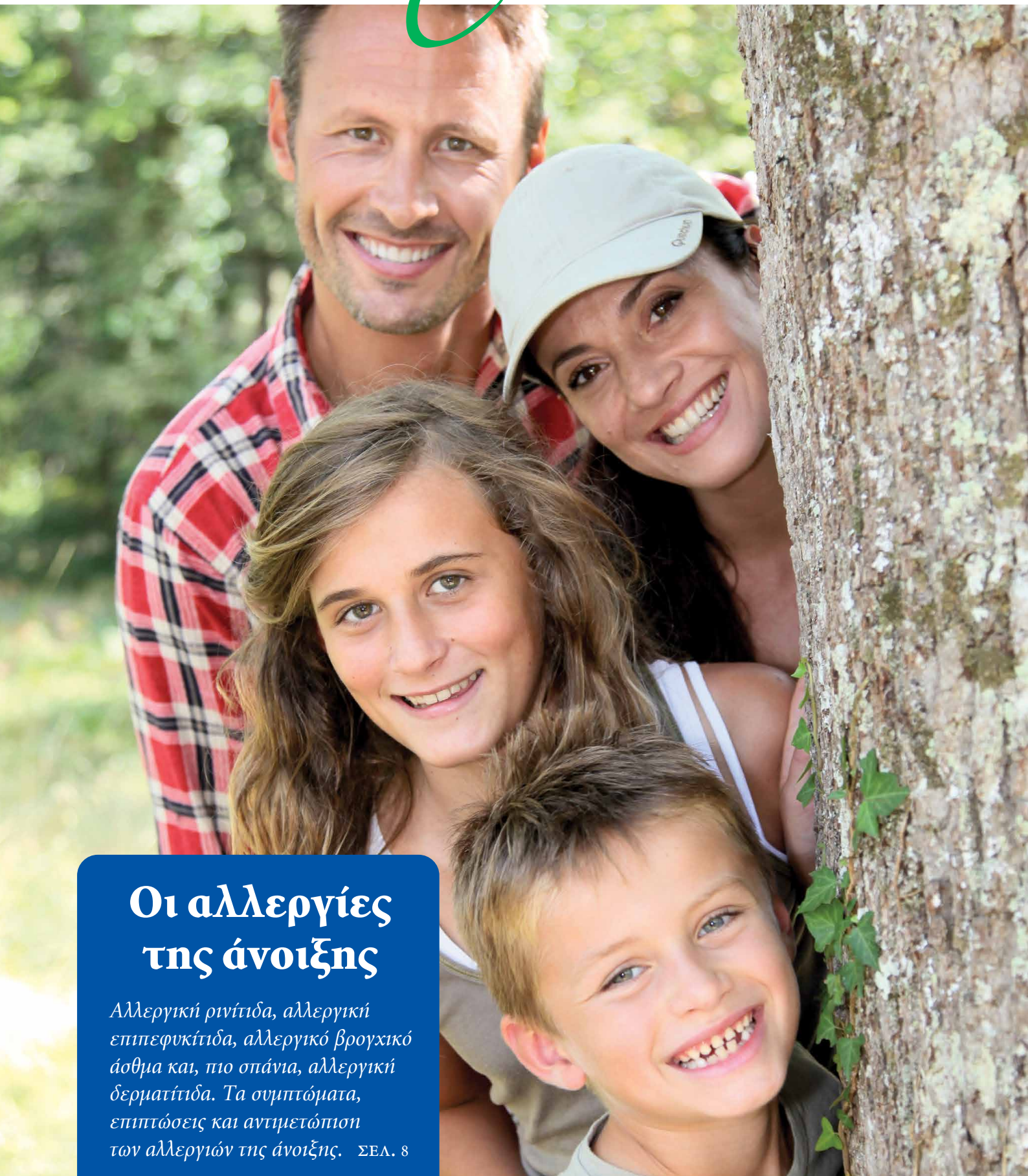


Οι αλλεργίες της άνοιξης

Αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική επιπεφυκίτιδα, αλλεργικό βρογχικό άσθμα και, πιο σπάνια, αλλεργική δερματίτιδα. Τα συμπτώματα, επιπτώσεις και αντιμετώπιση των αλλεργιών της άνοιξης. ΣΕΛ. 8





Αντώνιος Γερονικολάου
Διευθύνων Σύμβουλος

Η Αθηναϊκή Mediclinic εξελίσσεται και χαράζει τη δική της πορεία ανάπτυξης στον κλάδο υγείας. Το υψηλότερο επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχουμε, εξασφαλίζεται από τους άρτια εκπαιδευμένους και έμπειρους ιατρούς, νοσηλευτές, νοσηλεύτριες και διοικητικό προσωπικό.

