

Εκστρατεία Ζωής

στη **μάχη** για την **Υγεία** είμαστε στην **πρώτη γραμμή!**

Δεν καπνίζω

Εμβολιάζω

Η πρόληψη
σώζει



#EkstratiaZois





Νίκος Νίτσας

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης
Χειρουργός Οφθαλμίατρος & Παιδοφθαλμίατρος

Φίλες και φίλοι,

Η ευχή για καλή υγεία είναι στοιχείο του πολιτισμού μας. Δε θα την ακούσετε σε κανένα άλλο μέρος του κόσμου. Πρώτα η υγεία, ευχόμεστε σε κάθε άκουσμα. Και είναι αλήθεια. Όλα τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης είμαστε εδώ για να «πιάσει» αυτή η ευχή τόπο. Πρώτο μας βήμα, η πρόληψη. Εκεί που πρέπει να δοθεί η μεγάλη μάχη της δημόσιας υγείας. Η προσπάθεια να περάσει σε κάθε πολίτη η ανάγκη να ελέγχεται προληπτικά, να μιλά τακτικά με τον γιατρό του, να προλαβαίνει. Ο ΙΣΘ «οργώνει» την κοινωνία με εκστρατείες ενημέρωσης. Το εμβολιάζω, το δεν καπνίζω, οι θεματικές εκδηλώσεις για άλλα νοσήματα είναι μια πραγματική ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΖΩΗΣ από χιλιάδες γιατρούς και από τον σύλλογο που είναι στην πρώτη γραμμή αυτού του αγώνα.

Ο ΙΣΘ έχει αποφασίσει να κρατήσει στο κέντρο της δημόσιας συζήτησης το αγαθό της υγείας. Να το προβάλλει και να το προωθήσει. Σας προσκαλεί να το προστατεύσετε και φροντίζετε να το προφυλάξετε. Αυτή τη φορά για πρώτη φορά στη ΔΕΘ με δικό του περίπτερο, ενώνει γιατρούς και κοινωνία κάτω από τη στέγη της πρόληψης. Εκεί που ξεκινά ιατρική. Κάντε check in στο περίπτερο 15 και συμμετέχετε στην εκστρατεία ζωής. Μιλήστε με τον γιατρό σας! Ακολουθήστε τις πρωτοβουλίες του ΙΣΘ. Γιατί αποστολή μας, είναι η υγεία σας.

Φιλικά

Νίκος Νίτσας

Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του ΙΣΘ www.isth.gr



www.facebook.com/iatrikos.syllogos.thessalonikis/



ARTION
Professional Congress Organiser
E. welcome@artion.com.gr
T. 2310 272275

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ

Τι είναι το κάπνισμα?

Το κάπνισμα θεωρείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας νόσος και θα πρέπει να διαγιγνώσκεται και να θεραπεύεται όπως και τα υπόλοιπα χρόνια νοσήματα. Για την επιτυχημένη διακοπή χρειάζονται επίμονες και επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις μακροχρόνια.

Τι συμβαίνει στην Ελλάδα?

Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη αναλογία καπνιστών μεταξύ των δυτικοευρωπαϊκών κρατών (37%) Η έναρξη του καπνίσματος συνήθως γίνεται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

Ποιες είναι οι κύριες επιπτώσεις του καπνίσματος;

Τουλάχιστον το 30% των θανάτων ανθρώπων ηλικίας 35-69 ετών στις αναπτυσσόμενες χώρες προκαλείται από το κάπνισμα. Το προσδόκιμο επιβίωσης ενός καπνιστή είναι κατά 10 χρόνια μικρότερο από έναν μη καπνιστή και το 50% των καπνιστών χάνουν 20 χρόνια υγιούς επιβίωσης προτού χάσουν τη ζωή τους από μια νόσο σχετιζόμενη με το κάπνισμα

Περισσότεροι από 50 Έλληνες πεθαίνουν καθημερινά από νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Τα πνευμόνια έχουν δημιουργηθεί για να αναπνέουν ΜΟΝΟ αέρα!!! Πάρτε μια σημαντική απόφαση για τη ζωή σας και τους γύρω σας και αφήστε μας να σας βοηθήσουμε στη διακοπή του τσιγάρου !!!!

Πώς μπορούμε να παρέμβουμε ουσιαστικά στο κάπνισμα;

Η πρόληψη είναι η πιο ουσιαστική παρέμβαση. Η απαγόρευση του καπνίσματος πρέπει να εφαρμόζεται σε όλους τους δημόσιους χώρους, η δημόσια εκπαίδευση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλά και στα σχολεία πρέπει να παρέχεται για την ενημέρωση τόσο για τους κινδύνους, αλλά και για τους τρόπους διακοπής του καπνίσματος.

Γιατί είναι δύσκολη η διακοπή καπνίσματος;

Ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας του εθισμού είναι η νικοτίνη που αποτελεί μια ψυχοτρόπο ουσία που προκαλεί εξάρτηση και ανοχή. Σε 10-15 δευτερόλεπτα από την έναρξη του καπνίσματος η νικοτίνη απορροφάται από το αίμα με αποτέλεσμα ένα πλήθος επιδράσεων όπως η μείωση του άγχους, το αίσθημα χαλάρωσης κι ευχαρίστησης, η μείωση της όρεξης και η αύξηση της εγρήγορσης.

Πώς μπορούν να βοηθηθούν οι καπνιστές;

Η εξάρτηση στη νικοτίνη/ τσιγάρο/ κάπνισμα αποτελεί μια χρόνια παθολογική κατάσταση με υποτροπιάζοντα χαρακτήρα που συνήθως ξεκινά κατά την εφηβεία. Ο στόχος των γιατρών και επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να είναι ένας: **η θεραπεία της εξάρτησης από τα προϊόντα καπνού χωρίς καθυστέρηση!**

Υπάρχουν φάρμακα που βοηθούν στη διακοπή καπνίσματος;

Για να βοηθηθεί ο καπνιστής στην προσπάθεια του υπάρχουν φάρμακα που μειώνουν σημαντικά τα στερεοτυπικά συμπτώματα, ώστε να αλλάξει ο καπνιστής την καθημερινότητά τους χωρίς τσιγάρο πιο εύκολα!! Τα φάρμακα θα πρέπει να χορηγούνται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, ανάλογα με την προτίμηση, αλλά και τις ενδείξεις κάθε καπνιστή. Τα φάρμακα είναι εξαιρετικά ασφαλής, όταν τηρούνται οι οδηγίες χρήσης και πολύ αποτελεσματικά **ΑΡΚΕΙ Ο ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ ΝΑ ΠΑΡΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ!!!** Πολλοί καπνιστές φοβούνται πως θα αποτύχουν γιατί αυτό έχει συμβεί στο παρελθόν... Πράγματι η νικοτίνη είναι μία έντονα εθιστική ουσία και πολλοί καπνιστές αντιμετωπίζουν αρκετές υποτροπές και αποτυχημένες προσπάθειες μέχρι την επιτυχημένη διακοπή.

