



Μετάλλια μακροζωίας

Πώς εξηγούν οι επιστήμονες τα ευρήματα νέας έρευνας που δείχνει ότι οι αθλητές των Ολυμπιακών Αγώνων ζουν περισσότερο. ΣΕΛΙΔΑ 47



Η υπερκινητικότητα

Τα συμπτώματα της διαταραχής μειωμένης προσοχής και υπερκινητικότητας που επηρεάζει την ικανότητα του παιδιού για μάθηση και κοινωνική ένταξη. ΣΕΛΙΔΑ 48

ΝΥΤΤΕΙΑ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ | The New York Times | Le Monde

TA NEA
ΠΕΜΠΤΗ 27 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012
45



Επεμβάσεις μέγιστης ακρίβειας με λιγότερες παρενέργειες χάρη στη ρομποτική χειρουργική

Το high tech χειρουργείο είναι εδώ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ

Πριν από περίπου 30 χρόνια επικρατούσε η άποψη πως «ο χειρουργός ξέρει λίγα και μπορεί να κάνει τα πάντα, ενώ ο παθολόγος ξέρει τα πάντα και μπορεί να κάνει λίγα». Η αλματώδης ανάπτυξη των διαγνωστικών μεθόδων και των έξυπνων φαρμάκων έκανε τους ασθενείς να δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση στις παθολογικές ειδικότητες, καθώς μπορούσαν πλέον να τους κάνουν καλά δίχως νυστέρι. Έτσι, ο ασθενής προτιμούσε τα φάρμακα για όποια ασθένεια μπορούσε να θεραπευτεί ή να καθυστερήσει χωρίς νυστέρι.

Τα τελευταία δύο χρόνια, με την άφιξη των... ρομποτών στα χειρουργεία η τάση άρχισε να μεταβάλλεται και στην Ελλάδα. «Η ανοιχτή χειρουργική καθυστέρησε ιδιαίτερα να εξελιχθεί. Το πρώτο μεγάλο βήμα ήταν η λαπαροσκοπική χειρουργική. Λίγο πριν από το 1990, μέσω ειδικών λεπτών χειρουργικών οργάνων και μιας κάμερας, μας δινόταν η δυνατότητα να πραγματοποιούμε επεμβάσεις με μικρές τομές και να βλέπουμε στο εσωτερικό του σώματος (τα όργανα)», εξηγεί ο δρ Κωνσταντίνος Μ. Κωνσταντινίδης, επίκουρος καθηγητής του Πολιτειακού Πανεπιστημίου του Οχάιο στις ΗΠΑ και διευθυντής του τμήματος Γενικής, Λαπαροσκοπικής και Ρομποτικής Χειρουργικής

του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών. Το πρώτο μεγάλο άλμα μετά τη λαπαροσκοπική που έκανε η ειδικότητα της χειρουργικής, ήταν η εισαγωγή της διαστημικής τεχνολογίας στο χειρουργείο και η δημιουργία του πρώτου ρομποτικού χειρουργού. «Η τεχνολογική επανάσταση μπήκε με άδεια του αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) στο χειρουργείο ως βασικό ιατρικό εργαλείο το 2000. Από τότε μέχρι σήμερα η εξέλιξη της προχωρά με ραγδαίους ρυθμούς και ήδη έχουν αρχίσει και τηλερομποτικές επεμβάσεις, στις οποίες ο χειρουργός μπορεί να βρίσκεται στην Αθήνα και ο ασθενής στη Νέα Υόρκη», λέει ο κ. Κωνσταντινίδης. Σήμερα στην Ελλάδα, στον δημό-

σιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα υπάρχουν έμπειροι χειρουργοί που χρησιμοποιούν τα ρομπότ για να εκτελέσουν «την τέλεια επέμβαση», όπως οι ίδιοι τη χαρακτηρίζουν.

Πώς λειτουργεί

Το εντυπωσιακό, για έναν απλό παρατηρητή είναι ότι ο χειρουργός δεν βρίσκεται πάνω από τον ασθενή, αλλά κάθεται σε ένα μηχανήμα (κονσόλα χειρισμού) όπως το μπροστινό μέρος μιας μοτοσυκλέτας. Τη μετάδοση κάνουν ειδικές κάμερες που διαθέτουν οι ρομποτικοί βραχίονες (χειρουργικός πύργος),

Στη σελίδα 46
ένα καταποτιστικό γράφημα

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ

Τα φάρμακα στην τρίτη ηλικία



ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ
ΔΗΜΗΤΡΗ
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ

Η τρίτη ηλικία δεν είναι το γήρας (γηραιά), όμως η τρίτη ηλικία περιλαμβάνει το γήρας. Το γήρας ταυτίζεται με τις αδυναμίες που παρουσιάζει η εγκεφαλική και η μυϊκή λειτουργία του ανθρώπου, που τον οδηγεί εν τέλει σε αδυναμία αυτοεξυπηρέτησής του. Η τρίτη ηλικία αρχίζει πρακτικά μετά την ηλικία των 65, ενώ το γήρας εκφράζεται από τη βιολογική και όχι την ημερολογιακή ηλικία του κάθε ανθρώπου. Όμως, αναμφισβήτητα, με την πάροδο του χρόνου οι βιολογικές λειτουργίες κάθε ανθρώπου αρχίζουν να περιορίζονται, σε σημείο που γίνονται ορατές στο δέρμα (ρυτίδες), στα δόντια, στα μάτια κ.λπ. Ο περιορισμός λοιπόν αυτός των βιολογικών λειτουργιών έχει επιπτώσεις ακόμα και στα φάρμακα που χρησιμοποιεί ο κάθε άνθρωπος για να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε πάθησή του. Μια ενδιαφέρουσα μελέτη που τώρα δημοσιεύεται στο επίσημο περιοδικό της Βρετανικής Ιατρικής Εταιρείας, το γνωστό «British Medical Journal», ασχολείται με το θέμα της χορήγησης φαρμάκων. Η μελέτη αυτή προέρχεται από ερευνητές των Πανεπιστημίων της Οξφόρδης και του Μπέρμιγχαμ και αφορά τη χορήγηση φαρμάκων σε 37.000 ασθενείς. Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα. Παρατηρήθηκε αύξηση στην κατανάλωση των φαρμάκων προοδευτικά σε ηλικίες άνω των 40 ετών και ελάττωση μετά την ηλικία των 75 ετών. Ειδικότερα παρατηρήθηκε ελάττωση στην κατανάλωση στατινών, που είναι ειδικά φάρμακα για την καταπολέμηση κυρίως της υψηλής χοληστερίνης καθώς και στην κατανάλωση αντιυπερτασικών φαρμάκων μετά την ηλικία των 80. Οι ερευνητές επισημαίνουν τους κινδύνους που μπορούν να υπάρξουν από τη συμπεριφορά αυτή γιατρών και ασθενών. Σήμερα είναι πια αποδεκτό από όλους ότι οι χρόνιες παθήσεις που πρωτοεμφανίζονται στην τρίτη ηλικία είναι καλοθέςστερες, δηλαδή εξελίσσονται πιο αργά από τις ίδιες παθήσεις που εμφανίζονται σε μικρότερες ηλικίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η υπέρταση (πίεση) που εμφανίζεται για πρώτη φορά μετά τα 65. Ρυθμίζεται ευκολότερα με πλιότερα φάρμακα και προκαλεί μικρότερη καταστροφική επίδραση αρτηριών. Γενικότερα, θα πρέπει να ληφθεί ότι στους ηλικιωμένους τα φάρμακα απορροφούνται πιο δύσκολα στο έντερο, γι' αυτό θα πρέπει να ελέγχεται η δραστηριότητα του κάθε φαρ-

→ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 48

Πώς λειτουργεί ο ρομποτγιατρός

ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΤΟΥ ΡΟΜΠΟΤ

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης ο γιατρός έχει οπτική επαφή με δύο έγχρωμες οθόνες υψηλής ευκρίνειας, μία σε κάθε του μάτι. Επιπλέον, του δίνεται η δυνατότητα να μεγεθύνει το οποιοδήποτε σημείο μέσα στον οργανισμό έως και 10 φορές. Ακριβώς επειδή η εικόνα είναι τρισδιάστατη, ο γιατρός αισθάνεται πως έχει βάλει ολόκληρο το κεφάλι του μέσα στον ασθενή και μάλιστα με μεγεθυντικό φακό (χωρίς τομή), ενώ στην πραγματικότητα βρίσκεται μερικά μέτρα παραπέρα

ΣΤΕΡΕΟΣΚΟΠΙΟ

Σχεδόν όπως ένας επιστήμονας βλέπει στο μικροσκόπιό του (μικροσκοπεί), έτσι και ο ρομποτχειρουργός βλέπει μέσα από το στερεοσκόπιο. Αυτό αποτελείται από δύο ειδικούς οπτικούς φακούς ώστε ο χειρουργός να έχει ξεκάθαρη τρισδιάστατη εικόνα.

Τα περισσότερα συστήματα που χρησιμοποιούνται στη λαπαροσκοπική μέθοδο παρέχουν μόνο διδιάστατη εικόνα



ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ

Ο χειρουργός χειρίζεται τα ιατρικά εργαλεία και την κάμερα που έχει στα τέσσερα χέρια του το ρομπότ με την πίεση που ασκεί με το χέρι του σε δύο λαβές. Η δομή του συστήματος του επιτρέπει να φέρει σαν αμφιδέξιους, δηλαδή σαν και τα δυο του χέρια να έχουν την ίδια δύναμη και λειτουργικότητα



Τρισδιάστατη απεικόνιση

Χειρουργός

Χειριστήρια

Κάμερες (μία για κάθε μάτι)