Το Κέντρο Μαστού της Αθηναϊκής Mediclinic διακρίνεται για την αρτιότητα του επιστημονικού επιπέδου του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του, καθώς και για τον τελευταίος τεχνολογίας εξοπλισμό του. Προσφέρονται αξιόπιστες και εξατομικευμένες υπηρεσίες υγείας, προσαρμοσμένες στις ανάγκες της κάθε γυναίκας.

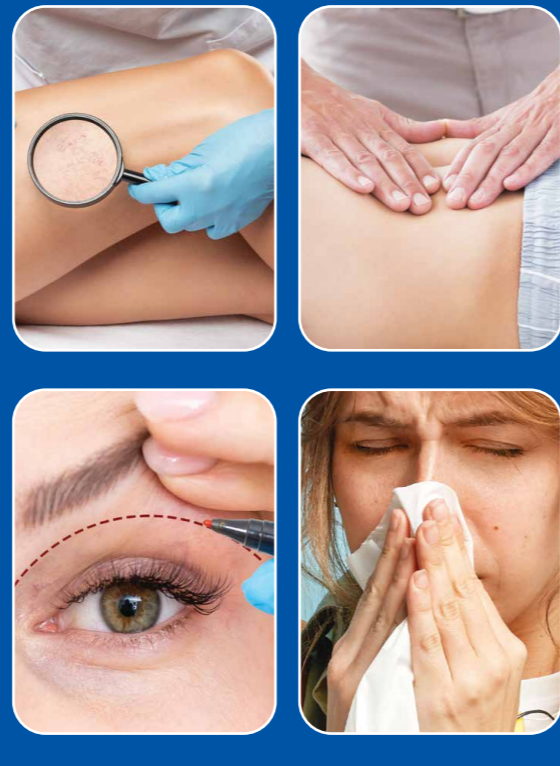
Στο Οφθαλμολογικό Χειρουργικό Τμήμα της Αθηναϊκής Mediclinic έχουν αναπτυχθεί τα τμήματα: α) πρόσθιου ημιμορίου του οφθαλμού, όπου αντιμετωπίζονται χειρουργικά το γλαύκωμα και ο καταρράκτης και β) οπίσθιου ημιμορίου του οφθαλμού, όπου αντιμετωπίζονται χειρουργικά οι αποκολλήσεις, τα τραύματα και οι διαβητικές παθήσεις.

Το Οφθαλμολογικό τμήμα χειρουργικής, χρησιμοποιεί υψηλής τεχνολογίας μηχανήματα υαλοειδεκτομής και χειρουργικές τεχνικές αιχμής μικρής διατομής, χωρίς ράμματα. Χρησιμοποιούνται νέα μηχανήματα υαλοειδεκτομής και καταρράκτη, ALCON και BAUSCH & LOMB, καθώς και μικροσκόπια της CARL ZEISS και της HAAG-STREIT, με την οποία δημιουργούνται προϋποθέσεις για εξαιρετικά ατραυματικές χειρουργικές επεμβάσεις.

Πρέπει να αναφερθεί ότι στην Αθηναϊκή Mediclinic πραγματοποιούνται σύγχρονες χειρουργικές μέθοδοι: λαπαροσκοπικής χειρουργικής, όπως λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή και λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, χειρουργικής ογκολογίας και αποκατάστασης μαστού, αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος, θεραπεία κισρών και ευρυαγγειών με σύγχρονες τεχνικές laser και άλλες νέες και αναίμακτες ή ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι, οι οποίες παρέχουν ταχεία ανάρρωση, βέλτιστα αποτελέσματα και απόλυτη ασφάλεια. 🩺

Καλή ανάγνωση!

