

# Realady

Το περιοδικό της ΡΕΑ Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής

Εγκυμοσύνη:  
**Ανεπάρκεια Τραχήλου**

**Συμπληρώματα Διατροφής**  
στην Εγκυμοσύνη & τον Τοκετό

Ψυχολογία:  
**Προγεννητική Σύνδεση**

Ενδομητρίωση:  
**Πως Αντιμετωπίζεται;**





ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ  
ΠΡΟΪΟΝΤΑ

ΛΥΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ



## Για να μπορείς να τους φροντίζεις όλους... πρέπει πρώτα να φροντίζεις τον εαυτό σου.

Για να είσαι υγιής και ικανός να προστατεύεις όλους όσους αγαπάς, η Τράπεζα Πειραιώς σου προσφέρει το πρόγραμμα **ΛΥΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ GOLD** της NN Hellas.

Ένα ολοκληρωμένο ασφαλιστικό πρόγραμμα υγείας που, εκτός από τις παροχές κάλυψης, περίθαλψης και νοσηλείας, σου προσφέρει:

- Διαγνωστικές εξετάσεις
- Check up με εξετάσεις που ταιριάζουν στο φύλο και στην ηλικία σου
- Ιατρικές επισκέψεις στα συνεργαζόμενα ιδιωτικά ιατρεία του δικτύου
- Κατ' οίκον ιατρικές επισκέψεις
- Οδοντιατρική φροντίδα
- Φυσικοθεραπείες

Καλέστε στο 18 2 18 ή επισκεφθείτε ένα κατάστημα της Τράπεζας Πειραιώς.

T. 18 2 18, [www.piraeusbank.gr](http://www.piraeusbank.gr)

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



Η πρώτη τράπεζα στην Ελλάδα



# editorial

## Realady

### Εκδότης

Βαγγέλης Παπαλιός

### Υπεύθυνη Ύλης

Αλεξία Ζερβούδη

### Επιστημονική Επιμέλεια

Μαριλία Νικολαΐδου

### Επιστημονικοί Υπεύθυνοι

Βαλακώστας Χρήστος,  
Καλογήρου Ιωάννης

### Νομικός Σύμβουλος

Βασίλειος Αυγερινός

### Τμήμα Marketing

Μάρα Ρέντα

### Σύμβουλος

Εμπορικής Ανάπτυξης  
Γιώργος Σακελλόπουλος

### Υπεύθυνος Διαφήμισης

Πέτρος Τσάτσης

### Special Project Managers

Λίνα Δέδε, Αγάθη Ζορμπά

### Υποδοχή Διαφήμισης

Άννα Μηλιάδη

### Υπεύθυνος Παραγωγής

Βασίλης Θυμιανός

### Υπεύθυνος Σχεδιασμού

Χρήστος Κ. Πουλιάκης

### Υπεύθυνη Λογιστηρίου

Πηνελόπη Χατζηδημητρίου

### Φωτογράφοι

Ελίνα Γκίκα, Κώστας Τσακίρης

### Εκδίδεται από την:



Μικράς Ασίας 43, 152 33, Χαλάνδρι  
Τηλ: 210 7712400, Fax: 210 7713343  
email: info@direction.gr,  
www.direction.gr

### Ιδιοκτησία

Ιδιωτική Κλινική PEA Γυναικολογική  
Μ.Χ.Θ.Δ. Κλινική Α.Ε.  
Λεωφ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17  
Τ.Κ. 17564, Π. Φάληρο  
Τηλ. 210 9495000, Fax: 210 9495999  
Email: info@reamaternity.gr  
www.reamaternity.gr  
www.facebook.com/reamaternity



Η περιοδική έκδοση της Κλινικής PEA, «Realady» έφτασε αισίως στο 10<sup>ο</sup> τεύχος της!



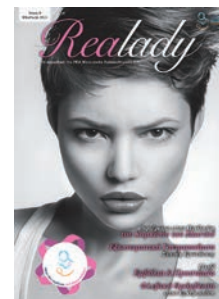
Το 2012 αποφασίσαμε να δημιουργήσουμε ένα περιοδικό, μέσα από το οποίο οι αναγνώστες μας θα μπορούσαν να ενημερώνονται έγκυρα για τα θέματα που τους απασχολούν, σχετικά με την υγεία και την ευεξία. Το πρώτο μας τεύχος τυπώθηκε τον Απρίλιο του 2013 και οι κριτικές που δεχτήκαμε τόσο για την ποιότητα του περιεχομένου του, όσο και για την εικαστική προσέγγιση ήταν ενθουσιώδης. Από τότε, δίνουμε τον καλύτερο εαυτό μας, ώστε το κάθε τεύχος να είναι καλύτερο από το προηγούμενο.



Σήμερα, έχοντας στα χέρια πλέον το 10ο τεύχος της Realady, μπορούμε να υπερηφανευτούμε ότι δημιουργήσαμε ένα χρήσιμο εγχειρίδιο για τη σύγχρονη γυναίκα, τη νέα μαμά και την οικογένειά της, προσιτό και κατανοητό από όλους, το οποίο υπογράφουν με την επιστημονικότητά τους ιατροί της PEA.



Αυτό το τεύχος είναι ιδιαίτερα αφιερωμένο σε όλους όσους στήριξαν το περιοδικό της Κλινικής PEA, όλους τους ιατρούς που συμμετείχαν στη σύνταξη των άρθρων, τους επιστημονικούς επιμελητές των άρθρων και τη Διοίκηση της Κλινικής που ενθάρρυνε τη δημιουργική αυτή προσπάθεια.



Realady





26

## ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

14 ΜΥΩΠΙΑ, ΚΥΗΣΗ & ΤΟΚΕΤΟΣ

18 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ & ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

22 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

## ΠΑΙΔΙ

26 ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ: ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ;



41

## ΓΥΝΑΙΚΑ & ΥΓΕΙΑ

32 ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ;

35 ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ: ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΑ ΑΦΑΙΡΟΥΜΕ;

38 ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ & ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

41 ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

44 ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



51

## ΕΥ ΖΗΝ

51 ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

57 Η ΚΙΝΟΑ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΤΗΣ ΟΦΕΛΗ

62 ΔΙΑΜΟΡΩΣΤΕ ΤΟ ΒΡΕΦΙΚΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΔΩΜΑΤΙΟ







Η 1η επιλογή των νοσοκομείων και των μητέρων

## Symphony της Medela. Ασφάλεια & Καινοτομία στη διάθεσή σας.

Η "Τεχνολογία άντλησης 2 φάσεων" της Symphony μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού των βρεφών και αποδεδειγμένα εξασφαλίζει περισσότερο μητρικό γάλα σε λιγότερο χρόνο με ήπια, άνετη και αποτελεσματική άντληση.

**Σύγχρονη:** το μόνο νοσοκομειακό θήλαστρο με «Τεχνολογία 2 φάσεων»

**Πρακτική:** απλή και ασφαλής, λειτουργεί με ένα μόνο κουμπί

**Ευέλικτη:** προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε οικογένειας

Η Symphony είναι διαθέσιμη προς ενοικίαση κατόπιν παραγγελίας σε όλη την Ελλάδα. **Επωφεληθείτε από την ειδική προσφορά** δωρεάν χρήσης βρεφοζυγού σε όλη τη διάρκεια της ενοικίασης της Symphony! Η προσφορά ισχύει ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και έως εξαντλήσεως των αποθεμάτων.



Symphony™



**Ειδική προσφορά**

δωρεάν  
χρήση  
βρεφοζυγού

**medela**



# Επιστημονικό Σεμινάριο: Λαπαροσκόπηση στη Γυναικολογική Ογκολογία - misgo seminar

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΕΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕ ΜΕ ΑΠΟΛΥΤΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ, ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2016, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ (MISGO SEMINAR), ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΟΥ ΞΕΠΕΡΑΣΕ ΤΟΥΣ 200 ΣΥΝΕΔΡΟΥΣ.

Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης (ΕΕΓΕ), της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ογκολογίας (ΕΕΓΟ), καθώς και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γυναικολογικής Ογκολογίας (ESGO). Υπεύθυνος του σεμιναρίου ήταν ο Νίκος Ακρίβος, Γυναικολόγος Ογκολόγος, ενώ υπήρχε διεθνής συμμετοχή, καθώς το σεμινάριο τίμησαν με την παρουσία τους έξι ομιλητές από το Ηνωμένο Βασίλειο.

Σκοπός του σεμιναρίου ήταν η ενημέρωση των ιατρών για τις τελευταίες εξελίξεις που έχει πραγματοποιήσει τα τελευταία χρόνια η λαπαροσκοπική χειρουργική στη γυναικολογική ογκολογία, καθώς και για τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης των κακοήθων όγκων του γυναικείου γεννητικού συστήματος.

Πραγματοποιήθηκαν τέσσερις συνεδρίες, εκ των οποίων η μία αφορούσε βίντεο με τις βασικές ογκολογικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται πλέον λαπαροσκοπικά, ενώ στις υπόλοιπες αναλύθηκαν ενδιαφέροντα θέματα σχετικά με την ασφάλεια και τους περιορισμούς της λαπαροσκόπησης στη γυναικολογική ογκολογία.

Χορηγοί του σεμιναρίου ήταν η **Ethicon** και η **Vianex**.



Γενική άποψη του χώρου





< Μπηλιάντης Γιάννης, Ακριβος Νίκος



Kucukmentin Ali >



< Μπούρμος Νικόλαος



Tailor Anil >



< Ροβολάκης Αλέξανδρος



# Κωνσταντίνος Αργυρός Εθελοντής δότης μυελού των οστών



Εθελοντής δότης μυελού των οστών έγινε ο τραγουδιστής Κωνσταντίνος Αργυρός, για λογαριασμό του Κέντρου Λήψης Δειγμάτων Μυελού των Οστών της Κλινικής ΡΕΑ και του Συλλόγου Όραμα-Ελπίδας, την Τρίτη 22 Ιανουαρίου 2016. Ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος με τα παιδιά που νοσούν από απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες, καθώς προέρχεται από ιατρική οικογένεια, ο Κωνσταντίνος Αργυρός προσήλθε στα πρότυπα διαγνωστικά Κεντρικά Εργαστήρια της Κλινικής ΡΕΑ, όπου έγινε η δειγματοληψία από τη Διευθύνουσα Σύμβουλο κα Κουράκου Ευγενία.

Ο Πρόεδρος της Κλινικής ΡΕΑ, κύριος Μητσάκος Μπαρμπαγιάννης Κυριάκος συνεχάρη προσωπικά τον Κωνσταντίνο για την πράξη αγάπης αλλά και για όλη την εθελοντική δράση του που έχει γίνει μέχρι τώρα γνωστή, αφού ο τραγουδιστής έχει διοργανώσει και συναυλία με τίτλο «Για ένα παιδί γενναίο», όπου μέρος των εσόδων διατέθηκαν για τη θεραπεία ενός παιδιού.

Το Κέντρο Λήψης Δειγμάτων Μυελού των Οστών της Κλινικής ΡΕΑ λειτουργεί από την άνοιξη του 2014, με σκοπό την ενίσχυση του Συλλόγου Όραμα-Ελπίδας και γενικότερα της αύξησης των εθελοντών δοτών στη χώρα μας. Για να γίνετε εθελοντές δότες αρκεί να είστε μεταξύ 18-45 ετών, πρόθυμοι να βοηθήσετε οποιονδήποτε στον πλανήτη σας έχει ανάγκη. Η διαδικασία της δειγματοληψίας είναι απλή, ολιγόλεπτη και ανώδυνη. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προσέρχονται, χωρίς ραντεβού, στο Κέντρο Λήψης Δειγμάτων Μυελού των Οστών - Τμήμα των Κεντρικών Εργαστηρίων της Κλινικής ΡΕΑ (Τηλ. Επικοινωνίας: 210 9495071-2).

## Το πρώτο φως της ζωής είδε ο γιός του Κ. Πανανά



Την Τρίτη 23 Φεβρουαρίου, γεννήθηκε στην Κλινική ΡΕΑ το νεότερο τέκνο του υποπλοίαρχου Κωνσταντίνου Πανανά, που τόσο άδικα έχασε τη ζωή του κατά την πτώση ελικοπτέρου του πολεμικού ναυτικού. Η σύζυγός του, Μαριάννα Ζαφείρη και το μωρό χαίρουν άκρας υγείας. Ο θεράπων ιατρός και μέλος του Δ.Σ. της Κλινικής ΡΕΑ, κος Κακαλέτρης Δημήτριος δήλωσε : «Εχοντας βιώσει μια εθνική τραγωδία μόλις προ ολίγων ημερών δεν χρειάζονται πολλά λόγια. Η Κλινική μας έχει την κοινωνική και ηθική υποχρέωση να στηρίξει την οικογένεια του Κωνσταντίου Πανανά όχι μόνο κατά τη διάρκεια της παραμονής της στην Κλινική ΡΕΑ, αλλά και εφ' όρου ζωής. Ήταν μια απόφαση που λάβαμε χωρίς δεύτερη σκέψη».



# Ημερίδα «Μητρικός Θηλασμός & Εργαζόμενη Μητέρα»



**Κουράκου Ευγενία, Μαιευτήρας Γυναικολόγος,  
Διευθύνουσα Σύμβουλος Δ.Σ. Κλινικής ΡΕΑ**

Με επιτυχία διεξήχθη ημερίδα με θέμα «Μητρικός Θηλασμός & Εργαζόμενη Μητέρα», που διοργάνωσε η Κλινική ΡΕΑ με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού, τον Νοέμβριο του 2015.

Κατά τη διάρκεια της ημερίδας, οι επαγγελματίες στο χώρο της μαιευτικής ανέπτυξαν όλες τις πτυχές του μητρικού θηλασμού, ενώ μίλησαν για το νομοθετικό πλαίσιο, το εργασιακό περιβάλλον, τον σύγχρονο τρόπο ζωής και όλα όσα απασχολούν τη σύγχρονη εργαζόμενη μητέρα.



**Αντωνιάδου - Κουμάτου Ιωάννα, Παιδιάτρος - Αναπτυξιακή Παιδιάτρος,  
MD, PhD, Δ/ντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, Επιστημονική Υπεύθυνη Έργου «Αλκυόνη»**

Την οργανωτική επιτροπή της ημερίδας αποτέλεσαν η κ. Αντωνία Χαρίτου, Παιδιάτρος Νεογνολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΜΕΝΝ της ΡΕΑ, και η κ. Ευαγγελία Αποστολοπούλου, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας της ΡΕΑ.

Η Κλινική ΡΕΑ, θέλοντας να ενταχθεί στα Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη, από τη πρώτη στιγμή της λειτουργίας της εφαρμόζει μια αυστηρή πολιτική για τον μητρικό θηλασμό, προωθώντας τον αποκλειστικό θηλασμό των νεογνών, το rooting in και τη συνεχή στήριξη των νέων μαμάδων από εξειδικευμένο προσωπικό με υπεύθυνη μαία μητρικού θηλασμού της Κλινικής ΡΕΑ, την κ. Αθηνά Τσέλιου.



**Μέξη - Μπουρνά Παναγιούλα, Παιδιάτρος Νεογνολόγος,  
IBCLC, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικών»**



**Τσέλιου Αθηνά, Γενική Προϊσταμένη,  
Υπεύθυνη Μαία Μητρικού Θηλασμού Μαιευτηρίου ΡΕΑ**



# Η Κλινική ΡΕΑ στηρίζει την “Πίστη” και το “Κάνε-Μια-Ευχή-Ελλάδος”



η Πίστη

Η «Πίστη» έχει σκοπό την εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων, για τη δημιουργία και λειτουργία ξενώνα φιλοξενίας γονιών με παιδιά που πάσχουν από νεοπλασματικές παθήσεις, καθώς και την αύξηση του εθελοντικού προσωπικού και στη δημιουργία ενός εκπαιδευμένου και οργανωμένου δικτύου εθελοντών.

Η Κλινική ΡΕΑ, έχοντας στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός της τον άνθρωπο, στήριξε και φέτος, με αφορμή τον εορτασμό των Χριστουγέννων, τους Συλλόγους «Πίστη» και «Κάνε Μια Ευχή Ελλάδας – Make A Wish». Η Κλινική ΡΕΑ και ο Σύλλογος «Πίστη» δημιούργησαν ένα μπαζάρ στο χώρο του ισογείου της Κλινικής, η συγκέντρωση χρημάτων του οποίου βοηθούν ουσιαστικά το έργο των μελών του Συλλόγου, που δεν είναι άλλοι από τους γονείς παιδιών με νεοπλασματικές παθήσεις.

Για 2η χρονιά, η Κλινική ΡΕΑ έκανε την ευχή ενός παιδιού πραγματικότητα, αγοράζοντας Αστέρια της Ευχής και με το μήνυμα «Μοιράσου τη Δύναμη μιας Ευχής», προσκάλεσε τον κόσμο να αναρτήσει τη δική του ευχή στον ιδικά διαμορφωμένο τοίχο ευχών.



Το Make-A-Wish (Κάνε-Μια-Ευχή Ελλάδας) είναι μία Αστική, Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία που κάνει πραγματικότητα τις επιθυμίες παιδιών (3-18 ετών) με σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες. Είναι από τις κορυφαίες, στο είδος της, ΜΚΟ στην Ελλάδα με έδρα τη Γλυφάδα Αττικής η οποία στηρίζεται αποκλειστικά σε χορηγίες και δωρεές ιδιωτών και εταιρειών, χωρίς να λαμβάνει κρατική επιχορήγηση.

## Εθελοντική Αιμοδοσία Κλινικής ΡΕΑ



Η Κλινική ΡΕΑ, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, πραγματοποίησε Εθελοντική Αιμοδοσία, με τη συμβολή Κινητού Συνεργείου Αιμοληψίας από το Τμήμα Αιμοδοσίας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νικαίας.

Οι αιμοληψίες πραγματοποιήθηκαν την Πέμπτη 18 Φεβρουαρίου στην Κλινική ΡΕΑ. Το παρόν έδωσαν άτομα από το προσωπικό της κλινικής, καθώς και επισκέπτες, οι οποίοι έδωσαν αίμα και ενημερώθηκαν για τη σημασία της προσφοράς αίματος.

# Αιμορραγία μετά τον τοκετό από το Α έως το Ω



Η Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής διοργάνωσε συνέδριο με θέμα «Αιμορραγία μετά τον τοκετό, από το α έως το ω», που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 2 Απριλίου στην Αθήνα στο NJV Athens Plaza. Η Κλινική ΡΕΑ συμμετείχε στο συνέδριο με εκπρόσωπο τον κ. **Φωτόπουλο Σταύρο**, Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της ΡΕΑ και Επιστημονικό Διευθυντή της Κλινικής. Η αιμορραγία μετά τον τοκετό, μία από τις τρεις κύριες αιτίες μητρικού θανάτου, για να αντιμετωπιστεί, απαιτεί την έγκαιρη αναγνώρισή της, γνώση, εμπειρία και πολλές φορές τη συνεργασία μεταξύ των ειδικών, για ένα επιτυχές αποτέλεσμα.



# 4ο Συμπόσιο Κλινικής Ογκολογίας στη Ρόδο

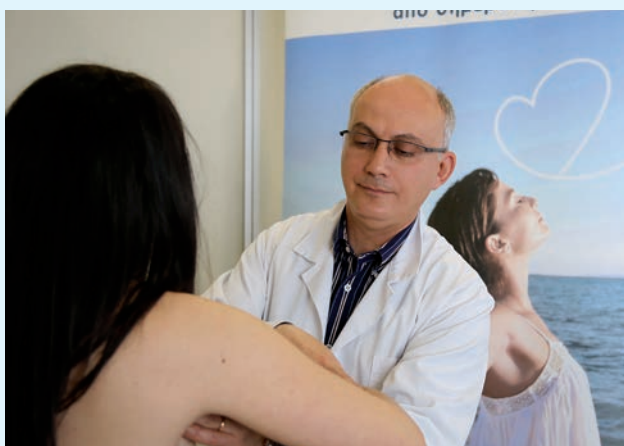


Η **Ελληνογαλλική Μονάδα Μαστού της Κλινικής ΡΕΑ** συμμετείχε στο 4ο Συμπόσιο Κλινικής Ογκολογίας στη Ρόδο, που πραγματοποιήθηκε το Σαββατοκύριακο 2-3 Απριλίου στο ξενοδοχείο Mediterranean.

Διαπρεπείς επιστήμονες από δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές της χώρας μας παρουσίασαν σημαντικές διεθνείς μελέτες και πορίσματα έρευνας σε ευρωπαϊκό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο. Το συμπόσιο παρακολούθησαν περισσότεροι από 240 συνέδριοι από τη Ρόδο και την υπόλοιπη Ελλάδα.



# ΡΕΑ - ΣΤΟΧΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗ: «Μάθε το Στήθος σου»



Σπανόπουλος Χρήστος



Νικολαΐδου Μαριλία, μαζί με την Πρόεδρο του ΣΤΟΧΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗ, κα Στρατοπούλου Μαριλένα



Παπαγεωργίου Χαρίκλεια

Η Κλινική ΡΕΑ, στο πλαίσιο του προγράμματος **Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης**, στήριξε για ακόμη μια φορά την προσπάθεια ευαισθητοποίησης του **ΜΚΟ ΣΤΟΧΟΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ**, σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Η ενέργεια, με κεντρικό μήνυμα **«Μάθε το στήθος σου»**, πραγματοποιήθηκε 11-13 Απριλίου 2016, στη στάση του μετρό στο Σύνταγμα.

Για τρεις συνεχόμενες ημέρες, γιατροί της Κλινικής ΡΕΑ σε ειδικά διαμορφωμένα εξεταστήρια, πραγματοποίησαν αφιλοκερδώς κλινική εξέταση μαστών, σε γυναίκες που επισκέφθηκαν το «Περίπτερο Ψηλάφησης» του ΣΤΟΧΟΥ. Οι γιατροί που εκπροσώπησαν την Κλινική ΡΕΑ ήταν οι **Αγγελόπουλος Μ., Γουλίμης Α., Ζερβούδης Στ., Καραβέλη - Ξένου Ε., Κελετζιάν Ε., Κοροβέσης Αθ., Κοτσιρή Στ., Κουτσιουρούμπα Δ., Μπουμπουρίδου Ε., Νικολαΐδου Μ., Παπαγεωργίου Χ., Σπανόπουλος Χρ., Τσαούσογλου Ι. και Χρυσανθακοπούλου Ξ.**

Η Κλινική ΡΕΑ, με ιδιαίτερη ευαισθησία στην πρόληψη ενάντια στον καρκίνο του μαστού, διοργανώνει, υποστηρίζει και επικροτεί κάθε ενέργεια που στοχεύει στην ενεργοποίηση του κοινωνικού συνειδησιακού για την πρόληψη της υγείας.



Κοτσιρή Σταυρούλα, Χρυσανθακοπούλου Ξένια



Αγγελόπουλος Μιλτιάδης, Κελετζιάν Ελένη



Γουλιμή Άννα



Ζερβούδης Στέφανος



Κοροβέσης Αθανάσιος



Κουτσιουρούμπα Διονυσία



Μπουμπουρίδου Ελένη



Τσαούσογλου Ιωάννα





# Μυωπία, κύηση & τοκετός

Γράφει η Ανδριάννα Μητροπούλου, οφθαλμίατρος, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΟΙ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ, Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΟΣ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΗΞΗΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΥΜΙΚΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ, ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΝΑΜΦΙΒΟΛΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΩΝ ΤΗΣ. ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Ο ΟΦΘΑΛΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΕΠΙΦΕΡΕΙ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ;

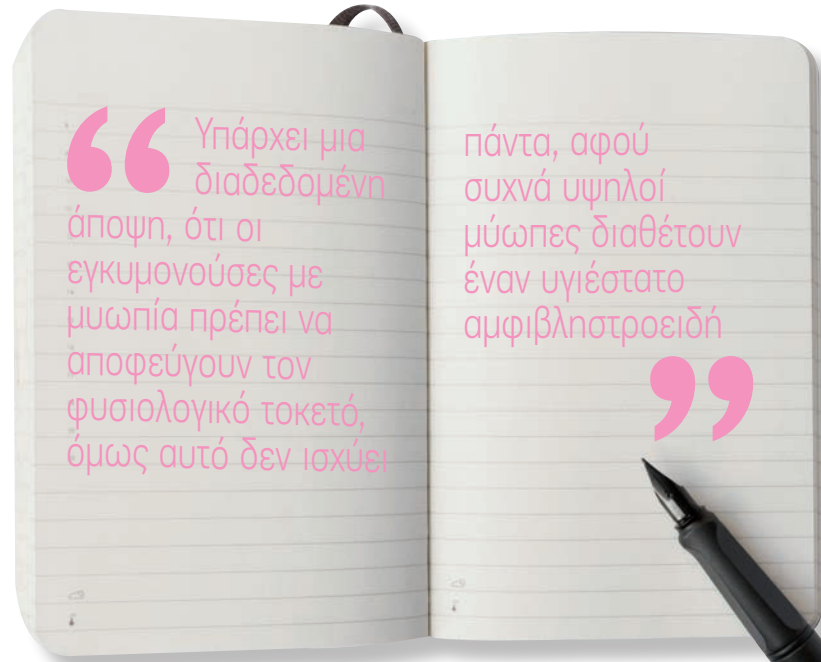
Για να κατανοήσουμε καλύτερα την επίδραση μιας εγκυμοσύνης στους οφθαλμούς μας, πρέπει να κατανοήσουμε πώς λειτουργούν τα μάτια μας. Το ανθρώπινο μάτι μοιάζει με φωτογραφική μηχανή. Το φως διαπερνά τον κερατοειδή, το πρόσθιο δηλαδή διαφανές τμήμα του οφθαλμού, και διαμέσου της κόρης και του κρυσταλλοειδούς φακού εστιάζεται στον αμφιβληστροειδή χιτώνα, τον νευρικό δηλαδή ιστό στο οπίσθιο τμήμα του οφθαλμού, ο οποίος λειτουργεί, όπως περίπου το φιλμ της φωτογραφικής μηχανής. Ακολουθώντας, το φωτεινό ερέθισμα μέσω του οπτικού νεύρου μεταβιβάζεται σε εξειδικευμένα κέντρα στον εγκέφαλό μας και με αυτό τον τρόπο αντιλαμβανόμαστε εικόνες.

