

Δ. Κρεμαστινός

*Ο ρόλος του πτεκρικού
ρευμάτος της καρδιάς*

σελ. 34

Χρ. Στεφανάδης

*Ενα αισιόδοξο μήνυμα
από τη Βαρκελώνη*

σελ. 38

ΘΕΜΑΤΑ



**Νέα πνοή
στη μάχη κατά
του καρκίνου
του μαστού**

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί σήμερα τη συχνότερα εμφανιζόμενη κακοήθεια στις γυναίκες, απειλώντας μία στις οκτώ Ελληνίδες. Αν και αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στις γυναίκες κάτω των 55 ετών, μπορεί να αντιμετωπιστεί εφόσον διαγνωστεί έγκαιρα.

σελ. 34

Υγεία & Διατροφή

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

T. 130

8 Οκτωβρίου Παγκόσμια Ημέρα Ορασης



Προσοχή στην υγεία σας για να έχετε και την...όρασή σας! Τσιγάρο, περιπτά κιλά και υπέρταση βλάπτουν και την...όρασή μας! Όσοι καπνίζουν τουλάχιστον ένα πακέτο τσιγάρα την ημέρα, έχουν υπερδιπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρής μορφής ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, ενώ οι υπέρβαροι έχουν μέχρι και 70% μεγαλύτερη πιθανότητα για σοβαρή μείωση της όρασης. Όσοι πάσχουν από υπέρταση κινδυνεύουν περισσότερο από όσους έχουν φυσιολογική πίεση σε ποσοστό που φτάνει το 50%...

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας αποτελεί την κύρια αιτία σοβαρής απώλειας όρασης σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών. Υπολογίζεται ότι σήμερα περίπου 400.000 Έλληνες πάσχουν από εκφυλιστική ωχροπάθεια και ότι από αυτούς 100.000 έχουν ή πρόκειται να αποκτήσουν τα επόμενα χρόνια σοβαρό πρόβλημα οράσεως. Όσο γρηγορότερα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για καλύτερη έκβαση. Επομένως γίνεται εύκολα αντιληπτό πόσο μεγάλη αξία έχει η σημασία που θα δώσει ο ίδιος ο άρρωστος σε κάποια πρώιμα συμπτώματα. Η πρόληψη είναι πάντα η καλύτερη θεραπεία, μην το ξεχνάτε!

σελ. 35-40

ΩΧΡΑ ΚΗΛΙΔΑ

Όταν τα μάτια βλέπουν θολά

Η προηγμένη τεχνολογία εστιάζει στην εκφύλιση της ωχράς κηλίδας



Ελπίδες από κλινικές δοκιμές, προσδοκίες από έρευνες που υπόσχονται ότι θα επαναφέρουν τη χαμένη όραση... Μοριακή Βιολογία, Γενετική και Ιατρική προσπαθούν να ανακαλύψουν τη θεραπεία για τη νόσο της εκφύλισης της ωχράς κηλίδας. Μπορεί άραγε να υπάρξει θεραπεία όταν ακόμα αγνοείται η αιτία που «κλέβει» την όραση των ηλικιωμένων;

βλοπτροειδί από τις βλαβερές ακτίνες του ήλιου.

Στην Ελλάδα που δεν υπολείπεται σε εξελίξεις, εξειδικευμένοι στην χαμηλή όραση οπτομέτρους, παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο μετά τη διάγνωση της νόσου παρέχοντας σημαντική βοήθεια στους ασθενείς. Ειδικός οπτομέτρους αξιολογεί την εναπομείνουσα όραση μέσα από σειρά εξετάσεων και επιλέγει το οπτικό βοήθημα που θα διευκολύνει τον ασθενή.

Ειδικά γυαλιά κατασκευασμένα από την εταιρεία που προμηθεύει τη NASA με υπερευσταθισμένα οπτικά όργανα, διαχέουν το φως σε όλο τον αμφιβλοπτροειδή, αξιοποιώντας έτσι την περιφερική όραση, η οποία είναι υγιής, και την εκπαιδεύουν να συμπεριφέρεται όπως η ωχρά κηλίδα.

