

Μην παίρνετε φάρμακα

OXI Χωρίς συμβουλή γιατρού αν παίρνετε ήδη αντιυπερτασικά φάρμακα. Γιατί μπορεί να ελαττώνουν ή να αυξάνουν τη δραστηριότητα της αντιυπερτασικής αγωγής.

ΝΑΙ Οι ταχυκαρδίες και οι βραδυκαρδίες προκαλούν ζάλη ή αιφνίδια λιποθυμία.

Και αυτό, γιατί μειώνουν την αποτελεσματικότητα του μυοκαρδίου, ελαττώνοντας τη ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο

OXI Η ποίηση των καρδιακών βαρβίων μπορεί να αποβεί μοιραία.

Πρώιμα συμπτώματα είναι: απώλεια ενεργητικότητας, ορέξεως και βάρους.

Επιμένει ο υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ν. Φαρμάκης στην απόφασή του, σύμφωνα με την οποία ορισμένα αντιμικροβιακά φάρμακα θα χορηγούνται μόνον εφόσον συνοδεύονται από αντιβιογράμμα. Απόφαση που έχει ξεσηκώσει θύελλα αντιδράσεων εκ μέρους των συνδικαλιστικών φορέων των φαρμακοποιών και των γιατρών.

■ Η απόφαση του κ. Φαρμάκη εν μέρει είναι σωστή, γιατί έχει στόχο τον περιορισμό της συνταγογράφησης ορισμένων αντι-

βιοτικών νεότερης γενιάς (κοναρόνες και κεφαλοσπορίνες). Περιορισμός ο οποίος είναι επιβεβλημένος, όχι μόνο για λόγους οικονομικούς,

αλλά και για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας. Όπως είναι γνωστό, η χώρα μας είναι η πρώτη στην Ευρώπη σε κατά κεφαλήν κατανάλωση αντιβιοτικών, με συνέπεια να αυξάνεται η ανθεκτικότητα των στελεχών των μικροβίων.

● Από την άλλη, όμως, είναι γεγονός ότι η έκδοση του αναβιογράμματος είναι μία εξαιρετικά χρονοβόρος διαδικασία. Πράγμα που δεν αποκλείεται να ενέχει κινδύνους για την αντιμετώπιση οξείας μορφής μολύνσεων. Με άλλα λόγια, "κοντά στα ξερά, καίγονται και τα χλωρά" με την απόφαση του κ. Φαρμάκη.

ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

ΣΤΟ 90% ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΑΠΑΝΤΑ ΜΕ ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ ΦΑΚΟΥΣ

ΧΑΜΗΛΗ ΟΡΑΣΗ; ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΥΣΕΙΣ

Μήπως, παρ' όλο που φοράτε γυαλιά ή φακούς επαφής, δεν μπορείτε να διαβάσετε και να αναγνωρίσετε πρόσωπα; Ή ακόμη να δείτε τηλεόραση και να διασκέδατε μόνοι σας το δρόμο; Αν ναι, τότε είναι πολύ πιθανό να έχετε χαμηλή όραση, που έχει προκληθεί από κάποια πάθηση του οφθαλμού. Ωστόσο, δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας, καθώς σήμερα η επιστήμη είναι σε θέση να προσφέρει αποτελεσματικές λύσεις. Οι περιπτώσεις ανθρώπων με χαμηλή όραση δεν είναι σπάνιες. Κάθε άλλο μάτι, διεθνείς έρευνες έχουν δείξει ότι χαμηλή όραση έχει το 9% των ατόμων μέχρι 20 ετών, ενώ το ποσοστό αυξάνεται στο 14% στις ηλικίες 21-64 ετών. Εκεί, όμως, που "κάνει θραύση" είναι πάνω από τα 65, όπου εκτιμάται ότι το 69% έχει χαμηλή όραση, από τους οποίους μάλιστα το 60% είναι γυναικες!

Οι παθήσεις, οι οποίες συχνότερα οδηγούν σε χαμηλή όραση προσβάλλουν κύρια την κεντρική όραση, επισπαινεί ο κ. Τ. Ν. Σκούτλαρ, η οποία είναι η μοναδική οπτομέτρης στην Ελλάδα με ανώτατες σπουδές στη χαμηλή όραση.