Έχει διαπιστωθεί ότι στη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται άλλοτε άλλου βαθμού μεταβολή στην καμψυλότητα και το πάχος του κερατοειδούς του οφθαλμού, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μικρής μυωπίας ή την αύξηση προϋπάρχουσας μυωπίας με συνοδό μεταβολή στην εστίαση των οφθαλμών της εγκύου. Ωστόσο, τα φαινόμενα αυτά είναι τις περισσότερες φορές παροδικά και συνήθως υποχωρούν αυτόματα ή σταθεροποιούνται μετά το πέρας της γαλουχίας.

Σε ό,τι αφορά στο βυθό, το οπίσθιο δηλαδή τμήμα του οφθαλμού, αυτός συνήθως δεν επηρεάζεται από την κυοφορία, στις περιπτώσεις φυσιολογικής εξέλιξης αυτής, εκτός εάν συνυπάρχουν ή/και υπάρχουν άλλα συστηματικά νοσήματα τα οποία δεν έχουν διαγνωσθεί, όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης κ.ά.

### Μυωπία & τοκετός

Αυτό που απασχολεί πολύ συχνά τις γυναίκες με μυωπία είναι αν θα



μπορέσουν τελικά να γεννήσουν φυσιολογικά ή αν θα πρέπει να επιλέξουν την καισαρική τομή. Γιατί η μυωπία θα καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο θα φέρουμε στον κόσμο το μωρό;

Η μυωπία είναι μια διαθλαστική ανωμαλία του οφθαλμού, κληρονομική ή ιδιοσυστασιακή, όπου το είδωλο του αντικειμένου που θέλουμε να δούμε, εστιάζεται μπροστά από τον αμφιβληστροειδή μας και όχι πάνω σε αυτόν. Ως εκ τούτου, βλέπουμε θολά, γεγονός που διορθώνεται με τη χρήση είτε των κατάλληλων γυαλιών, είτε των κατάλληλων φακών επαφής, είτε με τις -ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια διαδεδομένες- διαθλαστικές επεμβάσεις μυωπίας. Υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη άποψη, ότι οι εγκυμονούσες με μυωπία πρέπει να αποφεύγουν το φυσιολογικό τοκετό και οπωσδήποτε να υποβάλλονται σε καισαρική τομή, δεδομένου ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο δημιουργίας ρωγμής ή/και αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς, καθώς και αιμορραγίας κατά την εξώθηση στον φυσιολογικό τοκετό, όπου και

παρατηρούνται μεγάλες διακυμάνσεις τόσο της αρτηριακής πίεσης όσο και της ενδοφθάλμιας πίεσης.

Ο μύθος αυτός έχει προκύψει λόγω του ότι γενικά οι μύωπες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα, σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, να πάθουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. Και αυτό, γιατί ο αμφιβληστροειδής τους είναι συνήθως πιο λεπτός και αρκετά συχνά παρουσιάζει -είτε κληρονομικά είτε ιδιοσυστασιακά- κάποιες ευαίσθητες περιοχές στην περιφέρειά του, τις λεγόμενες περιφερικές εκφυλιστικές αλλοιώσεις, οι οποίες προδιαθέτουν στη δημιουργία ρωγμών ή/και αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς.

Σε αντίθεση με την επίσης αρκετά διαδεδομένη άποψη, ότι οι προαναφερθείσες αλλοιώσεις απαντώνται συχνότερα στους υψηλούς μύωπες, δηλαδή σε όσους παρουσιάζουν μυωπία μεγαλύτερη των 8 ή 9 διοπτριών, αυτό δεν ισχύει. Η κατάσταση του αμφιβληστροειδούς δεν





συνδέεται κατ' ανάγκη με το βαθμό της μυωπίας. Συχνά υψηλοί μύωπες διαθέτουν έναν υγιέστατο αμφιβληστροειδή και από την άλλη πλευρά ακόμα και μια πολύ χαμηλή μυωπία της τάξης της 1 ή 2 διοπτριών μπορεί να συνδέεται με μια από τις προαναφερόμενες -προδιαθεσικές για αποκόλληση- περιφερικές εκφυλιστικές αλλοιώσεις του αμφιβληστροειδούς.

### **Πώς μπορούμε να επιλέξουμε ποια γυναίκα με μυωπία μπορεί να υποβληθεί σε φυσιολογικό τοκετό;**

Με έναν τυπικό οφθαλμολογικό έλεγχο, σε συνδυασμό με βυθοσκόπηση μεταξύ 10ης και 14ης εβδομάδας κύησης, καθώς και έναν επανέλεγχο μεταξύ 32ης και 36ης εβδομάδας κύησης, η μέλλουσα μαμά μπορεί να γνωρίζει την ακριβή κατάσταση του αμφιβληστροειδούς και σε συνεργασία με τον θεράποντα οφθαλμίατρο της, να προβεί στις τυχόν απαραίτητες προφυλακτικές παρεμβάσεις σε αυτούς. Να σημειωθεί πως οι σταγόνες μυδρίασης, οι οποίες

είναι απαραίτητες προκειμένου να πραγματοποιηθεί η βυθοσκόπηση, μπορούν με ασφάλεια να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της κύησης, χωρίς επιπτώσεις ούτε για τη μέλλουσα μαμά, ούτε για το έμβρυο.

Για την περίπτωση, λοιπόν, όπου η εγκυμονούσα φέρει κάποιες από τις προαναφερόμενες ευαίσθητες περιοχές με ρωγμές ή/και οπές στον αμφιβληστροειδή της και επιθυμεί να προχωρήσει σε φυσιολογικό τοκετό, η σύγχρονη οφθαλμολογία διαθέτει στη φαρέτρα της τη θεραπεία με Argonlaser φωτοπηξία. Η διαδικασία αυτή, που δύναται να πραγματοποιηθεί μέχρι και την 36η εβδομάδα κύησης και χωρίς μεγάλο οικονομικό κόστος, δημιουργεί ένα είδος περιχαράκωσης του αμφιβληστροειδούς, γύρω από τα ευαίσθητα σημεία του και συγκόλλησής του στον υποκείμενο χοριοειδή χιτώνα, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο τον κίνδυνο αποκόλλησης κατά τις εξωθήσεις του φυσιολογικού τοκετού. Αυτό

αποδεικνύεται σε παλαιότερες αλλά και πρόσφατες μελέτες, όπου γυναίκες με μυωπία μεγαλύτερη των 4, 5 διοπτριών υπεβλήθησαν στη συγκεκριμένη επέμβαση και γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, χωρίς καμία να παρουσιάσει πρόβλημα στον αμφιβληστροειδή.

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι η καισαρική τομή, εάν δεν συντρέχουν γυναικολογικές και μαιευτικές ενδείξεις, δεν αποτελεί κατ' ανάγκη την ενδεδειγμένη λύση για τις εγκυμονούσες με μυωπία.

Με βάση τα σημερινά δεδομένα οι γυναίκες με μυωπία, ακόμα και εκείνες που έχουν ευαίσθητους αμφιβληστροειδείς, μπορούν να γεννήσουν φυσιολογικά, εφόσον το επιθυμούν, χωρίς να διατρέχουν κάποιο ιδιαίτερο κίνδυνο σε ό,τι αφορά την υγεία των οφθαλμών τους. Για να επιτευχθεί, ωστόσο, κάτι τέτοιο, είναι αναγκαία καθ' όλην τη διάρκεια της κύησης, η συνεργασία της εγκυμονούσας τόσο με το μαιευτήρα της, όσο και με τον οφθαλμίατρο της. ■

# η Πιπίλα

Ηλεκτρονικό Κατάστημα  
βρεφικών ειδών

Με ένα κλικ  
κ' έφτασε στο σπίτι σας!

Δωρεάν διανομή  
στα Προάστια  
Αθηνών-Πειραιώς.



**Ενοικιάσεις Βρεφοζυγών  
& Θηλάσטרων**

Φώτης Μ. Ζάκκας

**Elite:** το μοναδικό νοσοκομειακό μοντέλο πολλαπλών επιλογών που μιμείται το φυσικό θηλάσμο και έχει πιστοποιητικό FDA για το Υψηλής Υγιεινής σετ γαλακτισμού.



Η απόλυτη βοήθεια για τη μαμά με δυσκολία στη μετακίνηση.

ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Με την ενοικίαση του θηλάστρου σας δίνουμε μαζί και ένα βρεφοζυγό δωρεάν για όσο χρόνο έχετε το θηλάστρο ενοικιασμένο

Αποκλειστικός συνεργάτης των μαιευτηρίων:



[www.e-pipila.gr](http://www.e-pipila.gr)





# Συμπληρώματα διατροφής στην εγκυμοσύνη & το θηλασμό

Γράφει η Μαριλία Νικολαΐδου,  
μαιευτήρας γυναικολόγος,  
συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΚΡΙΣΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΕΝΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΕΜΒΡΥΟ. ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΥΤΗ, ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ.

Οι ελλείψεις θρεπτικών συστατικών από τον οργανισμό της μητέρας μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του εμβρύου, όπως γενετικές ανωμαλίες (π.χ. βλάβες στον νευρικό σωλήνα), ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης, μειωμένη συστηματική ανάπτυξη, πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης, μειωμένο νευρολογικό επίπεδο, αυξημένο κίνδυνο νεογνικής αιμορραγίας και διάρροιας κ.ά.

Έχει αποδειχθεί ότι το έμβρυο είναι πιθανό να προσαρμοστεί σε περιπτώσεις που η μητέρα του δεν ακολουθεί μια ολοκληρωμένη και σωστή διατροφή και να συνεχίσει να αναπτύσσεται. Ωστόσο, η ανάπτυξη αυτή συνοδεύεται από έναν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών αργότερα στη ζωή του. Τέτοιες περιπτώσεις οδηγούν συνήθως σε χαμηλό βάρος γέννησης και σε έναν αριθμό χρόνιων ασθενειών στη μετέπειτα ζωή του (π.χ. μεταβολικό σύνδρομο, διαβήτη τύπου II, υπέρταση,



καρδιαγγειακή/στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο).

Ελλείψεις θρεπτικών συστατικών, πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορούν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις και στην υγεία της μητέρας, όπως αυτόματες αποβολές, μειωμένη διάρκεια κύησης, αιμορραγία μετά τον τοκετό, αγγειοσπασμούς και μυϊκές κράμπες, αυξημένο οξειδωτικό στρες, υπερ-ομοκυστεϊναιμία, υπέρταση που προκαλείται από την εγκυμοσύνη, προ-εκλαμψία ή εκλαμψία, αναιμία κ.λπ.

Η διατροφή της εγκύου λοιπόν, επηρεάζει σημαντικά τόσο τη δική της υγεία, όσο και την υγεία του εμβρύου που κυοφορεί. Ο κίνδυνος εμφάνισης ενός αριθμού χρόνιων ασθενειών στη μετέπειτα ζωή του αποκτάται πρωτίστως στη μήτρα. Συνεπώς, η κατάλληλη λήψη ειδικών θρεπτικών συστατικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή της έκβαση, αλλά και για την καλή υγεία του μωρού για όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Όταν μια γυναίκα εγκυμονεί, ακόμα κι αν ακολουθεί μια καλή διατροφή, δεν μπορεί να καλύψει μόνο με τη διατροφή της τα θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα για μια υγιή εγκυμοσύνη. Ιδιαίτερα οι γυναίκες που συνεχίζουν να εργάζονται μέχρι την 32η εβδομάδα κύησης ή και περισσότερο σε μερικές περιπτώσεις, είναι σίγουρο πως δεν μπορούν να τηρήσουν ισορροπημένα διαιτολόγια, για πρακτικούς λόγους. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η λήψη ορισμένων βιταμινών και μετάλλων με κάποιο συμπλήρωμα διατροφής.

### Απαραίτητα στοιχεία για την κύηση & το θηλασμό

Τα απαραίτητα στοιχεία που δεν πρέπει να λείπουν στην εγκυμοσύνη,

αλλά και στην περίοδο όπου η γυναίκα θηλάζει είναι το φυλλικό οξύ, ο σίδηρος και το ασβέστιο.

- Το **φυλλικό οξύ** είναι ένα απαραίτητο συστατικό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, συνιστάται η λήψη 400μg φυλλικού οξέος με συμπλήρωμα μέχρι τη 12η εβδομάδα της κύησης, για την πρόληψη βλαβών στο νευρικό σωλήνα του εμβρύου. Ωστόσο, σύμφωνα με άλλες μελέτες, το φυλλικό οξύ πρέπει να λαμβάνεται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και όχι μόνο μέχρι τη 12η εβδομάδα. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι δίαιτες φτωχές σε φυλλικό οξύ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνουν την πιθανότητα πρόωρου τοκετού και γέννησης εμβρύου με χαμηλότερο βάρος από το φυσιολογικό.

- Η λήψη **σιδήρου** κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κρίνεται απαραίτητη. Η εμφάνιση αναιμίας στην εγκυμοσύνη είναι ιδιαίτερα συχνή σε όλο τον κόσμο και οφείλεται κυρίως στην έλλειψη σιδήρου αλλά και στα χαμηλά επίπεδα σε ορισμένα άλλα θρεπτικά συστατικά. Η απαίτηση λήψης συμπληρώματος σιδήρου είναι ιδιαίτερα αυξημένη στο 2ο και 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

- Το **ασβέστιο και η βιταμίνη D** είναι απαραίτητα κατά την περίοδο της κύησης και του θηλασμού, για να καλυφθούν οι αυξημένες απαιτήσεις της νέας μητέρας, να αποφευχθεί η απώλεια ασβεστίου από το οστά της και να επιτευχθεί η σωστή ανάπτυξη του σκελετού του βρέφους. Σημειώνεται ότι η περίοδος του θηλασμού είναι η δεύτερη πιο επικίνδυνη περίοδος για τη γυναίκα για απώλεια οστού (η πρώτη είναι η εμμηνόπαυση). Πολλές θηλάζουσες μητέρες εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα

βιταμίνης D. Στις γυναίκες αυτές συχνά προτείνεται η λήψη της με συμπλήρωμα.

### Βιταμίνες B, Βιταμίνη K & Ω3 λιπαρά

- Η λήψη ικανοποιητικής ποσότητας **βιταμίνης B12** είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Γνωρίζουμε ότι γυναίκες με χαμηλά επίπεδα βιταμίνης B12 στο αίμα εμφανίζουν 5 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσει το μωρό τους βλάβη στον νευρικό σωλήνα. Τα επίπεδα της βιταμίνης B12, στα οποία ο κίνδυνος αυξάνεται, δεν φτάνουν συνήθως αυτά της έλλειψης. Η βιταμίνη B12 δρα σε συνεργασία με τη βιταμίνη B6 και το φυλλικό οξύ για την αποφυγή βλαβών στον νευρικό σωλήνα του εμβρύου. Η βιταμίνη B6 μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εγκεφάλου και τη νοητική λειτουργία του βρέφους μέσω του ρόλου της, ως ενός σημαντικού συμπαραγόντα στην ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος.

- Η **βιταμίνη K** είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ειδικά σε περιπτώσεις πρόωρων τοκετών. Σε όλα τα πρόωρα νεογνά εμφανίζονται συμπτώματα αιμορραγικού συνδρόμου, περισσότερο ή λιγότερο έντονα, που σχετίζονται με τη διαθεσιμότητα της βιταμίνης K. Πιο συγκεκριμένα, στα πρόωρα νεογνά είναι πιθανό να παρατηρείται αξιοσημείωτη έλλειψη βιταμίνης K, ο εντερικός σωλήνας τους να μην κατοικείται από τους μικροοργανισμούς εκείνους που συνθέτουν τη βιταμίνη K και τα αποθέματα βιταμίνης K στο ήπαρ τους να είναι αναποτελεσματικά. Συνεπώς, η χορήγηση βιταμίνης K μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην προφύλαξη των πρόωρων νεογνών από επιπλοκές που οφείλονται σε αιμορραγία.





Η βιταμίνη Κ, που υπάρχει φυσιολογικά στο ανθρώπινο μητρικό γάλα, έχει δείχθει ότι είναι ανεπαρκής σε σχέση με αυτή που απαιτείται από βρέφη μικρότερα των 6 μηνών. Η χορήγηση συμπληρώματος κατά τη διάρκεια του θηλασμού βελτιώνει το περιεχόμενο σε βιταμίνη Κ του μητρικού γάλακτος και μειώνει το ενδεχόμενο νεογνικής αιμορραγίας.

- Η σημασία των **ωμέγα-3 λιπαρών οξέων** κατά τη διάρκεια της κύησης έχει αναγνωριστεί ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες. Είναι πλέον γνωστό ότι τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα στην πραγματικότητα παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην αύξηση και την ανάπτυξη του βρέφους στη μήτρα συμβάλλοντας στο σχηματισμό των ιστών του εγκεφάλου, του κεντρικού νευρικού συστήματος και των οφθαλμών, ιδίως του αμφιβλοστροειδούς. Δεδομένου ότι τα έμβρυα προμηθεύονται θρεπτικά συστατικά από τη μητέρα τους, είναι ιδιαίτερα σημαντικό η έγκυος να λαμβάνει τις κατάλληλες ποσότητες ωμέγα-3 λιπαρών οξέων.

### **Μέταλλα: Μαγνήσιο Ψευδάργυρος, Χαλκός, Ιώδιο**

Μέταλλα όπως **το μαγνήσιο, ο ψευδάργυρος, το ιώδιο** και ο

**χαλκός** επίσης παίζουν σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι απαιτήσεις σε **μαγνήσιο** αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λόγω της σύνθεσης νέου ιστού, εμβρυϊκού και μητρικού. Το μαγνήσιο είναι σημαντικό για την ομαλή αγγειακή κυκλοφορία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η λήψη μαγνησίου συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης υπέρτασης και προ-εκλαμψίας, μειώνει τις μυϊκές κράμπες και το ενδεχόμενο του πρόωρου τοκετού.

Μητέρες με χαμηλό επίπεδο **ψευδαργύρου** έχουν αυξημένο κίνδυνο να γεννήσουν μωρά με χαμηλό βάρος. Είναι απαραίτητος για την ομαλή εμβρυϊκή αύξηση και ανάπτυξη και την παραγωγή γάλακτος κατά την περίοδο του θηλασμού.

Το **ιώδιο** είναι ζωτικής σημασίας για τη νοητική ανάπτυξη του εμβρύου. Οι απαιτήσεις σε ιώδιο αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να βοηθήσουν στη διατήρηση των μητρικών θυρεοειδών ορμονών, οι οποίες είναι εξαιρετικής σημασίας για την ομαλή ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος του εμβρύου.

Ο **χαλκός** είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη του εγκεφάλου, των νεύρων, της καρδιάς, των αγγείων, των ματιών, των μαλλιών, του δέρματος, των μυών, των οστών και άλλων οργάνων. Η έλλειψη χαλκού επηρεάζει τη συστηματική ανάπτυξη και προκαλεί αναιμία, που δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία με σίδηρο. Η έλλειψη χαλκού είναι πολύ συχνή στις περιπτώσεις εγκυμοσύνης.

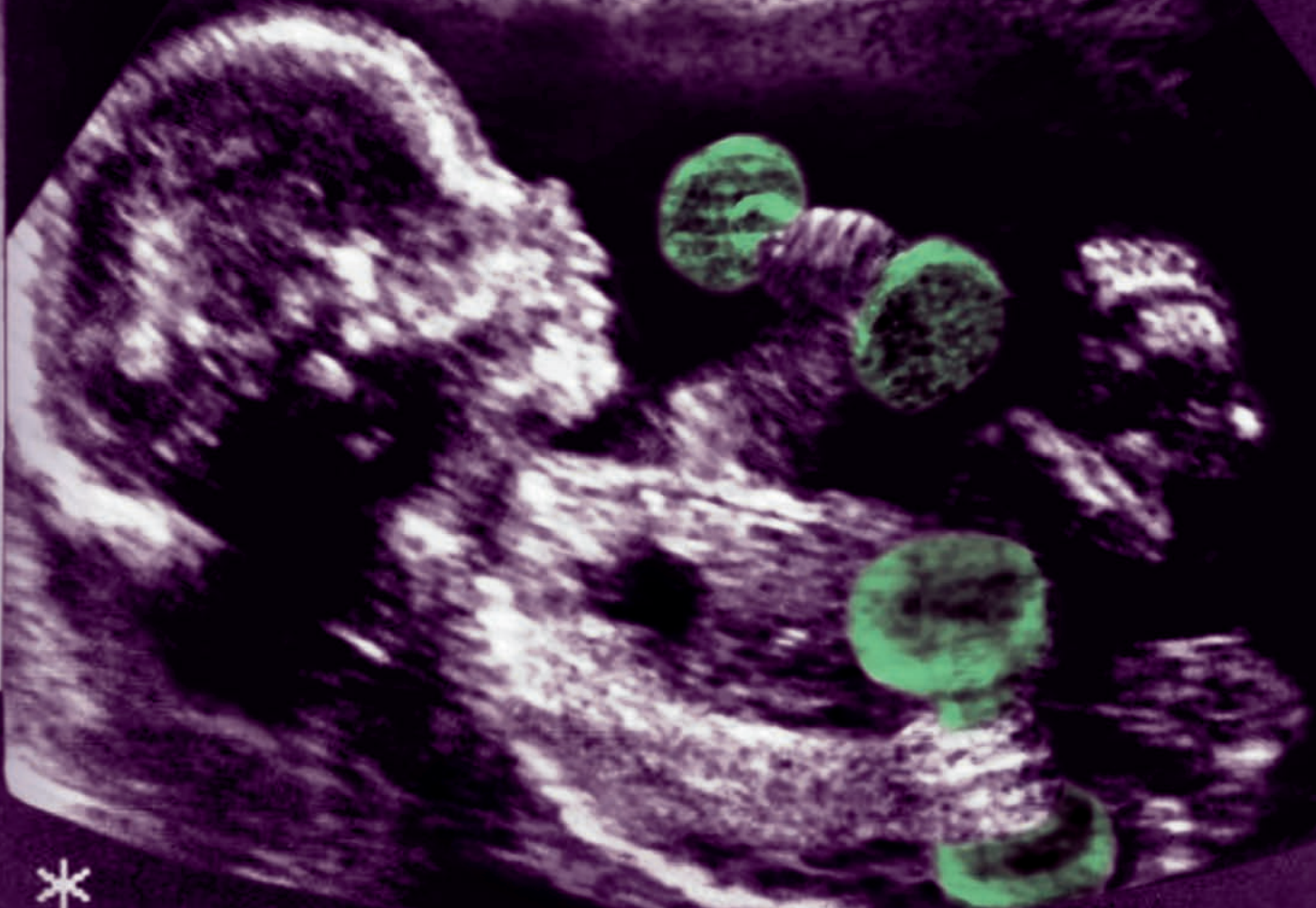
### **Αντιοξειδωτικές βιταμίνες**

- Η βιταμίνη D είναι ζωτικής σημασίας για την εμβρυϊκή ανάπτυξη, την ανάπτυξη των οστών, το σχηματισμό του σμάλτου των δοντιών και τη νεογνική ισορροπία του ασβεστίου.
- Η βιταμίνη C εξασφαλίζει μηχανική αντοχή και αντίσταση στη ρήξη της μεμβράνης που περιβάλλει το έμβρυο μέσω της συμμετοχής του στην παραγωγή κολλαγόνου. Επίσης, παίζει σημαντικό ρόλο ως αντιοξειδωτικό.

Η βιταμίνη E, ως ισχυρό αντιοξειδωτικό, μειώνει το αυξημένο οξειδωτικό στρες που μπορεί να παρεμποδίσει την ανάπτυξη του εμβρύου. Σε όλες τις εγκυμοσύνες εμφανίζεται αυξημένο οξειδωτικό στρες και τα υπερβολικά του επίπεδα μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα ακόμα και τη διακοπή της εγκυμοσύνης. Επίσης, η βιταμίνη E συμμετέχει στην ανοσολογική απόκριση.

Οι δράσεις των αντιοξειδωτικών αλληλοεξαρτώνται. Το κάθε αντιοξειδωτικό είναι αποτελεσματικό μόνο εφόσον είναι παρόν και κάποιο άλλο. Για το λόγο αυτό, ένα μέτριας δόσης κοκτέιλ αντιοξειδωτικών είναι περισσότερο ωφέλιμο από υψηλές δόσεις μεμονωμένων αντιοξειδωτικών. ■

UCU76  
DEPTH  
34 MM  
OUTPUT  
5%  
FPS  
20  
JECT  
1  
EDGE  
1  
GRAY  
3  
MOOTH  
3  
PHA



# \* Σύλληψη, εγκυμοσύνη, θηλασμός με τη στήριξη του Pregnacare

**Στην εγκυμοσύνη, το Pregnacare είναι η ιδανική διατροφική υποστήριξη για τη μητέρα και το έμβryo για ένα υγιές ξεκίνημα.**

Η εξειδικευμένη του σύνθεση παρέχει 19 απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα σε ισορροπημένες ποσότητες. Κάθε ταμπλέτα περιέχει βιταμίνες B, σίδηρο και τα απαραίτητα **400μg φυλλικού οξέος** για τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου.

Η διπλή συσκευασία του **Pregnacare Plus** παρέχει όλα τα οφέλη του **Pregnacare** και επιπλέον **Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα**.