- 3 Υποτροπές φλεβικής ανεπάρκειας: Αίτια και αντιμετώπιση
- 4 Κήλη: Τι είναι, πως δημιουργείται και πως αντιμετωπίζεται
- 6 Βλεφαρόπτωση
- 8 Οι αλλεργίες της άνοιξης



Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη, 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210 6475000 • Fax: 210 6475005
email: info@athinaiki-mediclinic.gr
www.athinaiki-mediclinic.gr



Χαράλαμπος Ηλίας
Αγγειοχειρουργός - Αγγειολόγος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Υποτροπές φλεβικής ανεπάρκειας: Αίτια και αντιμετώπιση

Εχουμε δει, ευτυχώς λίγες φορές, ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί για κισσούς - φλεβική ανεπάρκεια να παραπονούνται για φλέβες που ξαναβγήκαν και για συμπτώματα που επέστρεψαν. Τα αίτια για τα οποία επανεμφανίζεται ένα πρόβλημα φλεβικής ανεπάρκειας συνοψίζονται στα εξής:

1. Η εξέλιξη της φλεβικής νόσου, δηλαδή φλέβες που πριν ήταν υγιείς και σταδιακά άρχισαν να χειροτερεύουν, διότι όπως είναι γνωστόν το ανθρώπινο σώμα και ιδιαιτέρως το γυναικείο, διαθέτει πολυπλοκότητα. Πολλοί άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι αυτή η πάθηση των φλεβών συνεχίζει να δημιουργεί προβλήματα, ακόμα και μετά την επεμβατική θεραπεία. Έτσι τους συνοδεύει χρόνια και σε κάποιους με συνεχείς εξάρσεις.

2. Αδιάγνωστη φλεβική ανεπάρκεια και αδιάγνωστες διατητρώσες φλέβες, δηλαδή ανεπαρκής διάγνωση. Άλλη μια αιτία υποτροπής που σημαίνει ότι θεραπεύτηκαν οι λάθος φλέβες ή οι σωστές φλέβες με λάθος τεχνική.

3. Νεοαγγειογένεση (neovascularisation). Πρόκειται για μια επιπλοκή της κλασικής χειρουργικής με αφαίρεση της μείζονος σαφηνούς φλέβας με εκρίζωση (stripping), στην οποία το πόδι γεμίζει με κισσώδεις και ανεπαρκούσες φλέβες, από το ύψος του μηρού και της βουβωνικής χώρας. Ο αγγειοχειρουργός πρέπει να είναι άριστος γνώστης του υπερήχου triplex έτσι ώστε να διαγνώσει με ακρίβεια την πηγή της ανεπάρκειας και τις τροφοφόρες φλέβες που δημιουργούν την υποτροπή. Επίσης, πρέπει να γνωρίζει και όλες τις τεχνικές αντιμετώπισης, ειδικά τις ενδοσκοπικές όπως την ενδοαυλική χορήγηση βιολογικής κόλλας (bioglue), σε συνδυασμό



με το ενδοαυλικό laser, καθώς και την υπέρηχογραφικά καθοδηγούμενη χρήση σκληρυντικού αφρού.

Στην ομάδα μας έχουμε εφαρμόσει και όλες τις υπόλοιπες ενδοσκοπικές τεχνικές όπως ραδιοσυχνότητες (RF), μικροκύματα (microwave), μέθοδος MOCA (μηχανοχημική τεχνική). Αναλόγως της κάθε περίπτωσης υποτροπής επιλέγουμε και την κατάλληλη επεμβατική μέθοδο. Ειδικά όταν έχουμε νεοαγγειογένεση, το ενδοαυλικό λέιζερ 1470 nm LINA και DIOS σε συνδυασμό με την βιολογική σούπερ κόλλα (bioglue) και τη χορήγηση δια υπερήχου σκληρυντικού αφρού, μπορεί να έχει εξαιρετικά αποτελέσματα και να μειώσει στο ελάχιστο περαιτέρω υποτροπές.

