

Health



ΕΝΘΕΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ & ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ



Καταρρίψτε τους μύθους στα γυναικολογικά προβλήματα

μαρτυρία

Ο φόβος είναι
κακός σύμβουλος
σε θέματα υγείας

ο ειδικός μάς είπε

«Ελάχιστα επεμβατικά»
χειρουργεία στη
γυναικολογία

οδηγίες

Μύθοι και
πραγματικότητα
για τη γονιμότητα

Health >2

πρόσωπο

Ο φόβος είναι κακός σύμβουλος σε θέματα υγείας

Η κυρία Αγγελική είναι σήμερα 65 ετών, υγιής και ευτυχισμένη... Η έμμηνος ρύση της διακόπηκε στα 57 της χρόνια, χαρίζοντάς της περισσότερα χρόνια προστασίας λόγω των οιστρογόνων (θηλυκές ορμόνες), αλλιώς δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για ανάπτυξη δύο ινομυωμάτων που είχε στη μήτρα της επί 10ετίες... Και εκείνη φοβήθηκε να κάνει όταν έπρεπε την απαραίτητη επέμβαση.

-Πότε ανακαλύψατε τα ινομυώματα;

- Λίγο πριν μείνω έγκυος στη δεύτερη κόρη μου, στα 37 μου χρόνια, ο γυναικολόγος μου με ενημέρωσε ότι είχα δύο μικροσκοπικά καλοήγη ογκίδια στη μήτρα μου. Μου συνέστησε να τα παρακολουθούμε ετησίως με υπέρηχο και κλινική εξέταση αλλά να μην ανησυχώ...

- Και πότε άρχισαν να αποτελούν πρόβλημα;

- Μέχρι τα 56-57 μου χρόνια τα δύο αυτά ογκίδια, τα ινομυώματα, είχαν μεγαλώσει αρκετά αλλά όχι τόσο ώστε να πρέπει να αφαιρεθούν. Ο γυναικολόγος μου πίστευε βέβαια ότι θα έμειναν στην εμμηνοπαυση μέχρι τα 55 μου, οπότε θα σταματούσε και η ανάπτυξή τους. Αλλά κάτι τέτοιο δεν συνέβη. Και η μητέρα μου είχε έμμηνο ρύση μέχρι περίπου τα 60 της.

- Δηλαδή τι συνέβη;

- Κάποια στιγμή μετά τα 56 μου χρόνια άρχισα να έχω πόνους στην κοιλιά. Όταν ερχόμουν σε σεξουαλική επαφή με το σύζυγο, όταν κουραζόμουν πολύ, όταν περίμενα περίοδο... Δεν περίμενα να συμπληρωθεί χρόνος από την προηγούμενη επίσκεψή μου στο γυναικολόγο και πήγα εκτάκτως να με εξετάσει. Και τότε μου είπε ότι είχαν μεγαλώσει αρκετά και έπρεπε να τα αφαιρέσω... Με έπιασε κυριολεκτικά τρόμος.

- Φοβηθήκατε πολύ παρότι σας διαβεβαίωσαν ότι πρόκειται για καλοήγη ευρήματα. Γιατί;

- Τι να σας πω; Δεν ξέρω κι εγώ γιατί φοβήθηκα τόσο πολύ. Δεν ήθελα να χάσω τη μήτρα μου. Δεν ήθελα να υποστώ ένα μεγάλο χειρουργείο και

να πονάω... Γενικά δεν ήθελα την ταιπωρία. Είχα κάνει στα 35 και τα 38 μου χρόνια αντίστοιχα δύο εύκολους φυσιολογικούς τοκετούς και δεν χωρούσε στο μυαλό μου ότι ξαφνικά είχα ανάγκη από ένα γυναικολογικό χειρουργείο.

-Και τελικά τι έγινε; Δεν κάνατε το χειρουργείο;

- Αρχικά αρνήθηκα. Δεν το έκανα παρά την αντίθετη άποψη του γυναικολόγου μου. Υποσχέθηκα, ωστόσο, ότι θα κάνω ανά 6μηνο την προληπτική εξέταση και ότι αν αρχίσω να πονάω πιο πολύ ή αν έχω αιμορραγία, θα χειρουργηθώ. Και έτσι έγινε.

-Δηλαδή; Επιδεινώθηκε η κατάστασή σας; Επειτα από πόσο καιρό από την αρχική διάγνωση;

- Πέντε μήνες μετά, κι ενώ είχα γιορτάσει μόλις τα 57α γενέθλιά μου, άρχισα ξαφνικά ένα απόγευμα να αιμορραγώ και να πονάω αρκετά. Ο γυναικολόγος μου με περίμενε στο μαιευτήριο για εξετάσεις και εισαγωγή. Έτσι, το επόμενο κιόλας πρωινό, έκανα μερική αφαίρεση μήτρας με ανοικτό χειρουργείο.

- Δεν υπήρχε δυνατότητα για λαπαροσκοπικό;

- Είχα χάσει αυτήν την ευκαιρία. Αν το είχα αποφασίσει νωρίτερα, ίσως να είχα σώσει και τη μήτρα μου. Αλλά βέβαια αυτό το προτιμούν σε νεαρότερες γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν μητέρες. Εγώ δεν έχασα παρά 1 ή 2 το πολύ χρόνια περιόδου, που άλλωστε κακό πια μου έκαναν... Αν όμως είχα αποφασίσει νωρίτερα το χειρουργείο, θα είχα αποφύγει πόνο, παραμονή στο νοσοκομείο και μια τομή χαμηλά στην κοιλιά μου... Τέλος πάντων! Τέλος καλό, όλα καλά!



«Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική» στη γυναικολογία

Prof John Erian, MBCh FRCOG

Γυναικολόγος ενδοσκοπικός χειρουργός, επί-
καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Princess
Royal University Hospital Minimal Access Unit

Αναστάσιος Παχυδάκης,

CCT DUE MRCOG Μαιευτήρας ενδοσκοπικός χειρουργός
γυναικολόγος, επιστημονικός συνεργάτης του «Ιασώ»
& εξωτερικός συνεργάτης της «Εμβρυογένεσις»

Στέφανος Χανδακάς, MD MBA PhD

Μαιευτήρας ενδοσκοπικός χειρουργός γυναικολόγος,
λέκτορας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
επιστημονικός συνεργάτης του «Ιασώ»

Φανταστείτε τον εαυτό σας ικα-
νοποιημένο έπειτα από ένα επι-
τυχημένο χειρουργείο, που σας
απάλλαξε από το ινομύωμα σας,

και το ίδιο απόγευμα πηγαίνετε σπίτι, με μόνο
τρία μικρά αυτοκόλλητα στην κοιλιά σας να σας
το θυμίζουν. Η λαπαροσκοπική χειρουργική ή,
πιο σωστά, «ελάχιστα επεμβατική χειρουργική»
(minimal access surgery), η οποία περιλαμβάνει
και επεμβάσεις στη μήτρα με πολύ μικρές ή
καθόλου τομές, ήταν μονοπώλιο των γυναικο-
λόγων από το 1910 έως τη δεκαετία του 1990,
όταν και άλλες ειδικότητες άρχισαν να πραγ-
ματοποιούν επεμβάσεις λαπαροσκοπικά. Παρόλο
που υπολογίζεται ότι πάνω από το 80% των
γυναικολογικών επεμβάσεων μπορεί να πραγ-
ματοποιηθεί λαπαροσκοπικά, η λαπαροσκοπική
χειρουργική είχε από την αρχή ορκισμένους
αντιπάλους: Ο Karl Semm, Βαυαρός, ο οποίος
ανέπτυξε τη δεκαετία του '60 τη λαπαροσκοπική
κυστεκτομή, τη σαλπινγεκτομή και τελικά την
υστερεκτομή, κατηγορήθηκε για «χειρουργική
ανηθικότητα» και απειλήθηκε με διαγραφή από
τον Ιατρικό Σύλλογο, αφού ήταν αδιανόητο να
χειρουργεί χωρίς μια μεγάλη τομή και πλήρη
έκθεση των ενδοκοιλιακών οργάνων: «όσο πιο
μεγάλος ο χειρουργός τόσο πιο μεγάλη πρέπει
να είναι η τομή».

