



# 251

# ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

## Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 37 / Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2008

ISSN: 1109-6403

### Το Νόημα των Χριστουγέννων

«Εκείνος που δεν έχει τα Χριστούγεννα στην καρδιά του, δεν θα τα βρει ποτέ κάτω από ένα χριστουγεννιάτικο δέντρο». Roy L. Smith

Τα τελευταία χρόνια όλο και πιο νωρίς ξεκινούν οι υπενθυμίσεις ότι οι γιορτές των Χριστουγέννων και του Νέου Έτους πλησιάζουν. Γιορτινές βιτρίνες, μαγαζιά με χριστουγεννιάτικα στολίδια και διακοσμητικά, στολισμένοι δρόμοι, διαφημίσεις με χριστουγεννιάτικα δώρα και δελεαστικές διακοπές. Η ατμόσφαιρα αρχίζει να γίνεται εορταστική και παντού πλανάται η μαγεία των Χριστουγέννων. Τα πάντα λάμπουν. Τα σπίτια, τα καταστήματα, τα ρούχα, αλλά κυρίως η διάθεση όλων...

Η αναμονή των γιορτών συνοδεύεται με ανυπομονησία και ενθουσιασμό. Δελά-δελά ξεκινούν οι πρώτες προετοιμασίες με αγορές για το εορταστικό τραπέζι και τα χριστουγεννιάτικα δώρα, καθώς και με σχέδια για τις χριστουγεννιάτικες εξόδους. Οι διακοπές αποτελούν για τους περισσότερους μια ιδανική ευκαιρία απόδρασης από τους ξέφρενους ρυθμούς της καθημερινότητας. Οι μέρες αυτές γεννούν την επιθυμία για ανανέωση και η έλευση του καινούριου χρόνου συνοδεύεται πάντα με τις ελπίδες και τις επιθυμίες του καθενός.

Αν αφεθεί κανείς στη νοσταλγία των ημερών θα θυμηθεί Χριστούγεννα από άλλες χρονιές, αναμνήσεις παιδικές, αναμνήσεις από εποχές που με αφέλεια, χαρά και πίστη στον Άγιο Βασίλη και στη σημασία των Χριστουγέννων ένιωθε ότι κάτι εξαιρετικό συμβαίνει εκείνη την εποχή. Πράγματι συμβαίνει!

Αν το έχει ξεχάσει θα το θυμηθεί μοιράζοντας αγάπη στους γύρω του. Αν πιστέψει και πάλι στον Άγιο Βασίλη και αφήσει την ψυχή του να γεμίσει χαρά μπορεί να κάνει τον μύθο ξανά αληθινό και να ζήσει τη μαγεία των Χριστουγέννων, από την αρχή, σαν να είναι και πάλι παιδί.

Γιατί, όμως, αυτή η θρησκευτική γιορτή είναι τόσο σημαντική για όλους, έστω και αν δεν συμμετέχουν ενεργά στις εκκλησιαστικές λειτουργίες; Ακόμη και αν ο εμπορικός κόσμος περιμένει πολλά από τις γιορτές κάθε χρόνο, τα Χριστούγεννα δεν είναι διαφημιστικό κόλπο. Πολλοί πιστεύουν πως το νόημα των Χριστουγέννων έχει χαθεί μέσα στην καταναλωτική μαγεία που έχει κυριέψει τον σύγχρονο άνθρωπο. Ο καταναλωτισμός μπορεί να είναι ένα σημείο των καιρών, το πνεύμα, όμως, των Χριστουγέννων είναι κάτι το διαχρονικό. Κι αυτό το ξέρει καλά η καρδιά όλων, που περιμένει κάθε χρόνο τούτη τη γιορτή για να αναγεννηθεί, για να προσφέρει και να λάβει αγάπη. Τα δώρα, η υπερβολή, η λάμψη, τα κάλαντα και η χαρά αυτών των ημερών συμβολίζουν τη γενναιοδωρία που όλοι έχουν ανάγκη...

Το αληθινό νόημα των Χριστουγέννων, το αισιόδοξο μήνυμα που απορρέει από το γεγονός των ημερών, τη Γέννηση δηλ. του Θεανθρώπου, προβάλλει σήμερα περισσότερο επίκαιρο από ποτέ. Είναι μήνυμα αγάπης και συμφιλίωσης των ανθρώπων και, παράλληλα, κίνητρο για περισυλλογή και αναθεώρηση των αντιλήψεών τους. Αποτελεί την αφορμή για την πραγματοποίηση της αυτοκριτικής τους και της ιεράρχησης των υποχρεώσεών τους. Η διαδικασία αυτή ίσως βοηθήσει στον παραμερισμό τυχόν εμπαθειών και στην προσπέραση φιλονικιών που δυσχεραίνουν τις ανθρώπινες σχέσεις.

Τα Χριστούγεννα είναι η κατεξοχήν γιορτή της αγάπης, της φροντίδας και του ενδιαφέροντος για τους άλλους. Δώρα, χαρά, φροντίδα και έγνοια για τον συνάνθρωπο είναι το χριστουγεννιάτικο μήνυμα, το πραγματικό πνεύμα των γιορτών. Χιλιάδες μικρές και μεγαλύτερες κινήσεις μπορούν να γίνουν στην καθημερινή πράξη για να δώσουν χαρά στους γύρω. Δεν είναι μόνο τα χρήματα σε έναν τραπεζικό λογαριασμό. Η βοήθεια ηλικιωμένων στη διάβαση κεντρικών δρόμων, η επίσκεψη σε ένα ορφανοτροφείο ή γηροκομείο, η προσφορά ρούχων και φαγητού σε άστεγους ανθρώπους, η παραχώρηση προτεραιότητας σε εγκυμονούσες ή ηλικιωμένους, η εθελοντική βοήθεια σε διάφορους κοινωνικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, η συμμετοχή σε φιλανθρωπικές εκδηλώσεις, η εθελοντική προσφορά αίματος... Η απολαβή από όλα αυτά; Άρωμα Χριστουγέννων! Από αυτό που δεν πωλείται σε κανέναν είδους κατάσταση.

Που δεν έχει τιμή και είναι ανεκτίμητης αξίας. Το άρωμα παραμονεύει...

Μπορεί, λοιπόν, ο καθένας να αγοράζει και να χαρίζει δώρα στους αγαπημένους του και συγχρόνως να διαθέτει περισσεύματα αγάπης στην ανθρωπότητα, γιατί όπως είπε και η Janice Maediter: «Τα Χριστούγεννα δεν είναι τόσο για να ανοίξεις δώρα όσο την καρδιά σου». Κι αυτό μπορεί να γίνει όχι μόνο κάθε 25η Δεκεμβρίου, αλλά και τις 365 ημέρες του έτους. **Καλά Χριστούγεννα!!!**

Επιμέλεια

Εργός (ΥΝ) **Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη**

Προϊσταμένη Ογκολογικής-Αιματολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

### Χαρούμενα Χριστούγεννα Εορτασισμένο το 2009



William Bouguereau (1825-1905)  
"La Vierge aux Anges" ("The Virgin with Angels", detail)  
Oil on canvas, 1881, 213.4x152.4cm  
Museum at Forest Lawn Memorial-Park, Glendale

Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεύθυνση), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7463952, Fax: 210 7715690

