MEDI news

ΜΑΡΤΙΟΣ 2019
ΤΕΥΧΟΣ 12

ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial	2
Υστεροσκοπικό morcellator	2 - 3
Συντηρητική μαστεκτομή και καρκίνος του μαστού	4 - 5
Λαπαροσκοπική κολεκτομή	6
Επιπλοκές της φλεβικής ανεπάρκειας	7
Ο ρόλος του Γενικού Ιατρού	8

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

Εάν θέλετε να λαμβάνετε ηλεκτρονικά το MEDI NEWS μπείτε στο www.athinaiki-mediclinic.gr και εγγραφείτε συνδρομητές δωρεάν.

Πιστοποίηση Ποιότητας Ασφάλειας Υπηρεσιών Υγείας για την Αθηναϊκή Mediclinic

Η Αθηναϊκή Mediclinic έχει μία νέα φιλοσοφία, να συμβάλλει στην προσφορά υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου μέσα από χαρακτηριστικά γνωρίσματα που εδράζονται τόσο στην ιστορία της και στην ανθρωποκεντρική της φιλοσοφία, όσο και στο σύγχρονο επιστημονικό της προφίλ.

Με παράδοση στην Οφθαλμολογία, στην Ουρολογία και στη Γενική Χειρουργική, η Αθηναϊκή Mediclinic ανανεώνει το όραμα, τους στόχους και τις ιατρικές της υπηρεσίες και ανταποκρίνεται δυναμικά στις υψηλές απαιτήσεις των καιρών ως μία πρότυπη και σύγχρονη διαγνωστική, χειρουργική και νοσηλευτική Κλινική. Μία Κλινική που διαθέτει όλες τις προϋποθέσεις για την παροχή ολοκληρωμένων και αξιόπιστων ιατρικών υπηρεσιών. Το υψηλότατο επίπεδο των υπηρεσιών αυτών εξασφαλίζεται τόσο από το σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό στα εργαστηριακά τμήματα και τις νέες χειρουργικές αίθουσες, όσο και από τους άρτια εκπαιδευμένους και έμπειρους ιατρούς και νοσηλευτές/τριες, οι οποίοι έχουν να επιδείξουν άριστη εξειδίκευση στον τομέα τους. Με ζεστό και φιλόξενο οικογενειακό περιβάλλον, η Αθηναϊκή Mediclinic πληροί όλες τις προϋποθέσεις ακόμη και για τον πιο απαιτητικό επισκέπτη, χτίζοντας σχέσεις εμπιστοσύνης με όλους τους ασθενείς της. Η υγεία είναι υπέρτατο αγαθό και αναφαίρετο δικαίωμα όλων.

Είναι πρωταρχική υποχρέωσή μας να παρέχουμε υπηρεσίες υγείας με ποιότητα, γνώση, ανθρωπιά και απόλυτο σεβασμό στην ιατρική επιστήμη, βάζοντας πάνω από όλα τον άνθρωπο και την υγεία του.

Η Αθηναϊκή Mediclinic έχει πιστοποιηθεί σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Πρότυπο Διασφάλισης Ποιότητας EN 15224:2016 και πρόσφατα ολοκλήρωσε με επιτυχία τον ετήσιο έλεγχο από την Swiss Approval. Το πρότυπο EN 15224:2016 αλλάζει τα μέχρι σήμερα δεδομένα στην ποιότητα και τις πιστοποιήσεις στον κλάδο υγείας. Η διεθνής εμπειρία έδειξε ότι λόγω των ιδιαιτεροτήτων των υπηρεσιών υγείας, απαιτείται ένα εξειδικευμένο πρότυπο ποιότητας με συγκεκριμένες απαιτήσεις για τον κλάδο υγείας.

Η Αθηναϊκή Mediclinic εξελίσσεται δυναμικά και χαράζει τη δική της πορεία ανάπτυξης στο χώρο της υγείας, με ένα νέο και σύγχρονο πρόσωπο. Για τη νέα χρονιά ευχόμαστε σε όλους το 2019 να είναι μία χρονιά αγάπης, προόδου και αισιοδοξίας.

Καλή ανάγνωση!

Αντώνιος Γερονικολάου
Διευθύνων Σύμβουλος

Αριστείδης Μάντακας, MD, MRCOG, CCT (UK)
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
Ενδοσκοπικός Χειρουργός.
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic.