Φωτισμός

Ρομποτικός βραχίονας

Χειρουργικό τραπέζι

Χειρουργικά εργαλεία

ΜΗΚΟΣ ΒΡΑΧΙΟΝΑ

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο βοηθός χειρουργού ρυθμίζει τους ρομποτικούς βραχίονες και τους συνδέει με ιατρικά εργαλεία που έχουν μήκος περίπου 45 εκατοστών. Ο βοηθός θα πρέπει να βεβαιώνεται ότι το όργανο έχει μπει σωστά στη θέση του και στο σώμα του ασθενούς

ΠΕΤΑΛΙΑ ή ΠΟΔΟΠΕΤΑΛ

Με το πόδι του ο χειρουργός ελέγχει την κάμερα, με την οποία μπορεί και επικεντρώνει κάπου ή μεγαλώνει το πεδίο (zoom) για να βλέπει καλύτερα, καυτηριάζει τα μικρά αιμοφόρα αγγεία ώστε να έχει τον πλήρη έλεγχο οποιασδήποτε αιμορραγίας και αλλάζει τα ιατρικά εργαλεία

Συμπλέκτης Καυτηριασμός

Εστίαση κάμερας



ΚΑΜΕΡΑ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ

Μικροσκοπικό ενδοσκόπιο βρίσκεται συνδεδεμένο στο άκρο του ενός ρομποτικού βραχίονα που μπαίνει μέσα στον ασθενή και μεταδίδει εικόνα του χειρουργικού πεδίου κατά τη διάρκεια της επέμβασης

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ

Το σύστημα φυσικά διαθέτει όλα τα παραδοσιακά χειρουργικά εργαλεία.

Η διάμετρος τους κυμαίνεται από 5 έως 8 χιλιοστά και μπορεί να κινείται σε μεγαλύτερες γωνίες από τον ανθρώπινο καρπό (360 μοίρες), ενώ παράλληλα ειδικό λογισμικό αποσβένει και το τρέμουλο από το χέρι του χειρουργού, στις περιπτώσεις που υπάρχει



Λαβίδα καρδιοχειρουργικής

Λαβίδα διπολικής διαθερμίας

Λαβίδα σύλληψης ισχυρή

Ψαλίδι μονοπολικής διαθερμίας αιμόσταση

Βελονοκάτοχο



οι οποίοι βρίσκονται πάνω από τον ασθενή, λίγα μέτρα παραπέρα.

«Οι κινήσεις των ρομποτικών βραχιόνων ελέγχονται 100% από τον χειρουργό και είναι ιδιαίτερα λεπτομερείς και πολύ πιο λεπτές από του ανθρώπινου χεριού. Όταν ο γιατρός κουνά ένα εκατοστό το χέρι του, μετακινείται ένα χιλιοστό το αντίστοιχο εργαλείο του ρομπότ», εξηγεί ο Νίκος Νικητέας, αναπληρωτής καθηγητής χειρουργικής στην Ιατρική Σχολή Αθηνών και υπεύθυνος του τμήματος Ρομποτικής Χειρουργικής στην Ευρωκλινική Αθηνών.

Το πρώτο μεγάλο πλεονέκτημα του ρομπότ είναι ότι λόγω της υψηλής ευκρίνειας από τις κάμερες και την οθόνη και καθώς ο γιατρός βλέπει σε τρεις διαστάσεις, μπορεί για παράδειγμα να κόψει έναν όγκο ακριβώς εκεί όπου είναι τα όρια του ώστε αργότερα να μειωθεί η ανάγκη χημειοθεραπείας. Στο ίδιο πλαίσιο μπορεί να μειώσει τις παρενέργειες της επέμβασης από καρκίνο του προστάτη, οι οποίες επηρεάζουν τη στυτική λειτουργία και την ούρηση, να χειρουργήσει καρδιά που πάλλεται, οισοφάγο ή όργανα για τα οποία απαιτείται το νυστέρι να περάσει ανάμεσα από νεύρα και αρτηρίες χωρίς να τα αγγίξει! Επίσης, ο υπολογιστής του ρομπότ δίνει στον

γιατρό τη δυνατότητα να κάνει πρόβα της επέμβασης, δηλαδή εικονική επέμβαση πριν από την κανονική. «Έτσι γίνονται απλά και τα πιο περίπλοκα χειρουργεία. Τώρα με τα ρομπότ ανοίγουμε στο δέρμα μικρές τρύπες, σαν κουμπότρυπες, και από εκεί εισάγουμε τα ρομποτικά εργαλεία», εξηγεί ο κ. Κωνσταντινίδης.