### περιεχόμενα

ειδικό άρθρο: <b>Σύντομες Διατροφικές Οδηγίες</b>	θέμα:	<b>Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια –</b>
<b>Από το Ελληνικό Ινστιτούτο</b>		<b>Μία Παραγνωρισμένη Νόσος . . . . . σελ. 6</b>
<b>Διατροφής με Αφορμή την Παγκόσμια</b>	θέμα:	<b>Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 2 . . . . . σελ. 7</b>
<b>Ημέρα Οστεοπόρωσης . . . . . σελ. 3</b>	εκδηλώσεις:	<b>11ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας</b>
<b>θέμα: 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής –</b>		<b>και Επειγουσας Ιατρικής:</b>
<b>Καρκίνος Μαστού: Πρωτογενής Πρόληψη . . . . . σελ. 4</b>		<b>Κλινικές Περιπτώσεις και Σπάνια Νοσήματα . . . σελ. 8</b>

## Ενημέρωση

## Αναγνώριση Νοσοκομειακών Μονάδων ως Κατάλληλων για Άσκηση Ιατρών

29/5/2008

Σας γνωστοποιούμε ότι οι κάτωθι νοσοκομειακές μονάδες αναγνωρίστηκαν από τη Δ/ση Επαγγελματιών του Υπουργείου Υγείας ως κατάλληλες για άσκηση ιατρών στις παρακάτω ειδικότητες:

Νοσοκομειακή Μονάδα	Κλινική	Χρόνος Άσκησης	Ειδικότητα
Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας	Νεφρολογική	1 <sup>1/2</sup> χρόνο	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας	Παιδιατρική	1 χρόνο	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου	Νεφρολογική	Πλήρης	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ
Πανκαρδιακό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης	Νεφρολογική	2 χρόνια	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Νοσοκομείο Καρπενησίου	Ακτινολογική	3 χρόνια	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ (2 <sup>1/2</sup> χρόνια Κλασική Ακτινολογία και 6 μήνες Νεότερες Απεικονιστικές Μέθοδοι)
Γενικό Νοσοκομείο Χανίων	Παιδιατρική	3 χρόνια	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»	ΩΡΛ Καρδιολογική	2 χρόνια 2 <sup>1/2</sup> χρόνια	ΩΡΛ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης	Χειρουργική ΩΡΛ	3 χρόνια 18 μήνες	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΩΡΛ
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»	Νευρολογική	Πλήρης	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Αγ. Ανάργυροι»	Ακτινοδιαγνωστική	Πλήρης	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ (2 <sup>1/2</sup> χρόνια Κλασική Ακτινολογία και 2 <sup>1/2</sup> χρόνια Νεότερες Απεικονιστικές Μέθοδοι)
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»	Πανεπιστημιακή Αιματολογική Μικροβιολογική	Πλήρης 2 χρόνια	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών	Πλαστικής Χειρουργικής	18 μήνες	ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	Παθολογική	2 χρόνια	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»	Αγγειοχειρουργική	Πλήρης	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας	Παιδιατρική	2 χρόνια	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»	ΩΡΛ	2 χρόνια	ΩΡΛ
424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο	Οφθαλμολογική	3 χρόνια	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας	Ουρολογική Ορθοπεδική	1 χρόνο 1 χρόνο	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
Γενικό Νοσοκομείο Θηβών	Καρδιολογική	1 χρόνο	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης	Χειρουργική	3 χρόνια	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου	Αναισθησιολογική	3 χρόνια	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Οφθαλμολογική	Πλήρης	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ
417 ΝΙΜΤΣ	Δερματολογική	Πλήρης	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Νοσοκομείο Αρτας	Ακτινολογική	2 χρόνια	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ
Γενικό Νοσοκομείο ΚΥ Λήμνου	Ορθοπεδική	2 χρόνια	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ

**Ιδιοκτησία**

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεχάκη), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7463 825, Fax: 210 7715 690

**Εκδότης**

Ασχος (ΥΙ) Νικόλαος Σαριδής

**Συντακτική Επιτροπή**

Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασχος (ΥΙ) Νικόλαος Σαριδής  
Επγός (ΥΙ) Ευάγγελος Τέρπος  
Γραμματεία Σύνταξης: Επγός (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη  
Μέλη: Υπγός (ΥΙ) Μάριος Μπακογιώργος  
Υπγός (ΥΙ) Γεώργιος Μπούτσικας

**Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής**

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ  
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7228 614-5, 210 7228 624  
Fax: 210 7228 615

**Copyright 2008**

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια  
του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας  
των συγγραφέων και των εκδοτών.

**Νέα Συγκρότηση της Ποδοσφαιρικής Ομάδας**

Συγκροτήθηκε εκ νέου η ποδοσφαιρική ομάδα του Νοσοκομείου μας, για να συμμετάσχει στα πρωταθλήματα της ΠΑ (11x11 και 5x5) αποτελούμενη από τους κάτωθι:

Βαθμός	Όνοματεπώνυμο	Επισtaσία
Ασχος	Νικόλαος Σαριδής	ΔΠΤ/ΑΕΚΟΣ ΑΘΛ/ΣΜΟΥ
Υπγός	Νικόλαος Ταμουριδής	ΔΟΤ
Υπγός	Αθανάσιος Δημητρίδης	ΚΑΙ
Ανθγός	Παναγιώτης Κοφινάς	ΔΝΥ
Ασμίας	Κων. Γεωργιάδης	ΣΜ.ΜΤΦ
Εσμίας	Δημήτριος Σμουδιάνης	ΣΑΦ
Εσμίας	Ευστράτιος Σαββαΐδης	ΦΥΣ/ΡΙΟ
Εσμίας	Ιωάν. Ρούσσης	ΔΤΕ/ΑΚΤ.
Εσμίας	Νικ. Βούλγαρης	ΚΑΙ/ΠΡΟΠ/ΤΗΣ
Εσμίας	Αναστ. Ορτζάνης	ΔΝΥ/8Β
Εσμίας	Παναγ. Σουλιώτης	ΔΝΥ/ΚΑΡΔ.ΕΡΓΑΣΤ.
Εσμίας	Ελευθ. Μήτσιος	ΔΝΥ/Χ/Ο
Εσμίας	Νικόλ. Καραλιβανός	ΔΝΥ/ΤΕΠ
Εσμίας	Παύλος Καραπάπας	ΔΧΤ/ΦΥΣ
Εσμίας	Κρίτων Κέππας	ΥΥΕ
Εσμίας	Αλ. Χατζής	ΔΟΤ
Εσμίας	Ιορδάνης Τριανταφύλλου	ΔΥΠ
Υσμίας	Δημήτριος Γρίβας	ΔΥΠ/ΑΣΦ-Β.ΠΡΟΠ/ΤΗ
Υσμίας	Μαργαρίτης Ντάρης	ΔΝΥ/6Β
Υσμίας	Νικ. Κυριατζής	ΔΥΠ/ΑΣΦ
Υσμίας	Γεώργιος Μαργώνης	ΔΥΠ/ΑΣΦ
Σμης	Αλέξανδρος Παπανικολάου	ΜΕΦ
Σμης	Απόστολος Παπαποστόλου	ΜΕΦ
Σμης	Αναστάσιος Παπανικολάου	ΜΕΦ
Σμης	Δημήτριος Παπουτσόπουλος	ΣΜ/ΜΤΦ
Σμης	Ανδρέας Παπαθανασόπουλος	ΜΕΝ
Σμης	Χρήστος Χρήστου	ΜΕΝ
Σμης	Χρήστος Χρήστου	ΜΕΝ
ΟΒΑ	Λάμπρος Σούτογλου	ΔΝΥ

Η ομάδα θα προπονηθεί κάθε Τρίτη 12:00πμ στο γήπεδο Ζωγράφου (θέατρο Badminton). Τους ευχόμαστε καλή επιτυχία. Αντε και... ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΕΣ!