Φαίνεται όμως ότι τα πλεονεκτήματα της με-
θόδου ώθησαν τις ασθενείς και τους ιατρούς να
την υιοθετήσουν, αφού η μετεγχειρητική πορεία
εξαρτάται πιο πολύ από το είδος της χειρουργι-
κής τομής παρά από το είδος της επέμβασης. Με
την ανάπτυξη των συστημάτων οπτικών ινών,
των νέων πηγών ενέργειας, των συσκευών
κατάτμησης των όγκων (morcellators) και τε-
λευταία της ρομποτικής χειρουργικής μπορούμε
πλέον να υποστηρίξουμε ότι οι μόνες επεμβά-
σεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν
λαπαροσκοπικά είναι εκείνες που αφορούν
όγκους πολύ μεγάλου μεγέθους και ασθενείς
που δεν μπορούν να υποστούν την απαραίτητη
αναισθησία. Η ενδομητρίωση, οι κύστες ωοθή-
κης, τα ινομύωματα, η υστερεκτομή για καλοή-
γη ή κακοήγη νόσο, η πρόπτωση του κόλπου,
αλλά και η διάγνωση του πνευλικού πόνου και
της υπογονιμότητας πραγματοποιούνται πλέον
με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους και νοσηλεία
λίγων ωρών. Η συχνότητα σοβαρών επιπλοκών
είναι πολύ χαμηλή (1-2/1.000 επεμβάσεις), ενώ
η πιθανότητα θανατηφόρου επιπλοκής είναι
πολύ σπάνια (3-8/100.000 επεμβάσεις).



Έτσι, λοιπόν, ενώ παλιά θα ήταν αδιανόητο
να πραγματοποιηθεί μια μεγάλη χειρουργική
τομή, να μείνει η ασθενής στο νοσοκομείο για
μέρες και πιθανότατα να προκληθούν συμφύ-
σεις (συλώδης ιστός που κάνει τα όργανα να
«κολλούν» μεταξύ τους και να χάνουν την κι-
νητικότητα τους), μόνο και μόνο για να διαγνω-
στεί γιατί μια ασθενής είναι υπογόνιμη, πλέον
η λαπαροσκόπηση με συνοδό υστεροσκόπηση
θεωρείται η ιδανική εξέταση για τη διερεύνηση
της υπογονιμότητας από το Βασιλικό Βρετανικό
Κολέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων (RCOG) και
τους περισσότερους αντίστοιχους οργανισμούς.
Με αυτήν την επέμβαση μπορεί να ελεγχθεί η
βατότητα αλλά και η κινητικότητα των σαλπίγ-
γων, η ομαλότητα της κοιλότητας της μήτρας
αλλά ταυτόχρονα να διορθωθούν συμφύσεις,
εστίες ενδομητρίωσης, κύστες ωοθήκης, ινο-
μύωματα στο εξωτερικό ή στο εσωτερικό της
μήτρας, ακόμα και η δυνατότητα ωορρηξίας
σε ασθενείς με πολυκυστικές ωοθήκες. Στην
τελευταία περίπτωση, πραγματοποιείται με
ανάτρωση των ωοθηκών μείωση των ανδρο-
γόνων και αποκατάσταση του κύκλου σε 50%
των ασθενών για τουλάχιστον 12 μήνες χωρίς
τη χρήση φαρμάκων πρόκλησης ωοθυλακι-
ορρηξίας, μειώνοντας έτσι τις φαρμακευτικές

Πλεονεκτήματα λαπαροσκοπικής χειρουργικής

- Μεγέθυνση του χειρουργικού πεδίου
- Λεπτότεροι χειρουργικοί χειρισμοί - προστασία των οργάνων του σώματος
- Λιγότερες μετεγχειρητικές συμφύσεις
- Λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος
- Εξοδος από το νοσοκομείο σε 8-24 ώρες
- Αισθητικό αποτέλεσμα
- Επιπλοκές συγκρίσιμες με τα αντίστοιχα ανοιχτά χειρουργεία

Μειονεκτήματα λαπαροσκοπικής χειρουργικής

- Μακροχρόνια εκπαίδευση
- Εξαρτάται από την τεχνολογία
- Υψηλό κόστος
- Μεγαλύτερη διάρκεια χειρουργείου
- Μικρή πιθανότητα μετατροπής σε ανοιχτό χειρουργείο (<1%)

επιπλοκές και, κυρίως, την πιθανότητα πο-
λύδυμης κύησης. Στις υπόλοιπες ασθενείς τα
απλούστερα φάρμακα, όπως η κλομιφαίνη,
λειτουργούν συνήθως σε χαμηλότερες δόσεις.
Η επέμβαση, πέρα από τις συννηθισμένες χει-
ρουργικές επιπλοκές μιας λαπαροσκόπησης,
έχει ως φυσικό κόστος τη μείωση των ωοθη-
κικών αποθεμάτων, που έχει κλινική σημασία
για τις γυναίκες μεγάλης ηλικίας, και την πιθα-
νότητα συμφύσεων γύρω από τις ωοθήκες με
άγνωστη κλινική σημασία. Φαίνεται όμως ότι η
πιθανότητα κλινικής εγκυμοσύνης κυμαίνεται
από 20% έως 48%, ποσοστά που συγκρίνονται
με την τεχνητή γονιμοποίηση, που είναι η εναλ-
λακτική θεραπεία της διαταραχής. Η συμβουλή
του ειδικού σε θέματα γονιμότητας είναι πάντα
απαραίτητη, γιατί πρέπει να συνυπολογιστούν
το ιστορικό, η ηλικία, τα εργαστηριακά ευρήμα-
τα και η παρουσία άλλης παθολογίας. Το μέλλον
των ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων φαίνεται
να προσανατολίζεται σε τρεις κατευθύνσεις:

► **Ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκο-
πική χειρουργική.** Πρόκειται για λαπαροσκο-
πικές επεμβάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται
με τη βοήθεια μηχανικών, ηλεκτρονικά ελεγ-
χόμενων, βραχιόνων. Η εικόνα της επέμβασης
αναπαράγεται σε μια οθόνη τριών διαστάσεων

(3D), ενώ τα εργαλεία έχουν δυνατότητα περι-
στροφής σε 3 διαστάσεις και βρίσκονται στον
απόλυτο έλεγχο του χειρουργού, ο οποίος μπο-
ρεί να βρίσκεται σε άλλη πόλη (telesurgery). Η
εφαρμογή στη γυναικολογία είναι ακόμα
περιορισμένη, λόγω του κόστους και του σχε-
τικά μεγάλου χρόνου ρύθμισης του ρομποτικού
βραχίονα, που αυξάνει έτσι το συνολικό χρό-
νο αναισθησίας, αλλά φαίνεται ότι η καμπύλη
μάθησης είναι συντομότερη από την κλασική
λαπαροσκόπηση.

