



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ»
« SELF-RATED MEDICINE »

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Μυρζέ Σταματία

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: κ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ, Επίκ. Καθηγητής Υγιεινής Επιδημιολογίας



ΠΑΤΡΑ – 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 -	18
1.1 ΑΥΠΝΙΑ.....	19
1.2 ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΠΝΙΑ	22
1.3 12 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΥΠΝΙΑΣ, ΑΠΟΦΕΥΓΩΝΤΑΣ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	28
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 -	31
2.1 ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ.....	32
2.2 Πρόληψη	34
2.3 Οι αιτίες.....	35
2.4 Τα συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοήσετε.....	35
2.5 Οι πιο επίφοβες αλλεργίες.....	36
2.6 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ	38
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 -	44
3.1 Ο πυρετός	45
3.2 ΔΙΑΡΡΟΙΑ.....	47
3.3 Τσεκάπ. Οι εξετάσεις που σώζουν ζωές.....	50
3.5 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ.....	65
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 -	67
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ.....	68
4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	68

4.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ, ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	68
4.4 ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΕΥΝΑ.....	69
4.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	70
4.6 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	72
4.7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	102

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ασθένειες από αρχαιοτάτων χρόνων εμφανίζονταν στη ζωή των ανθρώπων και διατάραζαν την υγεία τους με συμπτώματα όπως πόνος, πυρετός, κακουχία που εμπόδιζαν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Σκληρές ασθενών ανθρώπων χαραγμένες σε τοίχους σπηλαίων, σε βράχους, και ο τρόπος ταφής των νεκρών αποτελούν μαρτυρίες για τον τρόπο αντιμετώπισης ασθενειών.

Όλοι μας υπήρξαμε έστω για μια φορά της ζωής μας γιατροί του εαυτού μας! Κάποια στιγμή της ζωής μας ήπιαμε ένα χάπι για τον πονοκέφαλο χωρίς να ρωτήσουμε τον γιατρό μας, ή ένα σιρόπι για να καταπραΰνουμε τον βήχα ή ακόμα κάποιοι από εμάς αντιμετωπίσαμε κάποιον τραυματισμό (όχι μεγάλο) μόνοι μας, είτε ήταν κόψιμο, είτε ήταν ένα απλό στραμπούληγμα, ή ακόμα κ κάποια σπυράκια ή κοκκινίλες στο σώμα μας, λόγο προφανώς κάποιας αλλεργίας, βάζοντας κάποια αλοιφή τοπικά. Τι όμως είναι το πιο συνηθισμένο να κάνουμε από μόνοι μας ; Μέσα από ένα δείγμα ανθρώπων και ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στις πιο συνηθισμένες παθήσεις, στο μαθησιακό επίπεδο του καθενός κ στον τρόπο ζωής του, θα προσπαθήσουμε να συμπεράνουμε τι ασθένειες ο κάθε άνθρωπος, προσπαθεί να ιάσει μόνος του και με ποιόν τρόπο.

Αναφέρονται φυσικά όμως προηγουμένως διάφορες παθήσεις που συναντάμε περισσότερο στην καθημερινότητα μας και στο ποιοι είναι οι σωστοί τρόποι αντιμετώπισης. Παθήσεις όπως π.χ. ορθοπεδικά προβλήματα, αλλεργικά προβλήματα, παθολογικά προβλήματα, αναπνευστικά κτλ.

SUMMARY

Of the disease since ancient times appeared in people's lives and their health discompose with symptoms such as pain, fever, hardship which impeded their daily activities. Scenes engraved in human patients, rock walls, caves, and the burial of the dead are testimony to how diseases.

All of us we have order once our doctors of life itself! At some point of our lives we have drunk a pill for headache without our ask the doctor, or a syrup to assuage the cough or even some of us have had an injury (not great), or were cut, either a simple or even a strain, so some spots or become red in the House, so obviously some allergy, putting some paste locally. What is the most common to do on our own? through a sample of people and a questionnaire based on the most common diseases in the learning level of the individual, lifestyle, we will try to conclude what diseases, tries to cure itself and how.

Of course, but previously Reported various disorders encountered in daily life and what are the correct responses. Diseases such as orthopedic problems, allergic problems, pathological problems, breathing, etc.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθένειες από αρχαιοτάτων χρόνων εμφανίζονταν στη ζωή των ανθρώπων και διατάραζαν την υγεία τους με συμπτώματα όπως πόνος, πυρετός, κακουχία που εμπόδιζαν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Σκηνές ασθενών ανθρώπων χαραγμένες σε τοίχους σπηλαίων, σε βράχους, και ο τρόπος ταφής των νεκρών αποτελούν μαρτυρίες για τον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενειών.

Η αναζήτηση των φαρμάκων άρχισε από το περιβάλλον και τη φύση. Ο πρωτόγονος άνθρωπος είχε πολύ ανεπτυγμένο το ένστικτο αυτοπροστασίας. Σταδιακά κυριάρχησε η παρατήρηση και ο συσχετισμός των θεραπευτικών μέσων με συγκεκριμένες ασθένειες. Έτσι άρχισαν να διαμορφώνονται ουσίες ειδικές που αντιμετώπιζαν τη συμπτωματολογία διαφόρων παθήσεων που πιθανό να μην γνώριζαν ούτε την προέλευσή τους. Η γνώση ήλθε μετά και η γνώση έφερε πολλά και σπουδαία φάρμακα που έσωσαν την ανθρωπότητα από λοιμούς και επιδημίες. Οι παθήσεις αναγνωρίστηκαν και οι επιστήμονες ιατροί, ερευνητές, φαρμακοποιοί, καταφέρνουν να τις αναχαιτούν.

Τα φάρμακα σταματούν τον πόνο, το βήχα, τον πυρετό, ελέγχουν τις καρδιοπάθειες, την υπέρταση, το άσθμα, την πάρκινσον, κλπ, και βοηθούν στην αϋπνία, το άγχος, στο σωματικό βάρος. Σιγά-σιγά ο τρόπος διαβίωσης και οι αλλαγές που επήλθαν σε αυτόν καθώς και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, εμφάνισαν στον άνθρωπο νεότερες παθήσεις που απαιτούν αυξημένη χορήγηση φαρμάκων αλλά όχι αλόγιστη χρήση αυτών.

Η πολυφαρμακία άρχισε να γίνεται πρόβλημα για τον ίδιο τον ασθενή αλλά και για τον γιατρό που συνταγογραφεί φάρμακα. Ο φόβος της αλληλεπίδρασης των δραστικών ουσιών που περιέχουν τα φάρμακα σε όλες τις μορφές τους, χάπια, υπόθετα, ενέσιμο, σταγόνες, κάψουλες κλπ, καθώς και οι ανεπιθύμητες ενέργειες ταλαιπωρούν τον ασθενή στο να γίνει καλά αλλά και να συμμορφωθεί με το απαιτούμενο δοσολογικό σχήμα και την αντιμετώπιση της πάθησής του.

Πολυφαρμακία λοιπόν είναι η ταυτόχρονη χρήση πολλών φαρμάκων στη θεραπεία μίας νόσου, υποδηλώνοντας αδιάκριτη, μη επιστημονική ή υπερβολική συνταγογράφηση. Αναφέρεται στα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν σε έναν ασθενή που παίρνει περισσότερα φάρμακα από όσα πραγματικά χρειάζεται.

Οι ασθενείς που κινδυνεύουν περισσότερο από τη μάστιγα της πολυφαρμακίας είναι οι ηλικιωμένοι ασθενείς, οι ψυχιατρικοί ασθενείς, οι παιδιατρικοί ασθενείς, οι ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα 5 ή περισσότερα φάρμακα, εκείνοι που επισκέπτονται πολλούς γιατρούς και φαρμακοποιούς, τα άτομα με συνυπάρχουσες παθήσεις και εκείνοι με προβλήματα όρασης και πνευματικής λειτουργίας.

Η πολυφαρμακία συνιστά ιδιαίτερο πρόβλημα για τον ηλικιωμένο πληθυσμό που αποτελεί το 13% του συνολικού πληθυσμού και καταναλώνει το 30% και πλέον όλων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Οι ηλικιωμένοι έχουν την τάση να παίρνουν πολλά φάρμακα. Ο μέσος ασθενής ηλικίας άνω των 70 ετών παίρνει 4.5 φάρμακα με συνταγή και 3.5 από τα χορηγούμενα χωρίς συνταγή. Όσο αυξάνεται ο αριθμός των φαρμάκων αυξάνεται και ο κίνδυνος ανεπιθύμητων αντιδράσεων και ελλιπούς συμμόρφωσης προς τις οδηγίες.

Στην ελλιπή συμμόρφωση συμβάλλουν το απαγορευτικό κόστος των φαρμάκων και τα περίπλοκα σχήματα θεραπείας. Το πρόβλημα επιβαρύνεται από το γεγονός ότι οι ασθενείς επισκέπτονται πολλούς γιατρούς τους οποίους τις περισσότερες φορές δεν ενημερώνουν για τα φάρμακα που τους χορήγησαν άλλοι, με αποτέλεσμα τη λήψη πολλών φαρμάκων ή κάποιου φαρμάκου δύο φορές.

Η υπερκατανάλωση φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα της συνταγής που έδωσε ο γιατρός, σε ανεπιθύμητες παρενέργειες ακόμα και σε δηλητηρίαση. Πολλά συμπτώματα από τα οποία υποφέρουν δεν απαιτούν θεραπεία και συχνά η παύση λήψης φαρμάκου οδηγεί σε βελτίωση. Το 80% των ασθενών παίρνουν φάρμακα μόνοι τους, χωρίς τη συνταγή ή την υπόδειξη του γιατρού και το ποσοστό αυτό αυξάνει με την ηλικία, ενώ το 10-20% αυτών εισάγονται στα νοσοκομεία λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων.¹

Ο λόγος ύπαρξης λοιπόν αυτής μας της έρευνας είναι οι λόγοι και οι περιπτώσεις που λαμβάνονται φάρμακα και γενικότερα οι τρόποι που αντιμετωπίζουμε αρκετοί από εμάς διάφορες παθήσεις και καταστάσεις που αφορούν την υγεία μας. Πως οφείλουμε να πράττουμε κανονικά κ στο τέλος με την έρευνά μας και τα αποτελέσματά της, πως συνηθίζουμε να πράττουμε και ποιες είναι οι άμεσές μας ενέργειες.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Πολυφαρμακία, η σύγχρονη επιδημία

Πάνω από χίλιοι άνθρωποι το χρόνο πεθαίνουν στις ΗΠΑ από αλληλεπιδράσεις σκευασμάτων και περίπου 1,5 εκατ. ασθενούν

Δισεκατομμύρια φάρμακα (3,6 δισ. συνταγές) πουλήθηκαν στις ΗΠΑ το 2005, σύμφωνα με έρευνα του Ιδρύματος της Οικογένειας Kaiser. Μια αύξηση, σε σχέση με περίπου μια δεκαετία πριν (1994), της τάξης του 70%. Και όλοι μιλούν για μια τάση που συνεχίζεται, καθώς ο πληθυσμός γερνάει και νέα φάρμακα μπαίνουν στην αγορά. Περισσότερο από κάθε άλλη φορά, οι Αμερικανοί λαμβάνουν πληθώρα φαρμάκων, με ή άνευ συνταγής γιατρού, αλλά και φυτικά συμπληρώματα. Έτσι, ασθενείς και γιατροί βρίσκονται μπροστά σε ένα διογκούμενο πρόβλημα: πάρα πολλοί ασθενείς λαμβάνουν ασυναίσθητα επικίνδυνους συνδυασμούς φαρμάκων. (Το ίδιο βεβαίως ισχύει όχι μόνο για τους Αμερικανούς αλλά και για ασθενείς άλλων χωρών μεταξύ αυτών και των Ελλήνων.)

Από τον καιρό του Ιπποκράτη, οι γιατροί γνωρίζουν ότι μερικά φάρμακα δεν συνδυάζονται καλώς με άλλα. Μερικοί συνδυασμοί φαρμάκων μπορούν να αποβούν θανατηφόροι και πολλά συνήθη συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φάρμακα ευρείας κυκλοφορίας γίνονται εξαιρετικά επικίνδυνα αν συνδυαστούν με άλλα φάρμακα. Οι

γιατροί ονομάζουν αυτά τα περιστατικά «δυσάρεστα συμβάντα φαρμάκων», και μπορούν να προκαλέσουν από μια απλή διαταραχή στο στομάχι μέχρι κόμα ή ακόμα και θάνατο.

Φάρμακο ή φαρμάκι;

Τα τελευταία χρόνια αυτό που φαινόταν σαν περιστασιακό ατύχημα, τώρα έχει γίνει επιδημία. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα φάρμακα προσφέρουν ενίοτε στους ασθενείς τη δυνατότητα σύγχρονων θαυμάτων. Ωστόσο, σε μερικές περιπτώσεις οι ασθενείς παραπλανούν τους γιατρούς σχετικώς με τα φάρμακα που λαμβάνουν ή μπορεί να υποθέτουν ότι ο γιατρός τα γνωρίζει. Υπάρχουν και εκείνοι που παίρνουν τόσα φάρμακα χωρίς συνταγή γιατρού, που δεν τα θυμούνται. Οι γιατροί μπορεί επίσης να μη λάβουν το ιστορικό των φαρμάκων του ασθενούς ή μπορεί να μην τον ρωτήσουν κατά πόσον συνάδελφοί τους, του έχουν συνταγογραφήσει άλλα φάρμακα. Κι όταν συμβεί αυτό, οι πιθανότητες για εμφάνιση προβλημάτων είναι τεράστιες.

Το 2004, το 82% του πληθυσμού των ΗΠΑ ανέφερε ότι χρησιμοποίησε τουλάχιστον ένα φάρμακο με συνταγή γιατρού, φάρμακα χωρίς συνταγή ή διατροφικά συμπληρώματα την εβδομάδα που προηγήθηκε, και 30% ανέφερε ότι χρησιμοποίησε πέντε ή περισσότερα αυτών των φαρμάκων την ίδια περίοδο, σύμφωνα με μια μελέτη από το Κέντρο Επιδημιολογίας Sloan στο Πανεπιστήμιο της Βοστώνης. Μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία πολιτών, το 75% του συνόλου των Αμερικανών ηλικίας άνω των 65 ετών, έλαβαν περίπου τέσσερα φάρμακα με συνταγή γιατρού σε καθημερινή βάση, το 2005. Ο μέσος 75άρης στις ΗΠΑ «κατάπιε» σχεδόν οκτώ διαφορετικά συνταγογραφούμενα φάρμακα σε καθημερινή βάση. Τον ίδιο χρόνο σε περίπου 1,6 εκατομμύρια Αμερικανούς εφήβους και παιδιά (εκ των οποίων σχεδόν 300.000 ήταν κάτω από 10) εδόθησαν τουλάχιστον δύο ψυχιατρικά φάρμακα σε συνδυασμό, σύμφωνα με μια ανάλυση που έγινε από την εταιρεία Medvo Health Solutions για τους New York Times.

Η αύξηση των περιστατικών από αλληλεπιδράσεις φαρμάκων είναι ιδιαίτερος εντυπωσιακή μεταξύ των ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται υπό θεραπευτική αγωγή για συνήθη προβλήματα υγείας, που κυμαίνονται από υπέρταση, καρδιακή νόσο και διαβήτη μέχρι καρκίνο και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, καθώς και για πολλές άλλες ασθένειες. Τον περασμένο Οκτώβριο, η Journal of the American Medical Association ανακοίνωσε ότι οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων είναι η αιτία εμφάνισης σοβαρών παθήσεων στις ΗΠΑ, ιδιαιτέρως δε μεταξύ των ηλικιωμένων.

Κινδυνεύουν οι ηλικιωμένοι

Ο Δρ Daniel Budnitz, γιατρός των Κέντρων για τον Έλεγχο και Πρόληψη Ασθενειών (CDC) και επικεφαλής συγγραφέας της μελέτης, ανακάλυψε ότι άτομα 65 ετών και άνω είχαν μεγαλύτερη από διπλάσια πιθανότητα να δεχθούν θεραπευτική αγωγή σε τμήμα επειγόντων περιστατικών για δυσάρεστα συμβάντα φαρμάκων και σχεδόν επταπλάσια πιθανότητα να χρειάζονται περίθαλψη σε νοσοκομείο σε σύγκριση προς άτομα κάτω των 65. Σχεδόν όλα αυτά τα περιστατικά οφείλονται σε μη ηθελημένες μεγάλες δόσεις φαρμάκων και από αυτές τα δύο τρίτα οφείλονταν σε τοξικές

επιδράσεις από μικρό αριθμό φαρμάκων, τα οποία είναι πασίγνωστο ότι χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση για την πρόληψη ατυχημάτων.

Η μελέτη αποκάλυψε ότι η πλειονότητα των ασθενών που βρέθηκαν σε νοσοκομειακό κρεβάτι για ένα δυσάρεστο συμβάν φαρμάκου έχουν ακολουθήσει τις υποδείξεις του γιατρού τους – ή τις υποδείξεις μερικών ιατρών.

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της πρακτικής συνταγογράφησης από τους γιατρούς του Κέντρου Εθισμού και Κατάχρησης τοξικών ουσιών, διαπιστώθηκε ότι λιγότεροι από 40% όλων των γιατρών των ΗΠΑ ξοδεύουν χρόνο για να επικοινωνήσουν με τους άλλους γιατρούς ασθενών τους προκειμένου να βρουν ποια άλλα επιπρόσθετα φάρμακα παίρνει ενδεχομένως ο ασθενής τους.

Τον Αύγουστο 2006 το Ινστιτούτο Ιατρικής των Αμερικανικών Εθνικών Ακαδημιών εξέδωσε μια κύρια μελέτη για σφάλματα με φάρμακα στα αμερικανικά νοσοκομεία, τα οποία βρήκαν ότι δυσάρεστα συμβάντα με φάρμακα βλάπτουν περισσότερα από 1,5 εκατομμύρια άτομα και σκοτώνουν 1.000 άτομα το χρόνο. Μια δαπάνη που ξεπερνά τα 3,5 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως.²

Εθνικό «σπορ» τα φάρμακα χωρίς συνταγή

Αντιβιοτικά, λάιφ στάιλ φάρμακα (όπως το βιάγκρα ή τα χάπια αδυνατίσματος), αντισυλληπτικά, δερματολογικά σκευάσματα κ.ά. δίνονται κατά κόρον στην Ελλάδα από τον πάγκο του φαρμακείου χωρίς ιατρική συνταγή. Οι καταναλωτές καταφεύγουν για ευκολία στον φαρμακοποιό, ενώ εκείνος «παίζει» συχνά τον γιατρό και κάνει «διαγνώσεις». Πόσο επικίνδυνη είναι αυτή η καθημερινή πρακτική για την υγεία μας;

«Οι ρόλοι γιατρού και φαρμακοποιού είναι συμπληρωματικοί αλλά σαφώς διακριτοί», λέει ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης Αχιλλέας Γραβάνης. «Ο γιατρός είναι επιφορτισμένος με τη διάγνωση της νόσου και την επιλογή της ενδεικνυόμενης θεραπευτικής αγωγής, συμπεριλαμβανόμενης της επιλογής της φαρμακευτικής αγωγής. Συνταγογραφεί το φάρμακο και παρέχει σαφείς οδηγίες στον ασθενή για τη λήψη του.

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες π.χ. στις ΗΠΑ, συνήθως ο γιατρός συνταγογραφεί τη δραστική ουσία και όχι ιδιοσκεύασμα, δηλαδή φαρμακευτική ουσία συγκεκριμένης εταιρείας. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, η επιλογή του ιδιοσκευάσματος γίνεται από τον φαρμακοποιό. Ο φαρμακοποιός αναλαμβάνει να εκτελέσει τη συνταγή του γιατρού και επισημαίνει ξανά στον ασθενή τις οδηγίες λήψης του φαρμάκου, παρέχοντας πληροφορίες για την τοξικότητά του και τις πιθανές αλληλεπιδράσεις του με άλλα φάρμακα ή με τροφές».

Ποιοι κίνδυνοι υπάρχουν όταν ο φαρμακοποιός κάνει «διάγνωση» και προτείνει στον ασθενή φάρμακα χωρίς σύσταση γιατρού; «Η διάγνωση της ασθένειας είναι μια διαδικασία που απαιτεί εξαιρετικά ειδικές γνώσεις, οι οποίες παρέχονται από τις πολύχρονες ιατρικές σπουδές, τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο», τονίζει ο κ. Γραβάνης.

«Η επιτυχής άσκηση της Ιατρικής απαιτεί επίσης τη διαρκή ενημέρωση του γιατρού στις εξελίξεις της ειδικότητάς του. Οι φαρμακευτικές σπουδές δίνουν στον

φαρμακοποιό πολύ βασικές ιατρικές γνώσεις για την κατανόηση της δράσης και τοξικότητας των φαρμάκων, οι οποίες δεν είναι όμως αρκετές για ασφαλή ιατρική διάγνωση».

Πολλές φορές, ο φαρμακοποιός είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας που ακούει το πρόβλημα υγείας του ασθενούς. «Η επιστημονικά και ηθικά πρέπει να είναι η παραπομπή του ασθενούς στον γιατρό και όχι η προσπάθεια διάγνωσης από τον ίδιο», λέει ο καθηγητής.

«Πολλές φορές, η συμπτωματολογία που ακούει ο φαρμακοποιός παραπέμπει εμφανώς σε συγκεκριμένη νόσο. Εν τούτοις, η ασφαλής επιβεβαίωση της διάγνωσης ακόμη και απλών προβλημάτων υγείας απαιτεί την πλήρη φυσική εξέταση του ασθενούς, την εκτίμηση του προσωπικού και οικογενειακού ιατρικού ιστορικού του και ίσως κάποιες εργαστηριακές ή απεικονιστικές εξετάσεις.

Μια εσφαλμένη διάγνωση μπορεί να επιδεινώσει την υπάρχουσα νόσο, ενώ η επιπόλαιη διάγνωση και η άκριτη χορήγηση κάποιου φαρμάκου μπορεί να συγκαλύψουν μια υποκρυπτόμενη σοβαρή νόσο στα πρώτα υποκλινικά της στάδια.

Όπως αναφέρει ο επικεφαλής των επιτροπής γενικών γιατρών στη Βρετανική Ιατρική Εταιρεία Δρ Μπιλ Μπιμπάι, «είναι πολύ δύσκολο να περιμένει κάποιος από τον φαρμακοποιό να διαγνώσει μια πάθηση χωρίς να έχει ιατρικές εκθέσεις. Οι γιατροί χρειάζονται χρόνια για να αποκτήσουν διαγνωστικές δεξιότητες. Επιπλέον, έτσι δεν υπάρχει παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής. Τίποτα δεν εμποδίζει έναν ασθενή να αφήσει τον ένα φαρμακοποιό, να πάει ύστερα από μερικές εβδομάδες σε έναν άλλο και να αρχίσει μια παρόμοια διαδικασία.

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής Κωνσταντίνος Λουράντος υποστηρίζει ότι «τελευταία λόγω των οικονομικών προβλημάτων, οι περισσότεροι καταναλωτές παίρνουν φάρμακα με ιατρική συνταγή ώστε τα ασφαλιστικά ταμεία τους να καλύψουν τα έξοδα».

«Επιδημία» η άσκοπη λήψη αντιβιοτικών

Από τη χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συμβουλή κινδυνεύουν περισσότερο τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό (όπως οι διαβητικοί, οι πάσχοντες από νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος, οι αλλεργικοί, οι ασθενείς με νεοπλασματική νόσο).

«Συνήθως, τα άτομα αυτά παίρνουν πολλά φάρμακα, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν από απρόβλεπτες φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις όταν πάρουν φάρμακα χωρίς να το γνωρίζει ο γιατρός τους», εξηγεί ο κ. Γραβάνης.

Δυνητικά, όλα τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα σε ασθενείς όπως αυτοί που προαναφέρθηκαν. Αυτά όμως που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή είναι τα αντιαρρυθμικά, τα φάρμακα κατά της καρδιακής ανεπάρκειας, τα αντιυπερτασικά, τα αντιδιαβητικά και τα αντιβιοτικά.

Περισσότεροι από ένας τους τέσσερις Έλληνες, όπως έδειξε πρόσφατη έρευνα στο πλαίσιο του Ευρωβαρομέτρου, παίρνει αντιβιοτικά για το κρυολόγημα και τη γρίπη, δηλαδή για ιογενείς λοιμώξεις στις οποίες τα αντιβιοτικά δεν ωφελούν.

«Τα αντιβιοτικά δεν είναι, όπως πολλοί πιστεύουν, ακίνδυνα φάρμακα!», λέει ο κ. Γραβάνης. «Η άσκοπη συχνή κατανάλωσή τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως είναι οι αλλεργικές αντιδράσεις ή η καταστροφή της μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη παρασιτικής μόλυνσης, την έλλειψη βιταμινών, την απώλεια ανόργανων συστατικών μέσω διάρροιας, τη φλεγμονή του εντέρου, τα σύνδρομα δυσαπορρόφησης ή και την ανάπτυξη τροφικών αλλεργιών που οφείλονται σε ελαττωματική εντερική λειτουργία.

Πρόσφατες διεθνείς μελέτες έχουν συσχετίσει τη συχνή κατανάλωση αντιβιοτικών με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ορισμένων νεοπλασμάτων, όπως αυτό του μαστού. Το μεγάλο όμως πρόβλημα δημόσιας υγείας με την αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών είναι η εμφάνιση ανθεκτικών μικροβίων. Τα τελευταία χρόνια η χώρα μας είναι σταθερά στην πρώτη θέση στην κατανάλωση αντιβιοτικών, ανάμεσα στις 27 ευρωπαϊκές χώρες.

«Σήμερα κυκλοφορούν περισσότερα από 170 είδη αντιβιοτικών, αλλά ήδη πολλά από αυτά έχουν καταστεί ανενεργά σε πολλά μικρόβια», προειδοποιεί ο κ. Γραβάνης. «Τα επόμενα δέκα χρόνια δεν αναμένεται να έχουμε νέα δραστικά αντιβιοτικά, ενώ ουσιαστικά από το 1990 δεν έχουμε αναπτύξει νέα».

Λόγω αυτών των προβλημάτων, ο ελληνικός νόμος από το 1950 απαγορεύει τη χορήγηση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή. «Δυστυχώς, δεν εφαρμόζεται και οι φαρμακοποιοί χορηγούν εύκολα τα αντιβιοτικά χωρίς συνταγή», λέει ο κ. Γραβάνης.

«Η χρήση των αντιβιοτικών πρέπει να γίνεται μόνο ύστερα από ιατρική συνταγή και οι φαρμακοποιοί, όπως και οι γιατροί, έχουν ηθική υποχρέωση να προστατεύσουν τη δημόσια υγεία με τον έλεγχο της κατανάλωσης αντιβιοτικών. Όχι μόνο δεν πρέπει οι φαρμακοποιοί να δίνουν άκριτα αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή, αλλά πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς για τους κινδύνους της αλόγιστης χρήσης τους».

Η μόδα των λιάφ στάιλ φαρμάκων

Οι άνδρες ζητούν συχνά βιάγκρα και τα άλλα φάρμακα για τη στυτική δυσλειτουργία από τον φαρμακοποιοί τους, ενώ συχνά έφηβες παίρνουν αντισυλληπτικά χάπια από το φαρμακείο χωρίς συμβουλή γυναικολόγου.

«Το βιάγκρα και τα αντισυλληπτικά είναι εξειδικευμένα φάρμακα και απαιτούν διαρκή ιατρική παρακολούθηση», υπογραμμίζει ο κ. Γραβάνης. Το πρώτο αντενδείκνυται απόλυτα σε άτομα που παίρνουν ισχυρά αγγειοδιασταλτικά φάρμακα, διότι η συγχορήγησή τους μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στον θάνατο από καρδιακή ανακο-

πή. Επίσης, τα αντισυλληπτικά αντενδείκνυνται σε συγκεκριμένες ομάδες γυναικών και η χορήγησή τους απαιτεί προσεκτική ιατρική παρακολούθηση, διότι σε ορισμένες γυναίκες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων, ηπατικής νόσου και ορισμένων ορμονοεξαρτώμενων νεοπλασμάτων.

Τα παυσίπονα και τα αντιφλεγμονώδη επίσης περιλαμβάνονται στα φάρμακα που καταναλώνει σχεδόν καθημερινά ο σύγχρονος Έλληνας. «Η χρήση των περισσότερων φαρμάκων αυτής της κατηγορίας δεν απαιτεί ιατρική συνταγή οπότε ο φαρμακοποιός μπορεί να τα δώσει νόμιμα στον ασθενή», σχολιάζει ο κ. Γραβάνης. Είναι μάλιστα ασφαλέστερο οι ασθενείς να ζητούν τη γνώμη του για τη χρήση τους, η οποία βεβαίως απαιτεί προσοχή διότι μερικά από αυτά όπως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τα σαλικυλικά παυσίπονα είναι ιδιαίτερα τοξικά για το γαστρεντερικό σύστημα και μπορεί να προκληθούν επικίνδυνες αιμορραγίες. Επίσης ορισμένα από αυτά τα φάρμακα προκαλούν έναν άτυπο εθισμό, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει την αναποτελεσματικότητά τους να ελέγξουν τον πόνο ή τη φλεγμονή αλλά και την περαιτέρω επικίνδυνη αύξηση της χρήσης τους.

Η συχνή χρήση παρακεταμόλης, που είναι από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα παυσίπονα, εμφανίζει σε ορισμένα άτομα αυξημένη και επικίνδυνη ηπατοτοξικότητα, ιδιαίτερα αν συνδυαστεί με κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Επίσης, η συχνή χρήση ιδιοσκευασμάτων που περιέχουν κορτικοστεροειδή μπορεί να προκαλέσει αναστολή της ανάπτυξης στα παιδιά, οστεοπόρωση, γαστρικά έλκη ή και σακχαρώδη διαβήτη σε άτομα με προδιάθεση. Επιπλέον, πολλά από τα φάρμακα αυτής της κατηγορίας αλληλεπιδρούν με μία πλειάδα άλλων φαρμάκων με αποτέλεσμα την εμφάνιση ανεπιθύμητων παρενεργειών.

Τα συμπληρώματα διατροφής, τέλος, είναι από τα δημοφιλέστερα προϊόντα των φαρμακείων. «Η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή είναι η λύση για τη λήψη των απαραίτητων βιταμινών και ιχνοστοιχείων και όχι η άκριτη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και πολυβιταμινούχων σκευασμάτων», λέει ο καθηγητής.

«Τα συνήθη συμπληρώματα θεωρούνται γενικώς ασφαλή, υπό την προϋπόθεση ότι λαμβάνονται σωστά, κάτω από ιατρική καθοδήγηση, έπειτα από ειδικές εξετάσεις και σε απόλυτα εξατομικευμένες δόσεις με βάση τις ανάγκες, την ηλικία, το σωματικό βάρος, το είδος της διατροφής και της άσκησης και τον τρόπο ζωής. Σε περίπτωση αλόγιστης χρήσης, υπερβολικής μονομερούς λήψης ή χρήσης σκευασμάτων που είναι "συμπληρώματα" μόνον κατ' όνομα, ενδέχεται να προκληθούν σοβαρές παρενέργειες, με πιο συνηθισμένες τη διατάραξη της βιοχημικής ισορροπίας του οργανισμού και τις ανεπάρκειες σε κάποια άλλα θρεπτικά συστατικά. Επιπλέον, η συχνή χρήση τους μπορεί να προκαλέσει επιβάρυνση της ηπατικής λειτουργίας (με-

ταβολίζονται στο ήπαρ) και να γίνει ιδιαίτερα επικίνδυνη σε άτομα με ηπατική νόσο», υπογραμμίζει ο καθηγητής.

Τελικά, στην Ελλάδα πάσχουμε από πολυφαρμακία ή όχι; «Υπάρχει πράγματι πολυφαρμακία και οι αντίθετες απόψεις εξυπηρετούν συμφέροντα», απαντά.^{3,4}

Ποίος Φταίει: Το Φάρμακο ή η Πολυφαρμακία

Τα φάρμακα στην Ελλάδα είναι φτηνά. Επιπλέον, το φάρμακο δεν είναι κοινωνικό αγαθό. Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό. Το φάρμακο είναι εμπορεύσιμο προϊόν με πολύ υψηλό κόστος παραγωγής. Επίσης, οι φαρμακευτικές δαπάνες στη χώρα μας δεν είναι υψηλές σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. Το υψηλό ποσοστό που συχνά αναφέρεται είναι σε σχέση με τις δημόσιες δαπάνες υγείας που παραμένουν χαμηλές. Αυτός που είναι υψηλός και ανησυχητικός είναι ο ετήσιος ρυθμός αύξησης των δαπανών.

Η μέχρι σήμερα πολιτική στην τιμολόγηση του φαρμάκου σαφώς και παρουσιάζει πολλαπλές διαστρεβλώσεις, ιδιαίτερα για τα εγχώρια παραγόμενα φάρμακα. Αποτέλεσμα, συρρίκνωση της εγχώριας παραγωγής στο 10% της αγοράς και απώλεια πολλών θέσεων εργασίας.

Από την άλλη, οι εξαγωγές «φτηνού» ελληνικού φαρμάκου δεν αποτελεί πρόβλημα. Μακάρι να αυξηθούν. Αρκεί να μην αδειάζουν από απαραίτητα φάρμακα οι φαρμακαποθήκες και τα ράφια των φαρμακείων. Εκεί που υπάρχει πρόβλημα είναι με την κερδοσκοπία των «παράλληλων εξαγωγών», όταν δηλαδή εισάγεται ένα φάρμακο και επανεξάγεται με μεγαλύτερη τιμή σε βάρος των αναγκών της ελληνικής αγοράς και αγνοώντας τις εγκυκλίους του ΕΟΦ για πλεόνασμα ασφαλείας.

Σε ό,τι αφορά τα «ουσιωδώς όμοια φάρμακα» δηλαδή τα πιο φτηνά αντίγραφα ακριβών πρωτότυπων φαρμάκων, που συχνά δεν υπολείπονται σε δραστικότητα, τα φάρμακα αυτά δεν προωθούνται γιατί δεν υπάρχουν πολιτικές προώθησης τους, ενώ ο καθορισμός της τιμής τους στο 80% των πρωτότυπων είναι σε αρκετές περιπτώσεις υπερβολικά υψηλός.

