

Υπερκόπωση, εποχική και χρόνια κόπωση

Η υπερκόπωση αναφέρεται στο επίμονο αίσθημα σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης, που νοιώθει κανείς όταν υποβάλλεται για παρατεταμένες χρονικές περιόδους σε υπερβολική σωματική κόπωση ή σε εργασία με πολλές απαιτήσεις.



Αντώνιος Γερονικολάου
Διευθύνων Σύμβουλος

Επαναπιστοποίηση Ποιότητας Ασφάλειας Υπηρεσιών Υγείας για την Αθηναϊκή Mediclinic

Πρόσφατα η Αθηναϊκή Mediclinic επαναπιστοποιήθηκε από την Swiss Approval, για την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Προτύπου EN 15224:2016, προκειμένου να ανταποκρίνεται με επάρκεια στις απαιτήσεις των ασθενών της για άριστες υπηρεσίες υγειονομικής περιθαλψης.

Η πιστοποίηση αυτή συμβάλλει στην αποτελεσματική διαχείριση κινδύνων ασφαλείας των ασθενών, στην εφαρμογή διαδικασιών ποιοτικού ελέγχου της περιθαλψης, στην πρόληψη σφαλμάτων, στην επαρκή κατάρτιση του προσωπικού και στην συνεχή βελτίωση της κλινικής απόδοσης.

Η αξιοπιστία στις υπηρεσίες υγειονομικής περιθαλψης της Αθηναϊκής Mediclinic έχει επιτευχθεί με την εφαρμογή διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων, την υιοθέτηση κλινικών πρωτοκόλλων ασφαλείας των ασθενών, καθώς επίσης και από μηχανισμούς αξιολόγησης της βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Μέσα από τις διαδικασίες της πιστοποίησης ενεργήσαμε άμεσα από την έναρξη της πανδημίας του κορωνοϊού και ανταποκριθήκαμε απόλυτα στις ανάγκες οι οποίες δημιουργήθηκαν από την υγειονομική αυτή κρίση.

Η κρίση αυτή ανέδειξε στην Αθηναϊκή Mediclinic όλα τα δυνατά μας σημεία, την άρτια οργάνωση, τις ολοκληρωμένες διαδικασίες, την γρήγορη και σωστή ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών μας, την ολοκληρωμένη εκπαίδευση του προσωπικού της Κλινικής στα υγειονομικά πρωτόκολλα.

Έχοντας ως στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου, ανταποκρινόμαστε στις απαιτήσεις των ασθενών μας με ασφάλεια, συνέπεια, σεβασμό και ανθρώπινο πρόσωπο και δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε να προσφέρουμε με αμείωτο ενδιαφέρον ποιοτικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. 🇬🇷

- 3 Υπερκόπωση, εποχική και χρόνια κόπωση Πως εκδηλώνονται και πως μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε;
- 6 Ηλικιακή Εκφύλιση Ωχράς Κηλίδας και Διατροφή
- 8 Κατάγματα Ισχύου



Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη, 115 21 Αθήνα

Τηλ.: 210 6475000 • Fax: 210 6475005

email: info@athinaiki-mediclinic.gr

www.athinaiki-mediclinic.gr



Κωνσταντίνος Χαλκιάς
Ειδικός Παθολόγος
Διευθυντής Παθολογικού
Τμήματος & Πρόεδρος Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Αθηναϊκής Mediclinic

Υπερκόπωση, εποχική και χρόνια κόπωση

Πως εκδηλώνονται και πως μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε;

Υπερκόπωση: Τι είναι και πώς αντιμετωπίζεται

Η υπερκόπωση αναφέρεται στο επίμονο αίσθημα σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης, που νοιώθει κανείς όταν υποβάλλεται για παρατεταμένες χρονικές περιόδους σε υπερβολική σωματική κόπωση ή σε εργασία με πολλές απαιτήσεις και εξαντλητικό ωράριο, που δεν αφήνει περιθώριο για επαρκή ξεκούραση.

