



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial	2
Αθηνάϊκή Mediclinic: Μία ασφαλής Κλινική με μηδενικές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις	2
Η χρήση του ΒΟΤΟΧ στη Γυναικεία Ακράτεια	3
Ο οξύς πόνος είναι σύμπτωμα, ο χρόνιος πόνος είναι νόσος	4
Καρκίνος Παχέος Εντέρου: Η Πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία	5
Κάπνισμα και Διαγνωστική Βρογχοσκόπηση	6
Νέα Κάρτα Προνομίων από την Αθηνάϊκή Mediclinic	6
Τα παιδιά μας και τα μάτια τους - Παιδοοφθαλμολογικό Τμήμα Αθηνάϊκής Mediclinic	7
Νέα Εποχή στην Πολλαπλή Σκλήρυνση	8

ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC:

Η ικανοποίηση των ασθενών μας είναι για εμάς η καλύτερη ανταμοιβή.

Διανύοντας μία περίοδο βαθιάς, συνεχιζόμενης κρίσης τόσο σε οικονομικό, όσο και σε κοινωνικό και ηθικό επίπεδο στη χώρα μας, ο κλάδος της Υγείας δε θα μπορούσε να παραμείνει αμέτοχος και ανεπηρέαστος από όλο αυτό. Οι νέες τεχνολογικές εξελίξεις, αλλά και οι σύνθετες απαιτήσεις για παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών προς κάθε ασθενή, σε συνδυασμό με τη μείωση του κόστους για τον πάροχο των υπηρεσιών, αποτελούν μια μεγάλη πρόκληση για οποιοδήποτε οργανισμό αποφασίσει να τις αντιμετωπίσει.

Η Αθηναική Mediclinic, εδώ και δύο χρόνια πλέον, έδωσε ένα νέο στίγμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και άλλαξε το υπάρχον σκηνικό, συνδυάζοντας την υψηλή ποιότητα επιστημονικών υπηρεσιών με το ανθρώπινο πρόσωπο και την τεχνολογική αξιοπιστία με τη φιλική εξυπηρέτηση σε όλα τα επίπεδα.

Σήμερα συνεχίζει να προσπαθεί και να προσδίδει προστιθέμενη αξία στις υπηρεσίες της, δημιουργώντας νέα τμήματα, σχεδιάζοντας νέες, πρωτοποριακές υπηρεσίες και προσφέροντας στους ασθενείς της τη δυνατότητα έγκαιρης και σωστής διάγνωσης και θεραπείας. Σε αυτό το πλαίσιο των συνεχών προσπαθειών της, προσθέτει στη γκάμα των υπηρεσιών της, τη λειτουργία ενός εξειδικευμένου ιατρείου με αντικείμενο την ανακούφιση και ίαση ασθενών που πάσχουν από χρόνιο οξύ και υποξύ πόνο. Ασθενείς οι οποίοι υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις όπως η αρθρίτιδα, η οστεοπόρωση, κ.α., αλλά και οι οικογένειές τους μπορούν με τη βοήθεια ειδικών να αντιμετωπίσουν τον πόνο όχι ως «νόσο» που τους στερεί απλές καθημερινές δραστηριότητες, αλλά ως αντιμετωπίσιμο γεγονός.

Στο τεύχος του Medinews που κρατάτε στα χέρια σας, με περηφάνια θα σας ενημερώσουμε για το μηδενικό ποσοστό ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στα χειρουργεία μας, καθώς και για τη λειτουργία του Παιδοοφθαλμολογικού Τμήματος της Κλινικής μας. Τέλος, είναι σημαντικό για εμάς να σας πληροφορήσουμε ότι είμαστε από τους πρώτους που θα χορηγήσουν από του στόματος τη νέα φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση. Στόχος δικός μου, αλλά και όλων των ανθρώπων της Αθηναικής Mediclinic, είναι να συνεχίσουμε να προσφέρουμε εξατομικευμένες υπηρεσίες υγείας, ως προϊόντα μοναδικά για κάθε πελάτη, προσαρμόζοντάς τις απόλυτα στις διαφορετικές απαιτήσεις και τις ανάγκες του. Η ικανοποίηση των ασθενών μας είναι για εμάς η καλύτερη ανταμοιβή και το κίνητρο για να συνεχίσουμε.