► **Single port laparoscopy.** Πρόκειται για
λαπαροσκοπικές επεμβάσεις που πραγματο-
ποιούνται μέσα από μία μόνο τομή στον ομφα-
λό μήκους 15-20 χιλιοστών. Όλα τα εργαλεία
και η κάμερα περνούν από ένα ειδικό σωλήνα
(trocar) και το αισθητικό αποτέλεσμα είναι σα-
φώς καλύτερο.

► **Natural Orifice Surgery (NOS).** Χρησι-
μοποιώντας το στόμα, τον κόλπο ή τον πρωκτό
ως σημείο εισόδου των εργαλείων, ο χειρουργός
πραγματοποιεί μία τομή στο στομάχι, στον
κόλπο ή το ορθό για να αποκτήσει πρόσβαση
στο όργανο που θέλει να χειρουργήσει χωρίς
καθόλου τομές στην κοιλιά. Κέντρα όπως στο
John Hopkins και το EITS στο Στρασβούργο
προωθούν αυτή τη μέθοδο από το 2007.

Health >4

Ανθρώπινη γονιμότητα: Μύθοι και...

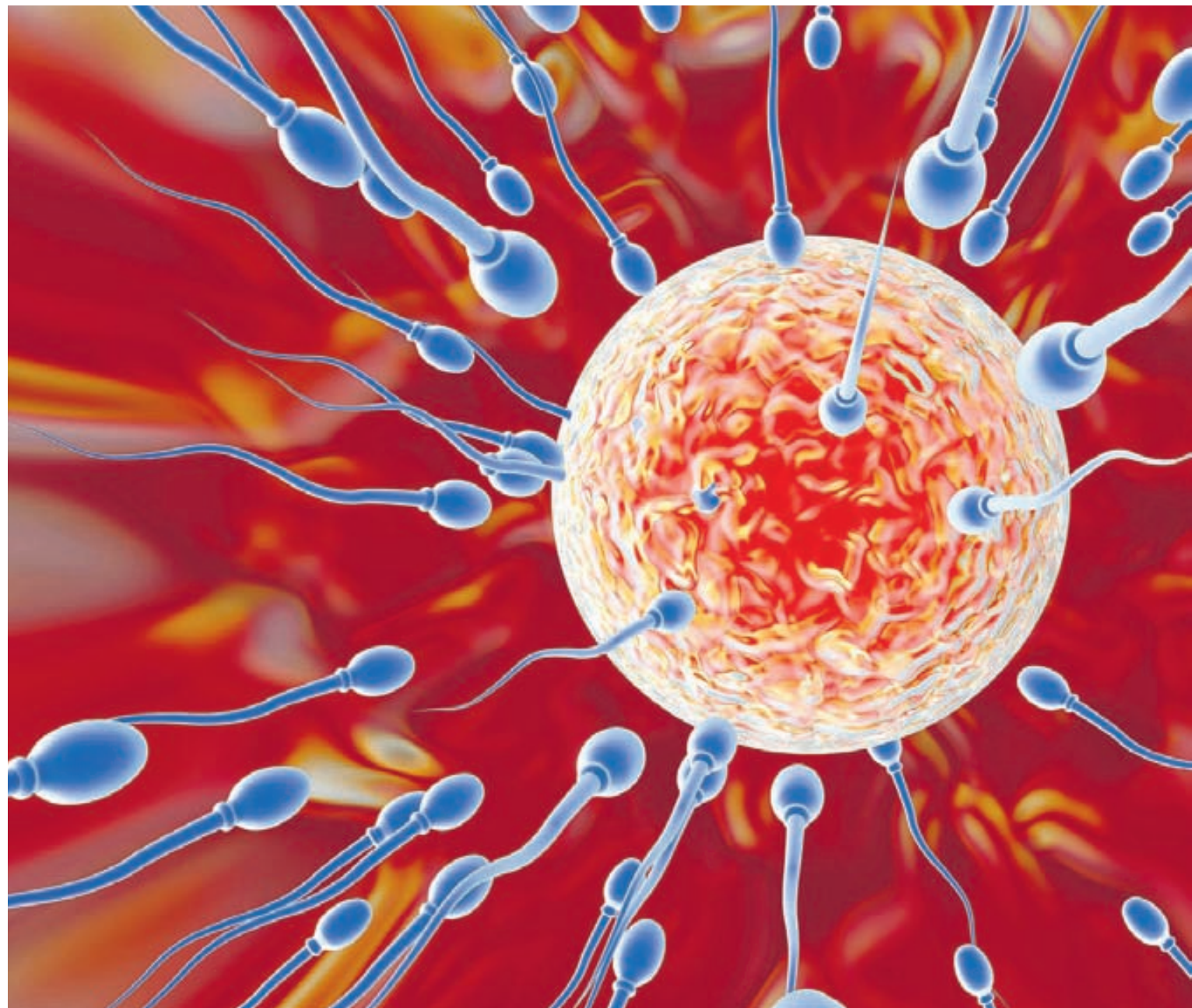
Από τη δεκαετία του 1960, όταν το φλέγον ζήτημα της αντισύλληψης συνδέθηκε με το φεμινιστικό κίνημα και τη γυναικεία χειραφέτηση, φαίνεται ότι σήμερα έχουμε περάσει στο αντίθετο άκρο και η γονιμότητα απασχολεί όλο και περισσότερα ζευγάρια. Το πρόβλημα φαίνεται ότι είναι πολυπαραγοντικό και η γνώση μας ημιτελής αφού το 25% περίπου των ζευγαριών με υπογονιμότητα (τουλάχιστον 12 μήνες άκαρπης προσπάθειας πριν από τα 35 έτη ηλικίας και τουλάχιστον 6 μήνες μετά τα 35 έτη) δεν βρίσκει την αιτία του προβλήματος και κατατάσσεται στην κατηγορία της «ανεξήγητης υπογονιμότητας». Αλλά και η θεραπεία που παρέχεται κάθε άλλο παρά τέλεια είναι αφού το 20% των ζευγαριών που θα αναζητήσουν θεραπεία δεν θα επιτύχει εγκυμοσύνη. Η πιθανότητα επιτυχίας πέφτει από το 40% ανά κύκλο τεχνητής γονιμοποίησης σε γυναίκες κάτω των 35 σε κάτω από 8% σε γυναίκες άνω των 42, ενώ η πιθανότητα φυσικής σύλληψης έχει ήδη μειωθεί κατά 50% στα 37 έτη. Ο βασικότερος παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει τη γονιμότητα είναι η ηλικία. Με το χρόνο να παίζει τόσο καθοριστικό ρόλο, η έγκαιρη ενημέρωση των ζευγαριών είναι καθοριστικής σημασίας.