Ο ασθενής έχει ακόμα πιο ανώδυνη εμπειρία, σημαντική βελτίωση των ενοχλημάτων του και μεγάλη αισθητική βελτίωση. Σε ελάχιστες ώρες μπορεί να εξέλθει του νοσοκομείου και να επιστρέψει από την επόμενη μέρα στις δραστηριότητές του. Όσο εξελίσσεται η τεχνολογία της ιατρικής και αυξάνεται η εμπειρία των ειδικών ιατρών στο φλεβικό σύστημα, τόσο ελπίζουμε ότι θα καταφέρουμε στο μέλλον να δαμάσουμε την δαιδαλώδη πάθηση της φλεβικής ανεπάρκειας. 🩺

Αναλόγως της κάθε περίπτωσης υποτροπής επιλέγουμε και την κατάλληλη επεμβατική μέθοδο



Παναγιώτης Αντωνίου
Γενικός Χειρουργός
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Κήλη:

Τι είναι, πως δημιουργείται και πως αντιμετωπίζεται;

Μια κήλη συμβαίνει όταν ένα εσωτερικό τμήμα του σώματος δημιουργεί πίεση στους γύρω μύες ή στο τοίχωμα της κοιλιάς λόγω χαλάρωσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το εσωτερικό περιεχόμενο να μετακινείται προσπαθώντας να περάσει από το σημείο αυτό προς τα έξω. Οι κήλες εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες και οι περισσότερες απαιτούν θεραπεία με χειρουργική επέμβαση. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι και νεότερες χειρουργικές τεχνικές, ιδιαίτερα αποτελεσματικές για την επιδιόρθωση των κηλών.

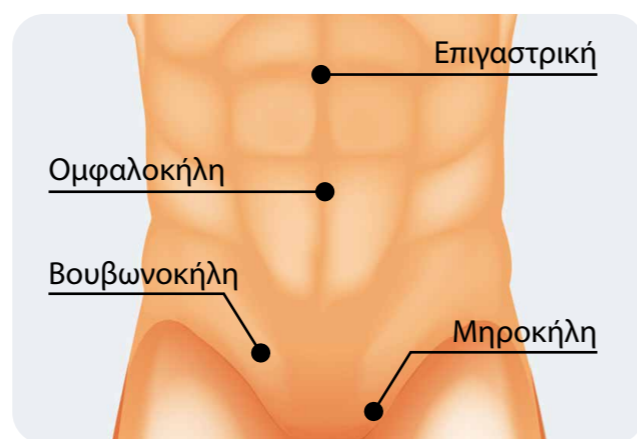
Τι είναι η κήλη;

Σε αυτό το άρθρο θα ασχοληθούμε με τις κήλες του κοιλιακού τοιχώματος που έχουν σαν αποτέλεσμα κάποιο τμήμα του περιεχομένου της κοιλιάς να πιέζεται και να προβάλλει κάτω από το δέρμα. Φυσιολογικά το μπροστινό μέρος του κοιλιακού τοιχώματος έχει διάφορα στρώματα (δέρμα, λίπος, μυς) τα οποία συγκρατούν το έντερο στη θέση του.

Εάν για κάποιο λόγο υπάρχει ένα αδύναμο σημείο στους μυς, τότε μέρος του εντέρου μπορεί να περάσει από το σημείο αυτό. Όταν συμβεί αυτό, μπορεί να νοιώσετε και να δείτε αρχικά ένα μαλακό εξόγκωμα ή πρήξιμο κάτω από το δέρμα.

Ποιοι είναι οι τύποι μιας κήλης;

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι κηλών. Οι πιο συνηθισμένοι και οι θέσεις που συμβαίνουν φαίνονται στο ακόλουθο σχήμα.



- **Επιγαστρική:** Συμβαίνει σε χαλάρωση και διάσταση των τοιχωμάτων λόγω π.χ. ηλικίας
- **Ομφαλοκήλη:** Συχνότερα σε γυναίκες και σε παχύσαρκους ενήλικες, λόγω συσσώρευσης ενδοκοιλιακού υγρού, μετά από λαπαροσκόπηση. Αν και συνήθως μικρές χρειάζονται χειρουργική αποκατάσταση λόγω της πιθανότητας εισόδου εντέρου στην κήλη με συνέπεια την απόφραξη και τον ειλεό.
- **Βουβωνοκήλη:** Η πιο συχνή και κυρίως στους άνδρες. Δυο τύποι αναλόγως την θέση που εμφανίζεται, ευθεία και λοξή.
- **Μηροκήλη:** Συχνότερη στις γυναίκες, συνήθως μικρότερη σε μέγεθος από την βουβωνοκήλη.
- **Μετεγχειρητική:** Μετά από χειρουργική επέμβαση στο κοιλιακό τοίχωμα και συνήθως μέσα στα δυο πρώτα χρόνια από το χειρουργείο.
- **Κήλη των αθλητών:** Σύνδρομο κοιλιακών προσαγωγών.