Ευάγγελος Θωμόπουλος
Διευθύνων Σύμβουλος

Αθηναική Mediclinic

Μία καθαρή και ασφαλής
Κλινική στο κέντρο της Αθήνας



Είναι πλέον αναμφισβήτητο γεγονός ότι, το πρόβλημα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων έχει λάβει σημαντική έκταση όχι μόνο στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αλλά και σε πολλά ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές. Τα στατιστικά στοιχεία που έχει στα χέρια του το Υπουργείο Υγείας είναι ανησυχητικά, ο έλεγχος της κατάστασης είναι σχεδόν αδύνατος και οι ειδικοί παρομοιάζουν το πρόβλημα αυτό με την οικονομική κρίση!

Χαράσσοντας τη δική της θετική πορεία ποιότητας και υπηρεσιών, η Αθηναική Mediclinic αποστασιοποιείται από την παραπάνω κατάσταση, καθώς τα δύο τελευταία χρόνια, καταγράφηκε μηδενικό ποσοστό ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στα χειρουργεία της!

Με απόλυτο σημείο αναφοράς το σεβασμό απέναντι στους ασθενείς της, η Αθηναική Mediclinic προσφέρει άρτια νοσηλεία και αντιμετωπίζει με ασφάλεια κάθε είδους ιατρικό περιστατικό. Παράλληλα, φροντίζει να διατηρεί το μέσο χρόνο νοσηλείας μικρότερο από τις δύο μέρες παραμονής στην Κλινική, στέλνοντας τους ασθενείς της όσο πιο γρήγορα είναι εφικτό στο οικιακό, γνώριμο περιβάλλον τους.

Κλείνοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι στην Αθηναική Mediclinic, δεν έχει έως τώρα εμφανισθεί κανένα κρούσμα παθολογικού ιού γρίπης.



Η χρήση του BOTOX στη Γυναικεία Ακράτεια



Όταν οι περισσότεροι άνθρωποι ακούνε Botox, σκέφτονται ενέσεις στο πρόσωπο για την καταπολέμηση των ρυτίδων και της γήρανσης

Ενώ η πρώτη χρήση του μπορεί να ήταν για κοσμητικούς λόγους, οι γιατροί έχουν έκτοτε αρχίσει να χρησιμοποιούν το Botox για τη θεραπεία ασθενών με νευρολογικές διαταραχές, ημικρανίες και, πλέον, τη γυναικεία ακράτεια.

Το Botox έχει εγκριθεί από το FDA των ΗΠΑ για ασθενείς που πάσχουν από επιτακτική ακράτεια, η οποία προκαλείται από μια υπερδραστική κύστη ή κάποια νευρογενή διαταραχή της ουροδόχου κύστεως. Αυτός ο κοινός τύπος της ακράτειας προκαλεί σπασμούς της ουροδόχου κύστης και οδηγεί σε ακούσια διαφυγή ούρων από την ασθενή.

Η διαδικασία έγχυσης του Botox διαρκεί μόνο λίγα λεπτά, δεν απαιτεί αναισθησία και είναι χωρίς πόνο. Εξαλείφει την ανάγκη μιας ασθενούς για την καθημερινή χρήση φαρμάκων και βέβαια τις

ανεπιθύμητες παρενέργειες αυτών των φαρμάκων.

Ουσιαστικά, η διαδικασία είναι η εξής: Ο ουρολόγος ενδοσκοπικά μέσω της ουρήθρας της ασθενούς, με μια μικρή βελόνα εγχύει εντός του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης το Botox. Το Botox δεν είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας. Οι ασθενείς πρέπει να αξιολογούνται και η κάθε θεραπεία να εξατομικεύεται. Για τη συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών, τα φάρμακα είτε αδυνατούν να έχουν το απόλυτα επιθυμητό αποτέλεσμα, είτε οι ασθενείς αναγκάζονται να διακόψουν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων παρενεργειών όπως ξηροστομία, δυσκολία, έξαψη και σε πιο ηλικιωμένους ασθενείς, σύγχυση.


Η θεραπεία αυτή επιτρέπει στους ασθενείς να έχουν εγκράτεια ούρων, λιγότερες επισκέψεις στην τουαλέτα και να



Ιωάννης Μπελημπασάκης

Χειρουργός Ουρολόγος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

έχουν λιγότερα περιστατικά διαρροής μεταξύ των επισκέψεων για ούρηση.

Τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου αυτής είναι ιδιαίτερα υψηλά με τις εγκρατείς ασθενείς να ξεπερνούν το 75% και οι ίδιες οι ασθενείς να αναφέρουν ιδιαίτερα ποσοστά ευχαρίστησης. 

Ο οξύς πόνος είναι σύμπτωμα, ο χρόνιος πόνος είναι νόσος

Ο πόνος είναι ο πιο σημαντικός μηχανισμός άμυνας του οργανισμού και το πιο πρώιμο στοιχείο της φύσης που έχει σχέση με τη νοσηρότητα. Ο τελικός ορισμός του πόνου δόθηκε από την International Association for the study of Pain to 1979, «ως μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με πραγματική ή δυνητική βλάβη ή περιγράφεται με τους όρους μιας τέτοιας βλάβης».

Η ταξινόμηση του κλινικού πόνου σε κατηγορίες αποτελεί αντικείμενο διχογνωμιών. Αυτό οφείλεται στη διαρκώς αυξανόμενη γνώση και κατανόηση του μηχανισμού του συστήματος του πόνου. Μια αδρή ταξινόμηση κατατάσσει τον πόνο σε 2 κύριες κατηγορίες:

- Αλγαισθητικός (σωματικός, σπλαχνικός)
- Μη αλγαισθητικός (νευροπαθητικός, συμπαθητικός)

Αλγαισθητικός είναι ο πόνος που προκαλείται από διέγερση ειδικών υποδοχέων που ονομάζονται αλγούποδοχείς. Αυτοί οι υποδοχείς απαντούν σε ερεθίσματα όπως ψυχρό, θερμό, δόνηση, διάταση και χημικά ερεθίσματα που απελευθερώνονται από κύτταρα που έχουν υποστεί βλάβη. Μη αλγαισθητικός πόνος είναι αυτός που προέρχεται από δυσλειτουργία ή βλάβη του περιφερικού ή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τι προσφέρουν τα ιατρεία επεμβατικής θεραπείας πόνου λοιπόν; Την ανακούφιση των ασθενών του χρόνιου πόνου με όσο το δυνατόν λιγότερα φάρμακα με τη χρήση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών. Οι επεμβατικές θεραπευτικές τεχνικές εφαρμόζονται από εξειδικευμένους αναισθησιολόγους, ορθοπαιδικούς και νευροχειρουργούς ανάλογα με την προϋπάρχουσα συμπτωματολογία. Οι παθήσεις που αντιμετωπίζονται σ' ένα ιατρείο πόνου είναι οι ακόλουθες:

ΕΠΩΔΥΜΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

- Αρθραλγίες
- Οστεοαρθρίτιδες
- Άκανθα πτέρνας
- Πυελικός πόνος
- Ινομυαλγία

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

- Οσφυαλγίες

- Ισχιαλγίες
- Κήλες μεσοσπονδύλιων δίσκων
- Ριζοπάθειες
- Πόνοι αρθρώσεων
- Κατάγματα σπονδύλων
- Αυχενικά Σύνδρομα - Αυχεναλγίες

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΣ

- Χρόνιοι Πονοκέφαλοι
- Ημικρανίες

ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

- Μεθερπητική νευραλγία
- Νευραλγία τριδύμου
- Καυσαλγία
- Πόνος μέλους φάντασμα
- Μετατραυματική ή Μετεγχειρητική νευροπάθεια
- Επώδυνη Διαβητική πολυνευροπάθεια
- Νευροπάθεια παγίδευσης νεύρων
- Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
- Πόνος αντανάκλαστικής συμπαθητικής δυστροφίας (CRPS)

ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ανωτέρω κατατάσσονται:

- Η φαρμακευτική θεραπεία, η οποία σ' ένα βαθμό είναι απαραίτητη σε κάποια επώδυνα σύνδρομα.
- Οι ελάχιστα επεμβατικές θεραπείες πόνου:
 - α. οσφυϊκή επισκληρίδιος έγχυση.
 - β. θωρακική επισκληρίδιος έγχυση.



