



251

ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 48 / Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 2010

ISSN: 1109-6403

Χρησιμότητα του Υπερηχογραφήματος Μαστού

Βασικός τρόπος εξέτασης των μαστών σε προληπτική βάση είναι η ψηλάφηση και σε γυναίκες άνω των 40 ετών η ψηλάφηση και η μαστογραφία.

Σύμφωνα με το American College of Radiologists (ACR) οι κύριες ενδείξεις για την εξέταση των μαστών με υπερηχογράφημα είναι:

- Η αξιολόγηση και ο χαρακτηρισμός **ψηλαφητών ογκιδίων**.
- Η αξιολόγηση ύποπτων αλλοιώσεων που βρέθηκαν στη μαστογραφία ή στη μαγνητική μαστογραφία (MRI).
- Σε γυναίκες κάτω των 30 ετών, σε θηλάζουσες και σε εγκύους ως αρχική μέθοδος εξέτασης σε **ψηλαφητά ογκίδια**.
- Αξιολόγηση μαστών με μικροαποπιτανώσεις ή ύποπτη διαταραχή της αρχιτεκτονικής σε πυκνούς μαστούς.
- Καθοδηγούμενη βιοψία εστιακών αλλοιώσεων του μαστού.
- Σχεδιασμός θεραπείας με ακτινοβολία.

Η αποτελεσματικότητα του υπερηχογραφήματος μαστού ως προληπτικής μεθόδου (screening) σε γυναίκες με πυκνό μαστό δεν έχει αποδειχτεί με τις παρούσες έρευνες.

Από την άλλη μεριά ο κλινικός ιατρός (χειρουργός μαστού ή γυναικολόγος), οφείλει όταν παραπέμπει μια γυναίκα για υπερηχογράφημα να αναγράφει:

- Το κληρονομικό ή όχι θετικό ιστορικό (ισχυρότερο σε συγγενείς εξ αίματος μητέρα ή αδελφή με καρκίνο μαστού, καρκίνο ωθηκών, γνωστό ογκογονίδιο BRCA).
- Τα σημεία και συμπτώματα που αφορούν τον προς εξέταση μαστό καθώς και μια αδρή τοπογραφία της ψηλαφούμενης αλλοίωσης.

Ο εξειδικευμένος ακτινολόγος σε υπερηχογράφημα μαστού οφείλει να αποδείξει την ύπαρξη της εστιακής αλλοίωσης σε δύο επίπεδα, να την τοποθετήσει ωρολογιακά στον μαστό και σε απόσταση από τη θηλή (Αρ μαστός 3,6', δηλ. 3η ώρα και 6cm από τη θηλή) και να την κατατάξει κατά BIRADS:

- BIRADS 0: Ατελής εξέταση.
- BIRADS 1: Φυσιολογικό.
- BIRADS 2: Καλοήθες εύρημα, επανέλεγχος μετά έτος (κύστεις, διαπιστωμένο ιστολογικά ινοαδένωμα, ινοαδενολίπωμα).
- BIRADS 3: Πιθανόν καλοήθες εύρημα, επανέλεγχος μετά από 6μηνο (ινοαδένωμα, μόρφωμα με καλοήθη υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά).
- BIRADS 4: Πιθανόν κακόηθες εύρημα - συνιστάται βιοψία.
- BIRADS 5: Κακόηθες εύρημα-συνιστάται βιοψία.
- BIRADS 6: Κακόηθες εύρημα διαπιστωμένο με βιοψία.

Η ίδια ταξινόμηση χρησιμοποιείται και για τη μαστογραφία.

Σε χώρες που κάνουν screening του πληθυσμού τους, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η ηλικία έναρξης για μαστογραφία των εξεταζόμενων γυναικών είναι τα 48 έτη και πραγματοποιείται κάθε τρία χρόνια.

Η μαστογραφία εξετάζεται από 3 ακτινολόγους (1st reader, 2nd reader, arbitrator) εξειδικευμένους και πιστοποιημένους σε μαστογραφία. Αν υπάρχει εύρημα ύποπτο για κακοήθεια τότε καλείται πίσω η γυναίκα (recall). Παραπέμπεται σε υπερηχογράφημα μαστού για το ύποπτο εύρημα το οποίο θα συνοδευτεί από βιοψία tru-cut υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, για ιστολογική επιβεβαίωση.

Σε περίπτωση που επισκέπτεται οποιασδήποτε ηλικίας γυναίκα τον χειρουργό για ψηλαφητό εύρημα από την ίδια, εκτιμάται από τον ιατρό και παραπέμπεται για εντοπισμένο επίσης υπερηχογράφημα στη χώρα του μαστού που περιγράφεται από τον κλινικό.

Αν διαπιστωθεί εύρημα και η γυναίκα έχει ηλικία από 26 ετών και πάνω συνιστάται ιστολογική επιβεβαίωση με βιοψία tru-cut, επίσης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση.

Στο τμήμα Υπερήχων του 251 ΓΝΑ ακολουθείται η ίδια τακτική στην αντιμετώπιση των γυναικών.

Το υπερηχογράφημα είναι στοχευμένο εργαλείο διάγνωσης αλλοιώσεων του μαστού. Δεν αποτελεί προληπτική εξέταση και δεν εξασφαλίζει μόνο του την εξεταζόμενη χωρίς τη μαστογραφία. Συστήνεται κατόπιν εξέτασης από χειρουργό μαστού ή γυναικολόγο και πάντα σε συνεργασία με τον κλινικό ιατρό.

Επιμέλεια

Εργός (ΥΙ) **Ορτανσία Δορυφόρου**, Ακτινοδιαγνώστρια

Διευθύντρια Τμήματος Υπερήχων 251 ΓΝΑ

H. Consultant Breast Unit, Charing Cross Hospital, London



John William Godward (1861-1922)

"Autumn" (detail)

Oil on canvas, 1900

58,5 x 101,5 cm

Private collection

περιεχόμενα

Θέμα:	- Φύλλο Πορείας: Προς τη Διαφοροποίηση σελ. 2	- Εθελοντισμός σελ. 7
	- Δακρύρροια: Ενα Πρόβλημα που Απασχολεί Μεγάλο Τμήμα του Πληθυσμού..... σελ. 4	- Απονομή Βραβείου
	- Αλλεργία στο Γάλα σελ. 6	- Εορτασμός του Ιερού Ναού του 251 ΓΝΑ
		- 1ο Διεθνές Ενδοσκοπικό Συνέδριο
		- Κατάταξη Επαγγελματιών Οπλιτών (ΕΠΟΠ) σελ. 8

Κωδικός: 6720



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

Φύλλο Πορείας: Προς τη Διαφοροποίηση

Όπως όλοι, έτσι κι εγώ κάποιες φορές προσωρινά δυσκολεύομαι. Τότε ανατρέχω στο φύλλο πορείας που σήμερα μοιράζομαι μαζί σας για να ξαναβρώ το μονοπάτι μου. Ελπίζω να φανεί χρήσιμο και σε άλλους για να βρουν το δικό τους δρόμο...

Επιμέλεια: Εφ. Υπογός (ΥΨ) **Γιώργος Μπρεκουλάκης**
Ψυχολόγος, Ψυχιατρική Κλινική 251 ΓΝΑ

Τι σημαίνει διαφοροποίηση;

Σε κάθε άνθρωπο, μια ενστικτώδης δύναμη ζωής κινητοποιεί το αναπτυσσόμενο παιδί να μεγαλώσει για να γίνει ένα ον συναισθηματικά ξεχωριστό, ικανό να σκέφτεται, να αισθάνεται και να ενεργεί ως άτομο. Ταυτόχρονα, μια ανάλογη δύναμη ζωής ωθεί το παιδί και την οικογένεια να παραμείνουν συναισθηματικά συνδεδεμένοι. Ως αποτέλεσμα αυτών των εξισορροπιστικών δυνάμεων κανείς ποτέ δεν επιτυγχάνει ολοκληρωτική συναισθηματική διαφοροποίηση από τους γονείς του (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Διαφοροποίηση σημαίνει αναγνώριση και επαφή με όλα μας τα συναισθήματα (χαρά, φόβος, θυμός, λύπη) και διαφοροποίησή τους από τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των γονιών μας. Εάν κάποιος ενήλικας έχει μια περισσότερο αδιαφοροποίητη ή μια πιο διαφοροποιημένη πορεία στη ζωή του, αυτό συνδέεται με τον βαθμό συναισθηματικής χειραφέτησης από την οικογένεια προέλευσής του. Η διαδικασία συναισθηματικής διαφοροποίησης από τους γονείς δομείται σε όλη τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και παίζει καθοριστικό ρόλο στις ενήλικες σχέσεις.