Η δε λίστα συντακογράφησης που θέλει να καταργήσει η Ν.Δ., αποτελεί χρήσιμο εργαλείο που εφαρμόζεται με επιτυχία στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, στις Η.Π.Α., στον Καναδά και στην Αυστραλία. Στην Ελλάδα δεν απέδωσε τα αναμενόμενα, αφενός γιατί «ξεχείλωσε» υπερβολικά, καλύπτοντας το 83% του συνόλου των σκευασμάτων, τη στιγμή μάλιστα που και τα υπόλοιπα φάρμακα εκτός λίστας μπορούν να συνταγογραφούνται από γιατρούς ως «αναντικατάστατα», και αφετέρου

γιατί δεν συνοδεύτηκε από άλλες απαραίτητες πολιτικές και μέτρα ελέγχου. Παρόλ' αυτά συγκράτησε ρυθμό αύξησης των φαρμακευτικών δαπανών.

Και έτσι ερχόμαστε στο πιο σημαντικό, στην ασκούμενη ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση αρκετών γιατρών που αποτελεί και το μεγαλύτερο μέρος του προβλήματος και που για ευνόητους λόγους ουδόλως αναφέρεται στους σχεδιασμούς της νέας κυβέρνησης. Εδώ όμως κτυπάει η καρδιά του προβλήματος. Εδώ παράγεται το ιδιαίτερο ανησυχητικό φαινόμενο της πολυφαρμακίας. Εδώ η ιατρική επιστήμη πάει συχνά περίπατο. Εδώ προωθείται το ακριβό φάρμακο και πολλές φορές και το άχρηστο φάρμακο. Εδώ παράγεται η ιατρογενής νοσηρότητα από την κατάχρηση φαρμακευτικών ουσιών. Και από εδώ θα έπρεπε να ξεκινάει κάθε υγιής στρατηγική για το φάρμακο με την ανάληψη συγκεκριμένων πρωτοβουλιών.

Κυρίως με τον έλεγχο της συνταγογραφίας, που σημαίνει όχι κατάργηση της λίστας, αλλά ενίσχυση του ρόλου της και περιορισμό στην έκτασή της. Που σημαίνει επίσης κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης, ιατρικά πρωτόκολλα και μηχανοργάνωση, καθώς και στήριξη του ιατρικού σώματος στην προσπάθεια αυτή, με προγράμματα κατάρτισης στη σωστή συνταγογραφία, συνεχή επιστημονική ενημέρωση, επιβράβευση της σωστής πρακτικής και κυρώσεις στους αμετανόητους.

Επίσης, με την προώθηση του ελληνικού φαρμάκου και των φτηνότερων «ουσιωδών ομοίων», όχι ανεβάζοντας άκριτα τις τιμές τους, αλλά προωθώντας τα στη λίστα φαρμάκων, στις κατευθυντήριες οδηγίες, στις επιλογές των ασφαλιστικών ταμείων και των νοσοκομείων και μειώνοντας ή μηδενίζοντας το 25% της ίδιας συμμετοχής των ασφαλισμένων όταν επιλέγουν τα φάρμακα αυτά. Σωστή πολιτική κοστολόγησης, εγχώριων και εισαγόμενων, πρωτότυπων και αντιγράφων, σημαίνει ότι θα λαμβάνεται υπόψη το κόστος παραγωγής αλλά και η δραστηκότητα, δηλαδή η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Θα πρέπει ακόμα να δοθεί η δυνατότητα στα ασφαλιστικά ταμεία και τα νοσοκομεία να διαπραγματεύονται τιμές αλλά και συσκευασίες, έτσι ώστε να περιορίζουν τις σχετικές τους δαπάνες, και να επισπευσθεί η μηχανοργάνωση, που στα μεν φαρμακεία και ορισμένα ασφαλιστικά ταμεία, κυρίως ΙΚΑ και ΟΠΑΔ, προχωράει ικανοποιητικά, στα δε νοσοκομεία, με την κατάργηση των Πε.Σ.Υ.Π, μπορεί να πάει μερικά χρόνια ακόμη πίσω.

Ας προσπαθήσει λοιπόν η Ν.Δ. να ξεκαθαρίσει σύντομα τη σχετική πολιτική της, η οποία είναι ακόμα σε φάση διαμόρφωσης παρά τις προεκλογικές της διαβεβαιώσεις, γιατί ενώ φαίνεται να αποδέχεται ορισμένες από τις παραπάνω προτάσεις, όπως την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής και τη διαπραγμάτευση των τιμών από τα ταμεία και τα νοσοκομεία, από την άλλη θα τις ακυρώσει στην πράξη εάν επιμείνει σε λάθος επιλογές που διατηρούν την ασυδοσία στη συνταγογράφηση. Αν και για το τελευταίο, πολύ δύσκολα μία συντηρητική κυβέρνηση μπορεί να ανοίξει μέτωπο

με όσους γιατρούς, και δεν είναι λίγοι, θέλουν να συνεχίσουν να λειτουργούν στο απυρόβλητο, καθώς και με τη φαρμακοβιομηχανία που είναι και ο βασικός κερδισμένος από τη πολυφαρμακία. Γι' αυτό άλλωστε η Ν.Δ. προτείνει την κατάργηση της λίστας, γεγονός που διευκολύνει και τους μεν και τους δε.^{5,7}

Μερικές χρήσιμες οδηγίες για να προστατευτούμε από τα φάρμακα

Σε αυτό το κείμενο γίνεται αναφορά σε θέματα που μέχρι τώρα δεν αναφέραμε στις δύο προηγούμενες αναρτήσεις μας για την Πολυφαρμακία.

Ο φόβος για τα φάρμακα

Σε πολλούς ανθρώπους, πολλές φορές, κυριαρχεί ο φόβος για τα φάρμακα. Όμως και ο φόβος για τα φάρμακα, είναι εξίσου επικίνδυνος με την υπερβολική λήψη φαρμάκων. Είναι πολλές οι περιπτώσεις να δίνει ο γιατρός ένα φάρμακο και να το πετάμε, αγνοώντας τις συνέπειες. Σίγουρα δεν υπάρχει φάρμακο χωρίς παρενέργειες. Όταν όμως πάσχουμε από μια σοβαρή ή μακροχρόνια ασθένεια, οι επιπτώσεις από τη μη λήψη του φαρμάκου, μπορεί να είναι άμεσες και οδυνηρές, σε σχέση με τις παρενέργειες από την λήψη του φαρμάκου.



Πλαστά φάρμακα

Τα πλαστά φάρμακα δεν περιέχουν καν δραστική ουσία ή περιέχουν τις ουσίες σε «λάθος» περιεκτικότητα, ή είναι νοθευμένα με τοξικές ουσίες και μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες που οδηγούν ακόμη και στον θάνατο. Οι επιτήδειοι αντιγράφουν τις συσκευασίες φαρμάκων για το αδυνάτισμα, για τη στυτική δυσλειτουργία, πανάκριβα αντικαρκινικά φάρμακα, αναβολικά κ.α.

Τα βρίσκει κανείς σε γυμναστήρια, σε καταστήματα καλλυντικών, αλλά κυρίως στο Διαδίκτυο.

Φάρμακα στο Ιντερνέτ

Απειλή για την υγεία αποτελούν τα φάρμακα-μαϊμούδες, που διατίθενται από το Ιντερνέτ απειλώντας την υγεία όσων αναζητούν φθηνότερες ή μη εγκεκριμένες θεραπείες. Πολλά από τα on-line φαρμακεία είναι νόμιμα, όχι όμως και τα προϊόντα που πωλούν. Το 50% των φαρμάκων που πωλούνται στο Ιντερνέτ είναι πλαστά.

Άχρηστα οικιακά φάρμακα

Η παραμονή ληγμένων ή άχρηστων φαρμάκων στα συρτάρια των σπιτιών, αποτελεί κίνδυνο για όλους και κυρίως για τα μικρά παιδιά. Η απόρριψη των φαρμάκων στα απορρίμματα αποτελεί λάθος πρακτική, καθώς η απελευθέρωση στο περιβάλλον των επικίνδυνων χημικών ουσιών που περιέχουν αποτελεί κίνδυνο για την υγεία μας. Στη χώρα μας ακόμη δεν υπάρχει ένα οργανωμένο σύστημα συλλογής και καταστροφής οικιακών ακατάλληλων φαρμάκων. Ζητείστε από το φαρμακοποιό σας να μεριμνήσει για την σωστή απόσυρση τους.

Φυσική Ιατρική

Η φυσική ιατρική αναφέρεται στη χρήση φυσικών μέτρων στη θεραπεία του ατόμου. Αφού το άτομο θεραπευτεί, επιδιώκεται η ανάπτυξη μιας υγιεινής διατροφής και ενός σωστού τρόπου ζωής. Βασική αρχή είναι η εμπιστοσύνη στην "Θεραπευτική Δύναμη της Φύσης" και στην έμφυτη ικανότητα των οργανισμών να αυτοθεραπεύονται. Κατά το πέρασμα των αιώνων, η Φυσική Ιατρική (εναλλακτική) και η Κλασική Ιατρική στην πραγματικότητα η μια συμπληρώνει την άλλη.

Διατροφική θεραπεία

Η διατροφική θεραπεία είναι η πιο καλά μελετημένη φυσική μέθοδος θεραπείας και στοχεύει στην ενδυνάμωση του οργανισμού και στην αντιμετώπιση της ασθένειας. Πολλές συνήθειες παθήσεις, μπορούν να αντιμετωπισθούν ικανοποιητικά με την λήψη διαιτητικών μέτρων.

Βότανα, Φυτοθεραπεία, Ανθοϊάματα

Τα φυτά έχουν χρησιμοποιηθεί για ιατρικούς σκοπούς από την αρχαιότητα. Με την ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας κατά τον 20ο αιώνα, τα φυτικά φάρμακα παραμερίστηκαν (παρόλο που πολύ μεγάλο ποσοστό των φαρμάκων προέρχονται ή περιέχουν φυτικά συστατικά). Σήμερα όμως επανεκτιμούνται οι φαρμακευτικές ιδιότητες των φυτών.

Ομοιοπαθητική

Το "όμοιο θεραπεύει όμοιο". Αυτή η αρχή αναγνωρίστηκε πρώτα από τον Ιπποκράτη, που παρατήρησε ότι τα βότανα, δοσμένα σε μικρές δόσεις, θεραπεύουν τα ίδια συμπτώματα που προκαλούν όταν δίνονται σε τοξικές δόσεις. Η ομοιοπαθητική είναι μια φυσική μέθοδος θεραπείας, που στοχεύει στην ενδυνάμωση του ίδιου του οργανισμού κινητοποιώντας τις αμυντικές του δυνάμεις.

Βελονισμός

Ο βελονισμός είναι ένα αρχαίο κινέζικο σύστημα ιατρικής, το οποίο συνιστάται στη διέγερση συγκεκριμένων σημείων του σώματος με την εισαγωγή λεπτότατων βελονών.

Υδροθεραπεία, Ιαματικά λουτρά, Σπα

Η υδροθεραπεία μπορεί να οριστεί ως η χρήση νερού σε όλες του τις μορφές (ζεστό, κρύο, πάχος ατμός κτλ) και σαν μέθοδος επιθέματος (σάουνα, ντους, ποδόλουτρο κτλ) για την διατήρηση της υγείας ή την καταπολέμηση ασθενειών.

Γυμναστική, γιόγκα

Η άσκηση είναι πολύ σημαντική για την πρόληψη, αλλά και την αντιμετώπιση πολλών ασθενειών. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ιδιαίτερα οφέλη από την ένταξη σε προγράμματα γιόγκα.

Φυσικοθεραπεία, Ρεφλεξολογία, Θεραπευτικό μασάζ

Το μασάζ είναι ίσως η πιο αρχαία μορφή θεραπείας. Εδώ και χιλιάδες χρόνια χρησιμοποιείται για την ίαση και την ανακούφιση των ασθενών.

Υπάρχουν και άλλες εναλλακτικές μέθοδοι που πρέπει να αναφερθούν εδώ, όπως η **Φυσιοπαθητική**, η **Αρωματοθεραπεία**, η **Ηχοθεραπεία**, η **Χοροθεραπεία**, η **Αυτογνωσία**, ο **Διαλογισμός**, η **Σαχάτζα Γιόγκα**, το **Φενγκ σούι**. Οι περισσότερες προσπαθούν να ξυπνήσουν τη δύναμη της αυτοθεραπείας του ασθενούς. Όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής ισορροπίας, τότε η ενεργειακή δύναμη, που υπάρχει σε όλους τους ανθρώπους μπορεί να πετύχει την αυτοΐαση.

Τα φάρμακα δεν είναι η εύκολη λύση για κάθε πρόβλημα. Αντίθετα πολλές φορές τα φάρμακα είναι το πρόβλημα. Η σωστή διατροφή, η άσκηση, η φυσική ζωή, η αναζήτηση εναλλακτικών μεθόδων για θεραπεία, αλλά κυρίως για πρόληψη, είναι μονόδρομος για την αποφυγή λήψης πολλών φαρμάκων. Είναι στο χέρι μας να μην γίνουμε θύματα της Πολυφαρμακίας. Για να γίνει όμως αυτό πρέπει να ψάξουμε και να μάθουμε από υπεύθυνους περισσότερα.⁶

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 -

1.1 ΑΥΠΝΙΑ

Η αϋπνία είναι η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο νιώθει ότι η διάρκεια ή η ποιότητα του ύπνου του δεν είναι ικανοποιητικές. Οι λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν σ' αυτό είναι:

- δυσκολία στο να αποκοιμηθεί το άτομο
- συχνά ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας με δυσκολία στο να επέλθει ξανά ο ύπνος
- το άτομο ξυπνά πολύ νωρίς το πρωί
- ύπνος ο οποίος δεν επανορθώνει και δεν ξεκουράζει τον οργανισμό

Είναι λοιπόν σημαντικό να τονισθεί ότι η αϋπνία δεν προσδιορίζεται σύμφωνα με τις ώρες που ένα συγκεκριμένο άτομο χρειάζεται για να κοιμηθεί ή πόση ώρα του χρειάζεται για ν' αποκοιμηθεί. Οι ανάγκες για ύπνο διαφέρουν σημαντικά από άνθρωπο σε άνθρωπο όπως επίσης η ικανοποίηση που νιώθουν μετά από τον ύπνο.

Η αϋπνία μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να προκαλέσει κούραση, έλλειψη ενεργητικότητας, δυσκολία στη συγκέντρωση και ερεθιστικότητα.

Η αϋπνία μπορεί να είναι **παροδική** και μικρής διάρκειας. Η διάρκειά της σ' αυτές τις περιπτώσεις κυμαίνεται από μια νύκτα μέχρι μερικές εβδομάδες.

Μπορεί να είναι **επαναλαμβανόμενη**, δηλαδή να υπάρχουν χρονικές περιόδους που να επέρχεται και μετά να υπάρχουν διαστήματα που φεύγει.

Μπορεί επίσης να είναι **χρόνια**, να συμβαίνει τις περισσότερες νύκτες και να διαρκεί από ένα μήνα και περισσότερο.

Τι προκαλεί την αϋπνία ;

Ορισμένες καταστάσεις φαίνεται ότι μπορούν να συνοδεύονται από αϋπνία. Παραδείγματα τέτοιων καταστάσεων είναι οι εξής:

- **Η προχωρημένη ηλικία.** Η αϋπνία είναι συχνότερη σε άτομα μεγαλύτερα των 60 ετών
- **Το θηλυκό γένος.** Η αϋπνία είναι συχνότερη στις γυναίκες
- **Η κατάθλιψη.** Άτομα με ιστορικό κατάθλιψης μπορεί να υποφέρουν συχνότερα από αϋπνία
- Τα άτομα που περιλαμβάνονται στις πιο πάνω κατηγορίες εάν βρεθούν σε καταστάσεις που εμπεριέχουν στρες, έχουν ανησυχίες και άγχος, ή έχουν επιπρόσθετα κάποιο ιατρικό πρόβλημα ή ακόμη όταν πρέπει να πάρουν ορισμένα φάρμακα τότε η πιθανότητα να υποφέρουν από αϋπνία είναι ακόμη μεγαλύτερη

Υπάρχουν πολλές αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν αϋπνία.

Οι παροδικές και επαναλαμβανόμενες μορφές αϋπνίας μπορούν να προκληθούν σε ανθρώπους που προσωρινά μπορεί να υποβάλλονται σε μια από τις πιο κάτω καταστάσεις:

- Στρες
- Περιβαλλοντικός θόρυβος, ηχορύπανση
- Υπερβολικά ψηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες
- Αλλαγές στο άμεσο περιβάλλον
- Προβλήματα που προκαλούνται στον ύπνο και το ξύπνημα λόγω ταξιδιών με μεγάλες διαφορές στην ώρα (jet lag)
- Παρενέργειες φαρμάκων

Η χρόνια αϋπνία είναι ένα πιο σύνθετο και δύσκολο πρόβλημα.

Σε αρκετές περιπτώσεις προέρχεται από ένα συνδυασμό παραγόντων που περιλαμβάνουν οργανικές ή ψυχικές διαταραχές που συνυπάρχουν.

Μια από τις συχνότερες αιτίες της χρόνιας αϋπνίας είναι η κατάθλιψη. Άλλες οργανικές αιτίες που μπορεί να προκαλούν την χρόνια αϋπνία είναι η αρθρίτιδα, οι ασθένειες του νεφρού, η καρδιακή ανεπάρκεια, το άσθμα, η άπνοια του ύπνου, η ναρκοληψία, το σύνδρομο RLS (restless leg syndrome), η ασθένεια Πάρκινσον και ο υπερθυρεοειδισμός.

Επίσης η χρόνια αϋπνία μπορεί να σχετίζεται με τον τρόπο ζωής του ατόμου. Το χρόνιο στρες προκαλεί αϋπνία.

Η κατάχρηση της καφεΐνης, του αλκοόλ ή άλλων ουσιών μπορεί να προκαλέσουν αϋπνία. Επίσης άτομα που εργάζονται με σύστημα βάρδιας ή έχουν άλλες δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της νύκτας μπορεί να έχουν διαταραχές του κύκλου του ύπνου με αϋπνίες.

Επιπρόσθετα ορισμένοι τρόποι ζωής φάνηκε ότι υποβοηθούν στην συνέχιση και επιδείνωση μιας κατάστασης αϋπνίας:

- Όταν ένα άτομο προσδοκά και ανησυχεί ότι θα δυσκολευτεί ν' αποκοιμηθεί τότε αυτό μπορεί να επιδεινώσει το πρόβλημα
- Το να πίνει κάποιος υπερβολικές ποσότητες καφέ
- Το να πίνει κάποιος αλκοόλ προτού να κοιμηθεί
- Το να καπνίζει προτού να κοιμηθεί
- Το να κοιμάται κάποιος πολλές ώρες το απόγευμα
- Ακανόνιστος ή συνεχώς διακοπτόμενος ρυθμός ύπνου και ξυπνήματος

Οι καταστάσεις που περιγράφονται πιο πάνω μπορούν να επιδεινώσουν μια προϋπάρχουσα αϋπνία ή ακόμα να την δημιουργήσουν. Η διακοπή αυτών των καταστάσεων μπορεί να σταματήσει για καλά την αϋπνία.

Ποιοι μπορεί να υποφέρουν από αϋπνίες;

Η αϋπνία μπορεί να προσβάλει άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών παρά το γεγονός ότι φαίνεται να είναι συχνότερη στις γυναίκες και αυτό ιδιαίτερα μετά την εμμηνόπαυση.

Φαίνεται ότι με την αύξηση της ηλικίας ενός ατόμου προκαλείται περισσότερη μείωση της ικανότητάς του ν' αποκοιμηθεί και όχι μείωση των αναγκών του για ύπνο.

Πώς γίνεται η διάγνωση της αϋπνίας;

Οι ασθενείς με αϋπνία αξιολογούνται μετά από τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση. Επίσης είναι αναγκαίο να ληφθεί και ένα ιστορικό του ύπνου του ασθενούς και είναι χρήσιμο οι ασθενείς να διατηρούν ένα ημερολόγιο στο οποίο να γράφουν τα προβλήματα ύπνου που έχουν διαχρονικά.

Σε αρκετές περιπτώσεις είναι χρήσιμο να ληφθούν πληροφορίες από το σύζυγο ή σύντροφο του ασθενούς που μπορεί να δώσει στοιχεία για την διάρκεια και ποιότητα του ύπνου του.

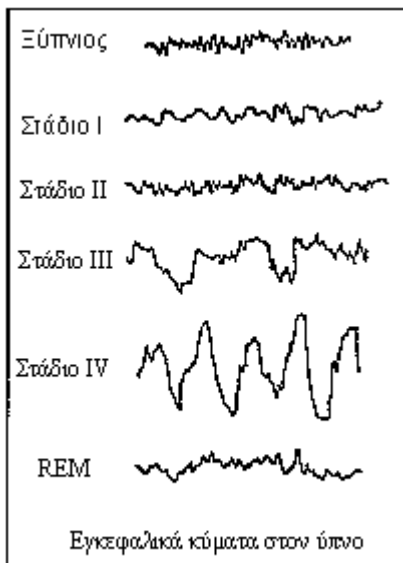
Σε ορισμένες περιπτώσεις που μπορεί να υπάρχει μια ειδική παθολογία όπως η άπνοια του ύπνου ή ναρκοληψία μπορεί να είναι αναγκαίο να γίνουν εξειδικευμένες μελέτες ύπνου.¹²

1.2 ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΠΝΙΑ

1. Φυσιολογικός Ύπνος είναι αυτός που αναφέρει ο περισσότερος ενήλικος πληθυσμός ότι έχει ανάγκη κάθε βράδυ:

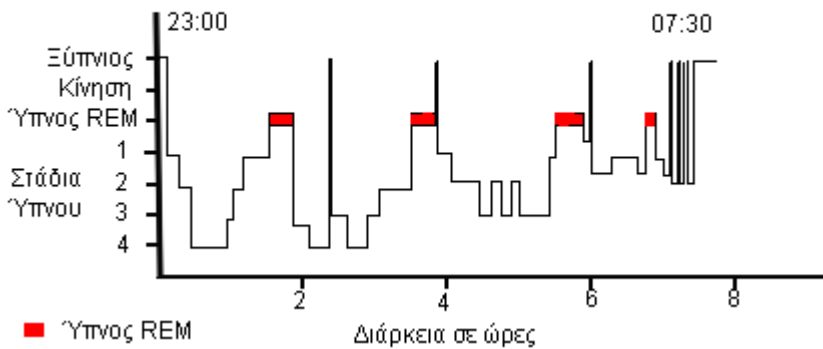
- **Διάρκεια** 7 - 9 ώρες, που μειώνεται προοδευτικά με την πάροδο της ηλικίας.
- **Στάδια** που εμφανίζει ο φυσιολογικός ύπνος, σε επαναλαμβανόμενους κύκλους:

- **Στάδιο μη-REM (90 λεπτά περίπου) :**
 - § Φάση I (ελαφρύς ύπνος),
 - § Φάση II (πραγματικός ή αληθής ύπνος),
 - § Φάση III και IV (βαθύς ύπνος με αργά εγκεφαλικά κύματα "δ ")
- **Στάδιο REM (Rapid Eye-Movement):** Γρήγορες κινήσεις των ματιών με τα βλέφαρα κλειστά, γρήγορα εγκεφαλικά κύματα σαν την εγρήγορση, οι μύες (πλην των οφθαλμών) σε χάλαση (REM atonia). Αυτό το στάδιο λέγεται και *παράδοξος ύπνος* .



- **Βάθος** ικανοποιητικό (ο μέσος άνθρωπος έχει κάθε βράδυ 4-5 περιόδους όπου κοιμάται "βαθιά"):

ΒΑΘΟΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΠΝΟΥ



- **Παρουσία ονείρων** περισσότερο ή λιγότερο ευχάριστου ή ουδέτερου χαρακτήρα, με σπανιότερη εμφάνιση ονειρικού περιεχομένου του τύπου τού "εφιάλτη". Κάθε βράδυ κάνουμε όνειρα, τα ξεχνάμε όμως συνήθως τα πρώτα λεπτά που ξυπνάμε.
- **Χαρακτήρα** ευχάριστο και αναζωογονητικό.

Στον ίδιο άνθρωπο παρατηρούνται μικρές αλλαγές στον φυσιολογικό ύπνο στη διάρκεια του έτους, ανάλογα με τις εξωτερικές καταστάσεις. Ανάμεσα στους ανθρώπους παρατηρούνται σχετικά μεγάλες διαφορές.

2. Διαταραχές τού Ύπνου λέγονται όλα τα προβλήματα τα σχετικά με τη διάρκεια, το βάθος, το περιεχόμενο των ονείρων και το χαρακτήρα του φυσιολογικού ύπνου.

3. Αϋπνία λέμε τη μείωση της διάρκειας ή/και του βάθους του φυσιολογικού ύπνου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO - 1996), από τον γενικό πληθυσμό που αναφέρει πρόβλημα στον ύπνο:

- 52% έχουν επίσης κάποια συγκεκριμένη Ψυχική Πάθηση.
- 54% έχουν επίσης κάποια συγκεκριμένη Σωματική Πάθηση.

Ανά πάσα χρονική στιγμή, σύμφωνα με όλες τις μετρήσεις, η **αϋπνία μαστίζει από 10% - 38% του πληθυσμού**. Η διαφορά οφείλεται στα κριτήρια των ερευνών που χρησιμοποιούνται ανά τις χώρες, δεν παύει ωστόσο να αφορά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ανθρώπων. Η αϋπνία επιφέρει κούραση την ημέρα, με συνακόλουθη μείωση της επαγγελματικής και κοινωνικής απόδοσης, που με τη σειρά τους αυξάνουν το άγχος, τον κίνδυνο ατυχημάτων, την κατανάλωση καπνού, καφέ, αλκοόλ και τελικά την εμπλοκή σε καρδιαγγειακά προβλήματα. Σε ποσοστό **15%-30% χρόνιας αϋπνίας δεν ανευρίσκουμε αιτία**.

4. Η εργαστηριακή μέτρηση της διαταραχής της αρχιτεκτονικής τού ύπνου, μπορεί να γίνει με **polysomnography (PSG)**, όμως είναι αμφίβολο πως ερμηνεύον-

ται τα ευρήματα, καθότι μπορεί να ποικίλουν από άνθρωπο σε άνθρωπο αλλά ακόμα και από νύχτα σε νύχτα στον ίδιο άνθρωπο.

5. Τρεις μορφές αϋπνίας ξεχωρίζουν διότι μας κατευθύνουν στη σωστή θεραπευτική στρατηγική:

- Δυσκολία να αρχίσει ο ύπνος (**Αϋπνία Επέλευσης**), ενδεικτική κυρίως για : Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή.
- Δυσκολία να διατηρηθεί η μέση τού ύπνου (νυχτερινά ξυπνήματα, ρηχότητα) : ψυχικές αλλά και σωματικές παθήσεις.
- Αναίτιο ξύπνημα τις πρώτες πρωινές ώρες (**Πρωινή Αφύπνιση**), ενδεικτική κυρίως για: Καταθλιπτική Διαταραχή (**Κατάθλιψη**)

6. Υπνωτικά φάρμακα (ή **υπναγωγά**) λέγονται οι φαρμακευτικές ουσίες που βοηθούν στην θεραπεία της αϋπνίας. Δυστυχώς τα υπνωτικά φάρμακα που διαθέτουμε, είναι κατάλληλα μόνο για την **βραχυχρόνια (λίγων εβδομάδων) θεραπεία**. Η μακροχρόνια θεραπεία της χρόνιας αϋπνίας παραμένει άλυτο πρόβλημα. Με την έναρξη της βραχυχρόνιας θεραπείας, θα πρέπει παράλληλα να επιλυθούν τα όποια ψυχικά ή σωματικά προβλήματα προκαλούν την αϋπνία. Πριν την έναρξη θεραπείας με υπνωτικά, πρέπει να εξαντλούμε κάθε άλλο πιθανό αίτιο διαταραχής τού ύπνου σύμφωνα με τον

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΟΔΗΓΟ ΤΟΥ ΚΑΛΟΥ ΥΠΝΟΥ .

Κακή υγιεινή του ύπνου μπορεί να προκαλέσει παροδική αϋπνία και να ευοδώσει την εξέλιξη της παροδικής αϋπνίας σε χρόνια αϋπνία. **Η πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της αϋπνίας οφείλει να έχει στόχο στη βελτίωση της υγιεινής του ύπνου.**

7. Είναι βασικό να καταλάβουμε ότι:

- Η **αϋπνία είναι συνήθως το σύμπτωμα** κάποιος ψυχικής ή σωματικής πάθησης και όχι πρωτογενής νόσος.
- **Τα υπνωτικά δεν θεραπεύουν την πραγματική αιτία της αϋπνίας.** Απλά ανακουφίζουν προσωρινά.
- Η χρήση υπνωτικών για μεγάλο χρονικό διάστημα (πάνω από μήνα), συχνά προκαλεί **εξάρτηση** και **αντοχή**. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός χρειάζεται σταδιακά μεγαλύτερες δόσεις από υπνωτικά, για το ίδιο αποτέλεσμα (**ΕΘΙΣΜΟΣ: σωματικός και ψυχικός**). Άτομα με πρόβλημα εξάρτησης από άλλες ουσίες (αλκοόλ, ναρκωτικά κλπ.) έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης εξάρτησης στα υπνωτικά.

- **Με τη διακοπή των υπνωτικών, επανέρχεται η αϋπνία με μεγαλύτερη ένταση (rebound insomnia).**
- Επιπλέον η απότομη διακοπή των υπνωτικών, προκαλεί **Σύνδρομο Στέρησης** : Άγχος, κατάθλιψη, ναυτία, αλλαγές στην αντίληψη. Μία καλή ιδέα για την αποφυγή αυτού του προβλήματος, (παρόλο που ακόμη δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες), είναι η **λήψη τού υπνωτικού κάθε δεύτερη νύχτα.**
- Την επόμενη ημέρα από τη λήψη υπνωτικού, δηλαδή **ακόμα και μετά από 8 ώρες**, υπάρχει **αυξημένος κίνδυνος για:**
 - Τροχαία ατυχήματα
 - Κατάγματα από πτώση
 - Ατυχήματα κατά το χειρισμό επικίνδυνων μηχανημάτων
- Συνέπεια των ανωτέρω είναι:
 - **Η θεραπεία με υπνωτικά να γίνεται μόνο σε σοβαρές περιπτώσεις.**
 - **Η διάρκεια της θεραπείας με υπνωτικά, να μην υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα.**
 -

8. Σημαντική για την **επιλογή υπνωτικού**, είναι η πληροφορία: *για πόσο χρονικό διάστημα παραμένει και δρα στον οργανισμό ένα φάρμακο.* Αυτό μετριέται με το **Χρόνο Ημιζωής** (ο απαιτούμενος χρόνος ώστε να αποβληθεί η μισή ποσότητα) . Ένα φάρμακο με μικρό χρόνο ημιζωής παραμένει λιγότερο στον οργανισμό.

Στην περίπτωση ενός υπνωτικού, είναι φανερό ότι θέλουμε να μην μας επηρεάζει την πρωινή δραστηριότητα. Συνεπώς **η πρώτη επιλογή είναι τα υπνωτικά με μικρό χρόνο ημιζωής** (το πολύ ολίγων ωρών). Όμως τα υπνωτικά με υπερβολικά μικρό χρόνο ημίσειας ζωής, δεν διατηρούν τη δράση τους κατά τη διάρκεια της νύκτας και έτσι δεν αποφεύγονται οι πρώιμες αφυπνίσεις (ειδικά στους καταθλιπτικούς ασθενείς). Τα επίπεδα του υπνωτικού στο πλάσμα, πρέπει να παραμένουν ψηλά ώστε να έχουν φαρμακολογική δράση κατά τη διάρκεια της νύκτας και να προλαμβάνουν νυκτερινές αφυπνίσεις. Αντίθετα, πρέπει να έχουν πέσει σε επίπεδα που να μην έχουν πια δράση κατά την ώρα της έγερσης, ώστε να μην υπάρχει υπολειμματική κατασταλτική δραστηριότητα των γνωσιακών λειτουργιών κατά τη διάρκεια της επόμενης ημέρας.

Το ιδανικό **υπνωτικό** πρέπει να έχει ταχεία δράση, δηλαδή να απορροφάται σύντομα, να περνάει τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και να **προκαλεί ύπνο, μισή ώρα μετά από τη χορήγησή του.**

Ένα καλό **υπνωτικό** πρέπει να μην προκαλεί εξάρτηση.

Είναι επίσης σημαντικό τα υπνωτικά να προστατεύουν την αρχιτεκτονική δομή του φυσιολογικού ύπνου. Τα υπνωτικά δεν πρέπει να μειώνουν τα στάδια III και IV του ύπνου, τα οποία είναι σημαντικά για την ανάπαυση. Δεν πρέπει επίσης να αλληλεπιδρούν με τον ύπνο REM κατά τη διάρκεια του οποίου κυρίως συμβαίνουν τα όνειρα, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο για τη διατήρηση καλής ψυχολογικής ισορροπίας και έχουν σημασία για να είναι αποτελεσματική η ανάπαυση.

Τα υπνωτικά, υπναγωγά τρίτης γενιάς (**ομάδα Z**) πλησιάζουν τα ανωτέρω χαρακτηριστικά ενός τέλει υπνωτικού, καθώς οι υπάρχουσες έρευνες αποδεικνύουν ότι διατηρούν την καλή ποιότητα του ύπνου και δεν επηρεάζουν τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες 6 ώρες μετά τη χορήγησή τους.