Οι 10 συμβουλές για να ενισχύσετε τη γονιμότητά σας:

1. Ισορροπημένη διατροφή: Η ταχεία απώλεια βάρους και η παχυσαρκία προκαλούν διαταραχές της ωοθυλακιορρηξίας και επηρεάζει την ποιότητα του σπέρματος. Ο δείκτης μάζας σώματος πρέπει να είναι από 20 μέχρι 30 και οι υποψήφιες μητέρες θα έπρεπε να ακολουθούν τους κανόνες διατροφής της εγκύου συνεχώς (βλ. προηγούμενο άρθρο) μιας και μια εγκυμοσύνη θα μπορούσε να προκύψει οποτεδήποτε.

2. Αλκοόλ: «Αυξάνει την όρεξη αλλά περιορίζει τις επιδόσεις!» Κατανάλωση πάνω από πέντε μονάδες την εβδομάδα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη γονιμότητα ενός ζευγαριού.

3. Κάπνισμα: Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να έχει θεαματικά αποτελέσματα στις παραμέτρους του σπέρματος εντός τριμήνου (η σπερματογένεση έχει κύκλο περίπου 70 ημερών).



4. Stress control: Παρότι το καθημερινό στρες δεν επηρεάζει άμεσα, η επίδραση στην ποιότητα και τη συχνότητα των ερωτικών επαφών επηρεάζει έμμεσα την γονιμότητα.

5. Η διαρροή σπέρματος από τον κόλπο δεν είναι σημείο αποτυχίας: Τα σπερματοζώαρια αποθηκεύονται και ενεργοποιούνται στις κρύπτες του τραχήλου και ξεκινούν το δρόμο προς τις σάλπιγγες αμέσως μετά την επαφή. Το να κρατάτε τα πόδια σας ψηλά στο κρεβάτι δεν κάνει καμία απολύτως διαφορά.

6. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν να αποβούν μοιραία τόσο για την παραγωγή σπέρματος όσο και για τη βατότητα των σαλπίγγων. Δυστυχώς, πολλά δεν συνοδεύονται από συμπτώματα, οπότε ένας προληπτικός έλεγχος είναι σκόπιμος.

7. Μην προσπαθείτε να υπολογίσετε την ακριβή ημέρα της ωορρηξίας: Η ωορρηξία μπορεί να έρθει κάποιες ημέρες πριν ή μετά την ημερομηνία που την περιμένετε. Επιπλέον, το σπέρμα ζει για 48 έως 72 ώρες σε συνθήκες τραχήλου αλλά η κινητικότητα πέφτει ύστερα από πολλές μέρες αποχής. Φροντίστε να έχετε επαφές κάθε 2η-3η μέρα στο μέσον του μήνα για να αυξήσετε τις πιθανότητές σας, αλλά και να μην κάνετε τελείως άχαρη την ερωτική σας ζωή.

8. Φροντίστε πριν ξεκινήσετε τις προσπάθειές σας να έχετε κάνει γενική εξέταση αίματος και ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης για να αποκλείσετε την ύπαρξη του γονιδίου της β μεσογειακής αναιμίας, που θα μπορούσε να κληρονομηθεί στο έμβρυο. Επίσης, σιγουρευτείτε ότι έχετε αντισώματα για την ερυθρά

γιατί αν ασθενήσετε από αυτή στην εγκυμοσύνη, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προκληθεί βλάβη στο έμβρυο. Αν δεν έχετε ανοσία, μπορεί να σας προταθεί να εμβολιαστείτε και να περιμένετε 3-6 μήνες πριν προσπαθήσετε.

9. Ελέγξτε ότι ο τακτικός έλεγχος του τραχήλου της μήτρας και των μαστών έχει γίνει. Το τελευταίο που θα θέλατε να ήταν να προκύψει κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

10. Ξεκινήστε να παίρνετε φυλλικό οξύ ένα μήνα πριν ξεκινήσετε τις προσπάθειες. Η ελάχιστη δόση είναι 400 mg την ημέρα αλλά αν έχετε ιστορικό διαβήτη, επιληψίας και λήψης κάποιων φαρμάκων, χρειάζεστε 5 mg την ημέρα. Αυτό μειώνει την πιθανότητα ανεγκεφαλίας (ακρανίας) και δισχιδούς ράχης στο έμβρυο.

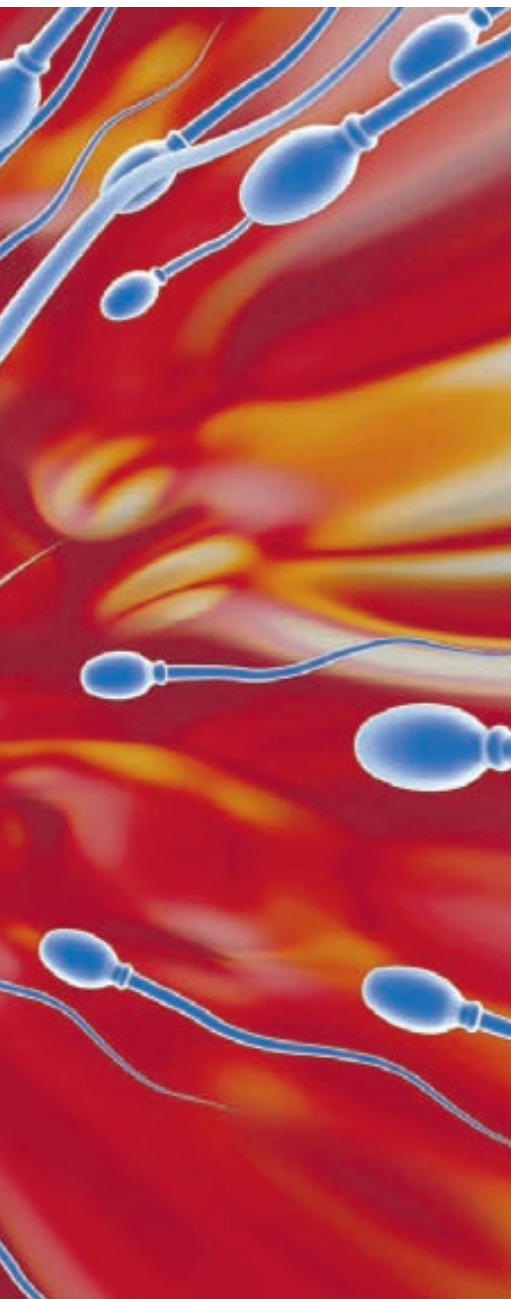
Health >5

θέμα

χι επιστημονική πραγματικότητα

Αναστάσιος Παχυδάκης

CCT DUE MRCOG Μαιευτήρας ενδοσκοπικός χειρουργός γυναικολόγος



Εξελίξεις στη θεραπεία της υπογονιμότητας

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της τεχνητής γονιμοποίησης έχει συγκεκριμένες ενδείξεις και αποτελεί την τελική λύση για τα ζευγάρια που έχουν προσπαθήσει με άλλες μεθόδους χωρίς επιτυχία, αλλά και για όλα τα ζευγάρια με ανεξήγητη υπογονιμότητα (Cochrane 2008). Παρότι τα πρωτόκολλα που ακολουθούν οι μεγάλες μονάδες είναι δοκιμασμένα χιλιάδες φορές, ο πρώτος κύκλος έχει και διαγνωστικό χαρακτήρα: Η ιδιοσυγκρασιακή αντίδραση ενός οργανισμού στη θεραπεία είναι δύσκολο να προεξοφληθεί με απόλυτη ακρίβεια. Παρ' όλα αυτά την τελευταία 10ετία η κλινική πρακτική έχει κάνει άλματα στον τομέα της υπογονιμότητας εκ των οποίων τα πιο σημαντικά τα εξής:

Καλλιέργεια βλαστοκύστης: Η καλλιέργεια βλαστοκύστης δεν είναι ένα θαυματουργό τρικ που θα σας χαρίσει την πολυπόθητη εγκυμοσύνη, αλλά ένας τρόπος για να βοηθηθεί ο εμβρυολόγος να επιλέξει τα καλύτερα έμβρυα. Τα έμβρυα δεν μεταφέρονται στη μήτρα τη 2η ή την 3η μέρα μετά την ωοληψία αλλά μένουν στο σκληρό περιβάλλον του εργαστηρίου για άλλες 2 ημέρες και τα πιο αδύνατα έμβρυα καταλήγουν ενώ τα πιο υγιή συνεχίζουν να εξελίσσονται. Αν έχετε στη διάθεσή σας λίγα έμβρυα, υπάρχει πιθανότητα να μην επιβιώσει κανένα και έτσι η μέθοδος αφορά κυρίως σε ασθενείς που είχαν πολλά ωάρια κατά την ωοληψία.

Προεμφυτευτική διάγνωση: Στην 3η ημέρα της καλλιέργειας των εμβρύων είναι δυνατόν να αφαιρέσουμε ένα από τα οκτώ κύτταρα του εμβρύου και να ελέγξουμε τα χρωμοσώματα ή κάποια συγκεκριμένα γονίδια. Κάποια έμβρυα δεν επιβιώνουν από την επέμβαση αλλά αυτά που επιβιώνουν δεν διατρέχουν επιπλέον κίνδυνο για συγγενείς ανωμαλίες. Ενώ στην αρχή πιστεύαμε ότι έτσι θα βοηθήσουμε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν πιο πολλά χρωμοσωμικά μη φυσιολογικά ωάρια, τελικά αποδείχτηκε ότι η μέθοδος βοηθά μόνο αν υπάρχει συγκεκριμένο πρόβλημα στους γονείς προς διάγνωση (π.χ. χρωμοσωμική ανωμαλία στη μητέρα).

Metabolomics: Πρόκειται για νέα πολλά υποσχόμενη μέθοδο επιλογής των καλύτερων εμβρύων προς μεταφορά χωρίς να επηρεάζεται το έμβρυο. Συλλέγουμε μια μικρή ποσότητα του καλλιεργητικού υλικού των εμβρύων και μετρώντας υποπροϊόντα του μεταβολισμού τους μπορούμε να διαγνώσουμε ποια αναπτύσσονται καλύτερα. Η μέθοδος είναι σχετικά νέα αλλά οι μέχρι τώρα έρευνες φαίνονται πολύ ενθαρρυντικές.

Τεχνητή γονιμοποίηση με φυσικό ή ήπιας διέγερσης κύκλο: Πρόκειται για πρωτόκολλα τεχνητής γονιμοποίησης με καθόλου ή πολύ μικρή ποσότητα ορμονών που στοχεύουν σε μικρή (1-3 ωάρια) παραγωγή ωαρίων τα οποία γονιμοποιούνται στο εργαστήριο και μεταφέρονται στη μήτρα συνήθως τη 2η-3η μέρα. Σε ασθενείς που ούτως ή άλλως δεν παράγουν πάνω από 3-4 ωάρια με μεγάλες δόσεις φαρμάκων ή σε γυναίκες που δεν επιθυμούν να πάρουν μεγάλες δόσεις ορμονών φαίνεται να

είναι μια καλή λύση με ελκυστικά αποτελέσματα η οποία μειώνει την πιθανότητα πολύδυμης κύησης, της κυριότερης επιπλοκής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Υαλοποίηση εμβρύων: Πρόκειται για πολύ ταχεία κατάψυξη εμβρύων ακόμα και 5ης ημέρας (βλαστοκύστης). Η μέθοδος φαίνεται να συντηρεί πολύ καλύτερα τα έμβρυα και οι απώλειες εμβρύων μετά την απόψυξη είναι πολύ μικρότερες συγκριτικά με παλαιότερες μεθόδους. Τα έμβρυα μπορούν να συντηρηθούν για πολλά χρόνια ώστε να χρησιμοποιηθούν για επιπλέον εγκυμοσύνες ή και σε περίπτωση αποτυχίας για επιπλέον προσπάθεια εγκυμοσύνης χωρίς λήψη φαρμάκων.

Θρομβοφιλίες: Πρόκειται για διαταραχές της πήξης του αίματος που ανιχνεύονται με μοριακές μεθόδους (ανίχνευση γονιδίων ή πρωτεϊνών). Αυτές οι διαταραχές μπορεί να είναι κληρονομικές (συγγενείς) ή επίκτητες και μπορεί να προδιαθέτουν σε θρομβώσεις, συνεχείς «καθ' έξιν»- αποβολές αλλά σημειωτέον ότι πολλές από τις διαταραχές που ανιχνεύονται σήμερα δεν έχουν συσχετιστεί ούτε με αποβολές ούτε με θρομβώσεις. Η συμβολή ενός αιματολόγου μπορεί να είναι απαραίτητη για τη διάγνωση και τη θεραπευτική στρατηγική.

Οι νέες διαγνωστικές μέθοδοι και οι θεραπείες υπογονιμότητας είναι ένα χρήσιμο όπλο στα χέρια του ειδικού. Όμως όλες οι θεραπείες έχουν ένα ποσοστό επιτυχίας και δεν εξασφαλίζουν εγκυμοσύνη από την πρώτη θεραπεία. Ετσι η έναρξη ενός πρωτοκόλλου αποδεικνύεται επίπονη ψυχικά, σωματικά και οικονομικά για το ζευγάρι και προϋποθέτει πολύ στενή ισορροπημένη υποστηρικτική σχέση του ζευγαριού με την ομάδα που επέλεξε να συνεργαστεί.



Health >6

Θέμα

Το lifestyle της εγκυμοσύνης

Στέφανος Χανδακάς

MD MBA PhD Μαιευτήρας ενδοσκοπικός
χειρουργός γυναικολόγος, λέκτορας της
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η εγκυμοσύνη συνοδεύεται από άγχος για την καλή πορεία της, καθώς και για την υγεία του εμβρύου. Όμως, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι μια έγκυος δεν ασθενεί και ότι το σώμα μας είναι εξελικτικά προετοιμασμένο από εκατομμύρια χρόνια να συλλαμβάνει και να κυοφορεί, ενώ έχουμε φυσιολογική δραστηριότητα.