Διαδικασία διαφοροποίησης και η σημασία της στην ενήλικη ζωή

Στην παιδική και εφηβική ηλικία, εάν οι γονείς μας ήταν ποιοτικά παρόντες, δηλ. άκουγαν με τρόπο ενεργό τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας και μας οριοθετούσαν- μέσα από τη διαχείριση των δικών τους συναισθημάτων, τότε μας βοηθούσαν να αναπτύξουμε μια ασπίδα αξιών. Οι αξίες αυτές αναφέρονται στον



αυτοσεβασμό, στη φροντίδα και προστασία του εαυτού, στη δέσμευση και στην ελευθερία επιλογών.

Ωστόσο εάν δεν ήταν διαθέσιμοι να δείξουν προσοχή και τρυφερότητα, να έχουν ενεργό παρουσία ή απηθέτως ήταν υπερπροστατευτικοί, τότε μαθαίναμε να κρύβουμε συναισθήματα φυσιολογικής έντασης, όπως η λύπη, ο φόβος και ο θυμός.

Η διαδικασία αυτή είχε ως αποτέλεσμα να αναπτύξουμε ένα μηχανισμό «κουκουλώματος» των αναγκών μας για να ανακουφίσουμε τον πόνο της απογοήτευσης επειδή οι γονείς μας δεν ήταν ποιοτικά παρόντες.

Ο μηχανισμός κουκουλώματος των συναισθημάτων και των σκέψεων μας τελικά οδηγεί στην πεποίθηση: «εγώ δεν χρειάζομαι τίποτα, τα καταφέρνω μόνος μου». Τότε είναι που δεν ακούμε τον εαυτό μας, τις επιθυμίες μας, γιατί είναι δύσκολο να έχεις ανάγκη και να μην παίρνεις αυτό που χρειάζεσαι. Ψάχνοντας μέσα μας θα συνειδητοποιήσουμε ότι η συναισθηματική διαφοροποίηση από την οικογένεια προέλευσής μας γίνεται μόνο με το να νιώσουμε ότι είμαστε ευάλωτοι και ότι μπορούμε να λυτόμαστε.

Ετσι, σταδιακά περνάμε από τη στρατηγική της παιδικής αναισθησίας, ως προς τις ανάγκες μας, στη δυνατότητα να δώσουμε ως ενήλικες στον εαυτό μας αυτό που πραγματικά χρειαζόμαστε και να επιλέξουμε τους κατάλληλους ανθρώπους να το ζητήσουμε.

Με τον τρόπο αυτό, αναλαμβάνοντας την ευθύνη του εαυτού μας, δεν ενοχοποιούμε τους γονείς αλλά δεν υιοθετούμε και την αρνητική τους κληρονομιά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ποιοτικότερες συνδέσεις με τους γονείς, δηλ. οι επαφές μαζί τους γίνονται όχι από συναισθηματική ανάγκη αλλά από επιλογή και γιατί επιθυμούμε να τους δούμε.

Αυτές οι συνδέσεις αντανακλούν σε όλες τις ενήλικες σχέσεις. Ο τρόπος σύνδεσής μας με τους άλλους σχετίζεται με τον βαθμό ανάγκης που έχουμε για μια σχέση. Αυτή η ανάγκη για σχέση διαμορφώνεται από τα βιώματά μας και επηρεάζει τη λειτουργικότητά μας στις ενήλικες σχέσεις.

Λειτουργία του ατόμου με βάση τη σχέση

Στο Σχήμα 1 (Kerr & Bowen) αποτυπώνεται η διαδικασία επίδρασης μιας σχέσης στον τρόπο που λειτουργεί το άτομο.

Στις περιπτώσεις Α και Β συναντάμε τις περισσότερο αδιαφοροποίητες σχέσεις δηλ. σχέσεις όπου χάνονται τα ατομικά όρια στην ανάγκη για σχέση. Το άτομο μοιάζει να λειτουργεί με μια αυξημένη ανάγκη για αγάπη και προσοχή με συνέπεια να χαθούν τα όρια του εαυτού, όπως η εκτίμηση και η φροντίδα των ατομικών αναγκών και στόχων.

Στις περιπτώσεις Γ και Δ συναντάμε τις περισσότερο διαφοροποιημένες σχέσεις. Στις σχέσεις αυτές τα άτομα νιώθουν περισσότερο ελεύθερα να δεσμεύονται σε δραστηριότητες που εξυπηρετούν δικούς τους στόχους από τους οποίους αντλούν ικανοποίηση. Υπάρχει περιορισμένη συναισθηματική διάχυση και ποιοτική σύνδεση στις στενές σχέσεις.

Ας δούμε, αναλυτικά, τι σημαίνουν περισσότερο αδιαφοροποίητες και περισσότερο διαφοροποιημένες σχέσεις στην ενήλικη ζωή που καθρεφτίζουν και τη σχέση με τους γονείς στα παιδικά και εφηβικά χρόνια.

Περισσότερο αδιαφοροποίητες σχέσεις (Σχήμα 1, Α και Β)

«η αγκαλιά για να παγιδεύσει και να παγιδεύσει»

Στις σχέσεις αυτές, οι άνθρωποι συνήθως λειτουργούν είτε περισσότερο με τη σκέψη είτε περισσότερο με το συναίσθημα χωρίς να υπάρχει συντονισμός σκέψης



Ιδιοκτησία

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

Εκδότης

Ασχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη

Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη
Επγός (ΥΙ) Δημήτριος Λιάπης
Γραμματεία Σύνταξης: Επγός (ΥΙ) Κωνσταντίνος Πεταλάς
Μέλος: Επγός (ΥΝ) Ευγενία Αλεξανδρή

Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής

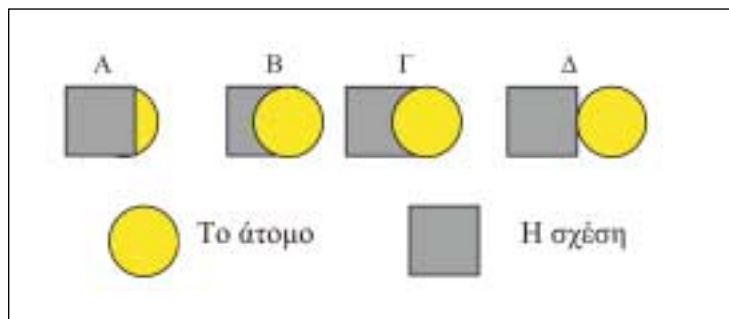
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210 7228 614, 210 7228 624
Fax: 210 7228 614

Copyright 2010

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

Η Εφημερίδα μας στο Διαδίκτυο

Τα τεύχη της εφημερίδας του 251 ΓΝΑ αναρτώνται στην ιστοσελίδα της Πολεμικής Αεροπορίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.haf.gr> στα Περιεχόμενα → Εκδόσεις και Άρθρα



Σχήμα 1. Λειτουργία του ατόμου με βάση την ανάγκη για σχέση (αδιαφοροποίητες και διαφοροποιημένες σχέσεις).

και συναισθήματος οπότε και δυσκολεύονται στην επικοινωνία τους με τους άλλους.

Οι άνθρωποι που εμπλέκονται σε αυτές τις σχέσεις έχουν μεγαλώσει ως εξαρτημένα άτομα. Πρακτικά, αυτό σημαίνει πως οι γονείς δεν συνδέονταν ουσιαστικά με τα παιδιά τους, αδυνατούσαν να αντέξουν να διαχειριστούν δυσφορικά συναισθήματα, όπως η λύπη, ο φόβος και ο θυμός, πρώτα στον εαυτό τους και ύστερα στη σχέση με τα παιδιά.