# Σύντομες Διατροφικές Οδηγίες Από το Ελληνικό Ινστιτούτο Διατροφής με Αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Οστεοπόρωσης

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Οστεοπόρωσης, το Ελληνικό Ινστιτούτο Διατροφής (ΕΙΔ) επισημαίνει τη σημασία και την αναγκαιότητα της σωστής διατροφής για την πρόληψη και αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης.

Προς την κατεύθυνση αυτή παρατίθενται ορισμένες βασικές οδηγίες σωστής διατροφής:

**Επιμέλεια:** Ανθστής (ΑΔΤΛ) **Αικατερίνη Αδάμ**  
Κλινική Διαιτολόγος, Διαιτολογικό Τμήμα 251 ΓΝΑ

**1. Τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης ή πάσχουν από οστεοπόρωση πρέπει να υιοθετήσουν μια ισορροπημένη διατροφή με επαρκή πρόσληψη ασβεστίου. Οι σημαντικότερες πηγές πρόσληψης ασβεστίου είναι:**



- Όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα (γάλα, γιαούρτι, τυρί) με πολύ καλό ποσοστό απορρόφησης. Με δεδομένο το γεγονός ότι η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου είναι από 800-1000mg ημερησίως για υγιείς ενήλικες φτάνοντας έως 1200-1500mg για ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως τα παιδιά, οι έγκυες, οι θηλάζουσες, οι μετεμηνόπαυσιαικές γυναίκες, τουλάχιστον 2 με 3 μερίδες γαλακτοκομικών (κατά περίπτωση) ημερησίως είναι απαραίτητες.

- Σημαντικές ποσότητες ασβεστίου εντοπίζονται στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά (μπρόκολο, λάχανο, ραδίκια, σπανάκι, γογγύλια), στα φασόλια, στα ολόκληρα δημητριακά, με μειωμένο όμως βαθμό απορρόφησης. Και αυτό καθώς η παρουσία οξέων, όπως τα φυτικά και οξαλικά, δεσμεύουν ένα σημαντικό ποσοστό αυτού.

- Τα λιπαρά ψάρια και τα ψάρια που καταναλώνονται με τα κόκαλα (π.χ. σαρδέλα), αποτελούν πηγές ασβεστίου.

**2. Επαρκής πρόσληψη βιταμίνης D:** Η βιταμίνη D είναι ιδιαίτερα σημαντική για την απορρόφηση του ασβεστίου και την υγεία των οστών. Το μεγαλύτερο μέρος της βιταμίνης αυτής τη συνθέτει ο οργανισμός μας έπειτα από έκθεση του δέρματος στην ηλιακή ακτινοβολία, ενώ υπάρχουν και κάποια τρόφιμα (αυγά, λιπαρά ψάρια, κρέας και εμπλουτισμένα προϊόντα, όπως δημητριακά πρωινού, χυμοί και γάλα), τα



οποία είναι σημαντικά για άτομα που δεν εκτίθενται συχνά στον ήλιο (π.χ. ηλικιωμένοι). Γενικά, έκθεση στον ήλιο 2-3 φορές/εβδομάδα (15-30 λεπτά) των χεριών, του προσώπου ή των ποδιών και κατά προτίμηση χωρίς αντλιακό, θεωρείται επαρκής για τις ανάγκες σε βιταμίνη D.

**3. Ελεγχόμενη κατανάλωση αλκοόλ:** Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (>2 ποτά/ημέρα για γυναίκες και >3 ποτά/ημέρα για άντρες) και η αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης (>3 φλιτζ. καφέ/ημέρα), μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία των οστών, ιδιαίτερα όταν συνδυαστούν με άλλους παράγοντες κινδύνου (π.χ. ανεπαρκής διατροφή, μειωμένη σωματική δραστηριότητα) και συνεπώς πρέπει να αποφεύγονται καθόλη τη διάρκεια της ζωής.



**4. Αποφυγή αλατιού:** Η υπερβολική πρόσληψη νατρίου (βασικό συστατικό του αλάτος) έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για οστεοπόρωση και κατάγματα.

**5. Αποφυγή εφαρμογής διαπών με υπερβολικές ποσότητες πρωτεΐνης.**

**6. Ελάττωση ή διακοπή του καπνίσματος.**

**7. Υιοθέτηση ενός τακτικού προγράμματος άσκησης, το οποίο να περιλαμβάνει και ήπιες ασκήσεις με βάρη.**

**8. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ίσως χρειαστεί η χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου ή ακόμη και φαρμακευτική θεραπευτική αγωγή.**



# Καρκίνος Μαστού: Πρωτογενής Πρόληψη

## Τι είναι η πρωτογενής πρόληψη;

– Καταστολή των δυναμικά αιτιολογικών παραγόντων.

– Αποφυγή έκθεσης.

– Ισχυροποίηση των ευαίσθητων ατόμων.

## Απολογικοί παράγοντες

Τα 3/4 των καρκινογόνων παραγόντων έχουν επισημανθεί με επιδημιολογικές έρευνες.

Επιμέλεια: **Σαββούλα Μάλλιου**

Παθολόγος-Ογκολόγος

Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας»

## Απολογία καρκίνου του μαστού

– Ορμόνες (ποιες, πού, πότε;).

– Εξωγενείς παράγοντες.

## Παράγοντες κινδύνου στον καρκίνο του μαστού

### Βιολογικοί

1. Αναπαραγωγή
2. Ορμόνες
3. Νόσοι μαστού
4. Σωματότυπος

### Περιβάλλον

1. Διατροφή
2. Οινόπνευμα
3. Κάπνισμα
4. Άσκηση
5. Ίώσεις
6. Αντιύλληψη
7. Ακτινοβολία
8. Επάγγελμα

### Γενετικοί και Μοριακοί Οικογενειακοί Ιστορικοί Γενετικοί Παράγοντες Γενετικές Μεταλλάξεις

### Βιολογικοί Παράγοντες

Αναπαραγωγικοί παράγοντες

#### Ηλικία εμμηναρχίας

Πρώιμη εμμηναρχία → πιο παρατεταμένη έκθεση του μαστού σε υψηλότερα επίπεδα κυκλοφορούντων οιστρογόνων (↑ κίνδυνος για προ- και μετεμμηνοπαυσιακό καρκίνο μαστού).

MacMahon B, Trichopoulos D, Brown J et al. Age at menarche, urine estrogens and breast cancer risk. *Int J Cancer* 1982; 30: 427-431.

#### Ηλικία εμμηνόπαυσης

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού αυξάνεται κατά 3% για κάθε χρόνο καθυστέρησης της εμμηνόπαυσης.

MacMahon B, Trichopoulos D, Brown J et al. Age at menarche, urine estrogens and breast cancer risk. *Int J Cancer* 1982; 30: 427-431.

#### Ηλικία πρώτης τελειόμηνης κύησης

Όσο μικρότερη η ηλικία της πρώτης τελειόμηνης κύησης τόσο μικρότερος ο κίνδυνος μεταγενέστερης ανάπτυξης της νόσου.

Kelsey JL. *Epidemiologic Reviews. Breast Cancer* 1993; 15: 1-236.