Τι συμβαίνει με τα νέα προϊόντα καπνού;

Είναι λιγότερο ή περισσότερο επικίνδυνα από το συμβατικό τσιγάρο;

Η ιατρική κοινότητα δε συστήνει προϊόντα που δεν έχουν περάσει τον απαραίτητο έλεγχο, έτσι θα πρέπει να διατηρούνται οι επιφυλάξεις για την ασφάλεια των νέων προϊόντων καπνού.

Επιπλέον, η προώθηση των νέων προϊόντων μπορεί να ενισχύσει στα παιδιά και στους εφήβους το μήνυμα πως το κάπνισμα δεν είναι επικίνδυνο, αυξάνοντας τον κίνδυνο εξάρτησης από τη νικοτίνη και χρήσης του καπνού.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν αποτελεί επιτυχημένη μέθοδο διακοπής σύμφωνα με τελευταία δεδομένα. Η Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία (European Respiratory Society, ERS) αντιτίθεται στη χρήση του τσιγάρου και των μη εγκεκριμένων προϊ-

όντων διανομής νικοτίνης, συμπεριλαμβανόμενου και του ηλεκτρονικού και του θερμαινόμενου τσιγάρου.

Ποια είναι τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος;

Πολλές φορές οι χρόνιοι καπνιστές θεωρούν πως η ζημιά έχει γίνει και πως δεν θα ωφεληθούν επειδή καπνίζουν πολλά χρόνια. Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι αποδεδειγμένα και ξεκινούν άμεσα.

- > Σε 20 λεπτά αρχίζει να βελτιώνεται η καρδιακή συχνότητα και η αρτηριακή πίεση
- > Σε 8 ώρες τα επίπεδα νικοτίνης και μονοξειδίου του άνθρακα (CO) μειώνονται (το CO αποτελεί προϊόν καύσης)
- > Σε 24 ώρες το CO αποβάλλεται με αποτέλεσμα την καλύτερη οξυγόνωση του οργανισμού
- > Σε 48 ώρες δεν ανιχνεύεται νικοτίνη, η γεύση και η οσμή βελτιώνονται
- > Σε 72 ώρες χαλαρώνουν οι βρόγχοι και αυξάνεται ο αναπνεόμενος όγκος αέρα στους πνεύμονες
- > Με 12 εβδομάδες, η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται σε ολόκληρο το σώμα κάνοντας το περπάτημα και την άσκηση πιο ευχάριστη.
- > Σε 3-9 μήνες βελτιώνονται τα συμπτώματα από το αναπνευστικό όπως βήχας, δύσπνοια, απόχρεμψη
- > Σε 5 χρόνια ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής μειώνεται στο μισό.
- > Σε 10 χρόνια ο κίνδυνος αυτός φθάνει στα επίπεδα ενός μη καπνιστή
- > Σε 15-20 χρόνια ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα είναι ελάχιστα μεγαλύτερος από τους μη καπνιστές

Δημόσια ιατρεία διακοπής καπνίσματος στο <http://www.denkpnizo.org/803>.

Σε συνεργασία την Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος & την Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ του Νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΝΑΙ, ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΑΒΩ!

Τι είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας κακοήθης όγκος, δηλαδή όγκος με επιθετική συμπεριφορά, που αρχικά αναπτύσσεται στον εσωτερική επιφάνεια (βλεννογόνο) του παχέος εντέρου, του τελευταίου τμήματος του λεπτικού σωλήνα.

- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μας αφορά όλους
- Μπορεί να είναι ασυμπτωματικός
- Μπορεί να προληφθεί!
- Γι' αυτό:
- Αυξάνω την κατανάλωση φυτικών ινών
- Κάνω κολοноσκόπηση μετά τα 50

Με αφορά ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί σημαντικό ζήτημα της δημόσιας υγείας, καθώς είναι ο τρίτος συχνότερος καρκίνος και στα δύο φύλα. Συνεπώς, ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας δυνητικός και υπολογισίμος εχθρός για τον καθένα από εμάς!

Ποια είναι τα αίτια του καρκίνου του παχέος εντέρου;

Αν και τα ακριβή αίτια παραμένουν άγνωστα, έχουμε εντοπίσει αρκετούς κληρονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου.

Πώς εκδηλώνεται ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Αν και στα αρχικά στάδια η νόσος τείνει να είναι ασυμπτωματική, τα συχνότερα συμπτώματα που απαιτούν διερεύνηση είναι:

- > Αίμα στα κόπρανα
- > Αναίμια
- > Εναλλαγή διάρροιας - δυσκοιλιότητας
- > Επίμονο φούσκωμα και πόνος στην κοιλιά
- > Ανεξήγητη απώλεια βάρους

Μπορώ να προλάβω τον καρκίνο του παχέος εντέρου;

ΝΑΙ! Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι κατηγορηματικά θετική. Η πρόληψη γίνεται σε δύο επίπεδα:

- 1 Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει την τροποποίηση των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου. Στα μέτρα αυτά ανήκουν η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, η αποφυγή του κόκκινου κρέατος και του ζωικού λίπους, η τακτική φυσική άσκηση και η διακοπή του καπνίσματος.
- 2 Το δεύτερο επίπεδο έγκειται στην έγκαιρη διάγνωση σε πρώιμο ασυμπτωματικό στάδιο. Ακρογωνιαίο λίθο της δευτερογενούς πρόληψης αποτελεί η **κολοноσκόπηση**, η οποία επιτρέπει την εξέταση όλου του μήκους του παχέος εντέρου, προσφέροντας, ταυτόχρονα, τη δυνατότητα βιοψίας επί ύποπτης βλάβης, καθώς και εκτομής των εξαιρέσιμων πολυπόδων. Μία μη επεμβατική μέθοδος αλλά λιγότερο διαγνωστική είναι η δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα. Στην περίπτωση αυτή, επί θετικού αποτελέσματος επιβάλλεται περαιτέρω έλεγχος με κολοноσκόπηση.