Τριανταφυλλιά Δήμου
Αναισθησιολόγος
Συνεργάτης
Αθηνάϊκής Mediclinic

- γ. Συμφυσίωση, νευροπλαστική με καθετήρα RACZ.
- δ. Τοποθέτηση συστημάτων νευροδιέγερσης (θεραπείες οι οποίες μέσω ηλεκτρικής μεταβολής της μετάδοσης του σήματος διακόπτουν το νευρικό σύστημα και μεταβάλλουν τα σήματα του πόνου από το περιφερικό στο νευρικό σύστημα).
- ε. Εφαρμογή ραδιοσυχνότητας RF και διακοπόμενης συχνότητας PRF.
- στ. Συνεχής υπαραχνοειδής έγχυση φαρμάκων.
- Οι ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές σπονδυλικής στήλης από εξειδικευμένους νευροχειρουργούς.
- Οι εναλλακτικές θεραπείες προεξάρχοντος του βελονισμού όπου έχει ένδειξη. Οι παραπάνω επεμβατικές τεχνικές γίνονται στο μεγαλύτερο ποσοστό τους με τοπική αναισθησία υπό ακτινοσκόπηση με ταχεία έξοδο από το νοσοκομείο. Όλες οι θεραπείες συνδυάζονται με ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και με χρησιμοποίηση τεχνικών ψυχικής, σωματικής, νοητικής αλληλεπίδρασης. Τέλος, σημειώνεται ότι ο πόνος σήμερα αντιμετωπίζεται απί όπου κι αν προέρχεται, όσο σοβαρός κι αν είναι. Θα κλείσω με την Αριστοτελική ρήση που αναφέρει ότι «ο στόχος των σοφών στη ζωή είναι ν' αποφεύγουν τον πόνο».

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: Η ΠΡΟΛΗΨΗ είναι η καλύτερη θεραπεία!



Νικόλαος Σαθαμέτς

Γαστρεντερολόγος
Διευθυντής Γαστρεντερολογικού Τμήματος
Αθηναϊκής Mediclinic

Ο καρκίνος παχέος εντέρου (ΚΠΕ) είναι ο 4ος συχνότερος καρκίνος στο Δυτικό κόσμο μετά από τον καρκίνο Πνευμόνων - Προστάτου και Μαστού. Περίπου το 4-6% του πληθυσμού θα νοσήσουν. Η πενταετής επιβίωση φτάνει στο 90% εάν διαγνωσθεί σε αρχικό στάδιο, ενώ σε καθυστερημένη διάγνωση η επιβίωση δεν υπερβαίνει το 40%.

Απολογία: Τα αίτια του καρκίνου είναι άγνωστα. Πιθανά συμμετέχουν περιβαλλοντικοί, γενετικοί και κληρονομικοί παράγοντες. Η συχνότερη προκαρκινική κατάσταση είναι οι πολύποδες του παχέος εντέρου που είναι καλοήθεις όγκοι και προβάλλουν εντός του εντερικού αυλού. Μερικοί εξ αυτών (συνήθως τα αδενώματα) σε 5-10 χρόνια θα εξελιχθούν σε καρκίνο.

Συμπτώματα: Ο ασθενής πρέπει να απευθυνθεί στο γιατρό εάν έχει αίμα στα κόπρανα, ανεξήγητη σιδηροπενική αναιμία, πόνους στην κοιλιά, φουσκώματα, αλλαγή στη συνήθεια των κενώσεων και αίσθημα τεινεσμού ή αίσθημα ατελούς κένωσης.

Η Πρόληψη του καρκίνου γίνεται:

- Με σωστή διαχείριση περιβαλλοντικών παραγόντων και συνθηκών: αποφυγή καπνίσματος, αποφυγή παχυσαρκίας, αυξημένη λήψη φρούτων, λαχανικών ή αποφυγή κόκκινου κρέατος και ζωικού λίπους και η σωστή χρήση ασπιρίνης.
- Με ειδικές εξετάσεις που είναι η κολοноσκόπηση, η ανίχνευση αίματος στα κόπρανα, ο βαριούχος υποκλυσμός και η αξονική κολοноσκόπηση.

Η **κολοноσκόπηση** έχει την μεγαλύτερη ευαισθησία και ακρίβεια από όλες τις μεθόδους. Μετά από επιμελή καθαρισμό του εντέρου χορηγείται καταστολή


και αναλγησία για να εξετασθεί ανώδυνα όλο το παχύ έντερο. Υπάρχει η δυνατότητα λήψης βιοψιών από ύποπτες βλάβες και η ριζική αφαίρεση μικρού ή μεσαίου μεγέθους πολυπόδων.