Με αυτά τα γυαλιά δραστηριότητες όπως διάβασμα, παρακολούθηση τηλεόρασης, και αναγνώριση προσώπων, γίνονται ξανά απλά όπως στο παρελθόν.

Γράφει η **ΤΑΤΙΑΝΑ ΣΚΟΥΤΑΡΗ**, ειδικός οπτομέτρους επικ. καθηγήτρια Παν/μίου Complutense Μαδρίτης, ειδικευμένη στη χαμηλή όραση MSc Low Vision

Όλεις να πάρεις τηλεφώνου και δεν μπορείς, να διασχίσεις τον δρόμο και φοβάσαι. Τα πρόσωπα γύρω σου δείχνουν «περιέργα», παραμορφωμένα. Μα και το λεωφορείο πώς να το πάρεις αν δεν μπορείς να το δεις; Τα παιδιά σου ζουν μακριά και εσύ πρέπει να βγεις να ψωνίσεις, μα τις τιμές δεν τις βλέπεις. Την τηλεόραση τελευταία δεν την κοιτάς, την ακούς μονάχα. Μα πάνω απ' όλα, δεν μπορείς πια να διαβάσεις ούτε και με τον μεγεθυντικό φακό που σου δώρισαν τα εγγόνια σου.

Εσύ ένας άνθρωπος γεμάτος ζωή, χωρίς επιπρόσθετα προβλήματα υγείας, είσαι δεσπομένη μιας νόσου που σε ωθεί στο σκοτάδι.

Η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας εκδηλώνεται συνήθως μετά τα 60, δημιουργώντας τις περισσότερες φορές, προοδευτική και αργή απώλεια της όρασης (ξηρά μορφή), ενώ κάποιες άλλες αιφνίδια (υγρά μορφή).

Ενα από τα πρώτα συμπτώματα είναι ότι οι ευθείες γραμμές «τραβώνουν», φαίνονται κυματιστές, και τα γράμματα κατά την ανάγνωση γραπτού κειμένου δεν είναι διόλου ευδιάκριτα – παρουσιάζουν παραμορφώσεις, τους λείπουν κομμάτια – ακόμα δε κάποια από αυτά «εξαφανίζονται». Ετσι το διάβασμα γίνεται βασανιστικό και εγκαταλείπεται.

Τα ποσοστά της εκφύλισης της ωχράς κηλίδας προϊόντος του χρόνου αυξάνονται ραγδαία, μιας και αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής. Ειδικά για όσους έχουν ξεπεράσει το 75ο έτος της ηλικίας τους, αγγίζει το 40%, ενώ πάνω από 85 ετών, ο ένας στους δύο στερείται φυσιολογικής όρασης.

Οι καπνιστές έχουν 2,4 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν ωχροπάθεια, όπως επίσης στην ομάδα υψηλού κινδύνου ανήκουν οι έχοντες υψηλή χοληστερόλη, αρτηριακή υπέρταση, οι άνθρωποι με ανοικτό χρώμα ματιών και όσοι δεν φορούν γυαλιά ηλίου. Επίσης τα φάρμακα για την οστεοπόρωση και τη μείωση του ουρικού οξέος βλάπτουν ιδιαίτερα την ωχρά.

Πόσο επικίνδυνος είναι ο κатарράκτης όταν συνυπάρχει με αλλοιώσεις στην ωχρά κηλίδα;

Η εμπειρία και οι μαρτυρίες των ασθενών με εκφύλιση της ωχράς ήρθαν να αποδείξουν πως μετά την επέμβαση του κатарράκτη η οπτική οξύτητα μειώνεται σημαντικά. Αυτό συμβαίνει γιατί ο τεχνητός ενδοφακός που τοποθετείται δεν φιλτράρει όπως ο φυσικός φακός την υπεριώδη ακτινοβολία και έτσι η ωχρά κηλίδα «βομβαρδίζεται» καθημερινά από την ηλικιακή ακτινοβολία και επιταχύνεται η εκφύλιση της.