Πότε πρέπει να κάνω κολοноσκόπηση;

Σε όλα τα άτομα **50 ετών** και άνω, απουσία επιβαρυντικών παραγόντων, συνιστάται η διενέργεια κολοноσκόπησης ακόμα και χωρίς συμπτώματα. Επί φυσιολογικών ευρημάτων γίνεται επανέλεγχος στη δεκαετία. Ωστόσο, εάν ανήκετε σε ομάδες υψηλού κινδύνου (οικογενειακό ιστορικό πολυπόδων ή καρκίνου παχέος εντέρου, άτομα με ελκώδη κολίτιδα ή νόσο του Crohn), η πρόληψη πρέπει να εξατομικεύεται και να ξεκινάει από μικρότερη ηλικία.

Σε συνεργασία με την Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ

ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ - ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προκαλείται από κάποιους τύπους ενός κοινού ιού που ονομάζεται **Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ή HPV**. Έως και το 80% των γυναικών θα έρθει σε επαφή με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), κάποια στιγμή στη ζωή του. Ο ιός HPV είναι πολύ διαδεδομένος και μεταδίδεται εύκολα. Το ανοσοποιητικό μας σύστημα αντιμετωπίζει τις περισσότερες λοιμώξεις χωρίς να καταλαβαίνουμε ότι έχουμε προσβληθεί από αυτές. Ωστόσο, κάποιοι ογκογόνοι τύποι του HPV μπορεί να παραμείνουν και με το πέρασμα του χρόνου μπορεί να προκαλέσουν εξέλιξη σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα μολυσμένα κύτταρα μπορεί αργά να εξελιχθούν σε προκαρκινικές αλλοιώσεις και στη συνέχεια σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σε ένα διάστημα χρόνων, εκτός αν εντοπιστούν χωρίς με προληπτικό έλεγχο. Οι τύποι **HPV 16** και **HPV 18** θεωρούνται τύποι υψηλού κινδύνου που σχετίζονται με τον καρκίνο, ενώ οι τύποι HPV 6 και HPV 11 θεωρούνται τύποι HPV χαμηλού κινδύνου. Επιπλέον, οι τύποι **HPV 31, 33, 35, 45, 52, 58** έχουν επιδείξει μια ενδιαμέση συσχέτιση με τον καρκίνο. Οι 7 τύποι HPV ευθύνονται μόνο για το 70% των τραχηλικών νεοπλασμάτων. **Πλέον υπάρχει και ειδικό τεστ μοριακής ανίχνευσης της παρουσίας ή όχι του ιού που δείχνει με ακρίβεια ποιος τύπος είναι αυτός που προκαλεί την μόλυνση και εάν είναι υψηλού ή χαμηλού κινδύνου για τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου.**

ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ HPV

Περιέχει πρωτεΐνες της κάψας του ιού και όχι τον ιο,γι αυτό και δεν προκαλεί νόσο.

Ο οργανισμός αναγνωρίζει την είσοδο της πρωτεΐνης και έτσι ενεργοποιεί την άμυνά του και παράγει αντισώματα. **Έτσι έχουμε δημιουργία αντισωμάτων χωρίς την είσοδο του ιού, χωρίς νόσηση.** Τώρα υπάρχουν δύο εμβόλια έναντι του ιού HPV, το τε-

μάχη για την Υγεία είμαστε στην πρώτη γραμμή!

Εμβολιάζω

Η πρόληψη σώζει

τραδύναμο και το **εννεαδύναμο**, το οποίο προφυλάσσει από νοσήματα τα οποία προκαλούνται από εννέα τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) (τύποι 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 και 58 του ιού HPV):

- > προκαρκινικές αλλοιώσεις (νεοπλασίες) και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου, του κόλπου και του πρωκτού
- > κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων.

Ο εμβολιασμός μπορεί να προστατεύσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που οφείλεται στους τύπους παραπάνω τύπους HPV, οι οποίοι ευθύνονται για πάνω από το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ο εμβολιασμός δεν προστατεύει έναντι όλων των ογκογόνων τύπων, γι' αυτό και ο περιοδικός προσυμπτωματικός έλεγχος με την **εξέταση κατά Παπανικόλαου** παραμένει ιδιαίτερα σημαντικός.

Η ασφαλής σεξουαλική επαφή είναι πάντα σημαντική. Το προφυλακτικό αποτελεί ένα συνετό προληπτικό μέτρο έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων που περιλαμβάνουν και την μείωση του κινδύνου λοίμωξης από HPV.

Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο, μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Υγιεινή Διατροφή

- Εμβόλιο έναντι του HPV
- HPV DNA test
- Τακτικός έλεγχος με test ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Κολποσκόπηση

Η κολποσκόπηση είναι μια ειδική εξέταση η οποία, μαζί με το τεστ Παπανικόλαου, έφερε επανάσταση στην έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Κατά αυτή ο εξειδικευμένος Γυναικολόγος ελέγχει την επιφάνεια του τραχήλου με τη βοήθεια του κολποσκοπίου, ενός ειδικά διαμορφωμένου μικροσκοπίου που μεγεθύνει την εικόνα ως και 30 φορές. Εφαρμόζοντας συγκεκριμένες χρωστικές μπορούν να εντοπιστούν προ-καρκινικές τραχηλικές αλλοιώσεις σε πρώιμα στάδια (δηλαδή κυτταρικές μεταβολές που μπορούν στο μέλλον να οδηγήσουν σε καρκίνο) και προτού προλάβουν να προκαλέσουν νόσο. Επί παρουσίας τέτοιων αλλοιώσεων συνήθως λαμβάνεται βιοψία προκειμένου να αποφασιστεί αν χρειάζεται θεραπεία.

Η κολποσκόπηση γίνεται πολύ καλά ανεκτή από την πλειοψηφία των γυναικών και δεν απαιτεί χρήση αναισθησίας. Υποκειμενικά για την ασθενή δε διαφέρει ιδιαίτερα από μια απλή γυναικολογική εξέταση για λήψη τεστ Παπ ή κολπικής καλλιέργειας.

Σε ό,τι αφορά τη θεραπεία των κολποσκοπικών αλλοιώσεων που τυχόν εντοπιστούν, αυτή γίνεται στο νοσοκομείο με τοπική ή γενική αναισθησία και έχει πάνω από 95% επιτυχία. Στόχος της θεραπείας είναι η αφαίρεση των παθολογικών κυττάρων και η πρόληψη υποτροπών.

Σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Γυναικολογικής Ογκολογίας και Μαστολογίας

ΠΡΟΛΗΨΗ & ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερα εμφανιζόμενος καρκίνος στις γυναίκες.

Μία στις οκτώ γυναίκες παγκοσμίως θα εμφανίσει καρκίνο του μαστού σε κάποια φάση της ζωής της. Οι περισσότερες βλάβες που ανευρίσκονται στο μαστό ευτυχώς δεν είναι καρκίνος αλλά καλοήθεις παθήσεις του μαστού: ιναδενώματα και κύστες

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- > **Γυναικείο φύλο.** Σπάνια συμβαίνει και στους άντρες
- > **Ηλικία:** δύο στα τρία περιστατικά εμφανίζεται μετά τα 55 έτη

> **Η αυξημένη πυκνότητα των μαστών** αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού, μέχρι και έξι φορές, τόσο ανεξάρτητα, όσο και λόγω της δυσκολίας που δημιουργεί στη έγκαιρη διάγνωση του

> **Ο αυξημένος χρόνος** έκθεσης στις ορμόνες της αναπαραγωγής, δηλαδή η έναρξη περιόδου σε μικρή ηλικία και καθυστερημένη εμμηνόπαυση

> **Η ατοκία**

> **Απουσία θηλασμού**

> **Η μακροχρόνια λήψη θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης**

> **Κάπνισμα**

> **Κατάχρηση αλκοόλ**

> **Παχυσαρκία**

> **Έλλειψη άσκησης**

> **Κληρονομικότητα** η παρουσία κάποιας κληρονομούμενης μετάλλαξης, δηλαδή γυναίκες που φέρουν τα γονίδια BRCA 1 και 2, εμφανίζουν καρκίνο μαστού σε ποσοστό 45 με 65%.

> **Καρκίνος μαστού σε συγγενή πρώτου βαθμού** (μητέρα, αδερφή, κόρη) διπλασιάζει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού

Μόνο το 30% - 40% των ασθενούντων έχουν κάποιους από τους παράγοντες κινδύνου. Οι υπόλοιπες δεν εμφανίζουν κανέναν απολύτως παράγοντα κινδύνου. Για το λόγο αυτό είναι θεμελιώδους σημασίας όλες οι γυναίκες ανεξάρτητα να υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο.

Ο καρκίνος του μαστού δεν είναι μεταδοτικός, δεν προκαλείται από την **μαστογραφία**, τη χρήση αποσμητικών, σπηθόδεσμων, ενθεμάτων αυξητικής των μαστών, τα μικροκύματα, την καφεΐνη

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Πρόληψη σημαίνει πως κάνω ενέργειες για να μη συμβεί κάτι. Δυστυχώς για το μαστό κάτι τέτοιο δεν υπάρχει στην πράξη, άρα δε μιλάμε προς το παρόν πραγματικά για πρόληψη του καρκίνου του μαστού, αλλά για **έγκαιρη διάγνωση**.

Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ βασίζεται στην συστηματική εκτέλεση της μαστογραφίας

Η εξέταση αυτή είναι πρακτικά μια ειδική ακτινογραφία του μαστού

Η εξέταση αυτή, εκτός από το να δείχνει ότι ο μαστός είναι φυσιολογικός, μπορεί να ανιχνεύσει ευρήματα που πιθανότερα οφείλονται σε μια καλοήγη πάθηση του μαστού - π.χ. Ιναδενώματα- ή να υποδηλώνουν πως ίσως οφείλονται σε καρκίνο.

Με βάση τις οδηγίες της Ελληνικής Μαιευτικής Γυναικολογικής Εταιρίας Ελλάδος και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας συστήνεται η πραγματοποίηση μαστογραφίας σε όλες τις γυναίκες από 50 έως 70 ετών ανά διετία και από 40 έως 49 βάση του ατομικού τους ιστορικού και της επιθυμίας τους.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνω στα εξής:

- Τρόπος ζωής
- Αυτοεξέταση μαστού
- Ψηλάφηση από ειδικό ιατρό των μαστών
- Μαστογραφία
- υπερηχογράφημα

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΑΣΤΩΝ

Είναι χρήσιμη ως συμπληρωματική εξέταση σε γυναίκες με πυκνό μαστό και ιδιαίτερα σημαντική εξέταση για τη διευκρίνιση της φύσης βλαβών που έχουν βρεθεί σε μαστογραφία. Επίσης είναι εξέταση επιλογής σε γυναίκες κάτω των σαράντα ετών που έχουν διαπιστώσει με την ψηλάφηση κάποιο πρόβλημα στο μαστό τους.

Παρότι πλέον είναι συνήθεια να ζητείται ταυτόχρονα με τη μαστογραφία σε πολλές γυναίκες όταν κρίνεται αναγκαίο, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως είναι μια εξέταση που δεν μπορεί να υποκαταστήσει ή να την αντικαταστήσει τη μαστογραφία.

ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗ

Είναι μια νεότερη τεχνική εξέτασης των μαστών. Αποτελεί την εξέλιξη της ψηφιακής μαστογραφίας. Σε αυτή την τεχνική λαμβάνονται πολλαπλές ψηφιακές λήψεις

του μαστού (μαστογραφίες) από διαφορετικές γωνίες. Στη συνέχεια μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή γίνεται ανασύνθεση της εικόνας του μαστού που έχει ακόμα μεγαλύτερη ευκρίνεια και ανάλυση από την ψηφιακή μαστογραφία και άρα μπορεί να εντοπίσει πιο εύκολα, από τη μαστογραφία, μια μικρή εστία καρκίνου. Μειονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι δεν υπάρχουν προς το παρόν πολλές διαθέσιμες συσκευές στα διαγνωστικά εργαστήρια, δεν συνταγογραφείται και άρα επωμίζεται όλο το κόστος η γυναίκα που ελέγχεται, επίσης η γυναίκα λαμβάνει λίγο μεγαλύτερη δόση ακτινοβολίας

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Έχει συμπληρωματικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού

Αν και είναι ευαίσθητη εξέταση για τον καρκίνο του μαστού, δηλαδή εάν υπάρχει καρκίνος στο μαστό θα τον αναγνωρίσει, έχει χαμηλή ειδικότητα για αυτόν, δηλαδή θα εντοπίσει και βλάβες που θα χαρακτηρίσει σαν καρκινικές, ενώ στην πραγματικότητα θα είναι καλοήθεις αλλοιώσεις ή ακόμη και φυσιολογικός ιστός. Επιπλέον είναι πολύ πιο ακριβή εξέταση από τη μαστογραφία

Έχει ιδιαίτερη σημασία για τον προληπτικό έλεγχο σε γυναίκες που λόγω οικογενειακού ή γενετικού ιστορικού - κληρονομικού καρκίνου δηλαδή - πρέπει να ελέγχονται τακτικά από πολύ μικρή ηλικία

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΞΕΤΑΣΗΣ.

Η εξέταση του μαστού από κάποιον εκπαιδευμένο ιατρό αν και πολύτιμο εργαλείο, δεν έχει στην πραγματικότητα θέση στην έγκαιρη διάγνωση/ πρόληψη του καρκίνου του μαστού, αλλά περισσότερο στον έλεγχο κάποιας διαπιστωμένης βλάβης. Άρα η εξέταση του μαστού και μόνο, χωρίς τη διενέργεια μαστογραφίας, σε τακτική ρουτίνα δεν εξασφαλίζει την έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου του μαστού - όταν ένας όγκος θα είναι δυνατό να ψηλαφηθεί με το χέρι είναι ήδη αρκετά μεγάλος, ενώ η μαστογραφία μπορεί να εντοπίσει πολύ μικρές βλάβες.

Σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Γυναικολογικής Ογκολογίας και Μαστολογίας

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Ο προστάτης είναι ένας αδένας που υπάρχει μόνο στους άνδρες. Έχει συνήθως το μέγεθος και το σχήμα ενός κάστανου και μεγαλώνει σε μέγεθος με την ηλικία. Βρίσκεται κάτω από την ουροδόχο κύστη και περιβάλλει την ουρήθρα (το σωληνάκι από το οποίο βγαίνουν τα ούρα και το σπέρμα). Η κύρια λειτουργία του προστάτη είναι η συμμετοχή στην παραγωγή του σπερματικού υγρού.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Ο καρκίνος του προστάτη αναπτύσσεται όταν τα κύτταρα στον προστάτη αδένα πολλαπλασιάζονται με ανεξέλεγκτο τρόπο.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο συνθετέρος τύπος καρκίνου στους άνδρες στην Ελλάδα. Περίπου 1 στους 8 άνδρες θα έχουν καρκίνο προστάτη σε κάποιο στάδιο της ζωής τους.

Ποιος κινδυνεύει περισσότερο;

Μπορεί να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για την ανάπτυξη καρκίνου προστάτη αν:

- > Έχετε ηλικία άνω των 50
- > Ο πατέρας ή ο αδερφός σας είχε καρκίνο προστάτη
- > Αν ανήκετε στη μαύρη φυλή

Συμπτώματα

Ο καρκίνος προστάτη στα πρώιμα στάδια δεν προκαλεί συνήθως κανένα σύμπτωμα. Σε κάποιους άνδρες μπορεί να υπάρχουν διαταραχές της ούρησης, όμως τα προβλήματα της ούρησης συνήθως προκalamούνται από άλλου είδους προβλήματα του προστάτη που δεν έχουν σχέση με τον καρκίνο, όπως είναι η ΚΑΛΟΝΟΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ (αύξηση του μεγέθους του προστάτη).

Σε κάποιους άνδρες τα πρώτα συμπτώματα του προστατικού καρκίνου μπορεί να είναι πόνος στη μέση, τα

ισχία ή τη λεκάνη. Αυτό συμβαίνει επειδή ο καρκίνος μπορεί να έχει επεκταθεί στα κόκαλα. Αν επιμένει ένας τέτοιος πόνος, καλό είναι να εκτιμηθεί από κάποιο γιατρό, καθώς μπορεί να μην οφείλεται σε αρθρίτιδα (που είναι και η συνηθέστερη αιτία μυοσκελετικού πόνου στη μεγάλη ηλικία).

Τεστ PSA

Το τεστ PSA είναι μία εξέταση αίματος. Μετράει την ποσότητα μιας πρωτεΐνης στο αίμα, που παράγει ο προστάτης και λέγεται ειδικό προστατικό αντιγόνο [P(rostate) S(pecific) A(ntigen)]. Είναι φυσιολογικό να υπάρχει μία μικρή ποσότητα PSA στο αίμα όλων των ανδρών και η ποσότητα αυτή μεγαλώνει με την πάροδο της ηλικίας.

- > Το τεστ PSA από μόνο του δεν μπορεί να διευκρινίσει αν υπάρχει καρκίνος προστάτη
- > Το αυξημένο PSA μπορεί να είναι ενδεικτικό καρκίνου προστάτη
- > Δεν μπορεί όμως να ξεχωρίσει αν είναι ένας καρκίνος προστάτη με αργή εξέλιξη -που μπορεί να μην προκαλέσει ποτέ προβλήματα και να μην επηρεάσει το προσδόκιμο της ζωής- ή ένας καρκίνος με γρήγορη εξέλιξη που απαιτεί θεραπεία.
- > Το PSA μπορεί επίσης να είναι αυξημένο εξαιτίας άλλων προβλημάτων, όπως της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη (αύξηση του μεγέθους του αδένα), ουρολοιμώξεως ή προστατίτιδας (φλεγμονή ή μόλυνση στον προστάτη), κλπ. Αυτές οι καταστάσεις δεν σχετίζονται με τον καρκίνο.

Αν έχετε αυξημένο PSA, θα χρειαστούν συνήθως περισσότερες εξετάσεις για να διευκρινιστεί τι το προκαλεί.

- > Το τεστ PSA μπορεί να μη δείχνει τον καρκίνο προστάτη. Ένας στους 50 άνδρες (2%) με επικίνδυνο καρκίνο προστάτη (γρήγορης εξέλιξης) έχουν φυσιολογικό PSA.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνω στα εξής:

- Εξέταση προστάτη από ουρολόγο
- Μέτρηση PSA

Τώρα, τι πρέπει να κάνω;

Αν το αποτέλεσμα της εξέτασης δείχνει αυξημένο PSA, ρωτήστε τον ουρολόγο σας τι πρέπει να γίνει στη συνέχεια. Πιθανώς θα χρειαστούν περαιτέρω εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένης της δακτυλικής εξέτασης του προστάτη, όπου ο ουρολόγος ψηλαφά τον προστάτη με το δάκτυλο από τον πρωκτό. Πολλοί άνδρες ντρέπονται ή φοβούνται τη συγκεκριμένη εξέταση. Η δακτυλική εξέταση δεν πονάει (είναι μόνο μία ενόχληση) και τελειώνει σε λίγα δευτερόλεπτα.