Οι προληπτικές εξετάσεις αφορούν:

- Άτομα με οικογενειακό ή ατομικό ιστορικό πολυπόδων ή καρκίνο παχέος εντέρου.
- Άτομα με οικογενειακό ιστορικό κληρονομικού παχέος εντέρου σε ηλικία μικρότερη των 25 ετών ή κληρονομικού

συνδρόμου οικογενούς πολυποδίαςης.

- Άτομα με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο παχέος εντέρου (Ελκώδης κολίτιδα, Νόσος Crohn).
- Όλα τα άτομα ηλικίας 50 ετών με ή χωρίς συμπτώματα.

Ο συχνός έλεγχος και οι προληπτικές εξετάσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα, αποτελούν πάντα την καλύτερη θεραπεία. Στο Ενδοσκοπικό Τμήμα της Αθηναϊκής Mediclinic προσφέρονται όλες οι ενδεδειγμένες εξετάσεις. 



Κάπνισμα και Διαγνωστική Βροχοσκόπηση

Η βροχοσκόπηση είναι μέθοδος εξέτασης των πνευμόνων και μπορεί να πραγματοποιηθεί για την πρόωπη διάγνωση των αλλοιώσεων που προκαλεί το κάπνισμα στους βρόγχους (οι «σωλήνες» μέσα στον πνεύμονα που μεταφέρουν τον αέρα που αναπνέουμε). Οι αλλοιώσεις αυτές μπορεί να είναι «αθώες» όπως η απλή δυσπλασία του επιθηλίου μέχρι «ύποπτες» όπως διάφορες προκαρκινωματώδεις ή και καρκινωματώδεις βλάβες. Εφόσον οι αλλοιώσεις αυτές διαγνωσθούν και αντιμετωπισθούν έγκαιρα, η ίαση πλησιάζει το 100%. Σε αντίθετη περίπτωση οι ύποπτες αλλοιώσεις θα μετατραπούν σε εύλογο χρονικό διάστημα σε καρκινικό ιστό που η αντιμετώπιση είναι δύσκολη και η πρόγνωση εξαιρετικά μικρή.



Η βροχοσκόπηση γίνεται με τον εξεταζόμενο σε ήπια αναισθησία (μέθη) με ένα λεπτό όργανο, το βροχοσκόπιο, που στην άκρη του έχει μία ccd κάμερα η οποία μπορεί να μεταδίδει εικόνα υψηλής ανάλυσης σε μία οθόνη. Το βροχοσκόπιο εισέρχεται με λεπτούς χειρισμούς από τις φωνητικές χορδές και στη συνέχεια ο βροχοσκόπος μπορεί να παρατηρεί το μεγαλύτερο μέρος του βρογχικού δέντρου και τις αλλοιώσεις του. Έχει ακόμα τη δυνατότητα να συλλέγει δείγματα από διάφορα σημεία τα οποία και θα σταλούν για ανάλυση. Απαιτείται να υποβληθεί κάποιος σε μία τέτοια διαδικασία? Ναι, αν ισχύουν κάποια από τα παρακάτω:


- α.** Είναι βαρύς καπνιστής.
 - β.** Υπάρχει κληρονομικό ιστορικό καρκίνου του πνεύμονα.
 - γ.** Εμφανίζει «σκιάσεις» στην ακτινογραφία ή στην αξονική τομογραφία θώρακος.
- Η εξέταση μπορεί να γίνει σε εξωτερική βάση, χωρίς νοσηλεία εφόσον προηγουμένως γίνει εκτίμηση από τον Πνευμονολόγο ώστε να προγραμματιστεί η ακριβής δια-



Νικόλαος Ζίας

Πνευμονολόγος
Διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος
Αθηναϊκής Mediclinic

κασία που θα ακολουθηθεί. Κάθε βροχοσκόπηση αποτελεί διαφορετική διαδικασία ανάλογα με τον ασθενή και το εύρημα που αναζητούμε για επιβεβαίωση ή αποκλεισμό.

Ενώ πριν από μερικά χρόνια περιμέναμε τότε θα εμφανιστούν «αλλοιώσεις» στους πνεύμονες για να προσφέρουμε στοιχειώδη αντιμετώπιση και με πενιχρά αποτελέσματα, τώρα με την πρόοδο των ενδοσκοπικών τεχνικών μπορούμε να ανιχνεύσουμε έγκαιρα αυτές τις αλλοιώσεις και να δώσουμε λύσεις. Η καλύτερη πάντα λύση είναι η διακοπή του καπνίσματος. 