Όσοι πάλι είχαν χειρουργηθεί από κатарράκτη πριν εκδηλωθεί η εκφύλιση, επιβάλλεται να φορούν γυαλιά ηλίου. Είναι ο μόνος τρόπος να προστατεύσουν τον αμφι-

θέλω να παίζω με τα εγγόνια μου, να δω τηλεόραση, να διαβάσω εφημερίδα, να βγω για ψώνια, να πάω θέατρο ξανά. Η όραση μου όμως περιορίζει τις ικανότητες μου και βάζει φρένο στις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά μου...

Εκφύλιση της ωχράς κηλίδας; Διαβητική αμφιβλοπτροειδοπάθεια; Γλαύκωμα;

Σώσε την όραση σου

Στις παθήσεις που οι σύγχρονες θεραπευτικές και χειρουργικές δυνατότητες δεν επαρκούν για την αντιμετώπιση τους, εμείς μπορούμε να σας βοηθήσουμε!

Κέντρο αποκατάστασης χαμηλής όρασης Εξατομικευμένες οπτικές λύσεις

Η ποιότητα, η λειτουργικότητα και η αισθητική που περιμένετε στη χαμηλή όραση

- **Γυαλιά υψηλής τεχνολογίας** για ασθενείς με χαμηλή όραση (Low Vision Aids) κατασκευασμένα στην Αμερική από τον επίσημο προμηθευτή της NASA κατάλληλα για: Ηλικιακές διαταραχές της ωχράς κηλίδας/διαβητική αμφιβλοπτροειδοπάθεια/γλαύκωμα/ κληρονομικές παθήσεις του αμφιβλοπτροειδή (Stargardt's, Αλφισμό)/ μυωπικές αλλοιώσεις/ υσταγμό. • **Ηλεκτρονικοί μεγεθυντές** γραπτού κειμένου: επιτραπέζιοι και φορητοί.

SCOUTARH TATIANA O.D.

Ειδικός Οπτομέτρους MSc in Low Vision/ Επίκουρος καθηγήτρια Παν/μίου Complutense Μαδρίτης/ Εξειδικευμένη στη χαμηλή όραση στις Η.Π.Α. Εισηγήτρια και εξετάστρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το Ευρωπαϊκό δίπλωμα Οπτομετρίας

Αποκλειστική διάθεση στην Ελλάδα και την Κύπρο:

Πανεπιστήμιου 25-29 (εντός σταός) ΜΕΤΡΟ "Πανεπιστήμιο" Τηλ.: 210 3237.622, 210 3235.131

Υγεία & Διατροφή

Καρδιαν
καθαρά...

Του **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗ**,
καθηγητή Καρδιολογίας, Διευθυντή Α' Καρδιολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
«Ιπποκράτειο» ΓΝΑ, προέδρου Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, e-mail: chstefani@med.uoa.gr

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Ενα αισιόδοξο μήνυμα
από τη Βαρκελώνη

Εμείς οι Έλληνες έχουμε ένα μεγάλο ελάττωμα. Γκρινιάζουμε για όλα. Όλα μάς φαίνε. Πόσο συχνά ακούμε τη φράση: «Τίποτε δεν γίνεται στη χώρα μας, στο εξωτερικό, όμως...». Ναι, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υπάρχουν πράγματα που χρειάζονται βελτίωση και προσπάθεια, άλλοτε πολλή προσπάθεια και άλλοτε λιγότερη προσπάθεια. Πρέπει όμως να βλέπουμε και τα καλά που γίνονται στον τόπο μας και να τα αναγνωρίζουμε και να είμαστε υπερήφανοι για αυτά.