Στις μέρες μας, η Υστεροσκόπηση θεωρείται μέθοδος αναφοράς (gold standard) στην αντιμετώπιση της παθολογίας του ενδομητρίου.

Από το 2015 στην Αθηναϊκή Mediclinic, χρησιμοποιείται το υστεροσκοπικό morcellator, μία νέα πρωτοποριακή συσκευή που αφαιρεί τους πολύποδες ενδομητρίου και τα υποβλενογόνια ινομυώματα, χωρίς τη χρήση ρεύματος. Με μία περιστροφική μηχανική κίνηση σε έναν ή δύο άξονες (αριστερά - δεξιά και μπρός - πίσω), αφαιρεί τους πολύποδες και το ινομύωμα, μειώνοντας σημαντικά τους κινδύνους και τις επιπλοκές της μέχρι τώρα αφαίρεσής τους με το ρεζεκτοσκόπιο, με μονοπολική ή διπολική ενέργεια. Επίσης, κατά τη χρήση του αφαιρούνται αυτόματα τα ιστοτεμάχια και συλλέγονται σε ένα ειδικό δοχείο για ιστολογική εξέταση, χωρίς να υπάρχουν απώλειες. Αυτή η τεχνική ξεκίνησε από τις ΗΠΑ το 2008.

Το υστεροσκοπικό morcellator έχει διάμετρο 5 mm, με δυνατότητα αύξησης της διαμέτρου έως τα 9 mm, για αφαίρεση μεγαλύτερων πολυπόδων και ινομυωμάτων.

Το μέσο διάτασης που χρησιμοποιείται είναι ο φυσιολογικός ορός και η συγκεκριμένη συσκευή διαθέτει ένα προηγμένο σύστημα υπολογισμού των προσλαμβανομένων υγρών, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος υπερφόρτωσης της γυναίκας με υγρά.

Το υστεροσκοπικό morcellator

Η χρήση μίας καινοτόμου και ασφαλούς τεχνικής για την αντιμετώπιση παθολογιών του ενδομητρίου

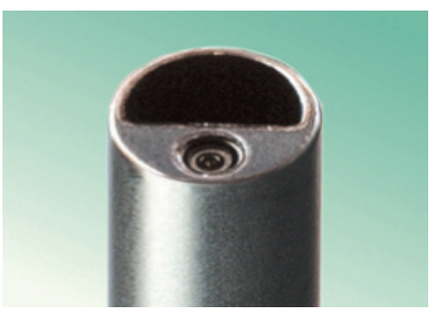
Είναι μία τεχνική εξαιρετικά ασφαλής, γρήγορη και μη τραυματική. Με την χρήση περιστροφικής κίνησης και όχι ρεύματος ή κάποιου άλλου είδους ενέργειας πραγματοποιείται η αφαίρεση και εκτομή ινομυωμάτων ή πολυπόδων ενδομητρίου. Με αυτόν τον τρόπο ελαχιστοποιούνται οι επιπλοκές από την χρήση ηλεκτρικής ενέργειας, όπως η διάτρηση της μήτρας ή η εγκαυματική βλάβη του ενδομητρίου ή των ενδοκοιλιακών οργάνων σε περίπτωση διάτρησης της μήτρας.

Η πρωτοποριακή αυτή συσκευή - υστεροσκοπικό morcellator - χρησιμοποιείται και στην Αθηναϊκή Mediclinic, που διαθέτει τον ανάλογο εξοπλισμό. Στην Αθηναϊκή Mediclinc έχει πραγματοποιηθεί μεγάλος αριθμός επεμβάσεων τέτοιου τύπου (υστεροσκοπική αφαίρεση πολυπόδων ενδομητρίου και υποβλενογόνιων ινομυωμάτων), με εξαιρετικά αποτελέσματα.

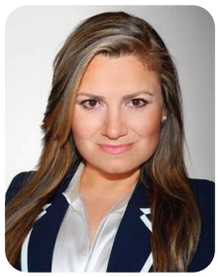
Μετά από σχεδόν 3 χρόνια χρήσης του υστεροσκοπικού morcellator στην Αθηναϊκή Mediclinc και με μεγάλο αριθμό κλινικών μελετών διεθνώς, φαίνεται ότι η συγκεκριμένη συσκευή αποτελεί μία ασφαλή και φιλική, θεραπευτική προσέγγιση, αντιμετώπισης παθολογιών της ενδομήτριας κοιλότητας.