Έτσι, οι νέοι ενήλικες δυσκολεύονται να διαφοροποιηθούν. Αυτή η δυσκολία διαφοροποίησης οδηγεί στην ενήλικη ζωή σε επιλογές ανάγκης, δηλ. είτε σε μια μοναχική πορεία λόγω δυσκολίας ανάπτυξης στενής σχέσης είτε στην ανάγκη ενός ή διαφορετικών συντρόφων χωρίς να υπάρχει ουσιαστική σύνδεση και επιθυμία.

Στις στενές αδιαφοροποίητες σχέσεις οι σύντροφοι καταλαβαίνουν ότι «ο ένας βρήκε το άλλο του μισό». Η δυσκολία ουσιαστικής σύνδεσης οδηγεί στην ανάπτυξη συναισθημάτων αυξημένης έντασης που σχετίζονται με έντονο άγχος ή θλίψη ή οργή.

Οι λόγοι δυσκολίας ουσιαστικής σύνδεσης μπορεί να είναι είτε μια άλυτη συναισθηματική αφοσίωση στους γονείς, είτε σε κάποιο βαθμό η απώλεια των ορίων του εαυτού στη στενή σχέση. Και στις δύο περιπτώσεις αντικατοπτρίζεται η αδυναμία ανάληψης της ατομικής ευθύνης για επικοινωνία και διαπραγμάτευση των δυσφορικών συναισθημάτων που σχετίζεται με τα παλιά παιδικά βιώματα. Το άτομο τελικά δεν έχει μια διαδρομή ζωής περισσότερο ελεύθερη και προσανατολισμένη στις πραγματικές του επιθυμίες και τον εαυτό του.

Περισσότερο διαφοροποιημένες σχέσεις (Σχήμα 1, Γ και Δ)

«η αγκαλιά για να έχεις και να δίνεις χώρο»

Οι άνθρωποι στις σχέσεις αυτές δείχνουν εμπιστοσύνη και σεβασμό στον εαυτό τους και τους άλλους, με το να διατηρούν την αυτονομία τους και τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα. Στις σχέσεις αυτές δεν υπάρχει η λογική του δυνατού-αδύναμου, θύτη-θύματος. Στις ερωτικές τους σχέσεις οι διαφοροποιημένοι άνθρωποι δεσμεύονται, εκτιμούν, εμπιστεύονται και αισθάνονται τρυφερότητα ο ένας για τον άλλ-



λο. Ακριβώς επειδή διατηρούν την αυτοεκτίμησή τους, αναλαμβάνουν την ευθύνη της διαχείρισης δυσφορικών συναισθημάτων φυσιολογικής έντασης.

Αυτή η διαδικασία συναισθηματικής διαπραγμάτευσης είναι γνώριμη σε αυτούς, αφού την έχουν ξαναβιώσει ως διαδικασία συναισθηματικής διαφοροποίησης από τους γονείς τους στην παιδική και εφηβική ηλικία. Επειδή αντέχουν να διαχειριστούν τα δυσφορικά συναισθήματα και ξέρουν ότι μετά από μια διαπραγμάτευση μπορούν να είναι πιο ερωτικοί, δεν έχουν ανάγκη να εκτονώσουν το άγχος, τη λύπη τους ή το θυμό τους συνδεόμενοι με άλλους ερωτικούς συντρόφους για να ανακουφιστούν παροδικά. «Ένας καλός, υγιής καβγάς μπορεί να φέρει οικειότητα και εμπιστοσύνη» (Satir, 1989). Χαρακτηρίζονται από την ικανότητα να λένε «ναι» χωρίς θυμό και «όχι» χωρίς ενοχή σε μια σχέση οριοθέτησης, συνύπαρξης και αφοσίωσης. Οι σύντροφοι στις διαφοροποιημένες σχέσεις καταλαβαίνουν ότι «ο ένας βρήκε το άλλο του ολόκληρο».

Εσύ, εγώ και εμείς «η διαφοροποίηση προσθέτει και αξίζει»

Συμπερασματικά, οι αξίες, οι σκέψεις, τα συναισθήματα καθώς και ο τρόπος που τα επικοινωνούμε βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τη συναισθηματική κληρονομιά των γονιών μας. Σχετικά με αυτή τη κληρονομιά είναι βοηθητικό να έχουμε κατά νου για το παρόν τι πραγματικά ανήκει σε εμάς και τι ανήκει στους γονείς μας. Αφού επιλέξουμε, από τη συναισθηματική κληρονομιά των γονιών μας, τι μας είναι χρήσιμο και τι όχι, οφείλουμε να αναλάβουμε τη δική μας ευθύνη για το «εδώ και τώρα» έχοντας υπόψη:

- Σε μια στενή σχέση ο καθένας είναι σημαντικό να στηρίζεται στα δικά του πόδια, γιατί είναι δύσκολο να στέκεται ο ένας στα δικά του πόδια και να κουβαλάει και τους δύο.

- Στις στενές σχέσεις χρειάζεται να αφήνουμε χώρο σε δυσφορικά συναισθήματα φυσιολογικής έντασης όταν δυσκολευόμαστε να επικοινωνήσουμε λεκτικά. «Αν δεν ξέρεις τι να πεις, πες πως νιώθεις». Αυτός είναι ο δρόμος της ουσιαστικής σύνδεσης.

- Ουσιαστική σύνδεση είναι το άνοιγμα στην πραγματικότητα. Δηλαδή ο κάθε άνθρωπος να σκεφτεί πρώτα με τον εαυτό του και στη συνέχεια με τον άλλο: «τι χρειάζομαι, τι χρειάζεται ο άλλος, να προσπαθήσουμε να διαχειριστούμε το μαζί και το χώρια, με πυξίδα την ελεύθερη επιλογή μας να είμαστε αφοσιωμένοι ο ένας στον άλλο». Τότε και η συντροφικότητα σημαίνει σχέση επιλογής, πρόθεσης, επιθυμίας και τελικά αποτελεί το τρίτο στοιχείο στη ζωή δύο διαφοροποιημένων ανθρώπων.

- Το κλειδί στη ποιοτική σχέση αποτελεί η ανθεκτικότητα στην αντιμετώπιση καταστάσεων και συναισθημάτων. Όσο πιο πολύ είμαστε συνδεδεμένοι με τις αξίες μας τόσο καλύτερα διαπραγματευόμαστε τα «ναι και τα όχι» μας, όλα μας τα συναισθήματα και ισορροπούμε ποιοτικότερα στο «εμείς».

Καλό δρόμο!

Ευχαριστώ τους συναδέλφους μου Εφ. Σγο (ΥΙ) Γιάννη Ηλιόπουλο και την Ασμο (ΥΝ) Ελισάβετ Χατζόγλου για τον νοηματικό σχολιασμό του κειμένου.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

Goldenberg, I & Goldenberg, H. (2005). *Οικογενειακή θεραπεία: μια επισκόπηση*. Αθήνα: Ελλην.

Kerr, M. E. & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: an approach based on Bowen theory*. New York: Norton.

Παπανούτσος, Ε. Π. (1984). *Ο έρωτας. Στο Πρακτική Φιλοσοφία*. Αθήνα: Δωδώνη.

Δακρύρροια: Ενα Πρόβλημα που Απασχολεί Μεγάλο Τμήμα του Πληθυσμού

Ενας σημαντικός αριθμός ανθρώπων ταλαιπωρείται από διαταραχές της δακρυϊκής στοιβάδας είτε ως ξηροφθαλμία είτε ως δακρύρροια. Το εκνευριστικότερο γι' αυτούς τους ανθρώπους είναι ότι δεν αντιμετωπίζονται με την αντίστοιχη, ως προς το πρόβλημά τους, προσοχή και συμπαράσταση τόσο από τους ιατρούς τους όσο και από τους οικείους τους «δακρύζει και λίγο το μάτι του ε... και τι έγινε». Όμως, η συγκέντρωση δακρύων μπροστά από τον οφθαλμό μπορεί να δυσκολέψει αρκετά την οδήγηση, την ανάγνωση και πολλές άλλες απλές δραστηριότητες, αλλοιώνοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής του ασθενούς.