Κάθε είδος κόπωσης προκαλεί αυξημένη έκκριση ορμονών που σχετίζονται με το stress, όπως η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη. Παράλληλα, διαταράσσεται η έκκριση ορμονών της «χαλάρωσης», όπως η σεροτονίνη και οι ενδορφίνες, αλλά και αυξάνεται πιθανόν η παραγωγή των τοξικών ελεύθερων ριζών οξυγόνου. Οι αλλαγές αυτές οδηγούν σε αυξημένη αρτηριακή πίεση και σφύξεις και υποχρεώνουν την καρδιά σε πρόσθετο έργο. Αν οι συνθήκες αυτές επικρατήσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, η καθημερινή κόπωση μετατρέπεται προοδευτικά σε υπερκόπωση, η οποία συνοδεύεται από ένα γενικευμένο αίσθημα ατονίας που δεν αποκαθίσταται με την ανάπαυση και το οποίο μπορεί να γίνει τόσο έντονο, ώστε να μην μας επιτρέπει να ανταποκριθούμε στις στοιχειώδεις καθημερινές μας ανάγκες, ενδεχομένως ούτε καν να σηκωθούμε από το κρεβάτι μας.

Υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις που μας προδιαθέτουν στην υπερκόπωση, όπως η κακή διατροφή και πιο συγκεκριμένα οι ελλείψεις βασικών για τον οργανισμό μας θρεπτικών συστατικών, η αύπνια και το άγχος, οι λοιμώξεις (οξείες και χρόνιες), οι συστηματικές παθήσεις οργανισμού,

όπως η αναιμία, καθώς και οι ορμονικές αλλαγές, τόσο οι φυσιολογικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά την κύηση, τη λοχεία και την εμμηνόπαυση στις γυναίκες, όσο και εκείνες των ενδοκρινικών νοσημάτων.

Η λήψη ενός λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού και η κλινική εξέταση, αλλά και η διενέργεια του ειδικού παρακλινικού ελέγχου που ο γιατρός θα μας συστήσει, αρκούν για να διαγνωστούν ή να αποκλειστούν άλλες καταστάσεις που μπορεί να εκδηλώνονται με κόπωση, όπως η αναιμία, οι ελλείψεις βιταμινών και ιχνοστοιχείων, οι διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς, ή άλλες ενδοκρινικές διαταραχές, οι χρόνιες φλεγμονές, τα ψυχιατρικά σύνδρομα, η ινομυαλγία, ή οι αλλοιώσεις του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η αντιμετώπιση της υπερκόπωσης συνίσταται γενικά στην ανάπαυση, την καλή ενυδάτωση και τη σωστή διατροφή. Η αναπλήρωση των διατροφικών ελλειμμάτων γίνεται με ειδικά διατροφικά προγράμματα και συμπληρώματα, ακόμη και με φάρμακα.

Κάθε είδος κόπωσης προκαλεί αυξημένη έκκριση ορμονών που σχετίζονται με το stress, όπως η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη

Εποχική και Χρόνια Κόπωση: Τι είναι και πώς αντιμετωπίζονται

Η εποχική κόπωση είναι το αίσθημα εκείνο της πνευματικής και σωματικής καταβολής που νοιώθουμε συνήθως κατά τους πρώτους μήνες της αλλαγής των εποχών (π.χ. η εαρινή κόπωση, που εμφανίζεται κατά τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο) και διαρκεί μερικές ημέρες ή εβδομάδες. Τυχόν μεγαλύτερη διάρκειά της εγείρει την υποψία ύπαρξης άλλων υποκείμενων παθολογικών καταστάσεων ή την υπόνοια έναρξης ή έξαρσης χρόνιας κόπωσης.