» **Διατροφή:** Το βέβαιο είναι ότι δεν τρώμε για δύο! Η αύξηση στις θερμιδικές ανάγκες, σύμφωνα με τον NICE, τον επιστημονικό οργανισμό που ρυθμίζει τις κλινικές πράξεις στη Μεγάλη Βρετανία, είναι 200 επιπλέον θερμίδες στο τελευταίο τρίμηνο, ενώ ο μέσος όρος αύξησης βάρους είναι 7-11 κιλά, αν ο δείκτης μάζας σώματος (βάρους διά ύψος στο τετράγωνο) προ εγκυμοσύνης είναι 20-29, και αν είναι πάνω από 30 το πολύ μέχρι 6 κιλά για όλη την εγκυμοσύνη. Βεβαιωθείτε ότι μπορείτε να φάτε ποικιλία διαφορετικών τροφίμων για να λάβετε τη σωστή ισορροπημένη ποσότητα των θρεπτικών ουσιών και υδατανθράκων. Είναι σημαντικό να προετοιμαστεί το φαγητό προσεκτικά για να αποτραπεί μια τροφική δηλητηρίαση. Τρόφιμα όπως τα έτοιμα γεύματα, κρέας, πουλερικά, οστρακοειδή και τα αβγά πρέπει να μαγειρευτούν προσεκτικά. Αποφύγετε πατέ, μαλακά τυριά, απαστεριωτά τυριά (mozzarella, parmezzana), γαλακτοκομικά. Μπορείτε να τρώτε μέχρι 2 φορές λιπαρό ψάρι (σολομό, ξιφία) την εβδομάδα, μια και τα μεγάλα ψάρια του ωκεανού φαίνεται ότι είναι μολυσμένα με βαρέα μέταλλα που μπορεί σε μεγάλες δόσεις να προκαλέσουν νευρολογικά, αιματολογικά και μεταβολικά προβλήματα στο έμβρυο. Όσο περισσότερα κιλά πάρετε στην εγκυμοσύνη τόσο θα αυξάνουν οι επιπλοκές, η πιθανότητα δυστοκίας και καισαρικής τομής αλλά και το βάρος που θα σας μείνει μετά τον τοκετό.

Συμπληρώματα διατροφής βιταμίνης Α δεν πρέπει να λαμβάνονται κατά την εγκυμοσύνη, γιατί η βιταμίνη συσσωρεύεται στο συκώτι της εγκύου και οποιαδήποτε άλλα συμπληρώματα διατροφής θα πρέπει να λαμβάνονται μόνο έπειτα από συνεννόηση με το μαιευτήρα.

Η καφεΐνη είναι μια διεγερτική ουσία που περιέχεται στο τσάι, στον καφέ και τα ποτά τύπου κόλα. Πρέπει να αποφευχθεί υπερβολική καφε-



ΐνη, που μεταφέρεται μέσω του πλακούντα και μπορεί να επηρεάσει το μωρό σας. Μέχρι δύο φλιτζάνια/ποτήρια καφεϊνούχων σκευασμάτων την ημέρα φαίνεται ότι είναι ασφαλή.

Το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής ή μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο, που έχει ως αποτέλεσμα σοβαρές ανωμαλίες στο έμβρυο. Το αλκοόλ, ως οργανικός διαλύτης, περνά τις κυτταρικές μεμβράνες άμεσα όπως και τον ομφαλοπλακουντιακό φραγμό. Από το 2007 δεν υπάρχει ασφαλές όριο κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη. Οποιοδήποτε επείσοδο μέθης μπορεί να βλάψει το αγέννητο μωρό σας άμεσα.

» **Ναρκωτικά:** Ενδέχεται να βλάψουν σοβαρά εσάς και το μωρό. Οποιαδήποτε λήψη φαρμάκων ή διακοπή λήψης φαρμάκων στην εγκυμοσύνη πρέπει να συζητηθεί με το μαιευτήρα σας.

» **Κάπνισμα:** Όταν καπνίζετε αλλά και όταν βρίσκεστε σε περιβάλλον καπνιστών, καπνός,

μονοξείδιο του άνθρακα, νικοτίνη και άλλες τοξικές χημικές ουσίες περνούν από τον πλακούντα απευθείας στη ροή του αίματος του μωρού και έτσι το μωρό καπνίζει μαζί σας. Αυτό θα μειώσει το οξυγόνο και την τροφή και θα θέσει το μωρό σε κίνδυνο υπολειπόμενης ανάπτυξης, πρόωρου τοκετού και άλλων προβλημάτων.

» **Ταξίδια:** Εάν σχεδιάζετε να ταξιδέψετε στο εξωτερικό, θα πρέπει να συζητήσετε με το μαιευτήρα σας εμβολιασμούς και ιατρική ασφάλιση στον τόπο προορισμού σας. Πτήσεις μεγάλων αποστάσεων μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο θρόμβωσης και μπορεί να σας προταθεί να χρησιμοποιήσετε ελαστικές κάλτσες, ασπιρίνη ή ηπαρίνη για να ταξιδέψετε. Στο αυτοκίνητο πρέπει πάντα να φοράτε ζώνη ασφαλείας με το διαγώνιο ιμάντα ανάμεσα στους μαστούς σας και τον ιμάντα υπογαστρίου επάνω τους μηρούς. Οι ιμάντες έτσι τοποθετούνται πάνω και

κάτω από την κοιλιά σας και όχι επάνω σε αυτήν.

» **Αθλητισμός:** Ο βασικός εχθρός της εγκυμοσύνης είναι η αφυδάτωση και η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος. Γενικά, αν αθλούσασταν τακτικά πριν από την εγκυμοσύνη, μπορείτε να μειώσετε την ένταση και τη συχνότητα των δραστηριοτήτων σας και να συνεχίσετε για όσο η κινητικότητά σας το επιτρέπει. Η ελεγχόμενη δραστηριότητα, εφόσον ενυδατώνεστε σωστά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα σας βοηθήσει να ελέγξετε τη φυσιολογική αύξηση του βάρους σας στην εγκυμοσύνη και να μειώσετε την πιθανότητα κατάθλιψης πριν ή μετά τον τοκετό. Ο περιορισμός της σωματικής δραστηριότητας, ακόμα και σε περιπτώσεις αιμορραγίας στο πρώτο τρίμηνο, δεν έχει αποδειχτεί ότι βοηθά την εγκυμοσύνη και πιθανόν να βλάπτει την έκβαση της εγκυμοσύνης και να συμβάλει στην εμφάνιση θρομβώσεων, αύξησης βάρους και κατάθλιψης. (Cochrane 2005)

» **Σχέσεις:** Για ορισμένες γυναίκες η εγκυμοσύνη είναι μια εποχή με αυξημένο άγχος και δυσφορία. Σε μεγάλο βαθμό μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική κατάσταση και τις σχέσεις σας. Η εγκυμοσύνη, εφόσον εξελίσσεται φυσιολογικά, δεν αποτελεί αιτία για μείωση της σωματικής και σεξουαλικής σας δραστηριότητας. Τουναντίον, πολλές γυναίκες, τόσο λόγω του αισθήματος της ικανοποίησης από την εξέλιξη της εγκυμοσύνης όσο και λόγω των ορμονικών αλλαγών και της υπεραιμίας της ευαίσθητης περιοχής, διαπιστώνουν μια αύξηση της libido. Αν, βέβαια, υπάρχουν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σ' εσάς ή στο σύντροφό σας, απειλούμενος πρόωρος τοκετός, ρήξη υμένων με διαρροή αμνιακού υγρού, κολπική αιμορραγία ή προδρομικός πλακούντας -όπου ο πλακούντας είναι κοντά στον τράχηλο και η επαφή μπορεί να προκαλέσει κατακλυσμιαία αιμορραγία από το έμβρυο- οι επαφές αντενδείκνυνται. Ειδικά στις περιπτώσεις πρόωρου τοκετού, τόσο ο οργασμός όσο και ο ερεθισμός των θηλών προκαλούν την έκκριση οξυτοκίνης από την έγκυο που θα μπορούσε -θεωρητικά τουλάχιστον- να ενεργοποιήσει τους μηχανισμούς έναρξης του τοκετού. Τα ξένα σώματα στον κόλπο απαγορεύονται αυστηρά λόγω του κινδύνου μολύνσεων και τραυματισμών.