#### Εγκυμοσύνη

Προστατεύει από τον κίνδυνο. Σύνθετη συσχέτιση ανάλογα με τον χρόνο που έχει περάσει από κάθε τοκε-



τό (ισχύει η προστασία κυρίως για ηλικίες μετά τα 45).

Hsien C-c, Pavia M, Lan SJ et al. Dual effect of parity on breast cancer risk. *Eur J Cancer* 1994; 30: 969-973.

#### Θηλασμός

Δεν προσφέρει προστασία στη μητέρα από τη νόσο ούτε στο θήλυ βρέφος που θηλάζει. Ίσως προσφέρει μικρή προστασία στον προεμμηνοπαυσιακό καρκίνο.

Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Eng J Med* 1994; 330: 81-87.

#### Αποβολές και έκτρωση

Τα αποτελέσματα πρόσφατων μετα-αναλύσεων δείχνουν ότι μάλλον δεν υπάρχει συσχέτιση με τον καρκίνο του μαστού.

Melbye M, Wohlfahrt J, Olsen JH. Induced abortion and the risk of breast cancer. *N Eng J Med* 1997; 336: 81-85.

#### Ενδομήτριες και περιγεννητικές εκθέσεις

– Πρωτότοκες γυναίκες παρουσιάζουν ↑ κίνδυνο καρκίνου του μαστού στην ενήλικη ζωή, γιατί οι τιμές οιστρογόνων φτάνουν σε υψηλότερα επίπεδα\*.

– Στην προεκλαμψία λόγω χαμηλών οιστρογόνων ↓ κινδύνου.

– Αυξημένο βάρος νεογνού συνεπάγεται ↑ κίνδυνο\*\*.

\*Petridoy E, Panagiotopoulou K, Katsouyanni K et al. Maternal age, parity and pregnancy estrogens. *Cancer Causes Control* 1990; 1: 119-124.

\*\* Michels KB, Trichopoulos D, Robins JM et al. Birthweight as a risk factor for breast cancer. *Lancet* 1996; 348: 1542-1546.

#### Ορμόνες

– Οιστρογόνα

– Ανδρογόνα

– Προγεστερόνη

– Σωματομεδίνη

Adami H-O, Signorello L, Trichopoulos D. Towards and understanding of breast cancer etiology. *Semin Cancer Biol* 1998; 8: 255-262.

#### Οιστρογόνα

Η ολική οιστραδιόλη, και μετά την εμμηνόπαυση η οιστρονίνη, προάγουν τον καρκίνο του μαστού.

Pasqualini JR, Chetrite G, Blacker C et al. Concentra-

tions of estrone, estradiol and estrone sulfate and evaluation of sulfatase and aromatase activities in pre- and post- menopausal breast cancer patients. *J Clin Endocrinol Metab* 1996; 81: 1460-4.

#### Ανδρογόνα

Αυξάνουν τον κίνδυνο με προαγωγή του πολλαπλασιασμού των μαστικών κυττάρων και τη μετατροπή τους σε οιστρογόνα.

Bernstein L, Ross RK. Endogenous hormones and breast cancer. *The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health* 1993; 48-65.

#### Ενδογενείς ορμόνες

##### Προγεστερόνη

Αντικρουόμενες απόψεις.

– Ανταγωνισμός της δράσης των οιστρογόνων.

– Στην ωχρινική φάση αύξηση των μιτώσεων.

Kelsey JL. A review of the epidemiology of human breast cancer. *Epidemiol Rev* 1979; 1: 74-109.

##### Προλακτίνη

– Η επίδρασή της δεν είναι σαφώς τεκμηριωμένη.

– Σωματική και συναισθηματική επιβάρυνση.

– 50% του καρκίνου του μαστού με θετικούς υποδοχείς.

Partridge RK, Hahnel R. Prolactin receptors in human breast carcinoma. *Cancer* 1979; 43: 643-646.

##### Σωματομεδίνη

Αύξηση του πολλαπλασιασμού των μαστικών κυττάρων μέσω της αύξησης του βάρους και του ύψους.

Pollac M. IGF-1 physiology and breast cancer. *Recent results cancer Res* 1998; 152: 63-70.

##### Καλοήθεις νόσοι του μαστού

– Νοσήματα που χαρακτηρίζονται από κυτταρική υπερπλασία και ατυπία αποτελούν παράγοντες αυξημένου κινδύνου\*.

– Μαστογραφία υψηλής πυκνότητας δείχνει τετραπλάσιο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού\*\*.

\*Τριχόπουλος Δ, Πετρίδου Ε, Καλαποθάκη Β. Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία.

\*\* Byrne C, Schairer C, Wolfe J et al. Mammographic features and breast cancer risk: effects with time, age and menopause status. *J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 1622-1629.



Πίνακας. Γενετικές μεταλλάξεις και πολυμορφισμοί

Major Genetic Defects in Breast Cancer			
Established Familial Breast Genes (All Tumor Suppressors)			
Gene	Chromosomal Location	Disease	
TP53 (p53)	17p13 (mutated, LOH)	Li-Fraumeni syndrome of multiple hereditary cancers	
PTEN	10q23 (mutated, LOH)	Cowden's syndrome of multiple hereditary cancers	
BRCA-1	17q21 (mutated, LOH)	Familial female breast and ovarian cancers	
BRCA-2	13q14 (mutated, LOH)	Familial female and male breast cancers	
Established Breast Cancer Progression Genes			
Gene	Chromosomal Location	Class	Function
C-ERBB2	17q12	Oncogene (amplified)	Growth factor receptor subunit
C-MYC	8q24	Oncogene (amplified)	Cell-cycle/cell death regulator; protein synthesis
CCND1 (cyclin D1)	11q13	Oncogene (amplified)	Cell-cycle G(1) regulator
CDKN2 (p16)	9p21	Suppressor gene (methylated, LOH)	Cell-cycle G(1) regulator
RB-1	13q14	Suppressor gene (mutated, LOH)	Cell-cycle G(1) and G(1)/S regulator
TP53 (p53)	17p13	Suppressor gene (mutated, LOH)	Cell-cycle/cell death/DNA repair regulator
CDH1 (E-cadherin)	16q22-23	Suppressor gene (methylated, LOH)	Cell-cell adhesion protein

**Σωματότυπος**

– Υψος: Μικρή αύξηση κινδύνου όσο αυξάνει το ύψος (IGF, ↑ θερμίδες)

– BMI: Προεμμηνόπαυσιακές: αρνητική συσχέτιση ↑ BMI ↓ πυκνότητα μαστού  
Μετεμμηνόπαυσιακές: ↑ κίνδυνος λόγω ↑ λίπους που είναι πηγή οιστρογόνων

– Κατανομή σωματικού λίπους: Οι μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες λόγω κεντρικής κατανομής λίπους έχουν ↑ κίνδυνο (περίμετρος μέσης/περίμετρος γλουτών)

Hunter DJ, Willett W. Diet, body size and breast cancer. *Epidemiol Rev* 1993; 15: 110-132.

**Περιβαλλοντικοί Παράγοντες****Διατροφή**

– Φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο, σόγια έχουν αντιοξειδωτική δράση.

– Η υπερβολική πρόσληψη θερμίδων στην ενδομήτρια περίοδο και στη μικρή ηλικία αυξάνει τα μη καλά διαφοροποιημένα ευαίσθητα κύτταρα.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. American Institute for Cancer Research, Washington, DC 1997. pp. 252-288.