Το **Pregnacare Conception** έχει σχεδιαστεί για τις γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν και το **Pregnacare Breast-Feeding** βοηθά ώστε να μη λείψουν θρεπτικά συστατικά από τη μητέρα και το μωρό κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

**No1 σειρά συμπληρωμάτων διατροφής για την εγκυμοσύνη στη Βρετανία.**



Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: Pregnacare: 58639/6-10-2005, Pregnacare Plus: 32579/8-5-2012, Pregnacare Conception: 32580/8-5-2012, Pregnacare Breast-Feeding: 70841/5-10-2012



Παναγή Ελή 19, 16 452, Αργυρούπολη, τηλ.: 210 99 41 451, fax: 210 99 52 265  
email: info@douni.gr, www.douni.gr





# Ανεπάρκεια τραχήλου στην κύηση

Γράφει ο Στυλιανός Καράδαγλης,  
μαιευτήρας γυναικολόγος,  
συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΥΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΝΑ ΦΕΡΕΙ ΣΕ ΠΕΡΑΣ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ Ή ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ.

## Τι είναι ο τράχηλος της μήτρας;

Ο τράχηλος αποτελεί στην πραγματικότητα το κατώτερο τμήμα της μήτρας. Έχει κυλινδρικό σχήμα και εισέρχεται μέσα στον κόλπο. Από την πλευρά του κόλπου υπάρχει το έξω τραχηλικό στόμιο, ενώ προς τη μήτρα το έσω τραχηλικό στόμιο.

Πριν από την εγκυμοσύνη ο τράχηλος της μήτρας είναι κλειστός και έχει σκληρή σύσταση. Καθώς προχωράει η εγκυμοσύνη ο τράχηλος μαλακώνει, ελαττώνεται σε μήκος και σταδιακά διαστέλλεται. Φυσιολογικά, το μήκος του τραχήλου παραμένει σχετικά σταθερό μέχρι και το δεύτερο τρίμηνο της κύησης και στη συνέχεια αρχίζει σταδιακά να ελαττώνεται. Εάν κάτι από τα παραπάνω συμβεί νωρίτερα του αναμενόμενου, τότε γίνεται λόγος για ανεπάρκεια του τραχήλου και πρέπει να ληφθούν μέτρα για την προστασία της κύησης και την ενδεχόμενη έναρξη προώρου τοκετού.



“ Η έγκυος που παρουσιάζει ανεπάρκεια τραχήλου πρέπει να απέχει από έντονη σωματική δραστηριότητα, από τη σεξουαλική επαφή και να ξεκουράζεται όσον το δυνατόν περισσότερο ”

και μας ενδιαφέρει. Πριν από την κύηση χρησιμοποιείται το υπερηχογράφημα και σε μερικές περιπτώσεις μαγνητική τομογραφία ή υστεροσαλπιγγογραφία. Τέτοιου είδους εξετάσεις πριν από κύηση έχει νόημα να γίνονται μόνο στην περίπτωση που υπάρχει ισχυρή υποψία για τυχόν ανεπάρκεια, όπως αν η γυναίκα έχει υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις στον τράχηλο σαν αυτές που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Κατά την κύηση, η έγκυος δεν έχει κανένα απολύτως ειδικό σύμπτωμα. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να έχει κάποια μη ειδικά συμπτώματα, όπως ήπιες κράμπες στην κοιλιακή χώρα, πόνο στην οσφυ, αίσθημα βάρους στον κόλπο ή ήπια αιμορραγία. Βέβαια, δεν σημαίνει πως όποια έγκυος έχει τα παραπάνω συμπτώματα έχει τραχηλική ανεπάρκεια. Σε περίπτωση ύπαρξης ιστορικού χειρουργείου στον τράχηλο, αποβολής κυήματος κατά το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή τραχηλική διαστολή χωρίς αξιολογήσιμα σημεία πόνου και χωρίς την αίσθηση συστολών, η ύπαρξη ανεπάρκειας θεωρείται πολύ πιθανή και σε αυτές τις περιπτώσεις λαμβάνονται μέτρα από νωρίς στην κύηση.

**Ποια είναι τα αίτια της ανεπάρκειας τραχήλου;**

- Πολύ συχνό αίτιο ανεπάρκειας τραχήλου είναι οι χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες μπορεί μια νεαρή γυναίκα να έχει υποβληθεί, όπως κωνοειδής εκτομή ή εξαίρεση τμήματος τραχήλου με loop, λόγω τραχηλικής δυσπλασίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επεμβάσεις αυτές μειώνουν σημαντικά το μήκος του τραχήλου με αποτέλεσμα, σε μελλοντική κύηση, ο τράχηλος να είναι εξ αρχής μικρότερου μήκους.
- Οι επεμβάσεις διακοπής κύησης

- ή θεραπευτικής εκκένωσης της μήτρας σε περιπτώσεις αποβολών, στις οποίες απαιτείται διαστολή του τραχηλικού στομίου
- Έκ γενετής ανωμαλίες των αδένων του Müller κατά την εμβρυική περίοδο, στην οποία διαπλάθεται το ουροποιογεννητικό σύστημα.
- Έλλειψη κολλαγόνου και ελαστίνης στον τράχηλο

**Πώς γίνεται η διάγνωση; Υπάρχουν συμπτώματα;**

Συνήθως η διάγνωση της κατάστασης γίνεται κατά τη διάρκεια της κύησης, όπου άλλωστε





Η διάγνωση συνήθως γίνεται συνήθως κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο στο τέλος του α΄ τριμήνου (αυχενική διαφάνεια), όπου εκεί μετριέται το μήκος και εκτιμάται η μορφολογία του τραχήλου. Το κατώτερο φυσιολογικό μήκος εξαρτάται από το είδος της κύησης (μονήρης ή πολύδυμος). Στην περίπτωση που διαπιστωθεί ανεπάρκεια τραχήλου ή υπάρχει ιστορικό που παραπέμπει εκεί, πρέπει να υπάρχει συχνή υπερηχογραφική παρακολούθηση αλλά και θεραπευτική παρέμβαση, ανάλογα με την κατάσταση του τραχήλου, καθώς η ανεπάρκεια του τραχήλου αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού -ιδίως κατά το β΄ τρίμηνο της κύησης- με αποτέλεσμα είτε θάνατο του εμβρύου είτε αυξημένη νοσηρότητά του (νευρολογικές, αναπτυξιακές διαταραχές κ.τ.λ.). Ο κίνδυνος για πρόωρο τοκετό κυμαίνεται ανάλογα με το μήκος του τραχήλου από 18% (τράχηλος <25 χιλ.) έως 50% (τράχηλος <15 χιλ.).

### **Πώς αντιμετωπίζουμε την ανεπάρκεια τραχήλου;**

Εφόσον η ανεπάρκεια δεν δημιουργεί άμεσα προβλήματα στην κύηση και το μήκος του τραχήλου δεν είναι πολύ μικρό, μπορεί να χορηγηθεί προγεστερόνη, είτε από το στόμα είτε ενδοκολπικά, με τη μορφή δισκίου που τοποθετείται κολπικά ή με τη μορφή τζελ. Σύμφωνα με μελέτες, η χορήγηση της προγεστερόνης φαίνεται να έχει καλά αποτελέσματα. Απαραίτητη βέβαια είναι η συχνή υπερηχογραφική εκτίμηση του τραχήλου.

Στις περιπτώσεις που το μήκος του τραχήλου είναι εξ αρχής πολύ κάτω των 2,5 χιλ. ή κατά την παρακολούθηση ο τράχηλος συνεχίζει να μειώνει το μήκος του, μπορεί να γίνει περίδεση του τραχήλου. Η περίδεση συνίσταται στην τοποθέτηση ράμματος στον τράχηλο, το οποίο «συγκρατεί» τον τράχηλο. Η περίδεση, επίσης, μπορεί να γίνει προγραμματισμένα μεταξύ

της 13ης και 16ης εβδομάδας της κύησης σε γυναίκες με ιστορικό αποβολών λόγω ανεπάρκειας ή επειγόντως σε περιπτώσεις όπου υπάρχει διαστολή του τραχήλου και ακόμη και προβολή των εμβρυικών υμένων στον κόλπο, προκειμένου να αποφευχθεί ο πρόωρος τοκετός. Απόλυτη αντένδειξη για την περίδεση αποτελεί η χοριοαμνιονίτιδα, δηλαδή η φλεγμονή των εμβρυϊκών υμένων.

Η περίδεση γίνεται στο μαιευτήριο με γενική αναισθησία και συνήθως γίνεται κολπικά. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις που δεν είναι εφικτή η διακολπική προσέγγιση, όπως για παράδειγμα όταν υπάρχει ελάχιστος τραχηλικός ή και καθόλου, όπως σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε τραχηλεκτομή λόγω κακοήθειας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να γίνει διακοιλιακή περίδεση, είτε ανοικτά είτε λαπαροσκοπικά. Το ράμμα της περιδέσεως αφαιρείται την 36η εβδομάδα. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε διακοιλιακή περίδεση συνήθως γεννούν με καισαρική τομή. Ανεξάρτητα της θεραπευτικής προσέγγισης, η έγκυος που παρουσιάζει ανεπάρκεια τραχήλου πρέπει να απέχει από έντονη σωματική δραστηριότητα και να ξεκουράζεται όσον το δυνατόν περισσότερο, ενώ δεν επιτρέπεται και η σεξουαλική επαφή. Πρόκειται για μέτρα τα οποία δρουν επικουρικά της επιλεγμένης θεραπείας. Πρέπει, επίσης, να συμβουλευτείται τον ιατρό της σε τακτά χρονικά διαστήματα και να τον ενημερώνει άμεσα εάν παρατηρήσει κάποιο σύμπτωμα. Απαραίτητη είναι επίσης η λήψη φυλλικού οξέος, σιδήρου και ασβεστίου, καθώς και η σωστή διατροφή. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί στο βάρος, καθώς το αυξημένο βάρος μπορεί να επιδεινώσει την ανεπάρκεια. ■

# FREZYDERM baby cream

Η αδιάβροχη προστασία που επιτρέπει στο δερματάκι του να αναπνέει

Η Frezyderm που γνωρίζει καλύτερα από όλους τις ανάγκες της βρεφικής επιδερμίδας, έχει δημιουργήσει την απαλή και προστατευτική **Baby Cream** για καθημερινή χρήση μετά την αλλαγή της πάνας.

Εξασφαλίζει αντισηπτική και αδιαβροχοποιητική προστασία\*, ενώ παράλληλα επιτρέπει στο δερματάκι τη φυσιολογική λειτουργία αναπνοής. Με σύνθεση πλούσια σε **χαμομηλέλαιο** που έχει άριστες καταπραυντικές και αντιφλογιστικές ιδιότητες και **πανθενόλη** για ανάπλαση και επούλωση της επιδερμίδας. Έτσι, το δερματάκι του θα είναι προστατευμένο, χωρίς σύγκραμα και ερεθισμούς.



\* Περιέχει ασφαρές ποσοστά σε οξείδιο του ψευδαργύρου, το χαμηλότερο ποσοστό από κάθε αντίστοιχο προϊόν.



Με την εμπιστοσύνη  
Φαρμακοποιών  
& Παιδιάτρων

Parabens  
Free

Like us

Frezyderm Baby



# Προαιρετικές εξετάσεις νεογνών

Πότε και γιατί πρέπει να γίνονται



Γράφει ο Πάνος Κούτσος, παιδίατρος - νεογνολόγος, συντονιστής - διευθυντής παιδιάτρων Κλινικής ΡΕΑ

## Προληπτικός Έλεγχος Μεταβολικών Νοσημάτων

Ο Προληπτικός Έλεγχος Μεταβολικών Νοσημάτων είναι μια εξέταση αίματος, η οποία στηρίζεται στην τεχνολογία Tandem MS (φασματογραφία μάζας) και επιτρέπει την ταχύτατη ανίχνευση πολλών

μεταβολικών νοσημάτων ταυτόχρονα. Συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση προ-συμπτωματικών νεογνών και συνεπώς στη γρήγορη αντιμετώπιση και θεραπεία. Επιπλέον, ανιχνεύει φορείς νοσημάτων οι οποίοι δεν θα εκδηλώσουν ποτέ τη νόσο, αλλά μπορούν να τη μεταδώσουν στους απογόνους τους.

Το πρόγραμμα ανιχνεύει 45 νοσήματα που αφορούν διαταραχές αμινοξέων, οργανικές οξυουρίες και

διαταραχές οξειδωσης λιπαρών οξέων. Σε περίπτωση υποψίας, η οριστική διάγνωση πραγματοποιείται μετά από συμπληρωματικές ειδικές εξετάσεις.

Στην ηλικία των 2-3 ημερών, πριν από την έξοδο από την κλινική, λαμβάνουμε μερικές σταγόνες αίματος από τη φτέρνα του νεογνού σε ειδική κάρτα, την κάρτα Guthrie. Η λήψη γίνεται ταυτόχρονα με τη λήψη αίματος για τον καθιερωμένο έλεγχο 4 μεταβολικών νοσημάτων (φαινυλκετονουρίας, συγγενούς υποθυρεοειδισμού, γαλακτοζαιμίας και ανεπάρκειας G6PD), που διενεργείται στο πλαίσιο του αντίστοιχου εθνικού ανιχνευτικού προγράμματος.

Τα συγγενή νοσήματα που ελέγχονται αντιμετωπίζονται συμπτωματικά και η έγκαιρη διάγνωση θα επιτρέψει την καλύτερη δυνατή πορεία της νόσου, σε σχέση με τις εκάστοτε δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης.

### Ορθοπεδική εξέταση

Ο ορθοπεδική εξέταση του νεογνού έχει σκοπό να ελέγξει την ακεραιότητα του μυοσκελετικού συστήματος και να ανιχνεύσει οποιαδήποτε παραμόρφωση μπορεί να έχει ο σκελετός του μωρού.

Οι παθήσεις που σχετίζονται με το σκελετό του νεογνού, συχνά δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτές και στον προγεννητικό έλεγχο. Κάποιες από αυτές είναι η νεογνική κύφωση και η νεογνική σκολίωση στη σπονδυλική στήλη, η πολυδακτυλία (παραπάνω δάκτυλα) ή συνδακτυλία (ενωμένα δάκτυλα) στα άνω άκρα, οι συνοστεώσεις, δηλαδή οστά που είναι ενωμένα αντί να είναι χωριστά.

Στα κάτω άκρα αναζητούμε διαταραχές του άκρου ποδός, όπως η ραιβοίπιποποδία, δυσπλασία του ισχίου κ.ά. Τέλος, σε κάποιες

περιπτώσεις το μωρό μπορεί να έχει κατάγματα οστών που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα.

Η έγκαιρη διάγνωση στους πρώτους μήνες της ζωής οδηγεί σε αποτελεσματικότερη θεραπεία της πάθησης, χάρη στις εύπλαστες ανατομικές δομές του νεογνού. Τα περισσότερα ορθοπεδικά προβλήματα αντιμετωπίζονται εύκολα όταν διαγνωσθούν αμέσως, είτε με ειδικές ασκήσεις είτε με έναν απλό γύψο. Σε περίπτωση που δεν ανιχνευτεί εγκαίρως μια ορθοπεδική πάθηση, ενδέχεται να απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση.

### Έλεγχος ακοής

Ο νεογνικός έλεγχος ακοής είναι μια διαδικασία που γίνεται προληπτικά στο νεογνό τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννησή του. Σε περίπτωση διάγνωσης κάποιου προβλήματος της ακοής, χρειάζεται να γίνουν περαιτέρω εξετάσεις με πιο λεπτομερείς μεθόδους. Η διάγνωση βαρκοφίας σε νεογνική ηλικία είναι σημαντική, ώστε να γίνουν εγκαίρως οι απαραίτητες παρεμβάσεις και να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος ενόσω το παιδί αναπτύσσει την ομιλία. Σε παγκόσμια κλίμακα, περίπου 2-3 νεογνά στα 1.000 γεννιούνται με πρόβλημα στην ακοή τους.

Ο έλεγχος της ακοής θεωρείται εξαιρετικά αξιόπιστος και πραγματοποιείται με τη χρήση

ειδικής συσκευής (ωτακουστικές εκπομπές). Διαρκεί ελάχιστα λεπτά, ενώ είναι ανώδυνος και ακίνδυνος. Η παρουσία των ωτακουστικών εκπομπών αποτελεί ένδειξη, αλλά όχι απόδειξη φυσιολογικής ακοής. Σε περίπτωση αποτυχίας ανίχνευσης ωτακουστικών εκπομπών, το επόμενο στάδιο είναι η παραπομπή σε ειδικό κέντρο για τη διενέργεια πιο εξειδικευμένου ελέγχου ακοής.

Προγράμματα καθολικού νεογνικού ελέγχου της ακοής εφαρμόζονται σε δεκάδες χώρες του εξωτερικού, ενώ οδηγία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι ο έλεγχος ακοής να έχει ολοκληρωθεί σε όλα τα νεογνά μέχρι την ηλικία των τριών μηνών.

### Οφθαλμολογικός έλεγχος

Ο πρώτος οφθαλμολογικός έλεγχος θα πρέπει να γίνεται με τη γέννηση, όσο δηλαδή το νεογνό βρίσκεται ακόμη στο μαιευτήριο. Ο παιδίατρος πραγματοποιεί μια γενική επισκόπηση των οφθαλμών (έλεγχο βλεφάρων, βολβού, ρόδινη ανταύγεια κόρης, βυθοσκόπηση) και εάν υπάρξει οποιαδήποτε παρέκκλιση από το φυσιολογικό, ή αν τα νεογνά είναι υψηλού κινδύνου (προωρότητα, οικογενειακό ιστορικό ρετινοβλαστώματος, συγγενούς καταρράκτη, συγγενές γλαύκωμα), θα ζητηθεί λεπτομερής οφθαλμολογική εξέταση από παιδοφθαλμίατρο. ■

*Η Κλινική ΡΕΑ προσφέρει πακέτο προαιρετικών εξετάσεων στην προνομιακή τιμή των 250 ευρώ, όπου περιλαμβάνονται ο προληπτικός έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων, η ορθοπεδική εξέταση, ο έλεγχος ακοής και ο οφθαλμολογικός έλεγχος. Μέρος των ανωτέρω εξετάσεων ενδέχεται να πραγματοποιηθούν και μετά το εξιτήριο του νεογνού από την κλινική, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα έχουν συμπληρωθεί 30 ημερολογιακές ημέρες από τη γέννησή του. Η εξέταση των 45 Μεταβολικών Νοσημάτων διενεργείται στα πρώτα τρία εικοσιτετράωρα από τη γέννηση του νεογνού.*





# Η προγεννητική σύνδεση και η σημασία της

Γράφει η Ελένη Παναγιωτοπούλου,  
Κλινικός Ψυχολόγος, συνεργάτης  
της ΡΕΑ

Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΣΟ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΝΟΣ ΑΤΟΜΟΥ ΟΣΟ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ. ΠΛΗΘΟΣ ΕΡΕΥΝΩΝ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΜΕ ΤΟ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥΣ.



Μέσω του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου μεταβιβάζεται πληθώρα ουσιών, θρεπτικών συστατικών και ορμονών αναγκαίων για τη σωματική επιβίωση και ανάπτυξη του εμβρύου, αλλά και χημικών ενώσεων, οι οποίες αποτελούν τα συναισθήματα τα οποία βιώνει η μητέρα. Λόγω της αμφίδρομης ροής και ανταλλαγής «πληροφοριών», όλα τα συναισθήματα τα οποία βιώνει η μητέρα, όπως και ο πατέρας αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον της μητέρας, μεταφέρονται μέσω του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου στο έμβρυο. Το έμβρυο τα βιώνει, αντιδρά σε αυτά, επικοινωνεί αντίστοιχα συναισθήματα και τελικά δημιουργείται μια ισχυρή σύνδεση, η λεγόμενη προγεννητική σύνδεση. Τα έμβρυα λοιπόν, έκτος από τις αισθήσεις τις οποίες αναπτύσσουν ενδομητρίως (όραση, ακοή, γέυση, αφή), έχουν την ικανότητα να αισθάνονται ό,τι αισθάνεται η μητέρα τους, πολύ πριν να αναπτύξουν τις αισθήσεις τους.

Η προγεννητική σύνδεση είναι η δημιουργία και η δόμηση μιας στενής συναισθηματικής σχέσης ανάμεσα στη μητέρα, το κυοφορούμενο παιδί, αλλά και το περιβάλλον μέσα στο οποίο δρουν και αλληλεπιδρούν. Θεμέλιοι λίθοι αυτής της σύνδεσης είναι το μοίρασμα των συναισθημάτων, των εμπειριών και του ενδιαφέροντος μέσω της επαφής και της επικοινωνίας με το έμβρυο. Ως αποτέλεσμα έχουμε τη δημιουργία ενός ενδομήτριου συναισθηματικού περιβάλλοντος ασφάλειας, εμπιστοσύνης και ενότητας. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτή η συναισθηματική σύνδεση δεν περιορίζεται χρονικά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά ξεκινά πολλά χρόνια πριν από τη σύλληψη ενός παιδιού, στην αντίληψη, στη νοσηματοδότηση και στην ιδέα της έννοιας της

γονεϊκότητας, στη σκέψη, στα όνειρα, στην ελπίδα και στην επιθυμία γέννησης ενός παιδιού.

Η περίοδος της εγκυμοσύνης αποτελεί περίοδο εδραίωσης αυτής της σχέσης, καθορίζοντας την ποιότητα και το μοτίβο των σχέσεων, τις οποίες θα συνεχίσει να δημιουργεί ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του, τόσο με τον ίδιο του τον εαυτό του, όσο και με τους γύρω του. Η διαδικασία της προγεννητικής σύνδεσης λαμβάνει χώρα σε κάθε σύστημα εγκυμονούσας γυναίκας, εμβρύου και περιβάλλοντος, είτε γίνεται συνειδητά είτε όχι. Ωστόσο, υπάρχουν πολύ λόγοι για τους οποίους μια μέλλουσα μητέρα μπορεί να δυσκολεύεται να αισθανθεί «συνδεδεμένη» με το έμβρυο, γεγονός το οποίο ενδέχεται να φορτίσει συναισθηματικά τόσο την ίδια, όσο και το περιβάλλον της. Με τη βοήθεια και την υποστήριξη ειδικού, μπορεί να επιτευχθεί η μέγιστη σύνδεση, η οποία ενδεικτικά έχει τα παρακάτω οφέλη, σύμφωνα με τους Hidas, Raffai και Schroth:

- Δημιουργία θετικής στάσης της μητέρας απέναντι στην εγκυμοσύνη και το έμβρυο.
- Σωματική και ψυχική ενδυνάμωση της μητέρας, την απόκτηση/ανάκτηση/ ενίσχυση της εμπιστοσύνης στον εαυτό της, της σχέσης της με το έμβρυο και την αίσθηση ασφάλειας, τόσο κατά τη διάρκεια του τοκετού όσο και κατά τη διάρκεια της λοχείας.
- Ένεργότερη συμμετοχή του πατέρα καθ' όλην τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, την προετοιμασία του για το ρόλο του πατέρα-συζύγου και όχι μόνο του συζύγου, την υιοθέτηση υποστηρικτικών συμπεριφορών κατά τη διάρκεια της λοχείας.
- Μειωμένες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.
- Τελειόμνηνα βρέφη.

“ Τα έμβρυα έχουν την ικανότητα να αισθάνονται ό,τι αισθάνεται η μητέρα τους. Η προγεννητική σύνδεση είναι η δόμηση μιας στενής συναισθηματικής σχέσης ανάμεσα στη μητέρα, το μωρό και το περιβάλλον μέσα στο οποίο αλληλεπιδρούν ”

- Συναισθηματική σταθερότητα και κοινωνική ωριμότητα των μωρών/ παιδιών.
- Ευκολότερη και γρηγορότερη σταθεροποίηση του ύπνου των βρεφών.
- Ποιοτική συναισθηματική επικοινωνία μεταξύ μητέρας, βρέφους, πατέρα και περιβάλλοντος. Αυξημένη ενσυναίσθηση και συναισθηματική ευφυΐα των παιδιών.
- Μειωμένα ποσοστά επιλόχειων συναισθηματικών διαταραχών.

## 6 τρόποι για να ενισχύσετε την προγεννητική σύνδεση με το μωρό σας

- **Καταγραφή ημερολογίου:** Ιδιαίτερα βοηθητική έχει αποδειχθεί η καταγραφή ημερολογίου, τόσο από την εγκυμονούσα γυναίκα όσο και από το σύντροφο. Στο ημερολόγιο καταγράφονται οι σκέψεις και τα συναισθήματα τα οποία αφορούν και συνοδεύουν το παιδί το οποίο κυοφορείται, την κύηση ως κατάσταση, τις αλλαγές τις οποίες αντιλαμβάνονται και παρατηρούν





“ Η συναισθηματική σύνδεση ξεκινά πολλά χρόνια πριν από τη σύλληψη ενός παιδιού, στην αντίληψη, στη νοηματοδότηση και στην ιδέα της έννοιας της γονεϊκότητας, στη σκέψη, στα όνειρα, στην ελπίδα και στην επιθυμία γέννησης ενός παιδιού ”

τόσο σε σωματικό, όσο και συναισθηματικό επίπεδο, τη σχέση τους κ.λπ. Το ημερολόγιο μπορεί να συνοδεύεται από φωτογραφίες της μητέρας, του ζευγαριού αλλά και από εικόνες των υπερήχων του εμβρύου.

• **Συζήτηση μεταξύ των γονέων:**

Στόχος της συζήτησης είναι η ενίσχυση της επικοινωνίας, η ενδυνάμωση της σχέσης και η δημιουργία ενός συναισθηματικά υγιούς περιβάλλοντος υποδοχής του νέου μέλους στην οικογένεια.