Health >7

Ιατρικές ειδήσεις

Τρεις χιλιάδες γεννήσεις σε ένα 8μηνο

Συμπληρώνοντας μόλις οκτώ μήνες λειτουργίας, η Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική «ΓΑΙΑ» του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» έχει υποδεχθεί 3.000 περιστατικά. Το γεγονός αυτό αποτελεί μια έμπρακτη επιβεβαίωση της εμπιστοσύνης με την οποία την περιέβαλαν ο ιατρικός κόσμος και το κοινό, αλλά και της απήχησης που έχει η φιλοσοφία πάνω στην οποία δημιουργήθηκε η νέα κλινική και συνοψίζεται στη δέσμευση για την προσφορά σύγχρονων υπηρεσιών Υγείας σε συνδυασμό με μια ιδιαίτερα ανταγωνιστική τιμο-



λογιακή πολιτική. Στην κατεύθυνση αυτή και με δεδομένη την εξαιρετικά δύσκολη οικονομική συγκυρία για τη χώρα, η «ΓΑΙΑ» κατόρθωσε να διαμορφώσει νέα δεδομένα στο χώρο των ιδιωτικών κλινικών ανατρέποντας λογικές που επικρατούσαν για πολλά χρόνια. Δίνοντας έμφαση στην παροχή σύγχρονων και υψηλού επιπέδου υπηρεσιών Υγείας σε χαμηλές τιμές, αποτέλεσε σημείο αναφοράς για την αγορά και πυροδότησε αλυσιδωτές μειώσεις τιμών στις χρεώσεις των υπόλοιπων ιδιωτικών γυναικολογικών

και μαιευτικών κλινικών. Ταυτόχρονα, η «ΓΑΙΑ» πέτυχε οι τιμές της να παραμένουν χαμηλότερες του ανταγωνισμού κατά τουλάχιστον 20%, εξασφαλίζοντας, έτσι, επιπρόσθετα οφέλη για το κοινωνικό σύνολο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ανταγωνιστική τιμολογιακή πολιτική που υιοθέτησε η Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική «ΓΑΙΑ» συνδυάζεται με παράλληλη αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για το σκοπό αυτό η κλινική επενδύει σταθερά τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε τεχνολογίες αιχμής. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η τοποθέτηση, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, του ρομποτικού χειρουργικού συστήματος Da Vinci σε Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική.

Ακτινοχειρουργική εγκεφάλου

Η πρώτη στερεοτακτική ακτινοχειρουργική θεραπεία όγκου εγκεφάλου με γ-Knife, χωρίς χρησιμοποίηση στερεοτακτικής στεφάνης ή ακτινοθεραπευτικής μάσκας που στερεώνονται στο κεφάλι, πραγματοποιήθηκε στο «Υγεία». Το νέο σύστημα EXTEND, ένα από τα πρώτα στην Ευρώπη, χρησιμοποιεί το εκμαγείο (αποτύπωμα) της οδοντοστοιχίας της άνω γνάθου το οποίο εφαρμόζεται υπό κενό αέρος, προκειμένου να επιτευχθεί η απαραίτητη ακινητοποίηση της κεφαλής του ασθενούς. Ο ασθενής είχε στο παρελθόν υποστεί 3 θεραπείες γ-knife για άλλους όγκους εγκεφάλου με τη χρήση της στερεοτακτικής στεφάνης που είχε στερεωθεί στο κρανίο υπό τοπική αναισθησία. Επειτα από τη χρήση της νέας, λιγότερο επεμβατικής μεθόδου ακινητοποίησης, δήλωσε ότι η εμπειρία ήταν πολύ καλύτερη. Ο διευθυντής του τμήματος Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου γ-Knife του «Υγεία», νευροχειρουργός κ. Μάικλ Τόρενς, τόνισε ότι «τα μεγάλα πλεονεκτήματα αυτού του συστήματος είναι η αμελητέα ταλαιπωρία του ασθενούς, η δυνατότητα επανάληψης των θεραπειών γρήγορα και εύκολα και η δυνατότητα χορήγησης θεραπείας σε στόχους χαμηλότερα στο κεφάλι, στο πρόσωπο και τον αυχένα».

Σπάνια περίπτωση κύησης

Πρωτοποριακή για τα ιατρικά χρονικά περίπτωση τρίδυμης κύησης, που προέρχεται από υπογόνιμο άνδρα με σύνδρομο Klinefelter, οδήγησε στη γέννηση τριών υγιών νεογνών κοριτσιών, σήμερα Τρίτη 3 Αυγούστου, σε κεντρικό μαιευτήριο της Αθήνας από το γυναικολόγο Ηλία Γάτο, ειδικό στην εξωσωματική γονιμοποίηση και ενδοσκοπική χειρουργική, επιστημονικό διευθυντή της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής emBIO medical center. Τα τρίδυμα κορίτσια γεννήθηκαν έπειτα από καισαρική τομή και έχουν βάρος 1.800, 1.900 και 1.650 γραμμάρια αντίστοιχα.

Πρόκειται για σπάνια περίπτωση, αφού το σύνδρομο Klinefelter (τρισωμία XXΨ) που παρουσιάζεται 1 φορά στις 1000 γεννήσεις, χαρακτηρίζεται από αζωοσπερμία ή ολιγοασθενοσπερμία. Όπως δήλωσε ο γυναικολόγος Ηλίας Γάτος, «η απόκτηση των τρίδυμων κοριτσιών αποτελεί ένα σπάνιο περιστατικό όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και παγκοσμίως, δεδομένου ότι τα άτομα με το σύνδρομο Klinefelter έχουν ελάχιστες πιθανότητες να γίνουν γονείς. Καταφέραμε, όμως, χάρη στην εξωσωματική γονιμοποίηση και φυσικά στις κατάλληλες τεχνικές που εφαρμόσαμε -μικρογονιμοποίηση και προεμφυτευτική διάγνωση- να πετύχουμε κύηση, εξαλείφοντας τον κίνδυνο χρωματοσωματικών γενετικών ανωμαλιών». Η διαδικασία που ακολουθήθηκε στη μονάδα εξωσωματικής emBIO medical center ήταν η εξής: Σε πρώτη φάση εξαιτίας της αζωοσπερμίας του άνδρα έγινε βιοψία από τον όρχι (Testicular Sperm Aspiration - TESA) και ελήφθησαν σπερματοζώαρια για τη γονιμοποίηση. Η λήψη πραγματοποιήθηκε από ειδικό ουρολόγο, την ίδια ημέρα με την ωοληψία της γυναίκας. Ακολούθησε η φάση της μικρογονιμοποίησης στο βιολογικό εργαστήριο της μονάδας με τη μέθοδο ICSI (Intra-Cytoplasmic Sperm Injection). Συγκεκριμένα, μετά την ωοληψία, πραγματοποιήθηκε η μικρογονιμοποίηση με τη βοήθεια ειδικού εξοπλισμού και τοποθετήθηκε ένα σπερματοζώαριο σε κάθε ωάριο. Ακολούθησε προεμφυτευτική γενετική διάγνωση (PGD/PGS Preimplantation Genetic Diagnosis/Screening) κατά την οποία έγινε βιοψία σε κάθε έμβρυο και μετά από καλλιέργεια και ανάλυση του γενετικού υλικού (PCR) έγινε επιλογή και ακολούθησε εμβρυομεταφορά μόνο των γενετικά υγιών εμβρύων.