9. Η νεότερη **Ομάδα Z** των υπνωτικών, θεωρητικά αναπτύχθηκε για να καταπολεμήσει τα πολλά προβλήματα της χρήσης των υπνωτικών βενζοδιαζεπινών. Ωστόσο στην Κλινική Πράξη το ερώτημα ποιό φάρμακο από τις **Βενζοδιαζεπίνες Μικρού Χρόνου Ημιζωής** ή την **Ομάδα - Z** είναι καλύτερο, παραμένει αναπάντητο. Τα υπνωτικά αυτά φάρμακα μοιάζουν πολύ στην πράξη, τόσο σε αποτελεσματικότητα όσο και στις παρενέργειες. **Επιπλέον, αν κάποιος δεν δει βελτίωση με ένα από αυτά, δεν πρόκειται να δει με κανένα άλλο από αυτές τις δύο ομάδες.**

Η ζολπιδέμη (Stilnox) έχει ικανοποιητικότερα αποτελέσματα στις μετρήσεις της ψυχοκινητικής απόδοσης και μνήμης το επόμενο πρωινό από τη βραδιά της χορήγησής της και είναι το **φάρμακο εκλογής για τις περιόδους ανάπαυσης κατά τις αεροπορικές επιχειρήσεις.** Η ζολπιδέμη προσφέρει επίσης βοήθεια στην αντιμετώπιση του **jet lag**.

10. Τα Κατασταλτικά **Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά** (**amitriptyline**) έχουν αρκετές παρενέργειες και η χρήση τους πρέπει να γίνεται προσεκτικά.

11. Στους ηλικιωμένους συνιστώνται οι μισές δόσεις υπνωτικών απ' ότι στους υπόλοιπους ενήλικες. Τα φάρμακα αποβάλλονται βραδύτερα, παραμένουν περισσότερο χρόνο στον οργανισμό και μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση, ατυχήματα κ.λπ.

12. Τα περισσότερα όνειρα συμβαίνουν στην φάση REM του ύπνου. Τα περισσότερα αντικαταθλιπτικά μειώνουν την περίοδο REM, οπότε αναμένουμε μια φτωχότερη εκδήλωση του ονειρικού ενδοψυχικού υλικού. **Εξαίρεση αποτελούν δύο μόνο αντικαταθλιπτικά :** η **μυρταζαπίνη- Remeron** και η **βουπροπιόνη** (αντικαταθλιπτικό που χρησιμεύει και στην απεξάρτηση από το κάπνισμα), τα οποία αυξάνουν

την περίοδο REM. Πραγματικά, αναφέρονται από τους ασθενείς που λαμβάνουν αυτά τα δύο φάρμακα, έντονα όνειρα.

13. Επαναλαμβανόμενοι και συχνόι εφιάλτες , θα πρέπει να ανησυχήσουν τον **καταθλιπτικό ασθενή** που πάσχει από **αϋπνία** και την οικογένειά του. Γνωρίζουμε ότι **οι εφιάλτες συσχετίζονται με πενταπλάσιο (5) κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας** . (Sjostrom, Sleep. 2007 Jan 1;30(1):91-5) Από όσους προσπαθούν μια απόπειρα αυτοκτονίας, **89% υποφέρουν από κάποιες διαταραχές ύπνου**, 73% έχουν δυσκολίες στην έναρξη του ύπνου, 69% έχουν δυσκολία να διατηρήσουν τον ύπνο, **66% έχουν εφιάλτες**, και 58% υποφέρουν από πρόωρο πρωινό ξύπνημα. Επειδή **ο κίνδυνος για τη ζωή είναι άμεσος και μεγάλος**, συνιστούμε άμεση εξέταση από **ψυχίατρο** (και όχι ψυχολόγο - δείτε εδώ τις **διαφορές ψυχίατρος από ψυχολόγος**), **επείγουσα αντικαταθλιπτική αγωγή** και **στενή παρακολούθηση** από το περιβάλλον του ασθενούς.

14. Το αμερικανικό **FDA** έχει ζητήσει από τις 14 Μαρτίου 2007, από όλους τους κατασκευαστές των κατασταλτικών - υπνωτικών προϊόντων φαρμάκων, να ενισχύσουν την περιγραφή στις ετικέτες των προϊόντων τους για να περιλάβει ισχυρότερη προειδοποίηση, σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους. Αυτοί οι κίνδυνοι περιλαμβάνουν τις σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις και κάποιες σύνθετες ύπνο-σχετιζόμενες παράδοξες συμπεριφορές, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- **οδήγηση σε φάση ύπνου** (ορίζεται ως οδήγηση ενώ ο ασθενής δεν είναι σε πλήρη εγρήγορση, χωρίς τη μνήμη του γεγονότος, μετά από την λήψη ενός υπνωτικού)
- **τηλεφωνήματα** (ενώ ο ασθενής ουσιαστικά κοιμάται !!!)
- **προετοιμασία και κατανάλωση τροφίμων** (ενώ ο ασθενής ουσιαστικά κοιμάται)

Οι φαρμακευτικές ουσίες που ενοχοποιούνται από το FDA είναι: **zolpidem**, butisol, pentobarbital και carbromal, **flurazepam**, quazepam, **triazolam**, eszopiclone, ethchlorvynol, estazolam, **temazepam**, ramelteon, secobarbital, **zaleplon**. Οι ασθενείς δεν πρέπει να διακόψουν τη χρήση αυτών των φαρμάκων χωρίς πρώτα να συμβουλευθούν τον γιατρό τους.

15. Ο συχνότερος πιθανά μύθος σχετικά με τον ύπνο, αφορά το **αλκοόλ**. Αντίθετα με την λαϊκή αντίληψη, **το αλκοόλ καταστρέφει την αρχιτεκτονική δομή του ύπνου**. Μπορεί να "χαλαρώνει" και να επάγει τον ύπνο, αλλά τον καταστρέφει πολλαπλά στη συνέχεια. Η εγρήγορση μετά τη χρήση αλκοόλ δεν έχει καλή ποιότητα.

Αν προσθέσουμε και τις υπόλοιπες καταστροφές που προκαλεί το αλκοόλ στο σώμα και την εξάρτηση, τότε πρέπει να αποκλειστεί αυστηρά σαν πιθανό υπνωτικό!

16. Παρά την πρόοδο της ψυχοφαρμακολογίας, ο χημικά προκαλούμενος ύπνος και η εγρήγορση δεν μπορούν να έχουν την ποιότητα που υπάρχει μετά από τη φυσική ανάπαυση.

17. Κανένα υπνωτικό δεν έχει επίσημη έγκριση για μακροχρόνια χρήση. Τα υπνωτικά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται μακροχρόνια.^{8,9,10}

1.3 12 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΥΠΝΙΑΣ, ΑΠΟΦΕΥΓΩΝΤΑΣ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η αϋπνία υπολογίζεται ότι ταλαιπωρεί έναν στους τρεις ενήλικες. Κάποιες φορές η κατάσταση μπορεί να γίνει αφόρητη. Πολύ περισσότερο όταν το πρόβλημα συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπίσετε την αϋπνία είναι να ακολουθήσετε τις κατάλληλες τεχνικές. Υπάρχουν συνήθειες, τις οποίες καλύτερα να ξεχάσετε. Εστιαστείτε στο πώς να ασχοληθείτε με δραστηριότητες που θα σας κάνουν να αισθανθείτε καλύτερα, ώστε να μπορείτε να κοιμηθείτε καλά το βράδυ.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η αϋπνία μπορεί να έχει επιπτώσεις ακόμη και στην καθημερινότητά σας και να διαπιστώσετε ότι δυσκολεύεστε να αντεπεξέλθετε στις οικογενειακές και επαγγελματικές σας υποχρεώσεις .

Συμπέρασμα: αν ταλαιπωρείστε από αϋπνία, μην αφήνετε αυτή την κατάσταση να σας δυσκολεύει τη ζωή αλλά αναζητείστε τρόπους για την καταπολέμησή της.

Φυσικές τεχνικές κατά της αϋπνίας

Ας δούμε λοιπόν ποιες είναι ορισμένες φυσικές τεχνικές, που μπορούν να σας εξασφαλίσουν καλύτερο ύπνο, όχι μόνο απόψε, αλλά και τις νύχτες που θα ακολουθήσουν.

1. Μην βασανίζετε τον εαυτό σας

Το καλύτερο πράγμα που μπορείτε να κάνετε αν δεν μπορείτε να κοιμηθείτε 15-20 λεπτά αφότου ξαπλώσετε είναι να σηκωθείτε από το κρεβάτι σας σιωπηλά. Ασχοληθείτε με κάτι ευχάριστο, όπως το να διαβάσετε ένα βιβλίο ή ένα περιοδικό, να δείτε λίγη τηλεόραση ή να ακούσετε απαλή μουσική. Μετά από λίγη ώρα μπορείτε να επιστρέψετε στο κρεβάτι σας και να προσπαθήσετε ξανά να κοιμηθείτε.

2. Αποφύγετε τη μεσημεριανή σιέστα

Αν πάρετε έναν υπνάκο μετά το μεσημεριανό γεύμα, θα έχετε δυσκολίες στον ύπνο τη νύχτα, πολύ περισσότερο αν ταλαιπωρείστε ήδη από αϋπνία.

3. Βάλτε ωτοασπίδες

Υπάρχουν περιπτώσεις που η αϋπνία προκαλείται από άγρυπνες νύχτες λόγω επαναλαμβανόμενων εκκωφαντικών θορύβων.

4. Βεβαιωθείτε ότι έχετε καλό στρώμα και αναπαυτικά μαξιλάρια

Μπορείτε να απαλλαγείτε από την αϋπνία, όταν κοιμάστε σε καλό στρώμα- όχι πολύ σκληρό ή σπογγώδες. Επιπλέον φροντίστε τα μαξιλάρια σας είναι άνετα.

5. Αποφύγετε την κατανάλωση αλκοόλ

Αν και το αλκοόλ έχει την ιδιότητα καταρχήν να προκαλεί υπνηλία και μπορεί να σας κάνει να νυστάξετε, έχει ταυτόχρονα και δυσάρεστες επιπτώσεις, αφού μπορεί να σας ξυπνήσει στη μέση της νύχτας. Το χειρότερο είναι ότι όταν η επίδραση του αλκοόλ εξαφανίζεται, θα έχετε δυσκολία να τα καταφέρετε να ξανακοιμηθείτε.

6. Μην αλλάζετε συνεχώς κρεβάτι ή μην κοιμάστε στον καναπέ

Είναι σημαντικό να μάθετε να κοιμάστε στο κρεβάτι σας, ακόμα κι αν δεν καταφέρνετε να σας πάρει ο ύπνος, γιατί με αυτό τον τρόπο συνηθίζει ο οργανισμός σας στην ιδέα ότι ο συγκεκριμένος χώρος προορίζεται για ύπνο.

7. Προσπαθήστε να ακολουθείτε μια ρουτίνα ύπνου-ξυπνήματος

Είναι ζωτικής σημασίας να ακολουθείτε ένα συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα όσον αφορά τον ύπνο και την αφύπνιση, ακόμη και τα Σαββατοκύριακα. Αν συνηθίσετε να ξυπνάτε την ίδια ώρα κάθε πρωί και δεν κοιμάστε το μεσημέρι, οι πιθανότητες να έχετε καλό ύπνο αυξάνονται.

8. Μην φέρνετε στο σπίτι δουλειά από το γραφείο

Το καλύτερο που μπορείτε να κάνετε για να βελτιώσετε τον ύπνο σας είναι να αποφύγετε τη δουλειά, το φαγητό, την τηλεόραση ή τους καβγάδες με το σύντροφό σας στην κρεβατοκάμαρα. Να θυμάστε ότι η κρεβατοκάμαρα θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για ύπνο-δεν είναι για άλλα πράγματα.

9. Αναζητήστε πρακτικές χαλάρωσης

Υπάρχουν κάποιες τεχνικές χαλάρωσης που μπορούν να σας βοηθήσουν να έχετε γλυκό ύπνο. Ανακαλύψτε τέτοιες τεχνικές και σίγουρα θα έχετε μια ξεκούραστη νύχτα.

10. Φτιάξτε την ιδανική ατμόσφαιρα στην κρεβατοκάμαρά σας

Φροντίστε το υπνοδωμάτιό σας να είναι σκοτεινό, σιωπηλό, χαλαρωτικό και κρύο. Αν δεν φροντίσετε να υπάρχει το ιδανικό περιβάλλον, δεν υπάρχει κανένας τρόπος να εξασφαλίσετε έναν ξεκούραστο ύπνο.

11. Προσπαθήστε να αποφύγετε το φαγητό πριν από τον ύπνο

Είναι σημαντικό να τρώτε το βραδινό σας φαγητό 2 ή 3 ώρες πριν πέσετε για ύπνο, προκειμένου να αποφύγετε τη δυσπεψία, που μπορεί να οδηγήσει σε αϋπνία.

12. Αποφύγετε τα υπνωτικά χάπια

Αν έχετε αϋπνία, δοκιμάστε μερικές φυσικές θεραπείες και αποφύγετε τη λήψη υπνωτικών χαπιών. Τα υπνωτικά μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα εθισμού. Τι σημαίνει αυτό; Ότι χωρίς να το καταλάβετε, δεν θα μπορείτε πλέον να κοιμηθείτε χωρίς να πάρετε υπνωτικά χάπια.

Αν η αϋπνία επιμένει, καλύτερα να συμβουλευτείτε το γιατρό σας. Η βοήθεια από έναν ειδικό μπορεί να είναι απαραίτητη, ειδικά αν η αϋπνία συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα.¹¹

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 -

2.1 ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

Οι αλλεργίες και το άσθμα αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, αφού το 70% των παιδιών με άσθμα είναι αλλεργικά. Οι αλλεργίες δεν είναι κολλητικές. Είναι κληρονομικές και τόσο συχνές ώστε οι ειδικοί σήμερα τις εντάσσουν στα νοσήματα εκείνα που αποτελούν "πρόβλημα δημόσιας υγείας". Ένα στα τέσσερα παιδιά υποφέρει από κάποια μορφή αλλεργίας, ενώ οι προβλέψεις για το μέλλον είναι ακόμη πιο δυσοίωνες, αφού το ποσοστό αυτό αυξάνει κάθε χρόνο με δραματικούς ρυθμούς. Η αλλεργία μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Η πιο συχνή ηλικία εκδήλωσής της όμως είναι η προσχολική και ακόμη περισσότερο η βρεφική. Αν το παιδάκι σας έχει κληρονομήσει την αλλεργική προδιάθεση, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να ευαισθητοποιηθεί -να παράγει δηλαδή ειδικά αλλεργικά αντισώματα στα συνήθη αλλεργιογόνα- στη βρεφική ηλικία. Η εξήγηση πιθανότατα είναι ότι στην ηλικία αυτή το ανοσολογικό σύστημα (όπως όλα τα συστήματα του οργανισμού) είναι πιο ανώριμο, πιο ευάλωτο και λιγότερο αποτελεσματικό.

Μορφές αλλεργικής νόσου

Η αλλεργία έχει διάφορα πρόσωπα και ονόματα και εξαρτάται από το σημείο του σώματος στο οποίο εντοπίζεται και από το είδος του αλλεργιογόνου το οποίο ευθύνεται. Αλλεργικές αντιδράσεις που εκδηλώνονται στη μύτη λέγονται ρινίτιδες και εκδηλώνονται με φτέρνισμα, φαγούρα, μπούκωμα, καταρροή. Μερικά παιδάκια όμως μπορεί να έχουν μόνο μπουκωμένα μύτη και μελανούς κύκλους κάτω από τα μάτια. Κάποια άλλα "ρουφούν" συχνά τη μύτη τους, την ξύνουν ή έχουν κάποιο "τικ" στη μύτη ή στα χείλη.

Στα βρέφη η τυπική ρινίτιδα δεν είναι ιδιαίτερα συχνή και συνήθως εκδηλώνεται με επίμονο μπούκωμα. Έτσι, δεν μπορεί να διαφοροποιηθεί από το κοινό κρυολόγημα, το οποίο μάλιστα στην ηλικία αυτή είναι πολύ συχνό. Οι αλλεργικές αντιδράσεις στα μάτια λέγονται επιπεφυκίτιδες. Η επιπεφυκίτιδα χαρακτηρίζεται από κοκκίνισμα των επιπεφυκότων. Την άνοιξη, η ρινίτιδα και η επιπεφυκίτιδα συχνά συνυπάρχουν και λέγονται "εαρινός κατάρρους" -κάτι που συνήθως αρχίζει μετά τα έξι με επτά χρόνια της ζωής του παιδιού. Οι αλλεργικές αντιδράσεις που εντοπίζονται στους βρόγχους των πνευμόνων λέγονται άσθμα.

Οι αλλεργικές αντιδράσεις στο δέρμα μπορεί να εμφανιστούν με διάφορες μορφές:

- Κνίδωση. Πρόκειται για ανάγλυφες κοκκινίλες που προκαλούν φαγούρα, παρουσιάζονται σε διάφορα σημεία του σώματος και αλλάζουν θέση. Μπορεί να εμφανιστούν στο στήθος και στη συνέχεια να μεταφερθούν στα πόδια ή οπουδήποτε αλλού.

- Αγγειοοίδημα Είναι μια μορφή κνίδωσης σε σημεία του σώματος με χαλαρούς ιστούς, όπως τα βλέφαρα, τα χείλη ή τα γεννητικά όργανα, όπου μαζεύεται πολύ υγρό κάτω από το δέρμα.
- Αναφυλαξία. Η αλλεργία μπορεί να εκδηλωθεί και ως γενικευμένη αντίδραση, στην οποία συμμετέχουν πολλά ζωτικά όργανα του οργανισμού. Λέγεται αναφυλαξία και είναι η πιο σοβαρή μορφή αλλεργικής αντίδρασης. Εκδηλώνεται με κνιδωτικά εξανθήματα, αγγειοοίδημα στα βλέφαρα, τα χείλη και τη γλώσσα, δύσπνοια από λαρυγγική απόφραξη ή βρογχοσπασμό, κοιλιακό άλγος, εμετό και απότομη πτώση της αρτηριακής πίεσης. Αυτό λέγεται αλλεργικό σοκ και είναι ό,τι πιο επικίνδυνο. Χρειάζεται άμεση επέμβαση του γιατρού ή καλύτερα άμεση μετάβαση στο νοσοκομείο.
- Έκζεμα ή ατοπική δερματίτιδα. Χαρακτηρίζεται από ξηρότητα δέρματος, εξανθήματα με ή χωρίς φυσαλίδες που περιέχουν υγρό και με απολέπιση.¹⁴

Τροφική αλλεργία

Είναι η πιο συχνή αλλεργία που ταλαιπωρεί τα παιδάκια ηλικίας κάτω των τριών ετών. Αιτία είναι το γάλα της αγελάδας, αφού μέχρι τον πέμπτο-έκτο μήνα αποτελεί το αποκλειστικό "μενού" του παιδιού σας. Το παράδοξο όμως είναι ότι ακόμη και αν θηλάζετε, το μωράκι σας μπορεί να αποκτήσει αλλεργία στο γάλα αγελάδας. Εκείνο που ευνοεί την εκδήλωση αλλεργίας στο γάλα για ένα μωρό που θηλάζει είναι η λήψη ξένου γάλακτος στο μαιευτήριο. Αν λοιπόν σκοπεύετε να θηλάσετε το μωρό σας, ζητήστε από το προσωπικό του μαιευτηρίου να μην του δώσουν καθόλου ξένο γάλα τα πρώτα ένα ή δύο εικοσιτετράωρα πριν ξεκινήσετε το θηλασμό. Αυτή η μικρή ποσότητα ξένου γάλακτος μπορεί να ευαισθητοποιήσει το μωράκι σας και στη διάρκεια του θηλασμού. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα περνούν μέσω του θηλασμού στον οργανισμό του μωρού σας και μπορεί να του προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις. Τα συμπτώματα

Η τροφική αλλεργία στα μωράκια μπορεί να εκδηλωθεί με αίμα και βλέννα στις κενώσεις, με εμετό, με διάρροια, χωρίς πυρετό ή χωρίς να επηρεάζονται η γενική του διάθεση και η όρεξη για φαγητό. Άλλες φορές πάλι μπορεί να παρουσιάσει αναφυλαξία, αν του δώσετε ξένο γάλα όσο θηλάζει. Μετά τη διακοπή του θηλασμού και την έναρξη λήψης ξένου γάλακτος, μερικά μωρά εμφανίζουν αναφυλαξία ή βρεφικό έκζεμα. Το βρεφικό έκζεμα στα μωρά που δεν θηλάζουν εκδηλώνεται συνήθως πιο νωρίς. Με την προσθήκη άλλων τροφών μετά τον πέμπτο-έκτο μήνα, το μωράκι σας μπορεί να παρουσιάσει αλλεργία και σε αυτές. Τροφές που προκαλούν πιο συχνά αλλεργία στα βρέφη είναι τα αβγά, το ψάρι, οι ξηροί καρποί, τα σιτηρά και δημητριακά.

2.2 Πρόληψη

Η πρόληψη της τροφικής αλλεργίας είναι ένα θέμα που απασχολεί γιατρούς και ασθενείς εδώ και πολλά χρόνια. Επειδή οι αλλεργίες και το άσθμα είναι κληρονομικά νοσήματα, ιδιαίτερες προσπάθειες για πρόληψη έχουν επικεντρωθεί σε βρέφη με αλλεργικούς ή ασθματικούς γονείς. Αν και οι αλλεργικές παθήσεις δεν μπορούν να προληφθούν εξ ολοκλήρου, πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν ότι υπάρχουν κάποια μέτρα τα οποία μπορείτε να εφαρμόσετε, για να καθυστερήσετε ή να ελαττώσετε την εμφάνιση της αλλεργίας στο μωράκι σας:

- Θηλάστε το μωράκι σας για τέσσερις με έξι μήνες. Αν, ωστόσο, δεν θηλάζετε ή δίνετε συμπλήρωμα και υπάρχει έντονο οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας, πείτε το στον παιδίατρο σας. Ενδεχομένως να σας συστήσει ένα υποαλλεργικό γάλα για τους πρώτους έξι μήνες.
- Μη δώσετε στο μωράκι σας στερεές τροφές πριν από τον έκτο μήνα. Μετά τον έκτο μήνα θα προσθέσετε μία μία τις τροφές, ώστε να διαπιστώσετε τυχόν αντιδράσεις. Λαχανικά, ρύζι, κρέας, φρούτα προστίθενται πρώτα, μετά σιτηρά και τελευταία αβγό και ψάρι.

Έχει αποδειχθεί ότι το διαιτολόγιο αυτό ελαττώνει ή καθυστερεί την τροφική αλλεργία και την ατοπική δερματίτιδα σε βρέφη αλλεργικών γονέων. Ευτυχώς, τις πιο πολλές φορές, οι τροφικές αλλεργίες αυτής της ηλικίας είναι παροδικές και μελλοντικά ξεπερνιούνται. Ύστερα από ένα, δύο χρόνια το παιδάκι σας πιθανότατα θα μπορεί να ανέχεται το γάλα και το αβγό. Αλλεργία στα φάρμακα παρατηρείται στα μικρά παιδάκια, ωστόσο λιγότερο συχνά από ό,τι στους ενήλικους. Αλλεργία στα υμενόπτερα (μέλισσες, σφήκες) αρχίζει να εμφανίζεται από την παιδική ηλικία, αν και λιγότερο συχνά και με πολύ καλύτερη γενικά πρόγνωση από ό,τι στους ενήλικους. Μια συνηθισμένη εικόνα που μπορεί να παρουσιάσει ένα αλλεργικό παιδί έχει ως εξής: η αλλεργία εκδηλώνεται με βρεφικό έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα) τους πρώτους μήνες της ζωής. σταματά ύστερα από ένα, δύο χρόνια και στη συνέχεια το παιδάκι μπαίνει σε μια φάση αναπνευστικής αλλεργίας με ρινίτιδα και άσθμα.

Όλα τα αλλεργικά συμπτώματα από τη μύτη, το δέρμα και τους πνεύμονες μπορεί να επιβαρυνθούν ή και να προκληθούν εξ ολοκλήρου από διάφορους παράγοντες. Για να εκδηλωθεί η αλλεργία, πρέπει να συνυπάρχουν η κληρονομική αλλεργική προδιάθεση και ορισμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Δυστυχώς δεν έχει βρεθεί ακόμη κάποια αξιόπιστη μέθοδος για την πρόβλεψη εμφάνισης αλλεργικής νόσου στα παιδάκια. Εκείνο πάντως που είναι γνωστό είναι ότι δεν θα εμφανίσουν αλλεργία όλα τα παιδάκια αλλεργικών γονιών, ακόμα και αν έχουν κληρονομήσει την προδιάθεση. Η εκδήλωση της αλλεργικής νόσου -με οποιαδήποτε μορφή- εξαρ-

τάται μέχρι και 50% από παράγοντες του περιβάλλοντος, γεγονός που δίνει αρκετά περιθώρια προληπτικής παρέμβασης.

2.3 Οι αιτίες

- Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, όπως η ιγμορίτιδα, αλλά και λοιμώξεις, όπως το κρυολογήματα, είναι πολύ συχνή αιτία εκδήλωσης της αλλεργίας και του άσθματος.
- Οι καιρικές συνθήκες. Η απότομη αλλαγή της θερμοκρασίας, ο κρύος αέρας και η υγρασία.
- Χημικές ουσίες όπως τα συντηρητικά και τα προσθετά των τροφών αλλά και σπρέι, κολόνιες, απορρυπαντικά. Επίσης, οι σκόνες στο περιβάλλον και οι οσμές της κουζίνας μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα σε ένα παιδάκι με αλλεργική προδιάθεση.
- Το κάπνισμα. Το παθητικό κάπνισμα τα πρώτα χρόνια της ζωής ευθύνεται για την εκδήλωση αλλεργίας και βρογχικού άσθματος σε μεγάλο αριθμό παιδιών.
- Διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως οι έντονες συγκινήσεις, Η υπερβολική χαρά ή λύπη, ο θυμός και το άγχος, το γέλιο η το κλάμα είναι όλα επιβαρυντικά στοιχεία για ένα αλλεργικό παιδάκι.
- Η άσκηση, ειδικά όταν γίνεται στο ύπαιθρο σε κρύο αέρα, μπορεί να προκαλέσει αλλεργική ή ασθματική κρίση.
- Η διατροφή.^{13, 15}
-

ΠΟΙΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΠΙΚΥΝΔΙΚΕΣ

Τα ακάρεα της σκόνης, η γύρη των φυτών, οι ξηροί καρποί, το ψάρι, το δηλητήριο της μέλισσας και της σφήκας... Αυτά είναι τα κυριότερα αλλεργιογόνα που ενοχοποιούνται για τις παιδικές -και όχι μόνο- αλλεργίες. Είναι όμως όλα εξίσου επικίνδυνα, δηλαδή μπορούν όλα να προκαλέσουν μια απειλητική για τη ζωή αλλεργική αντίδραση; Όχι, απαντούν οι ειδικοί, δεν είναι όλα τα αλλεργιογόνα εξίσου επικίνδυνα και κυρίως δεν είναι όλες οι αλλεργικές αντιδράσεις επίφοβες.

2.4 Τα συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοήσετε

Επικίνδυνη αλλεργική αντίδραση είναι η συστηματική αναφυλαξία, τα συμπτώματα της οποίας εκδηλώνονται αιφνίδια και εξελίσσονται μέσα σε λίγα λεπτά έως μία ώρα. Τα συμπτώματα αυτά δεν περιορίζονται στα δερματικά εξανθήματα. Αντιθέτως, αφορούν περισσότερα του ενός συστήματα του οργανισμού (δέρμα, αναπνευστικό, κυκλοφορικό, γαστρεντερικό). Με απλά λόγια, αυτό σημαίνει ότι το παιδί μπορεί να παρουσιάσει εξανθήματα και πονόκοιλο, ίσως και εμετό.

Εξανθήματα και βραχνάδα ή δυσκολία στην αναπνοή.

Κάποιον άλλο συνδυασμό των παραπάνω συμπτωμάτων, όπως π.χ. εξανθήματα, ζάλη και βραχνάδα. Τα συμπτώματα της συστηματικής αναφυλαξίας μπορεί να είναι ήπια ή έντονα. Όταν η αναφυλακτική αντίδραση είναι έντονη, τα συμπτώματα εκδηλώνονται σε λίγα λεπτά και επιδεινώνονται ραγδαία. Εάν το παιδί δυσκολεύεται να αναπνεύσει και χάνει προοδευτικά την επαφή με το περιβάλλον, πρέπει να μεταφερθεί ταχύτατα στο νοσοκομείο. Αντίθετα, όταν τα συμπτώματα είναι ήπια, το παιδί π.χ. παρουσιάζει ένα εξάνθημα στο σώμα, παραπονιέται ότι το πονάει η κοιλιά του, ίσως κάνει και εμετό, αλλά γρήγορα (π.χ. μέσα σε μισή ώρα) νιώθει καλά και επιστρέφει στο παιχνίδι του.

2.5 Οι πιο επίφοβες αλλεργίες

Οι αλλεργίες που ακολουθούν μπορεί να οδηγήσουν σε μια επικίνδυνη για τη ζωή αλλεργική αντίδραση, τα συμπτώματα της οποίας αναφέρθηκαν ήδη. Ωστόσο, κρίνουμε απαραίτητο να αναφέρουμε και τις περιπτώσεις των πιο ήπιων συμπτωμάτων αναφυλαξίας, όπου επιβάλλεται να αποταθείτε στον παιδίατρό σας. Αυτές είναι:

Οι τροφικές

Το γάλα, το αυγό και το ψάρι είναι τα συνηθέστερα τροφικά αλλεργιογόνα της βρεφικής ηλικίας. Καθώς το παιδί μεγαλώνει και το διαιτολόγιό του εμπλουτίζεται, η λίστα των αλλεργιογόνων μεγαλώνει και περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο τους ξηρούς καρπούς (φιστίκια, φουντούκια, αμύγδαλα) και τα οστρακοειδή (γαρίδες, αστακό, караβίδες). Συνήθως, οι αλλεργίες που «ακολουθούν» το παιδί διά βίου είναι οι αλλεργίες στους ξηρούς καρπούς και στο ψάρι. Οι υπόλοιπες συχνά υποχωρούν καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Απευθυνθείτε στον παιδίατρο αν παρατηρήσετε ότι λίγες ώρες (π.χ. 2-3 ώρες) μετά την κατανάλωση ενός τροφίμου το παιδί παρουσιάζει εξανθήματα με κνησμό στο σώμα ή παραπονιέται ότι το «τρώει» η γλώσσα του ή πρήζονται τα χείλη του και πονάει η κοιλιά του.

Οι φαρμακευτικές

Οι ειδικοί τονίζουν ότι οι αλλεργικές αντιδράσεις στα φάρμακα (ιδίως στα αντιβιοτικά) είναι συχνές στα παιδιά, ωστόσο εμφανίζονται συνήθως με τη μορφή δερματικών εξανθημάτων, τα οποία είναι ακίνδυνα και παύουν σε λίγες μέρες. Σπανιότερα οι αλλεργίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν επικίνδυνη αναφυλακτική αντίδραση. Απευθυνθείτε στον παιδίατρο αν κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει το παιδί παρουσιάσει εξανθήματα στο σώμα του.

Οι αλλεργίες από τσιμπήματα

Το δηλητήριο της μέλισσας και της σφήκας ανήκει στα πλέον επικίνδυνα αλλεργιογόνα.

Απευθυνθείτε στον παιδίατρο αν μετά το τσίμπημα παρατηρήσετε ότι το παιδί παρουσιάζει εξανθήματα σε όλο του το σώμα ή δείτε ότι το εξάνθημα και το πρήξιμο στο σημείο του τσιμπήματος είναι πολύ μεγαλύτερο από το αναμενόμενο (π.χ. έπειτα από τσίμπημα στο δάχτυλο του χεριού, το παιδί πρήζεται μέχρι τον αγκώνα).

Οι αλλεργίες μετά την άσκηση ή την έκθεση στο κρύο

Αυτές οι μορφές αλλεργίας είναι σπάνιες μεν, αλλά δυνητικά επικίνδυνες, επειδή μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση.

Απευθυνθείτε στον παιδίατρο αν λίγα λεπτά μετά την άσκηση ή την είσοδο στο κρύο νερό της θάλασσας, το παιδί παρουσιάζει εξανθήματα με κνησμό στο σώμα.

Να προσέχετε

Το άσθμα. Η αλλεργική αυτή νόσος δεν δημιουργεί κινδύνους εφόσον είναι υπό έλεγχο με εισπνεόμενα φάρμακα. Επικίνδυνη μπορεί να αποβεί η παρόξυνση της νόσου (ασθματική κρίση), που εκδηλώνεται με βρογχόσπασμο και μπορεί να προκληθεί από την έκθεση του παιδιού σε αλλεργιογόνα παράγοντα (π.χ. ακάρεα σκόνης, γύρη φυτών), εφόσον δεν αντιμετωπιστεί άμεσα με φαρμακευτική αγωγή.

Να μη φοβάστε

Την αλλεργική ρινίτιδα και την ρινοεπιπεφυκίτιδα, που οφείλονται σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα, όπως είναι τα ακάρεα της σκόνης, η γύρη των φυτών και οι μύκητες. Οι αλλεργίες αυτές ταλαιπωρούν τα παιδιά, αλλά δεν ανήκουν στις αλλεργίες που μπορούν να τα απειλήσουν.

Την ατοπική δερματίτιδα. Η συχνότερη μορφή αυτής της αλλεργικής δερματοπάθειας στα παιδιά είναι το βρεφικό έκζεμα, που μπορεί να παρουσιαστεί από την ηλικία των 2-3 μηνών. Συνήθως παρατηρείται ύφεση των συμπτωμάτων μετά την ηλικία των 5 ετών, αν και σε μερικές περιπτώσεις το παιδί μπορεί να ταλαιπωρείται μέχρι την προεφηβεία (έως τα 10-11).