• **Χαλάρωση:** Η χαλάρωση στοχεύει στη διαχείριση και τη μείωση του στρες της μητέρας, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η επαφή και η σύνδεση με το έμβρυο. Τεχνικές χαλάρωσης, ιδιαίτερα βοηθητικές, είναι η συγκέντρωση στην αναπνοή, η yoga, ο διαλογισμός, το μασάζ, ακόμα και ένα χαλαρωτικό μπάνιο με ζεστό νερό.

• **Μουσική:** Δημιουργήστε ένα play list με τραγούδια ειδικά για το μαρό σας, το οποίο θα ακούτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης,

αλλά και μετά τον τοκετό. Προτείνεται κλασική μουσική (Mozart, Vivaldi), στην οποία τα έμβρυα δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση, ή μουσική η οποία μιμείται τον καρδιακό ρυθμό της μητέρας.

• **Απτική επαφή:** Αγγίξτε και καϊδέψτε την κοιλιά σας, δημιουργήστε διαλόγους και επικοινωνήστε μέσω του αγγίγματος και του μασάζ με το μαρό. Αυτός είναι ένας πολύ καλός τρόπος να επικοινωνήσει και ο μελλοντικός πατέρας με το έμβρυο.

• **Λεκτική επαφή:** Μιλήστε, τραγουδήστε και διαβάστε παραμύθια όσο περισσότερο μπορείτε και οι δύο γονείς. Σκεφτείτε ότι σε ό,τι και εάν κάνετε, έχετε παρέα, κάθε ώρα, κάθε στιγμή. Προετοιμάστε, εξηγήστε και ζητήστε την ανταπόκριση του μαρού σας καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και παρατηρήστε την αλληλεπίδρασή σας. ■

# HELENVITA® Baby



## Ολοκληρωμένη βρεφική σειρά φροντίδας και περιποίησης

Με εκχύλισμα βαμβακιού, σύμβολο της απαλότητας και αγνότητας, πλούσιο σε πρωτεΐνες, βιταμίνες του συμπλέγματος Β και σάκχαρα που απαλύνουν και καταπραΰνουν την επιδερμίδα.

Με έλαιο μύρτιλο πλούσιο σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που εφοδιάζουν το δέρμα του μωρού με τα απαραίτητα συστατικά για την ενίσχυση του εξωτερικού προστατευτικού όξινου μανδύα.



Προστατεύει, ενυδατώνει και καταπραΰνει  
το δέρμα του μωρού σας,  
κάνοντάς το ευτυχισμένο!



 **Pharmex**

Λεωφ. Κηφισού 132 Τ.Κ. 121 31 Περιστέρι  
Τηλ. κέντρο: 210 51 99 200 Fax: 210 51 44 279  
e-mail: info@pharmex.gr www.pharmex.gr

Η εταιρεία ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε. είναι πιστοποιημένη κατά  
EN ISO 9001:2008

[www.helenvita.gr](http://www.helenvita.gr)

 [helenvita](https://www.facebook.com/helenvita)



# Ενδομητρίωση

## Τι είναι και πώς αντιμετωπίζεται;

Γράφει η **Ξένια Σιδηρόγλου, MD, MSc**, μαιευτήρας γυναικολόγος, συνεργάτης της Κλινικής ΡΕΑ

Η ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΑΘΗΣΗ, ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΤΟΠΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΕΚΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ. ΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΕΙΝΑΙ Ο ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.

Η ενδομητρίωση εντοπίζεται κυρίως στην ελάσσονα πύελο, στις ωοθήκες, στις σάλπιγγες, στους συνδέσμους της μήτρας, αλλά και στην περιτοναϊκή κοιλότητα και σπανιότερα σε άλλες θέσεις. Εμφανίζεται συχνότερα σε άτοκες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Η συχνότητά της στον γενικό πληθυσμό είναι 2-3%. Όσον αφορά την αιτιολογία της έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες. Η θεωρία της «άμεσης εμφύτευσης» είναι η ευρύτερα αποδεκτή. Σύμφωνα μ' αυτή, τα ενδομητρικά κύτταρα, που υπάρχουν στο αίμα της περιόδου, εμφυτεύονται κατευθείαν στην ελάσσονα πύελο, μετά από παλινδρόμηση διά μέσω των σαλπίγγων.

### Ποια είναι τα συμπτώματα της ενδομητρίωσης;

Τα κλασσικά συμπτώματα της είναι ο πόνος και η υπογονιμότητα. Ο πόνος μπορεί να εκδηλωθεί με 3 τρόπους:

- **Δυσμηνόρροια:** Είναι ο πόνος που αρχίζει 24-48 ώρες πριν την έμμηνο ρύση, προοδευτικά γίνεται δυνατότερος και συνήθως δεν ανταποκρίνεται στη λήψη των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων.

- **Δυσπαρευνία:** Είναι ο πόνος που εμφανίζεται κατά τη σεξουαλική επαφή. Γίνεται εντονότερος λίγο πριν από την έμμηνο ρύση.

- **Χρόνιο Πυελικό Άλγος (ΧΠΑ):** Είναι το άλγος που έχει χρονική διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών, εντοπίζεται από τον ομφαλό και κάτω και επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της ωοθυλακιόρρηξιας και της εμμήνου ρύσης. Συνολικά το 1/3 των γυναικών, που υποβάλλονται σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση για ΧΠΑ, αποκαλύπτεται ότι έχουν ενδομητρίωση.

Η ενδομητρίωση σε ποσοστό 20-40% προκαλεί υπογονιμότητα. Στην εγκυμοσύνη παρατηρείται ύφεση της νόσου. Οι πιθανοί μηχανισμοί μέσω των οποίων η ενδομητρίωση προκαλεί υπογονιμότητα είναι οι συμφύσεις στις ωοθήκες και τις σάλπιγγες και οι διαταραχές ωοθυλακιόρρηξιας.

Σε λίγες περιπτώσεις ασθενείς με ενδομητρίωση εμφανίζουν διαταραχές της περιόδου (μηνομητρορραγίες), συμπτώματα από το ουροποιητικό σύστημα (δυσουρία ή αιματουρία) στην περίπτωση που εντοπίζεται ενδομητρίωση

στην ουροδόχο κύστη, καθώς και διαταραχές στην λειτουργία του εντέρου, αν έχει προσβάλει το έντερο.

### Πώς γίνεται η διάγνωση της ενδομητρίωσης;

Το ιστορικό της ασθενούς θα δώσει πληροφορίες σχετικά με την έναρξη (όπως για παράδειγμα καθυστερημένη εμφάνιση της δυσμηνόρροιας μετά το 20ό έτος της ηλικίας), την εντόπιση, τη διάρκεια και τα χαρακτηριστικά του άλγους.

Η αμφίχειρη γυναικολογική ψηλάφηση προσφέρει σημαντική βοήθεια, αφού μπορεί να διαπιστώσουμε σώμα μήτρας καθηλωμένο σε οπίσθια θέση ή κάποια επώδυνη μάζα στις ωοθήκες. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις η γυναικολογική εξέταση είναι φυσιολογική.

Το διακολπικό υπερηχογράφημα αποτελεί βασική εξέταση, αφού μπορεί εύκολα ν' αποκαλύψει την ύπαρξη κύστεων στις ωοθήκες.

Η μαγνητική τομογραφία βοηθά σημαντικά στον προσδιορισμό και τη διαφορική διάγνωση των



“ Το είδος της θεραπείας της ενδομητρίωσης εξαρτάται από την ηλικία, την επιθυμία για εγκυμοσύνη, την ένταση και διάρκεια των συμπτωμάτων, το στάδιο της νόσου και εάν πρόκειται για πρωτοπαθή νόσο ή υποτροπή ”

ενδομητριοειδών κύστεων από τις άλλες κυστικές διογκώσεις των ωοθηκών, όπως και στην ανίχνευση μικρών ενδομητρικών εστιών (μέχρι 3mm).

Ο παρακλινικός έλεγχος θα πρέπει να περιλαμβάνει και τη μέτρηση του καρκινικού αντιγόνου CA-125. Το CA-125 μπορεί να ανευρίσκεται ελαφρά αυξημένο σε ασθενείς με ενδομητρίωση, αλλά δεν αποτελεί ειδικό δείκτη, καθώς αυξημένες τιμές παρατηρούνται και σε άλλες καταστάσεις (φλεγμονή της πυέλου κ.ά.)

Η λαπαροσκόπηση αποτελεί το «χρυσό κανόνα» (gold standard) στη διάγνωση της ενδομητρίωσης. Με τη λαπαροσκόπηση προσδιορίζεται ακριβώς η έκταση και καθορίζεται το στάδιο της νόσου, καθώς εντοπίζονται οι εστίες της ενδομητρίωσης. Η σταδιοποίηση γίνεται με βαθμολόγηση με βάση τη συνολική επιφάνεια του περιτοναίου που εμφανίζει ενδομητρίωση, τη μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη εντόπιση στις ωοθήκες και την ύπαρξη σαλπιγγωοθηκικών συμφύσεων. Ανάλογα με το άθροισμα της βαθμολογίας τα στάδια είναι: Στάδιο I - ελάχιστη (βαθμοί

1-5), στάδιο II - ελαφρά (βαθμοί 6-15), στάδιο III - μέτρια (βαθμοί 16-40), στάδιο IV - βαριά (>40 βαθμοί). Με τη λαπαροσκόπηση, επίσης, ελέγχεται η διαβατότητα των σαλπίγγων με την έγχυση χρωστικής ουσίας (κυανού του μεθυλενίου). Κατά τη λαπαροσκόπηση, η τυπική οπτική εικόνα της ενδομητρίωσης χαρακτηρίζεται από καφεοειδή κυανά ή μαύρα οζίδια ή συμφύσεις σε επιφάνειες της περιτοναϊκής κοιλότητας. Το ενδομητρίωμα εμφανίζεται συνήθως σαν σκουρόχρωμη, στιλπνή κύστη στην ωοθήκη, που περιέχει σοκολατοειδές υγρό.

### **Πώς αντιμετωπίζεται η ενδομητρίωση;**

Η θεραπεία της ενδομητρίωσης μπορεί να είναι φαρμακευτική, χειρουργική ή συνδυασμός και των δύο. Το είδος της θεραπείας εξαρτάται από την ηλικία της ασθενούς, την επιθυμία για εγκυμοσύνη, την ένταση και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, το στάδιο της νόσου και εάν πρόκειται για πρωτοπαθή νόσο ή υποτροπή.

Η φαρμακευτική (ορμονική) θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα που προκαλούν καταστολή της

σύνθεσης των οιστρογόνων και αμηνόρροια, με αποτέλεσμα την ατροφία των ενδομητρικών εστιών. Η φαρμακευτική θεραπεία έχει ένδειξη σε ασθενείς, χωρίς εκτεταμένες συμφύσεις και πρόβλημα γονιμότητας, καθώς και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων (κυρίως του πόνου).

Στη **φαρμακευτική θεραπεία** περιλαμβάνονται πολλές φαρμακευτικές ουσίες.

Τα αντισυλληπτικά δισκία, τα οποία χρησιμοποιούνται σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης, μετά από συνεχή χορήγηση για 6-12 μήνες. Τα ποσοστά ανακούφισης των συμπτωμάτων (δυσαμηνόρροιας, πυελικού άλγους) κυμαίνονται στο 60-95%.

Η χρήση των GnRH - αγωνιστών έχει σήμερα ευρεία εφαρμογή για την αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης. Η διάρκεια της θεραπείας είναι 6 μήνες και η δόση 3,75mg ανά μήνα, ή 11,25mg ανά τρίμηνο, ενδομυϊκά ή υποδόρια. Η χορήγησή τους έχει ως αποτέλεσμα αμηνόρροια και





“ Η λαπαροσκόπηση ως θεραπευτική μέθοδος, έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως μικρότερη νοσηρότητα, μικρότερες πιθανότητες υποτροπής και μετεγχειρητικές συμφύσεις και άρα καλύτερα ποσοστά γονιμότητας ”

αναστρέψιμη ψευδοεμμηνόπαιση. Για την αντιμετώπιση των παρενεργειών τους (και κυρίως της απώλειας οστικής μάζας), προτείνεται η σύγχρονη χορήγηση χαμηλών δόσεων οιστρογόνων και προγεστερόνης (add-backtherapy).

#### **Η χειρουργική θεραπεία**

ενδείκνυται σε ασθενείς νεαρής ηλικίας που θέλουν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την αναπαραγωγική τους ικανότητα και σε γυναίκες με υπογονιμότητα, που οφείλεται στην ενδομητρίωση. Η λαπαροσκόπηση ενδείκνυται στον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, αφού έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως μικρότερη νοσηρότητα, λιγότερες πιθανότητες υποτροπής και μετεγχειρητικές συμφύσεις και άρα καλύτερα ποσοστά γονιμότητας. Η λαπαροτομία (το ανοικτό χειρουργείο), πρέπει να

εφαρμόζεται σε προχωρημένα στάδια της νόσου και στις γυναίκες που απαιτείται ριζική θεραπεία και δεν είναι απαραίτητη η διατήρηση της γονιμότητας.

Η χειρουργική θεραπεία αποβλέπει στην εξαίρεση ή καυτηρίαση όλων των ορατών εστιών της νόσου, τη λύση των συμφύσεων, την εξαίρεση ενδομητρίωμάτων και την αποκατάσταση φυσιολογικών ανατομικών σχέσεων της πυέλου.

Τα αποτελέσματα της χειρουργικής θεραπείας της ενδομητρίωσης κυμαίνονται στο 60-80% όσον αφορά την ανακούφιση απ' τον πόνο και 60% ποσοστά εγκυμοσύνης (ελαφρά και μέτρια ενδομητρίωση). Τα υψηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης παρατηρούνται μέσα στον πρώτο χρόνο από την εφαρμογή της χειρουργικής θεραπείας.

Σε περιπτώσεις υπογονιμότητας και σε προχωρημένα στάδια της νόσου ενδεχομένως να κρίνεται απαραίτητη η άμεση εξωσωματική γονιμοποίηση.

Η ενδομητρίωση παρουσιάζει υψηλά ποσοστά υποτροπών. Το 10-20% των ασθενών θα έχει υποτροπή της νόσου σε ένα χρόνο (ανάλογα με το στάδιο) και 40% σε 5 χρόνια. Για τον περιορισμό των υποτροπών συνίσταται η φαρμακευτική αγωγή με GnRH-αγωνιστές μετά την επέμβαση.

Η έγκαιρη διάγνωση και αποκατάσταση των βλαβών της νόσου συμβάλλει στην πρόληψη της ενδομητρίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής πολλών γυναικών που πάσχουν απ' αυτήν. ■

# Ινομυώματα μήτρας: Πότε πρέπει να τα αφαιρούμε;

Γράφει ο Δημήτρης Τουρλάκης, Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος, MD, MSc, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΠΕΡΙΠΟΥ ΜΙΑ ΣΤΙΣ ΤΡΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΘΑ ΕΜΦΑΝΙΣΕΙ ΕΝΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ. ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ ΟΜΩΣ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΥΤΕΣ ΔΕΝ ΘΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΟΥΝ ΠΟΤΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.

## Τι είναι τα ινομυώματα μήτρας;

Τα ινομυώματα είναι καλοήθεις όγκοι της μήτρας. Τα αίτια της εμφάνισής τους είναι άγνωστα, ενώ οι διαστάσεις τους ποικίλλουν αρκετά, από λίγα χιλιοστά ως μεγάλους όγκους που πιέζουν τα γύρω όργανα της κοιλιάς. Εκτός από το μέγεθος και τον αριθμό τους, τα ινομυώματα ποικίλλουν και σε θέση, καθώς μπορεί να βρίσκονται μέσα στο τοίχωμα της μήτρας (ενδοτοιχωματικά), στην εξωτερική επιφάνειά της (υπορογόνια), ή τέλος να προβάλλουν μέσα στην κοιλότητα της μήτρας (υποβλεννογόνια).

Παρατηρούνται σε όλες τις ηλικίες, αλλά είναι σαφώς συχνότερα σε γυναίκες άνω των 30 ετών, ενώ ανταποκρίνονται στις γυναικείες ορμόνες. Με την επίδραση των οιστρογόνων το μέγεθός τους αυξάνει στην αναπαραγωγική ηλικία και στην εγκυμοσύνη και αντίστοιχα ελαττώνεται στην εμμηνόπαυση. Τα ινομυώματα μπορεί να αυξηθούν σε διαστάσεις ή να παραμείνουν στις ίδιες διαστάσεις για χρόνια.

## Ποια συμπτώματα προκαλούν;

Η πλειοψηφία των γυναικών δεν παρουσιάζει κάποιο σύμπτωμα, κι έτσι η διάγνωση τίθεται τυχαία στον ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο. Όταν παρουσιάζονται συμπτώματα, το πιο συχνό είναι οι αιμορραγίες, είτε αυτές αφορούν μεγαλύτερη ποσότητα ή διάρκεια κατά τις ημέρες της περιόδου (μηνορραγίες), είτε αιμορραγίες εκτός περιόδου (μητρορραγίες). Αν η απώλεια αίματος είναι μεγάλη μπορεί να προκύψει αναιμία. Άλλα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν είναι ο πόνος χαμηλά στην κοιλιά κατά την περίοδο, η δυσπαρευνία (πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή), το αίσθημα βάρους, ενώ σε περίπτωση που τα ινομυώματα πιέζουν τα γύρω όργανα μπορεί να εμφανιστούν διαταραχές ούρησης (συχνοουρία ή δυσκολία στην ούρηση) ή δυσκοιλιότητα. Κάποια από τα ινομυώματα, τέλος, είναι αιτία υπογονιμότητας και αποβολών.

## Πώς γίνεται η διάγνωση;

Συνήθως η διάγνωση γίνεται κατά τη

διάρκεια του τυπικού γυναικολογικού ελέγχου. Η βασική εξέταση μέσω της οποίας γίνεται η διάγνωση είναι το υπερηχογράφημα, συνήθως το διακολπικό, αν και σε περίπτωση πολύ μεγάλων ινομυωμάτων βοηθά και το εξωτερικό υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας. Σε περίπτωση πολλαπλών ινομυωμάτων μπορεί να ακολουθήσει μαγνητική τομογραφία για την ακριβή χαρτογράφηση των ινομυωμάτων, με κύριο σκοπό να σχεδιαστεί ιδανικά η χειρουργική επέμβαση όταν αυτή κριθεί απαραίτητη.

## Πότε θα πρέπει να αφαιρούνται τα ινομυώματα;

Τα ινομυώματα που δεν προκαλούν συμπτώματα, είναι μικρά και δεν βρίσκονται σε θέση που να επηρεάζουν τη γονιμότητα και αντιμετωπίζονται κατά κανόνα με απλή παρακολούθηση. Συνήθως πραγματοποιούμε συχνότερα υπερηχογραφήματα κατά το πρώτο έτος διάγνωσης, και αν οι διαστάσεις των ινομυωμάτων είναι σχετικά σταθερές, ακολουθεί τακτική παρακολούθηση μία φορά το χρόνο





“ Τα ινομυώματα ανευρίσκονται με πολύ υψηλή συχνότητα, είναι καλοήθεις όγκοι και στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν απαιτούν θεραπεία ”

κατά τον ετήσιο έλεγχο. Η απόφαση για χειρουργική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, σημαντικότεροι των οποίων είναι η ηλικία της ασθενούς, η γενική της κατάσταση και η εντόπιση των ινομυωμάτων.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη στις εξής περιπτώσεις :

- Όταν τα ινομυώματα προκαλούν αιμορραγίες κατά την περίοδο σε βαθμό που προκύπτει αναιμία
- Όταν κάποιο ινομύωμα αυξηθεί σε διαστάσεις αρκετά και σε μικρό χρονικό διάστημα. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να αποκλειστεί η πιθανότητα κακοήθειας
- Υπογονιμότητα ή ιστορικό αποβολών, σε περίπτωση που έχουν αποκλειστεί άλλα αίτια, και γενικά σε ινομυώματα που προβάλλουν στο κέντρο της μήτρας (ενδομήτριο)

- Κολπική αιμόρροια εκτός περιόδου
- Χρόνιο άλγος χαμηλά στην κοιλιά που οφείλεται σε πιεστικά φαινόμενα από τα ινομυώματα

### Ποιοι τρόποι αντιμετώπισης υπάρχουν;

Η αντιμετώπιση των ινομυωμάτων είναι κατά κανόνα χειρουργική. Υπάρχει η δυνατότητα συντηρητικής αγωγής η οποία σταματά την περίοδο για ένα διάστημα 6 μηνών προκαλώντας ένα είδος τεχνητής εμμηνόπαυσης. Η αποτελεσματικότητα της αγωγής αφορά μόνο το διάστημα αυτό, καθώς τα ινομυώματα ελαττώνονται σε διάσταση μεν αρχικά, αυξάνονται δε ξανά, σε διαστάσεις μετά τους 6 αυτούς μήνες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθούν πριν από το χειρουργείο.

### Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να αφορά:

- α) την αφαίρεση των ινομυωμάτων (ινομυωματεκτομή), η οποία προτιμάται σε γυναίκες νεότερης ηλικίας, σε γυναίκες που δεν έχουν ολοκληρώσει την τεκνοποίηση, και σε γυναίκες οι οποίες επιθυμούν σε κάθε περίπτωση να διατηρήσουν τη μήτρα.
- β) την αφαίρεση της μήτρας (υστερεκτομή), με ή χωρίς ταυτόχρονα αφαίρεση των ωοθηκών, η οποία προτιμάται σε γυναίκες που έχουν ολοκληρώσει την επιθυμία για τεκνοποίηση, καθώς είναι ο μόνος τρόπος για να εξασφαλιστεί ότι δεν θα εμφανιστούν ξανά.

### Ανοιχτό χειρουργείο ή λαπαροσκόπηση;

Η επιλογή της μεθόδου αντιμετώπισης εξαρτάται από



πολλούς παράγοντες, όπως η ηλικία και ο σωματότυπος της γυναίκας, το μέγεθος και η θέση των ινομυωμάτων.

Η λαπαροσκόπηση αποτελεί μία σύγχρονη μέθοδο αφαίρεσης των ινομυωμάτων. Εφαρμόζεται τόσο για την αφαίρεση ολόκληρης της μήτρας (ολική υστερεκτομή), όσο και για την αφαίρεση τμήματος της μήτρας με διατήρηση του τραχήλου (υφολική υστερεκτομή). Πρόκειται για μία χειρουργική επέμβαση μέσω πολύ μικρών τομών, που πραγματοποιείται με τη βοήθεια μίας πολύ μικρής κάμερας, του λαπαροσκοπίου.

Πλεονεκτήματα της λαπαροσκόπησης αποτελεί η ταχεία ανάνηψη, ο λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος και η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες ακόμη και την επομένη του χειρουργείου. Επίσης το αισθητικό αποτέλεσμα της επέμβασης είναι άριστο, καθώς η επέμβαση χρειάζεται 3-4 μικρές τομές στο δέρμα μήκους μισού ή ενός εκατοστού.

Σε κάποιες όμως περιπτώσεις,

“ 1 στις 3 γυναίκες θα εμφανίσει τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής της ένα ή περισσότερα ινομυώματα ”

όταν το μέγεθος της μήτρας είναι υπερβολικά αυξημένο, ή υπάρχουν πολλά ινομυώματα, καθώς και σε περιπτώσεις που η λαπαροσκόπηση για διάφορους λόγους αντενδείκνυται, η ινομυωματαεκτομή ή αντίστοιχα η αφαίρεση της μήτρας πρέπει να πραγματοποιηθεί με ανοικτό χειρουργείο (λαπαροτομία).

Στην περίπτωση ινομυωμάτων μικρών διαστάσεων που προβάλλουν στην κοιλότητα της μήτρας η ενδεδειγμένη επέμβαση για την αφαίρεσή τους είναι η υστεροσκόπηση. Η μικροσκοπική κάμερα που σε αυτή την περίπτωση ονομάζεται υστεροσκόπιο, εισάγεται

στο εσωτερικό της μήτρας μέσω του κόλπου, αποφεύγοντας έτσι, οποιαδήποτε τομή στο δέρμα, ενώ ο χρόνος νοσηλείας είναι λίγες μόνο ώρες.

Τέλος, άλλες εναλλακτικές μέθοδοι, όπως η ρομποτική αφαίρεση ινομυωμάτων, ή ο εμβολισμός των αγγείων της μήτρας, εφαρμόζονται σπανιότερα.

Γίνεται, λοιπόν, η αναγκαιότητα για τον ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο της γυναίκας, κατά τον οποίο θα πρέπει να διενεργείται πέραν του τεστ Παπανικολάου και υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων, με το οποίο γίνεται η διάγνωση των ινομυωμάτων, ιδιαίτερα κατά την αναπαραγωγική ηλικία, στην οποία τα ινομυώματα εμφανίζονται συχνότερα.

Ο θεράπων ιατρός πρέπει να ενημερώνει και να καθησυχάζει την γυναίκα, καθώς τα ινομυώματα ανευρίσκονται με πολύ υψηλή συχνότητα, είναι καλοήθεις όγκοι και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, δεν απαιτούν θεραπεία. ■





# Σάλπιγγες & υπογονιμότητα

Γράφει ο Σωτήρης Μήτρου, μαιευτήρας γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ 20-25% ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΤΗΣ ΜΙΑΣ Ή ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ, ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΑΥΤΩΝ.



των περιπτώσεων υπογονιμότητας και περιλαμβάνει τις περιπτώσεις πλήρους απόφραξης και της μίας ή και των δύο σαλπίνγων καθώς επίσης και τις βλάβες αυτών (τραυματισμός, ουλές κ.λπ.).