Επιμέλεια: Επγός (ΥΙ) **Ανδρέας Πατέλης**
Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ



Διάγραμμα. Ετσι εξηγείται το ότι τρέχει η μύτη μας όταν κλάιμε!!!

Τι είναι η δακρύρροια;

Σε ορισμένα άτομα, τα δάκρυα λιμνάζουν στο μάτι είτε λόγω υπερβολικής παραγωγής είτε λόγω κακής αποχέτευσής τους. Η περίσσεια των δακρύων έχει ως αποτέλεσμα να συγκεντρώνεται το δάκρυ κατά μήκος του κάτω βλεφαρικού χειλούς, να θολώνει την όραση και τέλος από εκεί να τρέχει στο μάγουλο. Η κατάσταση αυτή αποτελεί τη δακρύρροια.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα το πρόβλημα πρέπει να δούμε πώς παράγονται και πώς παροχετεύονται τα δάκρυα. Τα δάκρυα παράγονται σε σχετικά σταθερή ποσότητα από μικρούς αδένες, οι οποίοι βρίσκονται στον επιφανειακό ιστό του άσπρου μέρους του ματιού και στην εσωτερική επιφάνεια των βλεφάρων (επιπεφυκότας), έτσι ώστε να κρατούν το μάτι υγρό και υγιές (βασική έκκριση) καθώς και αντανακλαστικά από το δακρυϊκό αδέν (αντανακλαστική έκκριση).

Τα δάκρυα που αποτελούν τη λεγόμενη βασική έκκριση με τη χημική τους σύνθεση και τον όγκο τους καθαρίζουν τα μάτια, τα προστατεύουν από την ξηρότητα και τους βλαβερούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, διευκολύνουν τις κινήσεις των βλεφάρων και λιπαίνουν την πρόσθια επιφάνεια του βολβού. Χάρη σε μια πρωτεΐνη που περιέχεται στο δακρυϊκό υγρό, τη λυσοζύμη, προστατεύουν από τις διάφορες μολύνσεις τους οφθαλμούς. Τα δάκρυα που παράγονται αντανακλαστικά από τον δακρυϊκό αδέν χρησιμοποιούν στο να απομακρύνουν κάποιον ερεθιστικό παράγοντα, πχ. ξένα σώματα, τοξικές ουσίες, μικρόβια. Ο δακρυϊκός αδένας, ένας μεγαλύτερος αδένας που βρίσκεται στα άνω βλεφάρια, αντιδρά στις συγκινήσεις και σε ερεθισμούς παράγοντας μεγαλύτερες ποσότητες δακρύων, των οποίων η σύσταση αποτελείται κυρίως από νερό και περιέχει λιγότερη βλέννα και λιπίδια από τα δάκρυα που παράγονται από τη βασική έκκριση με αποτέλεσμα να εξατμίζονται πιο γρήγορα και δεν διαβρέχουν το ίδιο καλά τον κερατοειδή (διαφανές πρόσθιο τμήμα του οφθαλμού διαμέσου του οποίου περνά το φως προκειμένου να γίνει αντιληπτό). Το ανωτέρω εξηγεί το γεγονός ότι στην ξηροφθαλμία που έχει ο ασθενής μειωμένη παραγωγή βασικής έκκρισης δακρύων, η αντανακλαστική έκκριση που δημιουργείται λόγω του ερεθισμού δεν υποκαθιστά πλήρως την ομαλή λειτουργία της δακρυϊκής στοιβάδας και δεν

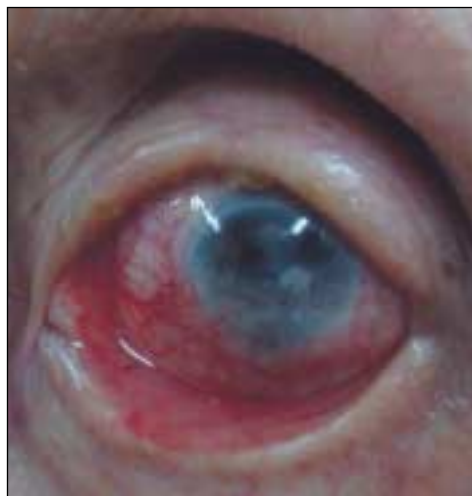
ανακουφίζει τον ασθενή από το αίσθημα της ξηρότητας. Προκύπτει δε το παράδοξο για τον ασθενή ενώ το μάτι του τρέχει δάκρυα να πρέπει να πάρει επιπλέον τεχνητά δάκρυα με μορφή κολλυρίου. Τα τεχνητά αυτά δάκρυα προσομοιάζουν αυτά της βασικής έκκρισης περιέχοντας ουσίες που υποκαθιστούν τη βλέννα και τα λιπίδια των δακρύων και αποκαθιστούν έτσι την ποιότητα της δακρυϊκής στοιβάδας.

Όταν τα δάκρυα επιτελέσουν αυτές τις πολύ χρήσιμες λειτουργίες, μπαίνουν σε ένα μικρό άνοιγμα που βρίσκεται σε κάθε βλέφαρο (δακρυϊκό σημείο), και μέσω ενός μικρού σωληνά (δακρυϊκό σωληνάριο) φτάνουν στο δακρυϊκό ασκό, προχωρούν στον ρινοδακρυϊκό πόρο για να καταλήξουν μέσα στη μύτη (βλ. Διάγραμμα).

Αιτίες που προκαλούν δακρύρροια

1. Κακή λειτουργία του παροχευτικού συστήματος

- ανωμαλίες στη θέση του βλεφαρού ή παθολογικό ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων
- τραυματισμοί του κόγχου (οστά που περιβάλλουν το μάτι)
- τραυματισμοί, εκ γενετής ανωμαλίες και φλεγμονές, ιδιαίτερα στον δακρυϊκό ασκό
- επιπλοκές από εγκαύματα ή ακτινοβολίες, όπως στην παρακάτω εικόνα



– χρόνια χρήση κολλυρίων μπορεί να οδηγήσει σε στένωση των δακρυϊκών σημείων.

II. Υπερβολική παραγωγή δακρύων

- φυσικά ερεθίσματα (αέρας, καπνός, καυσαέρια)
- ξένα σώματα
- λοιμώξεις, αλλεργικές αντιδράσεις
- νεογνικό γλαύκωμα
- συγκίνηση
- μερικά φάρμακα δρώντας ερεθιστικά στο μάτι
- κόπωση των ματιών
- εσωτερικές βλεφαρίδες
- «στεγνά» μάτια (σύνδρομο ξηροφθαλμίας).

Θα αναφερθούμε τώρα σε μερικές συνήθειες καταστάσεις που προκαλούν δακρύρροια και απασχολούν τον γενικό πληθυσμό.

Δακρύρροια μπροστά στον υπολογιστή

Η κούραση των ματιών από την παρατεταμένη χρήση του υπολογιστή σας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι χρήστες να δακρύζουν. Αυτό, αν και δεν κρύβει κινδύνους για την υγεία των ματιών, είναι αρκετά ενοχλητικό. Μπορεί να αντιμετωπιστεί ρυθμίζοντας τη φωτεινότητα της οθόνης σας, ώστε να μην είναι ούτε πολύ σκοτεινή – και κουράζονται τα μάτια καταβάλλοντας προσπάθεια να διαβάσουν – ούτε εκτυφλωτικά φωτεινή, που να ενοχλεί.

- Προτείνεται ο κανόνας «των 20»: 20 λεπτά δουλειάς στον υπολογιστή 20 δευτερόλεπτα εστίαση σε κάποιο αντικείμενο στα 20 πόδια (6 μέτρα). Ετσι χαλαρώνει η προσαρμογή και δίνεται η ευκαιρία στο μάτι να βλεφαρίσει.

