτική, ενώ προβλέπει ότι θα προκύψουν ζητήματα ανταγωνισμών και διακρίσεις που θα οδηγήσουν και σε παραβάσεις.

Κατά τον Γιάννη Σπυρόπουλο, το ζήτημα είναι να πεισθεί πρώτα όλη η κοινωνία με επιχειρήματα ή με κίνητρα, ώστε να εμβολιαστούν όλοι.

Και ο πρώην πρόεδρος του συλ-

λόγου Σπύρος Στεργίου υποστηρίζει ότι δεν πρέπει το κράτος να βάλει σε δίλημμα τους καταστηματάρχες να δέχονται εμβολιασμένους ή ανεμβολίαστους. Υποστηρίζει ότι κανείς δεν μπορεί να υποχρεώσει έναν ιδιοκτήτη καταστήματος εστίασης να διενεργεί ελέγχους στην είσοδο της επιχείρησής του, ειδικά σε εστιατόρια κατά την ώρα της προσέλευσης των πελατών, καθώς θα δημιουργείται συνωστισμός.

Και αυτός σημείωσε ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ακόμα και προστριβών μεταξύ της επιχείρησης και πελατών που μπορεί να αρνηθούν να επιδείξουν πιστοποιητικό εμβολιασμού.



### Ακτινολογικό τμήμα

Αξονική Τομογραφία  
Μαγνητική Τομογραφία  
Υπέρηχοι - Triplex  
Κλασικό Ακτινολογικό  
Μαστογραφία  
Πανοραμική - Κεφαλομετρική Απεικόνιση  
Μέτρηση Οστικής μάζας

### Μικροβιολογικό τμήμα

Αιματολογικός έλεγχος  
Βιοχημικός έλεγχος  
Ορμονολογικός - Ανοσολογικός έλεγχος  
Προγεννητικός έλεγχος

### Καρδιολογικό τμήμα

Υπέρηχοι - Έγχρωμο Doppler καρδιάς  
Τεστ κοπώσεως  
Holter ρυθμού και πίεσεως  
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

<http://www.frontida-ygeias.gr>  
info@frontida-ygeias.gr

ΚΕΝΤΡΙΚΟ  
Αγίου Ανδρέου 66  
262 21 ΠΑΤΡΑ 2610 222 800

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ  
Ανθείας 139  
263 32 ΠΑΤΡΑ 2610 32 32 22

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ  
Πλ. Παπαγιαννοπούλου 8  
Κ. ΑΧΑΪΑ 26930 24404



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ  
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ • ΠΡΟΑΓΩΓΗ • ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ



Συγγραφέας: **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ**,  
καθηγητής Υγιεινής,  
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

**ΠΡΟΣΟΧΗ!**

**Η θάλασσα  
κρύβει  
λοιμώξεις  
και ατυχήματα**



Οι ανθρώπινες κοινωνίες θεωρούν το μπάνιο στη θάλασσα ή στην κολυμβητική δεξαμενή ως δραστηριότητες με θετικές επιπτώσεις για την υγεία. Αν και γενικά αυτό είναι σωστό, εντούτοις, υπάρχουν συχνές βιβλιογραφικές αναφορές λοιμώξεων που έχουν συνδεθεί με την κολύμβηση σε νερά αναψυχής που έχουν μολυνθεί με παθογόνους μικροοργανισμούς. Οι παθογόνοι μικροοργανισμοί που περιέχονται στις ανθρώπινες εκκρίσεις (ούρα, κόπρανα κ.λ.π) καταλήγουν μέσα από πολύπλοκες πορείες στο θαλάσσιο υδάτινο οικοσύστημα και από εκεί καταλήγουν πάλι στον άνθρωπο.

Σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού και άλλες πηγές, σε μελέτες υπολογίστηκαν με μέτριες εκτιμήσεις, 250 εκατομμύρια κλινικές περιπτώσεις ήπιας γαστρεντερίτιδας και αναπνευστικών ασθενειών (του ανώτερου αναπνευστικού) προκαλούνται κάθε έτος από την κολύμβηση σε μολυσμένα θαλασσινά νερά. Γιατί όμως τέτοιες επιδημίες δεν έχουν καταγραφεί; Οι επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ότι οι ήπιες περιπτώσεις γαστρεντερίτιδας καταγράφονται σπάνια από τους γιατρούς και τα νοσοκομεία. Η αναλογία των πραγματικών κλινικών περιπτώσεων προς τις αναφερθείσες περιπτώσεις ήπιας γαστρεντερίτιδας μπορεί να είναι μέχρι και 1000 προς 1.

Οι πιο συνηθισμένες βακτηριακές θαλασσογενείς λοιμώξεις που οφείλονται σε κατάποση θαλασσινού νερού οφείλονται στα είδη της Σαλμονέλλας, τη Σιγγέλα, το Καμπυλοβακτηρίδιο και τα είδη δονακίου. Επίσης στο θαλασσινό νερό ανευρίσκονται εντερικοί, αδενικοί και ιός της ηπατίτιδας Α καθώς και παράσιτα όπως το κρυπτοσπορίδιο και η Γάρδια. Ένα σημαντικό στοιχείο για την επικινδυνότητα της παρουσίας μικροοργανισμών στο θαλασσινό νερό είναι η βιωσιμότητά τους στο θαλασσινό νερό. Τα παθογόνα βακτήρια μπορούν να παραμείνουν βιώσιμα στη θάλασσα για ημέρες έως εβδομάδες ενώ οι ιοί μπορούν να επιβιώσουν στο θαλάσσιο περιβάλλον ή στους ιστούς

250 εκατομμύρια κλινικές περιπτώσεις ήπιας γαστρεντερίτιδας και αναπνευστικών ασθενειών (του ανώτερου αναπνευστικού) προκαλούνται κάθε έτος από την κολύμβηση σε μολυσμένα θαλασσινά νερά

Οι πιο συνηθισμένες βακτηριακές θαλασσογενείς λοιμώξεις που οφείλονται σε κατάποση θαλασσινού νερού οφείλονται στα είδη της Σαλμονέλλας, τη Σιγγέλα, το Καμπυλοβακτηρίδιο και τα είδη δονακίου

των ψαριών και των θαλασσινών για μήνες. Κατά την επαφή με τη θάλασσα μπορούν να προκληθούν εκτός από τη γαστρεντερίτιδα, δερματίτιδες, ωτίτιδες, επιπεφυκίτιδες, ουρολοιμώξεις κ.λπ. Η εμφάνιση όμως θαλασσογενών λοιμώξεων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που καθορίζουν και τη συχνότητα της εμφάνισης τέτοιων ασθενειών. Οι παράγοντες που συμ-

βάλλουν στην εκδήλωση θαλασσογενούς λοίμωξης είναι:

- ▶ Η διάρκεια έκθεσης στο νερό και τον ήλιο
- ▶ Η εμβάπτιση της κεφαλής του κολυμβητή στο νερό,
- ▶ Η ηλικία του κολυμβητή,
- ▶ Ο όγκος του νερού που καταπίνει
- ▶ Η ανοσοποίηση του ατόμου
- ▶ Η χωρίς προστασία επαφή με την βρεγμένη άμμο,
- ▶ Η κατάσταση κυματισμού της θάλασσας

Στο πλαίσιο των ατομικών προληπτικών μέτρων οι κολυμβητές θα πρέπει να αποφεύγουν την κολύμβηση σε παραλίες με πιθανή μόλυνση του νερού από λύματα ανθρώπων ή ζώων. Να αποφεύγουν την κατάποση νερού κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων αναψυχής. Να αποφεύγουν την κολύμβηση τις ημέρες με έντονο κυματισμό. Να έχουν ενημερωθεί από τους τοπικές αρχές ή μέσα για τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής ειδικά αν έχουν μαζί τους παιδιά ή άτομα τρίτης ηλικίας. Η πισίνα, σε αντίθεση με τη θάλασσα, είναι ένα κλειστό, τεχνητό οικοσύστημα πολύπλοκο και δύσκολο στην διαχείρισή του. Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας αποτελεί η παρουσία στο νερό πυοκυανικής ψευδομονάδας. 70% των εξωτερικών ωτίτιδων σε παιδιά συνδέονται με συστηματική κολύμβηση σε πισίνες που έχουν αποικιστεί με ψευδομονάδες. Το πρόβλημα με την ψευδομονάδα είναι ότι επιβιώνει και σε περιβάλλοντα με αυξημένη συγκέντρωση χλωρίου. Στις πισίνες ανιχνεύονται επίσης παράσιτα και ιοί, με κύριες ομάδες τους νοροϊούς και τους αδενοϊούς. Στην Ελλάδα ευτυχώς δεν έχουμε πολλές υδατογενείς παρασιτώσεις, αλλά καταγράφονται ιώσεις. Οι ιοί επιβιώνουν μεγάλο χρονικό διάστημα στο νερό της πισίνας το οποίο γίνεται μεγαλύτερο από την μεγάλη ανοχή των ιών στην χλωρίωση.

**ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΕΣ**

Οι μας λίγο πολύ έχουμε αναρωτηθεί για τα εξανθήματα που παρουσιάζονται το

καλοκαίρι. Είναι η θάλασσα ο αιτιολογικός παράγοντας; Αέρινα υψάσματα, μικρή κάλυψη δέρματος, αυξημένη έκθεση στον ήλιο είναι και αυτά αιτίες;

Τα γενικά συμπτώματα όλων των τύπων δερματίτιδας:

- ▶ ερυθρότητα του δέρματος
- ▶ κνησμός
- ▶ ανάγλυφη υφή του δέρματος.

Τα συμπτώματα αυτά εκδηλώνονται ως φωτοδερματίτιδα, όπως είναι το πολύμορφο εκ φωτός, η φωτοτοξική, φωτοαλλεργική δερματίτιδα καθώς και η φυτο-φωτοδερματίτιδα. Πρόληψη και θεραπεία αποτελεί μόνο η φωτοπροστασία που είναι και η σημαντικότερη λύση. Δηλαδή:

- ▶ αποφυγή - περιορισμός της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία
- ▶ χρήση προστατευτικών ενδυμάτων,
- ▶ χρήση αντιηλιακών μεμβρανών - αντιηλιακά ευρέως φάσματος (UVB + UVA) και υψηλού SPF.

Παρόλα όμως αυτά η αντιμετώπιση στηρίζεται και στην χρήση κορτιζονούχων κρεμών και αντιισταμινικών από το στόμα.

**ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ**

Τα αλλεργικά νοσήματα –στα οποία συμπεριλαμβάνονται το βρογχικό άσθμα, η αλλεργική ρινίτιδα, η ατοπική δερματίτιδα και η τροφική αλλεργία έχουν σημειώσει ραγδαία αύξηση στη συχνότητα εμφάνισής τους από τη δεκαετία του 1960 μέχρι σήμερα, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες, με τον 'Δυτικού' τύπου τρόπο ζωής. Το αποτέλεσμα είναι σημαντική νοσηρότητα με αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, τεράστιο κόστος για τα συστήματα υγείας, ενώ μερικές φορές καταλήγουν με απειλητικά για τη ζωή συμπτώματα ή ακόμα και θάνατο. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που έχουν ιδιαίτερα συσχετιστεί με την «επιδημία» της αλλεργίας είναι η μειωμένη έκθεση στα μικρόβια, αποτέλεσμα της αστικοποίησης και της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής, η σύγχρονη επεξεργασμένη διατροφή και η μόλυνση της ατμόσφαιρας.



**Οι κίνδυνοι για τα παιδιά**

Τα ατυχήματα στα παιδιά είναι το πρώτο αίτιο παιδικής θνησιμότητας και 2ο αίτιο παιδικής νοσηρότητας μετά τις οξείες λοιμώξεις. Ανάλογα με την ηλικία, τους παράγοντες κινδύνου, τις συνθήκες και τα ενδιαφέροντά τους κάθε ηλικιακή ομάδα είναι εκτεθειμένη σε διαφορετικό είδος κινδύνου. Για παράδειγμα τα πολύ μικρά παιδιά είναι ευάλωτα σε ατυχήματα στο σπίτι λόγω της περιέργειας που τα διακατέχει, τα μεγαλύτερα παιδιά κινδυνεύουν λόγω της ανάληψης κινδύνων στο παιχνίδι, ενώ οι έφηβοι είναι επιρρεπείς σε ατυχήματα με μοτοσικλέτες και αυτοκίνητα. Άλλου είδους ατυχήματα που ευθύνονται για την πρόκληση θανάτου στην παιδική ηλικία είναι η ασφυξία, ο πνιγμός στη θάλασσα, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα.


Ο μεγαλύτερος αριθμός ατυχημάτων συμβαίνουν στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια. Σε αυτό πολύ πιθανό να οφείλεται η παρορμητικότερη συμπεριφορά τους καθώς και η τάση τους να μπλέκουν σε πιο επικίνδυνες καταστάσεις. Τώρα ανάλογα με το είδος του ατυχήματος, τα βρέφη εμφανίζονται ευάλωτα στον πνιγμό/ασφυξία από ξένο σώμα ενώ στα νήπια είναι συχνότερος ο πνιγμός. Επίσης τα παιδιά έως και 3 ετών έχουν πολύ υψηλά ποσοστά πτώσεων από αντικείμενα όπως καρτέλες, κούνιες, τσουλήθρες από παιδικές χαρές. Δηλητηριάσεις συμβαίνουν περισσότερο σε βρέφη 9-23 μηνών.

Υπάρχουν πολλοί χώροι εκτός σπιτιού που μπορεί να συμβούν ατυχήματα. Νούμερα ένα χώρος αποτελούν τα σχολεία και ακολουθούν οι παιδικές χαρές. Τις περισσότερες φορές δεν απειλούν την ζωή των παιδιών, αυξάνουν όμως την νοσηρότητα. Σοβαρά ατυχήματα συμβαίνουν επίσης και στις παραλίες και μπορεί να αποτελέσουν αίτιο πνιγμού, γι' αυτό πρέπει να δίδεται η απαιτούμενη προσοχή. Τέλος όσο αυξάνεται η ηλικία του παιδιού αυξάνονται και τα ατυχήματα στο δρόμο με τη χρήση μοτοσικλέτας ή αυτοκινήτου.

Η επίβλεψη των παιδιών αποτελεί καθοριστική παράμετρο για την προστασία τους από τα ατυχήματα και την ασφάλειά τους γενικότερα. Τα χαρακτηριστικά της ποιότητας επιτήρησης περιλαμβάνουν ιδιαίτερη προσοχή με συνεχή οπτική και ακουστική επαφή με το παιδί, εγγύτητα που παρέχει τη δυνατότητα άμεσης παρέμβασης και απομάκρυνσης από επικίνδυνα σημεία και αδιάλειπτη παρακολούθηση. Η χρήση συσκευών ενδο-επικοινωνίας είναι ιδιαίτερα σημαντική στις μικρότερες ηλικίες.




Η επίβλεψη των παιδιών αποτελεί καθοριστική παράμετρο για την προστασία τους από τα ατυχήματα και την ασφάλειά τους γενικότερα



ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  
ΜΟΝΑΔΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

... το άλλο πρόσωπο της υγείας



Η μεγαλύτερη και αρτιότερα εξοπλισμένη  
Ιδιωτική Μονάδα Υγείας στη Δυτική Ελλάδα

Βόλου & Μελίκου, Κάτω Συχαϊνά, Πάτρα, Τηλ: 2610-464000,  
Web: www.lympion-group.com  
email: info@lympion-sa.gr



# «Μην παίζεις κρυφτό με το δέρμα σου»

✓ Κλείσε τα μάτια και μέτρα. Πόσες θεραπείες έχεις δοκιμάσει; Πόσες μέρες περίμενες να δουλέψουν; Πόσες φορές έχεις απογορευτεί, αλλά λύση δεν έχεις βρει; Για να κερδίσεις το παιχνίδι με την ψωρίαση, παίξε με τους κανόνες και επέμεινε ως το τέλος. Υπάρχουν επιστημονικές επιλογές που μπορούν να σου δώσουν λύση.