Το δεύτερο μεγάλο πλεονέκτημα είναι ότι όλα τα εργαλεία έχουν μια μηχανική δομή στο άκρο τους, που μοιάζει με τον ανθρώπινο καρπό του χεριού. «Καλύτερο μάλιστα από του ανθρώπου καθώς είναι σαφώς μικρότερος και περιστρέφεται 360 μοίρες, ενώ ο καρπός του χειρουργού δεν έχει αυτή την ιδιότητα», λέει ο κ. Νικητέας. Επιπλέον, δεν έχουν τρόπο καθώς ακόμη και να τρέμει το χέρι του γιατρού, το μηχανήμα τον αποσβένει και κινείται σταθερά. Τα εργαλεία είναι μικροσκοπικά και έτσι οι κινήσεις γίνονται με μεγαλύτερη ακρίβεια. Δεν τραυματίζουν τους ιστούς και δεν προκαλούν αιμορραγίες, διότι όποιο αγγείο ματώσει το σταματούν αμέσως τα ειδικά εργαλεία που διαθέτει το μηχανήμα.

Επίσης, μπορούν να γίνουν χειρουργεία στο πάγκρεας, που μέχρι σήμερα δεν μπορούσαν, επεμβάσεις στα χοληφόρα αγγεία και γενικώς σε όλο το πεπτικό σύστημα εύκολα και με

λεπτομέρεια μικρότερη του χιλιοστού.

Στα δημόσια νοσοκομεία

Το 2008 άρχισε να λειτουργεί το πρώτο ρομπότ σε δημόσιο νοσοκομείο, στο Λαϊκό. «Τότε ήμουν υπεύθυνος της μονάδας. Μάλιστα, είχαμε τόσο μεγάλη επιτυχία ώστε σε έξι μήνες από

τη λειτουργία του είχα τη δέσμευση από αμερικανική εταιρεία πως θα αρχίσουμε να εκπαιδεύουμε τους γιατρούς στη Νοτιοανατολική Ευρώπη», λέει ο κ. Νικητέας. Ο καθηγητής Χειρουργικής αφού ολοκλήρωσε την εκπαίδευση στις ΗΠΑ, άρχισε να εκπαιδεύει γιατρούς σε σχολείο που λειτουργεί μέχρι σήμερα με πιστοποίηση υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης από το Αμερικανικό Κολέγιο Χειρουργών. Η εκπαίδευση γίνεται στο Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών - το οποίο, μαζί με το Ιμπήριαλ Κόλετζ του Λονδίνου, είναι τα μοναδικά πιστοποιημένα κέντρα εκπαίδευσης στην Ευρώπη.

«Δυστυχώς από τα 50 χειρουργεία την εβδομάδα γίνονται μόνο τα δύο με τη χρήση ρομπότ, ενώ θα έπρεπε να γίνονται τα 15 από αυτά», λέει ο Κωνσταντίνος Α. Κωνσταντινίδης (απλή συνωνυμία με τον γιατρό του Ιατρικού Κέντρου), καθηγητής Ουρολογίας, διευθυντής στην Α' Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. «Το ρομπότ το χρησιμοποιούμε μόνο οι ουρολόγοι, ενώ θα μπορούσαν να το χρησιμοποιούν και οι γυναικολόγοι και οι γενικοί χειρουργοί», προσθέτει και εξηγεί ότι αυτό δεν συμβαίνει επειδή δεν υπάρχει ούτε νοσηλευτικό ούτε ιατρικό προσωπικό για να δουλέψει το ρομπότ. «Αυτή τη στιγμή υπάρχουν

τρεις εξειδικευμένοι γιατροί και δεν μπορούμε να τους προσλάβουμε για να σώσουμε κόσμο», λέει.

Ως εκ τούτου, στο Λαϊκό Νοσοκομείο γίνονται επεμβάσεις μόνο σε επιλεγμένους ασθενείς, συνήθως μικρούς σε ηλικία (20 έως 30 ετών) και μόνο ριζικές εκτομές προστάτη, νεφρεκτομές, πλαστικές πνευμορρηκτικής συμβολής (συγγενής ανωμαλία στην πύελο του νεφρού) και κύστης νεφρού.

Τα πλεονεκτήματα

- Μικρές τομές
- Επεμβάσεις χωρίς αίμα
- Μείωση πόνου μετά την επέμβαση
- Μείωση της διάρκειας νοσηλείας
- Μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών (στύση και ούρηση) στον προστάτη
- Αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης στον καρκίνο λόγω ακρίβειας στο σημείο που αφαιρείται
- Μείωση και αποφυγή νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μείωση κινδύνου μόλυνσης από ενδονοσοκομειακή λοίμωξη
- Μείωση επιπλοκών που σχετίζονται με το τραύμα (κίλη, διάσπαση τοιχωμάτων κ.λπ.) μετά την επέμβαση
- Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές
- Αριστο αισθητικό αποτέλεσμα
- Ταχεία επιστροφή στην εργασία

Ποια νοσοκομεία διαθέτουν ρομποτικά συστήματα

- Λαϊκό
- Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
- Θεραπευτήριο Υγεία
- Ιασώ General
- Doctors Hospital
- Ευρωκλινική
- Metropolitan Hospital
- Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Πρωταθλητές μακροζωίας

Τι δείχνει έρευνα στους αθλητές που αγωνίστηκαν στους Ολυμπιακούς Αγώνες

THE NEW YORK TIMES

Της **Gretchen Reynolds**

Οι αθλητές των Ολυμπιακών Αγώνων δεν είναι σαν τον κοινό κόσμο. Οι περισσότεροι από αυτούς ζουν περισσότερο, όπως αποκαλύπτουν δύο νέες μελέτες. Όμως αυτό το όφελος δεν τους αφορά όλους. Ορισμένα αθλήματα μπορεί να είναι καλύτερα από άλλα στην παράταση της ζωής – ένα εύρημα που μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις για όλους εμάς που δεν πρόκειται ποτέ να γίνουμε ολυμπιονίκες.