Ποιος παθαίνει κήλη;

Η κήλη συναντάται συχνότερα στους ενήλικους όταν υπάρχει αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση η οποία δημιουργεί αδυναμία (χαλαρότητα) ή σκίσιμο στο κοιλιακό τοίχωμα. Αίτια αυξημένης πίεσης είναι συνήθως ο επίμονος βήχας (π.χ. καπνιστές), η παχυσαρκία, η εγκυμοσύνη, η ανύψωση βάρους στην εργασία, η μεταφορά ή σπρώξιμο μεγάλων φορτίων, η δυσκοιλιότητα, αλλά κάποιες φορές και χωρίς σαφή αιτία.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Μερικές φορές παρουσιάζεται ένα εξόγκωμα χωρίς πόνο μετά από μεγάλη πίεση (π.χ. σηκώνοντας ένα βαρύ αντικείμενο). Στην αρχή η διόγκωση αυτή «μπαينوβαίνει» π.χ. με έντονο βήχα που είναι και το πιο συνηθισμένο. Το πρήξιμο αυτό εξαφανίζεται όταν ξαπλώσουμε. Αρκετές φορές ο ασθενής νοιώθει μια ασαφή και αυξανόμενη ενόχληση στην περιοχή ιδίως κατά τη διάρκεια και μετά από έντονες δραστηριότητες. Στους άνδρες δε, όταν καθυστερεί η αποκατάσταση και διευρύνεται το χάσμα, τότε το περιεχόμενο της κήλης διολισθαίνει σταδιακά μέσα στο όσχεο.

Γιατί χρειάζεται χειρουργική θεραπεία;

1. Η κήλη μπορεί να γίνει πολύ μεγάλη βαθμιαία και να είναι πολύ ενοχλητική στην καθημερινότητα.
2. Επίσης, μπορεί να γίνει περίσφιγξη. Δηλαδή, να μην γυρίζει πίσω εντός της κοιλιάς το έντερο που έχει μπει μέσα στον σάκο της κήλης και να χρειασθεί επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση. Ο στόχος είναι τότε να σωθεί το τμήμα του εντέρου από την συστροφή και την

ισχαιμία που δημιουργείται. Αυτό συμβαίνει πιο συχνά στις μηροκήλες και γενικά στις μικρότερες κήλες.

Τύπος κήλης και είδος επέμβασης

Βουβωνοκήλη, Μηροκήλη:

- **Ανοικτή αποκατάσταση με πλέγμα**
- **Λαπαροσκοπική αποκατάσταση με πλέγμα (TAPP, TEP)**

Ομφαλοκήλη, Επιγαστρική, Μετεγχειρητική:

- **Ανοικτή αποκατάσταση με/χωρίς πλέγμα**
- **Λαπαροσκοπική αποκατάσταση με πλέγμα**

Τι πρέπει να ξέρω για την επέμβαση διόρθωσης μιας κήλης;

- Η επέμβαση γίνεται με γενική ή τοπική αναισθησία αναλόγως του τύπου της επέμβασης.
- Η διάρκεια της επέμβασης είναι περίπου 60 λεπτά.
- Στις λαπαροσκοπικές τεχνικές TAPP ή TEP η επέμβαση γίνεται χωρίς τομή στο κοιλιακό τοίχωμα αλλά δια μέσου 3 οπών λίγων χιλιοστών. Η καθήλωση του πλέγματος ενδοκοιλιακά γίνεται με σταδιακά απορροφούμενα clips.
- Ο ασθενής παίρνει εξιτήριο είτε το απόγευμα (Day Case Surgery) είτε το επόμενο πρωί. Ο πόνος είναι ελάχιστος και αντιμετωπίζεται με ήπια αναλγητικά και εντός λίγων ημερών επέρχεται πλήρης αποκατάσταση και ανάρρωση.
- Σε μεγάλες μετεγχειρητικές κήλες η διάρκεια νοσηλείας μπορεί να παραταθεί για επιπλέον 24 ώρες.
- Πλήρης επάνοδος σε αθλητικές δραστηριότητες μετά από 3-4 εβδομάδες. +

4

5



Θεοδώρα Τσιρούκη
Χειρουργός Οφθαλμίατρος -
Οφθαλμοπλαστικός
Διδάκτωρ Οφθαλμολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Συνεργάτης Αθηνναϊκής Mediclinic