Νέα Κάρτα Προνομίων από την Αθηναϊκή Mediclinic

Ένα ακόμη βήμα αξιοπιστίας και ποιότητας στην παροχή των υπηρεσιών μας, που αποδεικνύει ότι η φιλοσοφία μας στηρίζεται στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση για σχεδιασμό και ανάπτυξη παροχής σύγχρονων υπηρεσιών υγείας με χαμηλό κόστος.

Στο πλαίσιο της συνεχούς προσπάθειας, να παρέχει αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας σε όλα τα επίπεδα, η Αθηναϊκή Mediclinic δημιούργησε την Κάρτα Μέλους της Αθηναϊκής. Μία κάρτα που παρέχεται στους ασθενείς που μας τιμούν συστηματικά με την προτίμηση και την εμπιστοσύνη τους ή σε εταιρίες και οργανισμούς που επιλέ-

γουν να προσφέρουν στους εργαζόμενους ή στα μέλη τους μία σειρά σημαντικών προνομίων και εκπτώσεων. Η κάρτα μέλους της Αθηναϊκής Mediclinic εξασφαλίζει στους κατοχούς της, ενήλικες και παιδιά, προνόμια και εκπτώσεις τόσο σε εξωνοσοκομειακή βάση όσο και σε περίπτωση νοσηλείας, δωρεάν ιατρικές επισκέψεις, προνομιακές τιμές



πακέτων check up, δωρεάν χρήση ασθενοφόρου εντός Αττικής, ειδικά πακέτα χαμηλού κόστους για τη χρήση Δημόσιων Ασφαλιστικών Ταμείων στη νοσηλεία κ.λπ. Οι ειδικές τιμές και οι εκπτώσεις παρέχονται στο δικαιούχο με την επίδειξη της προνομιακής ΚΑΡΤΑΣ ΜΕΛΟΥΣ και της αστυνομικής του ταυτότητας. 

Τα παιδιά μας και τα... μάτια τους!

Η Παιδοφθαλμολογία εντάχθηκε στο δυναμικό του Παιδιατρικού Τμήματος της Αθηναϊκής Mediclinic για να αντιμετωπιστούν τα οφθαλμολογικά προβλήματα των νεογνών, βρεφών και παιδιών. Πολύ συχνά οι γονείς ρωτούν:



Βασιλική Φωλιδίδη

Παιδοφθαλμίατρος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

● **Διαφέρουν τα οφθαλμολογικά προβλήματα των παιδιών από των ενηλίκων;** Στα παιδιά συναντάμε κλινικές οντότητες και αντιμετωπίζουμε παθήσεις που δεν υπάρχουν στους ενήλικες (αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας, συγγενείς ανωμαλίες, συγγ. καταρράκτη, συγγ. γλαύκωμα κ.λ.π.), άλλες που φτάνουν σ' αυτούς επειδή δεν αντιμετωπίστηκαν στην παιδική ηλικία (αμβλυωπία, στραβισμός) και άλλες που απαιτούν άμεση διάγνωση ή άμεση αντιμετώπιση (μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια, ν. Coats κ.λ.π.). Ακόμα και οι ενδείξεις χορήγησης γυαλιών στα παιδιά διαφοροποιούνται, αφού σκοπός της χορήγησής τους δεν είναι μόνο η καλύτερη οπτική οξύτητα, αλλά κυρίως η ωρίμανση της οπτικής οδού και η διασφάλιση διόφθαλμης όρασης με ακέραιους ποιοτικούς χαρακτήρες. Διαφέρει επίσης, ο τρόπος προσέγγισης του παιδιού και του ευαίσθητου περιβάλλοντός του, ώστε να επιτευχθεί η αναγκαία συνεργασία του άρρηκτα αυτού συνδεδεμένου δίπολου για την άρτια εκτίμηση της οπτικής λειτουργίας των παιδιών.

● **Γιατί να εξετάζονται προληπτικά τα παιδιά;** Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των παιδοφθαλμολογικών παθήσεων, εγγυάται ενήλικες απαλλαγμένους από σοβαρά προβλήματα όρασης. Στο άρτια οργανωμένο παιδοφθαλμολογικό ιατρείο γίνεται πλήρης προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος σε νεογνά, βρέφη και παιδιά.