Μην αγνοείτε τα συμπτώματα

Οι ειδικοί τονίζουν ότι η ήπια εκδήλωση μιας αναφυλακτικής αντίδρασης δεν προδικάζει ότι και η επόμενη εκδήλωσή της θα είναι ήπια. Γι' αυτό και δεν πρέπει να αγνοήσετε τα συμπτώματα που παρουσίασε το παιδί, ακόμη και αν πέρασαν γρήγορα. Πρέπει να απευθυνθείτε στον παιδίατρο, που θα συνεργαστεί με τον αλλεργιολόγο για τον εντοπισμό του ύποπτου αλλεργιογόνου, ώστε να είστε έτοιμοι να

αντιμετωπίσετε ένα νέο επεισόδιο, τη σοβαρότητα του οποίου δεν μπορείτε να γνωρίζετε εκ των προτέρων.¹⁶

2.6 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Οι αλλεργικές φαρμακευτικές αντιδράσεις αντιπροσωπεύουν μία υποομάδα των ανεπιθύμητων φαρμακευτικών αντιδράσεων και αποτελούνσημαντικά αίτια νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η συχνότητα τους θεωρείται ότι είναι υψηλή, αν και η καταγραφή τους δεν είναι πλήρη λόγω ελλιπούς πιστοποίησης και παρακολούθησης στα περισσότερα νοσοκομεία και κλινικές.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με μελέτη του 1998 στις Η.Π.Α., από τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε νοσοκομείο, ποσοστό 6,7% εμφάνισαν ανεπιθύμητες φαρμακευτικές αντιδράσεις και εξ αυτών 0,32% ήταν θανατηφόρες. Μόνο το 1994 στις Η.Π.Α. 2.216.000 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε νοσοκομείο είχαν σοβαρές ανεπιθύμητες φαρμακευτικές αντιδράσεις και περισσότερες από 100.000 από αυτές ήταν θανατηφόρες. Θεωρείται ότι η συχνότητα των ανεπιθύμητων φαρμακευτικών αντιδράσεων είναι πολύ υψηλή και οι θανατηφόρες ανεπιθύμητες φαρμακευτικές αντιδράσεις είναι μεταξύ 4ης και 6ης θέσης στα αίτια θανάτου. Ποσοστό 6% ως 10% από τις ανεπιθύμητες φαρμακευτικές αντιδράσεις αποδίδονται σε αλλεργικό ή ανοσολογικό μηχανισμό.

Φάρμακα που έχουν ενοχοποιηθεί συχνότερα για τις παραπάνω αλλεργικές αντιδράσεις είναι: η ασπιρίνη και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, η πενικιλίνη, οι κεφαλοσπορίνες, οι σουλφοναμίδες, τα σπασμολυτικά και μυοχαλαρωτικά φάρμακα, οι τετρακυκλίνες, το αίμα και τα παράγωγα του, οι σκιαγραφικές ουσίες, τα αντισυλληπτικά, τα εκχυλίσματα ανοσοθεραπείας κá.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

Η μεγάλη κατηγορία των ανεπιθύμητων φαρμακευτικών αντιδράσεων περιλαμβάνει αναμενόμενες και μη δυνάμενες να προβλεφθούν αντιδράσεις. Οι πρώτες είναι δοσο-εξαρτώμενες, συνήθως σχετίζονται με γνωστές φαρμακολογικές δράσεις του φαρμάκου και εκδηλώνονται σε κατά τα άλλα φυσιολογικούς ασθενείς. Παραδείγματα αντιδράσεων αυτού του είδους είναι η τοξικότητα, οι παρενέργειες, οι δευτεροπαθείς φαρμακευτικές επιδράσεις και οι φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις. Αντίθετα, οι μη προβλεπόμενες αντιδράσεις είναι ανεξάρτητες της δόσεως του φαρμάκου, συχνά δεν σχετίζονται με τις φαρμακολογικές δράσεις του φαρμάκου και συμβαίνουν σε επιρρεπή άτομα. Μερικά παραδείγματα μη προβλέψιμων αντιδράσεων είναι οι ιδιοσυγκρασιακές αντιδράσεις, οι αλλεργικές και οι ψευδοαλλεργικές αν-

τιδράσεις. Κλινικά οι ψευδοαλλεργικές αντιδράσεις μοιάζουν με τις αλλεργικές αλλά διαφέρουν στο γεγονός ότι δεν ενοχοποιείται ανοσολογικός μηχανισμός

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

- Η αρχική χορήγηση του φαρμάκου δεν προκαλεί πρόβλημα
- Χωρίς προηγούμενη έκθεση, οι αλλεργικές αντιδράσεις εμφανίζονται μετά μερικές μέρες χορήγησης του φαρμάκου
- Οι αλλεργικές αντιδράσεις περιορίζονται σε μικρό αριθμό κλινικών εκδηλώσεων
- Οι αλλεργικές αντιδράσεις συμβαίνουν σε μικρό ποσοστό του πληθυσμού
- Οι αλλεργικές αντιδράσεις συμβαίνουν σε δόση πολύ χαμηλότερη της θεραπευτικής δόσης του φαρμάκου
- Ηωσινοφιλία στο αίμα και στους ιστούς ενισχύει την συμμετοχή αλλεργικής αντίδρασης
- Οι αλλεργικές αντιδράσεις συχνά υποχωρούν μετά τη διακοπή του φαρμάκου

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

Οι αλλεργικές φαρμακευτικές αντιδράσεις διακρίνονται σε συστηματικές και ειδικές εκδηλώσεις κάποιου οργάνου. Οι μείζονες συστηματικές αλλεργικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν την αναφυλαξία, την αγγειίτιδα, την ορονοσία και τον φαρμακευτικό πυρετό. Οι ειδικές φαρμακευτικές αντιδράσεις μπορούν να αφορούν οποιοδήποτε όργανο του σώματος αλλά πιο συχνά προσβάλλουν το δέρμα π.χ. κνίδωση ή αγγειοοίδημα. Εκτός από αυτές τις αντιδράσεις μπορούν να παρατηρηθούν αιματολογικές, πνευμονικές, ηπατικές, νεφρικές και άλλες μορφές φαρμακευτικών αντιδράσεων ειδικές για κάποιο όργανο.

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΣ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

A. ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η προσέγγιση ασθενούς με ανεπιθύμητη φαρμακευτική αντίδραση περιλαμβάνει πλήρες, λεπτομερές ατομικό ιστορικό και προσεκτική κλινική εξέταση. Αυτό που πρέπει να γίνει εξ αρχής σαφές είναι το κατά πόσο η αντίδραση είναι αλλεργική ή όχι. Όλα τα ληφθέντα φάρμακα καταγράφονται μαζί με τις ημερομηνίες χορήγησης και διακοπής τους. Επίσης καταγράφονται οι δόσεις τους, ειδικά εάν τίθεται υποψία τοξικής δράσης παρά εμπλοκής ανοσολογικού μηχανισμού. Ο ασθενής ερωτάται για

κάθε προηγούμενη λήψη φαρμάκων και για το αν υπάρχει υποκείμενη ηπατική ή νεφρική νόσος που μπορεί να προκαλεί διαταραχή στο μεταβολισμό ή την έκκριση του φαρμάκου από τον οργανισμό.

Η κλινική εξέταση δίνει σημαντικές πληροφορίες, ιδιαίτερα αν η φαρμακευτική αντίδραση εξακολουθεί να υπάρχει. Επειδή το δέρμα συχνά συμμετέχει στις φαρμακευτικές αντιδράσεις πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά. Ακόμα και αν η δερματική αντίδραση έχει υποχωρήσει, ο ασθενής μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες για τον τύπο του δερματικού εξανθήματος. Τέλος, η πλήρης κλινική εξέταση είναι σημαντική για τον καθορισμό της επέκτασης της αντίδρασης σε άλλα όργανα.

B. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κλινικά, η διάγνωση μίας αντίδρασης που προκαλείται από φάρμακο, είναι συχνά αβέβαιη. Η ευκολότερη προσέγγιση είναι αυτή κατά την οποία ο ιατρός καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αντίδραση είναι φαρμακοεξαρτώμενη. Ο ιατρός πληροφορεί τον ασθενή για την ευαισθησία στο φάρμακο και συμβουλεύει τον ασθενή να μην δεχθεί θεραπεία με το ίδιο φάρμακο ξανά. Αυτή η προσέγγιση είναι ένας από τους ασφαλέστερους τρόπους να προφυλαχθεί ο ασθενής από περαιτέρω φαρμακευτικές αντιδράσεις αλλά συνοδεύεται από ορισμένα προβλήματα. Κατά πρώτον ο ασθενής μπορεί χωρίς λόγο να στερείται σημαντικά φάρμακα, γεγονός που περιορίζει μελλοντικές επιλογές, εφόσον απαιτείται εκ νέου φαρμακευτική θεραπεία. Κατά δεύτερον, ο ασθενής μπορεί λανθασμένα να χαρακτηριστεί ως πάσχων από πολλαπλές φαρμακευτικές αλλεργίες. Λόγω της αύξησης της αντίστασης στα αντιβιοτικά, η διενέργεια δερματικών δοκιμασιών σε άτομα με πιθανή αλλεργία στην πενικιλίνη αποτελεί σημαντική κλινική επιλογή σχέση με την απευθείας επιλογή αντιβιοτικών άλλης ομάδας. Εξάλλου ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας στην πενικιλίνη συχνά βρίσκονται αρνητικοί στις δερματικές δοκιμασίες στην πενικιλίνη και επομένως μπορούν να λάβουν με ασφάλεια το αντιβιοτικό.

Μία άλλη κλινική προσέγγιση βασίζεται στο λεπτομερές ιστορικό και τη φυσική εξέταση λαμβάνοντας υπόψη τις φαρμακολογικές ιδιότητες του φαρμάκου προκειμένου να καθοριστεί κατά πόσον είναι πράγματι η ανεπιθύμητη ενέργεια αποτέλεσμα του φαρμάκου και αν ισχύει αυτό κατά πόσον ήταν αναμενόμενη αντίδραση που είναι συχνή και σχετίζεται με τις φαρμακολογικές ιδιότητες του φαρμάκου ή ήταν μη προβλεπόμενη που είναι σπάνια και τυπικά δεν σχετίζεται με τις φαρμακολογικές ιδιότητες του φαρμάκου. Στην πρώτη κατηγορία μπορεί να χρειάζεται απλώς να ρυθμιστεί η δόση του φαρμάκου ή αν πρόκειται για αλληλεπίδραση με άλλο φάρμακο μπορεί να χορηγηθεί για όσο διάστημα δεν χορηγούνται άλλα φάρμακα που μπορούν να ενισχύουν τη δράση του. Στη δεύτερη περίπτωση πριν χορηγηθεί εκ νέου

ένα φάρμακο που προκάλεσε πιθανώς ανοσολογική αντίδραση, είναι καλύτερο να καθορίζεται ο τύπος της αλλεργικής αντίδρασης που προκλήθηκε και το αν ο ασθενής είναι αλλεργικός κατά τον χρόνο της εκτίμησης.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΦΑΡ-

ΜΑΚΑ

Αν και υπάρχουν διαγνωστικές μέθοδοι, είναι ακόμα περιορισμένης πρακτικής αξίας για τον ιατρό που εκτιμά έναν ασθενή με πιθανή φαρμακευτική αλλεργία. Μείζον πρόβλημα που επηρεάζει τη χρήση διαγνωστικών δοκιμασιών για φαρμακευτική αλλεργία είναι το γεγονός ότι στις περισσότερες περιπτώσεις - με εξαίρεση την πενικιλίνη - η ανοσοχημεία του φαρμάκου που διερευνάται είναι ακόμα άγνωστη.

ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Δερματικές δοκιμασίες για άμεση υπερευαισθησία διατίθενται για την πενικιλίνη αλλά δυστυχώς όχι για άλλα αντιβιοτικά.. Η προγνωστική αξία της δοκιμασίας για IgE αντισώματα έναντι του συγκεκριμένου φαρμάκου είναι πολύ υψηλή. Εντούτοις πρέπει να τονιστεί ότι αυτή η δοκιμασία εκτιμά μόνο την IgE μεσολαβούμενη αλλεργία.

Κατά την εκτίμηση ασθενών για αλλεργία σε αντιβιοτικά πλην της πενικιλίνης, μπορούν να ληφθούν χρήσιμες πληροφορίες από τις δερματικές δοκιμασίες με το ίδιο το φάρμακο. Όμως επειδή δεν χρησιμοποιούνται οι αντιγονικοί καθοριστές που τελικά δρουν στον οργανισμό, το αρνητικό αποτέλεσμα πρέπει να αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη. Αντίθετα, ένα θετικό αποτέλεσμα μπορεί να δώσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες (υποδεικνύει την παρουσία ειδικών αντισωμάτων IgE για το συγκεκριμένο φάρμακο)

ΆΛΛΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Οι υπάρχουσες εργαστηριακές διαγνωστικές δοκιμασίες μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες αλλά χρησιμοποιούνται σε μικρό βαθμό από τους ιατρούς. Οι δοκιμασίες RAST που χρησιμοποιούνται για να ανιχνεύσουν IgE αντισώματα, δεν είναι πολύ ευαίσθητες στην ανίχνευση των ειδικών για τα φάρμακα IgE αντισωμάτων. Εξάλλου και αυτές έχουν το μειονέκτημα των δερματικών δοκιμασιών, δηλαδή υπάρχει έλλειψη γνώσης των κλινικά ενεργών αντιγονικών καθοριστών που δρουν στον οργανισμό και άρα τα αποτελέσματα τους έχουν μικρή αξιοπιστία και συμμετοχή στην διαπίστωση απουσίας αλλεργίας στα φάρμακα που ενοχοποιούνται. Το θετικό όμως αποτέλεσμα σε συνδυασμό με το ιστορικό δίνει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την ευαισθητοποίηση του ασθενούς στη συγκεκριμένη ομάδα φαρμάκων.

Η μέτρηση των συστατικών του συμπληρώματος και της απελευθέρωσης από διάφορα φλεγμονώδη κύτταρα μεσολαβητών στο αίμα και στον ορό δεν αποτελεί μέθοδο ρουτίνας στην κλινική πρακτική, παρά μόνο χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς σκοπούς. Εξαιρεση αποτελεί η μέτρηση της τρυπτάσης του ορού, ενός ενζύμου του αίματος που βρίσκεται στα σιτευτικά κύτταρα και απελευθερώνεται κατά τη συστηματική ενεργοποίηση των κυττάρων αυτών.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

1. ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Η απευαισθητοποίηση είναι η διαδικασία με την οποία ο ασθενής με φαρμακευτική αλλεργία μεταβαίνει από μία κατάσταση υψηλής ευαισθησίας σε μία νέα όπου το φάρμακο είναι ανεκτό. Η διαδικασία εφαρμόζεται με τη σταδιακή χορήγηση αυξανόμενων δόσεων του φαρμάκου στον ασθενή εντός ωρών ή και ημερών. Εφαρμόζεται σε ασθενείς με γνωστή ή πιθανολογούμενη παρουσία IgE αντισωμάτων σε συγκεκριμένο φάρμακο όταν δεν υπάρχει εναλλακτικό φάρμακο για να χορηγηθεί.

Η ταχεία απευαισθητοποίηση (που χρησιμοποιείται για τη μεσολαβούμενη από IgE αντισώματα και διαρκεί μερικές ώρες) είναι επιτυχής όχι μόνο για τους ασθενείς με αλλεργία στην πενικιλίνη αλλά και σε αυτούς με αλλεργικές αντιδράσεις σε ποικιλία άλλων φαρμάκων (π.χ. β-λακταμικά αντιβιοτικά / κεφαλοσπορίνες, σουλφοναμίδες, βανκομυκίνη, πενταμιδίνη, κλινδαμυκίνη, αντιφυματικοί παράγοντες). Η απευαισθητοποίηση αυτή πρέπει να εφαρμόζεται σε νοσοκομειακό χώρο με μονάδα εντατικής θεραπείας με διαθέσιμο εξοπλισμό ανάνηψης και εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό υπό την επίβλεψη αλλεργιολόγου. Η αρχική δόση καθορίζεται από επιδερμικές δερματικές δοκιμασίες με την καθαρή μορφή του φαρμάκου και ακολουθούν οι ενδοδερμικές ανάλογες. Τυπικά οι δόσεις διπλασιάζονται κάθε 15 με 30 λεπτά ενώ ζωτικά σημεία, φυσική εξέταση και αναπνευστικοί δείκτες καταγράφονται με μηχανήματα. Ποσοστό έως και 30% των ασθενών μπορεί να παρουσιάσει μέτριες επιπλοκές, όπως κνησμό ή εξάνθημα και μπορεί να χρειαστούν ρυθμίσεις στη χορηγούμενη δόση ή διαλείμματα μεταξύ των δόσεων και χορήγηση φαρμάκων για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Σε ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές, όπως βρογχόσπασμο ή υπόταση η διαδικασία της απευαισθητοποίησης πρέπει να διακόπτεται.

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

Κατά την αντιμετώπιση ενός ασθενούς με οξεία αλλεργική φαρμακευτική αντίδραση, πρέπει να ακολουθούνται μερικοί γενικοί κανόνες. Πρώτον, αν είναι δυνατόν, πρέπει να πιστοποιηθεί ο μηχανισμός. Δεύτερον, ο ιατρός πρέπει να

προσπαθήσει να πιστοποιήσει το υπεύθυνο φάρμακο και μετά να αποφασίσει αν το φάρμακο πρέπει να διακοπεί ή να συνεχισθεί. Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει μικρό περιθώριο επιλογής: το φάρμακο πρέπει να συνεχισθεί επειδή δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να χορηγηθεί κατασταλτική θεραπεία. Ελλοχεύει όμως ο κίνδυνος να εξελιχθεί η αρχική αντίδραση σε μία σοβαρότερη κατάσταση, όπως το σύνδρομο Stevens-Johnson ή η τοξική επιδερμική νεκρόλυση. Για αυτό το λόγο οι ασθενείς που λαμβάνουν κατασταλτική θεραπεία πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά.^{17,18}

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 -

3.1 Ο πυρετός

Ο πυρετός αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού ύστερα από μια ιογενή ή μικροβιακή λοίμωξη. Το 80%-90% των εμπύρετων επεισοδίων στα μωράκια οφείλεται σε απλές ιογενείς λοιμώξεις, που περνούν χωρίς ειδική αγωγή και δεν χρειάζονται αντιβιοτικά. Η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος κυμαίνεται μεταξύ 36,2-37 βαθμούς Κελσίου, όταν η θερμομέτρηση γίνεται από τη μασχάλη. Η θερμομέτρηση από τον ποπό δείχνει 0,4 του βαθμού παραπάνω. Τα νεογνά, ιδιαίτερα μετά το φαγητό και τις απογευματινές ώρες, μπορεί να έχουν λίγο αυξημένη θερμοκρασία, μέχρι 37,6 βαθμούς με μέτρηση από τον ποπό. Η θερμοκρασία του σώματος αυξάνει σε όλα τα βρέφη και τα παιδιά τις πολύ ζεστές ημέρες του καλοκαιριού ή ύστερα από έντονη άσκηση. Γι' αυτό, μην ανησυχείτε. Αν και πολλοί γονείς αποφεύγουν τη "μονομαχία" της θερμομέτρησης, υπολογίζοντας κατά προσέγγιση τη θερμοκρασία του μικρού αρρωστούλη με το χέρι ή τα χείλη τους, οι γιατροί προτιμούν να γνωρίζουν ακριβώς το ύψος του πυρετού, καθώς και το πόσο συχνά ανεβάζει πυρετό το παιδάκι.

Προσπαθήστε λοιπόν να κάμψετε τις αντιδράσεις του παιδιού σας και να του βάλετε το θερμόμετρο, όταν σας φαίνεται ζεστόύλι, είναι άκεφο, έχει ανεξήγητη ανορεξία ή κοιμάται σε ώρες που δεν το συνηθίζει. Ιδιαίτερα προσεκτική θα πρέπει να είστε τους πρώτους μήνες, όταν ο πυρετός μπορεί να εκδηλωθεί μόνο με λίγη γκρίνια ή με απλή ανορεξία. Η θερμομέτρηση από τον ποπό είναι γρήγορη, απλή και ακριβής και προτιμάται για βρέφη κάτω των έξι μηνών. Βάλτε το μωράκι σας μπρούμυτα πάνω στα πόδια σας ή στην αλλαξιέρα με μια πετσέτα κάτω από την κοιλίτσα του ώστε να ανασηκωθούν λίγο οι γλουτοί. Τοποθετήστε το θερμόμετρο στον ποπό του, αφού προηγουμένως το έχετε πλύνει και έχετε αλείψει την άκρη του με λίγη βαζελίνη.

Η θερμομέτρηση από τη μασχάλη είναι λιγότερο αξιόπιστη, γιατί μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, όπως ο ιδρώτας, οι κρύες κομπρέσες που ίσως να έχουν προηγηθεί ή ακόμη και η θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Τοποθετήστε την άκρη του θερμόμετρου στο στεγνό δερματάκι του παιδιού σας καλά και σταθερά κάτω από τη μασχάλη του, κρατώντας το μπράτσο και τον αγκώνα του παιδιού για πέντε λεπτά, χωρίς όμως να το σφίγγετε. Για να αποσπάσετε την προσοχή του και να περάσει η ώρα, πείτε του τραγουδάκια και παραμυθάκια. Η γενική κατάσταση του παιδιού έχει πολύ μεγαλύτερη σημασία από το ύψος του πυρετού. Πολλές φορές, απλές ιώσεις κάνουν πολύ πιο ψηλό πυρετό από ό,τι μια σοβαρή μικροβιακή λοίμωξη, όπως η ουρολοίμωξη, η πνευμονία ή η μηνιγγίτιδα. Πρέπει λοιπόν οπωσδήποτε να ειδοποιήσετε το γιατρό σας αν το παιδάκι σας:

- Είναι μικρότερο των δύο μηνών.
- Κάνει επεισόδιο πυρετικών σπασμών.

- Είναι πολύ ανήσυχο ή πολύ νωθρό.
- Έχει εξάνθημα (κοκκινίλες).
- Έχει δυσκολία στην αναπνοή ή βογκάει.
- Έχει δυσκαμψία στον αυχένα, δεν φέρνει δηλαδή το κεφαλάκι του προς την κοιλιά του. (Το σύμπτωμα αυτό αξιολογείται μόνο σε παιδιά μεγαλύτερα των δύο ετών.)
- Έχει χρόνια πρόβλημα υγείας.
- Νιώθετε ότι "κάτι δεν πάει καλά", ακόμη και αν αυτό δεν μπορείτε να το καθορίσετε.
- Φαίνεται αφυδατωμένο (στεγνό).
- Ο πυρετός συνεχίζει για περισσότερο από 1-2 μέρες χωρίς κανένα συνοδευτικό σύμπτωμα (συνάχι, βήχα, εμετούς, διάρροιες).
- Ο πυρετός δεν υποχωρεί εύκολα με τα αντιπυρετικά που σας έχει συστήσει ο γιατρός.
- Ο πυρετός διαρκεί περισσότερες από τρεις ημέρες.

Συνήθως μετά την τρίτη ημέρα, ακόμα και αν ο πυρετός δεν έχει υποχωρήσει, παρατηρείται μια ύφεση -το ύψος δηλαδή του πυρετού είναι χαμηλότερο, τα μεσοδιαστήματα που το μικρούλι είναι απύρετο αυξάνονται και τα πυρετικά κύματα αραιώνουν. Διατηρήστε το μικρό αρρωστούλι δροσερό, μην το ντύνετε πολύ βαριά και μην το κουκουλώνετε με κουβέρτες, εκτός αν έχει ρίγη. Μην το πιέζετε να φάει. Τα παιδιά όταν κάνουν πυρετό είναι πολύ ανόρεκτα. Δώστε στο παιδί πολλά υγρά, νερό, χυμούς, γάλα. Αν ο πυρετός είναι πάνω από 38 βαθμούς Κελσίου, δώστε του κάποιο αντιπυρετικό (ύστερα από συμβουλή του παιδίατρου). Ποτέ δεν δίνουμε στα παιδιά ασπιρίνη (εκτός από κάποιες ειδικές καταστάσεις και πάντα ύστερα από οδηγίες του γιατρού). Προσπαθήστε να ρίξετε τον πυρετό με τις δοκιμασμένες αποτελεσματικές μεθόδους της κομπρέσας ή του μπάνιου.

Στην πρώτη περίπτωση χρησιμοποιήστε χλιαρό νερό στη φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος (36-37 βαθμούς Κελσίου). Αποφύγετε το κρύο νερό, γιατί μπορεί να του προκαλέσει ρίγη. Βάλτε τις κομπρέσες στο μέτωπο, το στομάχι, τις μασχάλες και τη βουβωνική χώρα. Συνεχίστε ξανά, βρέχοντας τις κομπρέσες για 20-30 λεπτά. Αν ο πυρετός είναι πάνω από 39 βαθμούς, μέχρι να δράσει το αντιπυρετικό φάρμακο (30 λεπτά -1 ώρα) δοκιμάστε ένα μπανάκι. Συνήθως έχει χαλαρωτικές ιδιότητες και ευχαριστεί πολύ τα παιδιά. Βάλτε το παιδί στο μπανάκι του μέσα σε χλιαρό νερό (37 βαθμούς Κελσίου περίπου) και αφήστε το 20 με 30 λεπτά. Το νερό χρησιμεύει ως αγωγός της θερμοκρασίας και κατεβάζει εύκολα και γρήγορα τον πυρετό. Μετά σκουπίστε το παιδάκι σας καλά.

Πυρετικοί σπασμοί

Η απότομη άνοδος του πυρετού μπορεί να οδηγήσει σε πυρετικούς σπασμούς - κάτι που συμβαίνει συχνότερα σε παιδάκια από έξι μηνών έως τριών ετών- συνήθως την πρώτη ημέρα του πυρετού. Το παιδί ξαφνικά στυλώνει το βλέμμα του και αρχίζει να κάνει ρυθμικές τρεμώδεις κινήσεις των άκρων ή αντιθέτως είναι πολύ χαλαρό. Δεν έχει επαφή με το περιβάλλον κατά τη διάρκεια αυτού του επεισοδίου που συνήθως διαρκεί κάποια δευτερόλεπτα ή ακόμη και λίγα λεπτά. Παρ' όλο που για τους γονείς είναι μια ιδιαίτερα ανησυχητική κατάσταση, οι παιδίατροι υποστηρίζουν ότι οι σπασμοί αυτοί δεν προκαλούν κανένα νευρολογικό πρόβλημα στα παιδάκια. Τα παιδιά που έχουν κάνει ήδη ένα επεισόδιο πυρετικών σπασμών έχουν πιθανότητα 30% με 40% να ξανακάνουν σε επόμενο εμπύρετο νόσημα, ιδιαίτερα μέσα στους επόμενους 12 μήνες.

Το πρώτο που πρέπει θα κάνετε, σε περίπτωση που το παιδί σας παρουσιάσει σπασμούς, είναι να διατηρήσετε την ψυχραιμία σας. Οι πυρετικοί σπασμοί δεν είναι επικίνδυνοι (με εξαίρεση τα παιδιά με προϋπάρχον νευρολογικό πρόβλημα ή τα παιδιά που κάνουν πολλά και μη τυπικά επεισόδια πυρετικών σπασμών). Θα βάλετε το παιδάκι σας πλάγια στο κρεβάτι ή στην αγκαλιά σας, χωρίς να το κρατάτε πιεστικά. Μην του δώσετε τίποτα από το στόμα, ούτε καν νερό. Βγάλτε του την πιπίλα. Αν οι σπασμοί κρατήσουν περισσότερο από πέντε λεπτά, πρέπει να πάτε στο νοσοκομείο. Όταν το επεισόδιο τελειώσει, το παιδάκι θα θελήσει να κοιμηθεί. Βάλτε το στο κρεβατάκι του, πάλι στο πλάι, και προσπαθήστε να ρίξετε τον πυρετό με αντιπυρετικό και κομπρέσες. Καλέστε το γιατρό. Αν το παιδί σας έχει κάνει στο παρελθόν επεισόδιο πυρετικών σπασμών, θα πρέπει να είστε ιδιαίτερα προσεχτική με τον πυρετό. Αμέσως μόλις δείτε ότι τι παιδάκι σας είναι άκεφο ή ανόρεχτο, θα το θερμομετρήσετε και θα του δώσετε αντιπυρετικό ακόμη και αν η θερμοκρασία του είναι 37,5 βαθμοί Κελσίου.¹⁹

3.2 ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Πολύ συχνά η διάρροια, όπως και ο εμετός, είναι συμπτώματα κάποιας λοίμωξης του εντέρου (ιογενής ή μικροβιακή), που προκαλεί επίσης στην κοιλιά συνεχή και κολλοειδή πόνο.

Η διάρροια στα μικρά παιδιά μπορεί να είναι επικίνδυνη γιατί, αν η απώλεια υγρών δεν ελεγχθεί έγκαιρα, είναι δυνατόν να τους προκαλέσει αφυδάτωση. Γι' αυτό, σε μια διάρροια που διαρκεί, επιβάλλεται η άμεση ενημέρωση του παιδίατρου. Το παιδί, εκτός από το νερό που χάνει με τις διαρροϊκές κενώσεις, χρειάζεται και ηλεκτρολύτες. Ο γιατρός λοιπόν μπορεί να συστήσει έτοιμα ηλεκτρολυτικά διαλύματα από το στόμα (για τις πρώτες 12-14 ώρες), καθώς και το να κάνετε στο παιδί και την

ανάλογη δίαιτα. Σε σπάνιες περιπτώσεις, όταν η διάρροια οφείλεται σε γαστρεντερίτιδα μικροβιακής αιτίας, ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει στο παιδί αντιβιοτικά.

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Τα αντιδιαρροϊκά φάρμακα αντενδείκνυνται στα παιδιά.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Σε περίπτωση ελαφριάς διάρροιας, μπορείτε να συνεχίσετε το κανονικό διαιτολόγιο στο παιδί, αποφεύγοντας για 2-3 ημέρες το γάλα, τα παχιά τυριά, τα πολλά φρούτα και λαχανικά, τα γλυκά.
- Τα υγρά (νερό, ροφήματα) πρέπει να του τα δίνετε σε μικρές ποσότητες κάθε 1-2 ώρες, και ποτέ κρύα. Τα κρύα υγρά μπορεί να επιδεινώσουν τον πόνο στην κοιλιά.

ΠΟΣΑ ΥΓΡΑ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ

Ένας απλός τρόπος για να υπολογίσετε τα υγρά που χρειάζεται το παιδί με διάρροια, ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του, είναι ο εξής: Για παιδιά ηλικίας 3-10 ετών με 25 κιλά βάρος σώματος, υπολογίστε 1 φλιτζάνι υγρών και πάνω για κάθε κένωση. Ενώ ένα παιδί με βάρος μεγαλύτερο από 25 κιλά χρειάζεται 2 φλιτζάνια υγρών, τουλάχιστον, για να αναπληρώσει τα υγρά που έχασε με την κένωση.

ΤΡΟΦΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

Όταν η διάρροια βρίσκεται σε έξαρση, δίνετε στο παιδί τροφές που έχουν στυπτικές ιδιότητες. Τέτοιες τροφές είναι:

Το καρότο (σε χυμό ή βρασμένο), που έχει και πολλές βιταμίνες (Α, Β, C και Ε), καθώς και μεταλλικά άλατα, τα οποία αναπληρώνουν αυτά που χάνει ο παιδικός οργανισμός με τις κενώσεις.

- Το μήλο, καθαρισμένο και τριμμένο.
- Ο λαπάς, με άφθονο λεμόνι, που θεωρείται άριστο βακτηριοκτόνο.
- Ο χυμός μισού λεμονιού.
- Αφέψημα ρίγανης (ένα κουταλάκι του γλυκού ρίγανη για ένα φλιτζάνι βραστό νερό).

Μην αφήνετε το παιδί τελείως νηστικό. Είναι σημαντικό να τρώει λίγες πρωτεΐνες, όπως κίτρινο τυρί, κοτόπουλο, έστω και σε μικρή ποσότητα. Τα μωράκια που θηλάζουν πολύ σπάνια έχουν πρόβλημα διάρροιας, γιατί το μητρικό γάλα περιέχει διάφορα αντισώματα και πρωτεΐνες, οι οποίες καταστρέφουν πολλούς από τους μικροοργανισμούς που προκαλούν διάρροια. Οι διάρροειες μπορεί να εμφανιστούν όλες τις εποχές του χρόνου, είναι όμως συχνότερες το καλοκαίρι. Τα συμπτώματα είναι υδαρείς κενώσεις σε μικρή ή μεγάλη ποσότητα, λίγες ή πολλές φορές την ημέρα.

Μπορεί να έχουν πράσινο χρώμα και να περιέχουν προσμείξεις βλέννας ή και αίματος. Μπορεί παράλληλα το παιδί σας να κάνει εμετούς ή να παρουσιάσει πυρετό. Τα συμπτώματα αυτά διαρκούν λίγες ώρες ή λίγες ημέρες. Συχνά η διάρροια οφείλεται στην ανατολή των δοντιών του παιδιού, αλλά μπορεί να είναι ιογενής ή μικροβιακή λοίμωξη (γαστρεντερίτιδα), να οφείλεται σε αλλεργία ή δυσανεξία στο γάλα αγελάδας ή σε άλλη τροφή.

Μπορεί να φταίει κάποιο αντιβιοτικό ή ακόμη και η λήψη μεγάλης ποσότητας χυμών ή φρούτων. Η θεραπεία της διάρροιας βασίζεται στη δίαιτα και τη χορήγηση υγρών. Επειδή το μωράκι χάνει μεγάλη ποσότητα υγρών λόγω της διάρροιας, κύριο μέλημά σας είναι να δώσετε στο μικρούλι σας πολλά υγρά και όχι φαγάκι. Θα διαπιστώσετε αν ο οργανισμός του παιδιού σας είναι αφυδατωμένος από το αν έχει δάκρυα όταν κλαίει, αν η γλώσσα του είναι στεγνή ή από το πόσο συχνά "βρέχει" την πάνα του (κάτι το οποίο εντοπίζεται δύσκολα λόγω της διάρροιας).

Συνεχίστε, ωστόσο, να δίνετε στο παιδί το γαλατάκι του. Αν ο γιατρός το συστήσει, δοκιμάστε να αραιώσετε το γάλα. Ανάμεσα στα γεύματα δώστε στο παιδί χαμομήλι ή, καλύτερα, ειδικά διαλύματα ενυδάτωσης.