- Ανοιγοκλείνετε πιο συχνά τα βλέφαρά σας. Εχει διαπιστωθεί ότι όταν δουλεύουμε στον υπολογιστή, μειώνεται ο ρυθμός που ανοιγοκλείνουμε τα μάτια μας, και αυτός είναι ένας από τους λόγους που μας κάνει να δακρύζουμε.

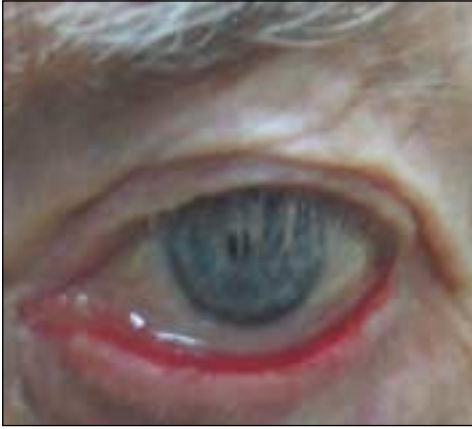
- Τέλος, μην τοποθετείτε το φωτιστικό του γραφείου σας πίσω από τον υπολογιστή, αλλά στο πλάι του.

Δακρύρροια από μακιγιάζ

Αν μια γυναίκα κοιμηθεί με το μακιγιάζ, είναι πολύ πιθανό όταν ξυπνήσει τα μάτια να δακρύζουν και να τσούζουν. Το ίδιο μπορεί να συμβεί αν υπάρχει αλλεργία σε κάποια από τα συστατικά των καλλυντικών, και κυρίως της μάσκαρα. Οι χρωστικές ουσίες που περιέχουν μπορεί επίσης να προκαλέσουν ερεθισμό. Καλό είναι να προτιμώνται τα υποαλλεργικά καλλυντικά και να γίνεται σωστό ντεμακιγιάζ πριν από τον ύπνο. Αν κάποιος φορά φακούς επαφής, πρέπει πρώτα να τους βγάλει και μετά να κάνει ντεμακιγιάζ.

Ενα μωρό μου δακρύζει συνέχεια

Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, θα πρέπει να ενημερωθεί άμεσα ο οφθαλμίατρος του, καθώς αυτό μπορεί να οφείλεται σε απόφραξη του δακρυϊκού πόρου (σωληνάκι από το οποίο απομακρύνονται τα δάκρυα από τα μάτια). Το πρόβλημα συνήθως εμφανίζεται τον πρώτο μήνα μετά από τη γέννηση και μπορούμε να το αντιληφθούμε εύκολα, επειδή τα μάτια του μωρού είναι συνεχώς δακρυσομένα και μαζεύουν τσίμπλες. Αυτό αντιμετωπίζεται αρχικά με αντιβιοτικά κολλύρια και απαλό



μασάζ στο πλάγιο τοίχωμα της μύτης. Αν όλα αυτά δεν έχουν αποτέλεσμα και η δακρύρροια επιμένει, μετά τον πρώτο χρόνο του παιδιού, γίνεται επέμβαση.

Δακρύρροια και χρήση φακών επαφής

Αν η δακρύρροια εμφανίζεται όταν χρησιμοποιούνται φακοί επαφής, αυτό μπορεί να οφείλεται:

- Σε κάποια μόλυνση εξαιτίας της κακής απολύμανσής τους.
- Στο ότι μεταφέρθηκε κάποιο μικρόβιο με τα χέρια κατά την τοποθέτησή τους.
- Στο ότι μπήκε κάποιο σκουπίδακι στο μάτι.
- Σε υπολείμματα σαπουνιού που έμειναν στον φακό από τα χέρια.
- Μπορεί ακόμη να υπάρχει κάποια αλλεργία στα συστατικά του καθαριστικού ορού.

Τί να κάνετε:

- Βγάλτε τους και τοποθετήστε τους ξανά στο διάλυμα καθαρισμού. Μην τους χρησιμοποιήσετε μέχρι να υποχωρήσει τελείως ο ερεθισμός.
- Αφού βγάλετε τους φακούς, ρίξτε άφθονο νερό στα μάτια σας.
- Αν θέλετε, χρησιμοποιήστε τεχνητά δάκρυα – θα σας προσφέρουν ανακούφιση.
- Μπορείτε, επίσης, να χρησιμοποιήσετε κάποιο απλό κολλύριο, που δεν περιέχει κορτιζόνη.
- Αν εξακολουθείτε να δακρύζετε, θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον οφθαλμίατρό σας. Επειδή οι φακοί επαφής γίνονται αιτία μολύνσεων στα μάτια όταν δεν χρησιμοποιούνται σωστά, πρέπει να είστε πολύ προσεκτικοί στη χρήση τους και να ακολουθείτε τους κανόνες υγιεινής. Χρησιμοποιείτε τα αντισηπτικά που σας έχει συστήσει ο οφθαλμίατρος και πλένετε τα χέρια σας κάθε φορά που πρόκειται να τους πιάσετε.
- Αν τα δάκρυα επιμένουν πάνω από δύο ημέρες, συμβουλευτείτε τον ιατρό σας.



ΗΜΕΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ 251 ΓΝΑ (ΚΑΤΟΠΙΝ ΠΡΟΣΥΝΕΝΟΗΣΗΣ «ΡΑΝΤΕΒΟΥ»)

ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΜΕΡΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ				
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ		ΤΡ			ΠΕ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		ΤΡ			ΠΕ
ΑΙΜΟΛΗΨΙΣ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΗΣ		ΤΡ			
ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ					ΠΕ
ΑΕΕ			ΤΕ		
ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟ					ΠΕ
ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΩΝ-ΑΡΡΥΘΜΙΟΛΟΓΙΚΟ			ΤΕ		
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ		ΠΕ	
ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	
ΓΛΑΥΚΩΜΑ				ΠΕ	
ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ		ΠΕ	
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ		ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ			ΤΕ		
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	
ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ	ΔΕ				
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ					ΠΑ
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ		ΤΡ			
ΚΑΤΑΡΑΚΤΗ		ΤΡ			
ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ		ΤΡ			
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ-ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ			ΤΕ		
ΜΑΣΤΟΥ					ΠΑ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΠΕΡΜΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ					ΠΕ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			ΤΕ		
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ				ΠΕ	
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ		ΤΕ		ΠΑ
ΟΔΟΝΤΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ-ΟΔΟΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	ΠΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ		ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΟΔΟΝΤΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ					ΠΑ
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ				ΠΕ	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ		ΤΕ		ΠΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	ΔΕ				
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ				ΠΑ
ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΔΕ				ΠΑ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΕ		ΤΕ		
ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		ΤΡ		ΠΕ	
ΥΠΕΡΤΑΣΙΟΛΟΓΙΚΟ				ΠΕ	
ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΕΩΣ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΑ
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ			ΤΕ		
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	
ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ					ΠΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	ΔΕ	ΤΡ	ΤΕ	ΠΕ	
ΩΡΛ	ΔΕ		ΤΕ		ΠΑ

Επιμέλεια: Ανθωγός (ΑΝΟ) **Ευαγγελία Μπραζιώτη**
 Προϊσταμένη Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
 Τηλ. Γραμματείας: 210 74 63 300

Αλλεργία στο Γάλα

Η τροφική αλλεργία ως όρος αναφέρεται στην αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος στις τροφές. Η συχνότητά της κυμαίνεται στο 5% στα παιδιά και στο 3-4% στους ενήλικες. Η τροφική αλλεργία, όπως όλες οι αλλεργίες, παρουσιάζει αυξητικές επιδημιολογικές τάσεις. Το gold standard της διάγνωσης είναι η πρόκληση, η χορήγηση της τροφής. Φυσικά ποτέ η πρόκληση δεν γίνεται αν δεν έχουν εξαντληθεί τα διαγνωστικά περιθώρια, αφού μπορεί να είναι επικίνδυνη.