### Τα συνηθέστερα αίτια υπογονιμότητας λόγω βλάβης των σαλπίνγων:

#### 1. Φλεγμονές της πυέλου.

Η φλεγμονή της πυέλου και των έσω γεννητικών οργάνων προκαλείται συνήθως από μικρόβια (χλαμύδια ή γονόκοκκο), τα οποία μέσω του κόλπου και του τραχήλου εγκαθίστανται στη μήτρα και τις σάλπιγγες. Η προσβολή από μικρόβια των οργάνων αυτών, έχει ως αποτέλεσμα την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος της γυναίκας, το οποίο και αντιμετωπίζει τη φλεγμονή. Η διαδικασία αυτή, σχεδόν πάντα, διαταράσσει τη φυσιολογική λειτουργία των σαλπίνγων, είτε λόγω βλάβης του εσωτερικού αυλού των σαλπίνγων (βλεννογόνος), είτε λόγω συμφύσεων που αποφράσσουν τα σαλπιγγικά στόμια (κώδωνες). Η έγκαιρη και επιθετική αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων με ενδοφλέβια αντιβιοτικά περιορίζει τις βλάβες αυτές και διατηρεί τη βατότητα και λειτουργικότητα των σαλπίνγων σε ικανοποιητικό βαθμό.

#### 2. Ενδομητρίωση.

Η ενδομητρίωση είναι μία καλοήθης χρόνια πάθηση, αγνώστου αιτιολογίας, η οποία επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα με διάφορους τρόπους. Γενικά, είναι μια φλεγμονώδης κατάσταση που δεν ευνοεί τα γεγονότα γύρω από τη γονιμοποίηση και εμφύτευση, ενώ υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν και μείωση της ποιότητας των ωαρίων που προέρχονται από ωοθήκες με

“ Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε σαλπιγγοπλαστική θα πρέπει να ενημερώνονται για τα ποσοστά επιτυχούς σύλληψης, που παραμένουν σχετικά χαμηλά, καθώς και για τον κίνδυνο εξωμητρίου κύησης, που αυξάνεται με οποιοδήποτε χειρουργικό χειρισμό επί των σαλπίνγων ”

ενδομητρίωση. Όσον αφορά στις σάλπιγγες, συχνά η ενδομητρίωση προκαλεί απόφραξη των σαλπίνγων και ανατομικές ανωμαλίες λόγω συμφύσεων μεταξύ των σαλπίνγων και το υπόλοιπων οργάνων της πυέλου.

#### 3. Συμφύσεις μετά από χειρουργείο στην πυέλο π.χ. σκωληκοειδεκτομή, αφαίρεση κύστης ωοθήκης, ινομυωμάτεκτομή κ.λπ.

Συχνότερα συμφύσεις δημιουργούνται μετά από ανοικτά χειρουργεία, ωστόσο σημαντικό ρόλο παίζει και η αντίδραση του οργανισμού που είναι διαφορετική σε κάθε ασθενή.

#### 4. Εξωμήτριος κύηση.

Στην περίπτωση που κάποια εξωμήτριος κύηση αντιμετωπίσθηκε και η σάλπιγγα διατηρήθηκε, υπάρχει πιθανότητα η σάλπιγγα αυτή να μην είναι πλέον λειτουργική, να μην είναι δηλαδή βατή.

Σε περιπτώσεις ήπιας δυσλειτουργίας των σαλπίνγων, η αδυναμία σύλληψης δεν μπορεί να

Υπογονιμότητα είναι η αποτυχία σύλληψης μετά από 1 χρόνο ελεύθερων επαφών ενός ζευγαριού. Αυτή μπορεί να οφείλεται σε γυναικείους παράγοντες, σε ανδρικούς παράγοντες, ενώ σε ένα ποσοστό 20% η υπογονιμότητα τελικά θα χαρακτηριστεί ανεξήγητη, όταν ο έλεγχος του ζευγαριού δεν αποκαλύψει κάποιο συγκεκριμένο αίτιο. Η παθολογία των σαλπίνγων ευθύνεται για το 20-25% όλων





αποδοθεί αποκλειστικά σε αυτήν αφού και άλλοι παράγοντες μπορεί να συνυπάρχουν.

### Διάγνωση αυτών των βλαβών

Η διάγνωση της υπογονιμότητας, λόγω δυσλειτουργίας των σαλπίνγων, μπορεί να γίνει τόσο με επεμβατικές (υστεροσκόπηση-λαπαροσκόπηση), όσο και με μη επεμβατικές μεθόδους (υπερηχογράφημα-υστεροσαλπιγγογραφία-ανίχνευση αντισωμάτων χλαμυδίων).

#### • Διακολλητικό υπερηχογράφημα

Οι παθήσεις και η παθολογία των σαλπίνγων δεν είναι εφικτό να διαγνωσθούν πάντα με το διακολλητικό υπερηχογράφημα. Η παρουσία όμως μίας υδروسάλπιγγας μπορεί να εντοπισθεί, ειδικά αν η διάταση της σάλπιγγας είναι μεγάλη. Στην πραγματικότητα, η υδروسάλπιγγα αποτελεί σημείο φλεγμονής της σάλπιγγας, η οποία πολλές φορές δεν είναι πρόσφατη. Η διάταση προκαλείται από την αντιδραστική παραγωγή υγρού, ως αποτέλεσμα της φλεγμονής που κάποια μικρόβια έχουν δημιουργήσει.

#### • Υστεροσαλπιγγογραφία

Η υστεροσαλπιγγογραφία είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος διερεύνησης της βατότητας των σαλπίνγων. Αυτή

είναι μια εξέταση που διενεργείται εύκολα σε ακτινολογικό εργαστήριο, κατά την οποία ένα ακτινοσκιερό υγρό εγχύεται στην ενδομητρική κοιλότητα μέσω του τραχήλου και παρακολουθείται καθώς γεμίζει την κοιλότητα και τις σάλπιγγες, και κατόπιν, πώς καταλήγει μέσω των σαλπίνγων μέσα στην κοιλιά (περιτοναϊκή κοιλότητα) της γυναίκας. Ωστόσο, η βατότητα των σαλπίνγων δεν εξασφαλίζει και τη φυσιολογική της λειτουργία, καθώς το εσωτερικό του αυλού μπορεί να έχει βλαφθεί σε τέτοιο βαθμό, που να την καθιστά μη λειτουργική. Εάν μάλιστα συμβεί αυτό, τότε αυξάνονται και οι πιθανότητες εξωμητρίου κύησης, αφού το γονιμοποιημένο ωάριο δεν μπορεί να μεταφερθεί εντός της μήτρας. Επιπλέον, στο 15% των περιπτώσεων πλήρους απόφραξης των σαλπίνγων το αποτέλεσμα είναι ψευδές (οι σάλπιγγες στην πραγματικότητα είναι βάτες χωρίς αυτό να αναδεικνύεται στη συγκεκριμένη εξέταση).

#### • Υστεροσκόπηση = Λαπαροσκόπηση

Κατά τη διενέργεια μίας υστεροσκόπησης, ένα λεπτό όργανο (υστεροσκόπιο) εισέρχεται μέσω του τραχήλου της μήτρας στο εσωτερικό της κοιλότητας, καταγράφοντάς την οπτικά. Με αυτόν τον τρόπο,

αναδεικνύονται βλάβες (πολύποδες, ινομώματα, συμφύσεις), που μπορεί να επηρεάζουν τα στόμια των σαλπίνγων προς την ενδομητρική κοιλότητα. Μέσω του υστεροσκοπίου δίνεται η δυνατότητα παρέμβασης και αποκατάστασης των βλαβών αυτών ώστε επανέλθει η φυσιολογική ανατομία.

Αντίστοιχα, με τη λαπαροσκόπηση, επιτυγχάνεται άμεση εικόνα του εσωτερικού της κοιλιάς της γυναίκας (περιτοναϊκή κοιλότητα) μέσω ενός οργάνου (λαπαροσκόπιο), το οποίο εισάγεται μέσω του ομφαλού στο εσωτερικό αυτής. Με αυτόν τον τρόπο ελέγχεται άμεσα η ανατομία των έσω γεννητικών οργάνων (μήτρα, σάλπιγγες, ωοθήκες) και διορθώνονται χειρουργικά βλάβες όπως συμφύσεις, ενδομητρίωση, και ειδικά για τις σάλπιγγες, σαλπιγγοπλαστική (αποκατάσταση ανατομίας) ή σαλπιγγεκτομή (αφαίρεση σάλπιγγας).

### Θεραπεία...

Η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, λόγω δυσλειτουργίας των σαλπίνγων, μπορεί να γίνει είτε με χειρουργική αποκατάσταση των σαλπίνγων (σαλπιγγοπλαστική), είτε με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η απόφαση για την επιλογή της καταλληλότερης μεθόδου στηρίζεται σε διάφορους παράγοντες, όπως τα ποσοστά επιτυχίας κάθε μίας μεθόδου, την ηλικία της γυναίκας, το βαθμό της βλάβης των σαλπίνγων και την παρουσία άλλων παραγόντων υπογονιμότητας.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε σαλπιγγοπλαστική θα πρέπει να ενημερώνονται για τα ποσοστά επιτυχούς σύλληψης, που παραμένουν σχετικά χαμηλά, καθώς και για τον κίνδυνο εξωμητρίου (σαλπιγγικής) κύησης, που αυξάνεται με οποιοδήποτε χειρουργικό χειρισμό επί των σαλπίνγων. ■



# Υπερπλασία του ενδομητρίου

Γράφει ο Παναγιώτης Καρανικολόπουλος, μαιευτήρας γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ. ΠΟΥ Ο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ.

Πρόκειται για μία κατάσταση που εμφανίζεται κατά κύριο λόγο στις γυναίκες της κλιμακτηρίου και της εμμηνόπαυσης. Παρότι στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για μια αθώα κατάσταση, χρήζει

διερεύνησης και παρακολούθησης.

### Τι είναι το ενδομήτριο και πως μεταβάλλεται;

Το ενδομήτριο αποτελεί την εσωτερική στοιβάδα της μήτρας, η

οποία όσο η γυναίκα έχει έμμηνο ρύση, μεταβάλλεται υπό την επίδραση των ορμονών.

Στην αναπαραγωγική ηλικία, πριν δηλαδή την εμμηνόπαυση όπου η



ωοθήκη είναι ενεργή, στο πρώτο μισό του κύκλου, το ενδομήτριο παχύνεται λόγω των οιστρογόνων που παράγονται από την ωοθήκη. Σκοπός αυτής της φυσιολογικής πάχυνσης είναι η εμφύτευση του ωαρίου σε περίπτωση κύησης. Μετά την ωοθυλακιορρηξία, οι ωοθήκες παράγουν προγεστερόνη, η οποία σταθεροποιεί το ενδομήτριο. Στην περίπτωση που δεν υπάρξει κύηση, οι δύο αυτές ορμόνες ελαττώνονται με αποτέλεσμα την απόπτωση του ενδομητρίου, που αποτελεί την έμμηνου ρύση. Με την έμμηνου ρύση ξεκινά ο επόμενος κύκλος και η διαδικασία επαναλαμβάνεται.

Στην εμμηνόπαυση, εφόσον τα οιστρογόνα είναι σε χαμηλά επίπεδα καθώς οι ωοθήκες δεν λειτουργούν πλέον, το ενδομήτριο πρέπει να είναι λεπτό. Μετά την εμμηνόπαυση, τα οιστρογόνα που υπάρχουν στον οργανισμό προέρχονται αποκλειστικά από την μετατροπή του ανδρογόνου ανδροστενδίων σε οιστρογόνο (οιστρόνη). Αυτή η μετατροπή γίνεται στον λιπώδη ιστό της γυναίκας, ο οποίος θεωρείται πολύ καλός αποθηκευτικός σταθμός των οιστρογόνων. Η βραδεία απελευθέρωση των οιστρογόνων από τις λιπο-αποθήκες σε παχυσάρκες γυναίκες θεωρείται εξαιρετικά επικίνδυνη για το ενδομήτριο.

### **Τι είναι η υπερπλασία του ενδομητρίου και ποια τα συμπτώματά της;**

Η υπερπλασία του ενδομητρίου αφορά κυρίως την 5η αλλά και την 6η δεκαετία της ζωής και έχει άμεση σχέση με την υπεροιστρογοναιμία. Η χρόνια και παρατεταμένη έκθεση του ενδομητρίου σε οιστρογόνα, ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει η αντιρροπιστική δράση της προγεστερόνης όπως για

“ Ο τακτικός γυναικολογικός έλεγχος, η καλή διατροφή, η άσκηση και η σωστή ρύθμιση παθολογικών καταστάσεων μπορούν να προστατεύσουν αποτελεσματικά τις γυναίκες. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την ηλικία της γυναίκας και το είδος της υπερπλασίας ”

παράδειγμα στην εμμηνόπαυση ή στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, οδηγεί στον αυξημένο κυτταρικό πολλαπλασιασμό των κυττάρων του ενδομητρίου με αποτέλεσμα την υπερπλασία.

Στην εμμηνόπαυση, το σύμπτωμα της υπερπλασίας του ενδομητρίου είναι η κολπική αιμόρροια (μητρορραγία). Η εμφάνιση αίματος σε μία γυναίκα που βρίσκεται στην εμμηνόπαυση πιθανότατα οφείλεται σε υπερπλασία και για αυτό το λόγο πρέπει άμεσα να διερευνείται. Σε άλλες όμως περιπτώσεις η υπερπλασία μπορεί να είναι ασυμπτωματική και να διαγνωσθεί υπερηχογραφικά, με το διακολπικό υπερηχογράφημα όπου ανευρίσκεται αυξημένο πάχος ενδομητρίου. Στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες αυτό σημαίνει ενδομήτριο μεγαλύτερο των 5 χιλιοστών.

Σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, η υπερπλασία μπορεί να εκδηλώνεται ως μητρορραγία, με εμφάνιση δηλαδή αίματος σε φάσεις άσχετες της περιόδου, ή ως μηνορραγία, με αυξημένη

δηλαδή διάρκεια της περιόδου ή με μεγάλη ποσότητα αίματος στην περίοδο.

### **Ποιοι είναι οι προδιαθεσικοί παράγοντες της υπερπλασίας;**

Σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα, παράγοντες ιδιοσυστατικοί, κοινωνικοοικονομικοί, περιβαλλοντικοί, καθώς και η υπερβολική χρήση ορισμένων ορμονικών σκευασμάτων, θεωρούνται υπεύθυνοι για την ανάπτυξη υπερπλασίας, αλλά και καρκίνου του ενδομητρίου.

Γενικά, ενδογενείς, εξωγενείς και έμμεσοι παράγοντες κινδύνου προδιαθέτουν στην αυξημένη συχνότητα των παθήσεων του ενδομητρίου.

Η παχυσαρκία και οι λειτουργικές διαταραχές του ήπατος θεωρούνται οι μόνοι ενδογενείς παράγοντες κινδύνου. Και στις δύο περιπτώσεις έχουμε ορμονική δυσλειτουργία που ως αποτέλεσμα έχει την υπεροιστρογοναιμία. Επίσης γυναίκες με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών συχνά παρουσιάζουν υπερπλασία ενδομητρίου, καθώς δεν γίνεται ωοθυλακιορρηξία, με αποτέλεσμα το ενδομήτριο αυτών των γυναικών να υφίσταται την επίδραση των οιστρογόνων για μεγάλα διαστήματα, χωρίς την ύπαρξη τη προγεστερόνης.

Στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, η ορμονική θεραπευτική αγωγή υποκατάστασης είναι ένας τυπικός εξωγενής παράγοντας κινδύνου. Γυναίκες που έχουν νοσήσει από καρκίνο μαστού και λαμβάνουν ταμοξιφέν εμφανίζουν συχνά υπερπλασίες στο ενδομήτριο. Για αυτόν το λόγο οι γυναίκες αυτές πρέπει να ελέγχονται ανά εξαμήνο υπερηχογραφικά με διακολπικό υπερηχογράφημα.

Όταν εξωγενείς (οιστρογόνα) και ενδογενείς (παχυσαρκία) παράγοντες συνυπάρχουν, οι κίνδυνοι είναι πρόσθετοι. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι και οι δύο παράγοντες δρουν μέσω του μηχανισμού της υπεροιστρογονιμίας, των αυξημένων δηλαδή επιπέδων οιστρογόνων.

Έμμεσοι παράγοντες κινδύνου θεωρούνται η πρόωρη έναρξη της εμμηνόρρυσιας, η καθυστέρηση της εμμηνόπαυσης, η ατοκία. Κοινός παρονομαστής αυτών των παραγόντων είναι ο υπεροιστρογονισμός, ο οποίος δεν αντிரροπείται από επαρκή επίπεδα προγεστερόνης.

Ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση που σχετίζονται με την παχυσαρκία δεν θεωρούνται ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου.

## Διάγνωση & αντιμετώπιση

Η διάγνωση της υπερπλασίας του ενδομητρίου ξεκινά με τη λήψη ενός καλού και λεπτομερούς ιστορικού, ούτως ώστε να αποκλειστούν καταστάσεις με παρόμοια κλινική εικόνα, ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας (ινομυώματα, πολύποδες, αδеноμύωση, κακοήθεις παθήσεις της μήτρας, ορμονοπαραγωγοί όγκοι των ωοθηκών, διαταραχές στην πήξη του αίματος κ.ά.).

Κατά την εμμηνόπαυση, η κολπική αιμόρροια συχνά οδηγεί την γυναίκα στον ιατρό. Η διάγνωση τίθεται με το διακολπικό υπερηχογράφημα, στο οποίο διαπιστώνεται η υπερπλασία του ενδομητρίου.

Στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και ιδιαίτερα σε εκείνες που βρίσκονται στην κλιμακτήριο, οι διαταραχές κύκλου πρέπει να διερευνώνται, καθώς πολύ συχνά οφείλονται σε υπερπλασία. Η τελική διάγνωση τίθεται με διαγνωστική

“ Ο τακτικός γυναικολογικός έλεγχος, η καλή διατροφή, η άσκηση και η σωστή ρύθμιση παθολογικών καταστάσεων μπορούν να προστατεύσουν αποτελεσματικά τις γυναίκες. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την ηλικία της γυναίκας και το είδος της υπερπλασίας ”

υστεροσκόπηση και διαγνωστική απόξεση του ενδομητρίου, οπότε επιβεβαιώνεται και ιστολογικά η υπερπλασία. Σε περιπτώσεις μάλιστα μητρορραγίας και μηνορραγίας, η απόξεση έχει και ρόλο «θεραπευτικό», καθώς σταματά η αιμορραγία και μπορούμε, ανάλογα με την απάντηση της ιστολογικής, να ρυθμίσουμε την ασθενή.

Η υπερπλασία του ενδομητρίου αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο φάσμα μορφολογικών και ιστολογικών αλλοιώσεων των αδένων του ενδομητρίου. Με τη διαγνωστική απόξεση λαμβάνονται τμήματα του ενδομητρίου και αποστέλλονται για βιοψία, προκειμένου να διαπιστωθεί το είδος της υπερπλασίας και να αντιμετωπισθεί κατάλληλα.

Η ταξινόμηση της υπερπλασίας στηρίζεται στην αρχιτεκτονική και στην κυτταρολογική εικόνα του ενδομητρίου και ταξινομείται σε απλή, σύνθετη και άτυπη υπερπλασία.

Η άτυπη υπερπλασία του ενδομητρίου (δηλαδή κύτταρα με μη τυπικούς χαρακτήρες) και ειδικότερα η σύνθετη μπορεί, αν δεν αντιμετωπισθεί κατάλληλα,

να οδηγήσει σε κακοήθεια, σε ποσοστό περίπου 50%. Πάντως στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για απλές υπερπλασίες, οι οποίες ωστόσο πρέπει να αντιμετωπίζονται

Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την ηλικία της γυναίκας και το είδος της υπερπλασίας:

- Σε γυναίκες προεμμηνόπαυσιακές που έχουν υπερπλασία χωρίς ατυπία, χορηγούνται αντισυλληπτικά δισκία ή προγεστερinoειδή σκευάσματα σε μικρές συνήθως δόσολογίες ημερησίως ανά κύκλο με καλά αποτελέσματα. Αυτονόητο θεωρείται ότι οι γυναίκες αυτές πρέπει να ελέγχονται τακτικά από το γυναικολόγο τους.
- Σε γυναίκες προεμμηνόπαυσιακές που έχουν υπερπλασία με ατυπία, αντίθετα, χορηγούνται μεγάλες δόσεις προγεστερinoειδών ορμονών. Το ίδιο γίνεται και σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και έχουν υπερπλασία χωρίς ατυπία.
- Η χειρουργική θεραπεία (κοιλιακή ολική υστερεκτομία) επιβάλλεται σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και έχουν αδενωματούδη υπερπλασία με ατυπία, καθώς ο κίνδυνος εξέλιξης σε κακοήθεια πλησιάζει το 50%.

Η υπερπλασία του ενδομητρίου αποτελεί μία συχνή νοσολογική οντότητα, ιδιαίτερα στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Ο τακτικός γυναικολογικός έλεγχος που συνεχίζεται και μετά την εμμηνόπαυση, η καλή διατροφή, η καθημερινή άσκηση και η σωστή ρύθμιση παθολογικών καταστάσεων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση μπορούν να προστατεύσουν αποτελεσματικά τις γυναίκες από δυσάρεστες καταστάσεις. ■



# Όσα πρέπει να ξέρουμε για τη μαστογραφία

Γράφει η Αδαμαντία Μπουγά, ακτινοδιαγνώστης, συνεργάτης της Κλινικής ΡΕΑ

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΙΟ ΣΥΧΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ 45-60 ΕΤΩΝ.

Στην Ελλάδα, εμφανίζονται περίπου 4.000 νέα περιστατικά κάθε χρόνο, ενώ η συγκεκριμένη μορφή καρκίνου αποτελεί το 24% των καρκίνων στις γυναίκες. Η μαστογραφία υπήρξε και παραμένει το κατ' εξοχήν εργαλείο ελέγχου των γυναικών για καρκίνο του μαστού.

Το 50% των μαστογραφιών που γίνονται κάθε χρόνο εντοπίζει καρκίνους σε υποκλινική φάση, δηλαδή σε πολύ πρώιμο στάδιο. Σήμερα υπάρχουν δύο τύποι μαστογράφου: ο κλασικός μαστογράφος και η ψηφιακός μαστογράφος.

## Είναι επώδυνη η μαστογραφία;

Προκειμένου να ληφθούν οι σωστές λήψεις, ο μαστός τοποθετείται επάνω σε μία ειδική βάση και συμπιέζεται μέχρι η λήψη να περιλαμβάνει όλο τον μαζικό αδένα αλλά και την περιοχή της μασχάλης. Η πίεση είναι ενοχλητική αλλά διαρκεί ελάχιστα. Αυτός είναι και ένας λόγος που καλό είναι η μαστογραφία να διενεργείται στην πρώτη φάση του κύκλου και όχι στη

δεύτερη, μετά δηλαδή τη 14η ημέρα, όπου ο μαστός διογκώνεται και η πίεση της μαστογραφίας μπορεί να είναι περισσότερο ενοχλητική.

## Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής μαστογραφίας;

• Η ψηφιακή μαστογραφία προσφέρει μεγαλύτερη διακριτική ικανότητα (γεγονός που ελαχιστοποιεί την πιθανότητα λάθους διάγνωσης) και παρέχει στους ιατρούς δυνατότητες που δεν παρείχε η αναλογική, όπως η μεγέθυνση των ύποπτων περιοχών και η αλλαγή του κοντράστ (της αντίθεσης), προκειμένου να καταστούν ευκρινέστερα τα πιθανά προβληματικά σημεία.

• Η εικόνα μπορεί εκ των υστέρων να τροποποιηθεί. Βελτιώνοντας τη φωτεινότητα και την αντίθεση μπορούμε να πετύχουμε ένα καλύτερο αποτέλεσμα, μειώνοντας με αυτό τον τρόπο άσκοπες επαναλήψεις.

• Η εξέταση της ψηφιακής μαστογραφίας διαρκεί σχεδόν τον μισό χρόνο από ό,τι η συμβατική.

• Η κλασική μαστογραφία απαιτεί σχολαστική καθαριότητα των κασετών, ειδικά films και ιδανικές συνθήκες εμφανιστηρίου, ενώ η ψηφιακή μαστογραφία δεν υπόκειται σε αυτούς τους περιορισμούς.

• Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι η ικανότητα να αναδεικνύει καρκίνους μικρότερους από 0,5 εκ. σε προκλινικό στάδιο. Σε στάδιο, δηλαδή, που λόγω του πολύ μικρού μεγέθους ή και της θέσης τους (πίσω από το θωρακικό τοίχωμα) δεν μπορεί να ψηλαφηθεί.

• Εξίσου σημαντικό πλεονέκτημα είναι η απεικόνιση μικροαποπιτανώσεων, οι οποίες πολλές φορές δηλώνουν κακοήθεια.

• Με την ψηφιακή μαστογραφία είναι δυνατόν να επιτευχθεί σημαντική μείωση της ακτινοβολούμενης δόσης στον ασθενή κατά 20-50% (ανάλογα με το μαστό).

• Η ψηφιακή παραγόμενη εικόνα αποθηκεύεται ηλεκτρονικά και διατηρείται αναλλοίωτη μετά από πολλά χρόνια, όπου θα είναι



“ Η ψηφιακή μαστογραφία μας έχει τη δυνατότητα να αναδεικνύει καρκίνους μικρότερους από 0,5 εκ σε προκλινικό στάδιο. Η εικόνα μπορεί να τροποποιηθεί ώστε να πετύχουμε ένα καλύτερο αποτέλεσμα ”

**Το Πρότυπο Διαγνωστικό Κέντρο Μαστού της ΡΕΑ διαθέτει 2 ψηφιακούς μαστογράφους ο ένας εκ των οποίων διαθέτει τη δυνατότητα της Τομοσύνθεσης.**

απαραίτητη για την απαιτούμενη σύγκριση.