Η τεχνική της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης (PGD/PGS Preimplantation Genetic Diagnosis/Screening) θεωρείται πλέον απαραίτητη σε κάθε εξωσωματική γονιμοποίηση στα ζευγάρια που φέρουν κάποια χρωματοσωματική ανωμαλία.



Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός στηρίζει την «Κιβωτό των Παιδιών»

Ο Τομέας Νοσηλευτικής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, αρωγός και συμπαραστάτης στο αξιόλογο έργο της μη κερδοσκοπικής εταιρίας «Κιβωτός των Παιδιών - Ελλάδα», επισκέφθηκε τον καταυλισμό Ρομά/Αθιγγάνων στα Εξαμίλια Κορίνθου για την παροχή παιδιατρικών εξετάσεων και την πραγματοποίηση εμβολιασμών στα παιδιά. Κλιμάκιο με νοσηλεύτριες από τους Εκπαιδευτικούς Υγειονομικούς Σταθμούς του ΕΕΣ, κατά την επίσκεψή του στον καταυλισμό που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα, διερεύνησε τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών και διαπίστωσε και αξιολόγησε τις εμβολιαστικές ανάγκες τους, καθώς και την ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών σε θέματα ατομικής υγιεινής και πρώτων βοηθειών.

Επιπρόσθετα, έπειτα από προσπάθεια και παρέμβαση του ΕΕΣ για εξασφάλιση εμβολίων, οι νοσηλεύτριες του Τομέα με τον παιδίατρο του Εκπαιδευτικού Υγειονομικού Σταθμού Α. Λιοσίων και σε συνεργασία με την παιδίατρο της Κορίνθου, που προσέφερε εθελοντικά τις υπηρεσίες της, πραγματοποίησαν τους πρώτους εμβολιασμούς στα παιδιά του καταυλισμού. Αξίζει να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκαν συνολικά 161 εμβολιασμοί σε 120 παιδιά καλύπτοντας τις άμεσες ανάγκες. Οι επισκέψεις και οι εμβολιασμοί θα συνεχιστούν ξανά τον Σεπτέμβριο.

Αντιρετροϊκές θεραπείες

Σύμφωνα με τη μελέτη VERxVE που παρουσιάστηκε στο 18ο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρίας για το AIDS (IAS) στη Βιέννη, στην Αυστρία, η μορφή nevirapine παρατεταμένης αποδέσμευσης (XR) 400 mg μία φορά την ημέρα ήταν εξίσου αποτελεσματική με τη σημρινή μορφή nevirapine άμεσης αποδέσμευσης (IR), που χορηγείται δύο φορές την ημέρα (200mg BID) για περίοδο 48 εβδομάδων. Συγκεκριμένα, πρωτεύων στόχος της μελέτης VERxVE, που είναι μια διεθνής δοκιμή, τυχαίοποιημένη, διπλά τυφλή, διπλά εικονική, παραλλήλων ομάδων, ήταν η αξιολόγηση της αντιϊκής αποτελεσματικότητας (μη κατωτερότητας) του nevirapine παρατεταμένης αποδέσμευσης 400 mg μία φορά την ημέρα σε σύγκριση με το nevirapine άμεσης αποδέσμευσης 200 mg δύο φορές την ημέρα. Και οι δύο μορφές του nevirapine χορηγήθηκαν σε συνδυασμό με το Truvada. Στη μελέτη συμμετείχαν 1.068 ασθενείς από τις ΗΠΑ, την Ευρώπη, την Αφρική και την Αυστραλία, οι οποίοι ήταν μολυσμένοι με τον HIV-1 ενήλικες (>18 χρόνων) που δεν είχαν λάβει αντιρετροϊκά στο παρελθόν.

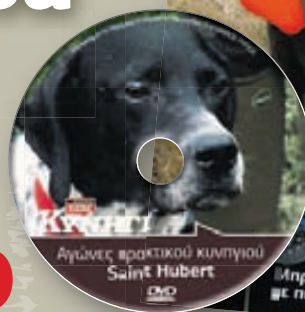
Προσθήκη διακριτικού τίτλου

Η εταιρία ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΝ ΚΕΝΤΡΟΝ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ενημερώνει το επενδυτικό κοινό ότι η τακτική γενική συνέλευση των μετόχων της εταιρίας την 07.06.2010, μεταξύ των άλλων θεμάτων, αποφάσισε την προσθήκη διακριτικών τίτλων ΥΓΕΙΑ ή ΥΓΕΙΑ Α.Ε. στην επωνυμία της. Το υπουργείο Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας με την αριθ. Κ2 - 6087/7.7.2010 απόφασή του ενέκρινε την τροποποίηση του σχετικού άρθρου του καταστατικού της εταιρίας. Το Χρηματιστήριο Αθηνών, στη συνεδρίασή του της 04.08.2010, ενημερώθηκε για την ανωτέρω απόφαση.

Αυτή την Τετάρτη στο



ΔΩΡΟ
μπρελόκ με πυξίδα
σε 3 χρώματα



ΔΩΡΟ
Κυνηγετικό DVD



& ΜΕΓΑΛΗ ΚΛΗΡΩΣΗ

με 19 δώρα αξίας 10.000 €

Σε αυτό το τεύχος
το 1ο από τα 4 κουπόνια



ΟΠΛΟ SAIGA 410 VINTAGE Cal 12
από την εταιρία ΠΡΑΚΤΟΡΙΟ ΕΓΓΥΣ ΑΝΑΤΟΛΗΣ



ΟΠΛΟ SAIGA 12 VINTAGE Cal 12
από την εταιρία ΠΡΑΚΤΟΡΙΟ ΕΓΓΥΣ ΑΝΑΤΟΛΗΣ

**ΑΡΒΥΛΑ CHIRUCA
LABRADOR BOA**
από τα καταστήματα
TERRA MARE



**ΓΟΥΡΟΥΝΑ
SYM 250CC**
από την εταιρία
ΓΚΟΡΓΚΟΛΗΣ



**4 ΚΥΝΗΓΕΤΙΚΟΙ
ΣΑΚΟΙ FOREST**
από την εταιρία
OUTDOOR LIFE



**4 ΑΣΥΡΜΑΤΟΙ
CT 270**
από την εταιρία
HOUSE OF RADIO



**ΦΑΚΟΣ FENIX
LD20 CREE LED**
από την εταιρία HOUSE OF RADIO



**ΦΑΚΟΣ FENIX
TA21 CREE LED**
από την εταιρία HOUSE OF RADIO



**ΑΣΥΡΜΑΤΟΣ
YAESU FT 250**
από την εταιρία
HOUSE OF RADIO



500 ΦΥΣΙΓΓΙΑ
από την εταιρία
STOKAS AMMUNITION



2 X 500 ΦΥΣΙΓΓΙΑ
από την εταιρία
GORILLA SHOTS