Επιμέλεια: Επγός (ΥΙ) **Κων/νος Πεταλάς**
Αλλεργιολόγος, Επιμελητής
Αλλεργιολογικού Τμήματος 251 ΓΝΑ

Όμως, αν στηριχθούμε στις μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει προκλήσεις τα ποσοστά της τροφικής αλλεργίας είναι 1-11%, ενώ τα αναφερόμενα είναι 3-35%. Η αλλεργία στο γάλα αγελάδας εμφανίζεται στο 2,5% του παιδιατρικού πληθυσμού και το 0,3% των ενηλίκων. Σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες, η φυσική πορεία της νόσου οδηγεί σε ανοχή στο 50% στο πρώτο έτος της ηλικίας, κατά 70% στο δεύτερο, 85% στο τρίτο και 90-95% μετά την ηλικία των 5 ετών. Τα τελευταία έτη φαίνεται όμως τα ποσοστά αυτά να αλλάζουν προς το χειρότερο, με αποτέλεσμα η αλλεργία στο γάλα αγελάδας να παραμένει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και σε περισσότερους.

Η συμπτωματολογία προέρχεται από το δέρμα, το αναπνευστικό και το πεπτικό σύστημα. Ο μηχανισμός των αντιδράσεων χωρίζεται σε δύο κατηγορίες στην IgE διαμεσολαβούμενη αντίδραση και στη λεμφοκυτταροεξαρτώμενη αντίδραση. Οι πρώτες είναι αμέσου τύπου και επικίνδυνες (κνίδωση, αναφυλαξία-αλλεργικό σοκ), ενώ οι δεύτερες είναι επιβραδυνόμενου τύπου και συνήθως εκδηλώνονται με συμπτωματολογία από το πεπτικό (πρωκτοκολίτιδα, εντεροκολίτιδα). Υπάρχουν και μεικτού τύπου διαταραχές οι οποίες συμπεριλαμβάνουν τους δύο αναφερόμενους μηχανισμούς, όπως η ατοπική δερματίτιδα. Οι κωλικοί και η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση οφείλονται σε υπερευαισθησία στο γάλα στο 1/3 των περιπτώσεων. Οι αντιδράσεις οι οποίες δεν οφείλονται σε αντίδραση του ανοσοποιητικού συνοπτικά χαρακτηρίζονται ως τροφική δυσανεξία και είναι μεν δυσάρεστες αλλά όχι επι-



Εικόνα 1.

κίνδυνες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η δυσανεξία στη λακτόζη.

Η αλλεργία στο γάλα είναι η κλινική έκφραση της υπερευαισθησίας που έχει αναπτύξει ο ασθενής στις πρωτεΐνες του γάλακτος και πιο συγκεκριμένα στην α-λακταλβουμίνη, β-λακτοσφαιρίνη (πιο συχνά) και την καζεΐνη (πιο σπάνια). Οι πρωτεΐνες αυτές αποτελούν τους επιτόπους του γάλακτος, δηλ. τα τμήματα εκείνα που προκαλούν αλλεργία. Η καζεΐνη είναι γραμμικός επίτοπος, ενώ οι άλλες πρωτεΐνες κυκλικόι. Η ευαισθησία στην καζεΐνη είναι συνυφασμένη με χειρότερη πρόγνωση ως προς τη φυσική πορεία της αλλεργίας.

Παθοφυσιολογικά, ο μηχανισμός της αλλεργίας στο γάλα σχετίζεται με την «ανωριμότητα» του γαστρεντερικού βλεννογόνου στη βρεφική-παιδική ηλικία. Ο γαστρεντερικός σωλήνας αποτελεί το μεγαλύτερο σε έκταση ανθρώπινο όργανο και το εσωτερικό του στρώμα (βλεννογόνο), που αποτελείται από μια απλή σειρά κυλινδρικών κυττάρων, διαχωρίζεται το εσωτερικό αποστειρωμένο περιβάλλον από τον έξω κόσμο. Η κύρια λειτουργία του είναι να διαμορφώνει με τέτοιο τρόπο τις τροφές ώστε να απορροφώνται και να χρησιμοποιούνται για ενέργεια και ανάπτυξη. Δευτερευόντως, να εμποδίζει τη διείσδυση παθογόνων μικροοργανισμών. Ο φραγμός αυτός συνίσταται στη στενή σύζευξη των επιθηλιακών κυττάρων μεταξύ τους, στην πα-

ραγωγή βλέννας στην επιφάνεια που παγιδεύει τους επιδοξους εισβολείς και στην παραγωγή ενζύμων, αλάτων, ακραίου όξινου Ph που καταστρέφουν τους μικροοργανισμούς. Το ανοσολογικό τμήμα του φραγμού χαρακτηρίζεται από συγγενείς και επίκτητους μηχανισμούς που επίσης έχουν σημαντικό αμυντικό ρόλο. Στις μικρές ηλικίες αυτή όμως η άμυνα δεν είναι ιδανική σε όλα τα επίπεδα με αποτέλεσμα σε παιδιά, που έχουν αντίστοιχη προδιάθεση και όταν η τροποποίηση των τροφών δεν είναι ιδανική αλλά αφήνει περιθώρια αλλεργιογονικότητας (αποκάλυψη επιτόπων), να εμφανίζεται η αντίστοιχη ευαισθητοποίηση.

Εφόσον ένα παιδί χαρακτηριστεί αλλεργικό στο γάλα αγελάδας θα πρέπει καταρχήν να το αποφεύγει σε οποιαδήποτε μορφή (Εικόνα 1). Θα πρέπει να λαμβάνει υποκατάστατο γάλα υψηλής υδρόλυσης ή στοιχειακό όπου ουσιαστικά το περιεχόμενο δεν αποτελείται από πρωτεΐνες αλλά από αμινοξέα τα οποία δεν δύναται να «ξυπνήσουν» αλλεργική αντίδραση. Τα χαμηλής υδρόλυσης γάλατα έχουν θέση μόνο ως πρόληψη. Η φυσική πορεία της νόσου παρακολουθείται ανά χρονικά διαστήματα (εξάμηνο) με εξετάσεις αίματος και δερματικές δοκιμασίες και εφόσον παρατηρηθεί πτώση της ειδικής IgE έναντι του υπεύθυνου αλλεργιογόνου το παιδί μπορεί να υποβληθεί σε πρόκληση. Το πιο αποδεκτό κατώφλι αποτελεί η τιμή 15kUa/l με τη μέθοδο προσδιορισμού στο αίμα CAP Phamachia.

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει κανείς ότι συνήθως τα παιδιά με αλλεργία στο γάλα είναι ευαισθητοποιημένα και σε άλλα τροφικά αλλεργιογόνα, όπως είναι το αυγό, το ψάρι, τα δημητριακά, η σόγια και θα πρέπει αυτά να ελέγχονται με τον ίδιο τρόπο ώστε να μην βρεθούν οι μικροί ασθενείς αλλά και οι γονείς προ εκπλήξεων. Ειδική μνεία πρέπει να γίνει στο ψάρι αφού συνήθως αυτά τα παιδιά πρέπει να το συμπεριλάβουν αργότερα στη διατροφή τους αφού σε περίπτωση που ευαισθητοποιηθούν είναι πιθανό η συγκεκριμένη αλλεργία να παραμείνει για το υπόλοιπο της ζωής τους.

Τα τελευταία έτη έχουν γίνει απόπειρες απευαισθητοποίησης σε διάφορες τροφές ανάμεσά τους και το γάλα με ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Προς το παρόν αποτελεί πεδίο έρευνας από εξειδικευμένα κέντρα αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης ο οποίος εφόσον τυποποιηθεί θα αποτελέσει μια μικρή επανάσταση αφού θα οδηγήσει στην οριστική λύση του μεγάλου και επικίνδυνου προβλήματος της τροφικής αλλεργίας. Η αλλεργία στο γάλα αγελάδας έχει πολύ υψηλή διασταυρούμενη ευαισθησία με το γάλα διαφορετικής προέλευσης (πρόβειο, κατσικίσιο) συνεπώς συνήθως δεν αποτελεί λύση.

Επίσης, στο γάλα της σόγιας, ενώ δεν ισχύει κάτι τέτοιο, τα παιδιά που αρχίζουν να τρέφονται με αυτό συνήθως αναπτύσσουν νέα ευαισθητοποίηση στη σόγια με αποτέλεσμα αυτή η επιλογή να είναι επίσης μάλλον καταδικασμένη.