- Η ψηφιακή εικόνα μπορεί εύκολα να αναπαραχθεί, να μεταφερθεί και να αποσταλεί με ηλεκτρονικό τρόπο στο χειρουργό ή τον ειδικό μαστολόγο σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου μέσα σε λίγα λεπτά.

**Σε ποια ηλικία πρέπει να γίνεται η πρώτη μαστογραφία;**

Από την ηλικία των 40 ετών ξεκινάει ο ετήσιος μαστογραφικός έλεγχος με μαστογραφία. Μέχρι την ηλικία των 40 ετών η γυναίκα μπορεί να παρακολουθείται υπερηχογραφικά. Σε περίπτωση ευρήματος ή αν έχουμε κληρονομικό ιστορικό, η πρώτη μαστογραφία μπορεί να γίνει και σε ηλικία μικρότερη των 40.

**Μπορεί μια γυναίκα να κάνει μαστογραφία σε ηλικία μικρότερη των 30 ετών;**

Μια γυναίκα μπορεί σε οποιαδήποτε

ηλικία να κάνει μαστογραφία αλλά εφόσον υπάρχει κάποιος λόγος. Σε ηλικίες κάτω των 30 μπορεί να γίνει μαστογραφία όταν υπάρχει υποψία για κακοήθεια. Ο λόγος που δεν γίνεται μαστογραφία σε αυτές τις ηλικίες είναι πως ο μαστός είναι πλούσιος σε αδενικό ιστό, άρα πυκνός στη μαστογραφία και κατά συνέπεια η αξιολόγηση της μαστογραφίας δεν είναι πάντα εύκολη και η εξέταση είναι χαμηλής διαγνωστικής αξίας.

Άλλος λόγος είναι πως ο μαζικός αδένας σε αυτές τις ηλικίες είναι πιο ευαίσθητος στην ακτινοβολία και γι' αυτό δεν πρέπει να ακτινοβολείται χωρίς λόγο.

**Υπάρχει κίνδυνος καρκινογένεσης από τη μαστογραφία;**

Δεν υπάρχει κίνδυνος καρκινογένεσης από τη μαστογραφία, με δεδομένο ότι η δόση της ακτινοβολίας είναι πολύ

μικρή με τους νέου τύπου ψηφιακούς μαστογράφους. Γι' αυτόν το λόγο καλό είναι η μαστογραφία που θα κάνουμε να είναι καλής ποιότητας, σε νέου τύπου μηχανήματα χαμηλής δόσης, αφενός για να μας εξασφαλίσει σωστή διάγνωση και αφετέρου να μη χρειαστεί η γυναίκα να την επαναλάβει και να πάρει ξανά ακτινοβολία.

**Ποιες είναι οι πληροφορίες που παίρνουμε από τη μαστογραφία;**

Η μαστογραφία μάς δίνει πληροφορίες για τα ψηλαφητά ογκίδια, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να ανακαλύψει μη ψηλαφητές ανωμαλίες, που η ίδια η γυναίκα δεν μπορεί να ψηλαφήσει. Άρα με τη μαστογραφία μπορούμε να διαπιστώσουμε την ύπαρξη μικροαποπιτανώσεων ή ασβεστώσεων, κύστεων, λιπωμάτων, ινοαδενωμάτων και διάφορες άλλες μαστοπάθειες.





### **Σε ποια ημέρα του κύκλου πρέπει να γίνεται;**

Εφόσον υπάρχει έμμηνος ρύση, καλό είναι η μαστογραφία να γίνεται στο πρώτο μισό του κύκλου, μέχρι δηλαδή την 14η-15η ημέρα. Αυτό συμβαίνει γιατί ο μαστός, υπό την επίδραση της προγεστερόνης που εκκρίνεται μετά την ωορρηξία, αρχίζει να διογκώνεται και τότε μπορεί να έχουμε ψευδή ευρήματα. Οι γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση, συνήθως επιλέγουν μια χαρακτηριστική ημέρα για εκείνες που να τη θυμούνται.

### **Πώς ελέγχονται οι γυναίκες με ενθέματα στο μαστό;**

Πολλές γυναίκες προχωρούν στην τοποθέτηση ενθεμάτων για αισθητικούς λόγους ή μετά από μερική μαστεκτομή. Σε όλες τις περιπτώσεις προχωρούμε κανονικά στην πραγματοποίηση της εξέτασης, με τη διαφορά ότι η πίεση που ασκούμε δεν είναι ίδια με αυτή που

θα ασκούσαμε σε ένα μαστό χωρίς ενθέματα. Σε γυναίκες με ενθέματα μπορούμε να απεικονίσουμε όλο το μαστικό παρέγχυμα σπρώχνοντας τα ενθέματα πίσω, με ειδική λήψη χωρίς να απεικονίζονται στο πεδίο μας τα ενθέματα.

### **Σε περίπτωση ολικής ή μερικής μαστεκτομής, γίνεται μαστογραφία στον χειρουργημένο μαστό;**

Όταν έχει γίνει ολική μαστεκτομή, η γυναίκα δεν μπορεί να υποβληθεί σε μαστογραφία από την πλευρά που έχει αφαιρεθεί ο μαστός. Είναι όμως επιβεβλημένο να υποβάλλεται σε μαστογραφία στον άλλο μαστό κάθε χρόνο. Σε περίπτωση μερικής μαστεκτομής ή ύπαρξης της θηλής, η γυναίκα πρέπει να υποβάλλεται σε μαστογραφία και στους δύο μαστούς.

### **Σε περίπτωση κληρονομικής προδιάθεσης πότε πρέπει να**

### **ξεκινάει ο έλεγχος;**

Προτείνεται, σε εξειδικευμένα κέντρα, ο αυξημένος έλεγχος των γυναικών αυτών όπου περιλαμβάνει :

- Την αυτοεξέταση των μαστών από την ηλικία των 20 ετών
- Την κλινική εξέταση μία ή δύο φορές το χρόνο
- Τον προληπτικό ετήσιο έλεγχο με μαστογραφία σε ηλικία 25-35 ετών ή 5 έτη νωρίτερα από τη διάγνωση της νόσου σε συγγενικό πρόσωπο.

### **Υπάρχει περίπτωση να μην ανιχνεύεται ο καρκίνος του μαστού στη μαστογραφία;**

Γνωρίζουμε ότι 8%-12% των καρκίνων του μαστού δεν απεικονίζονται στη μαστογραφία. Πρέπει σε κάθε περίπτωση να γίνεται κλινική εξέταση-ψηλάφηση από ειδικό ιατρό και συμπληρωματικός υπέρηχος ιδιαίτερα σε πυκνούς μαστούς. ■



# Η ελευθερία του lingerie

Γράφει η Μαριλένα Βρανά

ΜΙΚΡΑ SLIP-ON ΦΟΡΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΓΛΙΣΤΡΑΝΕ ΜΕ ΜΙΑ ΚΙΝΗΣΗ, ΥΦΕΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΞΙ ΠΟΥ ΕΝΑΡΜΟΝΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙΚΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑ, ΒΑΘΙΑ V ΜΕ ΦΙΝΙΡΙΣΜΑ ΔΑΝΤΕΛΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΛΥΦΕΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΕΣ, ΦΕΡΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΣΚΗΝΙΟ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΜΕΝΗ ΓΟΗΤΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΥΣΗΣ ΤΟΥ ΜΠΟΥΝΤΟΥΑΡ. ΠΑΣΤΕΛ ΤΟΝΟΙ ΤΗΣ ΠΟΥΔΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΧΝΗΣ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΚΟΤΕΙΝΕΣ ΕΝΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΜΑΥΡΟ ΠΑΙΖΟΥΝ ΜΕ ΤΟ ΔΙΠΟΛΟ ΤΟΥ ΑΘΩΟΥ ΛΕΥΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΑΓΗΝΕΥΤΙΚΟΥ ΜΑΥΡΟΥ ΚΥΚΝΟΥ.



Από το μικρό baby doll ροζ φόρεμα του οίκου **Chloé** με τα λεπτά δετά πέδιλα στο ρετρό κωνικό bustier κάτω από το πληθωρικό βεραμάν φόρεμα από δαντέλα σαντιγύ του οίκου **Rochas**, που θυμίζει σύγχρονη κυρία επί των τιμών και τις πουαντιγιέ διαφάνειες με τους αυστηρά κουμπωμένους γιακάδες, η χρήση των εσωτερικών ενδυμάτων δημιουργεί σε κάθε σχεδιαστή διαφορετικές εντυπώσεις και ταυτότητες.

Η boho αισθητική για τον οίκο **YSL** μεταγράφεται σε λευκές δαντέλες, φορεμένες από άχρωμες νύμφες με γοτθικά αξεσουάρ μιας Γκουίνεβιρ στα μαλλιά, λεοπάρ πανωφόρια και κεντητές γαλότσες. Καταρράκτες από αποδομημένα βολάν με παντελόνια και αυστηρά καλοραμμένα σακάκια φέρουν μια αιθέρια πνοή στη συλλογή της Άνοιξης του 2016 για τον οίκο **Alexander McQueen**, ενώ Ιβουάρ ανάλαφρα φορέματα με μικρά σατέν πασούμια και μεταξωτά σαμπανί, ριγέ παντελόνια πιτζάμας προσέδωσαν τον «τρυφερό αισθησιασμό ενός ροδοπέταλου», σύμφωνα με τον Alexander Wang, στην αποχαιρετιστήρια συλλογή του για τον Οίκο **Balenciaga**.

Η βρετανική παράδοση με το περήφανο κράνος ενός αξιωματικού



του ιππικού, συνδυάζεται αβίαστα με ένα μίνι swing φόρεμα λολίτας από μαύρη δαντέλα και κυματιστές πτυχώσεις στο τελείωμα της φούστας από τον Bill Gaytten για τη συλλογή ready to wear του **John Galliano**. Από την άλλη, ο μετρ της περίτεχνης θηλυκότητας, Elie Saab, με το φόρεμα από μακριά μαύρη διαφάνεια δαντέλας μακραμέ επανέφερε την old Hollywood αισθητική των '30s, θυμίζοντας την αέρινη Greta Garbo στην ταινία "Mata Hari".

“ «Ο μαίτρ της περίτεχνης θηλυκότητας Elie Saab με το φόρεμα από μακριά μαύρη διαφάνεια δαντέλας μακραμέ επανέφερε την old Hollywood αισθητική των '30s θυμίζοντας την αέρινη Greta Garbo στην ταινία Mata Hari» ”



Σε μια πιο σύγχρονη εκδοχή, η συλλογή του νέου σχεδιαστή **Yang Li** με τα δαντελένια τριγωνικά σουτιέν φορεμένα με καπαρντίνες από λευκή οργάντινα και μαύρες μεταξωτές παντελόνες, θυμίζουν «νεαρή αστικής καταγωγής που ξεχνά για λίγο την αναιδή, νεο-ropk ιδεολογία της κλέβοντας ρομαντικά στοιχεία από την

γκαρνταρόμπα της γιαγιάς της». Το brand **The Row** των αδερφών Olsen, που μετέφερε τη βάση του από τη Νέα Υόρκη στην Παρισινή Εβδομάδα Μόδας, συνδυάζει τις καθαρές γραμμές του αμερικανικού μινιμαλισμού με μακριές σιλουέτες, see-through κελεμπίες, μεταξωτά υφάσματα, λινά παλτό που τυλίγονται στο σώμα σαν

μαλακές κουβέρτες, θυμίζοντας διακριτικά την αποδομημένη άνεση ενός look εντός των τειχών της κρεβατοκάμαρας.

Σε όλες τις μεταλλάξεις της, η αέρινη ελαφρότητα των εσωρούχων αναλαμβάνει να τονώσει με έναν ανέμελο χαρακτήρα το στυλ των προσεχών εμφανίσεων. ■





**Διατροφή &  
αυτοάνοσα νοσήματα**

Γράφει η **Νικόλη Θανοπούλου**, Κλινικός διαιτολόγος-διατροφολόγος, συνεργάτης του Κέντρου Διατροφικής Υποστήριξης και Διαιτολογίας της ΡΕΑ

ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣ ΜΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ, ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ. ΟΤΑΝ ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΕΝΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ, ΤΟ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΤΑ Τ ΚΥΤΤΑΡΑ ΕΠΙΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ.

Τα αυτοάνοσα νοσήματα αποτελούν τη δεύτερη αιτία εμφάνισης χρόνιων παθήσεων, σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Νοσημάτων σχετικών με αυτοανοσία (American Autoimmune Related Diseases Association (AARDA)). Πολλοί παράγοντες, όμως, παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της ανοσολογικής φλεγμονώδους απάντησης του οργανισμού, όπως **γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ορμονικοί και ψυχολογικοί, καθώς και η παρατεταμένη έκθεση σε συνθήκες οξειδωτικού στρες** (κάπνισμα, παχυσαρκία, υπερπρόσληψη λιπαρών από τη διατροφή κ.ά.).

Τα αυτοάνοσα νοσήματα μπορούν να επηρεάσουν οποιοδήποτε σημείο του οργανισμού. Έχουν αναγνωριστεί περισσότερα από 80 νοσήματα, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι, η πολλαπλή σκλήρυνση, η θυρεοειδίτιδα Hashimoto, οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (π.χ. νόσος Crohn, ελκώδης κολίτιδα), ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η ψωρίαση, το σύνδρομο Sjögren, το σκληρόδερμα, το σύνδρομο Guillain-Barré και η νόσος Graves.

Η διατροφική παρέμβαση σε τέτοιες περιπτώσεις στοχεύει στην αντιμετώπιση του πόνου, στον έλεγχο της φλεγμονής, στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου και στην ενίσχυση του

ανοσοποιητικού συστήματος. Έχουν γίνει αναφορές για τρόφιμα και θρεπτικά συστατικά που συμβάλλουν στο σκοπό αυτό και έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα ευεργετικά. Παρόλο που κάθε πάθηση έχει συγκεκριμένες διατροφολογικές οδηγίες, υπάρχουν γενικές κατευθυντήριες γραμμές που μπορεί κάποιος να ακολουθήσει και να σημειώσει βελτίωση της υγείας και καλύτερευση της νόσου. Τα τελευταία 50 χρόνια η σχέση διατροφής, σωματικού βάρους και κινδύνου ανάπτυξης αυτοάνοσων νοσημάτων λαμβάνει ιδιαίτερης προσοχής από διεθνείς οργανισμούς.

Θρεπτικά συστατικά που παίζουν σημαντικό ρόλο είναι οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, μέταλλα και ιχνοστοιχεία, καθώς και οι πρωτεΐνες και τα απαραίτητα λιπαρά οξέα. Ιδιαίτερη σημασία τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί στη δράση της βιταμίνης D. Η βιταμίνη D ρυθμίζει τη διαφοροποίηση και δραστηριότητα των Τ κυττάρων, μειώνοντας την παραγωγή των προφλεγμονωδών κυτοκινών. Λοιπά θρεπτικά συστατικά, όπως οι πρωτεΐνες και η βιταμίνη Α, παίζουν σημαντικό ρόλο στη συντήρηση των βλεννογόνων επιφανειών και στην προστασία του οργανισμού από μολύνσεις. Η βιταμίνη Ε και C, γνωστά αντιοξειδωτικά, εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες, ενώ συγκεκριμένα η βιταμίνη C προστατεύει από διάφορες μολύνσεις διεγείροντας τον σχηματισμό αντισωμάτων. Οι παραπάνω βιταμίνες, η βιταμίνη

Β6, το φολικό, ο ψευδάργυρος, ο σίδηρος, το σελήνιο, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα, τα προβιοτικά και τα πρεβιοτικά συμβάλλουν στην ορθή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η ισορροπημένη διατροφή, πλήρης σε θρεπτικά συστατικά, συμβάλλει στην ομαλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά και ολόκληρου του οργανισμού, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει την ικανότητα του δεύτερου να αντιστέκεται σε εποχικές παθήσεις (π.χ. γρίπη) και λοιμώξεις, ενώ επηρεάζει ευεργετικά την αυτοάνοση κατάσταση του οργανισμού.

### Μοντέλο Μεσογειακής Διατροφής

Μελέτες υποδεικνύουν δύο τρόπους αντιμετώπισης. Ο πρώτος τρόπος αποτελεί μια διατροφή παρόμοια με αυτή του Μοντέλου της Μεσογειακής Διατροφής. Μια διατροφή υψηλής περιεκτικότητας σε σάκχαρα, ζάχαρη, κορεσμένα και τρανς λιπαρά και χαμηλής σε φρούτα, λαχανικά, προϊόντα ολικής άλεσης και ω-3 λιπαρά οξέα φαίνεται να «ενεργοποιεί» τη φλεγμονώδη απάντηση. Εν αντιθέσει, μια διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως, όσπρια, ξηρούς καρπούς και σπόρια, ω-3 λιπαρά οξέα (λιπαρά ψάρια, αβοκάντο κ.ά.), ελαιόλαδο, τσάι, μαύρη σοκολάτα, μυρωδικά και μπαχαρικά συμβάλλει στην καλή





“ Κάθε αυτοάνοση πάθηση έχει συγκεκριμένες διατροφολογικές οδηγίες, υπάρχουν όμως γενικές κατευθυντήριες γραμμές που μπορεί να βελτιώσουν την υγεία μας και να καλυτερεύσουν τη νόσο ”

ανοσολογική απάντηση.

- Κατανάλωση φρέσκων και εποχικών προϊόντων ελάχιστα επεξεργασμένων.
- Υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, πλούσιων σε βιταμίνες, αντιοξειδωτικά\*, γλουταθειόνη και φυτικές ίνες.

**Τip: Λαχανικά όπως αγκινάρα, σπαράγγια, παντζάρια, μπρόκολο, λάχανο, καρότα, κουνουπίδι, σέλινο, αγγούρι, κατσαρό λάχανο, κράμβες αγουρές, πράσα, χόρτα, μαρούλι, κρεμμύδι, ραδίκια, ραβέντι, σπανάκι, κολοκυθάκια**

- Προτείνεται η αυξημένη κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε εδώδιμες (φυτικές) ίνες, όπως φρούτα, λαχανικά (ιδιαίτερα τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά), δημητριακά και προϊόντα δημητριακών (π.χ. ψωμί, κριτσίνια) ολικής αλέσεως, τρόφιμα εμπλουτισμένα με φυτικές ίνες, όσπρια.
- Επιλογή τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη
- Κατανάλωση ωμών ξηρών

καρπών και σπόρων, τα θρεπτικά συστατικά των οποίων βοηθούν στην αντιφλεγμονώδη απάντηση του οργανισμού.

- Επαρκή πρόσληψη πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας. Πρωτεΐνες ζωικής προέλευσης αποτελούν τα πουλερικά, τα ψάρια και το κρέας. Πρωτεΐνες φυτικής προέλευσης αποτελούν τα όσπρια και τα λαχανικά.
- Αυξημένη κατανάλωση ω-3 λιπαρών οξέων. Κατανάλωση ψαριού 2 φορές την εβδομάδα. Αποφεύγετε κονσερβοποιημένα ή ψάρια ιχθυοτροφείου. Πλούσια πηγή ω-3 λιπαρών οξέων αποτελούν τα ακόλουθα: σαρδέλες, φρέσκος τόνος και σολομός, σκουμπρί, μπακαλιάρος, μουρούνα, γλώσσα, πέρκα, φέτα ξιφία, πέστροφα, κολιός.

**Tip: Χρήση ελαιολάδου στο φαγητό ως κύρια πηγή λιπαρών.**

- Προσθήκη βοτάνων, μυρωδικών και μπαχαρικών στη διατροφή λόγω της αντιφλεγμονώδους ιδιότητάς τους, όπως βασιλικός,

κόλιαντρο, κourkouμάς, πιπερόριζα, μέντα, ρίγανη, θυμάρι, φασκόμηλο, δεντρολίβανο, γλυκάνισο, σχοινόπρασο, σκόρδο, φύλλα μουστάρδας, μαϊντανός, κάρδαμο, κάρι.

- Καταναλώστε μηλόξιδο (υδροχλωρικό οξύ που αφομοιώνει τις πρωτεΐνες και ενεργοποιεί τα ένζυμα), πράσινο τσάι και κourkouμά, που βελτιώνουν την ανοσολογική απάντηση του οργανισμού και ιδιαίτερα του εγκεφάλου.
- Αύξηση επιπέδων γλουταθειόνης. Η γλουταθειόνη είναι ένα τριπεπτιδίο που δρα αντιοξειδωτικά, αποτοξινωτικά και προλαμβάνει την καταστροφή των συστατικών των κυττάρων από τις ελεύθερες ρίζες. Διατηρεί τις βιταμίνες E και C στην ενεργή τους μορφή, ενώ οι βιταμίνες B6, ριβοφλαβίνη και το σελήνιο θεωρούνται απαραίτητα για την παραγωγή και τη σύνθεσή της.
- Περιορισμός κατανάλωσης τροφών πλούσιων σε κορεσμένο λίπος και τρανς λιπαρά οξέα. Για να επιτευχθεί αυτό, η



μεγαλύτερη ποσότητα λίπους που προσλαμβάνεται μέσω του ημερήσιου διαιτολογίου θα πρέπει να αποτελείται από μονοακόρεστα ή/και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα.

- Αποφυγή κατανάλωσης ραφινρισμένων και επεξεργασμένων προϊόντων, καθώς και ραφινρισμένου αλατιού.
- Αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ.
- Μείωση του άγχους. Η διαχείριση του άγχους συμβάλλει στην καλύτερη ισορροπία του ανοσοποιητικού σας συστήματος.

## Paleo Diet

Ο δεύτερος τρόπος αποτελεί τη γνωστή στους περισσότερους Paleo Diet που στηρίζεται στον αποκλεισμό της γλουτένης (την πρωτεΐνη του σιταριού, της ολυράς, της σίκαλης και

του κριθαριού). Ταυτόχρονα, η δίαιτα αυτή αποκλείει επ' αόριστον τις τροφές που ερεθίζουν την εντερική μεμβράνη, όπως επεξεργασμένα τρόφιμα, γαλακτωματοποιητές, σταθεροποιητές και ηηκτικούς παράγοντες, επεξεργασμένα ζωικά και φυτικά έλαια, σάκχαρα, γλυκαντικές ύλες (συμπεριλαμβανομένης της stevia), σιτηρά (συμπεριλαμβανομένου του καλαμποκιού) και αποξηραμένους καρπούς (συμπεριλαμβανομένης της σόγιας και των φιστικιών). Επίσης, μόνο για τις πρώτες 30 μέρες αποκλείει τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα αυγά, τα φυλλώδη λαχανικά και τα αρωματικά φυτά, τους ξηρούς καρπούς και τα έλαιά τους, τα σπόρια και το αλκοόλ, ενώ στη συνέχεια προτείνεται η σταδιακή επανένταξή τους στην καθημερινή διατροφή. ■

## \*Αντιοξειδωτικά: Διαιτητικές πηγές

### Βιταμίνη Α - καροτενοειδή:

Κόκκινα, πορτοκαλί, κίτρινα φρούτα και λαχανικά, όπως βερίκοκα, μάνγκο, καρπούζι, γκρέιπφρουτ, ανανάς, ροδάκινα, καρότα, γλυκοπατάτες, πιπεριές, τομάτες, κολοκύθα, καλαμπόκι. Πράσινα λαχανικά όπως σπανάκι, μπρόκολο, κολοκυθάκια. Συκώτι, πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, λιπαρά ψάρια και ιχθυέλαια.

**Βιταμίνη C:** Εσπεριδοειδή (πορτοκάλι, μανταρίνι, λεμόνι κ.ά.), ροδάκινο, ακτινίδιο, φρούσες, εξωτικά φρούτα, μπρόκολο, τομάτες, πιπεριές, πατάτα, λαχανάκια Βρυξελλών, λάχανο, κουνουπίδι.

**Βιταμίνη E:** Φυτικά έλαια, κόκκοι σιταριού, φρέσκοι ξηροί καρποί (π.χ. καρύδια, ηλιόσποροι), αβοκάντο, φυστικοβούτυρο, φύκια, αβγά, σπαράγγια, αλεύρι από βρώμη, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, θαλασσινά (π.χ. αστακός, σολομός).

**Βιταμίνη D:** Λιπαρά ψάρια, ιχθυέλαια, κρόκος αβγού, πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα και μουρουνέλαιο.

**Σελήνιο:** Ψάρια, καβούρι, πουλερικά, συκώτι, σιτάρι.

**Ψευδάργυρος:** Άπαχα κρέατα, θαλασσινά, πουλερικά, γάλα, δημητριακά ολικής άλεσης και προϊόντα τους, όσπρια και ξηροί καρποί.

**Συνένζυμο Q10:** Λιπαρά ψάρια, δημητριακά ολικής αλέσεως, λαχανικά (ιδιαίτερα σπανάκι και μπρόκολο), κρέας, πουλερικά, σόγια, καρύδια.

**Φλαβονοειδή:** Λαχανικά, φρούτα (ιδιαίτερα εσπεριδοειδή, όπως πορτοκάλι, λεμόνι, γκρέιπφρουτ), τσάι (μαύρο και πράσινο), κόκκινο κρασί.

### Τροφές που περιέχουν θείο:

Σκόρδο, κρεμμύδι, ψάρι, συκώτι, αυγά, ξηροί καρποί.



# Antigravity

& η αβάσταχτη ελαφρότητα της yoga!