Η πιο περιεκτική από τις δύο μελέτες, οι οποίες δημοσιεύονται στο χριστουγεννιάτικο τεύχος της «Βρετανικής Ιατρικής Επιθεώρησης» (BMJ), εξέτασε τις ζωές και τους θανάτους 15.174 ολυμπιονικών, οι οποίοι αγωνίστηκαν στους θερινούς και χειμερινούς Αγώνες από το 1896 και μετά.

Οι ερευνητές αξιοποίησαν τα στοιχεία από μια εκτενή βάση δεδομένων που δημιούργησαν ιστορικοί των Ολυμπιακών Αγώνων και στατιστικοί.

Επιπλέον, συγκέντρωσαν συγκρίσιμες στατιστικές γέννησης και θανάτου από μια ομάδα μη ολυμπιονικών ίδιας ηλικίας και από τα ίδια έθνη με τους αθλητές, συγκρίνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης των μεν και των δε και εξετάζοντας ιδίως πόσοι αθλητές και πόσοι συνομηλικοί τους βρίσκονταν ακόμα εν ζωή 30 χρόνια έπειτα από έκαστους Ολυμπιακούς Αγώνες.

Αποτέλεσμα: οι ολυμπιονίκες ζούσαν κατά μέσο όρο 2,8 χρόνια περισσότερο απ' ό,τι οι μη αθλητές, με 8% περισσότερους αθλητές να βρίσκονται εν ζωή 30 χρόνια αργότερα, έναντι των μη αθλητών.

Ωστόσο, υπήρχαν κάποιες διαφορές μεταξύ των αθλημάτων: ολυμπιονίκες των αθλημάτων αντοχής, όπως ο Μαραθώνιος και η ποδηλασία αντοχής, καθώς και των μεικτών αθλημάτων, όπως το κρίκετ, το γκολφ και το κροκέ



(να, όλα ήταν κάποτε ολυμπιακά αθλήματα), αναδείχθηκαν πρωταθλητές της μακροζωίας, με 13% περισσότερους να είναι ζωντανοί τρεις δεκαετίες έπειτα από τα ολυμπιακά μετάλλιά τους, σε σύγκριση με τους μη αθλητές συνομηλικούς τους.

Αντιθέτως, οι ολυμπιονίκες αθλημάτων δύναμης, όπως η άρση βαρών και η σφυροβολία, δεν είχαν τόσο μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης: σε σύγκριση με τους μη αθλητές συνομηλικούς τους, μόλις 5% περισσότεροι ολυμπιονίκες ήταν ζωντανοί τρεις δεκαετίες αργότερα.

Τα ευρήματα αυτά αντανακλώνονται στη δεύτερη μελέτη. Και αυτή εξέτασε ολυμπιονίκες και το προσδόκιμο επιβίωσής τους, αλλά επικεντρώθηκε

στις τυχόν διαφορές μεταξύ των αθλητών που συμμετείχαν στα πιο κοπιώδη αθλήματα και εκείνων που συμμετείχαν σε λιγότερο κοπιώδη – λ.χ. συνέκρινε τον Μαραθώνιο με το γκολφ. Στη δεύτερη μελέτη αναλύθηκε το ατομικό ιστορικό 9.889 αθλητών των Ολυμπιακών Αγώνων, άλλοι εκ των οποίων κέρδισαν μετάλλια και άλλοι όχι.

Οι ερευνητές από το Πανεπιστήμιο Leiden στην Ολλανδία που την πραγματοποίησαν, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «οι αθλητές από αθλήματα με μέτρια έως υψηλή καρδιαγγειακή ένταση ήταν παρόμοιοι», όσον αφορά το προσδόκιμο επιβίωσης, με «τους αθλητές από αθλήματα με χαμηλή καρδιαγγειακή ένταση».

Με άλλα λόγια, ποδηλάτες, κωπη-

λάτες, δρομείς, παίκτες του κρίκετ και παίκτες του γκολφ που συμμετείχαν στους Ολυμπιακούς Αγώνες απόλαυσαν παρόμοιο προσδόκιμο επιβίωσης.

Αντιθέτως, οι αθλητές που συμμετείχαν σε αθλήματα επαφής τα οποία εμπειρείαν συχνά χτυπήματα και συ-

Μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης είχαν όσοι αγωνίστηκαν σε αθλήματα αντοχής, όπως ο Μαραθώνιος και η ποδηλασία

γκρούσεις (όπως το ράγκμπι) είχαν μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης.