Οι μισές σχεδόν περιπτώσεις οφείλονται σε διάφορες **αχρωπιδείες** (εκφυλίσεις της ωχράς κηλίδας), ενώ οι υπόλοιπες στο **γλαύκωμα**, **καταρράκτη** (συγγενή ή επίκτητο), **διαβητική ή μελαγχρωσική αμφιβληστροειδοπάθεια**, **ατροφία του οπτικού νεύρου**, **κακοήθη μυωπία** και **τραυματισμούς του οφθαλμού**.

Εάν η πάθηση του οφθαλμού δεν μπορεί να θεραπευθεί, τονίζει η κ. Σκούτλαρ, αυτό δεν σημαίνει ότι η ικανότητα της όρασης δεν μπορεί να βελτιωθεί. Ο εξειδικευμένος οπτομέτρης έχει τη δυνατότητα να αξιολογήσει την οπτική οξύτητα (με ειδικούς λογαριθμικούς πινάκες) του οπτικού πεδίου, της οπτικής λειτουργίας στις φωτεινές αντιθέσεις (contrast), καθώς και της χρωματικής αντίληψης και μπορεί να κατευθύνει στη σωστή επιλογή του οπτικού βοηθήματος.

Μάλιστα, τα οπτικά βοηθήματα μπορούν να βοηθήσουν το 90% περίπου



και μεγεθυντικοί φακοί

Ερευνες 40 ετών οδήγησαν στη δημιουργία δύο νέου τύπου μεγεθυντικών γυαλιών "για κοντά", που κατασκευάζονται στις ΗΠΑ από το ίδιο εργοστάσιο, που χρησιμοποιεί και η NASA.

1. ■ Ο πρώτος τύπος αποτελεί συνδυασμό δύο επιπέδων φακών, με κενό αέρος ενδιάμεσα, οι οποίοι είναι προσαρμοσμένοι πάνω σε ένα συμβατικό σκελετό γυαλιών. Επιτρέπουν στους ασθενείς να διαβάζουν με ευκολία, γιατί έχουν πολύ ευρύ οπτικό πεδίο (50 κα.). Είναι πολύ ελαφριά, καθαρίζονται και δεν γίνονται κομραστικά.
2. ■ Ο δεύτερος τύπος, τα γυαλιά-πρίσματα, παρουσιάζονται τον περασμένο μήνα στο συνέδριο της American Academy of Optometry από τον οπτομέτρη R.E. Feinbloom, ο οποίος είχε εισηγηθεί και τον πρώτο τύπο. Τα γυαλιά-πρίσματα αποτελούν καινοτομία για τα άτομα που έχουν οπική

απώλεια κεντρικής όρασης, ενώ παραμένει λειτουργική η περιφερειακή τους όραση, καθώς είναι τα μόνα που δεν δημιουργούν παραμορφώσεις.

3. ■ Άλλη βοήθημα "για κοντά" είναι οι **μεγεθυντικοί φακοί κερκός**. Έχουν το πλεονέκτημα ότι μεταφέρονται εύκολα, αλλά δεν είναι χρήσιμοι για ανθρώπους που έχουν τρέμουλο στα χέρια, ούτε λειτουργικοί, αφού η ταχύτητα διαβάσματος λόγω περιορισμένου οπτικού πεδίου είναι πολύ μικρή.
4. ■ Οι **σταθεροί μεγεθυντικοί φακοί** υπάρχουν εναλλακτικά με ή χωρίς ενσωματωμένο φως. Λειτουργούν με ρεύμα, μπαταρία και επαφορρίζονται. Συνήθως, προσαρτώνται για διαβάσμο και είναι εργονομικά σχεδιασμένοι. Έχουν βάση και ακουσμού πάνω στη σελίδα προς ανάγνωση και είναι έτσι σχεδιασμένοι, ώστε να επιτρέπουν ταυτόχρονα τη γραφή, αφού μεταξύ του φακού και

της σελίδας χωράει μοχλός ή στυλό.

5. ■ "Τα μακριά", κατάλληλα βοηθήματα αποτελούν τα **πλησκόπια**, τα μονόφθαλμα ή δυσόφθαλμα (αυτά προσφέρουν μεγαλύτερο οπτικό πεδίο, τοποθετούνται σε σκελετό και είναι χρήσιμα για την παρακολούθηση μαθημάτων, θεάτρου, τηλεόρασης κ.ά.). Το μονόφθαλμο είναι κυρίως χρήσιμο για στιγμιαία χρήση -π.χ. η αναζήτηση του αριθμού ενός λεωφορείου κ.λπ.
6. ■ Στα βοηθήματα χαμηλής όρασης κατασκευάζονται και τα **γυαλιά-φίλτρα**, τα οποία απορροφούν την υπερβολική ακτινοβολία υπεριώδους κίτρου από 400nm, καλύπτοντας ένα μεγάλο φάσμα διαπερατότητας φωτός από 90% έως 2%, ενώ δεν ελαττώνουν την οπτική αξιότητα, ούτε αλλοιώνουν τα χρώματα. Αυξάνουν την αντίθεση και ανάγνωση με την πάθηση χρησιμοποιείται φίλτρο με διαφορετικό χρώμα.