Σε σύγκριση με τις παλαιότερες τεχνικές, το υστεροσκοπικό morcellator υπερέχει καθώς:

- Δεν απαιτεί χρήση ηλεκτρικής ενέργειας
- Είναι εξαιρετικά γρήγορη και ασφαλής τεχνική
- Ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο υπερφόρτωσης υγρών της ασθενούς και επιπλοκών από την χρήση ηλεκτρικής ενέργειας.



Συντηρητική Μαστεκτομή και Καρκίνος του μαστού



Αικατερίνη Μανίκα
Γενική Χειρουργός – Χειρουργός Μαστού
Ειδική στη Χειρουργική Ογκολογία Μαστού
και Ογκοπλαστική Χειρουργική Μαστού
Διευθύντρια Κέντρου Μαστού Αθηναϊκής
Mediclinic

Τα τελευταία 50 χρόνια, η Χειρουργική Ογκολογία για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού εξελίχθηκε από τη μέγιστη ανεκτή θεραπεία σε μια ελάχιστα αποτελεσματική θεραπεία, είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι πλέον αποτελούν παρελθόν οι επιθετικές και ακρωτηριαστικές χειρουργικές τεχνικές.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990, αναπτύχθηκε η Ογκοπλαστική Χειρουργική Μαστού, όπου εφαρμόζονται συγχρόνως τεχνικές ογκολογικής και πλαστικής χειρουργικής για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού με μεγαλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Η «συντηρητική μαστεκτομή» (αγγλικός όρος: Conservative Mastectomy, CM), είναι ότι το νεώτερο εισήχθη στην ιατρική βιβλιογραφία και πρακτική τα τελευταία χρόνια.

Κατά τη διενέργεια μιας συντηρητικής μαστεκτομής ενσωματώνουμε το πλεονέκτημα αφαίρεσης του όγκου μαζί με ολόκληρο τον αδένα του μαστού, όπως γίνεται σε μια κλασική μαστεκτομή, διατηρώντας όμως το περίβλημα του υπερκείμενου δέρματος του μαζικού αδένα, του συμπλέγματος της θηλής με τη θηλαία άλω (όπου ογκολογικά αυτό επιτρέπεται), με σημαντική βελτίωση στο αισθητικό αποτέλεσμα. Κριτήριο για να παραμείνει η θηλή είναι η ταχεία βιοψία στους ιστούς πίσω από αυτή κατά τη διάρκεια του χειρουργείου που θα επιβεβαιώσει πως δεν υπάρχει σε εκείνη τη περιοχή κακοήθεια. Η αποκατάσταση του μαστού ακολουθείται ταυτόχρονα στον ίδιο χειρουργικό χρόνο με τοποθέτηση υψηλής ποιότητας ενθέματος σιλικόνης ή προσωρινή τοποθέτηση ενός διατατήρα ιστών.

Κατά την πρώτη δεκαετία του 2000, αξίζει να σημειωθεί η υψηλότερη ευαισθησία της διαγνωστικής απεικόνισης στις παθήσεις του μαστού που είχε σαν αποτέλεσμα να διαγιγνώσκονται πολλές γυναίκες σήμερα σε πρώιμο στάδιο καρκίνου. Η εξέλιξη της γενετικής μέσω εντοπισμού γονιδιακών μεταλλάξεων υπευθύνων πιθανότητας μελλοντικής ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, οδήγησαν σε αύξηση των αναγκαίων συντηρητικών μαστεκτομών για πρώιμο καρκίνο μαστού ή προφυλακτική μαστεκτομή για τη μείωση κινδύνου εμφάνισης της νόσου.

Για την κάθε γυναίκα λοιπόν που έχει ένδειξη να υποβληθεί σε συντηρητική μαστεκτομή, με ογκολογική πάντοτε εξασφάλιση, είτε επειδή πάσχει από διηθητικό καρκίνο μαστού, είτε έχει διαγνωστεί με πρώιμο καρκίνο μαστού ή ακόμη και σε περιπτώσεις που ενδείκνυται προφυλακτικά - προφυλακτική μαστεκτομή, η διατήρηση της εικόνας του γυναικείου σώματος και της

θηλυκότητας παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη ποιότητα της ζωής της.