Τα συμπεράσματα

Οι επιπτώσεις των νέων ευρημάτων για τους κοινούς θνητούς είναι σημαντικές, κατά τον δρ Ντέβιντ Μ. Στάντερτ, καθηγητή στο Πανεπιστήμιο της Μελβούρνης, ο οποίος συμμετείχε στην πρώτη μελέτη.

Από τη μια, λέει, τα ευρήματα δείχνουν ότι τα οφέλη των αθλημάτων αντοχής και των μεικτών αθλημάτων στην καρδιαγγειακή υγεία και στη μακροζωία είναι μεγαλύτερα απ' ό,τι εκείνα των αθλημάτων δύναμης.

Από την άλλη, οι σφυροβόλοι και οι λοιποί αγωνιζόμενοι των αθλημάτων δύναμης ζούσαν περισσότερο από τους μη αθλητές, προσθέτει. Συνεπώς, ακόμα και βάρη να κάνει κάποιος, μπορεί να παρατείνει τη ζωή του, αν και όχι τόσο πολύ όσο εάν έπαιζε γκολφ ή έτρεχε.

Για τους απλούς ασκουμένους, πάντως, ακόμα πιο ενθαρρυντικά είναι τα ευρήματα της δεύτερης μελέτης, διότι υποδηλώνει ότι δεν ισχύει ο κανόνας «το περισσότερο είναι το καλύτερο» – τουλάχιστον όταν το θέμα μας είναι η μακροζωία. Και αυτό, διότι οι δρομείς αντοχής δεν φάνηκε να ζουν περισσότερο από τους παίκτες του γκολφ.

Παρά τους περιορισμούς των νέων μελετών (λ.χ. δεν εξέτασαν εάν οι αθλητές εξακολούθησαν να γυμνάζονται και όταν έφυγαν από την ενεργό δράση, ενώ η πλειονότητα των αθλητών στους οποίους επικεντρώθηκαν αγωνίστηκε στους Ολυμπιακούς πολύ πριν από την εποχή των αναβολικών), οι ερευνητές λένε πως και οι δύο συγκλίνουν σε ένα πράγμα: το να γυμνάζεται κάποιος, είναι κατά πολύ προτιμότερο από το να μη γυμνάζεται καθόλου – κι ας ιδρώνει ελάχιστα στη διάρκεια της προπόνησής του.

Για την ιστορία, το γκολφ επιστρέφει στα ολυμπιακά αθλήματα το 2016.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ

Ο καταλύτης στη χημεία του ζευγαριού



ΤΗΣ ΕΥΗΣ ΚΥΡΑΝΑ

Ε Πόσο κοντά νιώθουμε με τον/τη σύντροφό μας;

Α Το πόσο κοντά είμαστε ή νιώθουμε με τον/τη σύντροφό μας, η εγγύτητα δηλαδή, αποτελεί καθοριστική παράμετρο κάθε ερωτικής σχέσης. Χαρακτηρίζεται από (α) το αμοιβαίο μοίρασμα προσωπικών πληροφοριών, (β) συμπεριφορές που δείχνουν σταθερά έντονη προτίμηση του ενός για τον άλλον και (γ) στιγμές λεκτικής

και σωματικής τρυφερότητας (Sarah, 2012).

Καθορίζει δε σε καθημερινή βάση το ερωτικό πάθος, τη συχνότητα των σεξουαλικών επαφών καθώς και τη σεξουαλική ικανοποίηση τόσο του άνδρα όσο και της γυναίκας (Rubin, 2011).

Προφανώς αποτελεί δυναμικό χαρακτηριστικό της σχέσης αφού μεταβάλλεται ή επαναπροσδιορίζεται καθημερινά, όχι μόνο από τις συμπεριφορές του

ζεύγους αλλά και από εξωγενείς παράγοντες.

Ε Τι μπορεί να κάνει ένα ζευγάρι για να αυξήσει την εγγύτητα της σχέσης;

Α Ιαφύλαξη κοινού χρόνου (έστω και λίγου) σε καθημερινή βάση. Επίσης, οι έστω και λίγες ημέρες διακοπών να είναι σε τακτά διαστήματα κατανεμημένες και χωρίς υποχρεώσεις. Ο χρόνος αυτός είναι ιδανική ευκαιρία να δείξει ο ένας στο άλλον

προσοχή και διαθεσιμότητα.

■ Επικοινωνία με ειλικρίνεια με σκοπό το μοίρασμα προσωπικών πληροφοριών, σκέψεων και συναισθημάτων καθημερινά.

■ Στιγμές έκφρασης σωματικής τρυφερότητας (χωρίς απαραίτητα να ακολουθούνται από σεξουαλική επαφή) και μοίρασμα των σεξουαλικών επιθυμιών και αναγκών.

■ Συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης της σχέσης, τροποποίηση συνθηκών που μειώνουν

την εγγύτητα και, κυρίως, διατήρηση της πορείας της σχέσης σύμφωνα με τις προτεραιότητες του ζευγαριού.