Πρόκειται για σκευάσματα σε σκόνη, τα οποία μπορείτε να προμηθευτείτε από το φαρμακείο, όπως, π.χ., Almoρα, Soraryx, τα οποία, όταν διαλυθούν στο νερό, προσφέρουν στο παιδί υγρά υψηλής ηλεκτρολυτικής αξίας. Ποτέ μη δώσετε στο παιδάκι σας κάποιο καινούριο φαγητό, όταν έχει διάρροια. Αν το παιδάκι σας είναι μεγαλύτερο και τρώει στερεές τροφές, δώστε του να φάει κρέας ή κοτόπουλο με ρύζι ή πατάτα βραστή, ρυζόκρεμα, μπανάνα ή μήλο.

Αποφύγετε τα υπόλοιπα φρούτα και τα λαχανικά. Ετοιμάστε το γάλα του με ρυζόνερο. Περιποιηθείτε με επιμονή το δερματάκι του παιδιού σας στην ευαίσθητη περιοχή που καλύπτεται από την πάνα, με συχνό πλύσιμο και επάλειψη με προστατευτική κρέμα, για να αποφύγετε το σύγκαμα.

Επικοινωνήστε με το γιατρό, αν οι κενώσεις είναι πολύ υδαρείς και συχνές, αν το παιδάκι σας φαίνεται "στεγνό", αν κάνει ταυτόχρονα εμετούς και δεν μπορείτε να του δώσετε υγρά και αν δείτε αίμα στα κόπρανα. Όταν οι κενώσεις του μωρού αρχίσουν να βελτιώνονται, η επαναφορά των υπόλοιπων τροφών στο μενού του παιδιού σας θα πρέπει να γίνει σταδιακά.

Δυσκοιλότητα

Οι σκληρές κενώσεις, ο πόνος στην κοιλίτσα, η ανησυχία πριν από την κένωση, μικρή ποσότητα αίματος πάνω στα κόπρανα στην περίπτωση που έχει δημιουργηθεί ραγάδα δείχνουν ότι το παιδί σας είναι δυσκοίλιο. Αντίθετα από ό,τι πιστεύεται, η απουσία καθημερινής κένωσης δεν αποτελεί σύμπτωμα δυσκοιλότητας. Η θεραπεία περιλαμβάνει κυρίως διατροφικές αλλαγές.

Αν το μωράκι σας είναι μικρότερο από έξι μηνών, αρκεί να του δώσετε γύρω στα 30-50κ.εκ. χαμομήλι ή άλλο υγρό ανάμεσα στα γεύματα, δύο με τρεις φορές την ημέρα, για να αντιμετωπιστεί η δυσκοιλιότητα. Αν το παιδάκι σας είναι πιο μεγάλο, δώστε του περισσότερα φρούτα (αποφύγετε όμως το μήλο και την μπανάνα).

Βοηθήστε το μικρούλι σας όταν προσπαθεί να ενεργηθεί, πιέζοντας μαλακά την κοιλίτσα του και φέρνοντας τα ποδαράκια προς την κοιλιά. Μη δίνετε στο παιδάκι υπόθετο ή κλύσμα χωρίς να ρωτήσετε το γιατρό. Αν δείτε αίμα στα κόπρανα ή αν η δυσκοιλιότητα επιμένει για πολλές ημέρες, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το γιατρό.¹³

Εμετοί

Οι εμετοί οφείλονται συνήθως σε ιογενή λοίμωξη και μπορεί να συνδυάζονται με πυρετό. Τις περισσότερες φορές τα συμπτώματα εκδηλώνονται ξαφνικά και μπορεί να κρατήσουν λίγες ώρες ή και ημέρες. Συχνά υπάρχει και άλλο άτομο μέσα στην οικογένεια με παρόμοια συμπτώματα, όπως ναυτία ή διάρροια. Αν το παιδάκι σας κάνει εμετούς, πρώτο σας μέλημα είναι να φροντίσετε να μην πάθει αφυδάτωση: Μετά τον εμετό μη δώσετε τίποτα στο μωράκι σας από το στόμα για τις επόμενες 1,5-2 ώρες. Στη συνέχεια δώστε του να πιει λίγο νεράκι με το κουταλάκι. Και αυτό γιατί, ύστερα από έναν εμετό, το στομάχι κάνει σπασμό και, αν το παιδάκι πιει απότομα μεγάλη ποσότητα υγρών, αυτόματα θα ξανακάνει εμετό. Αφήστε, λοιπόν, το στομάχι του μωρού να ηρεμήσει και στη συνέχεια αρχίστε σιγά σιγά τη χορήγηση υγρών.

Αφού πιει για περίπου έξι ώρες μόνο υγρά, μπορείτε να προσθέσετε και άλλες τροφές στο διαιτολόγιό του, αλλά σιγά σιγά. Αποφύγετε τους πολλούς χυμούς, ιδιαίτερα την πορτοκαλάδα, και μην πιέσετε καθόλου το παιδάκι σας να φάει, αν έχει ανορεξία. Αρκεί να πίνει υγρά. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα διαλύματα ενυδάτωσης που θα βρείτε στα φαρμακεία σε μορφή σκόνης, όπως, π.χ., Almore ή Soraryx, τα οποία διαλυόμενα στο νερό προσφέρουν υγρά υψηλής ηλεκτρολυτικής αξίας. Προηγουμένως όμως ρωτήστε το γιατρό σας. Αν ξανακάνει εμετό, προσπαθήστε πάλι από την αρχή και ειδοποιήστε το γιατρό.

3.3 Τσεκάπ. Οι εξετάσεις που σώζουν ζωές

Γνωρίζετε ότι ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες ζουν περίπου 6 χρόνια περισσότερο από τους άνδρες είναι ότι δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην πρόληψη; Ίσως αυτό το επιχείρημα και μόνο είναι αρκετό για να σας πείσει - είτε είστε άνδρας είτε γυναίκα- ότι είναι πλέον καιρός να εντάξετε ένα τσεκάπ στο

πρόγραμμα της νέας χρονιάς. Αν μπειτε σε αυτή τη διαδικασία, θα συνειδητοποιήσετε γρήγορα ότι, αφιερώνοντας μερικές ώρες -μιας ή το πολύ δύο ημερών κάθε χρόνο- για τις βασικές προληπτικές εξετάσεις, θα είστε σε θέση να αντιμετωπίσετε εγκαίρως οποιαδήποτε πάθηση και θα έχετε φυσικά λιγότερο άγχος για την κατάσταση της υγείας σας, αφού θα την παρακολουθείτε τακτικά. Διαβάστε, λοιπόν, τον οδηγό για ένα πλήρες τσεκάπ που φτιάξαμε για σας. Μπορεί να σας φανεί ιδιαίτερα χρήσιμος!

Γενικοί κανόνες

Όπως όλοι οι ενήλικοι, έτσι κι εσείς, θα πρέπει να κάνετε περίπου μία φορά το χρόνο τις βασικές εξετάσεις που συνθέτουν ένα τσεκάπ. Βέβαια, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία σας, αυτές οι εξετάσεις διαφοροποιούνται, όπως μπορεί και να αλλάζουν αν αντιμετωπίζετε συγκεκριμένα προβλήματα υγείας ή έχετε προδιαθεσικούς παράγοντες ή κληρονομικό ιστορικό για κάποιες νόσους (π.χ. καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνο του μαστού, σακχαρώδη διαβήτη κ.ά.). Οι νεότεροι σκόπιμο είναι να κάνετε ένα πλήρες τσεκάπ γύρω στα 20 χρόνια σας και αν τα αποτελέσματά του είναι μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια και δεν υπάρχουν ενδείξεις που να σας οδηγήσουν σε περαιτέρω εξετάσεις ή δεν σας ταλαιπωρήσουν ανησυχητικά συμπτώματα στο μεταξύ, να ξαναμπίτε στη διαδικασία αυτή ξανά στην ηλικία των 30.

Τι θα κερδίσετε

Αν ακολουθήσετε τις οδηγίες των ειδικών και κάνετε προληπτικές εξετάσεις όσο συχνά χρειάζεται, έχετε διπλό κέρδος. Από τη μία πλευρά πρέπει να γνωρίζετε ότι ακόμα και οι πιο σοβαρές παθήσεις, αν διαγνωστούν έγκαιρα και στα πρώτα στάδια, μπορούν στις μέρες μας να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Από την άλλη πλευρά, με τη βοήθεια των συχνών εξετάσεων, μπορείτε να γνωρίζετε με ακρίβεια την κατάσταση της υγείας σας, αφού έτσι ξέρετε σε ποια επίπεδα κυμαίνονται οι δείκτες που την επηρεάζουν και μπορείτε να φροντίζετε να παραμένουν πάντα μέσα στα φυσιολογικά όρια.

Μην ξεχνάτε να ρωτήσετε το γιατρό σας

Για να οργανώσετε το ετήσιο τσεκάπ σας σωστά και χωρίς να παραλείψετε κάποια σημαντική εξέταση, θα πρέπει να ακολουθήσετε τα παρακάτω βήματα:

Βήμα 1: Θα πρέπει να συμβουλευτείτε το γιατρό που σας παρακολουθεί.

Βήμα 2: Ο γιατρός σας θα κάνει την απαιτούμενη κλινική εξέταση ρουτίνας.

Βήμα 3: Ο γιατρός σας θα γράψει τις εξετάσεις που χρειάζεστε ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, καθώς και την κατάσταση της υγείας σας, και θα σας ενημερώσει για το τι πρέπει να κάνετε πριν από κάθε εξέταση, τη διάρκειά της και ορισμένα πρακτικά θέματα (π.χ. τι πρέπει να έχετε φάει προηγουμένως κλπ.). Μη διστάσετε να του ζητήσετε να σας εξηγήσει οτιδήποτε δεν καταλαβαίνετε.

Προσοχή! Καλό είναι, τη συγκεκριμένη μέρα του τσεκάπ, να έχετε πάρει άδεια από τη δουλειά σας, ώστε να μη σας πιέζει ο χρόνος, αλλά και να μην έχετε προγραμματίσει σοβαρές ή επίπονες δραστηριότητες.

Χρήσιμες πληροφορίες

• **ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΣΕΚΑΠ:**• Σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές. • Στους γιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με τα ταμεία και διαθέτουν τον απαιτούμενο εξοπλισμό. • Σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια (συνήθως σε αυτά που είναι συμβεβλημένα με τον ασφαλιστικό σας φορέα).

• **ΠΟΣΟ ΔΙΑΡΚΕΙ:** Εξαρτάται από το πού θα γίνει. Στα δημόσια νοσοκομεία μπορεί η διαδικασία να είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα, αφού θα πρέπει (έχοντας πρώτα εξασφαλίσει τις «εντολές» των γιατρών) να κλείσετε σειρά ραντεβού για τις διάφορες εξετάσεις. Ανάλογη είναι η διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί αν επιλέξετε τη λύση των γιατρών που είναι συμβεβλημένοι με τα ταμεία, πράγμα που εξαρτάται από την οργάνωση του κάθε ταμείου. Στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια και νοσοκομεία η διαδικασία μπορεί να διαρκέσει πολύ λιγότερο, να μη χρειαστεί δηλαδή να αφιερώσετε περισσότερο από ένα πρωινό.

• **ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ:** Το τσεκάπ μπορεί να καλυφθεί από το ασφαλιστικό σας ταμείο αν ο γιατρός έχει συνταγογραφήσει τις εξετάσεις. Αν έχετε ιδιωτική ασφάλεια, συχνά το τσεκάπ προβλέπεται στο ασφαλιστήριό σας. Ανάλογα με το τι ακριβώς περιλαμβάνει ένα πακέτο τσεκάπ στα ιδιωτικά κέντρα και με το αν είστε άνδρας ή γυναίκα μπορεί να κοστίσει από 200 ευρώ περίπου (το πιο απλό) μέχρι 400 (το πιο ολοκληρωμένο).¹⁹

Γενική εξέταση αίματος

Επίσης γνωστό ως: Αιμοδιάγραμμα, Γενική εξέταση αίματος, ΓΑ **Επιστημονική ονομασία** :Γενική εξέταση αίματος

Η εξέταση

Πώς χρησιμοποιείται

Πότε ζητείται

Τί σημαίνει το αποτέλεσμα

Τί άλλο πρέπει να γνωρίζω

Πώς χρησιμοποιείται

Η γενική αίματος αποτελεί μια γενική διαγνωστική εξέταση που χρησιμεύει για τον έλεγχο διαταραχών όπως η αναιμία, η λοίμωξη και πολλές άλλες. Πρόκειται για ένα σύνολο εξετάσεων που επιτρέπουν την διερεύνηση εξέταση διαφορετικών μερών συστατικών του αίματος. Η ΓΑ περιλαμβάνει:

- Μέτρηση του πλήθους των λευκών αιμοσφαιρίων και απόδοση της ως ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων ανά μονάδα όγκου αίματος. Σημαντικές είναι και η αύξηση και η ελάττωση των λευκών αιμοσφαιρίων.
- Λευκοκυτταρικός τύπος: διαχωρίζει τις κατηγορίες των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC) που είναι παρόντα. Κάθε τύπος λευκών αιμοσφαιρίων παίζει το δικό του ιδιαίτερο ρόλο στην προστασία του οργανισμού απέναντι στις λοιμώξεις. Με τον λευκοκυτταρικό τύπο γίνεται η διαφορική κατάταξη των λευκών αιμοσφαιρίων σε κάθε κατηγορία. Διακρίνονται πέντε κατηγορίες λευκών αιμοσφαιρίων: τα ουδετερόφιλα (also known as segs, PMNs, grans), (γνωστά και ως ραβδοκύτταρα, τα πολυμορφοκύτταρα και τα κοκκιοκύτταρα), τα λεμφοκύτταρα, τα μονοκύτταρα, τα ηωσινόφιλα και τα βασεόφιλα.
- Μέτρηση του πλήθους των ερυθρών αιμοσφαιρίων και απόδοση της ως ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων ανά μονάδα όγκου αίματος. Τόσο η αύξηση όσο και η ελάττωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων υποδεικνύουν πιθανές ανωμαλίες ή διαταραχές.
- Μέτρηση της ποσότητας της αιμοσφαιρίνης που αποτελεί την κύρια πρωτεΐνη για τη μεταφορά του οξυγόνου.
- Αιματοκρίτης μετράει το ποσοστό των ερυθρών αιμοσφαιρίων ανά μονάδα όγκου αίματος.
- Μέτρηση του πλήθους των αιμοπεταλίων ανά μονάδα όγκου αίματος. Ο μέσος όγκος αιμοπεταλίων (MPV) είναι ο υπολογισμός του μέσου μεγέθους των αιμοπεταλίων, όπως υπολογίζεται από το μηχάνημα. Τα νέα αιμοπετάλια είναι μεγαλύτερα σε μέγεθος με αποτέλεσμα να προκύπτει μεγάλο MPV στη περίπτωση παραγωγής αυξημένου αριθμού αιμοπεταλίων. Η τιμή του MPV δίνει πληροφορίες στον Ιατρό σχετικά με την παραγωγή αιμοπεταλίων στο μυελό των οστών.
- Ο μέσος όγκος ερυθρών (MCV) είναι η μέτρηση του μέσου μεγέθους των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Υψηλή τιμή MCV σημαίνει ότι τα ερυθρά αιμοσφαίρια έχουν μεγαλύτερο μέγεθος από το φυσιολογικό (μακροκυτταρικά) πιθανά λόγω έλλειψης της βιταμίνης B12. Χαμηλή τιμή MCV σημαίνει ότι τα RBC έχουν μικρότερο μέγεθος (μικροκυτταρικά) από το φυσιολογικό, πιθανά λόγω σιδηροπενικής αναιμίας ή θαλασσαιμίας.
- Η μέση περιεκτικότητα αιμοσφαιρίνης (MCH) είναι ο υπολογισμός της μέσης ποσότητας της αιμοσφαιρίνης που περιέχει ένα ερυθροκύτταρο. Τα μακροκυτταρικά ερυθροκύτταρα είναι μεγάλα και ως εκ τούτου τείνουν έχουν μεγαλύτερο MCH, ενώ τα μικροκυτταρικά ερυθροκύτταρα τείνουν να έχουν μικρότερη τιμή MCH
- Ως μέση συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης (MCHC) χαρακτηρίζεται ο υπολογισμός της μέσης συγκέντρωσης αιμοσφαιρίνης που περιέχεται σε ένα ερυθροκύτταρο. Χα-

μηλές τιμές MCHC απαντώνται σε καταστάσεις όπου η αιμοσφαιρίνη αραιώνεται «ανώμαλα» μέσα στο ερυθρό αιμοσφαίριο, όπως στη σιδηροπενική αναιμία και στη θαλασσαιμία. Υψηλές τιμές MCHC σε ασθενείς με εγκαύματα και κληρονομική σφαιροκυττάρωση, μία σχετικά σπάνια συγγενή διαταραχή.

- Η κατανομή του μεγέθους των ερυθρών αιμοσφαιρίων (RDW) είναι ο υπολογισμός της ποικιλίας στο μέγεθος των RBC. Σε ορισμένες κακοήθεις αναιμίες η έκταση της ποικιλίας στο μέγεθος των RBC (ανισοκυττάρωση) σε συνδυασμό με την ποικιλία στο σχήμα- ποικιλοκυττάρωση συντελεί στην αύξηση του RDW

Πότε ζητείται

Η γενική αίματος αποτελεί εξέταση ρουτίνας. Πολλοί ασθενείς χρησιμοποιούν τις οριακές μετρήσεις της ΓΑ για να εκτιμήσουν τη γενική κατάσταση της υγείας τους. Εάν είναι υγιείς και έχουν μετρήσεις μέσα στα φυσιολογικά όρια, τότε δεν χρειάζεται νέα ΓΑ παρά μόνο εάν κάτι αλλάξει στην υγεία τους ή το ζητήσει ο Ιατρός τους.

Εάν ένας ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα κούρασης, αδυναμίας ή έχει λοίμωξη, φλεγμονή, αιμορραγία ή μελανιάσματα, τότε η γενική αίματος μπορεί να βοηθήσει τον Ιατρό του στη διάγνωση. Σημαντικά αυξημένα WBC επιβεβαιώνουν τη παρουσία λοίμωξης και καθοδηγούν την περαιτέρω διερεύνηση για την ταυτοποίηση της υποκείμενης αιτίας. Όταν τα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι μειωμένα (αναιμία) απαιτείται και η μελέτη του μεγέθους και του σχήματος τους για να μπορεί κανείς να προσδιορίσει την αιτία: οφείλεται σε μείωση της παραγωγής, σε αύξηση της καταστροφής[MB3] ή σε αύξηση της απώλειας των RBC. Ο αριθμός των αιμοπεταλίων που είναι χαμηλός ή υπερβολικά μεγάλος πιθανά εξηγεί μια μεγάλη αιμορραγία ή θρόμβωση ή να συνδέεται και με ασθένεια στο μυελό των οστών (λευχαιμία).

Πολλές καταστάσεις έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση ή την ελάττωση σε κάποιον από τους κυτταρικούς πληθυσμούς του αίματος. Ορισμένες απαιτούν θεραπεία, ενώ άλλες αποκαθίστανται από μόνες τους. Ορισμένες ασθένειες όπως ο καρκίνος (και η αντιμετώπισή του με χημειοθεραπεία), μεταβάλλουν την παραγωγή κυττάρων από το μυελό των οστών και είτε αυξάνουν την παραγωγή της μιας κατηγορίας σε βάρος των υπολοίπων είτε ελαττώνουν τη συνολική παραγωγή. Κάποια φαρμακευτικά σκευάσματα μειώνουν τον αριθμό των WBC, ενώ ακόμη και έλλειψη σε βιταμίνες ή ιχνοστοιχεία μπορεί να προκαλέσει αναιμία. Η εξέταση της ΓΑ απαιτείται να γίνεται σε τακτική βάση για να παρακολουθούνται αυτές οι καταστάσεις και οι θεραπείες.

Τί σημαίνει το αποτέλεσμα

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Δεν είναι διαθέσιμο ένα κοινά αποδεκτό εύρος τιμών αναφοράς (φυσιολογικές τιμές, φτ). Επειδή οι τιμές αναφοράς εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες που περιλαμβάνουν την ηλικία του ασθενούς, το φύλο, την πληθυσμιακή ομάδα και την μέθοδο προσδιορισμού, τα αριθμητικά αποτελέσματα έχουν διαφορετική σημασία σε κάθε Εργαστήριο. Σε κάθε περίπτωση στην απάντησή δίπλα στο αποτέλεσμα πρέπει να αναγράφεται το εύρος των τιμών αναφοράς (φυσιολογικές τιμές, φτ) που έχει το Εργαστήριο για την συγκεκριμένη εξέταση. Οι διαδικτυακές εξετάσεις συνιστούν θερμά να συζητήσετε τα αποτελέσματα της εξέτασης σας με τον γιατρό σας. Περισσότερες πληροφορίες για τις τιμές αναφοράς μπορείτε να βρείτε στο άρθρο « **Οι τιμές αναφοράς και η σημασία τους**».

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται συνοπτικά οι επιμέρους εξετάσεις μίας Γενική Εξέταση Αίματος και τί σημαίνουν οι υψηλές ή χαμηλές μετρήσεις.

Εξέταση	Ονομασία	Αυξημένα/ Ελαττωμένα
WBC	Λευκά αιμοσφαίρια	Ο αριθμός τους αυξάνεται στις λοιμώξεις, τη φλεγμονή, τον καρκίνο, τη λευχαιμία. Ελαττώνεται με κάποια φαρμακευτικά σκευάσματα (όπως το methotrexate), σε αυτοάνοσες καταστάσεις, σε κάποιες σοβαρές λοιμώξεις, στην αδρανοποίηση του μυελού των οστών και σε συγγενή δυσπλασία του μυελού (ο μυελός δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά).
% Neutrophil	Ουδετερόφιλα (%)	Αποτελούν ένα δυναμικό πληθυσμό που ποικίλλει εν μέρει από μέρα σε μέρα ανάλογα με την κατάσταση που βρίσκεται ο οργανισμός. Η αύξηση του αριθμού των κυττάρων συγκεκριμένης κατηγορίας λευκών αιμοσφαιρίων συνδέεται με διαφορετικές περιστασιακές/ οξείες και/ ή χρόνιες καταστάσεις. Παράδειγμα αποτελεί ο μεγάλος αριθμός λεμφοκυττάρων που παρουσιάζει η λεμφοκυτταρική λευχαιμία. Για περισσότερες πληροφορίες δες κάτω από τους όρους αίμα, επίχρισμα περιφερικού αίματος και λευκά αιμοσφαίρια.
% Lymphs	Λεμφοκύτταρα (%)	
% Mono	Μονοκύτταρα (%)	
% Eos	Ηωσινόφιλα (%)	
% Baso	Βασεόφιλα (%)	
Neutrophil	Ουδετερόφιλα (απόλυτος αριθμός)	
Lymphs	Λεμφοκύτταρα (απόλυτος αριθμός)	
Mono	Μονοκύτταρα (απόλυτος αριθμός)	
Eos	Ηωσινόφιλα (απόλυτος αριθμός)	
Baso	Βασεόφιλα (απόλυτος αριθμός)	
RBC	Ερυθρά αιμοσφαίρια	Ελαττώνονται στην αναιμία. Αυξάνονται όταν συμβαίνει υπερπαραγωγή τους και όταν υπάρχει απώλεια υγρών λόγω διάρροιας, αφυδάτωσης, εγκαυμάτων.
Hgb	Αιμοσφαιρίνη	Συμβαδίζει με τα αποτελέσματα των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Hct	Αιματοκρίτης	Συμβαδίζει με τα αποτελέσματα των RBC
MCV	Μέσος όγκος ερυθρών	Αυξάνεται όταν υπάρχει έλλειψη B ₁₂ και φυλικού οξέως. Ελαττώνεται στη σιδηροπενική αναιμία και στη θαλασσαιμία
MCH	Μέση περιεκτικότητα αιμοσφαιρίνης	Συμβαδίζει με τα αποτελέσματα του MCV
MCHC	Μέση συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης	Μπορεί να ελαττωθεί, όταν ελαττώνεται το MCV. Αυξάνεται οριακά ανάλογα με τη ποσότητα Hgb που θα γεμίσει ένα RBC
RDW	Κατανομή μεγέθους ερυθρών αιμοσφαιρίων	Αυξημένο RDW υποδηλώνει ένα μικτό πληθυσμό. Άωρα RBC τείνουν να είναι μεγαλύτερα.
Platelet	Αιμοπετάλια	Ο αριθμός τους αυξάνεται ή ελαττώνεται σε καταστάσεις που επηρεάζουν την παραγωγή αιμοπεταλίων. Ελαττώνεται όταν χρησιμοποιείται μεγάλος αριθμός όπως στην αιμορραγία, σε κληρονομικές διαταραχές (όπως στο Wiskott-Aldrich, Bernard-Soulier), στο συστηματικό ερυθροματώδη λύκο, την κακοήθη αναιμία, τον υπερσπληνισμό (ο σπλήνας αποσύρει από τη κυκλοφορία μεγάλο αριθμό αιμοπεταλίων), τη λευχαιμία και τη χημειοθεραπεία.
MPV	Μέσος όγκος αιμοπεταλίων	Ποικίλει ανάλογα με την παραγωγή των αιμοπεταλίων. Ο νέος πληθυσμός αιμοπεταλίων έχει μεγαλύτερο μέγεθος από τα γηρασμένα.

Τί άλλο πρέπει να γνωρίζω

Παρόλο που δεν απαιτείται κάποια ειδική διαίτα, καλό είναι να αποφύγουμε το λιπαρό γεύμα πριν την εξέταση της ΓΑ.

Στα βρέφη και τα παιδιά οι φυσιολογικές τιμές της ΓΑ μπορεί να διαφέρουν και γι' αυτό χρειάζεται προσοχή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. 20

Γυναίκες και τσεκ-απ: Ποιες εξετάσεις πρέπει να γίνονται;

Αυτά που μπορείτε να κάνετε για να προστατέψετε την υγεία σας και να προλάβετε έγκαιρα ορισμένες ασθένειες, είναι πολλά. Από εσάς εξαρτάται να κάνετε τα ανιχνευτικά τεστ που επιβάλλονται για την περίπτωση σας, να υιοθετήσετε ένα υγιεινό τρόπο ζωής και τέλος να παίρνετε κάποια φάρμακα για προληπτικούς λόγους εάν αυτό είναι αναγκαίο για σας.

Ανεξάρτητα από την ηλικία σας, την επόμενη φορά που θα επισκεφτείτε το γιατρό σας, είναι σημαντικό να συζητήσετε μαζί του τις εξετάσεις που χρειάζονται για το δικό σας τσεκ-απ.

Το τσεκ-απ έχει στόχο να αξιολογήσει γενικά την κατάσταση της υγείας σας. Περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού από το γιατρό σας, την κλινική εξέταση, τη μέτρηση του βάρους, του ύψους, της πίεσης, τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος και ορισμένες εργαστηριακές αναλύσεις.

Το θέμα των ανιχνευτικών τεστ απασχολεί ιδιαίτερα τις γυναίκες λόγω του ότι ορισμένες ασθένειες που ανιχνεύονται από αυτά, εάν διαγνωσθούν στα πρώιμα στάδια είναι ευκολότερες στην αντιμετώπιση τους.

Ας δούμε τώρα τα σημαντικότερα ανιχνευτικά τεστ:

- **Μαστογραφία:** Από την ηλικία των 40 ετών και μετά είναι καλό να γίνεται μια μαστογραφία κάθε 1 με 2 χρόνια
- **Τεστ Παπανικολάου:** Το τεστ Παπανικολάου είναι καλό να γίνεται κάθε 1 με 3 χρόνια στις γυναίκες που είχαν ή έχουν σεξουαλική δραστηριότητα ή που είναι άνω των 21 ετών
- **Έλεγχος χοληστερόλης:** Πρέπει να γίνεται συστηματικά μέτρηση της χοληστερόλης σε γυναίκες άνω των 45 ετών. Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, καρδιακών ή εγκεφαλικών επεισοδίων ή εάν είστε καπνίστρια, τότε ο έλεγχος της χοληστερόλης πρέπει να αρχίζει από την ηλικία των 20 ετών
- **Η πίεση:** Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης πρέπει να γίνεται τουλάχιστο κάθε δύο χρόνια
- **Ανίχνευση καρκίνου του παχέος εντέρου:** Ο ανιχνευτικός έλεγχος για καρκίνο του παχέος εντέρου πρέπει να αρχίζει στην ηλικία των 50 ετών. Η κάθε γυναίκα πρέπει να συζητά με το γιατρό της για το ποιο είναι το καταλληλότερο τεστ ανίχνευσης για τη δική της περίπτωση
- **Διαβήτης:** Η μέτρηση της γλυκόζης αίματος μπορεί να δείξει εάν υπάρχει προδιαβήτης ή διαβήτης. Ανάλογα με τα ευρήματα ο γιατρός μπορεί να ζητήσει να γίνει ένα τεστ ανοχής στη γλυκόζη. Γυναίκες με υψηλή πίεση ή υψηλή χοληστερόλη πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικές λόγω αυξημένου κινδύνου που έχουν για να προσβληθούν από διαβήτη
- **Τεστ για την οστεοπόρωση:** Στην ηλικία των 65 ετών είναι καλό να γίνεται μέτρηση της οστικής πυκνότητας για ανίχνευση της οστεοπόρωσης που προκαλεί αδύνατα και εύθραυστα οστά. Στις άλλες περιπτώσεις το κατά

πόσο θα πρέπει να γίνεται το τεστ αυτό, θα αποφασιστεί από το γιατρό ανάλογα με την κλινική συμπτωματολογία της ασθενούς

- **Τεστ για ασθένειες που μεταδίδονται από το σεξ:** Το τεστ για τα χλαμύδια συστήνεται σε γυναίκες 25 ετών ή νεώτερες και σεξουαλικά ενεργές. Στις άλλες περιπτώσεις ο γιατρός θα αποφασίσει για άλλα τεστ ανάλογα με το ιστορικό και τα κλινικά ευρήματα

Κατάθλιψη: Πρόκειται για ένα πρόβλημα που παρουσιάζει σημαντική αύξηση στην εποχή μας. Εάν η γυναίκα αισθάνεται λύπη και κατάπτωση, δεν έχει ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση για να κάνει πράγματα που της άρεσαν παλαιότερα για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 2 εβδομάδων, συστήνεται να συζητήσει το θέμα με το γιατρό της για να φανεί κατά πόσο χρειάζονται εξετάσεις για ανίχνευση κατάθλιψης

Ένα άλλο βασικό ερώτημα που απασχολεί τις γυναίκες έχει σχέση με τα φάρμακα που πρέπει να παίρνουν για την πρόληψη ορισμένων ασθενειών:

1. **Η ορμονική θεραπεία:** Σύμφωνα με αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών, οι κίνδυνοι λήψης της συνδυασμένης ορμονικής θεραπείας με οιστρογόνα και προγεστερόνη μετά από την εμμηνόπαυση, είναι μεγαλύτεροι από τα ωφέληματα. Χρειάζεται εδώ εξατομικευμένη προσέγγιση ανάλογα με την περίπτωση της κάθε γυναίκας. Ο γιατρός θα αποφασίσει ποια μορφή θεραπείας θα πρέπει να δοθεί εάν κάτι τέτοιο επιβάλλεται

2. **Φάρμακα για πρόληψη καρκίνου του μαστού:** Εάν η μητέρα σας ή η αδελφή σας ή η κόρη σας έχει προσβληθεί από καρκίνο του μαστού, τότε θα πρέπει να συζητήσετε με το γιατρό σας τους κινδύνους και τα θετικά που μπορούν να προκύπτουν από τη λήψη φαρμάκων που συμβάλλουν στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού

3. **Ασπιρίνη:** Σε περίπτωση που είστε άνω των 45 ετών, έχετε υψηλή πίεση, υψηλή χοληστερόλη, διαβήτη ή εάν καπνίζετε τότε μιλήστε με το γιατρό σας για το ενδεχόμενο να παίρνετε ασπιρίνη για σκοπούς πρόληψης καρδιακών παθήσεων

Ένα σημαντικό στοιχείο του τσεκ-απ είναι και ο έλεγχος των εμβολιασμών. Για τη γρίπη, ο εμβολιασμός συστήνεται να γίνεται κάθε χρόνο μετά από την ηλικία των 50 ετών.

Για τον τέτανο και τη διφθερίτιδα, ο εμβολιασμός συστήνεται κάθε 10 χρόνια. Για την πνευμονία ο εμβολιασμός συστήνεται μετά την ηλικία των 65 ετών. Για την ηπατίτιδα θα αποφασίσει ο γιατρός ανάλογα με την περίπτωση της ασθενούς.

Κατά την περίοδο του τσεκ-απ η γυναίκα είναι καλό να επανεξετάσει και το γενικό τρόπο ζωής της. Πρόκειται για ένα καθοριστικό παράγοντα που θα επηρεάζει μακροχρόνια την κατάσταση της υγείας της.

Η υγιεινή διατροφή, η αποφυγή του παθητικού και ενεργητικού καπνίσματος, η σωματική άσκηση, η αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ και η διατήρηση κανονικού βάρους σώματος μπορούν να προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες στην υγεία της γυναίκας.

Σε κάθε τσεκ-απ της γυναίκας είναι ορθό ο γιατρός να υπολογίζει το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται για να φανεί κατά πόσο μια γυναίκα είναι κανονικού βάρους, υπέρβαρη ή παχύσαρκα.

Στον υπολογισμό του ΔΜΣ λαμβάνονται υπ' όψη το βάρος και το ύψος της γυναίκας. Ο ΔΜΣ υπολογίζεται σαν το πηλίκο του βάρους σώματος (B) με μονάδα μέτρησης σε κιλά, διαιρούμενο δια του ύψους (Y) με μονάδα μέτρησης σε μέτρα στο τετράγωνο. Δηλαδή $\Delta\text{Μ}\Sigma = B/Y^2$.