Η αιτιολογία της εποχικής, αλλά και της χρόνιας κόπωσης σχετίζεται με τη συνεχή προσπάθεια του οργανισμού μας, όλο το χρόνο, για ομαλή και ισορροπημένη λειτουργία των επιμέρους συστημάτων του, διασφαλίζοντας παράλληλα τις ενεργειακές του εφεδρείες. Κάτι τέτοιο απαιτεί επαρκή παροχή οξυγόνου και ενεργειακών θρεπτικών συστατικών, τόσο μακροθρεπτικών (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη) όσο και μικροθρεπτικών συστατικών (βιταμίνες, ιχνοστοιχεία), γεγονός που προϋποθέτει την ομαλή λειτουργία της αναπνοής και της πέψης αντίστοιχα. Επίσης, για να ρυθμιστεί η ομαλή παραγωγή ενέργειας των κυττάρων στα μιτοχόνδρια, θα πρέπει να υπάρξει αρμονική συνεργασία αρκετών ορμονών που εκκρίνονται στη συστηματική κυκλοφορία με τις νευρωνικές συνδέσεις των ιστών με τον εγκέφαλο.

Κατά την αλλαγή των εποχών, ο οργανισμός μας καλείται επιπλέον να προσαρμοστεί στην αλλαγή των συνθηκών που αυτή συνεπάγεται (διάρκεια ημέρας, φως, θερμοκρασία, υγρασία).

Κατά την αρχή της άνοιξης, ιδιαίτερα, ο οργανισμός μας βγαίνει από τη δύσκολη εποχή του χειμώνα, με μειωμένα τα επίπεδα της βιταμίνης D, λόγω της μικρότερης έκθεσης στον ήλιο, καθώς και με μία εξάντληση του ανοσοποιητικού μας, από την προσπάθεια αντιμετώπισης των χειμερινών λοιμώξεων. Επιπλέον, η είσοδος της άνοιξης συνδυάζεται με εξάρσεις επεισοδίων αλλεργικής ρινίτιδας και ασθματικής βρογχίτιδας που εμποδίζουν την απρόσκοπτη αναπνοή και την καλή οξυγόνωση του οργανισμού μας. Η συνύπαρξη όλων των ανωτέρω παραγόντων οδηγεί στην εμφάνιση της εποχικής εαρινής κόπωσης.

Στις περιπτώσεις αυτές, αναμένεται να εμφανίσουμε συμπτώματα κακουχίας και κόπωσης, τα οποία εκδηλώνονται ως αίσθημα ατονίας, ως δυσκολία συγκέντρωσης, αλλά και ως μία εύκολη κούραση τόσο κατά τη σωματική, όσο και κατά την πνευματική δραστηριότητα, ή και ως παροδική επιδείνωση των συμπτωμάτων σε χρόνιους πάσχοντες από σύνδρομο κόπωσης.

Η χρόνια κόπωση χαρακτηρίζεται από μια επίμονη ή υποτροπιάζουσα κόπωση διάρκειας μεγαλύτερης του εξαμήνου, που επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά μας να



ανταποκριθούμε στις καθημερινές μας υποχρεώσεις. Εάν οφείλεται σε συγκεκριμένο υποκείμενο νόσημα ή άλλο παράγοντα τότε ονομάζεται δευτεροπαθής κόπωση, εάν όχι, τότε πρόκειται για μια ιδιοπαθή κόπωση. Όταν η χρόνια κόπωση είναι ιδιοπαθής και ταυτόχρονα υπάρχουν τέσσερα τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα παρόντα για πάνω από έξι μήνες, αποκαλείται ιδιοπαθές σύνδρομο χρόνιας κόπωσης ή απλά σύνδρομο χρόνιας κόπωσης:

- **Πονοκέφαλος που δεν προϋπάρχει**
- **Πονόλαιμος**
- **Μυϊκοί πόνοι**
- **Πόνοι στις αρθρώσεις**
- **Ευαίσθητοι τραχηλικοί ή μασχαλιαίοι λεμφαδένες**
- **Κακουχία μετά από άσκηση**
- **Ύπνος που δεν ξεκουράζει**
- **Διαταραχές της μνήμης και της συγκέντρωσης που δεν προκαλούνται από φάρμακα, αλκοόλ ή ουσίες**

