



Με μικροεπεμβατική χειρουργική

Οριστική και αναίμακτη λύση στα προβλήματα της σπονδυλικής στήλης

Ανάγκη επέμβαση, με τοπική αναισθησία και χωρίς πόνο στην περίοδο επεξεργασίας, ελάχιστο χρόνο νοσηλείας και προπάντων άμεση επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες είναι τα αποτελέσματα των μεθόδων ενδοσκοπικής μικροεπεμβατικής χειρουργικής σπονδυλικής στήλης, η οποία περιλαμβάνει αναλυτικά τη δισκοπλαστική, την ενδοσκοπική χειρουργική, τις διαδερμικές τεχνικές μικροεπεμβατικής σπονδυλοδεσίας και τη ρομποτική χειρουργική σπονδυλικής στήλης.

που βρίσκεται ο κατασπαρμημένος πικασίδης πυρηνός. Το υλικό (τζελ) δρώντας οσμωτικά (με διαφορά πίεσης) συσπνδρύνει πάλι τον πικασίδη πυρηνό να με ενιαία μορφή και όλα τα αποσπασμένα τμήματά του, που έχουν δημιουργήσει κλίμα, επαναδιοργανώνονται και τον επαναφέρουν κατά το δυνατόν στην αρχική του μορφή. Η διαδικασία διαρκεί κατά μέσο όρο 20 λεπτά, τα δε αποτελέσματα εμφανίζονται από το πρώτο ημίωρο και ολοκληρώνονται σε διάκριση 3-5 εβδομάδων. Ο ασθενής φεύγει μετά από 2 ώρες από το νοσοκομείο περπατώντας και επιστρέφει άμεσα στο σπίτι του και στις καθημερινές του δραστηριότητες». Σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται η δισκοπλαστική; Η δισκοπλαστική ενδείκνυται σε διακοιλίες που οφείλονται: 1. Αضعκή μορφή σπονδυλικής στήλης με συμπτώματα αυχαλγίας, αντανάλασης του πόνου στην ωμοπλάτη και στα άνω άκρα. 2. Φυρακκή μορφή σπονδυλικής στήλης με συμπτώματα αυχαλγίας. 3. Οσφρική μορφή σπονδυλικής στήλης με συμπτωματολογία πόνου στη μέση (οσφυαλγία) και πόνου στο ένα ή και στα δύο κάτω άκρα (οσφυαλγία).

Η ενδοσκοπική χειρουργική
Σύμφωνα με τον κ. Μπεννάρο, η ενδοσκοπική χειρουργική περιλαμβάνει επεμβατικές με τοπική αναισθησία χωρίς νάρκωση. Συγκεκριμένα από τομή 0,5 εκατοστών με τοπική αναισθησία και υπό νευροληπτοαλγησία (μέση) με τη χρήση του ενδοσκοπίου και τον μικροεργαστήριο του ει-

σχαρού σε αυτό πραγματοποιούνται οι ακόλουθες επεμβάσεις:

- **Ενδοσκοπική χειρουργική-επέμβαση διάσωσης μεσοσπονδύλιου δίσκου**
Χειρουργείται εσωτερικά ο μεσοσπονδύλιος δίσκος και γίνεται επλεκτική αφαίρεση των κατασπαρμημένων τμημάτων του δίσκου. Ο υπλόγιος δίσκος στερεοποιείται κατά κάποιο τρόπο με θερμολαστική με ελαδεδυμένο εργαλείο ραδιοσυκτονικό και ακολουθεί δακτυλιοπλαστική. Έτσι σταματά ο δίσκος πόνος, δηλαδή η οσφυαλγία, χωρίς να χρειάζεται να αφαιρεθεί ο δίσκος και να διενεργηθεί σπονδυλοδεσία.
- **Ενδοσκοπική ριζοτομή**
Για τις περιπτώσεις που ο πόνος στη μέση (οσφυαλγία) και ο πόνος στη ράχη (ραχιαλγία) οφείλεται στην εκφυλίση των μικρών αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης, τη γνωστή σπονδυλοσφρηάδα (που προκαλεί μεγάλο πόνο οσφυαλγίας και ραχιαλγίας σε μεγάλες ηλικίες με κύφωση και σκολίωση). Διενεργείται απονεύρωση αυτών των αρθρώσεων με το ενδοσκόπιο από τομή 0,5 εκατοστών και με τον τρόπο αυτό σταματάει να πονάει η μέση και η ράχη του ασθενούς αποφεύγοντας τη σπονδυλοδεσία.
- **Ενδοσκοπική δισκεκτομή**
Πραγματοποιείται όλο το χειρουργείο της δισκεκτομής, που παλαιότερα απαιτούσε άνοιγμα του δέρματος και καταγραφή μύων, συνδεσμών και σπών της σπονδυλικής στήλης. Άμεσα μετεχειρουργικά ο πόνος στη μέση και στα κάτω άκρα σταματάει και ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο την ίδια ημέρα περπατώντας.
- **Ενδοσκοπική τριηκεκτομή**
Όταν ο πόνος στο ένα ή στα δύο κάτω άκρα (οσφυαλγία) οφείλεται στον εγκλωβισμό της ρίζας (νεύρου) στα τρήματα (όνες) της σπονδυλικής στήλης, γίνεται μέσω του ενδοσκοπίου διεύρυνση, διάνοξη του τρήματος με άμεσο αποπέπωση των ανεγκλωβισμένων του νεύρου και εξαφάνιση του πόνου.

Διαδερμικές τεχνικές
Οι διαδερμικές τεχνικές μικροεπεμβατικής σπονδυλοδεσίας ελακτιστονούν την ανάγκη μεταγωγείων, απαιτούν μια μόνο ημέρα μετεχειρουργικής νοσηλείας, ενώ συμβάλλουν, ώστε ο ασθενής να σταθεί όρθιος και να βαδίσει την ίδια κιόλας ημέρα», τονίζει ο κ. Μπεννάρος και προσέξει: «Στις περιπτώσεις εκείνες που η πάθηση της σπονδυλικής στήλης απαιτεί σπονδυλοδεσία, αυτή διενεργείται πλέον με μικρές τομές, στα πλαίσια της κοιλιακής χώρας ή δίπλα στον κόκκυγα ή στη μέση γραμμή της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Με τον τρόπο αυτό δεν κατασπαρνίζονται μύες, σφάρες, σύνδεσμοι και οστά. Κατά συνέπεια ο ασθενής έχει ταχύτερη αποκατάσταση, νηρύτερη επιστροφή στις δραστηριότητες και μια μόνιμη λύση του προβλήματος.

Ρομποτική χειρουργική
Με τη βοήθεια του Spine Assist, του μοναδικού ρομποτικού μηχανήματος στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης, ο χειρουργός τοποθετεί τα εμφυτεύματα ως επί το πλείστον σε μεγάλα ανοικτά χειρουργεία, όπως εκτεταμένες σπονδυλοδεσίες κύφωσης και σκολίωσης.



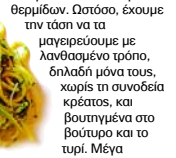
Γιατί κάποιες τροφές προκαλούν εθισμό

Όλοι μας έχουμε κάποιες αμαρτωλές συνήθειες όσον αφορά στη διατροφή μας. Δυστυχώς, οι σύγχρονοι, φρενιφρέτες κατά κανόνα, ρυθμοί ζωής, η καθημερινή κόπωση και το άγχος μας εξωθούν σε εκτεταμένες περιόδους τρώφης που θα έπρεπε κανονικά να καταναλώνονται με φρόνη και σύνεση. Οι τροφές αυτές είναι οι εξής:

ΤΗΓΑΝΗΤΕΣ ΠΑΤΑΤΕΣ-ΠΑΤΑΚΙΑ
Πρόσφατες μελέτες Αμερικανικών επιστημόνων έδειξαν ότι τα εξαιρετικά ενδεδειγμένα Η ευεργετικά καναπλάσια από φαγητά, όπως είναι οι τηγανητές πατάτες και τα πατάκια συνοδεύεται από την έκκριση εντός του σώματος μιας χημικής ουσίας, που ονομαζόταν ενδοκαναβιβολοειδή, και οι οποίες συγγενεύουν με τις εξισκοπικές ουσίες που περιέχονται στη μαριχουάνα και το κοκάιν. Κατά αυτόν τον τρόπο, όταν τρώμε πατάτες και πατάκια, εθίζουμε τον οργανισμό μας σε αυτές τις τροφές, με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να σταματήσουμε την κατάναλωση. Αν αναλογιστούμε ότι τέτοια προϊόντα έχουν περικλυτικότητα σε λάδι και λίπη πολύ υψηλότερη του επιτρεπτού, τότε οι μακροορθωθεις επιπτώσεις στην υγεία μας ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα αρνητικές: Παχυσαρκία, διαβήτης, διάφορες μορφές καρκίνου, υψηλή πίεση κ.ά.



ΖΥΜΑΡΙΚΑ
Τα ζυμαρικά προτιμώνται από πολλούς ανθρώπους, επειδή είναι γευστικά και πλήρη θερμίδων. Ωστόσο, έχουμε την τάση να τα μαγειρεύουμε με λαυθαρινό τρόπο, δηλαδή μόνο τους, χωρίς τη συνοδεία κρέατος, και βοუτυρημένο στο βούτυρο και το τυρί. Μέγα σφάλμα, διότι έτσι επηρεάζονται τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα μας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται η επιθυμία για γρήγορη κατάναλωση μεγαλύτερης ποσότητας ζυμαρικών. Επιπρωθως, η κακή συνήθεια να προσθέτουμε άφθονο βούτυρο και τυρί μας φορτώνει με περιττές και άχρηστες θερμίδες. Πώς πρέπει, λοιπόν, να μαγειρευτούν και να καταναλώνονται τα ζυμαρικά μας; Κατά αρχάς, ο προτιμώμενος τρόπος προετοιμασίας τους είναι α denτε (ώστε να μην καθυλόν τη θρεπτική στατικότητα τους), με προσθήκη λίγου βούτυρου (το οποίο μπορεί να αντικατασταθεί από ελαιόλαδο) και τυριού. Κατόπιν, συνίσταται η κατάναλωση τους με τη συνοδεία κρέατος (πρωτίνης) τα λευκά, ώστε η πρωτεΐνη που αυτό περιέχει να συνοδευθεί με τους υδατάνυδρους του ζυμαρικού.



ΣΟΚΟΛΑΤΑ / ΓΛΥΚΑ
Όπως συνήθως είναι οι τηγανητές πατάτες, έτσι και τα γλυκά ωθούν τον οργανισμό να εκδηλώσει συμπεριφορά παρόμοια με τους... νοκαρίσιμ. Η αλήθεια είναι ότι η μετριώμενη κατάναλωση σοκολάτας (η μισή ποσότητα) και έως 25 γραμμάρια καθημερινά) είναι καλό στην υγεία μας (καταναλώνει, ηρεμεί, προστατεύει την καρδιά κ.ά.). Εν τωτόν, οι σύγχρονοι άνθρωποι έπει τον τσίη να τρώει πολύ περισσότερο όση τον επιτρέπει. Το αποτέλεσμα είναι παρόμοιο με τις περιπτώσεις που περιγράψωμε παραπάνω: Υπερμετρη λίγη ζάχαρης, θερμίδων και αλατιού (αν πρόκειται για μπισκότα), με πιθανές μακροορθωθεις βλάβες για το σώμα μας (ζάχαρη, διαβήτης, αύξηση πίεσης κ.λ.π.).

Η δισκοπλαστική
Όπως μας επισημαινει ο ορθοπαιδικός χειρουργός σπονδυλικής στήλης Νικόλαος Δ. Μπεννάρος «η νέα μέθοδος αντιμετώπισης στις κλίμα μεσοσπονδύλιου δίσκου επιτυγχάνεται με άμεση εξαφάνιση οσφυαλγίας, με τοπική αναισθησία και λεπτή βόαση μέσα στο μεσοσπονδύλιο δίσκο, στην περιοχή



Και οι τέχνητες οδοντοστοιχίες θέλουν την περιποίησή τους!



Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΣΤΟΜΙΡΟΥ
Χειρουργήτρια οδοντοστοιχίας
odontoprofessora, Δεληθήρας Athens Life Smile
www.afhsmiles.gr

Οι οδοντοστοιχίες για τη σωστή εφαρμογή τους απαιτούν έμπειρο και εξειδικευμένο οδοντοστοιχιστή στην κατασκευή τους. Είναι μια φθηνή προσθετική εργασία συγκριτικά με τις υπόλοιπες προσθετικές εργασίες, αλλά για να λειτουργούν πάντα σωστά στο στόμα του ασθενούς απαιτούνται τα εξής:

1. ΑΝΑΓΩΜΩΗ (ΓΕΜΙΣΜΑ)
Θα πρέπει περιοδικά να γίνεται έλεγχος από τον οδοντίατρο περί της ακεραιότητας «αναγωγίων», δηλαδή γεμισμάτων, διότι υπάρχει συνεχής διαρκειακή απορρόφηση των ισθών (δηλαδή ούλων και υποκειμένου οστού) πάνω στα οποία εφαρμόζονται οι οδοντοστοιχίες. Αν πρόκειται για τις πρώτες οδοντο-

στοιχίες που τοποθετούνται την ίδια μέρα μετά την αφαίρεση των δοντιών, η ανάγκη για αναγωγή μπορεί να παρουσιαστεί σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την τοποθέτησή τους, μολις μερικών μηνών. Αν πρόκειται για παλιά νοδύτη (δηλαδή απώλεια δοντιών πριν πολλά χρόνια), μια καινούργια οδοντοστοιχία μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα (ανάλογα με το άτομο) πριν απαιτήσει αναγωγή για να συνεχίσει να έχει καλή εφαρμογή και συγκράτηση.

2. ΒΟΥΤΣΙΣΜΑ
Όπως τα φυσικά δόντια χρειάζονται καθαρισμό, έτσι και οι οδοντοστοιχίες τις καθαρίζουμε σε καθημερινή βάση με μια μαλακή οδοντοβούρα. Καθαρίζουμε με βουρτσίσματα όλες τις επιφάνειες ιδανικά με υγρά σπασίν κερνιών. Πρέπει να προσέχουμε όχι μόνο την εξωτερική επιφάνεια των δοντιών, αλλά όλες τις επιφάνειες των οδοντοστοιχίας και ιδιαίτερα τα σημεία με τα οποία έρχεται σε επαφή με τα άλλα, όπως και την ο-

δοντοστοιχία και μετά να την εξαπορρσφύουμε.

4. ΓΙΑΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ Η ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ ΝΑ ΣΥΝΤΗΡΕΙΤΕΙ ΜΕ ΝΕΡΟ, ΟΤΑΝ ΕΝΔΕΙΧΝΕΙ ΦΥΡΜΑΕ;
Το υλικό από το οποίο κατασκευάζονται οι οδοντοστοιχίες αντιστοιχεί σε υλικό περβόλλων για να μην υποστεί η οδοντοστοιχία στρέβλωση.

5. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΒΑΖΩ ΣΤΕΡΕΩΤΙΚΕΣ ΚΡΕΜΕΣ ΤΟ ΕΜΠΛΟΙΟ ΓΙΑ ΚΑΛΥΠΤΗΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ;
Όταν η οδοντοστοιχία έχει κατασκευαστεί από οδοντίατρο με ι-διαιτέρη γνώση στη σωστή εφαρμογή των οδοντοστοιχικών και ταυτόχρονα παρακολουθείται και γίνεται οι «αναγωγές» (γέμισμα) στα χρονικά διαστήματα που απαιτούνται, συνήθως δεν χρειάζονται στερεωτικές κρέμες. Αν πρόη χρησιμοποιεί κάποιος στερεωτικές κρέμες για την καλύτερη εφαρμογή της οδοντοστοιχίας του θα πρέπει να γνωρίζει ότι είναι απαραίτη-