✓ Για να βρεις λύση για την ψωρίαση, πρέπει να ψάξεις στο σωστό μονοπάτι, αλλά με τόσες διαδικτυακές πληροφορίες και συμβουλές από φίλους και γνωστούς, είναι εύκολο να χαθείς. Μην ξεχνάς, η πιο αξιόπιστη πηγή είναι ο δερματολόγος σου. Αυτός θα σου δείξει τον δρόμο.

✓ Μίλα σήμερα με τον δερματολόγο σου για να βρεις μαζί τη θεραπεία που θα σε βοηθήσει να απελευθρωθείς από τα συμπτώματα της ψωρίασης.

«Μην παίζεις κρυφτό με το δέρμα σου» είναι το κεντρικό μήνυμα της πανελλαδικής εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης που υλοποιεί η LEO Pharma Hellas υπό την αιγίδα της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας - ΕΔΑΕ. Στόχος της εκστρατείας είναι να παροτρύνει τους ασθενείς με Ψωρίαση να απευθυνθούν στον Δερματολόγο τους, ώστε σε συνεργασία μαζί του να βρουν τη λύση που θα τους βοηθήσει να απελευθερωθούν από τα συμπτώματα της ψωρίασης. Βασικό επικοινωνιακό όχημα της εκστρατείας είναι ένα spot διάρκειας 40" που θα προβληθεί στα ραδιοηλεκτρονικά Μέσα, ως κοινωνικό μήνυμα με την έγκριση του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοηλεκτρονικής (ΕΣΡ). Εμπνευσμένο από το παιδικό ομαδικό παιχνίδι «κρυφτό», ο προταγωνιστής απευθύνεται στους ασθενείς με ψωρίαση και τους ενθαρρύνει να παίξουν με τους κανόνες και να επιμεριστεί ο προκειμένου να κερδίσουν το «παιχνίδι» με την ψωρίαση, καθώς η λύση κρύβεται μπροστά τους. Η επικοινωνία με τον δερματολόγο θα τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τη νόσο με την κατάλληλη θεραπεία και να φωνάξουν #ΦτουΞελευθερία! Με στόχο τη διάδοση του μηνύματος σε όλη την Ελλάδα, η εκστρατεία θα «ταξιδέψει» ψηφιακά στο Διαδίκτυο και τα κανάλια κοινωνικής δικτύωσης. Μέσα από την ειδικά διαμορφωμένη σελίδα [www.psoriasis.myderma.info/ftouxeleutheria](http://www.psoriasis.myderma.info/ftouxeleutheria), οι επισκέπτες μπορούν να ενημερωθούν για την ψωρίαση, το ρόλο του δερματολόγου που αποτελεί έγκυρη πηγή ενημέρωσης στην αντιμετώπιση της νόσου αλλά και να συμμετέχουν σε σύντομα κουίζ για την ψωρίαση και τον τρόπο που επηρεάζει τη ζωή τους. Παράλληλα τους προσφέρουμε η δυνατότητα να αναζητήσουν τον Δερματολόγο στην περιοχή που τους εξυπηρετεί, με ένα απλό κλικ στο εικονίδιο «Βρες Δερματολόγο».

**ΝΙΚΟΣ ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ**  
Ο γενικός διευθυντής της LEO Pharma Hellas Νίκος Ραγκούσης αναφερόμενος στην εκστρατεία σημειώνει «η υλοποίηση ενημερωτικών δράσεων όπως η εκστρατεία "Μην παίζεις κρυφτό με το δέρμα σου", αποτυπώνει την φιλοσοφία της LEO Pharma: Φροντίζουμε για τους ασθενείς με δερματικές παθήσεις και την ποιότητα ζωής τους καθώς αποτελούν για εμάς σημείο αναφοράς. Στόχος μας είναι η υπεύθυνη ενημέρωσή τους ώστε να αναζητήσουν την θεραπευτική επιλογή που τους ταιριάζει και να την ακολουθήσουν ώστε να απελευθερωθούν από τους περιορισμούς που τους επιβάλλει η νόσος. Δεν «παίζουμε κρυφτό με το δέρμα» αλλά αναζητούμε την κατάλληλη λύση στον ειδικό για τις παθήσεις του δέρματος που δεν είναι άλλος, από τον Δερματολόγο».

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ**  
Ο πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας, Δημήτρης Ρηγόπουλος, αναφερόμενος στην ενημερωτική εκστρατεία τόνισε «Πάνω από 125 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με αυ-

## ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΥΣΕΙΣ

### Μην παίζεις κρυφτό με το δέρμα σου.

### #ΦτουΞελευθερία

«Δεν παίζουμε κρυφτό με το δέρμα» αλλά αναζητούμε την κατάλληλη λύση στον ειδικό για τις παθήσεις του δέρματος που δεν είναι άλλος, από τον δερματολόγο

τή την χρόνια δερματική πάθηση, η καθημερινότητα των οποίων επηρεάζεται όχι μόνο σωματικά, αλλά και κοινωνικά και ψυχο-

λογικά. Λόγω της πληθώρας πληροφοριών που υπάρχουν διαθέσιμες στο διαδίκτυο αλλά και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εί-

ναι λογικό ο ασθενής με ψωρίαση να μπερδεύεται αλλά και να απογοητεύεται. Στόχος μας είναι μέσω της ενημερωτικής εκστρατείας να παρακινήσουμε τους ασθενείς να ανα-

ζητήσουν την υποστήριξη και τις πληροφορίες που χρειάζονται από τον δερματολόγο

τους, ώστε μαζί να διαχειριστούν τη νόσο αποτελεσματικά και να ζήσουν μια ζωή χωρίς τους περιορισμούς».

Πάνω από 125 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με αυτή τη χρόνια δερματική πάθηση, η καθημερινότητα των οποίων επηρεάζεται όχι μόνο σωματικά, αλλά και κοινωνικά και ψυχολογικά

#### Η ΨΩΡΙΑΣΗ

Υπολογίζεται ότι 125 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με ψωρίαση, συμπεριλαμβανομένων 14 περίπου εκατομμυρίων Ευρωπαίων. Πρόκειται για μια κοινή, χρόνια, φλεγμονώδη νόσο που προσβάλλει κυρίως το δέρμα. Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα περιλαμβάνουν πάχυνση και απολέπιση του δέρματος, κνησμό και ερυθρότητα (εμφανειακή ερυθρότητα του δέρματος). Η ψωρίαση μπορεί να εξελιχθεί σε μια επώδυνη νόσο που προκαλεί σοβαρά προβλήματα και κοινωνικό στίγμα, ενώ έχει σημαντικό κοινωνικό και ψυχολογικό αντίκτυπο στη ζωή του ατόμου. Η Ατομία με ψωρίαση, ειδικά όσα εμφανίζουν πιο σοβαρά συμπτώματα, διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης άλλων σοβαρών συσχετιζόμενων νόσων, όπως καρδιακά νοσήματα, και μεταβολικά νοσήματα (συνδυασμός διαβήτη, υψηλής αρτηριακής πίεσης και παχυσαρκίας). Επιπλοκές ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη και άγχος, είναι επίσης πιο συχνές στα άτομα με ψωρίαση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι επιπτώσεις της ψωρίασης υποτιμώνται και ο Οργανισμός προτρέπει σε δράση για την καταπολέμηση του στίγματος και τη βελτίωση των θεραπειών.

**Μ**ε σύνθημα: «Είμαι το πάθος μου, όχι η ασθένειά μου! Το Σκληρόδερμα και η covid-19 δεν θα μου πάρουν το χαμόγελό μου!» γιόρτασαν τη χθεσινή μέρα, Παγκόσμια Ημέρα για το Σκληρόδερμα, οι ασθενείς με τη νόσο αυτή.