.....
Η Εύη Κυράνα (<http://www.kyriana.gr/>) είναι ψυχολόγος υγείας-σεξολόγος, επιστημονική συνεργάτις του Κέντρου Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Τα φάρμακα στην τρίτη ηλικία

→ ΣΥΝΕΧΕΙΑ
ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 45

μάκου για κάθε άρρωστο χωριστά. Αντίθετα, εάν τα φάρμακα δοθούν στις ίδιες δόσεις που δίνονται σε μικρότερες ηλικίες, οι παρενέργειες που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους από τη χορήγηση του ίδιου του φαρμάκου είναι σοβαρότερες. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα από τη χορήγηση αντιυπερτασικών ή διουρητικών φαρμάκων. Ο άρρωστος παρουσιάζει πιο εύκολη αφυδάτωση, πτώση της πίεσης ακόμα και λιποθυμικά επεισόδια. Ιδιαίτερα μάλιστα σε μέρες με υψηλές θερμοκρασίες και συνθήκες καύσωνα.

Μια άλλη αιτία των παρενεργειών των φαρμάκων στους ασθενείς της τρίτης ηλικίας είναι πολλές φορές η δυσλειτουργία των νεφρών, από όπου αποβάλλονται τα φάρμακα διά των ούρων. Όταν οι νεφροί δεν λειτουργούν φυσιολογικά, τότε τα φάρμακα δεν αποβάλλονται όπως θα έπρεπε και κυκλοφορούν στο αίμα σε υψηλές δόσεις προκαλώντας ευκολότερα παρενέργειες.

Ομως, ανεξάρτητα από όλους αυτούς του λόγους, η μελέτη από τα Πανεπιστήμια της Οξφόρδης και του Μπέρμιγχαμ υποστηρίζει ότι θα πρέπει να προσαρμόζονται οι δόσεις και όχι να διακόπτουμε τα φάρμακα στην τρίτη ηλικία.



Η Μαίρη Κατσανοπούλου απαντά σε ερωτήματα αναγνωστών

Γράψτε στη διεύθυνση: **Εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», Μιχαλακοπούλου 80, Τ.Κ. 11526, Τηλ.: 210 7766000, fax: 211 3658301, για την ειδική έκδοση «Υγεία», ή στείλτε e-mail στη διεύθυνση mari@dolnet.gr**

Οι αναγνώστες ρωτούν • οι γιατροί απαντούν

Πριν ακολουθήσετε οποιαδήποτε συμβουλή, συζητήστε το θέμα με τον γιατρό σας

ΑΝΔΡΕΣ

Η μέτρια υπερτροφία προστάτη

Ε Είμαι 72 ετών και έχω γενικά καλή υγεία. Εδώ και είκοσι χρόνια έχω καλοήγη υπερπλάσια του προστάτη. Ο όγκος του είναι σήμερα 70 γρ. και παρουσιάζονται προβλήματα στην ούρηση. Το uroflow είναι, κατά τον γιατρό μου, κακό. Το PSA κυμαίνεται από 1,8 έως 2,6. Πρέπει να χειρουργηθώ και εάν ναι, με ποια μέθοδο;

(Π.Κ., Αθήνα)

Α Ο πρόεδρος της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας, διευθυντής στο Νοσοκομείο Αμαλία Φλέμινγκ, Νίκος Αντωνίου απαντά ότι έχετε μια μέτρια προς μεγάλη υπερτροφία. Επειδή έχετε και κακό uroflow, καλό είναι να υποβληθείτε σε επέμβαση, γιατί σε μεγαλύτερη ηλικία θα είναι πιθανώς πιο δύσκολο. Θα πρέπει όμως οπωσδήποτε να υποβληθείτε και σε δακτυλική εξέταση από

τον γιατρό σας. Συνιστάται να κάνετε επέμβαση με τη διουρηθρική μέθοδο, είτε την κλασική είτε τη νέα TURiS (με διπολική ενέργεια και εξαύλωση). Η τελευταία έχει τα πλεονεκτήματα της λιγότερης αιμορραγίας και του μικρότερου χρόνου επέμβασης. Εάν δεν θέλετε να υποβληθείτε άμεσα σε επέμβαση, μπορείτε να πάρετε φαρμακευτική αγωγή, σε συνδυασμό άλφα μπλόκερ και φιναστερίδη ή ντουσταερίδη. Θα πρέπει να ξέρετε όμως ότι, παρά την αγωγή αυτή, ο προστάτης θα συνεχίσει να αυξάνεται σε μέγεθος.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Τα χαμηλά αιμοπετάλια

Ε Είμαι γυναίκα 56 ετών, γυμνάζομαι πολύ καθημερινά και ακολουθώ υγιεινή διατροφή. Σε πρόσφατη γενική εξέταση αίματος, στο πλαίσιο του ετήσιου τσεκάπ, βρέθηκε ότι έχω 80.000 αιμοπετάλια, με κατώτερο φυσιολογικό τα 140.000. Σε παιδιότερη εξέταση είχαν βρεθεί