Βλεφαρόπτωση

Τι είναι η βλεφαρόπτωση και με ποια συμπτώματα παρουσιάζεται;

Βλεφαρόπτωση (ή πτώση) είναι η κατάσταση στην οποία το ύψος του χείλους του άνω βλεφάρου χαμηλώνει. Σε φυσιολογικές συνθήκες, το άνω βλέφαρο στους ενήλικες, καλύπτει τον κερατοειδή στο άνω σκληροκερατοειδές όριο, κατά 0.5-2 χιλιοστά. Η πτώση βλεφάρου μπορεί να αφορά και τα δύο μάτια, ή μόνο το ένα. Επίσης, η πτώση μπορεί να παρουσιάζεται με διαφορετική βαρύτητα. Σε ήπιες περιπτώσεις ενοχλεί τον ασθενή μόνο για αισθητικούς λόγους καθώς μπορεί να είναι αισθητή η διαφορά μεταξύ των δύο ματιών. Σε σοβαρές περιπτώσεις το βλέφαρο καλύπτει τμήμα της κόρης μειώνοντας σημαντικό τμήμα του οπτικού πεδίου του ασθενή. Στις βαριές αυτές περιπτώσεις ο ασθενής παρουσιάζει συχνά πονοκεφάλους, ενώ για να δει αναγκάζεται να γέρνει το κεφάλι προς τα πίσω, να σηκώνει συνεχώς τα φρύδια στην προσπάθεια να ανέβουν λίγο τα άνω βλέφαρα ή τέλος να σηκώνει τα βλέφαρα με τα δάχτυλά του.

Ποιες αιτίες οδηγούν σε βλεφαρόπτωση και σε ποιους ασθενείς την παρατηρούμε;

Η πτώση δεν αποτελεί πάθηση, αλλά το σύμπτωμα μιας μεγάλης σειράς παθήσεων, με αιτίες τοπικές ή συστηματικές, χαμηλής ή μεγάλης βαρύτητας, επείγουσες ή μη. Είναι σημαντικό, λοιπόν, ο οφθαλμίατρος να μπορεί άμεσα να διαχειριστεί μία πτώση βλεφάρου. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα δυσλειτουργίας ή τραυματισμού του μυ που κρατάει το βλέφαρο μας ανοιχτό. Μπορεί να προκαλείται από νευρολογικές διαταραχές, με αποτέλεσμα να μη φτάνει η διαταγή από τον εγκέφαλο στους μυς που ανεβάζουν το άνω βλέφαρο. Η συχνότερη αιτία είναι εκφυλιστικές μεταβολές των βλεφαρικών ιστών λόγω της γήρανσης, όπου το δέρμα, ο συνδετικός ιστός και οι μυς των βλεφάρων, χάνουν την ελαστικότητα και τη λειτουργικότητά τους.

χάνουν την ελαστικότητα και τη λειτουργικότητά τους.

Η πτώση βλεφάρου μπορεί να αφορά ποικίλες ομάδες ασθενών:

- Μπορεί να την παρατηρήσουμε σε παιδιά τα οποία γεννήθηκαν με αυτή (συγγενής πτώση).
- Μπορεί να τη δούμε σε νέους ενήλικες που χρησιμοποιούν τους φακούς επαφής υπερβολικά. Η τριβή του φακού με το πίσω μέρος του βλεφάρου έχει σαν αποτέλεσμα τη φθορά του μυ που σηκώνει το βλέφαρο και την εξασθένησή του.
- Σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε οφθαλμολογικές επεμβάσεις (όπως καταρράκτης, αποκόλληση) μπορεί η χρήση κάποιων εργαλείων κατά την επέμβαση να εξασθενήσει το μυ του άνω βλεφάρου.
- Μπορεί να τη δούμε σε ηλικιωμένους ασθενείς. Συχνά εδώ ο ανελκτήρας μυς του άνω βλεφάρου λειτουργεί λιγότερο αποτελεσματικά λόγω ηλικιακής εκφύλισης.
- Τέλος κάποιες νευρολογικές παθήσεις προκαλούν πτώση, στο ένα ή και στα δύο μάτια. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να διερευνηθεί η αιτία καθώς συχνά σχετίζεται με σοβαρά συστηματικά νοσήματα.