Η Παγκόσμια Ημέρα αποτελεί μία αφροσύνη για να δηλώσουν οι ασθενείς ότι είναι πολλά περισσότερα από τη νόσο τους. «Αν και είναι ζωτικής σημασίας να αυξησουμε τη γνώση σχετικά με την πάθηση, είναι επίσης σημαντικό να αντιμετωπίσουμε και να κατανοήσουμε το άτομο όχι μόνο την ασθένεια. Ο στόχος είναι να εκτιμήσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο τη κάνει κάθε ασθενής στη ζωή του, δείχνοντας το πάθος τους, δείχνοντας τι τους κάνει να χαμογελούν, να παλεύουν και να ξεπερνούν την ασθένεια» αναφέρει η Αθανασία Παππά, πρόεδρος της ΕΛΕΑΝΑ.

#### Η ΝΟΣΟΣ

Το Σκληρόδερμα είναι μια σπάνια, χρόνια μη μεταδοτική αυτοάνοση πάθηση, η οποία

## Το Σκληρόδερμα προτιμά τις γυναίκες

προσβάλλει το δέρμα και αρκετές φορές τα εσωτερικά όργανα όπως τον γαστρεντερικό σωλήνα τους πνεύμονες, την καρδιά και τους νεφρούς. Είναι απειλητικό για τη ζωή και επί του παρόντος δεν υπάρχει θεραπεία. Ωστόσο, υπάρχουν επιτυχημένες θεραπείες για μεμονωμένα όργανα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας. Εάν εμφανίσετε παλινδρόμηση, έχετε πρησμένα δάχτυλα και τα χέρια σας αλλάζουν χρώμα (φαινόμενο Raynaud), μην καθυστερείτε και επικοινωνήστε με τη γιατρό σας! Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι πιο συχνή σε γυναίκες μεταξύ 30 και 50 ετών. «Η έλλειψη επίγνωσης και κατανόησης μεταξύ των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης οδήγησε σε καθυστερημένη διάγνωση, η οποία μπορεί να έχει σοβαρές και δυνητικά απειλητικές για τη ζωή συνέπειες για τους ασθενείς με Σκληρόδερμα. Εί-

ναι ζωτικής σημασίας οι ασθενείς με Σκληρόδερμα να ταυτοποιούνται το συντομότερο δυνατόν, ώστε να μπορούν να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία και φροντίδα» τονίζει η Sue Farrington, Πρόεδρος της FESCA. Περισσότερες πληροφορίες για το Σκληρόδερμα στο [www.arthritis.org.gr](http://www.arthritis.org.gr)

#### ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ

Οι δύο βασικές μορφές της νόσου είναι το Εντοπισμένο Σκληρόδερμα όπου υπάρχει προσβολή μόνο του δέρματος του

ασθενούς, κυρίως χεριών και προσώπου και το Συστηματικό Σκληρόδερμα όπου εκτός από το δέρμα προσβάλλονται και τα άλλα εσωτερικά όργανα (νεφροί, οισοφάγος, καρδιά και πνεύμονες). Το Συστηματικό Σκληρόδερμα διακρίνεται σε δύο κύριες μορφές: στο Διάχυτο Συστηματικό Σκληρόδερμα που χαρακτηρίζεται από πάχυνση και σκλήρυνση του δέρματος του προσώπου, του τραχήλου, του κορμού, της κοιλιάς και των άνω & κάτω άκρων και στο Περιορισμένο Συστηματικό Σκληρόδερμα, που χαρακτηρίζεται από πάχυνση και σκλήρυνση του δέρματος του προσώπου και των ακραίων τμημάτων των άνω και κάτω άκρων, δηλ. των χεριών, αντιβραχιών, κνημών και ποδιών.

Τα συμπτώματα του Σκληρόδερματος μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο, και μπορεί να μην είναι τυπικά της νόσου για τα πρώτα τουλάχιστον χρόνια, για το λόγο

αυτό η διάγνωση της νόσου μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Το φαινόμενο Raynaud και το πρήξιμο των δακτύλων των χεριών ώστε να μοιάζουν με λουκάνικα («αλλαντοειδής διόγκωση») είναι από τις πρώτες και τις πλέον χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της νόσου, σε αντίθεση με τα πιο σοβαρά συμπτώματά της, τα οποία επηρεάζουν τα εσωτερικά όργανα και δεν είναι εμφανή. Η εμφάνιση του φαινομένου Raynaud, σε πάνω από το 90% των ασθενών με Σκληρόδερμα, μπορεί να προηγηθεί κατά πολλά χρόνια από τις άλλες εκδηλώσεις. Παρουσιάζεται με χαρακτηριστική εναλλαγή στο χρώμα του δέρματος των άκρων από λευκό, σε μελανό και στη συνέχεια κόκκινο, μετά από έκθεση στο κρύο ή από στρες. Στις πιο σοβαρές μορφές παρουσιάζονται ταυτόχρονα δακτυλικά έλκη και νεκρώσεις στα άκρα όπως επίσης και αοσβετώματα.

Το Σκληρόδερμα είναι μια σπάνια, χρόνια μη μεταδοτική αυτοάνοση πάθηση, η οποία προσβάλλει το δέρμα και αρκετές φορές τα εσωτερικά όργανα όπως τον γαστρεντερικό σωλήνα τους πνεύμονες, την καρδιά και τους νεφρούς



Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι πιο συχνή σε γυναίκες μεταξύ 30 και 50 ετών



**Λίζα Σ. Σαχούντ**  
**Γενικός Οικογενειακός Γιατρός**  
**Πτυχιούχος Πανεπιστημίου Αθηνών**  
 Επισκέψεις κατ' οίκον

υπέρταση • σακχαρώδης διαβήτης • δυσλιπιδαιμία  
 προληπτικός έλεγχος • εμβολιασμοί • λοιμώξεις • τραύμα  
 έκδοση πιστοποιητικών υγείας υποψηφίων οδηγών

Αγίου Ιωάννη Πράσινα 47 Τηλ.: 2610-335.345  
 e-mail: sachountliza@gmail.com 6944-884.897



**Νίκος Α. Μαρκάτος**  
 Κλινικός Ακοολόγος - Λογοθεραπευτής

> Πτυχιούχος Πανεπ/μίου Manchester U.K.  
 > Πτυχιούχος ΑΤΕΙ Πατρών  
 > Ειδικός Συνεργάτης - Ερευνητής της Ιατρικής Σχολής Πανεπ/μίου Αθηνών  
 > Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπ/μίου Αθηνών

ΚΟΡΙΝΘΟΥ 301-303 & ΠΑΝΤΑΝΑΣΣΗΣ 2610 279110 markatosn84@gmail.com  
 [2ος ΟΡΟΦΟΣ], ΠΑΤΡΑ 6947 124108 www.markatoshearing.gr



**ΙΑΤΡΕΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΣΤΟΥ**  
**Ιωάννης Γ. Χαβελές MD, cMS, PhD**  
 Μαστολόγος - Χειρουργός

Σταυβρήνδου 63-65 & Κορίνθου, Πάτρα  
 Τ. 6974 817.140  
 frontidamastou@gmail.com  
 www.frontidamastou.gr



**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΟΚΗΣ MSc**  
**Στρατιωτικός Ιατρός ε.α.**  
**ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ**  
 Ειδικότητα - Μετεκπαίδευση στην Αγγλία  
 (Dudley and Royal Orthop. Hospitals, University of Birmingham)

**ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**  
**ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ**

ΙΑΤΡΕΙΟ  
 Μαζώνος 20 (ΑΡΣΑΚΕΙΟ), Πάτρα, 26223, (μ.ε. ραντεβού)  
 τηλ.: 2610 225430, Κιν.: 6937 189018  
 Fax: 2610 225432, email: dkarokis@hotmail.com  
 www.rheumatologspatras.gr

**Νίκος Γ. Μεϊμάρης, MSc**  
**ΙΑΤΡΟΣ - ΕΙΔΙΚΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ**

Κορίνθου 267, 1ος όροφος, 262 21 Πάτρα  
 Τηλ.: 2610 27 70 27, Κιν.: 6945 55 49 29  
 e-mail: meimarism@gmail.com