Τόσο η εποχική όσο και η χρόνια κόπωση αποτελούν συνήθως ένα ήπιο και καλόηθες σύνδρομο που ενδέχεται να υποχωρήσει και από μόνο του, όταν εκλείψουν οι

προδιαθεσικοί παράγοντες που το προκαλούν, χωρίς περαιτέρω συνέπειες για τον οργανισμό. Όταν, ωστόσο, τα συμπτώματα έχουν μεγάλη ένταση ή μεγάλη διάρκεια, θα πρέπει να επισκεφθεί κανείς το γιατρό του, όπως επίσης όταν υπάρχει αμφιβολία για το αν πρόκειται αμιγώς για ιδιοπαθή κόπωση ή τίθεται η υποψία άλλων υποκείμενων παραγόντων ή νοσημάτων.

Η αντιμετώπιση του συνδρόμου επιτυγχάνεται με την αποφυγή έκθεσης σε τοξικούς παράγοντες, όπως η διακοπή του καπνίσματος και της υπερκατανάλωσης καφέ και αλκοόλ, αλλά και με επιπλέον βοηθητικά μέτρα, όπως η καλή διατροφή, η παροχή επαρκούς χρόνου για ανάπαυση την ημέρα και για ύπνο τη νύχτα, η μείωση του stress, η καθημερινή άσκηση και η αποφυγή καθιστικής ζωής.

Όλα τα παραπάνω μέτρα, όπως επίσης και η βόδιση υπό το φυσικό φως του ήλιου (που επάγει τη σύνθεση της πολλαπλά ευεργετικής για το σώμα μας βιταμίνης D), επαναφέρουν την ισορροπία στα διαταραγμένα νευροφυτικά και ορμονικά μας συστήματα, τονώνουν την αναπνοή και την κυκλοφορία μας, βελτιώνοντας έτσι την οξυγόνωση των ιστών και συντελούν συνολικά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων κόπωσης.

Ειδικά για τους κανόνες ορθής διατροφής, θα πρέπει να

τονιστεί η σημασία που έχει το τακτικό ωράριο λήψης των γευμάτων, κατά προτίμηση μαγειρεμένου και όχι έτοιμου φαγητού (junk food), αλλά και η αποφυγή των απότομων αυξομειώσεων βάρους καθώς και οποιασδήποτε στερητικής μονομερούς διαίτας.

Πιο συγκεκριμένα η αποφυγή της υπερβολικής κατανάλωσης γλυκών, καπνιστών τροφίμων και αλλαντικών και αλλά και η προτίμηση της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής (που έχει ως βάση μη επεξεργασμένα φυτικά προϊόντα, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα πλήρη δημητριακά, το ψωμί ολικής άλεσης, τα όσπρια, το extra παρθένο ελαιόλαδο) και επιπλέον το γιαούρτι, οι ανάλατες ελιές και το σκόρδο, οι ανάλατοι και άψητοι ξηροί καρποί, αυξάνουν τις ενεργειακές εφεδρείες του σώματος και αναπληρώνουν τα αποθέματά του σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

Σε ειδικές, τέλος, περιπτώσεις ελλείψεων μικροθρεπτικών συστατικών, που δεν είναι εφικτό να διορθωθούν επαρκώς ή εγκαίρως μόνο μέσω φυσικών διατροφικών πηγών, είναι θεμιτό να συστήσει κανείς την αναπλήρωσή τους μέσω αντίστοιχων στοχευμένων διατροφικών συμπληρωμάτων. **+**



Γεώργιος Τρικώνας, MD
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
τ. Επίκ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας
Case Western Reserve University, USA
Χειρουργική Καταράκτη
& Αμφιβληστροειδούς
Συνεργάτης Αθναϊκής Mediclinic