Μπορεί να χρειαστούν επίσης απεικονιστικές εξετάσεις και βιοψία. Η βιοψία προστάτη είναι λήψη μικρών τεμαχίων του προστάτη που αποστέλλονται σε ειδικό εργαστήριο (παθολογοανατομικό) για να εξεταστούν αν περιέχουν καρκινικά κύτταρα. Η βιοψία μπορεί να έχει επιπλοκές.

Για οποιαδήποτε απορία σχετικά με τις εξετάσεις και τις θεραπείες του καρκίνου του προστάτη συμβουλευτείτε τον ουρολόγο σας.

Σε συνεργασία με την Ουρολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα συχνό νόσημα που προσβάλλει πάνω από 1 εκατομμύριο Έλληνες. Οφείλεται στην πλήρη έλλειψη της ινσουλίνης (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1) ή στην ελαττωμένη έκκρισή της από τα κύτταρα του παγκρέατος ή/και στην πλημμελή δράση της στους ιστούς (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2).

Το πρόβλημα του σακχαρώδη διαβήτη είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς το νόσημα αυτό, το οποίο έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την αύξηση του σακχάρου στο αίμα, προκαλεί σοβαρές επιπλοκές στα μάτια (πρώτη αιτία τύφλωσης), τα νεφρά (πρώτη αιτία νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου) και το νευρικό σύστημα (ευθύνεται για τους ακρωτηριασμούς των διαβητικών). Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 που είναι και η πιο συχνή μορφή, έχει έντονη κληρονομικότητα η οποία σαφώς και δεν μπορεί να επηρεαστεί. Ωστόσο υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι είναι τροποποιήσιμοι και η τροποποίησή τους μπορεί να μειώσει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης του διαβήτη.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΩ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Οι βασικές οδηγίες για την πρόληψη του διαβήτη είναι:

1. **μείωση του σωματικού βάρους** (9 στα 10 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα). Το μέτρο της απώλειας βάρους, με το συνδυασμό δίαιτας και άσκησης cχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η δράση στους ιστούς της φυσικά παραγόμενης από

- τον οργανισμό ινσουλίνης ώστε η γλυκόζη σας να χρησιμοποιείται πιο αποτελεσματικά.
2. **υγιεινή διατροφή** με μειωμένη πρόσληψη λίπους και πολλές φυτικές ίνες
 3. **τακτική άσκηση** (τουλάχιστον 2,5 ώρες την εβδομάδα), αποφυγή καθιστικής ζωής
 4. **διακοπή καπνίσματος**

Μπορούμε να προλάβουμε τον Σακχαρώδη Διαβήτη με

- μείωση του σωματικού βάρους
- υγιεινή διατροφή
- τακτική άσκηση
- διακοπή καπνίσματος

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 μπορεί να μην προκαλεί συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα και έτσι το άτομο με διαβήτη να μένει εκτεθειμένο σε αυξημένες τιμές σακχάρου για πολύ καιρό. Στην καθημερινή κλινική πράξη η διάγνωση του διαβήτη μπορεί να γίνει τυχαία επ' ευκαιρία μιας εξέτασης που γίνεται για άλλο λόγο ή ακόμη και όταν ο ασθενής απευθύνεται στο γιατρό για τις εγκατεστημένες ήδη επιπλοκές. Αυτός είναι και ο λόγος που οι Διεθνείς Οργανισμοί που ασχολούνται με θέματα σακχαρώδη διαβήτη εξέδωσαν οδηγίες για την ανίχνευση σακχαρώδη διαβήτη σε ασυμπτωματικά άτομα όπως:

1. **Όλα τα άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών**, ιδιαίτερα με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) > 25 kg/m². Εάν η μέτρηση δεν είναι παθολογική, τότε επαναλαμβάνεται κάθε 3 χρόνια.
2. **Υπέρβαρα άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) > 25 kg/m² και παράγοντες κινδύνου** όπως:
 - καθιστική ζωή
 - επιβαρυνόμενο κληρονομικό ιστορικό (συγγενή 1ου βαθμού με σακχαρώδη διαβήτη)
 - γυναίκες με υπέρβαρα νεογνά (> 4 κιλά) ή με διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη στην κύηση
 - αρτηριακή υπέρταση
 - χαμηλή HDL χοληστερόλη και/ή τριγλυκερίδια > 250mg/dl.
 - σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
 - κλινικές εκδηλώσεις αντίστασης στην ινσουλίνη
 - ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου

ΠΩΣ ΘΑ ΩΦΕΛΗΘΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

Η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας κυρίως με την τακτική άσκηση θα σας βοηθήσει:

- > να μειώσετε το σωματικό σας βάρος
- > να μειώσετε τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα σας
- > να αυξήσετε την ευαισθησία στην ινσουλίνη, η οποία θα βοηθήσει να διατηρηθεί το σάκχαρό σας σε κανονικά επίπεδα
- > Μελέτες έδειξαν ότι ωφελεί τόσο η αερόβια όσο και η αναερόβια άσκηση.
- > Άτομα με καρδιαγγειακά προβλήματα θα πρέπει να ενημερώσουν τον ιατρό τους πριν την έναρξη προγράμματος άσκησης.

Η κατανάλωση φυτικών ινών θα σας βοηθήσει:

- > να μειώσετε τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη μέσω της βελτίωσης των επιπέδων του σακχάρου σας
- > να μειώσετε τον καρδιαγγειακό κίνδυνο
- > να μειώσετε το σωματικό βάρος και να αυξήσετε την ευεξία σας

Τροφές που περιέχουν πολλές φυτικές ίνες είναι τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, τα προϊόντα ολικής άλεσης και οι ξηροί καρποί

Καταναλώνετε προϊόντα ολικής άλεσης. Είναι πιο υγιεινά και διατηρούν τα επίπεδα σακχάρου πιο φυσιολογικά.