Θεραπεία της βλεφαρόπτωσης

Η πτώση του βλεφάρου θεραπεύεται μόνο χειρουργικά. Στόχος της επέμβασης είναι η ανύψωση του άνω βλεφάρου ώστε να ομαλοποιηθεί το οπτικό πεδίο, αλλά και να επιτευχθεί αισθητική συμμετρία ανάμεσα στους δύο οφθαλμούς. Πρέπει να τονιστεί ότι η πτώση δεν πρέπει να συγχέεται με τη δερματοχάλαση, η οποία διορθώνεται με τη γνωστή σε όλους βλεφαροπλαστική. Η επέμβαση απο-



κατάστασης της πτώσης είναι πολύ διαφορετική από τη βλεφαροπλαστική, παρ' όλο που είναι πολύ απλό να συνδυαστούν και να γίνουν ταυτόχρονα. Η πτώση διορθώνεται με διάφορες τεχνικές, ανάλογα με την αιτία που την προκαλεί, και με τη βαρύτητα της πτώσης. Η συνήθης τεχνική είναι να κάνουμε μία τομή στη φυσιολογική πτυχή του άνω βλεφάρου (οπότε δε θα μείνει κανένα σημάδι μετά την επέμβαση). Στη συνέχεια, ο ανελκτήρας του άνω βλεφάρου αποκολλάται από το σημείο που βρίσκεται, και επανατοποθετείται στη σωστή θέση, συρράπτεται δηλαδή στο «σκελετό» του άνω βλεφάρου, ώστε να το ανασηκώσει. Η επέμβαση διενεργείται με τοπική αναισθησία, ή συνδυάζεται με μέθη, ώστε ο ασθενής να μην αισθάνεται πόνο κατά τη διάρκεια της

επέμβασης. Επιπλέον, δεν είναι απαραίτητη η παραμονή σε νοσοκομείο μετά την επέμβαση. Η επέμβαση της πτώσης δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες επιπλοκές, με συνθέστερα το οίδημα και μώλωπες για λίγες μέρες.

Οι ασθενείς με βλεφαρόπτωση πρέπει να έχουν στο μυαλό τους ότι είναι σημαντικό να γίνεται διερεύνηση της αιτίας, καθώς μπορεί να σχετίζεται με σοβαρές συστηματικές παθήσεις. Επίσης, η χειρουργική αποκατάστασή της είναι μια απλή διαδικασία για τους εξειδικευμένους χειρουργούς, δεν απαιτεί νοσηλεία και παρουσιάζει πολύ ικανοποιητικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. +

Είπαν για εμάς:

Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την ιατρό-ακτινοδιαγνώστρια όσον αφορά τη συμπεριφορά της, τον επαγγελματισμό της, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο προσέγγισε το ζήτημα, καθώς και για το ενδιαφέρον και τη συνολική αντιμετώπιση.

Π.Δ.



Θα ήθελα να εκφράσω έστω και αργοπορημένα την ευγνωμοσύνη μου σε όλη την ομάδα που με υπέβαλλε σε εξέταση γαστροσκόπησης - κολonosκόπησης στην Κλινική σας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον γαστρεντερολόγο, στον αναισθησιολόγο και στο νοσηλευτή που μου φέρθηκαν εξαιρετικά... Συγχαίρω ολόκληρη την ομάδα για υψηλό επαγγελματισμό και πραγματικά ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ μεταχείριση!!!!!!

Μ.Γ.





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

Οι αλλεργίες της άνοιξης

1. Με ποια συμπτώματα εκδηλώνονται;

Οι κυριότερες αλλεργίες που ενδέχεται να μας ταλαιπωρήσουν περισσότερο την άνοιξη, λόγω της υψηλής συγκέντρωσης στην ατμόσφαιρα αιωρούμενων αλλεργιογόνων όπως η γύρη, κατά την εποχή αυτή, είναι η αλλεργική ρινίτιδα, η αλλεργική επιπεφυκίτιδα, το αλλεργικό βρογχικό άσθμα και, πιο σπάνια, η αλλεργική δερματίτιδα.