Οι ενήλικες με αλλεργία στο γάλα αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου ως προς την πιθανότητα εμφάνισης πολλαπλών αλλεργικών σοκ αφού το γάλα βρίσκεται ως «κρυμμένο» συστατικό σε πολλές τροφές. Συνεπώς, πρέπει να είναι απολύτως ενήμεροι για τη σοβαρότητα της κατάστασης και να είναι πάντα εφοδιασμένοι με σετ αντιμετώπισης αλλεργικού σοκ το οποίο θα περιλαμβάνει πρωτίτως ένεση αδρεναλίνης και εν συνεχεία αντιισταμινική και κορτιζονούχα αγωγή. Θα πρέπει να εκπαιδευθούν πέρα από το να χρησιμοποιούν το σετ και στο να αναγνωρίζουν τα πρώτα συμπτώματα αλλεργικού σοκ.



Εθελοντισμός

Για κάποιους ανθρώπους η λέξη «εθελοντισμός» εξακολουθεί να είναι μυστηριώδης και είναι μικρής σημασίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να σχετίζεται με τις στρατιωτικές υπηρεσίες, ή όπως συμβαίνει πολύ συχνά – οι άνθρωποι που προσφέρουν εθελοντικές υπηρεσίες πολλές φορές θεωρούνται ακόμη και «τρελοί».

Επιμέλεια: Επγός (ΥΝ) **Παναγιώτα Ηλιοπούλου**
Προϊσταμένη Γρ. Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής,
Γρ. Εθελοντισμού

Ωστόσο, το φαινόμενο του εθελοντισμού έχει ήδη μια μακρά ιστορία ως ένα σημαντικό μέρος της κοινωνικής συσχέτισης. Συνήθως, είναι πλήρως ή εν μέρει, η βάση για τη δημιουργία κοινοτήτων, ένας τρόπος για να αποκτήσουν οι άνθρωποι εργασιακή εμπειρία η οποία τους βοηθά να βρουν απασχόληση στον ίδιο τομέα. Πολλές μη κυβερνητικές οργανώσεις δημιουργήθηκαν μέσα από εθελοντικές πρωτοβουλίες! Εκτός από αυτό, ο εθελοντισμός είναι χωρίς αμφιβολία ένας τρόπος προσωπικής ανάπτυξης και εκπαίδευσης, και αποτελεί όχι μόνο μέσο για την απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων, αλλά κυρίως μέσο ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τι είναι εθελοντισμός;

Εθελοντισμός είναι η αυθόρμητη, ενσυνείδητη και ανιδιοτελής προσφορά της ανθρώπινης ενέργειας για τη θεραπεία της ανάγκης του πλησίον. Η έννοια του εθελοντισμού βασίζεται στην ιδέα της **ανθρώπινης αλληλοβοήθειας** που ο καθένας μας προσφέρει στον εαυτό του, αλλά και όλες του τις δυνάμεις στην υπηρεσία του πάσχοντα συνανθρώπου του χωρίς να ζητάει αμοιβή. **Οι ρίζες του εθελοντισμού** είναι βαθιές μέσα στην ιστορία και τη διαχρονική εξέλιξη της κοινωνίας.

Ο εθελοντισμός ταυτίζεται με τη φιλανθρωπία, όπως χρησιμοποιήθηκε κατά την κλασική εποχή κυρίως για να αποδώσει μια καινούργια αρετή, την αγάπη για το συνάνθρωπο. Όσο όμως και αν επιδώθηκε από όλους να ταυτιστούν οι δύο έννοιες, ο εθελοντισμός συνεχίζει να εμπνέει περισσότερο, ειδικά στη σημερινή εποχή που κυριαρχεί ο ατομικισμός.

Ο εθελοντισμός συνδέεται με την **ανιδιοτελή προσφορά για την κοινή ευημερία**. Συνδυάζει τα στοιχεία της ελεύθερης βούλησης και επιλογής με την ένταξη σε ένα πρόγραμμα δράσης. Ως ελεύθερη απόφαση είναι προσωπική υπόθεση, είναι τρόπος ζωής και ατομική πειθαρχία. Είναι ο έρωτας για τη βοήθεια και τη στήριξη της ανάγκης των άλλων. Ο εθελοντισμός είναι ο δείκτης του πολιτισμού μιας κοινωνίας και επιτυγχάνει τα εξής:

- Φέρνει τους ανθρώπους πιο κοντά και βοηθάει να διευθετηθούν τα κοινωνικά προβλήματα στη βάση.
 - Ενισχύει την απόκτηση κοινωνικών, επικοινωνιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει νέες ικανότητες.
 - Ενδυναμώνει και δίνει νέο περιεχόμενο στη ζωή των ενηλίκων.
 - Αυξάνει τη δυνατότητα ενεργούς συμμετοχής των νέων στη ζωή και την εργασία.
 - Αποτελεί εν δυνάμει χώρο ανάπτυξης νέων κοινωνικών υπηρεσιών αυξάνοντας την απασχόληση.
 - Οδηγεί στην εσωτερική ολοκλήρωση του πολίτη-εθελοντή και στη συνολική μετεξέλιξη της κοινωνίας από άκρως ατομικιστικής σε κοινωνία αλληλεγγύης.
- Στη σημερινή εποχή**, η συνεχώς αυξανόμενη τάση δραστηριοποίησης εθελοντικών οργανώσεων, είναι



αποτέλεσμα της αδυναμίας τόσο του κράτους όσο και των μηχανισμών της αγοράς, να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά τα ολόένα και πιο σύνθετα κοινωνικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά προβλήματα.

Έτσι, οι εθελοντικές οργανώσεις ουσιαστικά δραστηριοποιούνται στην παραγωγή των «δημόσιων αγαθών». Αγαθά που το Κράτος αδυνατεί να προσφέρει σε επαρκή ποσότητα και ποιότητα, αλλά και ο ιδιωτικός τομέας δεν επιθυμεί να τα προσφέρει, εφόσον τα περιθώρια κέρδους δεν είναι ικανοποιητικά. Για τον λόγο αυτό, οι προνοιακές και κοινωνικές υπηρεσίες, ο πολιτισμός, το περιβάλλον κ.λπ. αποτελούν τα προνομιακά εκείνα πεδία στα οποία οι εθελοντικές οργανώσεις καλούνται να δραστηριοποιηθούν.

Στη χώρα μας, ο εθελοντισμός ως θεσμός δεν είχε μέχρι πρόσφατα ανάλογη ανάπτυξη με αυτή των άλλων χωρών της Ευρώπης. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 2005, μόνο το 4,7% των νέων συμμετείχε, σύμφωνα με δηλώσεις συμμετοχής, σε οργανώσεις εθελοντικής εργασίας. Το ποσοστό αυτό φέρνει την Ελλάδα στην κατώτερη θέση της συνολικής ευρωπαϊκής εικόνας του εθελοντισμού της νεολαίας, ο οποίος είναι ιδιαίτερα ισχυρός στο Βορρά.

Το συμπέρασμα είναι ότι κανένα κράτος δεν μπορεί να αναπτυχθεί χωρίς τη συνεισφορά των εθελοντών, ατομικά ή συλλογικά, με τυπικές μορφές. Ο εθελοντισμός είναι ένα θέμα που μας αγγίζει όλους, ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης και επαγγελματικής ιδιότητας. Συνιστά μια εξαιρετικά επιμορφωτική λειτουργία που ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη, ενισχύει την ενεργό συμμετοχή και τη συνύπαρξη, προσδίδοντας νέο περιεχόμενο στη ζωή μας.