Η μείωση του σωματικού βάρους είναι πολύ σημαντική

Θα εκπλαγείτε πόσο σημαντική είναι. Μεγάλη μελέτη έδειξε ότι άτομα που έχασαν περίπου το 7% του αρχικού σωματικού βάρους και ασκούσαν τακτικά μείωσαν την συχνότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη κατά 60%

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΡΩΤΕ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΣΑΣ

Η Αμερικάνικη Διαβητολογική Εταιρία συστήνει τον έλεγχο του σακχάρου σας εφόσον:

- > Έχετε ηλικία 45 ετών και άνω.
- > Είστε υπέρβαρας σε οποιαδήποτε ηλικία ή έχετε έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση διαβήτη, όπως οικογενειακό ιστορικό, ιστορικό προδιαβήτη, ή καθιστικό τρόπο ζωής.

ΜΗ ΔΙΣΤΑΣΕΤΕ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΕΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΣΑΣ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΘΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΘΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΕΤΕ ΑΚΟΜΗ ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Μελέτης & Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη

ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι η 3η συχνότερη αιτία θανάτου στην Ευρώπη και 6η παγκοσμίως, προκαλώντας περίπου 3.000.000 θανάτους. Από ΧΑΠ πάσχει το 6% του πληθυσμού. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα πάσχουν περίπου 500.000 άνθρωποι.

ΜΗΝ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙΣ

- **Αν είσαι καπνιστής ή νομίζεις ότι έχεις εκτεθεί σε βλαπτικούς για την αναπνοή παράγοντες στην εργασία σου έλα σήμερα κιόλας να κάνεις σπироμέτρηση.**
- **Προσπάθησε να κόψεις το συντομότερο το κάπνισμα και αν δυσκολεύεσαι να το πετύχεις συμβούλευσου τα ειδικά Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος που υπάρχουν στα Νοσοκομεία ή έναν Ειδικό Πνευμονολόγο.**
- **Απόφυγε ακόμη και την παθητική έκθεση στον καπνό των άλλων.**
- **Αν διαγνωστεί ότι πάσχεις από ΧΑΠ υπάρχουν σήμερα πολλά, αποτελεσματικά και με ελάχιστες παρενέργειες φάρμακα που μπορεί να ανακουφίσουν τα συμπτώματά σου. Συνήθως λαμβάνονται με εισπνοές.**
- **Κάνε το αντιγριπικό εμβόλιο κάθε χρόνο και μια φορά τουλάχιστον το αντιπνευμονιοκοκκικό εμβόλιο.**
- **Μπορείς ακόμη να βελτιώσεις την αναπνοή σου με την τακτική σωματική άσκηση, τη σωστή διατροφή και την ένταξη σε ειδικά προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης, που περιλαμβάνουν εκπαίδευση και σωματική άσκηση.**

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια είναι μια χρόνια πάθηση των πνευμόνων. Είναι μία χρόνια πνευμονική πάθηση που χαρακτηρίζεται από ελάττωση της ροής του αέρα στους βρόγχους κατά την εκπνοή. Αν δεν διαγνωστεί και δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, καταστρέφει προοδευτικά τους πνεύμονες και προκαλεί αρχικά χρόνιο βήχα ενώ αργότερα παρατηρείται δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή) η οποία χειροτερεύει σταδιακά. Η πάθηση οδηγεί τελικά σε αναπνευστική ανεπάρκεια, ανάγκη για χορήγηση οξυγόνου κατ' οίκον, αδυναμία εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων και βαριά αναπνοή. Η έγκαιρη διάγνωση και η σύγχρονη φαρμακευτική αγωγή ανακουφίζουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, προλαμβάνουν τις επιπλοκές και τις παροξύνσεις της νόσου και επιβραδύνουν την έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας.

Τα συμπτώματα της ΧΑΠ εμφανίζονται προοδευτικά και πολλές φορές υποεκτιμώνται από τους ασθενείς. Ορισμένα που θα πρέπει να τους ανησυχίσουν είναι:

- > Χρόνιος βήχας, συνήθως με φλέγματα
- > Εύκολο λαχάνισμα (δυσπνοία, αίσθημα ότι δεν του φτάνει η αναπνοή) όταν περπατά γρήγορα ή σε ανηφορικό δρόμο
- > Συχνά 'κρουολογήματα' ιδίως το χειμώνα
- > Χουρχουρητό (σφύριγμα) στο στήθος

Ορισμένες καταστάσεις, κάποιες από τις οποίες μπορεί κανείς να αποφύγει, αυξάνουν τον κίνδυνο να νοσήσει κάποιος από ΧΑΠ:

- > **Το κάπνισμα**, που είναι το συχνότερο αίτιο πρόκλησης ΧΑΠ. Η πάθηση εμφανίζεται συνήθως μετά τα 50, σε ενεργούς ή πρώην καπνιστές. Η διακοπή του ελαττώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΧΑΠ ή επιβραδύνει την εξέλιξή της, αν έχει ήδη εμφανιστεί.

> **Περιβαλλοντικοί παράγοντες**, όπως ορισμένες χημικές ουσίες, καπνός και σκόνη στο εργασιακό περιβάλλον.

> **Γενετικοί παράγοντες**, όπως είναι η έλλειψη α1-αντιθρυψίνη, ενός ενζύμου που προστατεύει τους πνεύμονες από βλαβερές επιδράσεις. Αν η έλλειψή του συνδυαστεί με το κάπνισμα, η ΧΑΠ εμφανίζεται νωρίτερα.

Η διάγνωση της ΧΑΠ γίνεται εύκολα, γρήγορα, αναιμάκτα και βασίζεται στη σπιομέτρηση.

Για όλα αυτά θα σε συμβουλευσει υπεύθυνα ο Πνευμονολόγος σου. Μην ξεχνάς ότι η έγκαιρη διάγνωση βοηθάει πολύ στην αποτελεσματική θεραπεία και κάθε μέρα που χάνεις μπορεί να κάνει την αντιμετώπιση της πάθησης πιο δύσκολη.

Σε συνεργασία του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης με την Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Οι κυριότερες μορφές καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι η στεφανιαία νόσος, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η περιφερική αγγειοπάθεια.