“
*Ενας υγιεινός τρόπος ζωής
μπορεί να μειώσει σημαντικά
τον κίνδυνο προβλημάτων
υγείας των ματιών*
”

Ηλικιακή Εκφύλιση Ωχράς Κηλίδας και Διατροφή

Η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας είναι μια από τις συνέπειες της γήρανσης. Παρόλα αυτά ένας υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο προβλημάτων υγείας των ματιών. Η υγιεινή διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο σε οφθαλμολογικές παθήσεις που σχετίζονται με την ηλικία και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης τους κατά 25%.

Τι είναι η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και ποια είναι τα βασικά αίτια εμφάνισής της;

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας είναι μια ιδιαίτερα κοινή πάθηση των ματιών που εμφανίζεται μετά την ηλικία των 50 ετών. Συγκεκριμένα η πάθηση χαρακτηρίζεται από αλλοιώσεις που δημιουργούνται στην ωχρά κηλίδα, δηλαδή μία περιοχή στο πίσω μέρος του ματιού, στο κέντρο του αμφιβληστροειδούς χιτώνα, που μας επιτρέπει να διακρίνουμε καθαρά τις λεπτομέρειες μιας εικόνας. Τα κύρια αίτια εμφάνισής της είναι η ηλικία, οι γενετικοί παράγοντες, το κάπνισμα και η διατροφή.

Ωχρά κηλίδα & διατροφή: Θρεπτικές ουσίες που την προλαμβάνουν

Εκτός από την ηλικία, ο επόμενος παράγοντας κινδύνου είναι η κακή διατροφή. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από το Εθνικό Οφθαλμολογικό Ινστιτούτο, έδειξαν ότι υπάρχουν μερικές θρεπτικές ουσίες ή συνδυασμός αυτών που προστατεύουν την εξέλιξη της πάθησης.

Βιταμίνη Α: Η βιταμίνη Α παίζει καθοριστικό ρόλο στην όραση σας. Η ανεπάρκεια βιταμίνης Α είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες, αλλά σε περίπτωση που υπάρχει

και δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές παθήσεις. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι δίαιτες με υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Α σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο εκφυλισμού της ωχράς κηλίδας και καταράκτη. Τα τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνη Α είναι γλυκοπατάτες, σουκώτι, τα φυλλώδη πράσινα λαχανικά, καρότα, ντομάτες, οι κολοκύθες, οι κόκκινες πιπεριές κτλ.

Βιταμίνη Ε: Πολλές παθήσεις των ματιών πιστεύεται ότι σχετίζονται με το οξειδωτικό στρες, το οποίο είναι μια ανισορροπία μεταξύ των αντιοξειδωτικών και των ελεύθερων ριζών στο σώμα. Η βιταμίνη Ε είναι ένα ισχυρό αντιοξειδωτικό που βοηθά στην προστασία των κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων των κυττάρων των ματιών. Ορισμένες επιλογές πλούσιες σε βιταμίνη Ε είναι οι ξηροί καρποί, οι σπόροι και τα μαγειρικά έλαια. Ο σολομός, το αβοκάντο και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά είναι επίσης καλές πηγές.

Βιταμίνη C: Όπως και η βιταμίνη Ε, η βιταμίνη C είναι ένα ισχυρό αντιοξειδωτικό που μπορεί να προστατεύσει τα μάτια σας από τις βλαβερές ελεύθερες ρίζες. Μελέτες έδειξαν ότι όταν λαμβάνεται καθημερινά μπορεί να μειωθεί ο κίνδυνος εκφύλισης της ωχράς κηλίδας κατά 25%. Τα εσπεριδοειδή και τα τροπικά φρούτα, οι πιπεριές, το μπρόκολο και το λάχανο περιέχουν ιδιαίτερα υψηλές ποσότητες βιταμίνης C, καθιστώντας τα εξαιρετικές επιλογές.