Τα κριτήρια που λαμβάνονται υπ' όψη για να φανεί εάν κάποιος έχει υπερβολικό βάρος σώματος είναι τα ακόλουθα:

- Κανονικό βάρος του ατόμου για το ύψος του είναι όταν ο ΔΜΣ κυμαίνεται μεταξύ 18,5 και 24,9
- Υπέρβαρα είναι τα άτομα που έχουν ΔΜΣ μεταξύ 25 και 29,9
- Παχύσαρκα είναι τα άτομα που έχουν ΔΜΣ από 30 έως 35 και πιο πάνω

Συμπερασματικά θα τονίσουμε το γεγονός ότι η γυναίκα μπορεί εάν το θελήσει να προστατεύσει την υγεία της από πολλούς κινδύνους.

Η εφαρμογή κάποιων βασικών κανόνων στον τρόπο ζωής και με τη βοήθεια του γιατρού της που θα της δίνει κατά το καθιερωμένο τσεκ-απ, θα μπορέσει να διατηρήσει μια πολύ καλή ποιότητα σωματικής και ψυχικής υγείας.²¹

Άνδρες και τσεκ-απ: Ποιες εξετάσεις πρέπει να γίνονται;

Το τσεκ-απ είναι μια γενική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει σειρά κλινικών και εργαστηριακών ερευνών για να διαπιστωθεί η κατάσταση των οργάνων και γενικά της υγείας του εξεταζομένου.

Το τσεκ-απ είναι σημαντικό διότι μπορεί να ανιχνεύσει έγκαιρα ορισμένες ανωμαλίες στον ασθενή που μπορούν να οδηγήσουν στη λήψη μέτρων για την αντιμετώπισή τους. Επίσης συμβάλλει στην πρόωρη διάγνωση ασθενειών γεγονός που επιτρέπει καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Στους άνδρες το τσεκ-απ περιλαμβάνει την κλινική εξέταση, τη μέτρηση του δείκτη μάζας σώματος που βασίζεται στο βάρος και ύψος του σώματος, τη μέτρηση της πίεσης, της γλυκόζης αίματος, τον έλεγχο του προστάτη και του παχέος εντέρου και τέλος τον έλεγχο των εμβολιασμών.

Η κλινική εξέταση από το γιατρό είναι η καλύτερη ευκαιρία για να ελεγχθεί η γενική σωματική κατάσταση του ανδρός.

Παράλληλα ο άνδρας έχει την ευκαιρία να ρωτήσει διάφορα πράγματα σε σχέση με την υγεία που τον αφορούν. Επίσης ο γιατρός μπορεί να δώσει συμβουλές στον άνδρα ανάλογα με τα ειδικά προβλήματα στην κάθε περίπτωση.

Η συχνότητα με την οποία ένας άνδρας πρέπει να εξετάζεται από το γιατρό, εξαρτάται από την ηλικία:

- 18 έως 39 ετών: Κάθε 3 έως 5 χρόνια
- 40 έως 49 ετών: Κάθε 1 έως 2 χρόνια
- Άνω των 50 ετών: Κάθε χρόνο. Στις ηλικίες αυτές η συχνότητα των καρδιακών παθήσεων και του καρκίνου αυξάνονται σημαντικά

Κατά την κλινική εξέταση εκτός των άλλων μπορεί να γίνει μια επισταμένη εξέταση του δέρματος για την ανίχνευση ανησυχητικών αλλαγών του ή προκαρκινικών καταστάσεων. Επίσης η εξέταση των όρχεων είναι δυνατόν να ανιχνεύσει έγκαιρα τον καρκίνο των όρχεων.

Παράλληλα η εξέταση του αγγειακού συστήματος δίνει πληροφορίες για τις αρτηρίες που μεταφέρουν το αίμα στον εγκέφαλο ή στα κάτω μέλη. Ο έλεγχος των ματιών πρέπει να γίνεται για την έγκαιρη διάγνωση ασθενειών όπως το γλαύκωμα και ο εκφυλισμός της ωχράς κηλίδας που αποτελούν τις συχνότερες αιτίες τύφλωσης.

Η μέτρηση της πίεσης πρέπει να γίνεται σε κάθε ιατρική επίσκεψη ή τουλάχιστο κάθε 1 έως 2 χρόνια.

Είναι πολύ σημαντικό να ανιχνεύεται έγκαιρα η υψηλή πίεση διότι είναι αιτία καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικών επεισοδίων. Ψηλή πίεση υπάρχει όταν μετά από την ορθή μέτρηση, η πίεση είναι ίση ή μεγαλύτερη από 140/90 mmHg. Εάν υπάρχει υψηλή πίεση, οι μετρήσεις της πρέπει να γίνονται συχνότερα.

Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, η σωματική άσκηση, η μείωση του αλατιού στη διατροφή και τα φάρμακα εάν χρειάζονται, βοηθούν στην αντιμετώπιση της υψηλής πίεσης.

Η μέτρηση του βάρους και του ύψους επιτρέπουν τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).

Ο ΔΜΣ υπολογίζεται σαν το πηλίκο του βάρους σώματος (B) με μονάδα μέτρησης σε κιλά, διαιρούμενο δια του ύψους (Y) με μονάδα μέτρησης σε μέτρα στο τετράγωνο. Δηλαδή $\Delta\text{Μ}\Sigma = B/Y^2$.

Ο ΔΜΣ είναι πολύ καλύτερος δείκτης του κατά πόσο κάποιος είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος διότι λαμβάνεται υπ' όψη στον υπολογισμό του και το ύψος του κάθε ασθενή.

Τα κριτήρια που λαμβάνονται υπ' όψη για να φανεί εάν κάποιος έχει υπερβολικό βάρος σώματος είναι τα ακόλουθα:

- Κανονικό βάρος του ατόμου για το ύψος του είναι όταν ο ΔΜΣ κυμαίνεται μεταξύ 18,5 και 24,9
- Υπέρβαρα είναι τα άτομα που έχουν ΔΜΣ μεταξύ 25 και 29,9
- Παχύσαρκα είναι τα άτομα που έχουν ΔΜΣ από 30 έως 35 και πιο πάνω

Ο υπολογισμός του ΔΜΣ πρέπει να γίνεται σε κάθε κλινική εξέταση από το γιατρό.

Η χοληστερόλη όταν είναι ψηλή στο αίμα, αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιακή πάθηση και εγκεφαλικά επεισόδια.

Η μέτρηση της χοληστερόλης στο αίμα πρέπει να γίνεται τουλάχιστο κάθε 5 χρόνια. Σε άτομα με ιστορικό ψηλής πίεσης ή διαβήτη, ο έλεγχος της χοληστερόλης είναι καλό να γίνεται κάθε 1 έως 2 χρόνια.

Ο έλεγχος της γλυκόζης αίματος είναι σημαντικός για την ανίχνευση του διαβήτη.

Πολλοί πάσχουν από διαβήτη ή προδιαβήτη χωρίς να το γνωρίζουν.

Ο διαβήτης παρουσιάζει μια σημαντική αύξηση. Είναι αιτία πολλών άλλων ασθενειών όπως καρδιοπαθειών, νεφροπαθειών, τύφλωσης, αγγειακών παθήσεων και εγκεφαλικών επεισοδίων.

Κανονικά η γλυκόζη αίματος είναι κάτω από 110 mg/dl. Εάν η ανάλυση δείξει πιο πάνω από 125 mg/dl, τότε πρέπει να γίνει μια δεύτερη ανάλυση. Εάν σε δύο διαφορετικές ημέρες η ανάλυση δείξει τιμές μεγαλύτερες από 125 mg/dl, τότε ο ασθενής έχει διαβήτη.

Οι ενδιάμεσες τιμές από 110 mg/dl έως 125 mg/dl δείχνουν ότι ο ασθενής έχει προδιαβήτη με αυξημένο κίνδυνο να προσβληθεί από διαβήτη. Η γλυκόζη αίματος πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστο κάθε 3 χρόνια.

Άτομα που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, που έχουν οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, ψηλή χοληστερόλη ή ψηλή πίεση διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για διαβήτη και έτσι πρέπει να ελέγχουν τη γλυκόζη αίματος τους συχνότερα.

Ο έλεγχος για τον καρκίνο του προστάτη, αποτελεί ένα επίμαχο θέμα.

Παρά το γεγονός ότι ο καρκίνος του προστάτη είναι ο συχνότερος καρκίνος στους άνδρες, εντούτοις για τα πρώιμα στάδια η αναγκαιότητα ανίχνευσης παραμένει υπό αμφισβήτηση. Οι άνδρες άνω των 50 ετών ή νεώτεροι με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη, θα πρέπει να συζητούν με το γιατρό τους, τις ιδιαιτερότητες, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του τσεκ-απ για τον προστάτη.

Τα τεστ που χρησιμοποιούνται ευρέως για την ανίχνευση του καρκίνου του προστάτη είναι η δακτυλική εξέταση από το ορθό με τη ψηλάφηση του προστάτη και η μέτρηση στο αίμα του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA).

Το τσεκ-απ πρέπει να περιλαμβάνει και εξετάσεις που στόχο έχουν την ανίχνευση καρκίνου του παχέος εντέρου.

Ο καρκίνος αυτός, αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου στους άνδρες.

Όλοι οι άνδρες άνω των 50 ετών πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις για την ανίχνευση του καρκίνου παχέος εντέρου. Επίσης νεώτεροι άνδρες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου, είναι επίσης αναγκαίο να ελέγχονται για τον εν λόγω καρκίνο. δυστυχώς οι εξετάσεις αυτές του τσεκ-απ δεν γίνονται παρά μόνο σε λίγες περιπτώσεις.

Οι εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό είναι η ανίχνευση αίματος στα κόπρανα (stool guaiac), η κολonosκόπηση και η σιγμοειδοσκόπηση. Σε άνδρες άνω των 50 ετών, η ανίχνευση αίματος στα κόπρανα πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο.

Η σιγμοειδοσκόπηση σε άνδρες άνω των 50 ετών, πρέπει να γίνεται κάθε 5 χρόνια. Η κολonosκόπηση σε άνδρες άνω των 50 ετών πρέπει να γίνεται κάθε 10 χρόνια.

Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό για τον καρκίνο αυτό τότε η κολonosκόπηση να αρχίζει από την ηλικία των 40 ετών. Ανάλογα με την περίπτωση ο γιατρός θα συζητήσει τις ιδιαιτερότητες και θα προσαρμοστούν οι εξετάσεις στις ανάγκες του ασθενούς.

Οι εμβολιασμοί είναι ένας απλός και αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη σημαντικών μολύνσεων.

Οι εμβολιασμοί πρέπει να περιλαμβάνουν εμβόλια κατά του τετάνου κάθε 10 χρόνια, της γρίπης κάθε χρόνο ιδιαίτερα στα άτομα άνω των 50 ετών, του πνευμονιόκοκκου για πρόληψη της πνευμονίας σε άτομα άνω των 65 ετών. Ο γιατρός θα συστήσει και άλλα εμβόλια όπως αυτά της ηπατίτιδας Β και Α ανάλογα με την περίπτωση.²¹

Οι απαραίτητες εξετάσεις με μία ματιά

Στα 20: Κάντε ορισμένες εξετάσεις, που θα λειτουργήσουν ως «οδηγός» για την κατάσταση της υγείας σας για τα επόμενα χρόνια. Αυτές οι εξετάσεις είναι: Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (αν δεν έχετε κάνει στην εφηβεία σας), η ακτινογραφία θώρακα και οι εξετάσεις αίματος και ούρων, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σας.

Αν είστε γυναίκα: Συμπεριλάβετε στις αιματολογικές εξετάσεις σας τις: TSH, T3 και T4, ώστε να γνωρίζετε τη λειτουργία του θυρεοειδούς σας. Αν οι τιμές είναι φυσιολογικές, δεν χρειάζεται να επαναλάβετε τις εξετάσεις αυτές ξανά πριν τα 30 σας. Κάνετε τεστ Παπανικολάου και γυναικολογική εξέταση μία φορά το χρόνο.

Στα 30: Παρακολουθείτε τακτικά την κατάσταση της υγείας σας, κάνοντας εξετάσεις αίματος και ούρων κάθε χρόνο, μετρώντας την αρτηριακή σας πίεση και

κάνοντας καρδιολογικές εξετάσεις (ειδικά αν είστε άνδρας ή έχετε παράγοντες κινδύνου).

- Κάντε έναν υπέρηχο άνω κοιλίας, ώστε να διερευνήσετε την κατάσταση του παγκρέατος, του ήπατος και της χοληδόχου κύστης σας.

Αν είστε γυναίκα:

Συμπεριλάβετε στο τσεκάπ σας -από τα 35 σας και μετά- μία μαστογραφία και ένα υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών. Επανεξετάστε τη λειτουργία του θυρεοειδούς σας. Μην ξεχνάτε το τεστ Παπ και τη γυναικολογική εξέταση.

Στα 40:

Μην αμελείτε να κάνετε κάθε χρόνο εξετάσεις αίματος, ούρων και να μετράτε την αρτηριακή σας πίεση.

Εντάξτε συστηματικά τις καρδιολογικές εξετάσεις (ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου και τα αποτελέσματά τους) στο τσεκάπ σας.

Αν είστε γυναίκα:

Θα πρέπει να κάνετε μαστογραφία κάθε δύο χρόνια, ενώ αν έχετε ιστορικό καρκίνου του μαστού σε πρώτου βαθμού συγγενείς, συχνότερα. Μην ξεχνάτε το τεστ Παπ και τη γυναικολογική εξέταση.

Στα 50

Κάντε προληπτικά μία κολονοσκόπηση, είτε έχετε ενδείξεις ή κληρονομικό ιστορικό είτε όχι.

Μετράτε την πίεσή σας.

Μην ξεχνάτε τις αιματολογικές εξετάσεις, καθώς και εκείνες για το καρδιαγγειακό σύστημα.

Αν είστε άνδρας:

Εντάξτε στο πρόγραμμά σας το PSA και την ουρολογική εξέταση, για να ελέγχετε τον προστάτη σας.

Αν είστε γυναίκα:

Αφού μπειτε στην εμμηνόπαυση, θα πρέπει να κάνετε μαστογραφία και υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών κάθε χρόνο.

ΤΣΕΚΑΠ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η πρώτη επίσκεψη του παιδίατρου στο νεογέννητο περιλαμβάνει μια ιδιαίτερα λεπτομερή εξέταση και τις πρώτες οδηγίες στους γονείς για τη φροντίδα του μωρού. Το πρόγραμμα των προληπτικών επισκέψεων έως την ηλικία των δύο ετών συνδυάζεται συνήθως με τους απαραίτητους εμβολιασμούς. Οι προληπτικές επισκέψεις στον

παιδιάτρο πρέπει να επαναλαμβάνονται σε ηλικία 3 και 4 ετών, και στη συνέχεια κάθε χρόνο, μέχρι το τέλος της εφηβείας.

Εξετάσεις αίματος

Στην ηλικία του 1 έτους και στη συνέχεια των 4-5 ετών, τα παιδιά χρειάζεται να κάνουν γενική αίματος (κυρίως για να διερευνηθεί το ενδεχόμενο ύπαρξης σιδηροπενίας) και γενική ούρων, και στη συνέχεια οι εξετάσεις αυτές θα πρέπει να επαναλαμβάνονται κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια της εφηβείας (11-18 ετών). Σε παιδιά με σχετικές ενδείξεις (αυξημένο σωματικό βάρος, βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό κλπ.), συστήνονται και άλλες εργαστηριακές εξετάσεις (τιμές λιπιδίων, σάκχαρο νηστείας κλπ.), σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα.

Για τα μάτια τους

- **Μεταξύ 3 και 5 ετών:** Όλα τα παιδιά είναι σκόπιμο να κάνουν ένα τεστ στον οφθαλμίατρο (κυρίως για να προληφθεί και να θεραπευτεί η αμβλυωπία, το λεγόμενο τεμπέλικο μάτι). Αν, όμως, ο γονιός ή ο παιδίατρος παρατηρήσει νωρίτερα κάποιο πρόβλημα (π.χ. στραβισμό), τότε φυσικά θα πρέπει το παιδί να πάει στον οφθαλμίατρο.

- **Στην Α' δημοτικού και στη συνέχεια στη Δ' ή στην Ε' δημοτικού:** Αν το παιδί δεν έχει ήδη επισκεφτεί τον οφθαλμίατρο, πρέπει οπωσδήποτε να γίνει οφθαλμολογικός έλεγχος πριν πάει για πρώτη φορά στο σχολείο, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να υποφέρει από κάποια διαθλαστική ανωμαλία (π.χ. μυωπία). Επανελέγχος πρέπει να γίνει καθώς μπαίνει στην εφηβεία, γιατί αυτή είναι και η περίοδος που εμφανίζεται συχνά η μυωπία.

Για την καρδιά τους

- **Στην ηλικία των 7 με 8 χρονών:** Όσα παιδιά -σύμφωνα με τη διάγνωση του παιδίατρο- είχαν κάποιο φύσημα, θα πρέπει να κάνουν έναν υπέρηχο καρδιάς και τα υπόλοιπα ένα απλό καρδιογράφημα.

- **Στην ηλικία των 12 ετών:** Την περίοδο που αρχίζει η έντονη αθλητική δραστηριότητα, όλα τα παιδιά θα πρέπει να κάνουν έναν υπέρηχο για τον αποκλεισμό της ύπαρξης εκ γενετής προβλημάτων, που μπορεί να οδηγήσουν σε απρόβλεπτες καταστάσεις.

Για τη στοματική τους υγεία

- Στην ηλικία των 2,5-3 ετών, τα παιδιά χρειάζεται να πάνε για πρώτη φορά στον παιδοδοντίατρο και στη συνέχεια θα πρέπει να επαναλαμβάνουν την επίσκεψη αυτή κάθε 6 μήνες για όλη τους τη ζωή.

• Από τα 6-7 τους χρόνια, τα παιδιά θα πρέπει να ξεκινήσουν να κάνουν φθορίωση στον οδοντίατρο και να τη συνεχίσουν μέχρι και τα 17 τους χρόνια, που ολοκληρώνεται η ανατολή των μόνιμων δοντιών.²⁰

3.5 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Οι αιμορραγίες ταξινομούνται σε αρτηριακές ,φλεβικές , τριχοειδικές και μεικτές , ανάλογα με τον τύπο αγγείου που έχει υποστεί βλάβη.

Οι Πρώτες Βοήθειες σε ένα εξωτερικό τραύμα περιλαμβάνουν:

- § Τον έλεγχο της υπάρχουσας αιμορραγίας.
- § Το μηχανικό και χημικό καθαρισμό του τραύματος.
- § Την κλήση ειδικού για την περαιτέρω εκτίμηση.

Ταξινόμηση αιμορραγιών:

Θεραπεία:

Μία αιμορραγία μπορεί να είναι εξωτερική ή εσωτερική.

Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να οφείλεται σε ατύχημα ή σε παθολογικά αίτια (π.χ. γαστρορραγία).

Είναι εμφανές ότι σε εσωτερική αιμορραγία δε μπορούμε να παρέμβουμε άμεσα μια που δεν υπάρχει ορατή έξοδος αίματος.Φροντίζουμε την επείγουσα μεταφορά του πάσχοντα στο πλησιέστερο νοσοκομείο και αν χρειαστεί προσφέρουμε βασική υποστήριξη της ζωής.

Ο κανόνας του ελέγχου της εξωτερικής αιμορραγίας είναι να σταματήσουμε τη ροή του αίματος από το τραύμα, συνηθέστερα με την εφαρμογή πίεσης πάνω του.

Οι αιμορραγίες ταξινομούνται σε αρτηριακές ,φλεβικές , τριχοειδικές και μεικτές , ανάλογα με τον τύπο αγγείου που έχει υποστεί βλάβη.Το αίμα στην τρώση αρτηρίας είναι έντονα ερυθρό , εξέρχεται κατά ώσεις και ο τραυματίας μπορεί γρήγορα να πέσει σε shock. Στη φλεβική αιμορραγία το αίμα είναι σχετικά σκούρο και έχει συνεχή ροή. Η τριχοειδική αιμορραγία έχει μικρή ροή αίματος που γρήγορα μπορεί να σταματήσει.

Αντιμετώπιση:

§ Εφαρμόζουμε σταθερή και ισχυρή πίεση στο τραύμα με τη βοήθεια γάζας ή κάποιου καθαρού υφάσματος.

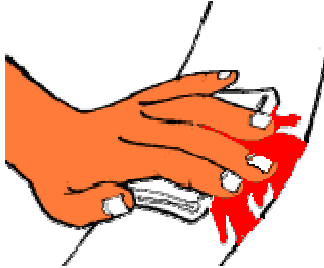
§ Εννοείται πως αν υπάρχει ξένο σώμα στην πληγή (π.χ. ένα γυαλί) ασκούμε πίεση παραπλεύρως.

§ Αν πρόκειται για πόδι ή χέρι και είμαστε σίγουροι ότι δεν υπάρχει κάταγμα μπορούμε να το ανυψώσουμε. Η ανύψωση του μέλους μειώνει την αιματική ροή.

§ Αν η αιμορραγία επιμένει και περιλαμβάνει αρτηρία μπορούμε να πιέσουμε την υπεύθυνη αρτηρία κεντρικότερα (δε συνιστάται αν δεν υπάρχει

εμπειρία). Η ίσχαιμη περιδέση επιφυλάσσεται σε απελπιστικές καταστάσεις και όταν το μέλος έχει αποκοπεί (σε ακρωτηριασμό).

- § Καλύπτουμε το τραύμα .
- § Ψάχνουμε για ιατρική βοήθεια.



Εφαρμογή πίεσης :Ο πιο εύκολος και σίγουρος τρόπος να σταματήσουμε την πλειονότητα των αιμορραγιών.

Ταξινόμηση τραυμάτων δέρματος

Ανοικτά τραύματα



Θεραπεία:

§ Καθαρίζουμε το τραύμα ρίχνοντας άφθονη ποσότητα νερού .(Μηχανικός καθαρισμός).Έτσι απομακρύνονται τα ξένα σώματα που τυχόν υπάρχουν.

§ Καθαρίζουμε το τραύμα με οξυζενέ (αφρίζει και βγάζει στην επιφάνεια τα ξένα σώματα) και στη συνέχεια μετά από καλό ξέπλυμα εκ νέου χρησιμοποιούμε Betadine.(Χημικός καθαρισμός).

§ Σκεπάζουμε το τραύμα με γάζες και απευθυνόμαστε σε γιατρό για τα περαιτέρω. Τα θλαστικά τραύματα όσο απλά και να φαίνονται θέλουν συρραφή γιατί τα χείλη τους χάσκουν και καθυστερούν να επουλωθούν. Επίσης ιδιαίτερη σημασία έχει η προφύλαξη από τον τέτανο. ¹⁹

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 -
ΕΡΕΥΝΑ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Σκοπός της έρευνας είναι να γίνει γνωστή η στάση και η συμπεριφορά των ανθρώπων που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν διάφορα προβλήματα υγείας μέσα στο σπίτι. Πιο συγκεκριμένες οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν αρχικά σε ερωτήσεις που αφορούσαν την οικογενειακή τους κατάσταση, το μορφωτικό τους επίπεδο, το επάγγελμά τους και το εισόδημά τους. Στη συνέχεια απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούσαν το υγειονομικό τους προφίλ ώστε να διαπιστωθούν τυχόν ασθένειες και προβλήματα υγείας. Έπειτα, ερωτήσεις για τις προληπτικές εξετάσεις και τέλος για τα φάρμακα τα οποία καταναλώνουν είτε είναι για φυσιοπαθολογικές περιπτώσεις είτε για ψυχολογικές περιπτώσεις, χωρίς ιατρική συνταγή και τους λόγους τους οποίους τα καταναλώνουν.

4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε για να εξετάσουμε ποια είναι η αντιμετώπιση των ανθρώπων στην καθημερινότητα τους, των προβλημάτων υγείας τους. Ποια φάρμακα καταναλώνουν χωρίς ιατρική συνταγή, πόσο συχνά συμβαίνει αυτό και για ποιο λόγο. Η έρευνα έγινε, επειδή τα φάρμακα που καταναλώνουμε χωρίς ιατρική συνταγή κ χωρίς έλεγχο, μπορεί να επιφέρουν σημαντικά προβλήματα υγείας. Σκοπός της έρευνάς μας είναι να δούμε το ποσοστό που οδηγείται στην πολυφαρμακία και πως μπορούμε να αποτρέψουμε κάτι τέτοιο, για να γίνει καλύτερη η υγεία μας και η καθημερινότητά μας. Παράλληλα, διερευνάται η στάση τους απέναντι σε ένα πρόγραμμα πρόληψης, με κύριο στόχο μας, το υγειονομικό τους προφίλ.

Η έρευνα επικεντρώνεται:

- στο μορφωτικό επίπεδο των ανθρώπων
- στη συμπεριφορά των ανθρώπων απέναντι στην πολυφαρμακεία.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Βασικές υποθέσεις της έρευνας, ήταν :

- Παίζει ρόλο το μορφωτικό επίπεδο κάθε ανθρώπου με τον τρόπο που μπορεί να χειρίζεται τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει?
- Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούνται στην επιπόλαιη πολυφαρμακία?

4.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ, ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν καθημερινοί άνθρωποι –εκτός από τον νοσοκομειακό χώρο- της Πάτρας. Επιλέξαμε ανθρώπους εκτός νοσοκομείου, γιατί δε θέλαμε να έχουν εξειδικευμένες φαρμακευτικές γνώσεις και γενικότερα να είναι έξω από τον κλάδο της υγείας. Γι' αυτό χρησιμοποιήσαμε, δημόσιους και ιδιωτικούς υ-

παλλήλους, απόφοιτους κάποιας σχολής, ακόμα κ συνταξιούχους, άνεργους ή και παιδιά που τελείωσαν τώρα το σχολείο. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από τους εξής κύριους άξονες.

Στο 1ο μέρος του ερωτηματολογίου καταγράφονται προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Στο 2ο μέρος αφιερώσαμε οχτώ ερωτήσεις, ώστε να καταγράφονται τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει ο καθένας από το δείγμα των ανθρώπων και πως κρίνουν τις προληπτικές εξετάσεις. Το 3ο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από δέκα ερωτήσεις κλειστού τύπου, πολλαπλής επιλογής, όπου προσπαθούμε να αξιολογήσουμε με ποιο σκεπτικό και σε τι βαθμό γίνεται αυτή η ανεξέλεγκτη πολλές φορές κατανάλωση φαρμάκων.

4.4 ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΕΥΝΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο και τον Αύγουστο του 2010.

Η ερευνήτρια έφτιαξε αρχικά ένα χρονοδιάγραμμα που χώριζε το πώς θα γίνει ο καταμερισμός των ερωτηματολογίων. Κατόπιν απευθύνθηκε προσωπικά στις ομάδες ανθρώπων που είχε ξεχωρίσει, δίνοντάς τους το προς συμπλήρωση ερωτηματολόγιο.

Η προσωπική επαφή με τους ερωτηθέντες είχε ως αποτέλεσμα να δίνονται άμεσα επεξηγήσεις στα ερωτήματά τους αλλά και να επισημαίνουν ερωτήματα που είχαμε παραλείψει, αλλά και που επιθυμούν να ήταν στο ερωτηματολόγιο.

4.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ηλικία _____

2. Φύλο

1. Άνδρας 2. Γυναίκα

3. Οικογενειακή κατάσταση:

1. Έγγαμος 2. Άγαμος 3. Διαζευγμένος 4. Χήρος 5. Δεν απαντώ

4. Έχετε παιδιά

1. Κανένα 2. Ένα 3. Δύο 4. Τρία και άνω

5. Μορφωτικό επίπεδο:

1. Αγράμματος 2. Απόφοιτος Δημοτικού 3. Απόφοιτος Γυμνασίου
4. Απόφοιτος Λυκείου 5. Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής 6. Απόφοιτος ΤΕΙ
7. Απόφοιτος ΑΕΙ

6. Επάγγελμα:

1. Συνταξιούχος 2. Εργάτης 3. Τεχνίτης 4. Ιδ. Υπάλληλος
5. Δημόσιος Υπάλληλος 6. Στρατιωτικός 7. Αγρότης 8. Επιστήμονας
9. Ελεύθερος Επαγγελματίας 10. Άνεργος / Οικιακά

8. Οικογενειακό Εισόδημα:

1. <2000€ 2. 2000€- 5000€ 3. >5000€

9. Νομίζετε ότι η υγεία σας είναι:

1. Πολύ καλή 2. Καλή 3. Μέτρια 4. Κακή 5. Πολύ κακή

10. Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας τώρα;

1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν απαντώ

11. Αν ναι, ποιο; _____

12. Μήπως πάσχετε από:

1. Σακχαρώδη Διαβήτη 2. Καρδιαγγειακά προβλήματα 3. Προστάτης 4. Αρθριτικά
5. Οστεοπόρωση 6. Άλλο.....

13. Ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή για κάποια/ες από τις προαναφερθείσες παθήσεις;

1. Ναι 2. Όχι

14. Αν ναι, σε ποια ηλικία αρχίσατε τη φαρμακευτική αγωγή;

1. <30 2. 30 – 45 3. 45 – 60 4. 60 – 75 5. >75

15. Πραγματοποιείτε προληπτικές εξετάσεις;

1. Ναι 2. Όχι 3. Μόνο όταν μου συστήνει ο γιατρός 4. Ποτέ

16. Κάθε πότε πραγματοποιείτε προληπτικές εξετάσεις;

1. Κάθε εξάμηνο 2. Κάθε χρόνο 3. Όποτε μου συστήνει ο γιατρός 4. Δεν απαντώ

17. Αν δεν κάνετε προληπτικές εξετάσεις, ποιοι είναι οι λόγοι;

1. Οικονομικοί 2. Έλλειψη χρόνου 3. Δεν νομίζω ότι χρειάζεται 4. Αδιαφορία

5. Δεν απαντώ

18. Τι είδους προληπτικές εξετάσεις πραγματοποιείτε;

1. Καρδιολογικές 2. Αναπνευστικές 3. Προστάτη 4. Δερματολογικές 5. Ανδρο-
λογικές / Γυναικολογικές 6. Άλλο

19. Πότε πραγματοποιείτε τελευταία φορά προληπτικές εξετάσεις;

1. Πριν ένα εξάμηνο 2. Πριν ένα χρόνο 3. Πριν δύο χρόνια 4. Ποτέ πριν

20. Κρίνετε απαραίτητες τις προληπτικές εξετάσεις;

1. Ναι 2. Όχι 3. Μόνο αν τις προτείνει ο γιατρός 4. Μόνο αν αισθάνεστε κάποιο πρόβλημα υγείας

21. Όταν αισθάνεστε κάποιο πρόβλημα υγείας τι συνήθως κάνετε;

1. Περιμένετε μερικές ημέρες ακολουθώντας ήπια δική σας φαρμακευτική αγωγή
2. Πηγαίνετε μερικές ημέρες ακολουθώντας ήπια δική σας φαρμακευτική αγωγή
3. Πηγαίνετε αμέσως στο νοσοκομείο

22. Πόσες ημέρες περιμένετε μέχρι να πάτε στο γιατρό αν δεν μεταβληθούν τα συμπτώματα;

1. 1 – 3 ημέρες 2. >3 ημέρες 3. Όταν μεταβάλλονται τα συμπτώματα

23. Τι είδους προβλήματα αντιμετωπίζετε με δική σας φαρμακευτική αγωγή;

1. Παθολογικά (πονοκεφάλους κλπ) 2. Αλλεργίες
3. Ψυχολογική (άγχος, αϋπνίες κλπ) 4. Ορθοπεδικά (θλάση, πιάσιμο)
5. Αναπνευστικά (κρυώματα κλπ) 6. Καμία

24. Λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

1. Ναι 2. Όχι

25. Αν ναι, τι είδους φάρμακα;

1. Ασπιρίνες / Αναλγητικά 2. Ορθοπεδικές αλοιφές 3. Αλλεργικά φάρμακα
4. Αντιβιοτικά 5. Άλλο

26. Πόσο συχνά λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

1. Μία φορά την εβδομάδα 2. Κάθε μήνα 3. Μερικές φορές το χρόνο 4. Ποτέ

27. Πόσες φορές τον τελευταίο μήνα έχετε λάβει φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

1. Καμία 2. Μία 3. 2 - 3 φορές 4. >3 φορές

28. Συνήθως αν λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, ποιος σας τα έχει συστήσει;

1. Συγγενής 2. Φίλος 3. Κανένας 4. Ιντερνετ 5. Έντυπα

29. Για ποιο λόγο λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

1. Για λόγους οικονομίας 2. Γιατί τα έχετε χρησιμοποιήσει σε ανάλογα συμπτώματα
3. Γιατί εμπιστεύεστε το άτομο που σας τα σύστησε 4. Χωρίς λόγο

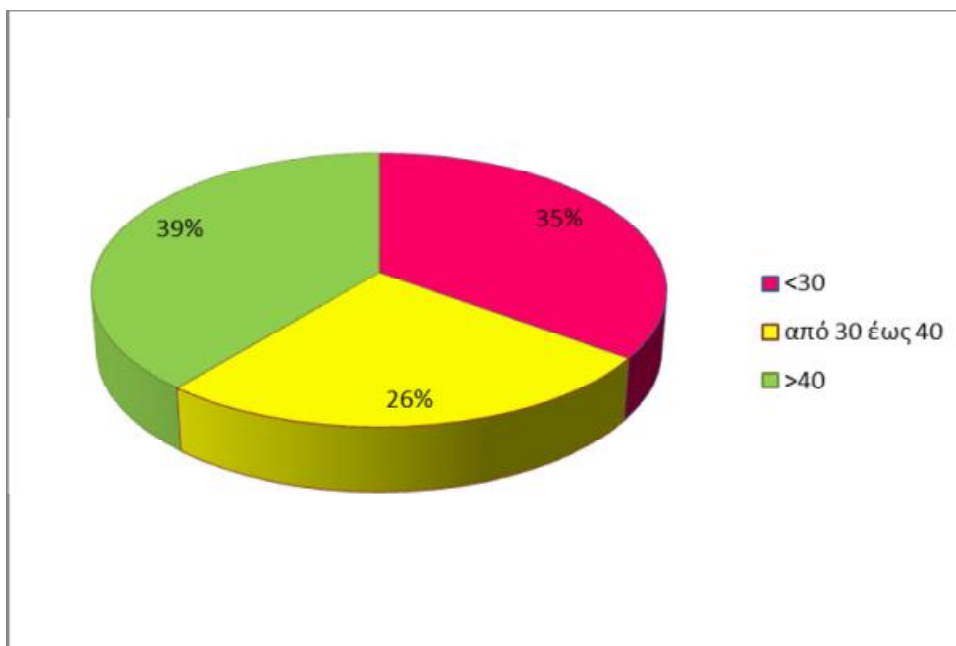
30. Διαβάζετε και ακολουθείτε τις οδηγίες στα φάρμακα;

1. Ναι 2. Όχι

4.6 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

1. Ηλικία _____

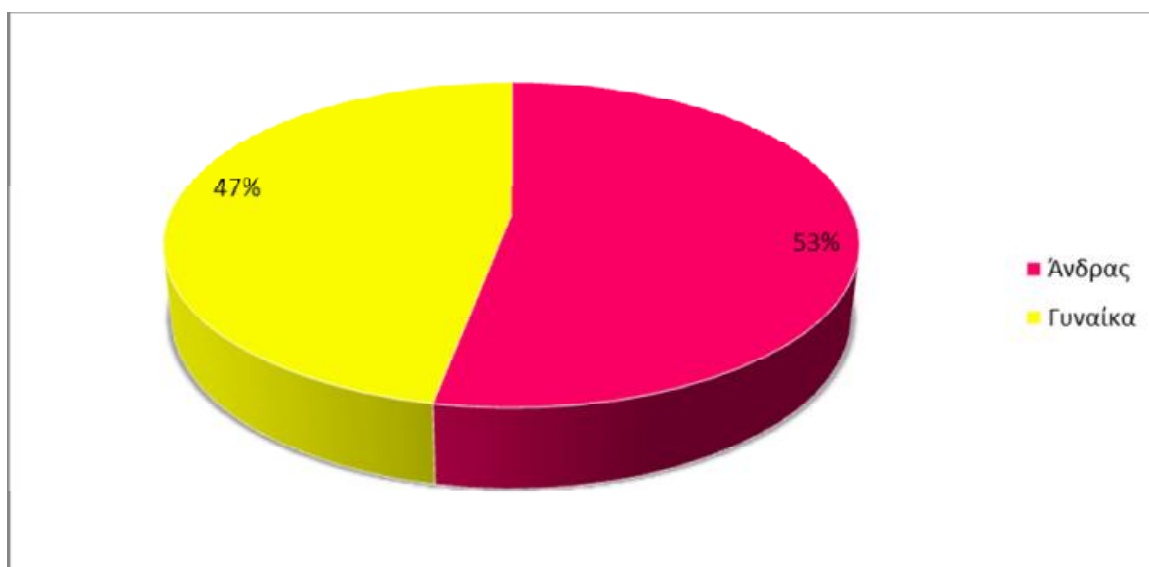
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<30	35	35%
από 30 έως 40	26	26%
>40	39	39%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο το ποσοστό με 39% των ερωτηθέντων είναι άνω των 40 ετών, ενώ το μικρότερο ποσοστό των 26% είναι ηλικίες από 30 έως 40 ετών.