Στο πλαίσιο αυτό, τα τελευταία χρόνια νέες χειρουργικές τεχνικές αναδείχθηκαν με τον ίδιο όρο ως «συντηρητική μαστεκτομή», επεκτείνοντας την ιδέα διατήρησης του μαστού για κάθε γυναίκα που κρίνεται αναγκαίο να υποβληθεί σε μαστεκτομή.

Νέες τεχνικές «συντηρητικής μαστεκτομής» έχουν επικυρωθεί ογκολογικά: Μαστεκτομή με διατήρηση μόνο δέρματος (skin sparing mastectomy), Μαστεκτομή με διατήρηση δέρματος και συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω (nipple sparing mastectomy) και Μαστεκτομή με μείωση δέρματος και ταυτόχρονα διατήρηση της θηλής και θηλαίας άλω (skin reducing mastectomy). Επιλέγουμε σε ποια τεχνική μαστεκτομής και πλαστικής αποκατάστασης θα προχωρήσουμε ανάλογα με τις ογκολογικές ενδείξεις κάθε ασθενούς, τη βιολογία του όγκου και την πτώση του μαστού ανατομικά χαρακτηριστικά). Σε όλες τις περιπτώσεις ακολουθεί ταυτόχρονη αποκατάσταση του μαστού σε ένα ή δυο χειρουργικούς χρόνους, με τοποθέτηση ειδικών ενθεμάτων ανάλογα την τεχνική αποκατάστασης που επιλεγούμε για την κάθε ασθενή.

Κριτήρια για να αποκλείσουμε μια «συντηρητική μαστεκτομή», αποτελούν οι μεγάλοι όγκοι, ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος του μαστού, ο φλεγμονώδης καρκίνος ή ασθενείς που έχουν υποβληθεί ήδη σε ακτινοθεραπεία.

Δεν επιτρέπεται να διατηρηθεί το σύμπλεγμα θηλής - θηλαίας άλω σε περιπτώσεις όγκων που βρίσκονται πίσω από τη θηλή ή σε κοντινή απόσταση (μικρότερη από 2 εκ.), σε νόσο Paget, σε όγκους που προκαλούν εισολκή της θηλής ή όταν υπάρχει έκκριμα από τη θηλή με παρουσία καρκινικών κυττάρων, ενώ συστήνεται πάντα στην ασθενή που καπνίζει η άμεση διακοπή καπνίσματος.

Πιθανές επιπλοκές της συντηρητικής μαστεκτομής είναι η ισχαιμία είτε η νέκρωση των δερματικών κρημνών της μαστεκτομής, νέκρωση του συμπλέγματος της θηλής και θηλαίας άλω (NAC) ή ακόμη και η επιρροή της αισθητικότητας της θηλής.

Πριν η ασθενής οδηγηθεί στο χειρουργείο πρέπει να έχει σχεδιαστεί σωστά το χειρουργικό πλάνο και η κάθε ασθενής να είναι πλήρως ενημερωμένη για το τι έχει να αντιμετωπίσει καθώς και τις πιθανές επιπλοκές. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ιστολογική ταυτοποίηση των ευρημάτων με διαδερμική βιοψία μαστού και ο πλήρης απεικονιστικός έλεγχος του μαστού με Ψηφιακή Μαστογραφία και Υπερηχογράφημα μαστών, καθώς και η Μαγνητική Τομογραφία μαστών όπου κρίνεται αναγκαία. Η συντηρητική μαστεκτομή όταν ενδείκνυται στη θεραπεία καρκίνου του μαστού είναι πλέον αποδεδειγμένα μια ογκολογικά ασφαλής χειρουργική τεχνική, αποδίδοντας τα ψυχολογικά οφέλη της διατήρησης της θηλυκότητας της γυναίκας, προσφέροντας περισσότερα κίνητρα στη γυναίκα που νοσεί να συνεχίσει να αγωνίζεται για τη ζωή της, χωρίς να διακυβεύεται η ογκολογική ασφάλεια.

Σήμερα, το αισθητικό αποτέλεσμα είναι τόσο βασικό για τη ψυχική υγεία, όσο βασικό είναι και το ογκολογικό κομμάτι, ώστε ο συγκεκριμένος θεραπευτικός χειρισμός να θεωρείται ολοκληρωτικά επιτυχημένος.