- **Η αλλεργική ρινίτιδα είναι η πιο συχνή εκδήλωση αλλεργίας την άνοιξη (~15% στη χώρα μας) η οποία εκδηλώνεται με συμπτώματα όπως καταρροή, ρινική συμφόρηση, φτάρνισμα και φαγούρα στη μύτη.**
- **Η αλλεργική επιπεφυκίτιδα συνοδεύει συχνά τη ρινίτιδα και έχει συμπτώματα όπως φαγούρα, ερυθρότητα στο άσπρο των ματιών και δακρύρροια.**
- **Το αλλεργικό άσθμα (5-25% στους ενήλικες) εκδηλώνεται με παροξυσμικό ξηρό βήχα, που επιδεινώνεται με τη σωματική προσπάθεια ή κατά τη διάρκεια της νύχτας, οπότε και μπορεί να προκαλεί αφύπνιση, ενώ δημιουργεί κάποιες φορές και δύσπνοια, δηλαδή το αίσθημα της βασανιστικής έλλειψης αέρα.**
- **Τέλος, η αλλεργική δερματίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί κυρίως με τη μορφή πομφών (καντίνες ή πετάλες).**

Η εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων συνήθως επαναλαμβάνεται με το ίδιο πρότυπο σε κάθε ασθενή, την ίδια περίπου εποχή κάθε χρόνο. Πιο σπάνια μπορεί να παρουσιάζουμε συμπτώματα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, αλλά με εποχικές εξάρσεις και υφέσεις.

2. Ποια είναι τα πιο συχνά αλλεργιογόνα;

Οι τρεις συχνότερες αλλεργιογόνες ουσίες που ευθύνονται για τις περισσότερες αλλεργίες της άνοιξης στον ελληνικό χώρο είναι η γύρη από τα αγρωστώδη (κοινώς γρασίδι, με σημαντικότερους εκπροσώπους την Βερμούδα ή αγριάδα και το Timothy), η γύρη του φυτού περδικάκι (που ανήκει στα αγριόχορτα ή ζιζάνια) και η γύρη της ελιάς.

3. Τι επιπτώσεις μπορεί να έχουν;

Οι εαρινές αλλεργίες μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής μας, μια και:

- **επιφέρουν κακή ποιότητα ύπνου, υπνηλία και μείωση της πνευματικής μας απόδοσης**
- **περιορίζουν τις δραστηριότητές μας στη φύση κατά τον ελεύθερο χρόνο μας**
- **το άσθμα, μπορεί να εξελιχθεί σε μία χρόνια φλεγμονή των πνευμόνων με σταδιακή έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας.**

4. Πως αντιμετωπίζονται;

Σε πρώτη φάση για τη θεραπεία των αλλεργιών μας στηρίζομαστε στη **συμπτωματική αντιμετώπιση** με τοπικά σκευάσματα ή, αν απαιτείται, και συστηματικά χορηγούμενα αντιισταμινικά ή κορτικοειδή. Εάν τα συμπτώματα δεν μπορούν να ελεγχθούν επαρκώς με τη συμπτωματική θεραπεία, καταφεύγουμε στη λύση της ανεύρεσης του ειδικού αιτίου που προκαλεί την αλλεργία μέσω ειδικών εξετάσεων και στη συνέχεια στην αντίστοιχη **αιτιολογική αντιμετώπιση** με τη βοήθεια αλλεργιολόγου. Πρόκειται για τη γνωστή ανοσοθεραπεία, η οποία συνίσταται στη διενέργεια μιας σειράς ειδικών εμβολίων (υπογλώσσιων ή υποδορίων) που επανεκπαιδεύουν το αμυντικό μας σύστημα να «αγνοεί» την αλλεργιογόνο ουσία οπότε έρχεται σε επαφή με αυτή.

5. Πως μπορούμε να προλάβουμε την έξαρση των εαρινών αλλεργιών;

Δύσκολα, μια και η γύρη μπορεί ταξιδέψει με τον αέρα χιλιόμετρα μακριά.

- **Τις ημέρες με έντονη γυρεοφορία και δυνατούς ανέμους αποφεύγουμε τις μετακινήσεις σε εξωτερικούς χώρους, ειδικά νωρίς το πρωί και αργά το απόγευμα, οπότε και παρατηρείται η μεγαλύτερη συγκέντρωση γύρης στην ατμόσφαιρα.**
- **Επί υποψίας αλλεργικών συμπτωμάτων, αναζητούμε άμεσα ιατρική επίσκεψη για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. 🏥**