Λουτεΐνη και Ζαεξανθίνη: Η λουτεΐνη και η ζαεξανθίνη αποτελούν μέρος της οικογένειας καροτενοειδών, μια ομάδα ευεργετικών ενώσεων που συντίθενται από φυτά. Και τα δύο αυτά καροτενοειδή πιστεύεται πως μπορούν να περιορίσουν την οξειδωτική βλάβη του



αμφιβληστροειδούς με τη βοήθεια του φωτός. Συνιστάται η ημερήσια πρόσληψη των 6 mg από μία διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά. Τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά όπως το σπανάκι, είναι επίσης μία καλή πηγή.

Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα: Τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα είναι ένας τύπος πολυακόρεστου λίπους και προσφέρουν νευροπροστατευτική δράση στον αμφιβληστροειδή, καθώς βρίσκονται σε μεγάλες ποσότητες στο συγκεκριμένο ιστό. Εκτός από το ότι βοηθούν στη διαμόρφωση των κυττάρων του ματιού σας, τα λιπαρά αυτά έχουν αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες που μπορεί να παίξουν ρόλο στην πρόληψη πολλών παθήσεων των ματιών. Για να αυξήσετε τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα στη διατροφή σας, συμπεριλάβετε πλούσιες

πηγές όπως ψάρι, λιναρόσπορο, σπόρους chia, σόγια και ξηρούς καρπούς. Τα ωμέγα-3 μπορούν επίσης να βρεθούν σε μαγειρικά έλαια όπως, το ελαιόλαδο.

Οι έρευνες δείχνουν ότι ορισμένες βιταμίνες και θρεπτικά συστατικά μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη ή την επιβράδυνση της εξέλιξης πολλών διαφορετικών παθήσεων των ματιών. Τα συμπληρώματα μπορεί να είναι ευεργετικά εάν υποψιάζεστε ότι λείπουν κάποιες από αυτές τις βιταμίνες στη διατροφή σας. Ωστόσο, η κατανάλωση μίας ισορροπημένης διατροφής πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως, πρωτεΐνες και υγιή λίπη θα σας προσφέρει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται τα μάτια σας και το υπόλοιπο σώμα σας. **+**



Ανδρέας Λαμπράκης, PhD, FRCS
Χειρουργός Ορθοπεδικός
Συνεργάτης Αθηνναϊκής Mediclinic



Κατάγματα Ισχίου

Τα κατάγματα ισχίου αφορούν το άνω άκρο του μηριαίου οστού και συμβαίνουν συνήθως σε ηλικιωμένους ασθενείς μετά από πτώση. Αποτελούν ένα παγκόσμιο πρόβλημα με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Οι μελέτες αναδεικνύουν τα υψηλά ποσοστά θανάτων και αναπηρίας, ενώ το ήμισυ μόνο των χειρουργημένων ασθενών καταφέρνει τελικά να φτάσει το προεγχειρητικό του επίπεδο λειτουργικότητας και κινητικότητας.

Ο κλασικός μηχανισμός κάκωσης αφορά μια πτώση από το ύψος του ασθενή, λόγω κάποιου μηχανικού εμποδίου, προϋπάρχουσας αστάθειας, αδυναμίας, προβλημάτων όρασης ή παθολογικών καταστάσεων (π.χ. πτώση πίεσης, αρρυθμία, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο). Συχνές είναι και οι μαρτυρίες των συγγενών όπως «γλίστρησε στο μπάνιο, μπερδεύτηκε το πόδι στο χαλί, σκόνταψε σε τραπεζάκι» κλπ. Σπανιότερη αιτία είναι το κάταγμα σε παθολογικό οστό, χωρίς σημαντική βία, λόγω σημαντικής οστεοπόρωσης ή συνοδών παθήσεων (αυτοάνοσων νοσημάτων, φαρμάκων, όγκων) που καθιστούν ιδιαίτερα μαλακό και ευάλωτο το οστό.