Παραδείγματος χάριν, η ιατρική στην Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ υψηλό επίπεδο. Ναι, το ΕΣΥ μπορεί να έχει τις δυσκολίες του, σίγουρα χρειάζεται περισσότερο προσωπικό νοσηλευτικό και ιατρικό, ίσως χρειάζεται και περισσότερες κτιριακές υποδομές, όμως η ιατρική που γίνεται δεν έχει να ζηλέψει τίποτε από την ιατρική στις άλλες χώρες της Ευρώπης και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Δεν είναι, όμως, μόνο η καθημερινή κλινική δουλειά που αποδεικνύει το υψηλό επίπεδο της ιατρικής στη χώρα μας. Ερευνητικά και επιστημονικά έχουμε να επιδείξουμε διεθνώς ένα πολύ σημαντικό έργο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η ελληνική παρουσία στο τελευταίο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Καρδιολογίας που διεξήχθη στη Βαρκελώνη στις αρχές του Σεπτεμβρίου και είναι ένα από τα τρία εγκυρότερα διεθνή καρδιολογικά συνέδρια, με παγκόσμια συμμετοχή περισσότερων των 25.000 επιστημόνων. Το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών και ιδιαίτερα η Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική παρουσίασε περίπου 140 προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις, ερχόμενη πρώτη σε αριθμό εργασιών. Η συγκεκριμένη πρωτιά είναι ένα πολύ σημαντικό επίτευγμα, αν αναλογιστεί κανείς ότι στο συνέδριο συμμετέχουν χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η Μεγάλη Βρετανία, η Γαλλία, η Γερμανία και άλλες χώρες που διαθέτουν τεράστια κονδύλια για την έρευνα σε σχέση με την Ελλάδα. Και αυτή η πρωτιά δεν είναι τυχαία. Δεν συνέβη απλά φέτος, λόγω ευνοϊκών συγκυριών. Δεν είναι η μοναδική φορά. Τα τελευταία χρόνια η Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική κατείχε συχνά την πρώτη θέση σε αριθμό εργασιών. Και μάλιστα η ερευνητική δουλειά που γίνεται συστηματικά, με πολλή όρεξη και συνεχή προσπάθεια απ' όλο το προσωπικό της κλινικής και τους συνεργάτες της που εκπονούν τις διατριβές τους, δεν εντοπίζεται σε έναν μόνο τομέα της καρδιολογίας. Οι ερευνητικές προσπάθειες επεκτείνονται σε όλους τους τομείς της καρδιολογίας, όπως είναι η επεμβατική καρδιολογία, η αρτηριακή υπέρταση, τα περιφερικά αγγεία, η καρδιακή ανεπάρκεια, οι αρρυθμίες, οι συγγενείς καρδιοπάθειες, το υπερπχογράφημα και η δοκιμασία κοπώσεως. Ο πήχης για τη συνέχιση αυτής της προσπάθειας είναι ψηλά και σκοπός μας να τον υπερβαίνουμε κάθε χρόνο. Η σημαντική αυτή παρουσία της Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής και των άλλων Καρδιολογικών Κλινικών της Ελλάδας στα διεθνή συνέδρια και στα μεγάλα ιατρικά περιοδικά αντανακλά την ποιότητα της έρευνας στη χώρα μας. Δυσκολίες, λόγω οικονομικών συνθηκών ή γραφειοκρατίας ή εγγενών προβλημάτων, φυσικά πάντα υπάρχουν, όπως παντού άλλωστε, αλλά το γεγονός ότι παρά τις δυσκολίες τα εμπόδια υπερπηδούνται και όχι απλά υπερπηδούνται αλλά τερματίζουμε και πρώτοι, πρέπει να μας γεμίσει αισιοδοξία. Οι τι βάλουμε στόχο μπορούμε ως λαός, ως κοινωνία, ως άτομα να το πραγματοποιήσουμε. Τέλος, πρέπει να κατανοήσουμε ότι η έρευνα δεν είναι πολυτέλεια στους δύσκολους καιρούς που διανύουμε, αλλά ανάγκη, γιατί με τα ευρήματά της συμβάλλει συχνά όχι μόνο στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής μας, αλλά και στην επιμήκυνση της ίδιας της ζωής μας.

Διατροφή και όραση

Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην προστασία των ματιών μας. Πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί προκειμένου να διευκρινίσουν την επίδραση της διατροφής στην προστασία του εκφυλισμού της ωχράς κηλίδας, του καταρράκτη, της ξηροφθαλμίας, της αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας και άλλων παθήσεων της όρασης...