**Οινόπνευμα**

↑ της κατανάλωσης αλκοόλ ↑ κινδύνου λόγω:

– ↑ γενετήσιων ορμονών ή  
– απευθείας δράση των μεταβολικών οινόπνευματος ή

– ανταγωνισμός του φυλλικού οξέος

Smith-Warner SA, Spiegelman D, Yaun S-S et al. Alcohol and breast cancer in women: a pooled analysis of cohort studies. *JAMA* 1998; 279: 535-540.

**Κάπνισμα**

Αντικρουόμενα ευρήματα:

– ↑ της έκθεσης στα καρκινογόνα προϊόντα του καπνού

– αντιοιστρογονική δράση ή μεταβολή του ορμονικού μεταβολισμού

Palmer J, Rosenberg L. Cigarette smoking and risk of breast cancer in Kelsey J. *Epidemiologic Reviews*. The John Hopkins University School of Hygiene and Public Health. Baltimore 1993.

**Σωματική άσκηση**

– Η έντονη σωματική άσκηση έχει ως αποτέλεσμα καθυστέρηση της εμμηναρχής.

– Στις ενήλικες προκαλεί αύξηση των ανωορρηκτι-

κών κύκλων.

– Δεν υπάρχουν επαρκή επιδημιολογικά δεδομένα. Gammon M, John E, Britton J. Recreational and occupational physical activities and risk of breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 1998; 90: 100-117.

**Αντιουλληπτικά** δισκία και ορμονική υποκατάσταση  
– Αυξημένος κίνδυνος στις γυναίκες που έπαιρναν **αντιουλληπτικά** πριν από τα 20.

– Τα μετεμμηνόπαυσιακά **οιστρογόνα** χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των καρδιαγγειακών επιπλοκών και της οστεοπόρωσης. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος κατά 30% σε περισσότερα από 5 έτη χρήσης και παύει να υπάρχει 5 έτη μετά το τέλος της λήψης τους. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal replacement therapy. *Lancet* 1997; 350: 1047-1059.

**Ακτινοβολία**  
– Η έκθεση στην ιονίζουσα ακτινοβολία αποτελεί τεκμηριωμένο αιτιολογικό παράγοντα, προκαλώντας μεταλλάξεις στο σωματικό DNA. Η μεγάλη δόση και η μικρή ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο.

– Η έκθεση στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία προκαλεί απορύθμιση της έκκρισης οιστρογόνων και προγεστερόνης, λόγω καταστολής της μελατονίνης. Laden F, Hunter D. Environmental risk factors and female breast cancer. *Ann Rev Public Health* 1998; 19: 101-123.

**Επαγγελματική έκθεση**  
Η εργασία σε φαρμακοβιομηχανίες και βιομηχανίες καλλυντικών. Περιορισμένες ενδείξεις. Goldberg M, Labreche F. Occupational risk factors for female breast cancer: a review. *Occup Environ Med* 1996; 53: 145-156.

**Ιογενείς λοιμώξεις**  
Συσχέτιση του καρκίνου του μαστού με ιούς, όπως ο Epstein Barr. Δυνατότητα πρόληψης της νόσου μέσω εμβολίου.

Bonnet M, Guinebretiere JM, Kremmer E et al. Detection of Epstein-Barr virus in invasive breast cancers. *J Natl Cancer Inst* 1999; 91: 1376-1381.

**Γενετικοί και Μοριακοί Παράγοντες**  
**Οικογενειακό ιστορικό**  
Γυναίκες με συγγενή πρώτου βαθμού (μητέρα και αδερφή) με καρκίνο του μαστού έχουν 2-3 φορές υψηλότερο κίνδυνο για αμφοτερόπλευρο καρκίνο, ιδιαίτε-

ρα αν η διάγνωση έγινε σε μικρή ηλικία.

Greene M: Genetics of breast cancer. *Mayo Clin Proc* 1997; 72: 54-65.

**Γενετικά σύνδρομα**

– Li Fraumeni

– Muir-Torre

– Peutz-Jeghers

– Νόσος Cowden

– Αταξία τηλεγγειεκτασίας

– Οικογενής καρκίνος του μαστού

– Οικογενές σύνδρομο καρκίνου μαστού και ωθηθικών

**Γενετικές μεταλλάξεις και πολυμορφισμοί**

(Βλ. Πίνακα).

**Συμπεράσματα**

Η πιθανότητα να αναπτύξει μια γυναίκα καρκίνο του μαστού εξαρτάται από τον αριθμό των κυττάρων που μπορεί να εξαλλαγούν. Ο αριθμός των μαστικών κυττάρων που διεγείρονται από τις ορμόνες καθορίζεται σε πολύ μικρή ηλικία, ακόμη και στην ενδομήτρια ζωή. Η εγκυμοσύνη διεγείρει τον πολλαπλασιασμό των ήδη μεταλλαγμένων κυττάρων, αλλά μακροπρόθεσμα ασκεί προστατευτική δράση και καθιστά τα μαστικά κύτταρα ανθεκτικά στις εξαλλαγές. Στις ενήλικες γυναίκες οι ορμόνες επηρεάζουν τα μαστικά κύτταρα, προκαλώντας μεταλλάξεις.

**Προβληματισμοί**

– Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα που μπορεί να έχουν αμφίβολη αποτελεσματικότητα, γιατί απαιτείται αποδοχή και χρειάζεται μεγάλο χρονικό διάστημα για να φανούν κάποια θετικά αποτελέσματα.

– Ο μαστογραφικός έλεγχος είναι ίσως το πιο χειροπιαστό μέτρο για την πρόληψη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις δεν αρκεί.

– Υπάρχει αποδοχή για τη χημειοπροφύλαξη ή την προφυλακτική μαστεκτομή σε γυναίκες υψηλού κινδύνου;

«...Είναι μάταιος κόπος να αναζητάς ευθύνες για τα αίτια αυτής της συμφοράς. Αυτός που έχασες δεν μπορεί να γυρίσει πίσω. Καμία μαγεία δεν μπορεί να αλλάξει αυτό που έγινε, δεν ωφελεί να λες πως φταίει αυτό ή εκείνο. Όταν είσαι βαθιά πληγωμένος, πείσε τον εαυτό σου να συγκεντρωθεί στο τι μπορείς να κάνεις τώρα για σένα και γι' αυτούς που ζουν και αγαπάς. Δώσε στον εαυτό σου και στους γύρω σου την ευκαιρία να κρατήσουν το νήμα της ζωής στα χέρια τους με την πρόληψη του καρκίνου. Γιατί μόνο εσύ και

# Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – Μία Παραγνωρισμένη Νόσος

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) έχει αναδειχθεί τις τελευταίες δεκαετίες σε μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, αν και συχνά παραγνωρίζεται η παρουσία του από τους ίδιους τους πάσχοντες. Με αυτό, αναπόφευκτα η εξέλιξη οδηγεί σε σοβαρή αναπνευστική αναπηρία που θίγει τόσο την ποιότητα ζωής του ασθενούς όσο και το κοινωνικό σύνολο γενικά, δεδομένων της αποχής των πασχόντων από τις κοινωνικές δραστηριότητες και του κόστους περιθαψής τους.