■ Οι βλάβες μπορούν τώρα να αντιμετωπισθούν με «τεχνικά» μέσα

Ποια είναι τα βοηθήματα

Γυαλιά-φίλτρα, γυαλιά-πρίσματα

Ναι ή όχι στα συμπληρώματα διατροφής;

Του Νικ. Μ. Σιταρά, επίκουρου καθηγητή Φαρμακολογίας

Τα συμπληρώματα διατροφής είναι προϊόντα που περιέχουν συμπυκνωμένα ένα ή περισσότερα θρεπτικά συστατικά, ο προσρισμός των οποίων είναι να συμπληρώνουν το ημερήσιο διατολή, όταν δεν είναι ισορροπημένο. Πρακτικά, είναι σκευάσματα που περιέχουν βιταμίνες ή μέταλλα.

Τα συμπληρώματα διατροφής σάφως και δεν αντικαθιστούν την τροφή. Ούτε μπορούν να αναστείλουν τις βλάβες χρόνιες πτωχικής διαίτας. Ωστόσο, η τροφή και τα συμπληρώματα διατροφής δεν είναι αντίθετα άκρα. Η «ωσιτή» διαίτα δεν αποκλείει τα συμπληρώματα. Είναι ψευδοδήλημα: Σωστή διατροφή ή συμπληρώματα διατροφής. Οι ειδικοί διακρίνουν: Σωστή διατροφή και συμπληρώματα διατροφής και υγιεινή ζωή.

Υπάρχουν ομάδες πληθυσμού με βέβαιη διατροφική έλλειψη απαραίτητων συστατικών και ομάδες με σοβαρές ενδείξεις τέτοιων ενδείξεων. Στις πρώτες ομάδες περιλαμβάνονται τα ελληνοπαρά νεογνά, τα άτομα που ακολουθούν ειδικές δίαιτες ή μένουν σε ιδρύματα, ασθενείς σε αμοιβάθη και ασθενείς που παίρνουν χρόνια φάρμακα. Στις δεύτερες ομάδες, αναφέρονται τα παιδιά, οι έφηβοι, οι υπερηλίκες, οι έγκυοι, οι θηλάζουσες, οι γυναίκες που παίρνουν αντισυλληπτικά χάπια, οι καπνιστές κ.ά.

Ποιο συμπλήρωμα διατροφής είναι το καλύτερο; Γενικά, μπορεί να μην είναι δυνατή η μεταφορά της τελειότητας της φύσης στο εργαστήριο, όμως η φύση -σε μια μπουκιά- αναμνηστική πολλά θρεπτικά συστατικά. Και αυτή η μίξη έχει διπλή βιολογική οκονομότητα: Την πληρέστερη διάθεση και τη συνεργασία τους. Σε πολλά εργαστήρια, αυτή "η μπουκιά" μεταφράζεται σε οσκό.

Τα δισκία αυτά πρέπει να λαμβάνονται με την τροφή, γιατί φαίνεται ότι η απορρόφησή τους με την παρουσία των πεπτικών εκκρίσεων είναι καλύτερη. Και όταν ο οργανισμός απορροφά συγκεκριμένο συστατικό της τροφής δεν ξεχωρίζει το φυσικό από το χημικό. Φυσικές και συνθετικές βιταμίνες φαίνεται ότι κινείται και δυναμικά είναι ίδιες.

των ατόμων, τα οποία έχουν παθήσεις του οφθαλμού ή τραυματισμό, που προκαλούν χαμηλή όραση. Μέχρι πρότινος, τα βοηθήματα επέτρεπαν στους ασθενείς να διαβάζουν μία μία λέξη, γιατί το οπτικό πεδίο ήταν περιορισμένο. Σήμερα, όμως,

επαναστατικές τεχνικές βελτιώνουν την όραση και επιτρέπουν στον ασθενή να έχει πιο ανεξάρτητη και αυτόνομη ζωή. Δυστυχώς, όμως, οι ασθενείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι δεν μπορούν να δουν όπως πριν.