Το 30% των ελλήνωνπαθών είναι παχύσαρκα

Πανελλήνιο Πρόγραμμα κατά της παχυσαρκίας με σύνθημα «Χάνομ Βάρους - Κερδίζω Ζωή»

δισαγής τύπου 2, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία και καρδιαγγειακά νοσήματα, ευθύνονται, εκτός όλων των άλλων, και για ένα ιδιαίτερα αυξημένο κόστος δαπανών Υγείας. Κατά συνέπεια, είναι απολύτως απαραίτητο να δοθεί έμφαση τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, ώστε να βοηθηθούν αποτελεσματικά στη βελτίωση της υγείας των πολιτών της χώρας μας κατά την ελλητική ζωή, καθώς και στην ελάττωση του κόστους νοσηλείας τους. Λόγω των επιπολοσών της παχυσαρκίας. Με αυτά τα δεδομένα, το Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη της Α' Παθιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Α-

θηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδιών «Η Αγία Σοφία», ανέλαβε την υλοποίηση ενός μεγάλου, Πανελληνίου Προγράμματος κατά της παχυσαρκίας, με τίτλο «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία» και σύνθημα «Χάνομ Βάρους - Κερδίζω Ζωή». Αυτό τονίει η επιστημονική υπεύθυνη του έργου **Ευαγγελία Καρυγιάννη**, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με αφορμή τη διεξαγωγή ειδικής εκδήλωσης για την παρουσίαση του Προγράμματος. **Στόχοι του έργου είναι:** 1) η καταγραφή των ανθρωπομετρικών δεδομένων, συμπεριλαμβανομένου του Δείκτη Μάζας Σώματος, σε παιδιά και εφήβους που προσέρχονται σε παιδίατρο ή γενικούς γιατρούς για οξεία ή χρόνια ιατρικά προβλήματα, 2) η σωστή καθοδήγηση των παιδίατρων, γενικών γιατρών και άλλων επιστημόνων υγείας σχετικά με τη διακρίτηση ενός υπέρβαρου ή παχύσαρκου παιδιού, 3) ο συντονισμός των φορέων που εμπλεκονται στην υγεία του παιδιού σχετικά με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, και 4) η ενημέρωση επιστημόνων υγείας και γονιών, καθώς και όλων των αρμοδίων φορέων σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Δωρεάν εξέταση του κοινού για τις φλεβικές παθήσεις
Δωρεάν ιατρικές εξετάσεις του κοινού για τη θρομβοεμβολική νόσο και τη χρόνια φλεβική ανεπάρκεια θα πραγματοποιήσουν εξειδικευμένοι γιατροί στις φλεβικές παθήσεις τον Παρασκευή 28 Ιουνίου 2013 από τις 15.30 μέχρι τις 18.00 και το Σάββατο 29 Ιουνίου 2013 από τις 16.30 μέχρι τις 18.30 αναπάντα στο ξενοδοχείο Crown Plaza Athens, στο κτίσιον του Συστήματος της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας στην Αθήνα. **Συμπεριλαμβανόμενα:** ● Την Παρασκευή, 28 Ιουνίου (15.30-18.00) η δωρεάν εξέταση θα αφορά την θρομβοεμβολική νόσο (φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολία). ● Το Σάββατο, 29 Ιουνίου (16.30-18.30) η δωρεάν εξέταση θα αφορά την χρόνια φλεβική ανεπάρκεια (πρόβλημα στα κάτω άκρα). Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι περιορισμένος, γι' αυτό στις συμμετοχές του κοινού θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να δηλώσουν συμμετοχή στο τηλέφωνο 210 36 45 629 ή να στείλουν την δήλωση συμμετοχής που θα βρουν στο site: <http://www.flevekspathiseis.gr> στο fax: 210 3644 441 ή στο email: exetasis@flevekspathiseis.gr, info@agr.com ή <http://www.flevekspathiseis.gr/>