**Μάριος Π. Γιαννακόπουλος**  
 Χειρουργός Οφθαλμίατρος  
 Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών  
 Μετεκπαιδευθείς στο Moorfields Eye Hospital - London UK

ΓΕΡΟΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ 31-33 2610 224505 info@theeye.gr  
 ΠΑΤΡΑ, 2ος ΟΡΟΦΟΣ 6974 332288 gmariomall@gmail.com  
 www.theeye.gr



**Γκέλη Δελή, MD**  
 Χειρουργός οφθαλμίατρος  
 Διευθύντρια παιδοφθαλμολογίας & στραβισμού  
 Hilligdon hospital, Λονδίνο

**Ειδικότητα:** Hospital ophthalmique Jules Gonin, Λωζάνη, Ελβετία  
 Epsom and St Helier NHS Trust, Λονδίνο  
**Εξειδίκευση:** Great Ormond Street Hospital for children, Λονδίνο  
 Royal Free NHS Trust, Λονδίνο

Πάτρα, Ν. Εθνική Οδός Πατρών - Αθηνών 1, Κιν. **6940 838 070**  
 email: andelgeli\_1@hotmail.com



**Μαριλέττα Πρωτόπαπα MD**  
 ΙΑΤΡΟΣ ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Κορίνθου 224, Πάτρα | Τηλ.: 2611 12 41 06  
 Fax: 2611 10 42 58 | Κιν.: 6947 30 57 80  
 marianikolettapr@hotmail.com



**ΣΧΟΙΝΑΣ Δ. ΣΠΥΡΙΔΩΝ**  
 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ

☎ 2614006186  
 ☎ 6939567596  
 ✉ s.schoinas@gmail.com  
 📍 Κανακάρη 152-156, Πάτρα

**Κλινική Δερματολογία | Αισθητική Δερματολογία**  
**Δερματοχειρουργική | Παιδοδερματολογία**  
**Χαρτογράφηση Σπιλών**

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΩΝ. ΚΟΤΤΙΚΑΣ**  
**ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ**

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών  
 Παθήσεις εγκεφάλου - Αυχένος  
 Σπονδυλικής στήλης - Περιφερικών νευρών

ΚΑΝΑΚΑΡΗ 124-126 (3ος όρ.) Τηλ. 2610 279.978  
 ΠΑΤΡΑ Κινητό: 6932 631.988



**Σωτηρία Αλεξανδρή**  
 ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ

**ΤΕΩΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΓΝΠ**

Ιατρείο Νεφρικών Ερμού 53 Πάτρα  
 Παθήσεων & (2ος όροφος)  
 Αρτηριακής Υπέρτασης Τηλ/Fax: 2610 279 919  
 Κιν.: 6945 800 480  
 Δέχεται με ραντεβού e-mail: roulaalex@hotmail.com



**ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ**  
**Νικόλαος Κασιάκης**  
 Γενικός Χειρουργός  
 Χειρουργός μαστού

Ρ. Φεραίου 124 & Παντανάσσης  
 τηλ.: 2610 222 673, 6972 829 158  
 web: www.katsiakis-mastos.gr  
 nikos\_katsiakis@windowslive.com

**ΔΑΜΠΡΟΣ Κ. ΔΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
**MD, MSc, PhD**  
**ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΟΣ**

Επιμελητής Saint Thomas Hospital London

ΑΒ. Διάκου 29, 1ος όροφος  
 Πλατεία Υψηλών Αθωνίων, Πάτρα  
 Τηλ.: **2614 - 006.715**  
 Κιν.: **6936 - 544.304**



**Καλλιόπη ΗΛ. Γαλανοπούλου MB,BS , AME**  
 Ειδικός Καρδιολόγος (Monash University Australia)  
 Εξουσιοδοτημένη από την ΥΠΑ Αεροπορική Ιατρός

Τρίπλεξ καρδιάς Τρίπλεξ σαρτής  
 Δοκιμασία κόπωσης Holter ρυθμού  
 Προληπτική ιατρική

Θεμιστοκλέους 7 Πάτρα 26222 Τηλ. & Fax: 2610331500  
 e-mail: heart5@otenet.gr Κιν.: 6972668479

**Δρ. Απ. Αποστολόπουλος**  
 ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
 ΔΙΠΛΩΜΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ECPD, BSAO, GSATN

Μειλίκου 176, Συχαϊνά, Πάτρα  
 Τηλ : 2610 427-379  
 Κιν : 6977982982

**www.patrasacupuncture.gr**




**ΒΙΟΕΛΕΓΧΟΣ**  
 ΚΟΡΤΣΕΣ ΔΡ. ΦΘΟΚΛΗΣ

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΤΜΗΜΑΤΑ  
 Αερόβια - Ελάχιστο Πίθος & Αερόβια  
 Διαφορο - Αποδόκιμα - Προσέλιση  
 Φυλάκια  
 Πάτρα Παράσιτος - Πρωτοζώοι (Ελάση)  
 Ελάχιστο Αλλεργία - Φαρμάκ Διαφορο  
 Ελάχιστο Ισχυρικό Φυλάκια  
 Μυκητιασικά  
 Χημεία

Πατρών Κλάσος 26, Πάτρα Τηλ. 2610 32 78 18  
 Ισόγειο info@bioelagos.com - www.bioelagos.com



**ΜΑΚΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**  
 ΕΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

Κατ' οίκον επίσκεψη με φορητό υπέρηχο καρδιάς  
**ΥΠΕΡΗΧΟ | HOLTER ΡΥΘΜΟΥ | HOLTER ΠΙΕΣΗΣ | ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΕΩΣ**

ΑΚΡΟΤΗΡΙΟΥ 118 | Τηλ.: 2610.316.465 | Κιν.: 6936719050



**Ιατρείο**  
**Ορθοπαιδικής**  
 Χειρουργικής & Αθλητικών Κακώσεων

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΘ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ MSc, PhD(cand)**  
**ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ**

Κωνσταντινοπόλεως 15 (Πλ. Αγίας Σοφίας), Πάτρα  
 Τ. 2613 008 901 e-mail: med@patrasortho.gr  
 Κ. 6974 301 183 site: www.patrasortho.gr



**Κατσαρού Δ. Δαστασία**  
 Γενική Οικογενειακή Ιατρός

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΝΥΧΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗΣ ΜΕ LASER ΧΩΡΙΣ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Κανακάρη 36-38 & Πουκεβίλ, Πάτρα τ.κ 26225  
 Τηλ./fax: 2610 226 269  
 Κιν.: 6937 154 775  
 e-mail: katsarouanastasia@yahoo.gr

**Δρ. Κωνσταντίνος Β. Σπηλιωτόπουλος**  
 M.D., Ph.D., F.E.T.C.S.

**Καρδιοθωρακοχειρουργός**

Διδάκτωρ Ε. & Κ. Πανεπιστημίου Αθηνών  
 Κλινικός Λέκτωρ Stanford University, CA, USA  
 Διευθυντής Freeman Hospital, Newcastle Upon Tyne, UK

τηλ.: 6932 765 080 url: www.cardiacsurgery.gr  
 e-mail: kspioliotopoulos@hygeia.gr



**ΠΑΝΔΩΡΑ Η.ΧΑΜΑΚΙΩΤΗ**  
 ΙΑΤΡΟΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ  
 ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ Ε.Ο.Π.Υ.Υ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ  
 ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ  
 ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ  
 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ  
 ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ  
 ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

ΣΜΥΡΝΗΣ 34, ΠΑΤΡΑ  
 ΤΗΛ/ΦΑΧ: 26 10 342 422

**ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ**  
**Ιωάννης Η. Παπαδόπουλος**  
 ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ - ΑΝΔΡΟΛΟΓΟΣ  
 Πτυχιούχος Πανεπιστημίου Πατρών  
 Ειδικευθείς στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Ζαΐμη 35, (1ος Όροφος) - 26223 Πάτρα  
 2613020181, & 6946919416

site: papadopoulos-ourologos-patras.gr | e-mail: johnpape7@yahoo.com

**ΩΡΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ: ΔΕΥΤΕΡΑ έως ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**  
 ΠΡΩΪ 8.30 - 13.30 | ΑΠΟΓΕΥΜΑ 17.30 - 20.30 (ΕΚΤΟΣ ΤΕΤΑΡΤΗΣ)

**ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ**

Μαιζώνος 94 (1ος όροφος)  
 Πάτρα 26221  
 Τηλ.: 2610277023

- ❖ χρόνια νεφρική νόσος
- ❖ οξεία νεφρική βλάβη
- ❖ νόσοι του σπειράματος (σπειραματονεφρίτιδες)
- ❖ μεταμόσχευση νεφρού
- ❖ αρτηριακή υπέρταση
- ❖ διαβητική νεφροπάθεια
- ❖ μικροσκοπική και μακροσκοπική αιματοουρία
- ❖ νεφροπάθεια κύψης
- ❖ υπέρηχος νεφρών

**ΤΡΙΓΚΑΣ Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**    **ΖΙΩΓΑ - ΤΡΙΓΚΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ**  
 Κιν.: 6972274121                      Κιν.: 6936724878

**Β**  
**διαγνωση**  
 ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ  
 ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Το Διαγνωστικό Κέντρο / Πολυϊατρείο είναι Πιστοποιημένο κατά ISO 9001:2015

**ΝΕΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ Β-ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Στο ιατρικό κέντρο Β - Διάγνωση διενεργείται καθημερινά η εξέταση μοριακής ανίχνευσης (PCR) του κορωνοϊού SARS ή COV-2 (COVID-19) σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο και με όλες τις συνθήκες που απαιτεί το υγειονομικό πρωτόκολλο, καθώς και διαγνωστικό τεστ αντισωμάτων για το SARS ή COV-2 (COVID-19). Οι εξετάσεις διενεργούνται κατόπιν προκαθορισμένου τηλεφωνικού ραντεβού. Τα αποτελέσματα δίδονται εντός του 24ώρου.

Διεύθυνση: Αγίου Ανδρέου 104, Πάτρα  
 Τηλέφωνο: 2610-220623 / 2610-270886 / 2610-225424  
 FAX: 2610-623920 Email: bdiagnosis@yahoo.com

**ΒΕΝΕΤΣΑΝΑ Ε. ΚΥΡΙΑΖΟΠΟΥΛΟΥ**

- Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος
- Ομ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πατρών
- Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Δέχεται με ραντεβού

Ιατρείο: Αθηνών 1 Ρίο - Πάτρα  
 Τηλ. 2610 991891, 6937164707, 6984141191  
 Email: vkyriazopoulou@med.upatras.gr  
 Τηλ. Νοσοκομείο Υγεία, 210 6867023  
 Email: vkyriazopoulou@hygeia.gr

**Dr. ΔΑΝΑΗ ΔΕΛΗΒΑΝΗ ΦΛΩΡΑΤΟΥ**  
 Ενδοκρινολόγος

Mayo Clinic, Rochester USA  
 Certified American Board of Endocrinology,  
 Diabetes and Metabolism  
 Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Ρήγα Φεραίου 48-50 / Πάτρα 26221 / Τ. 2610 270049 / Κ. 6936729060  
 info@delivani.com / www.delivani.com

**Ιωάννης Α. Αντωνόπουλος**  
 Ειδικός Ρευματολόγος  
 Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Κλεομένης Οικονόμου 4-6  
 Αίγιο

ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΒΙΤΑ Α.Ε.  
 Καραϊσκάκη 205, Πάτρα

τηλ.: 26910 62633, κιν.: 6972767496  
 e-mail: iantonopoulos@hotmail.co.uk

**Παναγιώτης Ηλ. Ρηγάτος**  
 Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος  
 Δερματοχειρουργός  
 Επιστημονικός Συνεργάτης Θεραπευτηρίου "Ολύμπιον"

- ✓ Αφαίρεση καλοήθων & κακοήθων όγκων
- ✓ Αφαίρεση σπύλων (Ελιές)
- ✓ Παιδοδερματολογία
- ✓ Ακμή - Ουλές ακμής
- ✓ Αποτρίχωση laser-Αλεξανδρίτης
- ✓ Ψωρίαση
- ✓ Χρόνιος κνησμός
- ✓ Κοσμητική Δερματολογία
- ✓ Παθήσεις ονύχων
- ✓ Παθήσεις τριχών
- ✓ Laser CO2 fractional

Αγ. Νικολάου 53 & Κορίνθου  
 3ος όροφος

2610 22 24 66  
 6974 00 13 68

panagiotis.ngatos@gmail.com

**Embryo Vita**

**Ιωάννης Β. Βερβίτας**  
 Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

**Σίλια Ι. Βερβίτα**  
 Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος  
 Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Κορίνθου 293 ΠΑΤΡΑ  
 Τ:2610 222505 Μ:6945 370593 - 6948 802814  
 ioannisvervitas@gmail.com    vervitasilia@gmail.com

**Dr. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ε. ΚΑΪΑΦΑΣ**  
 MD, Dr. med., FEBO

Χειρουργός οφθαλμίατρος  
 Διδάκτωρ Ιατρικής  
 Πανεπιστημίου Essen, Γερμανία

Αγίου Κωνσταντίνου 67  
 Πάτρα, 264 42

6989110445  
 2614 000379

www.drkaiafas.gr  
 info@drkaiafas.gr

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ,  
 ΠΡΕΣΒΥΩΠΙΑΣ, ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ  
 ΠΑΙΔΟΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ, OCT  
 LASER ΜΥΩΠΙΑΣ, ΑΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**  
 "ΠΑΤΡΙΑΡΧΕΑΣ"

ΥΠΕΡΗΧΩΝ • ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΥΗΣΕΩΣ • ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ  
 TRIPLEX ΑΓΓΕΙΩΝ • ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ  
 ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ • ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ  
 ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΠΑΝΟΡΑΜΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΝΑΘΩΝ  
 ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ • ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ  
 COVID TEST: PCR - RAPID TEST - TEST ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ: covid test, υπέρηχοι & triplex αγγείων

Φιλοποίμενος 24 & Ρήγα Φεραίου, Τ.Κ. 262 21, Πάτρα    e-mail: patriarcheas@gmail.com  
 Τηλ: 2610 273009, 2610 276004, 2610 621549 - Fax: 2610 273316    www.patriarcheas-med.gr

**Angio Patras**

**Λυμπερόπουλος Κ. Λάμπρος**  
 Αγγειοχειρουργός - Αγγειολόγος  
 Επιμελητής Saint Thomas Hospital London

- Αναίμακτη θεραπεία φλεβικών παθήσεων με laser
- Έλεγχος κυκλοφορικού συστήματος
- Παθήσεις κάτω άκρων
- Παθήσεις φλεβών
- Κιρσοί
- Ευρυαγγείες
- Παθήσεις αρτηριών
- Ανευρύσματα
- Καρωτιδική νόσος
- Λεμφοίδημα
- Θρομβώσεις
- Επεμβάσεις για νεφροπαθείς
- Εφαρμογές laser
- Ενδοαγγειακές τεχνικές
- Διαβητικό πόδι

Αθ. Διακού 29, 1ος όροφος  
 πλατεία Υψηλών Αλωνίων, Πάτρα

Τηλ.: 2614 006715, Κιν.: 6936 544304  
 e-mail: lampros.lymperopoulos@gmail.com

**Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής**  
**Κωνσταντίνος Ι. Αδαμόπουλος**

Φιλοποίμενος 5, Πάτρα  
 τηλ: 2610 221222  
 κινητό : 6977663618

Ιατρείο συμβεβλημένο με ΕΟΠΥΥ

<b>Σπινθηρογραφήματα</b>	<b>Ορμονικός έλεγχος</b>
Θυρεοειδούς αδένος	Θυρεοειδικές ορμόνες
Οστών	Ορμόνες φύλου
Καρδιάς	Ορμόνες πίεσης
Παραθυρεοειδών αδένων	Ορμόνες σχετιζόμενες με Σακ. Διαβήτη
Νεφρών - ουροποιητικού	Αιμοποιητικοί δείκτες
Πεπτικού	Καρκινικοί δείκτες

Σύγχρονες εξετάσεις και εξοπλισμός, με βάση τα διεθνή πρότυπα. Διαγνωστικές μέθοδοι, με πολύ χαμηλή ακτινική επιβάρυνση.

**ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**Νίκος Χ. Ροδόπουλος**  
 Ειδικός Παθολόγος

Ιατρείο: Ερμού 89-91    Τηλ.: 2610-223.778  
 Πάτρα, 1ος όροφος,    Κινητό: 6972 905728

email: nik.rodopoulos@gmail.com

**ΜΙΧΑΛΗΣ Ν. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
 MD, PhD, F.A.C.S.

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου**

Ιατρείο: Κορίνθου 287 (Πλατεία Γεωργίου Α')  
 Δέχεται: Τρίτη - Πέμπτη 17.30-20.30 και με ραντεβού

Τηλ.: 2610-621.323  
 κιν.: 6937-096.968  
 e-mail: mstavrop@upatras.gr

**Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο ΜΑΡΛΑΦΕΚΑ**  
 Δημήτριος & Τρύφων Μαρλαφέκας

**Διά-γνωση με τεχνολογία αιχμής!**

- Ακτινογραφίες (Ψηφιακές)
- Υπέρηχοι (Σώματος - Μαλακών Μορίων - Μαστών - Θυρεοειδούς)
- Ελαστογραφία (Μαστών - Θυρεοειδούς - Ήπατος)
- Triplex Αγγείων (Έγχρωμο)
- Μαστογραφίες (Ψηφιακές)
- Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας
- Ψηφιακή Πανοραμική Γνάθων
- Αξονική Γνάθων (CBCT)
- Ακτινογραφίες κατ' οίκον (Ψηφιακές - Αναλογικές)

NEO Υπέρηχος & Triplex αγγείων Φορητός Κατ' οίκον

Δ. Μαιζώνος 94 • Τ.Κ. 26221, Πάτρα  
 Τ. 2610 271333  
 Ε. marlafekasradiology@gmail.com

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΜΕ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

# Λόγοι Υγείας

Εως σήμερα, οι προσωρινοί βηματοδότες -οι οποίοι χρησιμοποιούνται για διαστήματα από μερικές μέρες έως αρκετές εβδομάδες- έχουν συνδέσεις που εισάγονται μέσω του δέρματος και διασυνδέονται με εξωτερική συσκευή.

## Συσκευή κατά των πόνων της σπονδυλικής στήλης



Όταν βρεθεί μέσα στο σώμα, η συσκευή φουσκώνει με νερό ή αέρα και ξετυλίγεται σαν ένα μικρό στρώμα που καλύπτει ένα μεγάλο τμήμα του νωτιαίου μυελού

Γιατροί και μηχανικοί στη Βρετανία ανέπτυξαν μία πολύ λεπτή -με πλάτος ανθρώπινης τρίχας- και φουσκωτή συσκευή, που εμφυτεύεται στη σπονδυλική στήλη και βοηθά στη θεραπεία των σοβαρών πόνων.

Η συσκευή, την οποία δημιούργησαν ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κέιμπριτζ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Science Advances», μπορεί να τυλιχθεί μέσα σε έναν μικροσκοπικό κύλινδρο, να τοποθετηθεί σε μία βελόνα και να εμφυτευθεί στη σπονδυλική στήλη (στην περιοχή όπου γίνονται οι επισκληρίδιες ενέσεις για να ελεγχθούν οι πόνοι του τοκετού), χωρίς να χρειαστεί επεμβατική διαδικασία.

Όταν βρεθεί μέσα στο σώμα, η συσκευή φουσκώνει με νερό ή αέρα και ξετυλίγεται σαν ένα μικρό στρώμα που καλύπτει ένα μεγάλο τμήμα του νωτιαίου μυελού. Όταν συνδέεται με μία γεννήτρια παλμών, τα ηλεκτρόδια της συσκευής αρχίζουν να στέλνουν ηλεκτρικά σήματα στον νωτιαίο μυελό, μπλοκάροντας τα σήματα του πόνου. Οι έως τώρα συσκευές μπλοκαρίσματος του νωτιαίου μυελού κατά τον πόνο είναι ογκώδεις και απαιτούν επεμβατικό χειρουργείο, γι' αυτό μόνο 50.000 τέτοιες επεμβάσεις γίνονται κάθε χρόνο παγκοσμίως (η σχετική θεραπεία θεωρείται ως μέτρο τελευταίας καταφυγής για όσους ασθενείς νιώθουν πολύ σοβαρούς και μη αντιμετωπίσιμους πόνους). Η νέα συσκευή είναι πολύ πιο μικρή σε μέγεθος (έχει πάχος μόλις 60 εκατομμυριοστά του μέτρου) και είναι πιο εύκολο να εισαχθεί στο σώμα.

Οι έως τώρα δοκιμές δείχνουν ότι η καινοτόμος συσκευή μπορεί να αποτελέσει μία αποτελεσματική θεραπεία για πολλές μορφές σοβαρού πόνου, όπως στα πόδια και στη μέση, που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με αναλγητικά. Επίσης, θα μπορούσε πιθανώς να προσαρμοστεί για να αποτελέσει μία νέου τύπου θεραπεία της παράλυσης ή της νόσου Πάρκινσον.

Πάντως, θα απαιτηθούν μακράς διάρκειας τεστ και κλινικές δοκιμές πριν αξιολογηθεί η συσκευή σε ασθενείς. Οι πρώτες δοκιμές της σε ανθρώπους αναμένονται σε δύο έως τρία χρόνια. Την εμπορική προώθηση της νέας τεχνολογίας έχει αναλάβει η Cambridge Enterprises, ο επιχειρηματικός βραχίονας του βρετανικού πανεπιστημίου.

## Γεγονός ο πρώτος ασύρματος βηματοδότης



Η νέα συσκευή δεν απαιτεί καλώδια, ούτε καν μπαταρία, ενώ βιοδιασπάται χωρίς πρόβλημα -σε χρονικό διάστημα πέντε έως επτά εβδομάδων- μέσα στο σώμα μετά τη λήξη της λειτουργίας της

Ερευνητές στις ΗΠΑ δημιούργησαν έναν προσωρινό, εμφυτεύσιμο και ασύρματο βηματοδότη καρδιάς, ο οποίος δουλεύει χωρίς καλώδια ή μπαταρία και απορροφάται πλήρως από το σώμα μετά από ένα χρονικό διάστημα μερικών μηνών. Επιπλέον, ζυγίζει λιγότερο από μισό γραμμάριο και έχει πάχος μόλις 250 εκατομμυριοστά του μέτρου.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τους Τζον Ρότζερς και Ρίσι Αρόρα του Πανεπιστημίου Northwestern του Σικάγο, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό βιοτεχνολογίας «Nature Biotechnology», ανέπτυξαν ένα πολύ λεπτό και ελαφρύ βηματοδότη, που διευκολύνει τον μετεγχειρητικό έλεγχο του ρυθμού της καρδιάς.

Η μικροσκοπική συσκευή, η οποία προς το παρόν έχει δοκιμαστεί με επιτυχία σε διάφορα ζώα (τρωκτικά, κουνέλια και σκύλους), μπορεί μελλοντικά να βοηθήσει τους ασθενείς που έχουν κάνει καρδιοχειρουργική επέμβαση ή έχουν πάθει έμφραγμα και χρειάζονται μια προσωρινή υποστήριξη της λειτουργίας της καρδιάς τους, καθώς επίσης όσους περιμένουν να αποκτήσουν ένα μόνιμο βηματοδότη.