● **Πότε πρέπει να εξετάζονται τα παιδιά;** Σύμφωνα με τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα ο προληπτικός έλεγχος πρέπει να γίνεται στην **γέννηση, στο 1ο, 3ο, 5ο** έτος και ακολούθως ετησίως.

● **Ποια τα συνήθη νοσήματα ανά ηλικία που απαιτούν έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση;**

- > **Νεογνική ηλικία:** συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες (π.χ. συγγ. απόφραξη ρινοδακρυϊκού πόρου), οφθαλμολογικά σύνδρομα >1500, συγγ. καταρράκτης, συγγ. γλαύκωμα, συγγ. στραβισμός, νεογνική επιπεφυκίτιδα, αμφ / πάθεια προωρότητας.
- > **1ο έτος:** στραβισμός, μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός, φλεγμονές.
- > **3ο έτος:** τα προηγούμενα και αμβλυωπία ή «τεμπέλικο μάτι» που αν δεν αντιμετωπισθεί το αργότερο μέχρι τα 7-8 έτη γίνεται μόνιμη.
- > **5ο έτος:** τα προηγούμενα και ανισομετρωπίες, φορίες, ανεπάρκεια σύγκλισης κ.λ.π. που μπορεί να προκαλέσουν μαθησιακές δυσκολίες.
- > **>5 ετών:** τα προηγούμενα και «σχολική μυωπία».

Τα παραπάνω μπορούν να διαγνωσθούν και να αντιμετωπισθούν **είτε συντηρητικά** (κολλύρια, γυαλιά, θεραπεία αμβλυωπίας) στο τακτικό ιατρείο, **είτε χειρουργικά** (καθητηριασμός ρινοδακρυϊκής οδού, ένθεση σωληναρίων σιλικόνης, επεμβάσεις αποκατάστασης στραβισμού, εξαίρεσης χαλαζίων κ.λ.π.) με βραχεία συνήθως νοσηλεία.

● **Τι είναι οι «σταγόνες» που χρησιμοποιούνται για την εξέταση;** Υπάρχουν **κίνδυνοι από την χρήση τους;** Είναι κολλύρια που καταργούν προσωρινά την πολύ μεγάλη δύναμη προσαρμογής των παιδικών ματιών, αποκαλύπτοντας οποιοδήποτε διαθλαστικό σφάλμα. Παράλληλα, γίνεται πληρέστερος έλεγχος του

βυθού λόγω της συνοδού μυδρίασης (αύξησης του μεγέθους της κόρης). Η μόνη ανεπιθύμητη δράση τους είναι το παροδικό θάμπωμα της κοντινής όρασης και σπάνια μια τοπική αλλεργική αντίδραση που υποχωρούν σε λίγες ώρες.

● **Μπορούν οι γονείς να προετοιμάσουν τα παιδιά τους;** Οι γονείς μπορούν να προετοιμάσουν ιδιαίτερα τα μικρότερα παιδιά για την εξέταση με τη χρήση, για παράδειγμα, παιχνιδιών που βασίζονται στην αναγνώριση σχημάτων και συμβόλων. Κυρίως όμως πρέπει να εντάξουν τον τακτικό οφθαλμολογικό έλεγχο στις εξετάσεις ρουτίνας των παιδιών τους ώστε να γίνει μια οικεία και όπως θα ανακαλύψουν τελικά ευχάριστη διαδικασία που διασφαλίζει «τα παιδιά και τα... μάτια τους».



Νέα Εποχή στη Πολλαπλή Σκλήρυνση

Η πολλαπλή σκλήρυνση (σκλήρυνση κατά πλάκας) είναι μια χρόνια νευρολογική αυτοάνοση πάθηση στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς προσβάλλει το νευρικό σύστημα προκαλώντας απομυελίνωση.

Οι απομυελινωτικές βλάβες έχουν σαν αποτέλεσμα τη διαταραχή της αγωγιμότητας των νευραξόνων και ανάλογα με την εντόπιση της βλάβης εμφανίζεται και η ανάλογη κλινική συμπτωματολογία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα συμπτώματα να είναι πολλά και να διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Η πολλαπλή σκλήρυνση μπορεί να πάρει πολλές μορφές, με τα καινούρια συμπτώματα να εμφανίζονται σε ξεχωριστά επεισόδια ή να αναπτύσσονται αργά.