Η AERIAL YOGA Η ΑΛΛΙΩΣ ANTIGRAVITY Ή ACRO, ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΜΕ ΕΝΑΕΡΙΑ ΑΚΡΟΒΑΤΙΚΑ ΠΑΝΙΑ. ΟΠΩΣ ΠΡΟΔΙΔΕΙ Η ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΗΣ, ΣΥΝΔΥΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ YOGA, ΤΟ PILATES ΚΑΙ ΧΟΡΕΥΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΚΡΟΒΑΤΩΝ.

### Η aerial yoga με λίγα λόγια

Αν και δεν υπάρχουν πολλά τεκμηριωμένα στοιχεία για την ανάπτυξη και εξέλιξη των εναέριων τεχνών, κατά πάσα πιθανότητα έχει την προέλευσή του στην εναέρια γιόγκα της Ινδίας, που στη συνέχεια έγινε δημοφιλής στις παραστάσεις τσίρκων του 20ού αιώνα. Η aerial yoga είναι συνδυασμός χορού με ακροβατικές ασκήσεις και χαρίζει όλα τα οφέλη του χορού και της γυμναστικής, όπως μυϊκή ενδυνάμωση, ισορροπία, ευλυγισία, καρδιοαναπνευστική αντοχή, γράμμωση και φυσικά καύση λίπους και απώλεια κιλών με τον πιο διασκεδαστικό τρόπο.

### Ποια είναι τα οφέλη της aerial yoga;

- Συμβάλλει στη σωστή στάση του σώματος
- Αναπτύσσει νέες σωματικές δεξιότητες
- Αποσυμπιέζει τις αρθρώσεις, αποφορτίζει τους σπονδύλους κι επιτρέπει στην σπονδυλική στήλη να έρθει σε πλήρη διάταση
- Τονώνει το κυκλοφορικό και καρδιαγγειακό σύστημα
- Βοηθάει στην αποτοξίνωση του πεπτικού συστήματος
- Ενδυναμώνει τον κορμό και ιδιαιτέρως του κοιλιακούς
- Οξυγονώνει τον εγκέφαλο
- Βελτιώνει τη διάθεση και προσφέρει ευεξία και αυτοέλεγχο

### Ποιες είναι οι αντενδείξεις για aerial yoga;

Σε γενικές γραμμές, αν και φαίνεται δύσκολο να αιωρείται κανείς κρεμασμένος από μαλακό πανί, η aerial yoga απευθύνεται σχεδόν σε όλους, ακόμη και σε όσους δεν έχουν κάνει ποτέ μάθημα παραδοσιακής yoga. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες αντενδείξεις:

- Εγκυμοσύνη
- Γλαύκωμα
- Καρδιακές παθήσεις
- Αρτηριακή πίεση
- Ίλιγγος

### Που και πως γίνεται το μάθημα;

Το μάθημα γίνεται σε γυμναστήρια, σε ειδικά διαμορφωμένες αίθουσες, όπου από το ταβάνι κρέμονται αιώρες από ειδικό μαλακό ύφασμα (hammock), σε σωστή απόσταση η μια από την άλλη. Το μάθημα συνοδεύει απαλή και χαλαρωτική μουσική. Όπως και στις υπόλοιπες ασκήσεις, γίνεται πρώτα μια προθέρμανση, ακολουθεί το κύριο μέρος και στο τέλος η χαλάρωση. Η άσκηση γίνεται χωρίς παπούτσια και κατά προτίμηση με εφαρμοστά ρούχα.

Ανάλογα με το επίπεδο των μαθητών προσαρμόζεται και το ύψος των πανιών. Για τους αρχάριους η άσκηση πραγματοποιείται με το λεγόμενο «κόμπο», δηλαδή πολύ κοντά στο έδαφος. Όσο ανεβαίνει το επίπεδο, ανεβαίνει και το ύψος και η περιπλοκότητα των ασκήσεων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι καθότι η άσκηση γίνεται σε ειδικούς χώρους, δεν υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού από πτώση, εφόσον τηρούνται οι κανόνες ασφαλείας και χρησιμοποιούνται προστατευτικά στρώματα. Ανάμεσα στις τεχνικές που διδάσκονται, βρίσκεται και η τεχνική της πτώσης.



“ Η aerial yoga είναι συνδυασμός χορού με ακροβατικές ασκήσεις και χαρίζει όλα τα οφέλη του χορού και της γυμναστικής με τον πιο διασκεδαστικό τρόπο! ”

Τις εναέριες ασκήσεις γίνονται με πανιά (aerial silks), με τη γνωστή ακροβατική κούνια (trapeze), αλλά και με κρίκους (hoops), ακόμη και με σχοινιά (corde lisse).

Η εναέρια άσκηση διδάσκει την πειθαρχία και την αυτοσυγκέντρωση, αλλά προσφέρει απλόχερα τη δυνατότητα σωματοποιημένης έκφρασης και την αίσθηση ελευθερίας, απαλλαγμένης από τη βαρύτητα! ■

#### Christopher Harrison

Ο Christopher Harrison είναι ο εμπνευστής και δημιουργός της άσκησης antigravity, ευρύτερα γνωστής και ως aerial yoga. Είναι ιδιοκτήτης κέντρου γυμναστικής και ψυχαγωγίας με τη φήμη AntiGravity® και έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 400 παραγωγές ψυχαγωγίας, από το Broadway μέχρι τους Ολυμπιακούς Αγώνες, στα βραβεία Όσκαρ, για τις ταινίες της Disney κ.ά.



# Σαλάτα με κινόα, πιπεριές και τομάτα

Τη συνταγή προτείνει η Σεφ της Κλινικής ΡΕΑ, Βιβή Κοκκινομάλλη, ενώ τα διατροφικά οφέλη της κινόα μοιράζεται μαζί μας η συνεργάτης διαιτολόγος της ΡΕΑ, Ναταλία Τσόπελα.

## ΥΛΙΚΑ

- ¼ κούπας και 1 κ.σ. ελαιόλαδο
- 2 κούπες κινόα (ξεπλυμένο και στραγγισμένο)
- 2 κούπες φρέσκο χυμό πορτοκάλι
- 2 κούπες νερό
- 1 μεγάλη κόκκινη πιπεριά
- 1 μεγάλη κίτρινη πιπεριά
- ½ κούπα κουκουνάρι
- 1 κ.σ. ξίδι λευκό
- 1 μεσαίο αγγούρι ξεφλουδισμένο και ψιλοκομμένο (χωρίς τα σπόρια)
- 1 μεγάλη ντομάτα ψιλοκομμένη (χωρίς τα σπόρια)
- ¼ κούπας ψιλοκομμένος βασιλικός
- ¼ κούπας ψιλοκομμένη μέντα
- αλάτι και φρεσκοτριμμένο πιπέρι
- 300γρ. ανθότυρο ή μυζήθρα τριμμένη (προαιρετικά)

## Εκτέλεση

- Σε ένα μεσαίο τηγάνι, ζεστάνετε 1 κ.σ. ελαιόλαδο. Προσθέστε το κινόα και τσιγαρίστε το σε μεσαία προς δυνατή φωτιά, ανακατεύοντας μέχρι να ροδίσει για περίπου 4 λεπτά. Προσθέστε το χυμό πορτοκαλιού, το νερό και μια γερή πρέζα αλάτι και αφήστε το μέχρι να πάρει βράση. Καλύψτε το μέχρι να απορροφηθεί το υγρό για περίπου 15 λεπτά. Ανακατέψτε με ένα πιρούνι και απλώστε το σε μια επιφάνεια (π.χ. λαδόκολλα) μέχρι να κρυώσει.
- Παράλληλα, ψήστε τις πολύχρωμες πιπεριές (ολόκληρες) στο γκριλ ή στη σχάρα μέχρι να πάρουν χρώμα. Μεταφέρετέ τις σε ένα μπολ και καλύψτε τις για 10 λεπτά ώστε να μαλακώσουν με τον ατμό. Ξεφλουδίστε, βγάλτε τα σπόρια και κόψτε τις σε κυβάκια.
- Σε ένα μεσαίο τηγανάκι, καβουρδίστε το κουκουνάρι σε μεσαία φωτιά ανακατεύοντας μέχρι να πάρει χρυσαφί χρώμα (περίπου 5 λεπτά). Μεταφέρετέ το σε ένα πιάτο μέχρι να κρυώσει.
- Σε ένα μεγάλο μπολ, ανακατέψτε το ελαιόλαδο με το ξίδι. Προσθέστε το κινόα, τις πιπεριές, το κουκουνάρι, την τομάτα, το αγγούρι και τα μυρωδικά (βασιλικό και μέντα). Αλατοπιπερώστε και σερβίρετε. Προαιρετικά μπορείτε να προσθέσετε τριμμένο ανθότυρο ή μυζήθρα.



## Η κινόα & τα διατροφικά οφέλη της

Η κινόα είναι ένα ψευδοδημητριακό, που προκύπτει από ένα θάμνο με καταγωγή από τη Νότια Αμερική και συγκεκριμένα το Περού και τη Βολιβία. Ο καρπός της μοιάζει με τα δημητριακά, ενώ η γεύση της και η υφή της θυμίζουν ξηρούς καρπούς. Η κινόα αποτελούσε βασική τροφή των Ίνκας, μαζί με την πατάτα και το καλαμπόκι, λόγω της υψηλής διατροφικής της αξίας, ενώ τα τελευταία χρόνια έχει κατακτήσει δικαίως μια θέση στη δυτική κουζίνα.

Η κινόα είναι μια καλή πηγή ενέργειας, λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς της σε υδατάνθρακες. Αποτελεί μια πολύ καλή πηγή φυτικών πρωτεϊνών (περιεκτικότητα 13-14%), που προμηθεύει τον οργανισμό με όλα τα απαραίτητα αμινοξέα (δηλ. αυτά που δεν μπορεί να συνθέσει μόνος του ο οργανισμός), σε αντίθεση με άλλες τροφές φυτικής προέλευσης που αδυνατούν να το κάνουν. Αποτελεί ιδανική τροφή για τους χορτοφάγους ή όσους νηστεύουν/αποφεύγουν το κρέας, καθώς η ποιότητα των πρωτεϊνών της πλησιάζει εκείνη των ζωικών πηγών. Η κινόα είναι, επίσης, μια πολύ καλή επιλογή για όσους έχουν δυσανεξία στη λακτόζη ή αλλεργία στα γαλακτοκομικά προϊόντα, καθώς αποτελεί μια καλή πηγή ασβεστίου.

Είναι μια τροφή πλούσια σε αντιοξειδωτικές (φλαβονοειδή) ουσίες, που έχουν αντιφλεγμονώδη δράση και βοηθούν στην πρόληψη της οξειδωσης των κυττάρων και προστατεύουν κατά του καρκίνου. Η κινόα περιέχει, επιπλέον μικρές ποσότητες ω-3 λιπαρών οξέων, αλλά και μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, που έχουν καρδιοπροστατευτική δράση. Τέλος, η κινόα είναι μια καλή πηγή σιδήρου, φωσφόρου, μαγνησίου, βιταμινών του συμπλέγματος Β και διαιτητικών ινών, που μπορούν να βοηθήσουν στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού, καθώς και του νευρικού και γαστρεντερικού μας συστήματος.

Κινόα (100γρ. βρασμένη)	Θρεπτική αξία
Ενέργεια	120kcal
Υδατάνθρακες	21.3 γραμμάρια
Εκ των οποίων φυτικές ίνες	2.8 γραμμάρια
Εκ των οποίων σάκχαρα	-
Πρωτεΐνη	4.4 γραμμάρια
Λιπαρά	1.9 γραμμάρια

Επειδή δεν περιέχει γλουτένη, μπορεί να καταναλωθεί άφοβα από όσους έχουν κοιλιοκάκη ή δυσανεξία στη γλουτένη. Επίσης, λόγω του χαμηλού γλυκαιμικού της δείκτη (δηλ. δεν ανεβάζει απότομα τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα), αποτελεί μια καλή πηγή υδατανθράκων για τους διαβητικούς και

μπορεί να αυξήσει τον κορεσμό και άρα να σας κρατήσει χορτάτους για περισσότερη ώρα.

Κυκλοφορεί ευρέως στο εμπόριο και θα τη βρείτε σε λευκό, κόκκινο ή μαύρο χρώμα. Μπορεί να συνοδεύσει τα μαγειρευτά σας, το ψητό κρέας ή το ψάρι, καθώς και να συνδυαστεί με ψητά λαχανικά ή να εμπλουτίσει θρεπτικά και να κάνει πιο χορταστική τη σαλάτα σας.





Ελλάδα

# 10 μοναδικές εμπειρίες

Δεν πρέπει να λείπουν από το ταξιδιώτικό σας check-list!

Γράφει η Αλεξία Ζερβούδη

ΤΑ ΤΑΞΙΔΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΠΟΥ ΜΑΣ ΓΕΜΙΖΟΥΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΑΣ ΕΦΟΔΙΑΖΟΥΝ ΜΕ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΚΡΑΤΟΥΝ ΓΙΑ ΠΑΝΤΑ.

## 1 Ταξίδι στο χρόνο στη μεσαιωνική πόλη της Ρόδου

Το 1988 συμπεριλήφθηκε στη λίστα των Μνημείων Παγκόσμιας Κληρονομιάς της UNESCO. Η μεσαιωνική πόλη της Ρόδου προσφέρει μια σχεδόν μεταφυσική εμπειρία, που δεν είναι άλλη παρά το ταξίδι στο χρόνο! Η πλακόστρωτη Οδός των Ιπποτών αποτελεί έναν





από τους καλύτερα συντηρημένους μεσαιωνικούς δρόμους, ενώ ολόκληρη η πόλη αποτελεί ένα μωσαικό πολιτισμών. Στο βόρειο τμήμα της πόλης, γνωστό και ως Chateau, ήταν το βυζαντινό φρούριο, που αργότερα έγινε Παλάτι του Μεγάλου Μαγίστρου και στη συνέχεια διοικητικό κέντρο του Τάγματος των Ιπποτών. Τα πανίσχυρα τείχη της πόλης αντιστάθηκαν ακόμα και στην πολιορκία του Μωάμεθ του Β΄ του Πορθητή, το 1480, η οποία κατέληξε στην ήττα της υπέρτερης αριθμητικά τουρκικής δύναμης.

“ Κέρκυρα: Το πρωί του Μεγάλου Σαββάτου πραγματοποιείται τεχνητός σεισμός, αναπαράσταση του σεισμού που περιγράφεται στο Ιερό Ευαγγέλιο, σαν επακόλουθο θριαμβικό γεγονός της Αναστάσεως του Κυρίου. ”

## 2 Πάσχα στην Κέρκυρα

Οι εκδηλώσεις του Κερκυραϊκού Πάσχα αρχίζουν από την Κυριακή των Βαΐων με τη λιτάνευση του Σεπτού Σκηνώματος του Αγίου Σπυρίδωνος, όπου 18 φιλαρμονικές παρελαύνουν από τα κεντρικά σημεία του ιστορικού κέντρου της πόλης. Το πρωί του Μεγάλου Σαββάτου πραγματοποιείται τεχνητός σεισμός, που αποτελεί παράδοση για τον Ιερό Ναό της Παναγίας των Ξένων. Πρόκειται για αναπαράσταση του σεισμού που περιγράφεται στο Ιερό Ευαγγέλιο, σαν επακόλουθο θριαμβικό γεγονός της Αναστάσεως του Κυρίου. Όταν τελειώσει η Ακολουθία στη Μητρόπολη και γίνεται η πρώτη Ανάσταση, χτυπούν χαρμόσυνα οι καμπάνες και από τα παράθυρα των σπιτιών πέφτουν κατά χιλιάδες οι «μπότπδες» (πήλινα κανάτια) στους δρόμους, γεμάτα νερό για να κάνουν μεγαλύτερο κρότο. Το έθιμο αυτό προέρχεται από τους Ενετούς, που συνήθιζαν την Πρωτοχρονιά να πετούν από τα παράθυρά τους παλιά αντικείμενα για να τους φέρει ο νέος χρόνος καινούργια.

Το βράδυ του Μεγάλου Σαββάτου γίνεται και η Καθολική Ακολουθία της Αναστάσεως στον Καθολικό Δυσμο, με συνοδεία εκκλησιαστικού οργάνου, η οποία ολοκληρώνεται στις 11.00μ.μ. για να προλάβει το εκκλησίασμα να παραστεί και στην Ορθόδοξη Ανάσταση. Η Αναστάσιμη Ακολουθία τελείται στο πάλκο της Πάνω Πλατείας. Το απόγευμα της Κυριακής του Πάσχα τελείται η Ακολουθία της Αγάπης, όπου ο ιερέας ασπάζεται όλο το εκκλησίασμα και το εκκλησίασμα ασπάζεται το Ευαγγέλιο και το χέρι του.



### 3 Βαρκάδα στο σπήλαιο της Μελισσάνης

Πρόκειται για το μοναδικό βαραθρώδες λιμνοσπήλαιο, μήκους 160 μ. και πλάτους 40 μέτρων. Η φυσική είσοδος του σπηλαίου είναι κατακόρυφη και δημιουργήθηκε από την πτώση ενός τμήματος της οροφής. Παρ' όλα αυτά υπάρχει και τεχνητή είσοδος με σκαλοπάτια, που επιτρέπει την επίσκεψη στο σπήλαιο. Στο κέντρο της λίμνης υπάρχει ένα μικρό νησάκι, πάνω στο οποίο βρέθηκαν ευρήματα που πιστοποιούν τη λατρευτική λειτουργία του σπηλαίου καθώς,

εκφράζεται με την αναπαράσταση της πυρπόλησης ομοιώματος της τουρκικής ναυαρχίδας στο λιμάνι των Σπετσών και με την ταυτόχρονη εξιστόρηση των ιστορικών γεγονότων της νύχτας της 8ης Σεπτεμβρίου 1822, μέσα σε μια πανδαισία πυροτεχνημάτων και βεγγαλικών. Η εκδήλωση είναι αφιερωμένη στη νίκη των Ελλήνων απέναντι στους Τούρκους στο νησί, σε μία από τις σημαντικότερες στιγμές του αγώνα του 1821.

### 5 Ηλιοβασίλεμα στην Οία

Το ηλιοβασίλεμα της Οίας βρίσκεται

ταξιδιώτη του κόσμου.

### 6 Πεζοπορία στο Φαράγγι της Σαμαριάς

Η πεζοπορία στο φαράγγι της Σαμαριάς ξεκινά από το Ξυλόσκαλο και καταλήγει στη Νέα Αγία Ρούμελη και τη γαλανή ακτή του Λιβυκού. Η πεζοπορία, στο μεγαλύτερο μήκος της, γίνεται υπό σκιά, ενώ υπάρχουν πολλές πηγές και σημεία που μπορεί κανείς να ξεκουραστεί και να ανεφοδιαστεί με νερό. Συνολικά, πρόκειται για μια διαδρομή 16 χιλιομέτρων και υπολογίζεται ότι ένας πεζοπόρος χρειάζεται 5-7 ώρες για να τη διασχίσει.

Στη διάρκεια της πεζοπορίας συναντάμε τον Άγιο Νικόλαο, ένα γραφικό εκκλησάκι ανάμεσα σε γιγάντια κυπαρίσσια. Στο σημείο έχουν βρεθεί ευρήματα αρχαίου ιερού όπου λατρευόταν ο Απόλλωνας και η Άρτεμις. Λίγο παρακάτω, βρίσκεται το εγκαταλελειμμένο χωριό της Σαμαριάς, από το οποίο οι τελευταίοι κάτοικοι έφυγαν το 1965, όταν η περιοχή χαρακτηρίστηκε εθνικός δρυμός. Οι ξακουστές Πόρτες ορθώνονται 11,5 χλμ. από το Ξυλόσκαλο. Πρόκειται για το χαρακτηριστικό στένεμα του φαραγγιού, με ελάχιστη απόσταση 3μ.. Το μονοπάτι κατεβαίνει δίπλα από γκρεμούς και μέσα από πυκνά δάση με σπάνια κλωρίδα και πανίδα.

### 7 Σπα στα λουτρά Πόζαρ

Η ονομασία τους προέρχεται από τις λέξεις «πο» και «ζαρ», που σημαίνουν «κάτω από τη φωτιά». Πρόκειται για μια λουτρόπολη, πλούσια σε βλάστηση, φυσική αρμονία και πολλές ξεχωριστές ομορφιές. Τα λουτρά Πόζαρ αποτελούν σημείο αναφοράς στα θεραπευτικά ιαματικά λουτρά της



κατά την αρχαιότητα, οι προϊστορικοί κάτοικοι λάτρευαν τον Θεό Πάνα και την παρουσία γυναικείων μορφών, τις γνωστές Νύμφες. Βρίσκεται στην πανέμορφη Κεφαλονιά και αποτελεί μοναδική εμπειρία για μικρούς και μεγάλους!

### 4 Αρμάτα στις Σπέτσες

Ο εορτασμός της Αρμάτας πραγματοποιείται το δεύτερο Σάββατο του Σεπτεμβρίου και

πάντοτε ανάμεσα στις πρώτες θέσεις των ομορφότερων ηλιοβασιλεμάτων του κόσμου. Καπετανόσπιτα χτισμένα σε πρότυπα νεοκλασικής αρχιτεκτονικής με αναγεννησιακές επιρροές, υπόσκαφα σπήτια με χρωματιστούς τοίχους, πόρτες και παράθυρα, γραφικά σοκάκια, θόλοι και καμάρες, παλαιές εκκλησίες, δημιουργούν το πλέον ειδυλλιακό σκηνικό. Το νησί με τη νοσταλγική και άγρια ομορφιά χαρίζει μια κορυφαία συναισθηματική εμπειρία στον

χώρας, αλλά προσφέρουν και πολλές δραστηριότητες εναλλακτικού τουρισμού, τα οποία στηρίζουν παραδοσιακοί ξενώνες, ξενοδοχεία, εστιατόρια και θεραπευτικά κέντρα της περιοχής.

## 8 Προσευχή ή/και αναρρίχηση στα Μετέωρα



Με βράχους που σχηματίστηκαν περίπου πριν από 60 εκατομμύρια χρόνια κατά την Παλαιογενή Περίοδο, τα Μετέωρα αποτελούν μοναδικό γεωλογικό φαινόμενο, με εντυπωσιακά μοναστήρια χτισμένα στις κορυφές των βράχων. Από το 1988 βρίσκονται στη λίστα με τα μνημεία παγκόσμιας κληρονομιάς της UNESCO. Τα Μετέωρα προκαλούν το ανθρώπινο δέος σε όποιον τα επισκεφθεί. Για τον ταξιδιώτη υπάρχει η δυνατότητα πεζοπορίας αλλά και αναρρίχησης, ώστε να θαυμάσει από κοντά τις

αετοφωλιές, τα «γλυπτά» βράχων και να επισκεφθεί τις έξι μονές που βρίσκονται σε λειτουργία έως σήμερα. Το τοπίο, σε συνδυασμό με την αρχιτεκτονική των μοναστηριών και τη θρησκευτικότητα που αποπνέουν, συνθέτουν ένα σκηνικό απaráμιλλης ομορφιάς.

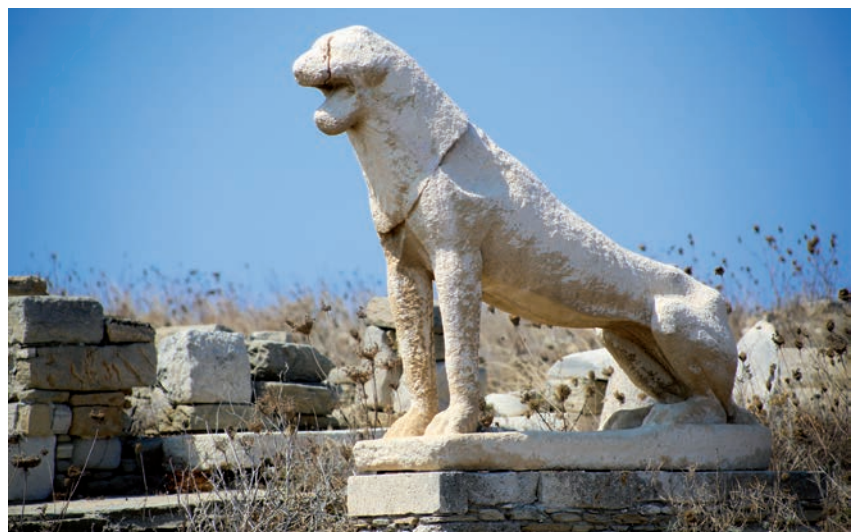
## 9 Εξερεύνηση στη Δήλο

Η Δήλος «είναι ένα νησί μαγικό, όπου διασταυρώνονται σπινθηρισμοί», έγραψε ο Ρολάν Μπαρτ. Το 1990 ανακηρύχτηκε Μνημείο Παγκόσμιας Κληρονομιάς από την UNESCO. Αν και πρόκειται για ένα από τα μικρότερα νησιά του Αιγαίου, στην αρχαιότητα ήταν το διασημότερο και το ιερότερο απ' όλα τα νησιά επειδή, σύμφωνα με το μύθο, εκεί γεννήθηκαν ο Απόλλωνας-Ήλιος και η Άρτεμις-Σελήνη, θεά του νυχτερινού φωτός- δηλαδή εκεί γεννήθηκε το Φως, που για τους Έλληνες ήταν το πολυτιμότερο αγαθό. Διαθέτει αξιόλογα αρχαιολογικά ευρήματα, αυτό όμως που τον κάνει έναν από τους σημαντικότερους αρχαιολογικούς χώρους της χώρας, είναι ότι είναι ο μοναδικός στην Ελλάδα όπου έχουν βρεθεί ιδιωτικές κατοικίες σε θαυμάσια κατάσταση. Μοναδική εμπειρία αποτελούν και οι νύχτες στη Δήλο, στην οποία δεν επιτρέπεται η διανυκτέρευση, όμως

τα τελευταία δύο χρόνια, τη νύχτα της αυγουσιaticης πανσελήνου, το νησί άνοιξε τις πόρτες του στους επισκέπτες για μοναδικές μουσικές βραδιές.