**Επιμέλεια: Ιωάννης Κοκκονούζης**  
Ειδικευόμενος Ιατρός  
Πνευμονολογική Κλινική 251 ΓΝΑ

Ως ΧΑΠ ορίζεται η νόσος των πνευμόνων που χαρακτηρίζεται από μη πλήρως αναστρέψιμη απόφραξη των αεραγωγών, η οποία εξελίσσεται επιδεινούμενη στον χρόνο και συνοδεύεται από φλεγμονή των αεραγωγών που προκαλείται από την έκθεση αυτών σε διάφορες ερεθιστικές ουσίες. Συγχρόνως, η νόσος εμφανίζει εξωπνευμονικές εκδηλώσεις που επιδεινώνουν την εξέλιξη της. Η νόσος, παρ' όλα αυτά, είναι δυνατόν να προληφθεί και να ανακοπεί η εξέλιξη της με τα κατάλληλα μέτρα.

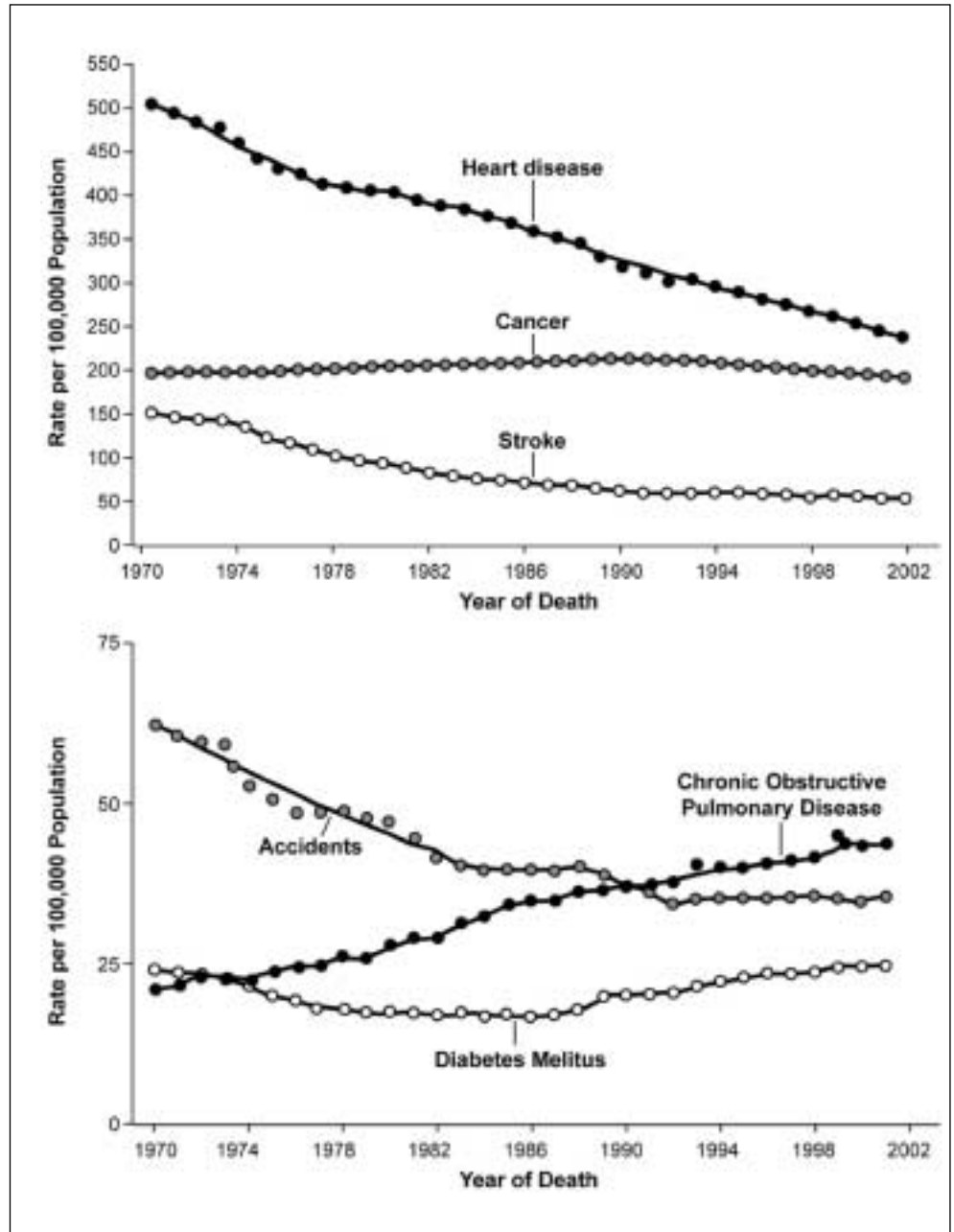
Αυτοί που κυρίως κινδυνεύουν να νοσήσουν είναι οι καπνιστές, συμπεριλαμβανομένων των παθητικά εκτιθέμενων στον καπνό. Παραμένει άγνωστο γιατί δεν αναπτύσσουν όλοι οι καπνιστές τη νόσο αν και σίγουρα είναι υποψήφιοι να νοσήσουν.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα λίγα έχουν γίνει προς την κατεύθυνση της διακοπής της καπνιστικής συνήθειας και ο εθισμός στη νικοτίνη συνεχίζει να αυξάνει, ειδικά στις νεαρές ηλικίες. Λιγότερο στην εμφάνιση της νόσου συμβάλλουν η έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση, η επαγγελματική έκθεση σε σκόνες και χημικά προϊόντα και η έκθεση σε προϊόντα καύσης, όταν αυτή γίνεται εντός μη καλά αεριζόμενων χώρων, όπως συμβαίνει σε αναπτυσσόμενες χώρες.

Τα κύρια συμπτώματα της νόσου είναι:

1. η προοδευτική επιδεινούμενη δύσπνοια που χειροτερεύει με την άσκηση και είναι επίμονη στον χρόνο
2. ο βήχας, που μπορεί να είναι συνεχής και παραγωγικός, αλλά πιθανόν να είναι διακεκομμένος και ξηρός
3. η χρόνια παραγωγή πτυέλων
4. επεισόδια συρρίπτουσας αναπνοής
5. επανειλημμένα επεισόδια βρογχίτιδας
6. ιστορικό έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου.

Όλοι όσοι παρουσιάζουν τα παραπάνω θα πρέπει να υποβάλλονται σε σπιρομέτρηση. Πρόκειται για αναίμακτη εξέταση της λειτουργικότητας των πνευμόνων που χρησιμοποιείται τόσο για τη διάγνωση όσο και την παρακολούθηση της νόσου, και οι δείκτες που κυρίως ενδιαφέρουν είναι η βίαια εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα (FVC), ο βίαια εκπνεόμενος όγκος αέρα σε ένα δευτερόλεπτο (FEV<sub>1</sub>) και ο λόγος FEV<sub>1</sub>/FVC. Οι δύο τελευταίοι δείκτες είναι μειωμένοι, η τιμή FEV<sub>1</sub>/



**Εικόνα 1.** Η ΧΑΠ είναι ένα διαρκώς αυξανόμενο αίτιο θνητότητας από το 1970 έως και σήμερα στις ΗΠΑ, συγκρινόμενη με άλλα μείζονα αίτια, όπως οι καρδιακές παθήσεις, τα αγγειακά εγκεφαλικά, ο καρκίνος, τα ατυχήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης (Jemal A et al. JAMA 2005).