Κέντρο Μαστού

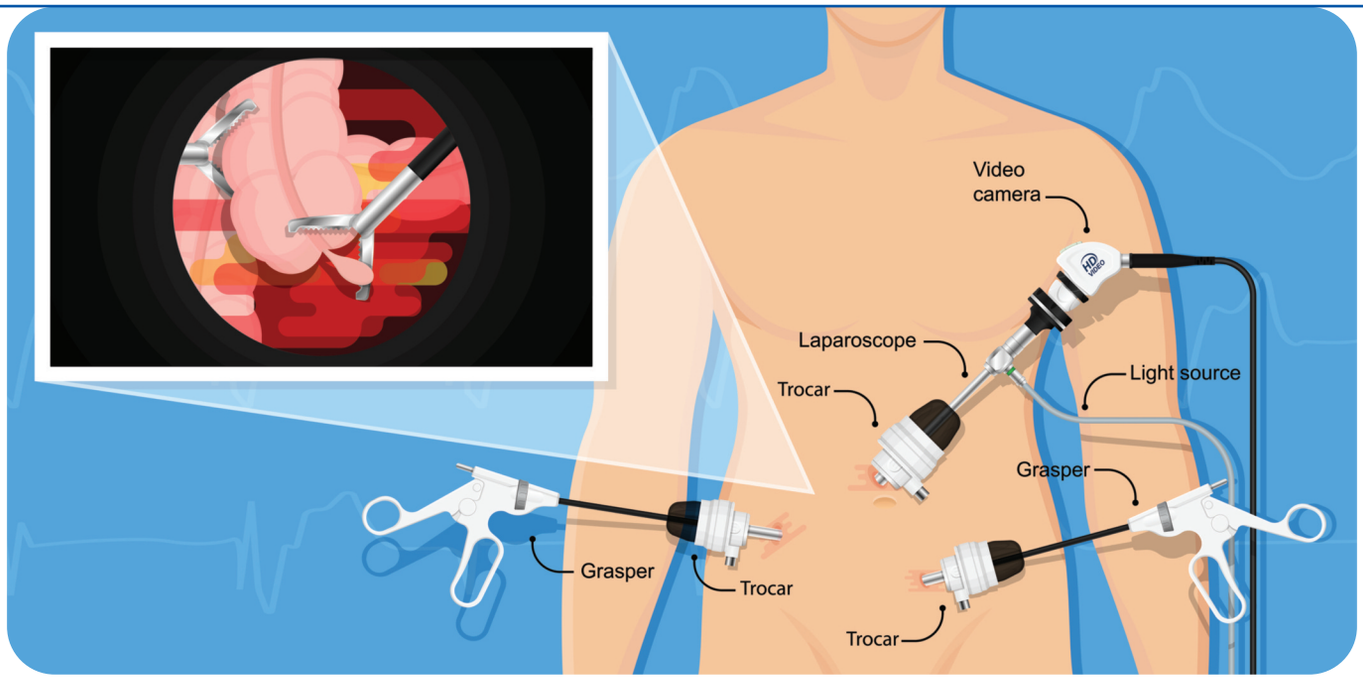
Για τους ανθρώπους της Αθηναϊκής Mediclinic κάθε γυναίκα είναι ξεχωριστή και η υγεία της αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα!

Αυτός είναι και ο λόγος που στην Αθηναϊκή Mediclinic προτείνουμε και εφαρμόζουμε τη μέθοδο της τριπλής εκτίμησης (triple assessment) που περιλαμβάνει:

- κλινική εξέταση με λήψη ιστορικού και πλήρη μαστολογική εξέταση με ψηλάφηση
- ψηφιακή μαστογραφία
- υπερηχογράφημα μαστών και κυτταρολογική εξέταση (ογκιδίων - κύστεων) δια λεπτής βελόνης εάν και εφόσον απαιτηθεί

Ο συνδυασμός των ανωτέρω εξετάσεων αποτελεί τη μόνη αποδεδειγμένα αποτελεσματική μέθοδο πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, με ποσοστό σωστής διάγνωσης που αγγίζει το 97-98%.

ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC



Λαπαροσκοπική Κολεκτομή

Η επαναστατική χειρουργική μέθοδος της λαπαροσκόπησης πλέον εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία και σε επεμβάσεις κολεκτομής, μειώνοντας σημαντικά το χρόνο ανάρρωσης και το μετεγχειρητικό πόνο. Πλέον, η αφαίρεση τμημάτων του παχέος εντέρου (κολεκτομή) γίνεται με μικρότερες χειρουργικές τομές και εξασφαλίζει ταχύτερη ανάρρωση και μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο, ενώ ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει ταχύτερα στις δραστηριότητες του και στην κατανάλωση στερεών τροφών.

Νικόλαος Κουτσογούλας
Γενικός Χειρουργός
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

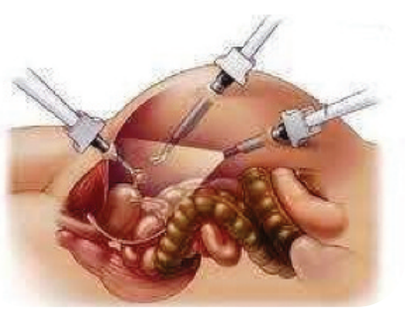
Η Λαπαροσκόπηση Στις Επεμβάσεις Στον Γαστρικό Σωλήνα

Η επέκταση της χρήσης της λαπαροσκόπησης για επεμβάσεις στον γαστρεντερικό σωλήνα, επιβεβαιώνει μια νέα άποψη της χειρουργικής, την ελάχιστα επεμβατική χειρουργική (minimal invasive surgery).

Η χρήση των τεχνικών αυτών στο παχύ έντερο, δεν εξελίχθηκε τόσο γρήγορα, όσο εξελίχθηκε στις νόσους των χοληφόρων. Σ' αυτό συντέλεσαν οι τεχνικές δυσκολίες και το υψηλό επίπεδο κατάρτισης που απαιτείται για την εκτέλεση τέτοιων επεμβάσεων (μεγάλη καμπύλη εκμάθησης), ο φόβος για την διασπορά καρκινικών κυττάρων που αποπίπτουν από τους όγκους του παχέος εντέρου και το μεγάλο μέγεθος του παχέος εντέρου, το οποίο δημιουργεί την ανάγκη μιας μεγάλης τομής για την έξοδο του παρασκευάσματος από την κοιλιά. Η συνέχεια του εντέρου, μπορεί ν' αποκατασταθεί με μια ενδοσωματική αναστόμωση κατά την οποία εισέρχονται συρραπτικά μηχανήματα μέσα από τις οπές λαπαροσκόπησης ή μέσω του πρωκτού ή μέσω μιας εξωσωματικής αναστόμωσης. Με την συνδυασμένη χρήση λαπαροσκόπησης και κολονοσκόπησης, η βλάβη πρώτα αναγνωρίζεται και σημειώνεται και κατόπιν αντιμετωπίζεται.

Πλεονεκτήματα Της Λαπαροσκοπικής Κολεκτομής

1. Ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος
2. Μικρότερη ενδονοσοκομειακή νοσηλεία
3. Σύντομη επιστροφή σε κανονικό διαιτολόγιο
4. Σύντομη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες
5. Τέλειο αισθητικά αποτέλεσμα
6. Ισοδύναμο ή και καλύτερο ογκολογικό αποτέλεσμα



Επιπλοκές της φλεβικής ανεπάρκειας και των κιρσών κάτω άκρων

Αναίμακτη θεραπεία με laser 1470nm

Χαράλαμπος Ηλίας
Αγγειοχειρουργός – Αγγειολόγος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Ο όρος φλεβική ανεπάρκεια είναι η παλινδρόμηση του αίματος στα κάτω άκρα με αποτέλεσμα τη συσσώρευσή του και τη διόγκωση των περιφερικών φλεβών.

Έτσι, η χρόνια φλεβική στάση έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της φλεβικής πίεσης (φλεβική υπέρταση) και εν συνεχεία τη χαλάρωση και καταστροφή των φλεβικών βαλβίδων, οπότε το αίμα αδυνατεί να επιστρέψει στην καρδιά.

Αυτό οφείλεται σε παράγοντες γενετικούς, κληρονομικούς, ορθοστατικούς, διατροφικούς, αλλά και μετά από τραυματισμούς. Εξελικτικά εμφανίζεται οίδημα, έντονη κούραση των άκρων, κράμπες, παραισθησίες και σταδιακή αλλαγή του χρώματος του δέρματος το οποίο σκουραίνει, λεπταίνει και χάνει τη συνοχή και ελαστικότητά του λόγω της κακής αιμάτωσης.