2. Φύλο

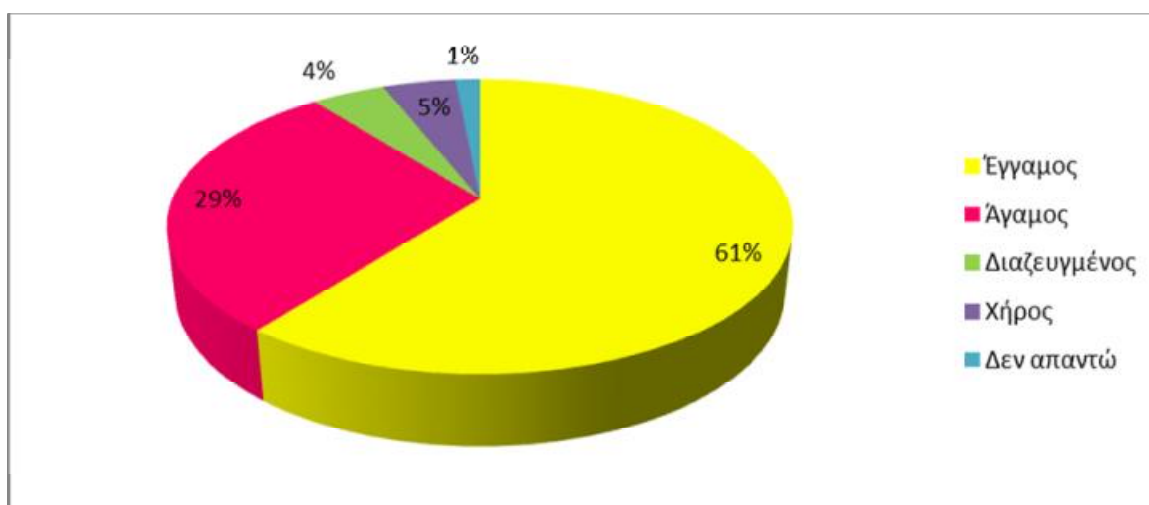
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρας	53	53%
Γυναίκα	31	31%



Σχολιασμός: Στην έρευνα το 53% των ερωτηθέντων είναι άντρες και το 47% είναι γυναίκες.

3. Οικογενειακή κατάσταση:

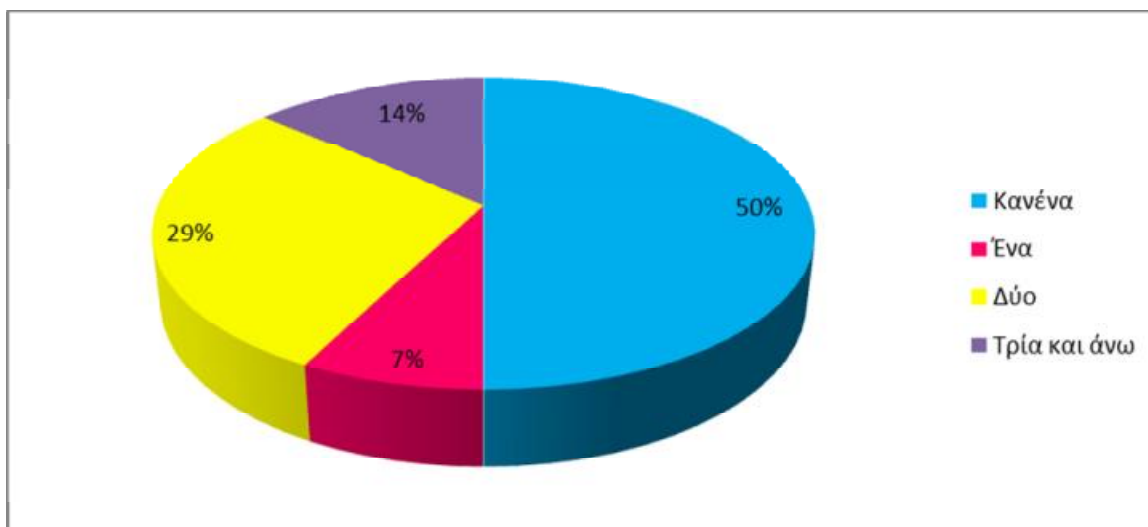
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Έγγαμος	60	60%
Άγαμος	28	28%
Διαζευγμένος	5	5%
Χήρος	5	5%
Δεν απαντώ	2	2%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό και διαφορά των ερωτηθέντων με 61% είναι έγγαμοι, ενώ μόνο το 4% είναι διαζευγμένοι και το 1% είναι αυτό που δεν απαντάει.

4. Έχετε παιδιά

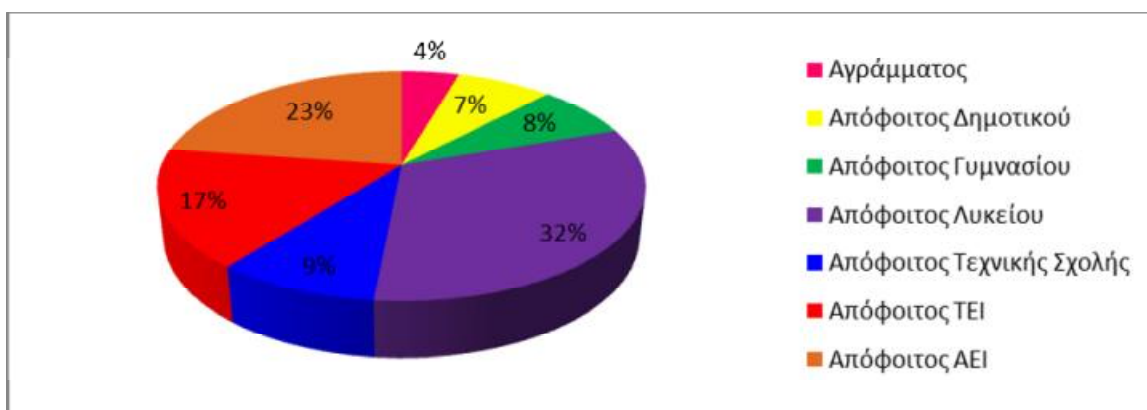
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κανένα	50	50%
Ένα	7	7%
Δύο	29	29%
Τρία και άνω	14	14%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο το ποσοστό με 50% των ερωτηθέντων δεν έχουν κανένα παιδί, ενώ με μικρότερο ποσοστό με 7% έχουν ένα παιδί.

5. Μορφωτικό επίπεδο:

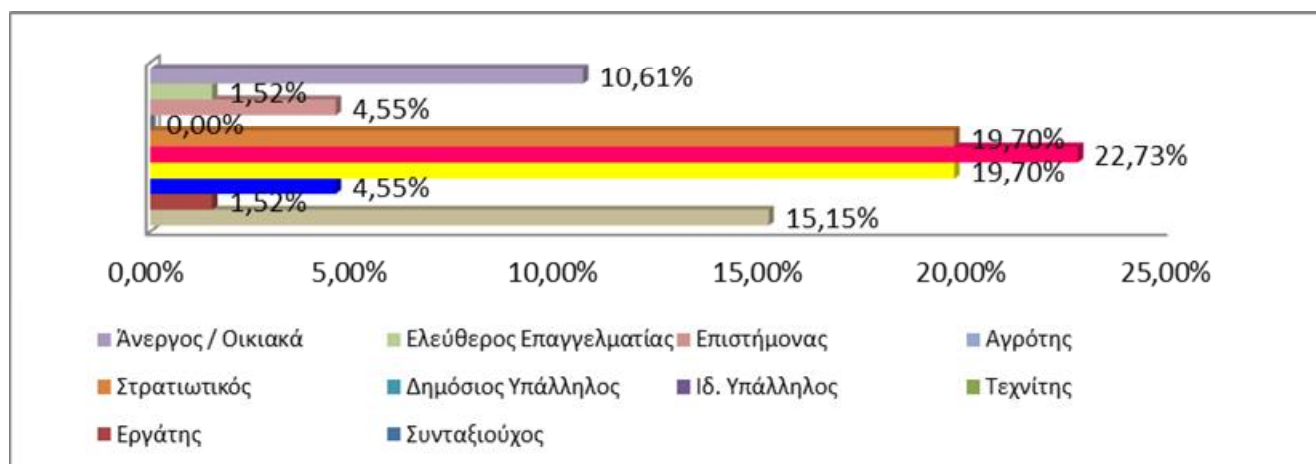
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αγράμματος	4	4%
Απόφοιτος Δημοτικού	8	8%
Απόφοιτος Γυμνασίου	7	7%
Απόφοιτος Λυκείου	32	32%
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	9	9%
Απόφοιτος ΤΕΙ	17	17%
Απόφοιτος ΑΕΙ	23	23%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο το ποσοστό με 32% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι απόφοιτοι λυκείου, ενώ μόνο το 4% δηλώνουν αγράμματοι.

6. Επάγγελμα:

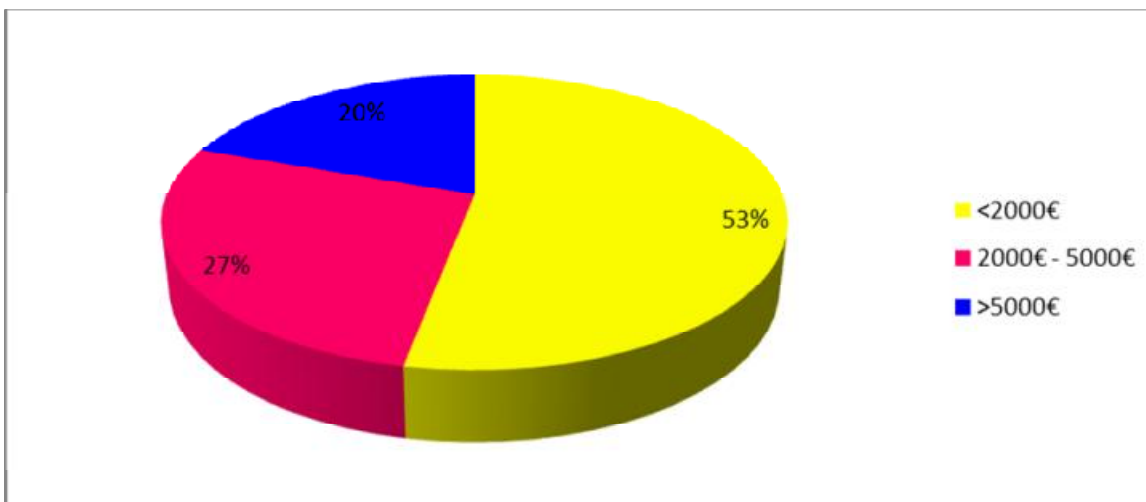
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Συνταξιούχος	15	15%
Εργάτης	2	2%
Τεχνίτης	4	4%
Ιδ. Υπάλληλος	20	20%
Δημόσιος Υπάλληλος	23	23%
Στρατιωτικός	20	20%
Αγρότης	0	0%
Επιστήμονας	4	4%
Ελεύθερος Επαγγελματίας	2	2%
Άνεργος / Οικιακά	10	10%



Σχολιασμός: Το μεγαλύτερο ποσοστό με 23% των ερωτηθέντων δηλώνει δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ δεν υπάρχει κανένας αγρότης στο δοθέντα ερωτηματολόγιο.

8. Οικογενειακό Εισόδημα:

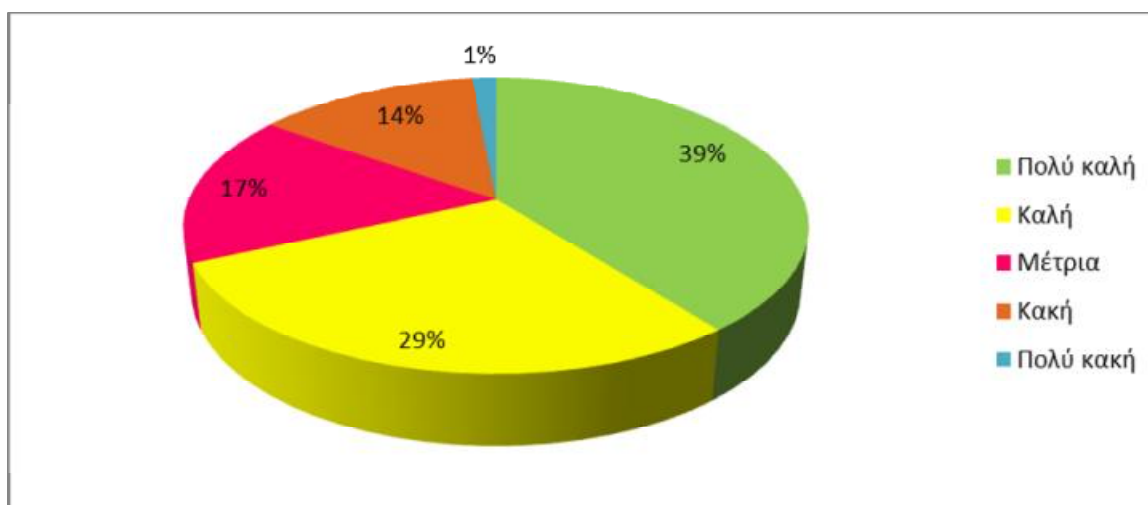
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<2000€	53	53%
2000€- 5000€	27	27%
>5000€	20	20%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 53% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι το μηνιαίο του εισόδημα είναι κάτω των 2000€, ενώ το 20% είναι υψηλόμισθοι δηλαδή άνω των 5000€

9. Νομίζετε ότι η υγεία σας είναι:

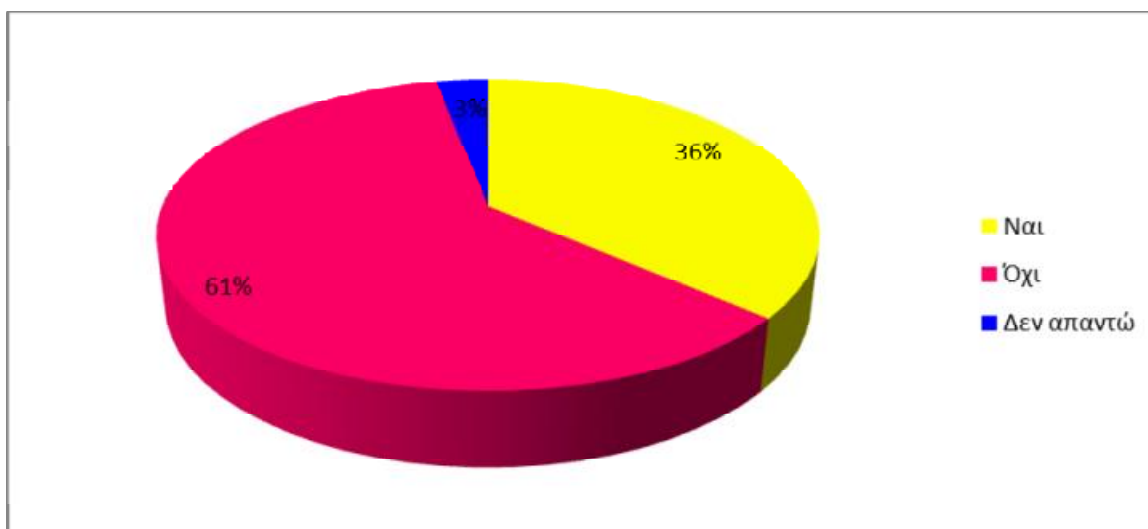
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Πολύ καλή	38	38%
Καλή	29	29%
Μέτρια	17	17%
Κακή	14	14%
Πολύ κακή	2	2%



Σχολιασμός: Στην ερώτηση αν πιστεύουν οι ερωτηθέντες αν η υγεία τους είναι καλή, με μεγαλύτερο ποσοστό 39% απαντούν ότι πιστεύουν πως η υγεία τους είναι πολύ καλή ενώ μόνο το 1% πιστεύει πως η υγεία τους είναι πολύ κακή.

10. Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας τώρα;

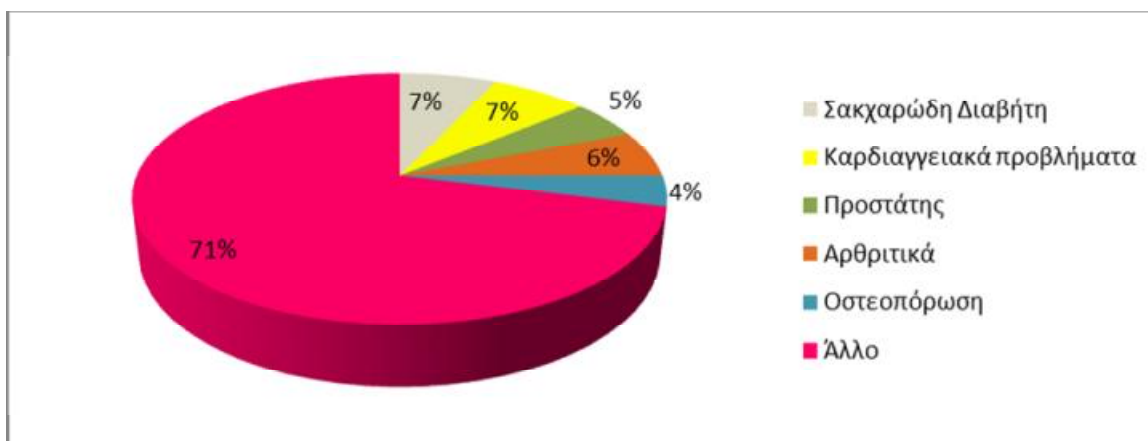
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	36	36%
Όχι	61	61%
Δεν απαντώ	3	3%



Σχολιασμός: Στην ερώτηση αν έχουν υποψία ο ερωτηθέντες αν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, με μεγαλύτερο ποσοστό με 61% απάντησαν πως δεν αντιμετωπίζουν, ενώ με μικρότερο ποσοστό 3% αρνήθηκαν να απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση.

12. Μήπως πάσχετε από:

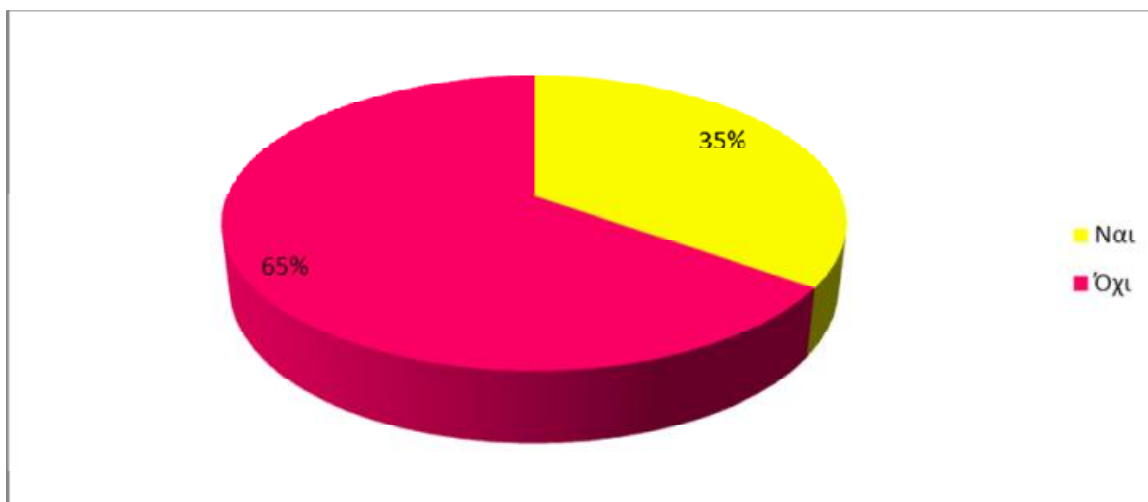
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Σακχαρώδη Διαβήτη	7	7%
Καρδιαγγειακά προβλήματα	7	7%
Προστάτης	5	5%
Αρθρικά	6	6%
Οστεοπόρωση	4	4%
Άλλο	71	71%



Σχολιασμός: Το μεγαλύτερο ποσοστό με 71% των ερωτηθέντων από αυτούς που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας δεν είναι κάποιο από τα προβλήματα που αναφέρονται, ενώ μόνο το 4% δηλώνει ότι πάσχει από οστεοπόρωση.

13. Ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή για κάποια/ες από τις προαναφερθείσες παθήσεις;

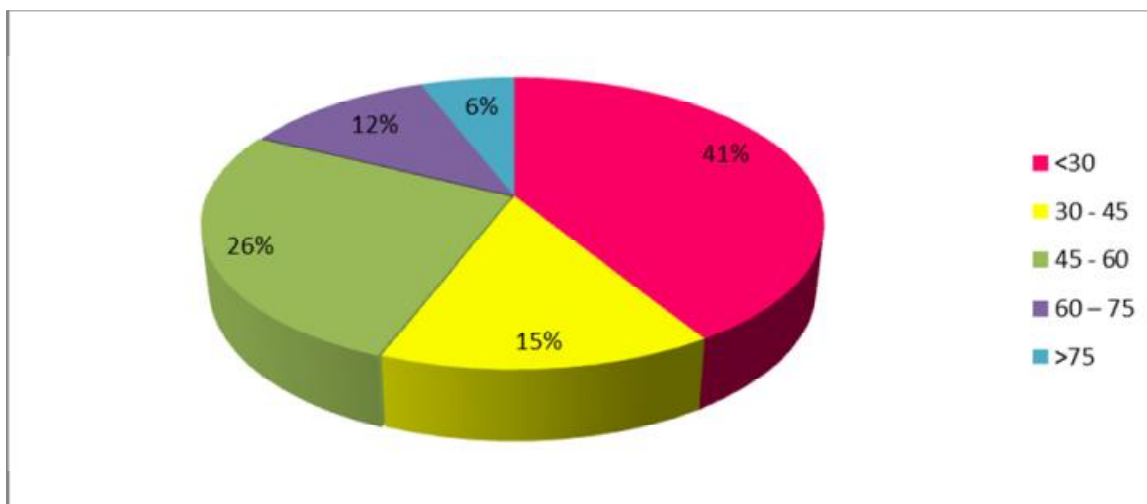
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	35	35%
Όχι	65	65%



Σχολιασμός: Το ποσοστό του 65% δεν παίρνει φαρμακευτική αγωγή για κάποια από τις παθήσεις της προηγούμενης ερώτησης, ενώ το ποσοστό των 35% ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή.

14. Αν ναι, σε ποια ηλικία αρχίσατε τη φαρμακευτική αγωγή;

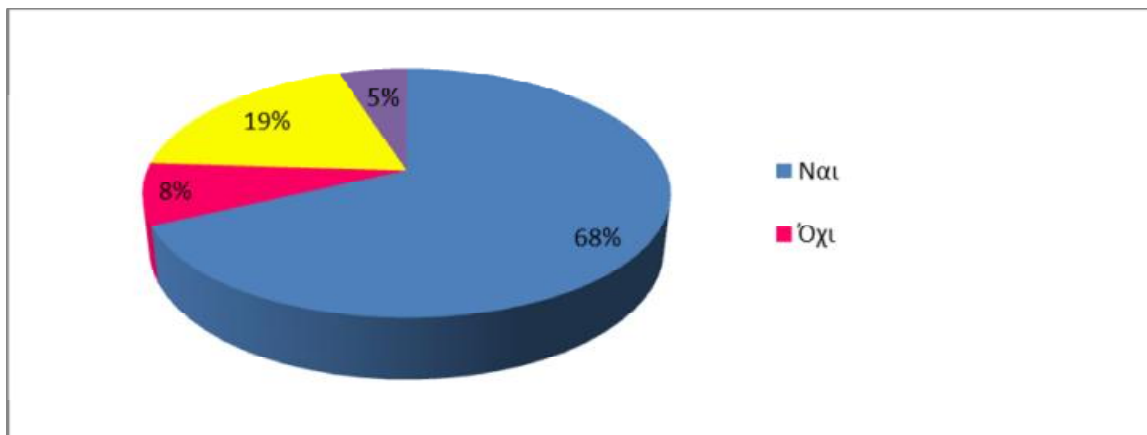
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<30	14	14%
30 - 45	5	5%
45 - 60	9	9%
60 - 75	4	4%
>75	2	2%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 41% ξεκίνησαν την φαρμακευτική τους αγωγή κάτω των 30 ετών, ενώ μόνο το 6% πάνω από την ηλικία των 75 ετών. (ποσοστά σύμφωνα και με τα ποσοστά των ηλικιών.)

15. Πραγματοποιείτε προληπτικές εξετάσεις;

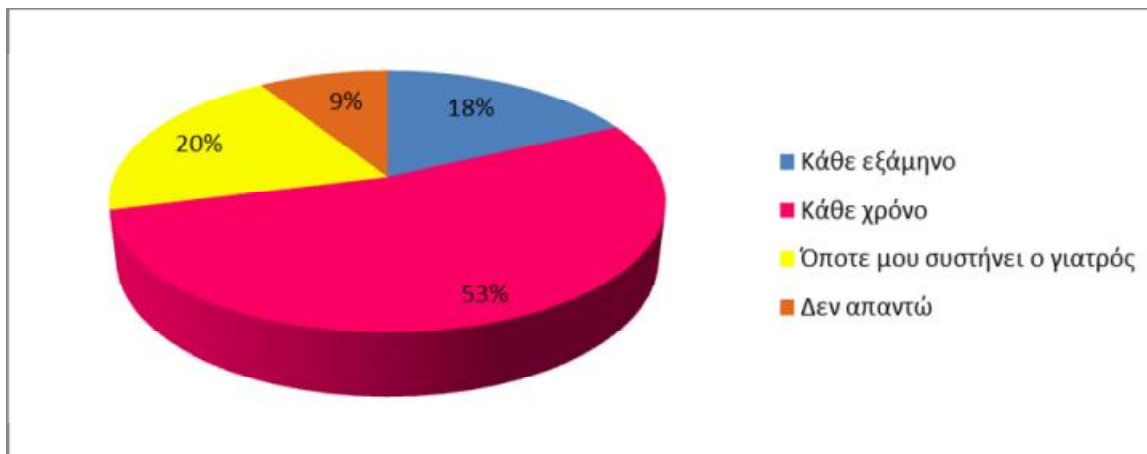
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	68	68%
Όχι	8	8%
Μόνο όταν μου συστήνει ο γιατρός	19	19%
Ποτέ	5	5%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό το 68% πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις, ενώ με μικρότερο ποσοστό το 5% δεν πραγματοποιούν ποτέ προληπτικές εξετάσεις.

16. Κάθε πότε πραγματοποιείτε προληπτικές εξετάσεις;

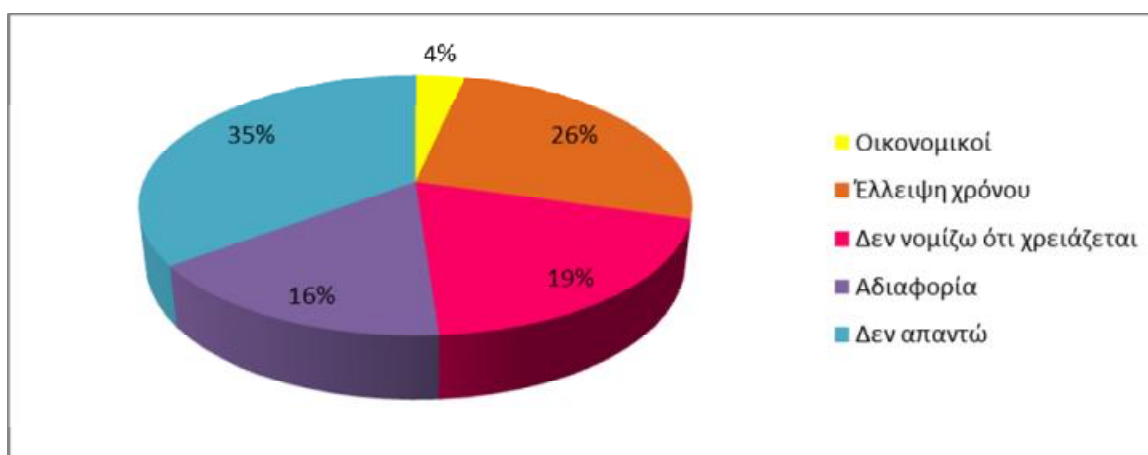
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κάθε εξάμηνο	18	18%
Κάθε χρόνο	53	53%
Όποτε μου συστήνει ο γιατρός	20	20%
Δεν απαντώ	9	9%



Σχολιασμός: Το μεγαλύτερο ποσοστό με 53% πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις κάθε χρόνο, ενώ το 9% δε δέχεται να απαντήσει στην ερώτηση.

17. Αν δεν κάνετε προληπτικές εξετάσεις, ποιοι είναι οι λόγοι;

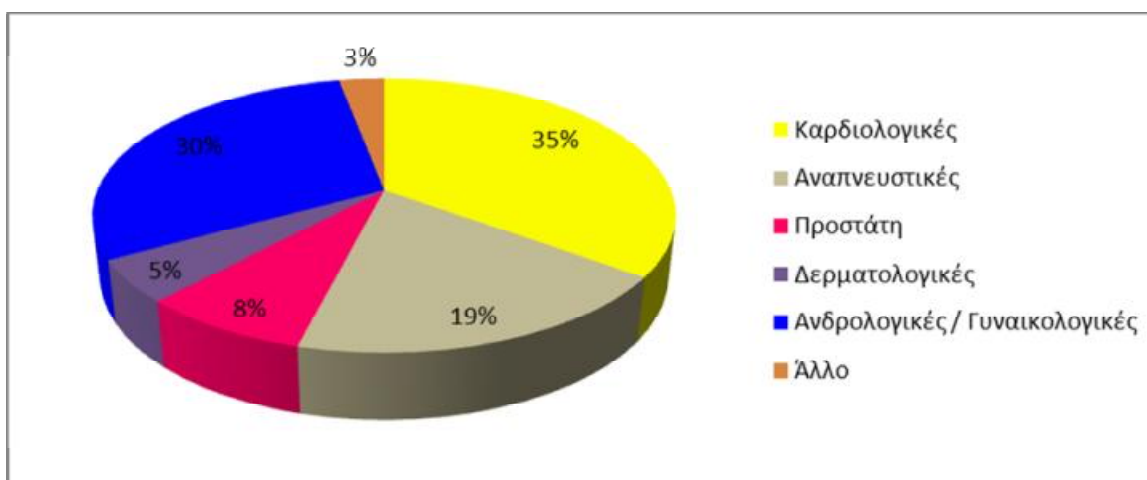
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Οικονομικοί	3	3%
Έλλειψη χρόνου	23	23%
Δεν νομίζω ότι χρειάζεται	17	17%
Αδιαφορία	26	14%
Δεν απαντώ	31	31%



Σχολιασμός: Στη συνέχεια οι ερωτηθέντες ρωτήθηκαν για ποιο λόγο δεν πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό του 35% δε δέχτηκε να απαντήσει, ενώ το 4% δηλώνει ότι δεν κάνει για οικονομικούς λόγους.