FVC < 0,7, εφόσον παραμένει έπειτα από δοκιμασία βρογχοδιαστολής, επιβεβαιώνει τη διάγνωση, και το ποσό της μείωσης βοηθά στη σταδιοποίηση της νόσου (Πίνακας 1). Συγχρόνως, έχει παρατηρηθεί πως πάσχοντες από στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου, οστεοπόρωση, λοιμώξεις του αναπνευστικού, καρκίνο του πνεύμονα, διαβήτη και κατάθλιψη φαίνεται να βρι-

σκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν ΧΑΠ. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της νόσου είναι, πέρα από τη μείωση της πνευμονικής λειτουργικότητας, οι εξωπνευμονικές εκδηλώσεις της. Οι πάσχοντες ταλαιπώρονται από απώλεια βάρους, διατροφικές διαταραχές και μείκη δυσλειτουργία που επιβαρύνουν ιδιαίτερα τους αναπνευστικούς μύς, και σε συνδυασμό με τη δύ-

FEV <sub>1</sub> /FVC < 70%	FEV <sub>1</sub> /FVC < 70%	FEV <sub>1</sub> /FVC < 70%	FEV <sub>1</sub> /FVC < 70%
FEV <sub>1</sub> > 80% του προβλεπόμενου	50% < FEV <sub>1</sub> < 80% του προβλεπόμενου	30% < FEV <sub>1</sub> < 50% του προβλεπόμενου	FEV <sub>1</sub> < 30% του προβλεπόμενου ή FEV <sub>1</sub> < 50% του προβλεπόμενου και χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια
I: Ηπια νόσος	II: Μέτρια νόσος	III: Σοβαρή νόσος	IV: Εξαιρετικά σοβαρή νόσος

**Εικόνα 2.** Η σταδιοποίηση της ΧΑΠ στηρίζεται στη σπιρομέτρηση στην οποία πρέπει να υποβάλλονται όλοι όσοι βρίσκονται σε κίνδυνο.

σπνοια περιορίζουν την κινητικότητα των πασχόντων οδηγώντας τους σε έναν φαύλο κύκλο παθογένειας.

Σήμερα, είναι ευτύχημα που γνωρίζουμε έναν σημαντικό τρόπο παρέμβασης στην εμφάνιση και στην εξέλιξη της νόσου και αυτός δεν είναι άλλος παρά η καταπολέμηση της καπνιστικής συνήθειας. Είναι, επίσης, σημαντικό πως έχουν αναπτυχθεί φαρμακευτικοί τρόποι παρέμβασης, αν και η ίδια η θέληση του καπνιστή συνεπικουρούμενη από τη βοήθεια του ιατρού παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος. Στο πλαίσιο της Πνευμονολογικής Κλινικής του 251 ΓΝΑ λειτουργεί, ήδη με σημαντική επιτυχία, ιατρείο διακοπής καπνίσματος που σκοπό έχει να συμβάλλει στην καταπολέμηση της καπνιστικής συνήθειας.

Θεραπευτικά μερίζονα ρόλο στην αγωγή έχουν οι β-2 αδρενεργικοί αγωνιστές, ειδικά οι μακράς δράσης και όπου απαιτείται και οι βραχείας δράσης, τα αντιχολινεργικά, ιπρατρόπιο και το νεότερο τιοτρόπιο, τα κορτικοειδή, ειδικά στις παροξύνσεις της νόσου και οι με-

θυλξανθίνες, αμινοφυλλίνη και θεοφυλλίνη. Τα αντιβιοτικά έχουν ένδειξη μόνο επί παροξύνσεων της νόσου. Τα φάρμακα δίνονται μόνα ή σε συνδυασμούς.

Όλες οι ομάδες ασθενών μπορούν να ωφεληθούν από προγράμματα αναπνευστικής αποκατάστασης, να λαμβάνουν συμβουλές ώστε να αποκαθιστούν τις θερμιδικές απώλειες και να ασκούνται καθημερινά. Η οξυγονοθεραπεία στις παροξύνσεις και στο στάδιο της χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας, >15 ώρες την ημέρα, είναι ανεκτίμητη. Μη επεμβατικός αερισμός ή διασωλήνωση πιθανόν είναι αναγκαίος σε σοβαρές παροξύνσεις.

Όλοι οι πάσχοντες θα πρέπει να εμβολιάζονται εναντίον του ιού της γρίπης και τον πνευμονιόκοκκο. Χειρουργικές παρεμβάσεις ωφελούν μόνο ειδικές ομάδες ασθενών. Το στάδιο της νόσου καθορίζει τα φαρμακευτικά ή μη φαρμακευτικά μέσα που θα χρησιμοποιηθούν ώστε να αποκλειστεί η εξέλιξη της νόσου.

Συμπερασματικά, η ΧΑΠ είναι μία σοβαρή νόσος με

όλο και αυξανόμενη συχνότητα. Η νόσος είναι δυνατόν να προληφθεί με κύριο μέτρο τη διακοπή του καπνίσματος. Αν και η βλάβη των πνευμόνων, δυστυχώς, είναι μη αναστρέψιμη, υπάρχουν μέτρα φαρμακευτικά και μη που εμποδίζουν την εξέλιξη της. Τα συνοδά νοσήματα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Οι παροξύνσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται γρήγορα και αποφασιστικά.

#### Βιβλιογραφία

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2006.
2. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A et al. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: GOLD executive summary. Am J Respir Crit Care Med 2007; 176: 532-55.
3. American Thoracic Society/European Respiratory Society Task Force. Standards for the diagnosis and management of patients with COPD. Version 1.2. 2004.

## Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 2

### Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2;

Σακχαρώδης διαβήτης είναι μία διαταραχή που συμβαίνει όταν ο οργανισμός δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή δεν έχει την ικανότητα να τη χρησιμοποιήσει κατάλληλα. Αυτή η διαταραχή της ινσουλίνης προκαλεί την αύξηση του επιπέδου της σακχάρου του αίματος σε παθολογικά επίπεδα.

**Επιμέλεια:** Επγός (ΥΙ) Παναγιώτης Κόκκορης  
Δντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής

Κατά την πέψη των τροφών, ο οργανισμός μετατρέπει μεγάλο μέρος τους σε σάκχαρο (γλυκόζη). Το αίμα μεταφέρει το σάκχαρο στα κύτταρα του οργανισμού για παραγωγή ενέργειας. Το πάγκρεας παράγει ινσουλίνη που βοηθά τη μεταφορά σακχάρου από την κυκλοφορία στα κύτταρα.

Όταν ο οργανισμός δεν διαθέτει αρκετή ινσουλίνη ή δεν μπορεί να τη χρησιμοποιήσει σωστά, το σάκχαρο δεν μπορεί να μπει στα κύτταρα. Το σάκχαρο παραμένει στο αίμα. Αυξημένο σάκχαρο στο αίμα μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα.

Αυτά τα προβλήματα μπορούν να αποδειχτούν απειλητικά για τη ζωή αν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα. Η κατάλληλη αγωγή μπορεί να ελέγξει τα επίπεδα σακχάρου του αίματος.

Ο σακχαρώδης διαβήτης εμφανίζεται συνήθεστερα σε ενήλικες πάνω από την ηλικία των 40 ετών, ιδιαίτερα σε παχύσαρκους.

### Από τι προκαλείται;

Οι αιτίες του διαβήτη δεν είναι γνωστές, παρ' όλα αυτά, η ηλικία, το βάρος, η έλλειψη άσκησης και η δίαιτα αυξημένων θερμίδων φαίνονται να είναι σημαντικοί παράγοντες. Με την αύξηση της ηλικίας και του βάρους είναι πιο πιθανό να εκδηλωθεί διαβήτης. Επίσης, γυναίκες που γέννησαν υπέρβαρα μωρά ή εκδήλωσαν διαβήτη της κύησης έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν διαβήτη αργότερα στη ζωή τους.