Επίσης, αρχικά εμφανίζεται χρόνια δερματίτιδα, έκζεμα, ερυσίπελας και άλλες άτυπες φλεγμονές, όπου τέλος το δέρμα ανοίγει δημιουργώντας το άτονο έλκος όπως το αποκαλούμε.

Η υποκείμενη αιτία όλων αυτών των συμπτωμάτων είναι η φλεβική ανεπάρκεια η οποία υποεκτιμάται.

Αυτό συμβαίνει διότι στα πρώτα 3 στάδια δεν δίνει ιδιαίτερα έντονα συμπτώματα που να υποψιάζουν τον πάσχοντα.

Έτσι λοιπόν, ο ασθενής αμελεί τον προληπτικό έλεγχο και η πάθηση επιδεινώνεται διότι μένει χωρίς θεραπεία και χωρίς μέτρα προφύλαξης.

Ο έλεγχος αυτός συνίσταται στην εξέταση από ειδικό αγγειοχειρουργό και συμπληρώνεται με έγχρωμο υπέρηχο (τρίπλεξ).

Στο πρώτο στάδιο της νόσου χρειάζονται ελαστικές κάλτσες ή καλσόν διαβαθμισμένης συμπίεσης και φλεβοτονικά φάρμακα. Απαραιτήτως, χρήσιμη είναι η αεροβική δραστηριότητα και τα αθλήματα, με εξαίρεση την άσκηση με ελεύθερα βάρη, διότι αυξάνεται η πίεση στην κοιλιά και μεταβιβάζεται στα κάτω άκρα.

Σήμερα, με την εμπειρία που έχουμε στη μελέτη των φλεβικών παθήσεων και με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας μπορούμε να θεραπεύουμε τη χρόνια φλεβική ανεπάρκεια και τους κιρσούς των κάτω άκρων με ποσοστό επιτυχίας που ξεπερνά το 95%.

Σε παγκόσμιο επίπεδο το "gold standard" της θεραπείας αποτελούν οι αναίμακτες και ανώδυνες τεχνικές, με κυρίαρχο το ενδοαυλικό laser συχνότητας 1470 nm. Η επέμβαση αυτή πραγματοποιείται χωρίς νυστέρι, με συνεχή καθοδήγηση υπερήχου και με ακρίβεια χιλιοστού.

Τα πλεονεκτήματα της επέμβασης με laser:

1. Είναι ανώδυνη, αναίμακτη τεχνική, χωρίς να έρχεται σε αντίθεση με τη φυσική λειτουργία των φλεβών.

2. Δεν αφαιρούνται οι σαφηνείς φλέβες, αλλά διορθώνονται.

3. Γίνεται με τοπική αναισθησία και μέθη.

4. Ο ασθενής κινητοποιείται αμέσως μετά την επέμβαση και εξέρχεται του νοσοκομείου σε 3-4 ώρες.

5. Σπάνια χρειάζεται παυσίπονα καθώς δεν υπάρχει χειρουργικό τραύμα.

6. Ελαχιστοποιούνται οι μελλοντικές υποτροπές διότι με την καθοδήγηση υπερήχου βλέπουμε και φλέβες που δεν φαίνονται με γυμνό μάτι και τις θεραπεύουμε.

Οι ανεπαρκούσες φλέβες πέριξ του άτονου έλκους συρρικνούνται με τη βοήθεια του laser και της λεπτής οπτικής ίνας. Ομοίως και με τις υπόλοιπες παθολογικές κιρσώδεις φλέβες εφαρμόζουμε και τη μικροχειρουργική αναίμακτη τεχνική.

Με αυτόν τον τρόπο παρέχεται στον ασθενή μία υψηλής ποιότητας αντιμετώπιση, βελτιώνοντας το επίπεδο ζωής του, χωρίς πόνο, χωρίς ταλαιπωρία και με ελάχιστο χρόνο παραμονής του στο νοσοκομείο. Στην περίπτωση ελκών, αυτά θα επουλωθούν εντυπωσιακά γρήγορα μετά την επέμβαση, καθώς παύει να υφίσταται το αίτιο που τα δημιουργεί.