Στεφανιαία νόσος

Η στεφανιαία νόσος είναι μία από τις κυριότερες μορφές καρδιαγγειακής νόσου, και εμφανίζεται όταν υπάρχει στένωση ή και απόφραξη στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Οι στεφανιαίες αρτηρίες τροφοδοτούν την καρδιά με αίμα. Η στένωση κάποιας στεφανιαίας αρτηρίας, προκαλεί δυσκολία στην τροφοδοσία της καρδιάς με αίμα, και επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της. Το αποτέλεσμα αυτής της δυσλειτουργίας είναι η εμφάνιση πόνου στο στήθος που ονομάζεται στηθάγχη και μπορεί να επεκτείνεται στην πλάτη και το χέρι, πιο συχνά σε καταστάσεις αυξημένης σωματικής δραστηριότητας αλλά ακόμα και σε ηρεμία. Η απόφραξη κάποιας στεφανιαίας αρτηρίας ή κάποιοι κλάδοι της, μπορεί να οδηγήσει σε έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Καρδιαγγειακή νόσος Μπορούμε να την προλάβουμε με

- Καλή διατροφή
- Σωματική άσκηση
- Λιγότερο άγχος και αλκοόλ
- Διακοπή καπνίσματος
- Αν έχετε συμπτώματα ή παράγοντες κινδύνου επισκεφθείτε το γιατρό σας

Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων

Αρτηριακή υπέρταση
Η Αρτηριακή Υπέρταση αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για τα αγγεία και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ή επιδείνωσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Σακχαρώδης διαβήτης

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης, αποτελεί σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Οι αυξημένες συγκεντρώσεις γλυκόζης στο αίμα έχουν ως μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα την ενίσχυση της αθηροσκλήρωσης.

Κάπνισμα

Οι καπνιστές διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν κάποιο καρδιαγγειακό επεισόδιο σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Παχυσαρκία

Το επιπλέον βάρος επιταχύνει την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Έλλειψη σωματικής άσκησης

Η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με ελάττωση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας.

Κακή διατροφή

Η υγιεινή διατροφή έχει βασικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας και στην αποτροπή εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η διαίτα στοχεύει κυρίως στην αποτροπή ή μείωση της παχυσαρκίας, στη μείωση των επιπέδων της χοληστερίνης, στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη κ.α.

Αλκοόλ

Η υπερβολική πρόσληψη αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στην υγεία. Αυξάνει σημαντικά την πρόσληψη θερμίδων, που μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία και αύξηση των πιθανοτήτων εκδήλωσης σακχαρώδη διαβήτη.

Άγχος

Το υπερβολικό άγχος επηρεάζει σοβαρά το καρδιαγγειακό σύστημα και μπορεί να προκαλέσει την εκδήλωση ή την επιδείνωση καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Σε συνεργασία με την Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Τι είναι η αρτηριακή υπέρταση

Η αρτηριακή υπέρταση είναι η αυξημένη πίεση του αίματος στις μεγάλες αρτηρίες. Καταγράφεται με δύο αριθμούς, από τους οποίους ο μεγαλύτερος αποτελεί την συστολική πίεση, γνωστή ως «μεγάλη» πίεση και ο μικρότερος καταγράφει την «διαστολική» πίεση, γνωστή και ως «μικρή» πίεση. Αρτηριακή υπέρταση εμφανίζουν τα άτομα στα οποία είτε η συστολική τους πίεση είτε η διαστολική τους πίεση ευρίσκεται σε επίπεδα μεγαλύτερα από το φυσιολογικό που συνήθως είναι ίση ή μεγαλύτερη από 140 για τη συστολική και ίση ή μεγαλύτερη από 90 για τη διαστολική.

Ένας στους τρεις ενήλικες εμφανίζει αρτηριακή υπέρταση και η πιθανότητα εμφάνισής της αυξάνει με την ηλικία. Στους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών αγγίζει το ποσοστό του 50%.

Προσέχω η αρτηριακή μου πίεση να είναι στα φυσιολογικά όρια (συστολική- «μεγάλη» πίεση μικρότερη από 140 και διαστολική-«μικρή»πίεση μικρότερη από 90), **Μπορούμε να την προλάβουμε** την εμφάνιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακής ανεπάρκειας, νεφρικής ανεπάρκειας, στεφανιαίων συμβαμάτων και θανάτου

Η υπέρταση ευθύνεται για το 50% του συνόλου των θανάτων από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και καρδιοπάθειες. Μπορεί επίσης να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιακές αρρυθμίες και απώλεια όρασης και ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών είναι γενικά μεγαλύτερος αν υπάρχουν μαζί και άλλα νοσήματα η συνήθειες που προσβάλλουν τα αγγεία όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υψηλή χοληστερόλη και το κάπνισμα.

Η υπέρταση πολύ συχνά δεν προκαλεί κανένα σύμπτωμα και συνήθως διαγιγνώσκεται καθυστερημένα. Συμπτώματα όπως ζάλη, κεφαλαλγία, ρινορραγίες, δεν αποδίδονται στην αρτηριακή υπέρταση ενώ μπορεί να οφείλονται σε αυτή.

Αίτια της αρτηριακής υπέρτασης

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (95%) η αρτηριακή υπέρταση μπορεί να οφείλεται σε κληρονομική προδιάθεση, παχυσαρκία, καθιστική ζωή, μακροχρόνια αυξημένη πρόσληψη αλατιού, κ.α. Εμφανίζεται συνήθως μετά την ηλικία των 30 ετών, μπορεί όμως σπάνια να εμφανιστεί και σε παιδιά.

Πρόληψη της αρτηριακής υπέρτασης

Ο κίνδυνος εκδήλωσης της μπορεί να μειωθεί με την αλλαγή του τρόπου ζωής που κυρίως περιλαμβάνει την υγιεινή διατροφή, την άσκηση και την αποφυγή επιβαρυντικών παραγόντων κινδύνου.

Διάγνωση και θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης

Η τακτική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στους ενήλικες μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της, ιδιαίτερα σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως σε διαβητικούς σε άτομα με κληρονομική προδιάθεση, σε υπέρβαρους ασθενείς, και σε καπνιστές.

Η αποτελεσματική θεραπεία της υψηλής αρτηριακής πίεσης προκαλεί μεγάλη μείωση στον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακής ανεπάρκειας, νεφρικής ανεπάρκειας, διαχωριστικού ανευρύσματος της αορτής, στεφανιαίων συμβαμάτων και θανάτου

Η καλή συνεργασία του ασθενούς με το γιατρό είναι η σημαντικότερη προϋπόθεση για την αποτελεσματική θεραπεία της υπέρτασης.

Σε συνεργασία με την Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος

Εκστρατεία Ζωής
στη μάχη για την Υγεία είμαστε στην πρώτη γραμμή!

Δεν καπνίζω Εμβολιάζω Η πρόληψη σώζει