Αρχές του εθελοντισμού

- Ο εθελοντισμός ωφελεί την κοινωνία και τον εθελοντή.
- Η εθελοντική εργασία δεν αμειβεται.
- Ο εθελοντισμός είναι πάντα θέμα επιλογής.
- Ο εθελοντισμός δεν αναλαμβάνεται υποχρεωτικά προκειμένου να αποφέρει συντάξεις ή κρατικά επιδόματα.
- Ο εθελοντισμός είναι ένας νόμιμος τρόπος με τον οποίο οι πολίτες μπορούν να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της κοινότητάς τους.
- Ο εθελοντισμός είναι ένα μέσο να αντιμετωπί-

ζουν τα άτομα ή οι ομάδες τις ανθρώπινες, περιβαλλοντικές και κοινωνικές ανάγκες.

- Ο εθελοντισμός είναι μια δραστηριότητα που εκτελείται μόνο σε μη κερδοσκοπικούς τομείς.
- Ο εθελοντισμός δεν υποκαθιστά την αμειβόμενη εργασία.
- Οι εθελοντές δεν παίρνουν τη θέση αμειβόμενων υπαλλήλων, ούτε συνιστούν απειλή για την ασφάλεια της εργασίας αμειβόμενων υπαλλήλων.
- Ο εθελοντισμός σέβεται τα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια και τον πολιτισμό των άλλων.
- Ο εθελοντισμός προωθεί τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα.

Οφέλη εθελοντή

- Έχει την ευκαιρία να εργαστεί για έναν κοινωνικό σκοπό, εκμεταλλευόμενος όλες του τις δυνάμεις και να ενισχύσει έτσι το αίσθημα αλληλεγγύης και συνεργασίας που τον διακατέχει.
- Βελτιώνει τις ικανότητες και τις δεξιότητές του μέσα από την οργανωμένη δράση.
- Προωθεί τις ιδέες του και τις λύσεις που παράγει για τα διάφορα κοινωνικά ζητήματα μέσα από το έργο του.
- Αποκομίζει ικανοποίηση και ένα αίσθημα ολοκλήρωσης όταν επιτυγχάνει τους σκοπούς για τους οποίους έχει εργαστεί.
- Δημιουργεί γύρω του ένα δίκτυο αλληλεγγύης που μπορεί να τον συνδράμει όταν βρεθεί σε κατάσταση ανάγκης.
- Προσφέρει εργασιακή εμπειρία και τις δεξιότητες που χρειάζεται για να τον βοηθήσει να βρει μια θέση εργασίας στη μετέπειτα ζωή.

Επιπλέον πληροφορίες

Το έτος 2001 ονομάστηκε από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών «Διεθνές Έτος Εθελοντισμού». Επίσης, ο ίδιος φορέας έχει κατοχυρώσει την **5η Δεκεμβρίου** κάθε έτους ως «**Διεθνή Ημέρα Εθελοντισμού**».

Το 251 ΓΝΑ παρακολουθώντας τις εξελίξεις, τόσο τις επιστημονικές όσο και τις κοινωνικές, ανέλαβε την πρωτοβουλία ανάπτυξης Γραφείου Εθελοντισμού. Το τελευταίο δεκαήμερο του Σεπτεμβρίου πραγματοποιήθηκε η έναρξη λειτουργίας του παραπάνω γραφείου. Πληροφορίες σχετικά με τις εργασίες του Γραφείου Εθελοντισμού δίνονται στο τηλ. 210 7463930.

Απονομή Βραβείου



Η Υπόσος (ΥΝ) Μαρία Γαλάνη.

Στις 1-3 Οκτωβρίου 2010, διενεργήθηκε το 1ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Νοσηλευτών Ογκολογίας. Οι νοσηλεύτριες της ογκολογικής κλινικής του 251 ΓΝΑ συμμετείχαν με ερευνητική εργασία που παρουσιάστηκε με τη μορφή αναρτημένης ανακοίνωσης.

Η εργασία της Υπόσου (ΥΝ) Μαρίας Γαλάνη και Υγμίας ΕΠΟΠ (ΟΝΣ) Φρόσως Στραβοκέφαλου με θέμα «Πιλοτική μελέτη αξιολόγησης εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών της MASCC σχετικά με τη διαχείριση της στοματίτιδας», απέσπασε το 1ο Βραβείο τόσο για την άρτια δομή της όσο για τη σημασία των αποτελεσμάτων της. Η επιτροπή αξιολόγησης επαίνεσε ιδιαίτερα τη συστηματική προσπάθεια των παραπάνω νοσηλευτών να αξιολογήσουν τόσο τη δυνατότητα όσο και τις οδηγίες διαχείρισης της στοματίτιδας ασθενών με κακοήθεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι ιδιαίτερα ευνοϊκά ήταν τα σχόλια για το επίπεδο της καθημερινής φροντίδας των ασθενών όπως εφαρμόζεται στο 251 ΓΝΑ.



Η Υγμίας ΕΠΟΠ (ΟΝΣ) Φρόσως Στραβοκέφαλου.

Εορτασμός του Ιερού Ναού του 251 ΓΝΑ

Στις 8 Σεπτεμβρίου 2010, εορτάστηκε στο 251 ΓΝΑ η εορτή του Γενεσίου της Θεοτόκου και πανηγυρίστηκε ο ομώνυμος Ιερός Ναός του Νοσοκομείου. Στην παραπάνω εκδήλωση παρευρέθηκε ο Α/ΓΕΑ ΠΑ και συμμετείχε το προσωπικό του 251 ΓΝΑ. Κατά τη διάρκεια του εορτασμού πραγματοποιήθηκε η περιφορά της Ιερής Εικόνας στον προαύλιο χώρο υπό τους ήχους της μουσικής μπάντας της ΠΑ.



Περιφορά της Ιερής Εικόνας του Γενεσίου της Θεοτόκου στον χώρο του Νοσοκομείου.



Ο Α/ΓΕΑ Απχος (Ι) Βασίλειος Κλόκοζας μεταξύ του Δ/ντή ΓΕΑ/ΔΥΓ Υγχου (ΥΙ) Σταύρου Καβασακάλη και του Δκτή 251 ΓΝΑ Ταξχου (ΥΙ) Χρήστου Γρηγορέα.

1ο Διεθνές Ενδοσκοπικό Συνέδριο

Στις 14 και 15 Μαΐου 2010, πραγματοποιήθηκε το 1ο Διεθνές Ενδοσκοπικό Συνέδριο ζωντανής αναμετάδοσης ενδοσκοπήσεων πεπτικού από τα τρία μεγάλα Νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων της Αθήνας (251 ΓΝΑ, 401 ΓΣΝΑ, ΝΝΑ) στο Πολεμικό Μουσείο. Το 2010, το Ενδοσκοπικό Τμήμα της Γαστρεντερολογικής του 251 ΓΝΑ έλαβε τον τίτλο του «Halo Expert Center in Greece» από την εταιρεία Barix Medical με έδρα τις ΗΠΑ. Η θεραπεία HALO είναι μια πρωτότυπη μέθοδος για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου Barrett, η οποία αποτελεί προκαταρκτική επιπλοκή της νόσου της Γαστροοισοφαγικής Παλινδρόμησης. Μέχρι σήμερα έχουν θεραπευτεί με την παραπάνω μέθοδο στο 251 ΓΝΑ παραπάνω από 35 ασθενείς.



Στιγμιότυπο από τη διεξαγωγή ενδοσκοπήσεων στο 251 ΓΝΑ που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Κατάταξη Επαγγελματιών Οπλιτών (ΕΠΟΠ)

Στις 19 Ιουλίου 2010, παρουσιάστηκαν στο 251 ΓΝΑ συνολικά εκατόν δύο (102) συνολικά νέοι ΕΠΟΠ για την κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου. Στις ειδικότητες των παραπάνω ΕΠΟΠ περιλαμβάνονται Βοηθοί Νοσηλευτή, Τραυματιοφορείς, Βοηθοί Ακτινολόγου, Βοηθοί Βιοπαθολογίας, Βοηθοί Φυσιοθεραπευτή, Βοηθοί Οδοντοτεχνίτη, Βοηθοί Οδοντίατρου, Ηλεκτρολόγοι Κλιβανιστές, Βρεφιοηγητικοί και Διασώστες.



Οι νεοκαταταχθέντες ΕΠΟΠ Τραυματιοφορείς της ΠΑ.