Εφαρμόζοντας το ενδοαυλικό laser και τις άλλες ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους όπως οι ραδιοσυχνότητες και το CLARIVEIN από το 2006 και βοηθώντας περισσότερους από 4.000 ασθενείς να θεραπευτούν, μπορούμε να ελπίζουμε πως πολύ σύντομα, σχεδόν το 100% των περιπτώσεων θα μπορούν να ιαθούν. Ας μην ξεχνάμε πως όσο εξελίσσουμε την επιστήμη, τόσο μαθαίνουμε και γινόμαστε καλύτεροι!

Κυριάκος Κυριακόπουλος
Γενικός Οικογενειακός Ιατρός
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Βασιλική Φωτιάδου
Γενικός Οικογενειακός Ιατρός
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Ο Ρόλος του Γενικού Ιατρού

Η παρουσία Ιατρών Γενικής Ιατρικής στα εξωτερικά Ιατρεία και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών Νοσοκομείων ή Γενικών Κλινικών, αποτελεί πλέον θεσμό, αλλά και πρωτοποριακή ενέργεια.

Οι Ιατροί Γενικής Ιατρικής ως θεράποντες ιατροί, παρέχουν υψηλής ποιότητας Ιατρικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε όλους τους ασθενείς, με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας με συνεχή, σφαιρική και συντονισμένη φροντίδα, αλλά και με την έγκαιρη και ουσιαστική αντιμετώπιση των άμεσων αναγκών υγείας .

Για την απόκτηση της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής μέχρι και σήμερα, απαιτείται άσκηση σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα τεσσάρων ετών και από το 2019 πέντε ετών. Ο Ιατρός Γενικής Ιατρικής κατά την διάρκεια της ειδίκευσής του έχει ασκηθεί στην Παθολογία, την Καρδιολογία, τη Δερματολογία, την Παιδιατρική, τη Γενική Χειρουργική, την Ορθοπεδική και την Τραυματολογία, τη Μαιευτική και τη Γυναικολογία, την Οφθαλμολογία, την Ωτορινολαρυγγολογία, την Κοινωνική και την Κλινική Ψυχιατρική, τη Μικροβιολογία και την Ακτινολογία, σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε Κέντρα Υγείας και φυσικά σε Δημόσια νοσοκομεία ως θεράπων Ιατρός, αλλά και στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας όπου εκπαιδεύεται στην Επιδημιολογία, την Βιοστατιστική και την Μεθοδολογία της Έρευνας που αποτελούν εργαλεία απαραίτητα σε ένα Ιατρό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι το έργο των Γενικών Ιατρών είναι το λεγόμενο "εξετάζω και αντιμετωπίζω" ("see and treat"), που σημαίνει κλινική εξέταση από έναν ιατρό εκπαιδευμένο στην αντιμετώπιση οξέων περιστατικών και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τη διενέργεια στοχευμένων και αναγκαίων εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων στο πλαίσιο της πρόληψης ή της θεραπείας και εφόσον κριθεί αναγκαίο, την παραπομπή του ασθενούς σε άλλες Ιατρικές ειδικότητες. Επομένως, με αυτό τον τρόπο ο ασθενής λύνει άμεσα και αποτελεσματικά το πρόβλημα υγείας του και αν κριθεί αναγκαίο καθοδηγείται με ασφάλεια στο σύστημα υγείας και στις υπηρεσίες που πραγματικά ενδείκνυνται για την περίπτωση του, χωρίς καμία χρονοτριβή, εντός ή εκτός Κλινικής ή Νοσοκομείου.

Όπως εύκολα διαπιστώνει κανείς από τα παραπάνω, η Γενική Ιατρική δεν έχει περιορισμούς στην άσκηση της και ο Γενικός Ιατρός είναι ο Ιατρός που βρίσκεται συνεχώς κοντά στον ασθενή και όλα τα μέλη της οικογένειάς του, φροντίζοντας ολιστικά όλες τις ανάγκες υγείας του, όχι μόνο θεραπεύοντας τον, αλλά και καθοδηγώντας τον στην επίλυση του προβλήματός του με επιστημονική ορθότητα και υπευθυνότητα, κερδίζοντας επάξια και τον τίτλο του Οικογενειακού Ιατρού, όπως άλλωστε συμβαίνει στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, τις Η.Π.Α. και την Αυστραλία.