Γράφει η **ΑΣΗΜΕΝΙΑ ΚΟΥΣΟΥΛΑ**,
κλινικός Διατροφολόγος - Διατροφολόγος Χαροκοπέου
Πανεπιστημίου, www.kousouladiet.gr

Η συχνή κατανάλωση ψαριών και ιδιαίτερα ψαριών πλούσιων σε ω-3 λιπαρά οξέα έδειξε να έχει σημαντική επίδραση στη μείωση των πιθανοτήτων προσβολής από τον εκφυλισμό της ωχράς κηλίδας. Δύο πρόσφατες έρευνες που δημοσιεύθηκαν στην επιθεώρηση «Archives of Ophthalmology» έδειξαν ότι η κατανάλωση ψαριού μία φορά την εβδομάδα μειώνει την εμφάνιση της νόσου κατά 31%, ενώ η κατανάλωσή του δύο φορές την εβδομάδα αυξάνει το ποσοστό σε 35%.

Επίσης, οι τροφές που είναι πλούσιες σε καροτενοειδή, που είναι ισχυρά αντιοξειδωτικές ουσίες, έχουν σπουδαία επίδραση στην πρόληψη της νόσου. Τα καροτενοειδή λουτεΐνη και ζεαξανθίνη βρίσκονται στα κόκκινα σταφύλια, στις πορτοκαλί και κόκκινες πιπεριές, στο λάχανο, στον μαϊντανό, στο σπανάκι, στα καρότα, στις ντομάτες, στο σέλινο, στα αβγά, στο καλαμπόκι, στο μπρόκολο, στα λαχανάκια Βρυξελλών, στα μπιζέλια και στο κάρδαμο. Ακόμη, ο χυμός καρότου μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη πολλών προβλημάτων όρασης όπως και η άφθονη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών που είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές ουσίες.

Σε πρόσφατη μελέτη του Πανεπιστημίου της Α' Ακουσία αναδείχτηκε ο σπουδαίος ρόλος ενός καρυκεύματος που λέγεται ζαφρά, καθώς προστατεύει το μάτι από τις βλάβες που προκαλεί η έκθεση στον ήλιο και καθυστερεί την εξέλιξη των γενετικών ασθενειών που οδηγούν σε πλήρη τύφλωση, όπως η χρωστική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια. Επίσης, κάποιες άλλες έρευνες έδειξαν ότι οι άνθρωποι που υποφέρουν από κάποια ωχρόπαθεια δεν έχουν παρά να



καταναλώνουν άφθονα μύρτιλα, αφού οι ανθοκυανίνες των φρούτων επιβραδύνουν την πρόοδο της νόσου.

Τα υπερβολικά κιλά ακόμα προκαλούν πολλές παθολογικές καταστάσεις και σε αυτές περιλαμβάνονται και πολλές επιπλοκές της όρασης. Όπως επισομαινεί η κυρία Τατιάνα Σκούταρη, οπτομέτρης ειδικευμένη στη χαμηλή όραση και επίκουρη καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Complutense της Μαδρίτης, εκτός του ότι αυτή καθαυτή η παχυσαρκία έχει αρχίσει να θεωρείται από τους ειδικούς ότι σχετίζεται με ορισμένες οφθαλμολογικές παθήσεις, μπορεί επίσης να επηρεάσει τα μάτια μας και ως έμμεσος παράγοντας, καθώς συνδέεται με νόσους όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριοσκλήρυνση ή η υπέρταση, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρά οφθαλμολογικά προβλήματα όπως η ξηροφθαλμία, ο καταρράκτης, η διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια, η υπερτασική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια, το γλαύκωμα και οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις του αμφιβλοπρωτεϊδοειδούς. Όλες αυτές οι ασθένειες μπορούν να προκαλέσουν σημαντική έως και ολική απώλεια της όρασης. Η υψηλή πρόσληψη ωμέγα-3 λιπαρών οξέων μειώνει κατά 20% τις πιθανότητες εμφάνισης ξηροφθαλμίας, ενώ αντίθετα η υψηλή πρόσληψη ωμέγα-6 λιπαρών οξέων τις αυξάνει αισθητά. Επίσης, η ασπαρτάμη, που χρησιμοποιείται συχνά ως γλυκαντική ουσία, προκαλεί ξηροφθαλμία.

Τέλος, όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα καροτενοειδών έχουν επαπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν καταρράκτη και όσοι έχουν έλλειψη βιταμίνης C ενδεκαπλάσιες από εκείνους που καταναλώνουν πολλά φρούτα και λαχανικά πλούσια σε καροτενοειδή και βιταμίνη C.