Κατά την κλινική εξέταση στο Νοσοκομείο, ο ασθενής αδυνατεί να ορθοστατήσει, παραπονιέται για άλγος στο κάτω άκρο με επώδυνη κινητικότητα, οίδημα μαλακών μοριών και πολλές φορές χαρακτηριστική παραμόρφωση βράχυνσης και έξω στροφής. Ο απεικονιστικός έλεγχος με απλές ακτινογραφίες συνήθως αρκεί, ενώ επί ενδειξων και για περισσότερες λεπτομέρειες μπορεί να πραγματοποιηθεί αξονική ή σπανιότερα μαγνητική τομογραφία.

Ο τύπος του κατάγματος ισχίου, η ηλικία, η προεγχειρητική κατάσταση και οι συνοδές παθήσεις του ασθενή θα κατευθύνουν τη θεραπεία, η οποία σχεδόν πάντα είναι χειρουργική. Οι επιλογές είναι η μερική ή ολική αντικατάσταση του ισχίου (ολική ή ημιολική αρθροπλαστική) ή η διατήρηση αυτού και συγκράτηση-οστεοσύνθεση του κατάγματος με πλάκα, βίδες, ήλους (κοχλίωση, ενδομυελική ήλωση).

Στην όλη διαδικασία, είναι πολύ σημαντικό να προετοιμαστεί κατάλληλα και γρήγορα ο ασθενής για

την επέμβαση. Εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη (π.χ. λήψη αντιπηκτικών φαρμάκων), δεν υπάρχει λόγος επιπλέον καθυστερήσεων που επιτείνουν την αιμορραγία, τον πόνο, τον κλινικοστατισμό και αυξάνουν την πιθανότητα επιπλοκών όπως θρομβώσεων, εμβολών, λοιμώξεων αναπνευστικού, διαταραχών συνείδησης και δημιουργίας κατακλίσεων. Ο ασθενής πρέπει να χειρουργηθεί με ασφάλεια σχετικά άμεσα για να κινητοποιηθεί και άμεσα!

Οι επεμβάσεις γίνονται συνήθως με επισκληρίδιο αναισθησία και μέθη, ενώ διαρκούν λιγότερο από μία ώρα. Στην ομαλή διεγχειρητική και μετεγχειρητική πορεία του ασθενή συμβάλει κατά πολύ η ομαδική και συγκροτημένη προσέγγιση με έμπειρο ορθοπεδικό, αναισθησιολόγο, παθολόγο, φυσιοθεραπευτή και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ασθενής κινητοποιείται την ίδια ή επόμενη ημέρα και συνήθως εξέρχεται σε δυο ή τρεις ημέρες με οδηγίες.

Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η βοήθεια στο σπίτι από το περιβάλλον του ασθενή, για τη σωστή θρέψη, κινητοποίηση, χορήγηση αγωγής, περιποίηση του τραύματος και τη δυνατότητα χρήσης φυσιοθεραπευτή. Ο ασθενής παρακολουθείται για μερικούς μήνες κλινικά και ακτινολογικά κατά περίπτωση και τύπο κατάγματος, ενώ δεν λησμονείται ο έλεγχος και χορήγηση αγωγής για οστεοπόρωση.

Συμπερασματικά, τα κατάγματα ισχίου προσβάλλουν συνήθως μεγάλες, ευαίσθητες ηλικίες με συνοδά παθολογικά προβλήματα που αυξάνουν τον κίνδυνο επιπλοκών. Σχεδόν πάντα η μόνη και ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η χειρουργική, με ασφαλή, άμεση και συστηματική προσέγγιση, για την ταχύτερη ανάρρωση και κινητοποίηση του ασθενή. **+**

«
Οι επεμβάσεις διαρκούν
λιγότερο από μία ώρα
»