ΠΑΙΔΙΑ

Η διαταραχή υπερκινητικότητας

Ε Το παιδί του αδελφού μου, 6 ετών, κινείται συνεχώς κάνοντας κύκλους και ρωτά διαρκώς κάτι. Ανησυχώ μήπως είναι υπερκινητικό. Τι είναι αυτή η πάθηση;

(Α.Ι., Βούλα)

Α Είναι φυσιολογικό για τα παιδιά 3 έως 7 ετών, σύμφωνα με την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, να τρέχουν μερικές φορές κάνοντας κύκλους ή να κάνουν πολλές ερωτήσεις. Εάν, όμως, το ανιψάκι σας κάνει αυτά τα πράγματα πάρα πολύ συχνά, τραυματίζεται συχνά ή δεν θέλει να κάτσει για να φάει ή να διαβάσει, μπορεί να έχει προβληματική, υπερκινητική συμπεριφορά. Θα πρέπει οι γονείς του να συζητήσουν γι' αυτό κατ' αρχάς με τον παιδίατρο. Η διαταραχή μειωμένης προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD) είναι μια χρόνια πάθηση του εγκεφάλου, η οποία επιδρά στην ικανότητα του παιδιού για μάθηση, στη συμπεριφορά του, στις κοινωνικές δεξιότητές του και στην αυτοεκτίμησή του. Όταν η διαταραχή, ωστόσο, διαγνωσθεί, υπάρχουν σήμερα θεραπείες που βοηθούν το παιδί να ρυθμίσει τη συμπεριφορά του.

200.000. Μπορεί να φταίει η πολλή άσκηση; Προσθέτω ότι από φάρμακα παίρνω μόνο ένα δυνατό παυσίπονο (με δραστική ουσία το μεφαιναμικό οξύ), γιατί έχω ημικρανίες. (Ρ.Ο., Μεθίτσια)

Α Η παθολόγος, πρώην διευθύντρια στο ΕΣΥ, δρ Βασιλική Σιατερλή απαντά ότι η πολλή άσκηση επηρεάζει τα ένζυμα του οργανισμού και όχι τα αιμοπετάλια. Είναι συχνό φαινόμενο να δίνεται λανθασμένη απάντηση για τα αιμοπετάλια από τα μηχανήματα των εργαστηρίων, είτε γιατί τα αιμοπετάλια είναι μεγάλα είτε γιατί είναι συσσωρευμένα. Γι' αυτό συνιστάται να κάνετε μια νέα εξέταση σε πλακάκι από μικροβιολόγο και όχι από μηχανήμα. Τα χαμηλά αιμοπετάλια μπορεί επίσης να προέρχονται από αντίδραση σε κάποιο φάρμακο. Γι' αυτό, θα πρέπει να μην πάρετε για δέκα ημέρες το παυσίπονο φάρμακο και μετά να κάνετε την εξέταση. Εάν τα αιμοπετάλια βρεθούν και πάλι χαμηλά, θα πρέπει να επισκεφθείτε αιματολόγο γιατρό για πιο ειδικές εξετάσεις (όπως μυελόγραμμα).



Απόλυτη ασφάλεια στη μείωση του γενικού και τοπικού λίπους σε όσους τρώνε αμυλώδη.

Μήπως είσαι μακαρούλα;



Η επιστήμη της υγείας

Phase 2

STARCH NEUTRALIZER

STARCH/CARBO BLOCKER

Διεθνείς κλινικές μελέτες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του Phase 2 στη μείωση του σωματικού λίπους και της περιφέρειας των γλουτών, των μηρών και της κοιλιακής περιοχής με απόλυτη ασφάλεια. Βασική ιδιότητα: **Μπλοκάρει την αμύλαση που μετατρέπει τα αμυλώδη σε σάκχαρα και στη συνέχεια σε λίπος.**

Δοσολογία:

Δύο κάψουλες την ημέρα μαζί με ένα μεγάλο ποτήρι νερό, μισή ώρα περίπου πριν από γεύμα υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες (κύριο γεύμα).



60 caps, Ap. ΕΟΦ: 11598

Made by Olympian Labs, Arizona U.S.A.

Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτας.

Θα το βρείτε στο ράφι με έκπτωση στα συνδεδεμένα με την INPA φαρμακεία. Τηλεφωνήστε στο 2310 951709 για να μάθετε το φαρμακείο της περιοχής σας. Επίσης θα το βρείτε σε οποιοδήποτε φαρμακείο μέσω φαρμακαποθηκών κατόπιν παραγγελίας.

Βιβλιογραφία διαθέσιμη στο διαδίκτυο (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17299581>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15005645>)



Αποκλειστική Διάθεση για Ελλάδα και Κύπρο: INPA A.E., Τηλ.: 2310 951709 - 210 8025014, e-mail: info@inpa-gr.com, www.inpa-gr.com.