18. Τι είδους προληπτικές εξετάσεις πραγματοποιείτε;

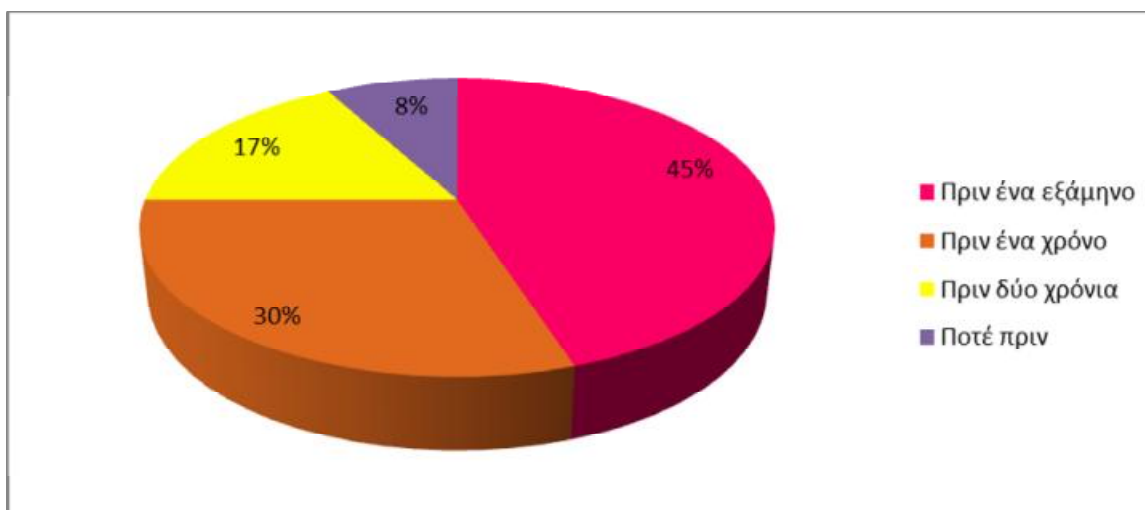
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καρδιολογικές	35	35%
Αναπνευστικές	19	19%
Προστάτη	8	8%
Δερματολογικές	5	5%
Ανδρολογικές / Γυναικολογικές	30	30%
Άλλο	3	3%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό το 35% των ερωτηθέντων πραγματοποιούν καρδιολογικές εξετάσεις, ενώ το 3% πραγματοποιεί εξετάσεις διαφορετικές από αυτές που αναγράφονται.

19. Πότε πραγματοποιείτε τελευταία φορά προληπτικές εξετάσεις;

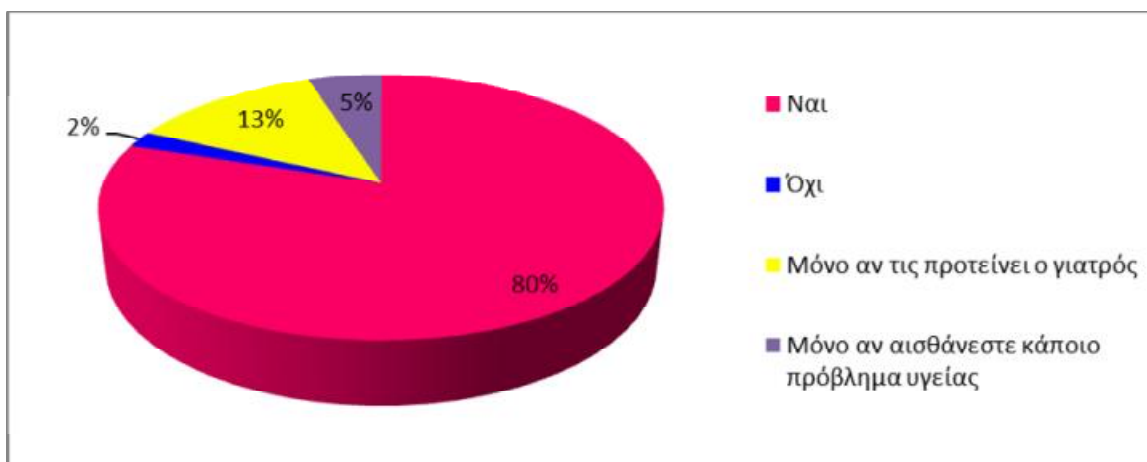
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Πριν ένα εξάμηνο	45	45%
Πριν ένα χρόνο	30	30%
Πριν δύο χρόνια	17	17%
Ποτέ πριν	8	8%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό το 45% πραγματοποίησε προληπτικές εξετάσεις πριν ένα εξάμηνο, ενώ μόνο το 8% δεν έχει πραγματοποιήσει ποτέ προληπτικές εξετάσεις.

20. Κρίνετε απαραίτητες τις προληπτικές εξετάσεις;

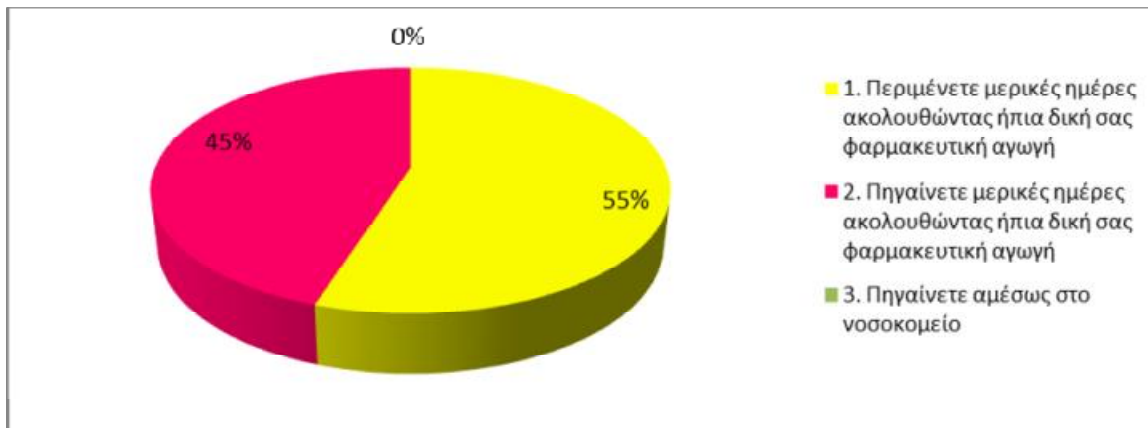
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	80	80%
Όχι	2	2%
Μόνο αν τις προτείνει ο γιατρός	13	13%
Μόνο αν αισθάνεστε κάποιο πρόβλημα υγείας	5	5%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 80% των ερωτηθέντων, κρίνουν απαραίτητες τις προληπτικές εξετάσεις ενώ μόνο το 2% είναι αυτό που δεν τις κρίνουν απαραίτητες.

21. Όταν αισθάνεστε κάποιο πρόβλημα υγείας τι συνήθως κάνετε;

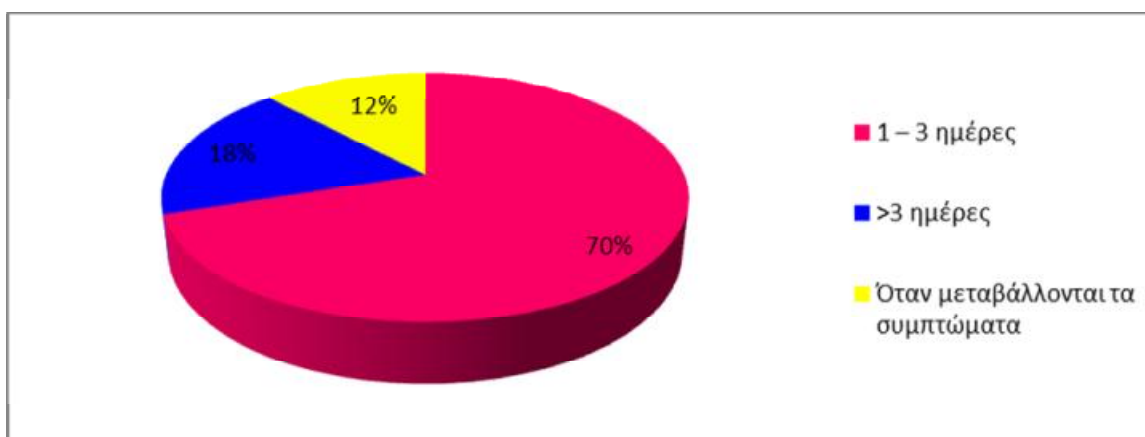
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1. Περιμένετε μερικές ημέρες ακολουθώντας ήπια δική σας φαρμακευτική αγωγή	55	55%
2. Πηγαίνετε μερικές ημέρες ακολουθώντας ήπια δική σας φαρμακευτική αγωγή	0	0%
3. Πηγαίνετε αμέσως στο νοσοκομείο	45	45%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 55% των ερωτηθέντων, όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας περιμένουν λίγες μέρες μέχρι να πάνε στο γιατρό ακολουθώντας δική τους ήπια φαρμακευτική αγωγή, ενώ το 45% πηγαίνει αμέσως στο νοσοκομείο.

22. Πόσες ημέρες περιμένετε μέχρι να πάτε στο γιατρό αν δεν μεταβληθούν τα συμπτώματα;

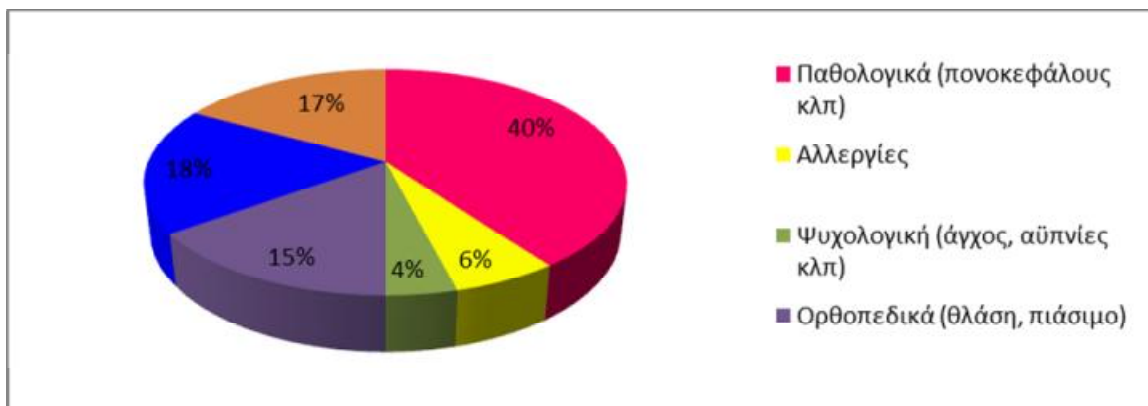
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 – 3 ημέρες	70	70%
>3 ημέρες	18	18%
Όταν μεταβάλλονται τα συμπτώματα	12	12%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 70% των ερωτηθέντων πάνε στο γιατρό τις πρώτες 3 μέρες πριν μεταβληθούν τα συμπτώματα, ενώ το 12% πάνε στο νοσοκομείο όταν μεταβάλλονται τα συμπτώματα.

23. Τι είδους προβλήματα αντιμετωπίζετε με δική σας φαρμακευτική αγωγή;

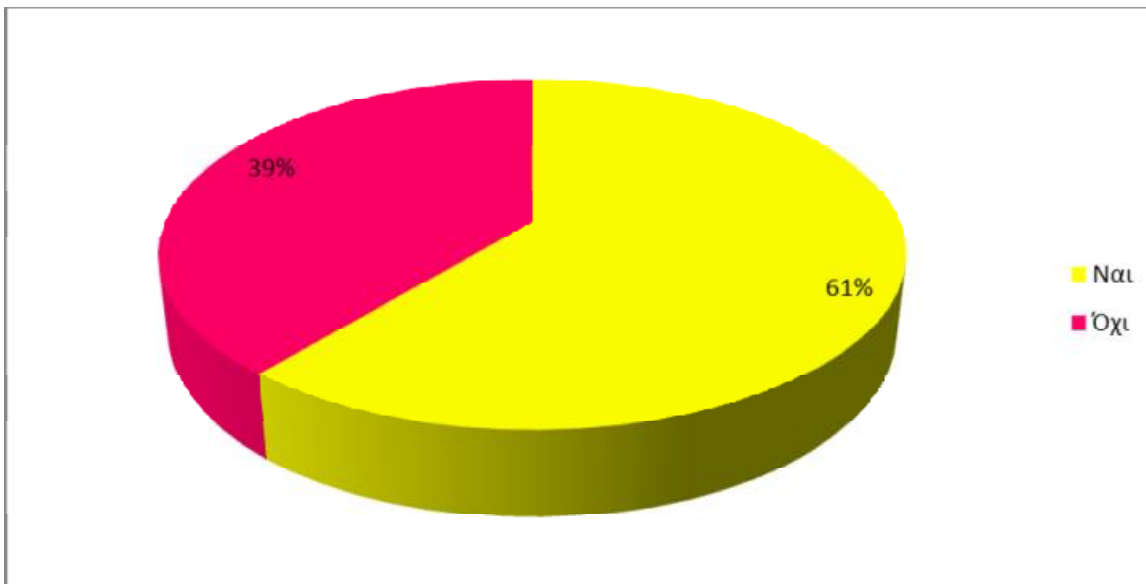
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Παθολογικά (πονοκεφάλους κλπ)	40	40%
Αλλεργίες	6	6%
Ψυχολογική (άγχος, αϋπνίες κλπ)	4	4%
Ορθοπεδικά (θλάση, πιάσιμο)	15	15%
Αναπνευστικά (κρυώματα κλπ)	18	18%
Καμία	17	17%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό 40% των ερωτηθέντων, αντιμετωπίζουν μόνοι τους φαρμακευτική αγωγή σε παθολογικά προβλήματα, ενώ μόνο το 4% πραγματοποιούν φαρμακευτική αγωγή σε ψυχολογικά προβλήματα.

24. Λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

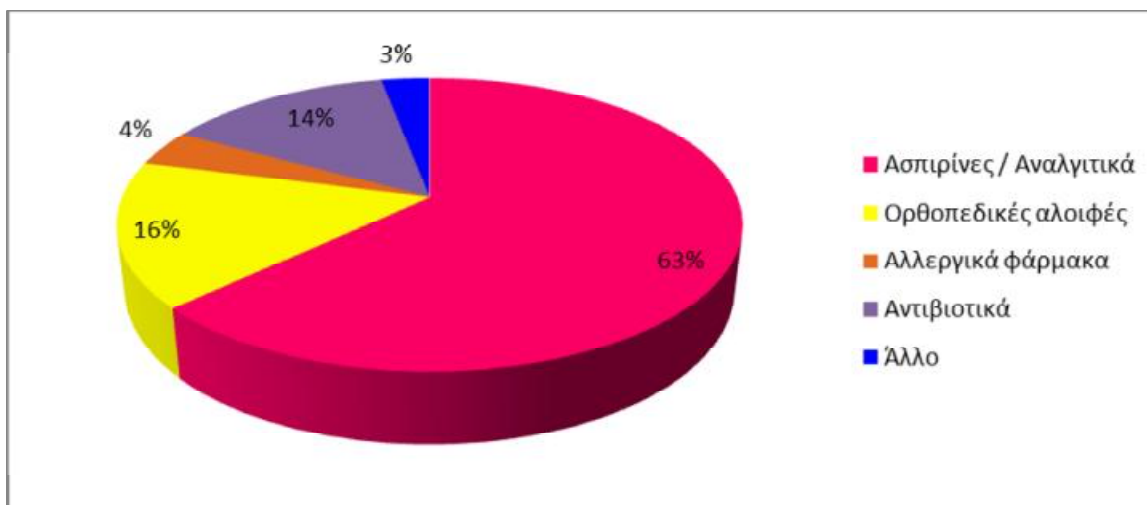
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	61	61%
Όχι	39	39%



Σχολιασμός: Μεγάλο ποσοστό με 61% των ερωτηθέντων λαμβάνουν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, ενώ το 39% δεν λαμβάνει φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή.

25. Αν ναι, τι είδους φάρμακα;

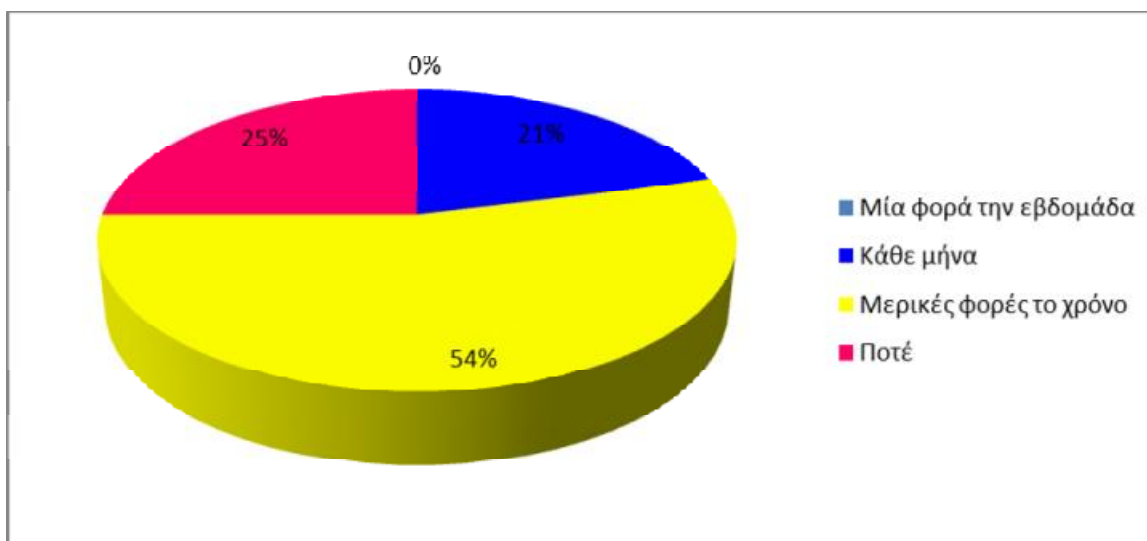
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ασπιρίνες / Αναλγητικά	63	63%
Ορθοπεδικές αλοιφές	16	16%
Αλλεργικά φάρμακα	4	4%
Αντιβιοτικά	14	14%
Άλλο	3	3%



Σχολιασμός: Αναμενόμενα, το μεγαλύτερο ποσοστό με 63% καταναλώνουν ασπιρίνες και αναλγητικά ενώ το 3% καταναλώνουν κάποιο άλλο φάρμακο από αυτά που αναφέρονται.

26. Πόσο συχνά λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

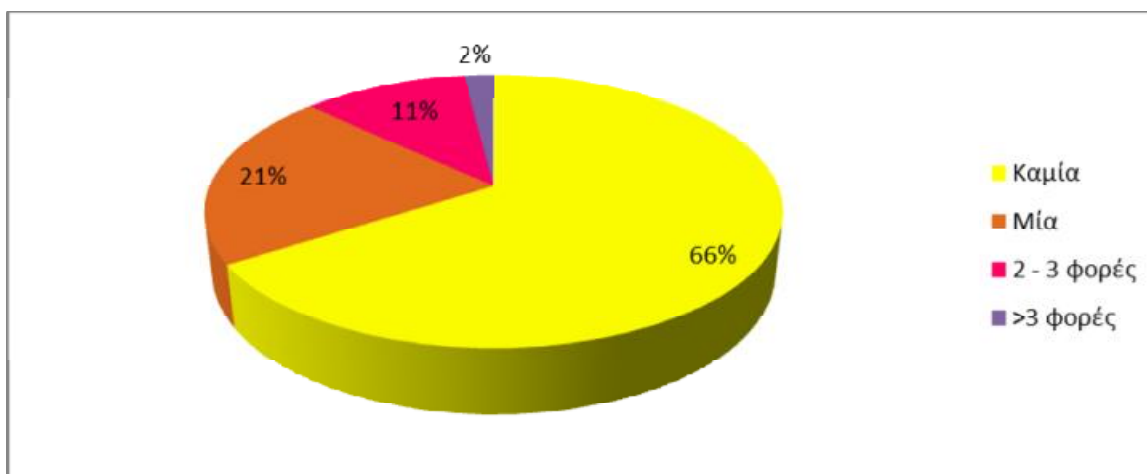
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Μία φορά την εβδομάδα	0	0%
Κάθε μήνα	21	21%
Μερικές φορές το χρόνο	54	54%
Ποτέ	25	25%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 54% των ερωτηθέντων καταναλώνει φάρμακα μερικές φορές το χρόνο, ενώ κανένας δεν αναφέρεται να καταναλώνει μια φορά τη βδομάδα και φυσικά αυτό είναι πολύ ενθαρρυντικό!

27. Πόσες φορές τον τελευταίο μήνα έχετε λάβει φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

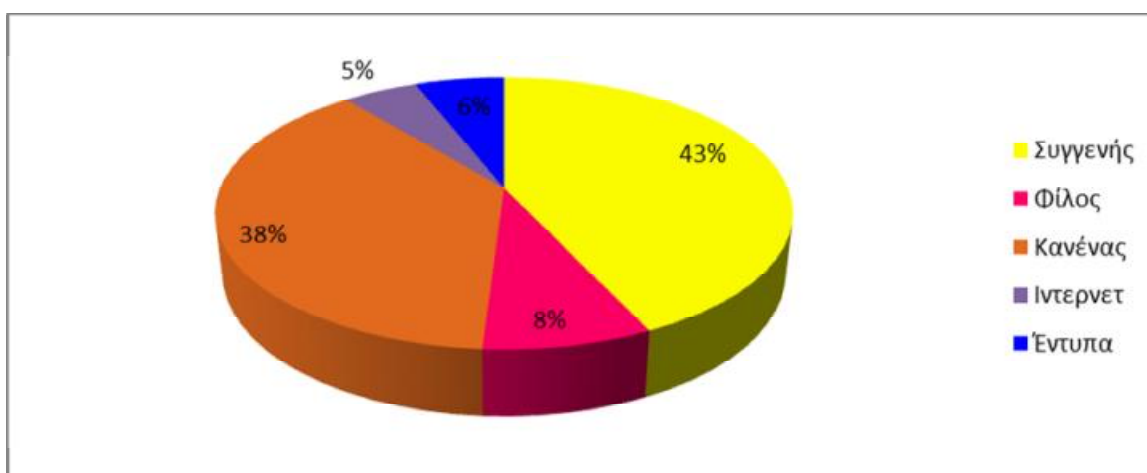
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καμία	66	66%
Μία	21	21%
2 - 3 φορές	11	11%
>3 φορές	2	2%



Σχολιασμός: Το μεγαλύτερο ποσοστό με 66% των ερωτηθέντων ισχυρίζεται ότι δεν έχει καταναλώσει καθόλου φάρμακα τον τελευταίο μήνα χωρίς ιατρική συνταγή, ενώ μόνο το 3% έχει καταναλώσει περισσότερες από 3 φορές.

28. Συνήθως αν λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, ποιος σας τα έχει συστήσει;

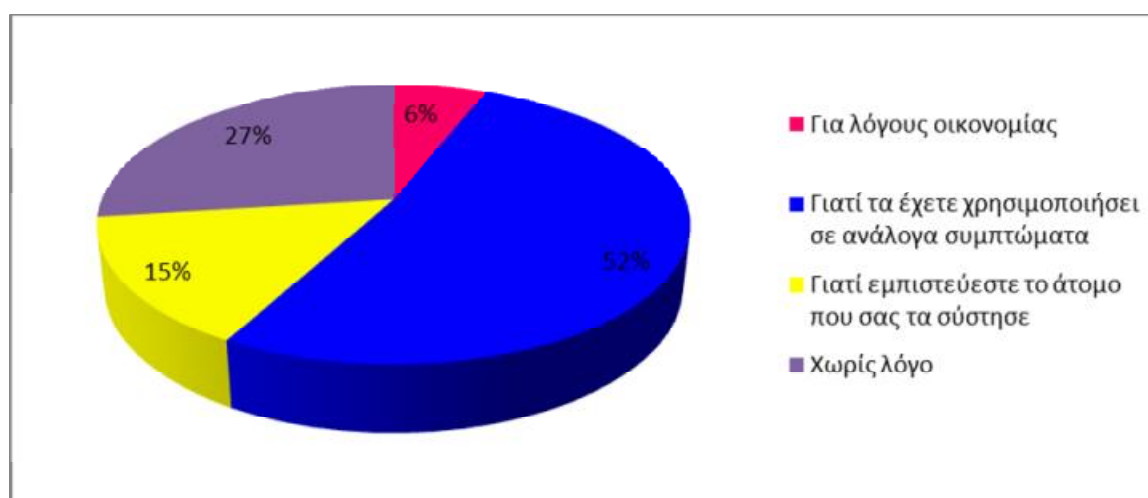
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Συγγενής	43	43%
Φίλος	8	8%
Κανένας	38	38%
Ιντερνετ	5	5%
Έντυπα	6	6%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 43% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι συγγενείς συστήνουν τα φάρμακα που παίρνουν χωρίς ιατρική συνταγή ενώ μόνο το 5% συμβουλεύεται το Internet.

29. Για ποιο λόγο λαμβάνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή;

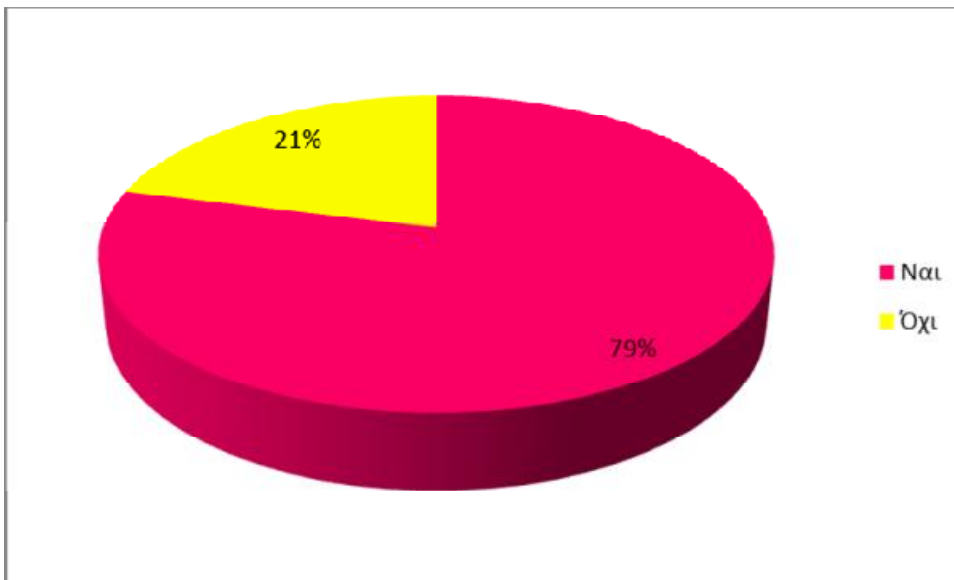
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Για λόγους οικονομίας	6	6%
Γιατί τα έχετε χρησιμοποιήσει σε ανάλογα συμπτώματα	52	52%
Γιατί εμπιστεύεστε το άτομο που σας τα σύστησε	15	15%
Χωρίς λόγο	27	27%



Σχολιασμός: Το μεγαλύτερο ποσοστό με 52% των ερωτηθέντων, καταναλώνει φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή γιατί τα έχουν χρησιμοποιήσει σε ανάλογα συμπτώματα, ενώ το 6% τα καταναλώνει για λόγους οικονομίας.

30. Διαβάζετε και ακολουθείτε τις οδηγίες στα φάρμακα;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	79	79%
Όχι	21	21%



Σχολιασμός: Με μεγαλύτερο ποσοστό με 79% διαβάζει τις οδηγίες στα φάρμακα, ενώ το 21% δεν τις διαβάζει.

4.7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δείγμα μας αποτελείται από 100 άτομα, από αυτά το 53% είναι άντρες ενώ το 47% αποτελούν γυναίκες. Ποσοστό 35% των ερωτηθέντων έχει ηλικία 30 έως 40 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό 60% των ερωτηθέντων, είναι έγγαμοι με μέσω όρο παιδιών από 1 έως 2. Σε ποσοστό 23% οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 32% είναι απόφοιτοι λυκείου, ενώ υπάρχουν κ απόφοιτοι γυμνασίου και ΤΕΛ/ ΤΕΕ/ ΙΕΚ με ποσοστά 7% και 26% αντιστοίχως.

Το 23% των ερωτηθέντων είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Το 53% αυτών όμως, το μηνιαίο εισόδημα τους δεν ξεπερνάει τα 2000€

Ποσοστό 39% πιστεύει πως η υγεία τους είναι σε πολύ καλή κατάσταση ενώ το 61% δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα υγείας αυτή τη χρονική περίοδο. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας με 71% αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα υγείας διαφορετικά από αυτά που αναφέρουμε στο ερωτηματολόγιό μας. Προβλήματα υγείας όπως παραδείγματος χάριν καρκίνο μαστού ή εντέρου, HPV, σκλήρυνση κατά πλάκας κτλ. Το 65% όμως αυτών που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας δεν ακολουθούν αυτή τη χρονική περίοδο κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Έκπληξη προκαλεί το γεγονός ότι ποσοστό με 41% άρχισε φαρμακευτική αγωγή σε ηλικία μικρότερη των 30 ετών. Το 68% των ερωτηθέντων πραγματοποιεί προληπτικές εξετάσεις και το 53% αυτού του ποσοστού τις κάνουν κάθε χρόνο. Από το ποσοστό που ΔΕΝ κάνουν προληπτικές εξετάσεις το 26% ισχυρίζεται ότι οφείλεται στη έλλειψη χρόνου ενώ το 35% αρνείται να απαντήσει. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων με 35% πραγματοποιεί καρδιολογικές εξετάσεις. Το 45% του πληθυσμού της έρευνας μας έκανε εξετάσεις τελευταία φορά πριν ένα χρόνο.

Σημαντικό είναι το ποσοστό του 80% που κρίνει απαραίτητες τις προληπτικές εξετάσεις. Παρόλα αυτά πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες (ποσοστό 55%) όταν ξεκινάει κάποιο πρόβλημα υγείας, δεν πάνε κατευθείαν στο γιατρό, παρά περιμένουν μερικές μέρες ακολουθώντας ήπια φαρμακευτική αγωγή στο σπίτι τους. Το 70% περιμένουν 1 έως 3 ημέρες μέχρι να πάνε να ζητήσουν ιατρική βοήθεια. Το 40% αντιμετωπίζει με δικιά του φαρμακευτική αγωγή παθολογικά προβλήματα όπως πονοκεφάλους κτλ.

Μεγάλο ποσοστό δείγματος με 61% λαμβάνει φάρμακα, χωρίς ιατρική συνταγή και το 63% αυτών, τα φάρμακα που καταναλώνουν είναι ασπιρίνες και αναλγητικά. Το 54% των ερωτηθέντων λαμβάνει φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή μερικές φορές το χρόνο, ενώ το 66% δεν έχει λάβει φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή τον τελευταίο μήνα. Στην ερώτηση για το ποιος προτείνει τη λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρι-

κή συνταγή, το μεγαλύτερο ποσοστό με 43% απάντησαν ότι συμβουλευόμαστε συγγενείς.

Ο λόγος που λαμβάνονται τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή είναι γιατί τα αντίστοιχα έχουν χρησιμοποιηθεί σε ανάλογα συμπτώματα όπως ισχυρίζεται το 52% του δείγματος. Τέλος, σημαντικό είναι το ποσοστό του 79% που διαβάζει τις οδηγίες χρήσης κ παρενεργειών των φαρμάκων που λαμβάνουν.

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε ότι σημαντικό είναι το ποσοστό που δεν έχει αντιληφθεί πως ένα φάρμακο μπορεί να έχει αρνητικές παρενέργειες κ επιπτώσεις στον οργανισμό μας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. [www.newinka.gr/ index. php? version= gr](http://www.newinka.gr/index.php?version=gr)
2. News. Kathimerini.gr/ 4dcgi / news/ frontpage_ 2F page & aspKath/ frontpage & date= 11/ 03/2007
3. [www.facebook.com/ topic. Php? Uid= 52719210935 & top- ic= 15565 & _fb_ noscript= 1](http://www.facebook.com/topic.Php?Uid=52719210935&topic=15565&_fb_noscript=1) 9/ 6/ 2010
4. www.mypharm.gr
5. [www.neahgeia.gr/ index. Asp](http://www.neahgeia.gr/index.Asp)
6. www.organafplia.gr
7. Άννα Σαχίνη- Καρδάση Μαρία Πάνου, Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική, νοσηλευτικές διαδικασίες, 3^{ος} τόμος, Β' έκδοση, Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical.arts, Αθήνα 2000 (σελ. 350- 479)
8. Psi- gr.Tripod.com/ sleep_index.htm
9. Πέτρος Χαρτοκόλλης, εισαγωγή στην ψυχιατρική Β' έκδοση, εκδόσεις ΘΕΜΕΛΙΟ, Αθήνα 1991, (σελ.108- 310)
10. Χρυσάνθης Δ. Πλάτη, Γεροντολογική νοσηλευτική, Ζ' έκδοση, εκδόσεις ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Αθήνα 2006 (σελ. 134- 144)
11. www.otherside.gr
12. www.medlook.net/default.asp
13. Health.in.gr/baby/article.asp?ArticleId=19017¤tTopic

14. www.menshealth.gr
15. Perys J. Skin tests in diagnosis in Gell P, Goombs R, Lachmann R (Eds) Clinical aspects of immunology. Oxford: Blackwell 1975, (p.55- 80)
16. www.vita.gr
17. Sulvian TJ: Evaluation and management of non- betalac- tam antibiotic allergies. In Postgraduate Education Course Syllabus AAA, 46th Annual Meeting Baltimore, Maryland March 23- 28, 1990 (p.152- 187)
18. Balbo. BA: Diagnosis of immediate. Allergic reactions to drugs ACI News 6/3, 1994, (p.75- 79)
19. Θεόδωρος Ντολάτζας, Ο γιατρός συμβουλεύει... προ- ληπτική ιατρική, Εκδόσεις Λίγκας Books, Αθήνα 1998, (σελ. 58- 62 & 628-627)
20. www.labtestsonline.gr
21. [www.medlook.net/ article.asp?item_id](http://www.medlook.net/article.asp?item_id)



ΤΕΛΟΣ....