Ανάμεσα στα επεισόδια, τα συμπτώματα μπορεί να υποχωρήσουν εντελώς, αλλά μόνιμα νευρολογικά προβλήματα πάντα θα παραμένουν. Οι κλινικές μορφές της είναι η διαλείπουσα, η πρωτοπαθής προϊούσα, η δευτεροπαθής προϊούσα και η υποτροπιάζουσα μορφή. Η πολλαπλή σκλήρυνση προσβάλλει περίπου 2.5 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και αποτελεί τη συχνότερη φλεγμονώδη απομυελινωτική βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος. Επηρεάζει συνήθως τους ενήλικες σε ηλικία

από 20 ως 40ετών και εντοπίζεται συνήθως σε γυναίκες (αναλογία ανδρών - γυναικών 1:2).

Η αιτιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη. Παρόλο που πολλοί παράγοντες έχουν αναγνωρισθεί και ενοχοποιηθεί, καμία συγκεκριμένη αιτία δεν έχει βρεθεί.

Η πολλαπλή σκλήρυνση μάλλον συμβαίνει ως αποτέλεσμα συνδυασμού περιβαλλοντολογικών γεωγραφικών και γενετικών παραγόντων.

Διάφορες θεωρίες υπάρχουν, μερικές από τις οποίες είναι η λοίμωξη από κάποιους ιούς, η χρόνια μόλυνση, το γεωγραφικό ύψος της χώρας και φυσικά γενετικοί παράγοντες.

Για την διάγνωση της νόσου είναι απαραίτητη η κλινική εξέταση και ο απεικονιστικός έλεγχος. Η πολλαπλή σκλήρυνση αυτή την στιγμή δε θεραπεύεται, αλλά υπάρχουν πολλές θεραπείες που καθυστερούν την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Οι θεραπείες αποσκοπούν στην ελάττωση της συχνότητας των υποτροπιών και την καθυστέρηση του χρόνου εγκατάστασης οποιασδήποτε δυσλειτουργίας του ασθενούς.

Η θεραπεία της οξέως εγκαθιστάμενης υποτροπής παραμένει η ενδοφλέβια χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης.


Οι ανοσοτροποποιητικές θεραπείες (ιντερφερόνη - ενδομυϊκή ή υποδόρια χορήγηση) παραμένουν ως βασικές θεραπείες της υποτροπιάζουσας μορφής και όσον αφορά τη θεραπεία της πολύ ενεργού νόσου (ταχέ-

ως εξελισσόμενης μορφής) η ενδοφλέβια χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων έχει δώσει αξιόλογα αποτελέσματα.

Η καινούργια όμως προσέγγιση της νόσου, είναι η από του στόματος χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με πολύ καλά αποτελέσματα για τους ασθενείς με υποτροπιάζουσα νόσο. Ήδη εδώ και αρκετό καιρό χορηγείται στην Ελλάδα η πρώτη από του στόματος φαρμακευτική αγωγή.

Οι εξελίξεις όμως στην πολλαπλή σκλήρυνση δε σταματούν εδώ. Ένα νέο φάρμακο χορηγούμενο από το στόμα, αναμένεται να κυκλοφορήσει στην Ελλάδα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Στην Αθηνναϊκή Mediclinic, επειδή παρακολουθούμε και ακολουθούμε συνέχεια τις διεθνείς εξελίξεις, είμαστε από τους πρώτους που θα χορηγήσουν την καινούργια από του στόματος φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με υποτροπιάζουσα πολλαπλή σκλήρυνση.

Έτσι λοιπόν οι ασθενείς μας, αλλά και όσοι ασθενείς με υποτροπιάζουσα πολλαπλή σκλήρυνση, πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας για την χορήγηση της καινούργιας από του στόματος φαρμακευτικής αγωγής, θα έχουν την δυνατότητα πρώιμης πρόσβασης στη θεραπεία, από την Αθηνναϊκή Mediclinic. 



Κωνσταντίνος Δρακάτος

Νευρολόγος
Συνεργάτης Αθηνναϊκής Mediclinic



Γραμματεία Τμήματος
Τηλ.: 210 6464610 ή
Τηλεφωνικό Κέντρο 210-6475000