Εως σήμερα, οι προσωρινοί βηματοδότες -οι οποίοι χρησιμοποιούνται για διαστήματα από μερικές μέρες έως αρκετές εβδομάδες- έχουν συνδέσεις που εισάγονται μέσω του δέρματος και διασυνδέονται με εξωτερική συσκευή, γεγονός που αυξάνει

τον κίνδυνο μόλυνσης και περιορίζει τις κινήσεις του ασθενούς. Επιπλέον, όταν ο βηματοδότης δεν χρειάζεται πια και πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικά, η αφαίρεση της εμφυτευμένης συσκευής ενέχει κινδύνους βλάβης του ιστού της καρδιάς. Η νέα συσκευή ξεπερνά αυτούς τους περιορισμούς, καθώς δεν απαιτεί καλώδια, ούτε καν μπαταρία, ενώ βιοδιασπάται χωρίς πρόβλημα -σε χρονικό διάστημα πέντε έως επτά εβδομάδων- μέσα στο σώμα μετά τη λήξη της λειτουργίας της, χωρίς συνεπώς να χρειάζεται χειρουργική επέμβαση για την εξαγωγή του.

Η συσκευή τροφοδοτείται με ενέργεια ασύρματα και αποτελείται από βιοδιασπώμενα υλικά, τα οποία επίσης είναι εύκαμπτα, έτσι ώστε η συσκευή να μπορεί

να προσαρμόζεται καλά στην επιφάνεια της καρδιάς. Η συσκευή αντλεί ασύρματα ενέργεια από μια εξωτερική κεραία που χρησιμοποιεί την ίδια τεχνολογία (Near-Field Communication) που χρησιμοποιούν τα «έξυπνα» κινητά τηλέφωνα για τις ηλεκτρονικές πληρωμές. Με τον τρόπο αυτό, καθίστανται περιττές οι μπαταρίες και τα σύρματα.

Οι ερευνητές ευελπιστούν ότι, με περαιτέρω βελτίωση, ο νέος βιοδιασπώμενος βηματοδότης θα μπορεί να εμφυτεύεται μέσω φλέβας του ποδιού ή του χεριού. Η ίδια ερευνητική ομάδα είχε παρουσιάσει το 2018 την πρώτη στον κόσμο βιο-απορροφώμενη ηλεκτρονική συσκευή, ένα βιοδιασπώμενο εμφύτευμα που επιταχύνει την αναγέννηση των νεύρων.

## Ο καρκίνος χτυπά τους καρδιοπαθείς

Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο, σύμφωνα με μια νέα μεγάλη γερμανική επιστημονική μελέτη.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρα Μαρκ Λουέντε του Πανεπιστημίου Κρίστιαν-Αλμπρεχτς του Κιέλου, οι οποίοι έκαναν τη σχετική ανακοίνωση στο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας και αντίστοιχη δημοσίευση στο περιοδικό της για θέματα καρδιακής ανεπάρκειας «ESC Heart Failure», ανέλυσαν στοιχεία σε βάθος δεκαετίας για 100.124 άτομα με καρδιακή ανε-

πάρκεια και άλλα τόσα (η ομάδα ελέγχου) χωρίς τέτοιο πρόβλημα. Κανένας δεν είχε καρκίνο στο ξεκίνημα της μελέτης, ενώ η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 73 έτη.

Διαπιστώθηκε ότι η πιθανότητα καρκίνου μέσα στα επόμενα δέκα χρόνια ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (σχεδόν 26%) σε σχέση με εκείνους χωρίς ανεπάρκεια (16%). Αναλυτικότερα τα ποσοστά ήταν στις γυναίκες 29% έναντι 19%, ενώ στους άνδρες 23% έναντι 14%, συνεισφέροντας η πιθανότητα είναι μεγαλύτερη στις γυ-

ναίκες με καρδιακή ανεπάρκεια, σε σχέση με τους άνδρες με παρόμοια καρδιοπάθεια.

«Επρόκειτο για μια μελέτη παρατήρησης, που δεν αποδεικνύει ότι η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί καρκίνο. Ομως τα ευρήματα πράγματι δείχνουν ότι οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια μπορούν να ωφεληθούν από μέτρα πρόληψης του καρκίνου», δήλωσε ο Λουέντε.

Περίπου 65 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια παγκοσμίως. Μερικοί εμφανίζουν ανεπάρκεια έπειτα από θεραπεία για καρκίνο. Με-

τά και τη νέα μελέτη, αυξάνονται πλέον οι ενδείξεις ότι ένας άνθρωπος με καρδιακή ανεπάρκεια έχει αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσει και καρκίνο στη διάρκεια της ζωής του, χωρίς να είναι σαφές γιατί αυτό συμβαίνει. Σύμφωνα με τη νέα έρευνα, ο μεγαλύτερος κίνδυνος αφορά τον καρκίνο του χείλους, του στόματος, του φάρυγγα και του πνεύμονα. Ακολουθούν κατά σειρά οι καρκίνοι των γυναικείων γεννητικών οργάνων, του δέρματος, του αίματος, του πεπτικού συστήματος, του μαστού και της ουροδόχου κύστης.

## Διατηρήστε τη γλυκόζη σας σε φυσιολογικά επίπεδα



Ενα νέο καινοτόμο σκεύασμα για τη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα κυκλοφόρησε πρόσφατα η ELPEN. Πρόκειται για το Diabepro® GLUCOSE CARE, ένα συμπλήρωμα διατροφής με ειδικά μελετημένη σύνθεση που περιέχει τον συνδυασμό δύο ελληνικών φαρμακευτικών φυτών, της γλιστριδας (Portulaca oleracea), πατενταρισμένο εκχύλισμα Portulaca oleracea) και της λαδανιάς (τιλοποιημένο εκχύλισμα Cistus creticus), καθώς και χρώμιο, ψευδάργυρο, βιταμίνη Β3 και βιταμίνη Β6. Η διατήρηση των φυσιολογικών επιπέ-

δων γλυκόζης στο αίμα σχετίζεται με τον προδιαβήτη, ο οποίος θεωρείται πρόδρομος κατάσταση για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Σύμφωνα με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, η εμφάνιση του προδιαβήτη οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια σύνθετη χρόνια συστηματική ασθένεια που συνοδεύεται από μεταβολικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της υπεργλυκαιμίας, διαταραχών έκκρισης ινσουλίνης και της υπερτριγλυκεριδαιμίας. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το 2020, περισσότεροι από

1.000.000 Έλληνες είναι προδιαβητικοί με το σχετικό ποσοστό να διαμορφώνεται στη χώρα μας στο 11,9%. Ο επιπολασμός του προδιαβήτη αυξάνεται στα παχύσαρκα άτομα, φτάνοντας το 19%. Οι παρεμβάσεις που συστήνονται για την αποφυγή του προδιαβήτη αφορούν στον τρόπο ζωής και ειδικότερα στη διατροφή, τη σωματική άσκηση και τη διακοπή του καπνίσματος. Η ειδικά μελετημένη σύνθεση του Diabepro® GLUCOSE CARE συμβάλλει στη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Η δράση του Diabepro® GLUCOSE CARE

ενισχύεται με την προσθήκη χρωμίου, ψευδαργύρου, βιταμίνης Β3 και βιταμίνης Β6. Το χρώμιο συμβάλλει στη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Ο ψευδάργυρος βοηθά στο φυσιολογικό μεταβολισμό των υδατανθράκων και των λιπαρών οξέων, στην προστασία των κυττάρων από το οξειδωτικό στρες και στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού. Η βιταμίνη Β6 συμμετέχει στο φυσιολογικό μεταβολισμό των πρωτεϊνών και του γλυκογόνου, με αποτέλεσμα τη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης ενδιάμεσα των γευμάτων. Επιπλέον,

βοηθά στη ρύθμιση της ορμονικής δραστηριότητας και στην καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος. Η βιταμίνη Β3 συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών που αποσκοπούν στην παραγωγή ενέργειας καθώς και στη μείωση της κόπωσης. Με την κυκλοφορία του Diabepro® GLUCOSE CARE, η ELPEN διευρύνει ακόμα περισσότερο το χαρτοφυλάκιο των σκευασμάτων της, επιβεβαιώνοντας τη διαχρονική προσήλωσή της στην έρευνα νέων σκευασμάτων που βελτιώνουν την υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