Ο κίνδυνος να εκδηλωθεί διαβήτης είναι πολύ μεγαλύτερος σε ανθρώπους που οι γονείς τους είχαν επίσης διαβήτη.

### Ποια είναι τα συμπτώματα;

Ο διαβήτης μπορεί να εκδηλωθεί με:

- αυξημένη ούρηση
- δίψα
- αυξημένη λήψη τροφής



Οι περισσότεροι, όμως, άνθρωποι δεν έχουν συμπτώματα, ειδικά στην αρχή.

### Πώς γίνεται η διάγνωση;

Το σάκχαρο ελέγχεται το πρωί πριν από την κατάλυση τροφής. Αν στον έλεγχο, το σάκχαρο νηστείας είναι μεγαλύτερο από 126mg/dL, ο διαβήτης μπορεί να είναι γεγονός.

### Ποια είναι η αντιμετώπιση;

Ο στόχος της θεραπείας είναι να ελεγχθούν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Το σάκχαρο πρέπει να παραμείνει σε φυσιολογικά επίπεδα. Αυτό επιτυγχάνεται με:

- τακτική μέτρηση του σακχάρου του αίματος
- σωστή διατροφή και προγραμματισμό των γευμάτων
- άσκηση
- φαρμακευτική αγωγή που περιλαμβάνει χάπια

ή/και ινσουλίνη αν το σάκχαρο δεν ελέγχεται με τη δίαιτα και την άσκηση.

### Ελεγχος ρύθμισης σακχάρου

Μία εξέταση στο αίμα που λέγεται γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA<sub>1c</sub>) ελέγχει τη ρύθμιση του σακχάρου τους τελευταίους 3 μήνες.

### Μακροχρόνιες επιπλοκές του διαβήτη

Με την πάροδο των χρόνων ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα αγγεία, την καρδιά, τα μάτια, τους νεφρούς και τα νεύρα.

Η πιθανότητα ανάπτυξης επιπλοκών λόγω του σακχαρώδη διαβήτη μειώνεται όσο καλύτερα ρυθμίζονται οι τιμές του σακχάρου στο αίμα.

### Πρόληψη

Να απευθύνεστε στον ειδικό για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη.



## 11ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής: Κλινικές Περιπτώσεις και Σπάνια Νοσήματα

Στις 28 και 29 Νοεμβρίου 2008, στο Αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ, έλαβε χώρα το 11ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής που ήταν αφιερωμένο σε κλινικές περιπτώσεις και σπάνια νοσήματα. Απευθυνόταν σε όλους τους λειτουργούς υγείας, κυρίως σε ιατρούς και νοσηλευτές, που στην καθημερινότητα τους έρχονται αντιμέτωποι με τον βαριά πάσχοντα.

Στη φετινή διοργάνωση συμμετείχαν πρακτικά όλες οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) της χώρας μας και της Κύπρου, καθώς και πολλά άλλα ιατρικά τμήματα που νοσηλεύουν βαριά αρρώστους.

### Ιστορία του Συνεδρίου

Ο θεσμός του Θεματικού Συνεδρίου Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής ξεκίνησε πριν 17 χρόνια (το 1991) με τη μορφή σεμιναρίου, με πρωτοβουλία της Πανεπιστημιακής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Παν/κή ΜΕΘ), που τότε δραστηριοποιούνταν στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι». Χαρακτηριστικό του ήταν η έκδοση και διανομή την ημέρα της εκδήλωσης ενός συγγράμματος/βιβλίου που αναφερόταν στο θέμα της διοργάνωσης. Μετά την 7η διοργάνωση, η εκδήλωση πήρε τη μορφή συνεδρίου και άρχισε να συμπεριλαμβάνει επιστημονικές εργασίες, που αναφέρονταν στο θέμα του συνεδρίου.

Η πρωτοτυπία του βιβλίου της φετινής διοργάνωσης συνίστατο στην παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων και την ανάδειξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών δυσκολιών, που οι λειτουργοί υγείας αντιμετώπισαν στα τμήματά τους.

Επίσης, για τη διευκόλυνση του αναγνώστη, η κάθε παρουσίαση περιλάμβανε τους γνωσιακούς στόχους κάθε παρουσίασης, δηλ. τι ήθελαν οι περιγράφοντες να αναδείξουν ως νέα γνώση, καθώς και ερωτήσεις με τις απαντήσεις τους για την εμπέδωση της νέας γνώσης. Για την επιστημονική τεκμηρίωση των επιλογών χρησιμοποιήθηκε επιστημονική βιβλιογραφία με μικρή περιληψη του κάθε άρθρου (annotated references).

Τέλος, στο βιβλίο περιλαμβάνονταν και οι επιλεγμένες διαλέξεις που ήταν αφιερωμένες σε πολύ «καυτά» θέματα της καθημερινότητας όλων των ΜΕΘ.

Μία άλλη πρωτοτυπία αυτής της διοργάνωσης ήταν και η προσφορά ενός CD με τα βιβλία των 10 προηγούμενων συνεδρίων με μουσική επένδυση του μουσικοσυνθέτη κ. Σταμάτη Σπανουδάκη, που έγραψε για τους ασθενείς και το προσωπικό των ΜΕΘ και πρόσφερε δωρεάν για τη διοργάνωση.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο Υπουργός Υγείας της Κύπρου κ. Χρήστος Πατσαλίδης, ο Πρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) Καθηγητής κ. Χρήστος Κίττας, ο Πρόεδρος της Α' ΥΠε Αττικής κ. Σταύρος Πεντέας, ο Διοικητής του 251 ΓΝΑ Ταξιαρχος κ. Δημήτριος Μακρατζάκης, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας κ. Αντώνιος Μαυρομάτης, οι Ιατροί Βουλευτές Καθηγητές Πανεπιστημίου Αθηνών κ.κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος και Λεωνίδα Γρηγοράκος.

Την έναρξη των εργασιών κήρυξε ο Πρύτανης



Ο Διοικητής 251 ΓΝΑ Ταξιος (ΥΙ) Δημήτριος Μακρατζάκης και ο Καθηγητής κ. Γιώργος Μπαλτόπουλος.



Ο Διοικητής 251 ΓΝΑ Ταξιος (ΥΙ) Δημήτριος Μακρατζάκης απονέμει αναμνηστική πλακέτα στον Πρύτανη του ΕΚΠΑ Καθηγητή κ. Ιωάννη Κατραβά.



Στιγμιότυπο από το αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ όπου πραγματοποιήθηκε το 11ο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής.

του ΕΚΠΑ Καθηγητής Ιατρικής κ. Χρήστος Κίττας. Οι λειτουργοί υγείας που συμμετείχαν στο 11ο Συνέδριο ανήλθαν σε 1.100 άτομα. Σε όλους τους συνεδρους χορηγήθηκε από ένα αντίτυπο του βιβλίου και του CD. Η διάρκεια του συνεδρίου ήταν 17,5 ώρες και εξασφάλιζε στους συμμετέχοντες 12 μό-

ρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Μόρια – Credits CME).

Το 12ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής θα πραγματοποιηθεί στις 27-28 Νοεμβρίου 2009 και θα είναι αφιερωμένο στο Monitoring.