## 10 Θεραπεία του στρες στην Ικαρία

Η Ικαρία ανήκει σε μια από τις τέσσερις μπλε ζώνες στο κόσμο με το μεγαλύτερο προσδόκιμο όριο ζωής. Λένε ότι οι Ικαρώτες ζουν κατά μέσο όρο 10 χρόνια περισσότερο από τους υπόλοιπους Ευρωπαίους και Αμερικανούς, ενώ η πιο «αργή» πόλη της Ελλάδας, όπου το ρολόι και το στρες δεν έχουν θέση σε αυτή, είναι ο Χριστός Ραχών της Ικαρίας. Η ζωή στις Ράχες ξεκινά νωχελικά στις 7 το απόγευμα και κορυφώνεται στις 11 το βράδυ. Όλα τα μαγαζάκια, ακόμη και το σουπερ μάρκετ ανοίγουν τη νύχτα και κλείνουν στις 4 το ξημέρωμα, ενώ τις πρωινές ώρες επικρατεί σιγή σε όλο το χωριό. Οι Ικαριώτες δεν υπολογίζουν το χρόνο, δεν τον μετρούν και δεν έχει καμία απολύτως σημασία γι' αυτούς. Η Ικαρία είναι το ιδανικό μέρος για να αποβάλει κανείς το άγχος του αθηναϊκού τρόπου ζωής. Υπέροχες παραλίες, καλό φαγητό, μοναδικά γλέντια και αμέτρητα πανηγύρια, όλα σε πολύ χαλαρούς ρυθμούς για πραγματικές «διακοπές»! ■







# Διαμορφώστε το βρεφικό-παιδικό δωμάτιο

**Γράφει η Τατιανή Στρογγιόγλου,  
interior designer**

Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΔΩΜΑΤΙΟΥ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΙΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΑΣ!

Εάν πρόκειται να γίνετε μανούλες ή είστε νέα μαμά, θα πρέπει να δώσετε την απαραίτητη προσοχή στη διαμόρφωση του παιδικού δωματίου, καθότι αυτό θα είναι ο πρώτος προσωπικός χώρος του παιδιού. Η διαδικασία είναι συναρπαστική και διασκεδαστική! Το δωμάτιο θα πρέπει να

διαμορφωθεί έτσι, ώστε το παιδί να νιώθει μέσα σε αυτό άνετα και οικεία από την πρώτη κιόλας ημέρα της άφιξής του στο σπίτι, να νιώθει ήρεμο και να κοιμάται γλυκά! Το φύλο του μωρού μπορεί να μας οδηγήσει σε ιδέες και λύσεις για το δωμάτιό του, αλλά μπορούμε επίσης να επιλέξουμε φυσικούς



μικρός καναπές. Ιδανική γι' αυτή τη χρήση είναι η κουνιστή πολυθρόνα.

Εάν δεν υπάρχει επαρκής χώρος στο μπάνιο, μπορείτε να φροντίσετε να υπάρχει χώρος για αλλαξιέρα μέσα στο δωμάτιο. Το έπιπλο της αλλαξιέρας είναι καλό να διαθέτει και αποθηκευτικό χώρο στο κάτω μέρος, για να φυλάσσονται πάνες ή και ρούχα του μωρού. Επιλέγουμε συνήθως έπιπλα αποθήκευσης (όπως βιβλιοθήκες, ραφιέρες, κουτιά), τα οποία μπορούν να μετακινηθούν εύκολα - ακόμη πιο εύκολα αν για παράδειγμα έχουν ροδάκια. Στο έπιπλο μπορούμε να εφαρμόζουμε θήκες/καλάθια/κουτιά οργάνωσης. Σηκώνονται και καθαρίζουμε εύκολα από κάτω και βοηθάει πολύ στο να διατηρείται το δωμάτιο καθαρό. Τα καλάθια διευκολύνουν πολύ τη νέα μαμά, αφού μπορεί να τοποθετεί τα διάφορα αντικείμενα στη θέση τους, εύκολα και γρήγορα, ακόμη και με ένα μόνο χέρι, αν για παράδειγμα έχει το μωράκι της αγκαλιά. Θα πρέπει, επίσης, να λάβουμε υπόψη ότι σε πολύ λίγο, το βρεφικό δωμάτιο θα πρέπει να μεταμορφωθεί σε παιδικό δωμάτιο...

## 2. Προσθέστε κάποια στοιχεία από το υπόλοιπο σπίτι!

Οι νέες μανούλες συχνά παρασύρονται από την επιθυμία να φτιάξουν ένα υπέροχο, παραμυθένιο δωμάτιο στο μωρό τους. Ωστόσο, εάν θέλουμε να διατηρήσουμε ένα ενιαίο ύφος στο σπίτι, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε στο δωμάτιο κάποια στοιχεία από το υπόλοιπο σπίτι μας. Για παράδειγμα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κάποιο ύφασμα που υπάρχει και στο δωμάτιο των γονιών. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολα στις κουρτίνες ή στην πολυθρόνα του παιδικού δωματίου. Εκτός από το αρμονικό αποτέλεσμα που θα επιτύχουμε στη συνολική

υποτόνους και να δημιουργήσουμε ένα λειτουργικό και ευχάριστο περιβάλλον, ακολουθώντας μερικές έξυπνες συμβουλές!

### 1. Άνεση & λειτουργικότητα για τους γονείς

Το δωμάτιο των μικρών μας πρέπει,

πάνω από όλα, να είναι άνετο και πρακτικό, όχι μόνο για τα μικρά, αλλά και για τη μαμά και τον μπαμπά. Θα πρέπει να προβλέψετε χώρο που θα σας επιτρέψει να θηλάζετε άνετα, όποτε και όσο θέλετε το μωρό σας. Στο δωμάτιο πρέπει να υπάρχει λοιπόν μια άνετη, μαλακή πολυθρόνα ή αν υπάρχει αρκετός χώρος, ένας





εικόνα του σπιτιού, το μωρό μας θα βοηθηθεί να νιώθει οικεία στο σπίτι.

### 3. Απαλά χρώματα & ταπεσαρίες

Αν ήρθε η ώρα να επιλέξετε χρώμα για το παιδικό δωμάτιο, ξεκινήστε από τις αγαπημένες και κλασικές παστέλ αποχρώσεις. Οι παστέλ αποχρώσεις είναι μια ασφαλής και κομψή επιλογή, που μπορεί να ακολουθήσει την πορεία μετάβασης από βρεφικό σε παιδικό δωμάτιο, χωρίς υπερβολές. Οι παστέλ αποχρώσεις στους τοίχους μάς δίνουν μεγαλύτερη ευελιξία στη διαλογή επίπλων και λοιπών διακοσμητικών στοιχείων. Τέτοια χρώματα είναι το σομόν, το μπεζ, το σιέλ, ακόμη και το ανοιχτό γκρι. Τα χρώματα αυτά είναι ξεκούραστα στο μάτι και μπορούν να συνδυαστούν υπέροχα με κάποια ταπεσαρία. Η ταπεσαρία είναι μια εξαιρετική λύση

για το παιδικό δωμάτιο. Στο εμπόριο θα βρείτε πολλές οικονομικές ταπεσαρίες σε διάφορες υφές, όπως χάρτινες ανάγλυφες, με ζωγραφίες εμπνευσμένες από παιδικά παραμύθια ή και λίγο πιο ακριβές, φτιαγμένες από ύφασμα. Η ταπεσαρία μάς βοηθά να «σπάσουμε» τη μονοτονία και βοηθά το μωρό σταδιακά να αντιλαμβάνεται καλύτερα τα διαφορετικά χρώματα και στη συνέχεια τα σχήματα και τα σχέδια.

### 4. Απαλός φωτισμός

Ο φωτισμός παίζει κυρίαρχο ρόλο στο παιδικό δωμάτιο και είναι καλό το παιδικό δωμάτιο να είναι το φωτεινότερο από όλα τα δωμάτια του σπιτιού. Αυτό αφορά, βέβαια, το φυσικό φως της ημέρας. Σε ό,τι αφορά τον τεχνητό φωτισμό, αυτός θα πρέπει να είναι απαλός και ατμοσφαιρικός. Συχνά τα παιδιά

θέλουν ανοιχτό το φως για να κοιμηθούν, επομένως προτιμήστε τοπικό φωτισμό, φωτιστικά που δημιουργούν διάφορα σχήματα στον τοίχο, οικολογικά χάρτινα επιδαπέδια φωτιστικά. Μια ιδιαίτερη ιδέα είναι να κρεμάσουμε ασύμμετρα από το ταβάνι, σύννεφα από βαμβάκι, πιασμένα με απλή πετονιά. Ο φωτισμός του δωματίου θα τα αναδείξει και θα σας ταξιδέψει!

### 5. Το επίκεντρο του δωματίου

Το επίκεντρο του δωματίου δεν είναι άλλο από την κούνια του μωρού! Αν ο χώρος σάς το επιτρέπει, τοποθετήστε τη στη μέση του δωματίου. Προτιμήστε μια ψηλή κούνια, που αργότερα μπορεί να μετατραπεί σε κρεβάτι. Τα κάγκελα δεν πρέπει να απέχουν πάνω από 6 εκατοστά το ένα από το άλλο, για να μην μπορεί το μωρό σας να γλιστρήσει ανάμεσα σε αυτά. Προτιμότερο είναι η κούνια να έχει απαλή χρωματική απόχρωση και να «παίξετε» με πιο έντονα χρωματιστά μοτίβα σε κουβερτούλες και σεντόνια. Σε γενικές γραμμές, τα έντονα χρώματα δημιουργούν εκνευρισμό στο μωρό και θα πρέπει να αποφεύγονται.

Στο παιδικό δωμάτιο, για πρακτικούς λόγους, καλό είναι να υπάρχει ένας κάδος απορριμμάτων, ένα ρολόι τοίχου (όχι πολύ μεγάλο και να μην κάνουν ενοχλητικό θόρυβο οι δείκτες του) και κάποιο cd player, για να βάζουμε στο μωρό μας απαλή μουσική (η κλασική μουσική, ιδίως αυτή του Μότσαρτ, θεωρείται ευεργετική για την ευχάριστη διάθεση και για το θηλασμό). Θα πρέπει να αποφεύγουμε την τηλεόραση ή τον υπολογιστή. Αποφύγετε τις μοκέτες και τα χαλιά σε όλη την έκταση του δωματίου. Προτιμήστε ένα μικρό χαλάκι (όχι φλοκάτη) σε κάποιο σημείο του δωματίου, εφαρμόζοντας τον κανόνα όπου πάνω στο χαλάκι δεν θα πρέπει να πατάει κανείς με τα παπούτσια. ■

## ProBiotix Gold

Το ProBiotix Gold είναι ένα νέο συμπλήρωμα διατροφής από την Quest με υψηλή περιεκτικότητα σε 8 διαφορετικά προβιοτικά. Τα προβιοτικά συμβάλλουν στην ισορροπία της εντερικής χλωρίδας και στη μείωση της δυσκοιλιότητας, της διάρροιας, των φουσκωμάτων και άλλων γαστρεντερικών διαταραχών που μπορεί να παρατηρηθούν κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Μελέτες υποστηρίζουν ότι τα συγκεκριμένα προβιοτικά μπορούν να βοηθήσουν και στην ισορροπία της κοιλιακής χλωρίδας κι επομένως να μειώνουν τον κίνδυνο κοιλιακών λοιμώξεων (κολίτιδας). Κάθε κάψουλα ProBiotix Gold περιέχει 15 δισεκατομμύρια από 8 διαφορετικά προβιοτικά, τα *L.acidophilus*, *L.rhamnosus*, *L.casei*, *L.plantarum*, *L.paraplantarum*, *L.bulgaricus*, *L.gasseri* & *L.fermentum*. Σε κάψουλες DR caps που απελευθερώνουν τα προβιοτικά κατευθείαν στο έντερο εξασφαλίζοντας τη μέγιστη δράση τους. Χωρίς αλάτι, λακτόζη, μαγιά, σίτο ή γλουτένη. Γνωστοποιημένο στον ΕΟΦ.



## Bio-Oil

Το Bio-Oil είναι ένα ειδικό προϊόν περιποίησης της επιδερμίδας, που συνιστάται για τη βελτίωση της όψης των ουλών, των ραγάδων και της ανομοιόμορφης χροιάς του δέρματος. Παράλληλα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την περιποίηση και τη βαθιά ενυδάτωση της ώριμης και αφυδατωμένης επιδερμίδας. Περιέχει το επαναστατικό συστατικό PurCellin Oil™ που καθιστά πιο ελαφριά την υφή της σύνθεσης του προϊόντος με αποτέλεσμα να απορροφάται άμεσα ενώ παράλληλα εξασφαλίζεται και η άμεση διείσδυση των συστατικών του στην επιδερμίδα: βιταμίνες Α και Ε, και φυσικά έλαια από καλέντουλα, λεβάντα, δενδρολίβανο και χαμομήλι. Το PurCellin Oil™ ενισχύει την ενυδάτωση και λείανση της επιδερμίδας, αφήνοντάς την να αναπνέει ελεύθερα. Το Bio-Oil είναι υποαλλεργικό και κατάλληλο για την ευαίσθητη επιδερμίδα, ενώ μπορεί να εφαρμοστεί τόσο στο πρόσωπο όσο και στο σώμα.



## Helenvita baby

Η Pharmex παρουσιάζει τη νέα ολοκληρωμένη βρεφική σειρά φροντίδας και περιποίησης Helenvita baby, με εκκύλισμα βαμβακιού, σύμβολο της απαλότητας και αγνότητας, πλούσιο σε πρωτεΐνες, βιταμίνες του συμπλέγματος Β και σάκχαρα που απαλύνουν και καταπραΰνουν την επιδερμίδα. Με έλαιο μύρτιλου πλούσιο σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που εφοδιάζουν το δέρμα του μωρού με τα απαραίτητα συστατικά για την ενίσχυση του εξωτερικού προστατευτικού όξινου μανδύα. Η Helenvita baby, προστατεύει, ενυδατώνει και καταπραΰνει το δέρμα του μωρού σας, κάνοντάς το ευτυχισμένο!



## Pump & Save, Medela

Τα πρακτικά σακουλάκια αποθήκευσης μητρικού γάλακτος Pump & Save της Medela προσφέρουν στις μητέρες τις καλύτερες προϋποθέσεις για την υγιεινή συλλογή και αποθήκευση του μητρικού γάλακτος.

- **Με διπλά τοιχώματα** διαθέτουν στεγανό φερμουάρ, εξασφαλίζοντας την ασφάλη, μακροχρόνια αποθήκευση του μητρικού γάλακτος.
- **Κάνουν πανεύκολη τη συλλογή απευθείας μέσα στο σακουλάκι** με αυτοκόλλητη ταινία συγκράτησης χωρίς να χάνεται ούτε μία σταγόνα πολύτιμου μητρικού γάλακτος
- **Αξιοπίστα & Συμπαγή** κατασκευάζονται από αποδεδειγμένα ασφαλές για τρόφιμα ειδικό υλικό, χωρίς BPA, έτσι ώστε το μωρό σας να μην εκτεθεί σε βλαβερές ουσίες. Τα προστατευτικά αέρος και υγρασίας που διαθέτουν διατηρούν τις βιταμίνες και τις θρεπτικές ουσίες του μητρικού γάλακτος, εξασφαλίζοντας τις ευεργετικές του ιδιότητες.
- **Έτοιμα προς χρήση (Ready-to-Use)**, σε μέγεθος 150ml και σε συσκευασία των 20 τμχ.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ολοκληρωμένες λύσεις από τη Medela επισκεφτείτε το [www.klinikum.gr](http://www.klinikum.gr) ή ακολουθήστε τη σελίδα μας στο [www.facebook.com/medela.gr](http://www.facebook.com/medela.gr).







## ΝΕΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

### Frezydem Coloc Relief Massage Gel



Όλες οι μαμάδες έχουν ξαγρυπνήσει δίπλα στα μωρά τους, τους πρώτους μήνες της ζωής τους, εξαιτίας των κολικών. Ακόμα κι αν πρόκειται για μία προσωρινή κατάσταση που διαρκεί λίγο καιρό, οι κολικοί βασανίζουν τα περισσότερα μωράκια και αυτά, χωρίς να μπορούν να καταλάβουν τι τους συμβαίνει είναι αναστατωμένα και κλαίνε. Το άνυδρο gel Colic Relief Massage Gel της FREZYDERM είναι ένας σύμμαχος ανεκτίμητης αξίας για όλες τις μαμάδες, καθώς ανακουφίζει άμεσα

από τα ενοχλητικά συμπτώματα. Τα μαλακτικά έλαια αμυγδάλου, καλέντουλας και χαμομηλιού που περιέχει η προηγμένη σύνθεση του Colic Relief Massage Gel, προσφέρουν άμεση ανακούφιση στα μωρά και κάνουν τον ύπνο πιο εύκολο και γλυκό. Επιπλέον, δεν περιέχει parabens, φαρμακευτικές ουσίες, και συντηρητικά. Απλώστε το gel στην κοιλίτσα του, τις ώρες που δεν ταλαιπωρείται από τους κολικούς, ώστε να είναι ήρεμο, και κάντε μασάζ για ταχύτερη ανακούφιση.

### Panthenol Extra

Οι ανάγκες μιας καλλυντικής σειράς, που έχει αγαπηθεί πολύ από το κοινό της, δημιουργώντας φανατική πιστότητα στους φίλους που την επιλέγουν, όπως είναι η PANTHENOL EXTRA της Ελληνικής εταιρείας MEDI SEI, αυξάνουν χρόνο με το χρόνο.

Η PANTHENOL EXTRA έχοντας ήδη διαγράψει μια επιτυχημένη πορεία χρόνων στα φαρμακεία όλης της χώρας, επέλεξε να ανανεώσει αισθητικά την εικόνα της, δημιουργώντας μια καλαίσθητη κοινή φυσιογνωμία των προϊόντων της με οικείες γραμματοσειρές και με minimal χαρακτήρα. Η καινούρια PANTHENOL EXTRA αποτυπώνει στις συσκευασίες της, αυτό που έχει κατορθώσει να δημιουργήσει στις καταναλώτριάς της: να είναι η σειρά που χρησιμοποιούν όλες, καθώς είναι απαραίτητη και προσιτή οικονομικά!

Η PANTHENOL EXTRA, ανταποκρινόμενη πλήρως στις ανάγκες των καιρών προσφέρει μια νέα, μοντέρνα άποψη καλλυντικών, πάντα με τη γνωστή ποιότητα και την ιδιαίτερη δερματολογική δράση της.



### Nature Care Products

Το σαμπουάν & αφρόλουτρο Nature με βιολογικό εκκλισημα μελιού, είναι ειδικά σχεδιασμένο για την καθαριότητα του ευαίσθητου βρεφικού (+6μηνών), παιδικού αλλά και εφηβικού δέρματος, προστατεύοντας την επιδερμίδα χωρίς να ξηραίνει τα μαλλιά και το σώμα. Τα εκκλισηματα φύλλων ελιάς βοηθούν στη διατήρηση της φυσικής υγρασίας της επιδερμίδας, ενώ τα εκκλισηματα αμυγδάλου μαζί με τις πρωτεΐνες σιταριού και την πανθενόλη, αναπλάθουν, ηρεμούν και αφήνουν λείο το δέρμα του βρέφους, του νηπίου, του παιδιού αλλά και του εφήβου.

Το σαμπουάν & αφρόλουτρο Nature με βιολογικό εκκλισημα μελιού, διατίθεται για λιανική πώληση σε συσκευασία των 250 ml μέσω του ηλεκτρονικού καταστήματος [www.enature.gr](http://www.enature.gr), ενώ και μέσω πολυκαταστημάτων.



### Noxzema Total Protect+

Η σειρά αποσμητικών του Noxzema διευρύνεται, παρουσιάζοντας δύο νέα προϊόντα, το Total Protect+ Fresh Touch για τη γυναίκα και το Total Protect+ Fresh Power για τον άντρα, με καινοτόμο σύνθεση, για σίγουρη προστασία και άρωμα φρεσκάδας που διαρκεί.

Τα δύο νέα αποσμητικά Total Protect+ έχουν σχεδιαστεί ειδικά για τις ανάγκες του κάθε φύλου, απαντώντας στις απαιτήσεις και τις ανάγκες της σύγχρονης γυναίκας, αλλά και του άντρα, ώστε να είναι οι απαραίτητοι σύμμαχοι στη γεμάτη προκλήσεις καθημερινότητά τους. Διαθέτουν την επαναστατική τεχνολογία Double Deo για σιγουριά και αυτοπεποίθηση όταν τη χρειάζεστε. Το ολοκληρωμένο σύστημα προστασίας Double Deo Technology εξασφαλίζει αποτελεσματική 48ωρη προστασία από τον ιδρώτα και την κακοσμία και παράλληλα ενισχυμένη αίσθηση φρεσκάδας που διαρκεί. Επιπλέον, το άρωμα του κάθε προϊόντος είναι ειδικά σχεδιασμένο για το γυναικείο και τον ανδρικό ιδρώτα. Όπως και όλα τα αποσμητικά της σειράς Noxzema, είναι δερματολογικά ελεγμένα και χάρη στην ειδική σύνθεσή τους με 0% οινόπνευμα, είναι φιλικά με την επιδερμίδα και δε δημιουργούν ερεθισμούς.



# SiderAL<sup>®</sup> Folico

Σίδηρος  
Φυλλικό οξύ  
Βιταμίνες C, D, B<sub>12</sub>, B<sub>6</sub>



## Γερνή μαμά, γερό μωρό!

Οι απαιτήσεις σε σίδηρο αυξάνουν πολύ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως και εκείνες του φυλλικού οξέος. Ενώ οι γυναίκες σε 9 μήνες χρειάζονται 500-550mg σιδήρου, η εγκυμοσύνη απαιτεί 1.200mg! Έτσι, 8 στις 10 εγκυμονούσες εμφανίζουν σημαντική έλλειψη σιδήρου.

Η αντιμετώπιση είναι απλή: χορήγηση σιδήρου. Στην πράξη όμως, τα σκευάσματα σιδήρου παρουσιάζουν συχνά ενοχλητικές ανεπιθύμητες ενέργειες: ναυτία, τάση για έμετο, πόνο στο στομάχι, διάρροια ή δυσκοιλιότητα κλπ, όλες ιδιαίτερα ενοχλητικές για τις έγκυες! Ίσως είστε μια από αυτές!

### Τώρα υπάρχει λύση

Το **SiderAL<sup>®</sup> Folico**, είναι ένα νέο συμπλήρωμα σιδήρου εμπλουτισμένο με φυλλικό οξύ και βιταμίνες B6, B12, D & C, που προσφέρει μοναδικά πλεονεκτήματα χάρη σε μία καινοτόμα τεχνολογία μεταφοράς και απόδοσης του σιδήρου στον οργανισμό

- βελτιώνει σημαντικά την απορρόφηση του σιδήρου
- εξασφαλίζει αποτελεσματικότητα ΧΩΡΙΣ ενοχλητικές ανεπιθύμητες ενέργειες
- Λαμβάνεται μία φορά την ημέρα, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ανεξάρτητα από τη λήψη τροφής
- Κυκλοφορεί σε μορφή σκόνης που διαλύεται στο στόμα και έχει ευχάριστη γεύση

Δεν περιέχει γλυουτένη και λακτόζη



Υπεύθυνος για την κυκλοφορία του προϊόντος στην Ελλάδα **WIN MEDICA A.E.**  
Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ.: 210 7488821, Φαξ: 210 7488827  
Διεύθυνση αλληλογραφίας: Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής Οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι,  
Τηλ. 2107488821, Fax 2107488827, [www.winmedica.gr](http://www.winmedica.gr) Προϊόν έρευνας ••• | PharmaNutra Italy

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να θεωρούνται υποκατάστατα της σωστής ισορροπημένης διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής

Συμβουλευτείτε το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας

[www.anemia-sideral.gr](http://www.anemia-sideral.gr)



No.1 σε πωλήσεις  
προϊόν για ουλές  
και ραγάδες  
σε 17 χώρες.

Περισσότερες πληροφορίες  
στο [bio-oil.com](http://bio-oil.com)

“Ποτέ δεν με είχε απασχολήσει το θέμα των ραγάδων μέχρι που έμαθα ότι είμαι έγκυος. Αναρωτήθηκα αν υπάρχει κάτι που θα βοηθούσε να μην εμφανιστούν. Μια φίλη μου που γέννησε πέρυσι, χρησιμοποιούσε αρκετά το Bio-oil, όπως και η αδερφή μου, που έλεγε μάλιστα πως είναι ό,τι καλύτερο. Έτσι άρχισα να το χρησιμοποιώ κι εγώ. Ευτυχώς όχι μόνο δεν απέκτησα ραγάδες, αλλά ίσα-ίσα το Bio-oil βοήθησε την επιδερμίδα μου να ανακτήσει την ελαστικότητα που είχε πριν την εγκυμοσύνη.”

Theresa και Roxy



Το Bio-Oil® συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας σχηματισμού των ραγάδων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αυξάνοντας την ελαστικότητα του δέρματος. Θα πρέπει να εφαρμόζεται δύο φορές την ημέρα από την έναρξη του δεύτερου τριμήνου. Για αναλυτικές πληροφορίες και αποτελέσματα κλινικών δοκιμών του προϊόντος επισκεφθείτε το [bio-oil.com](http://bio-oil.com). Το Bio-Oil είναι διαθέσιμο σε φαρμακεία και επιλεγμένα καταστήματα στη προτεινόμενη τιμή πώλησης των €11.95 (60ml). Τα ατομικά αποτελέσματα διαφέρουν.

