

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (CHECK UP)

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η πρόωμη διάγνωση ορισμένων παθήσεων οδηγεί στη σωστότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους. Αυτό ισχύει τόσο για τις καλοήθειες παθήσεις όσο και για αρκετές κακοήθειες παθήσεις, όπως π.χ. ο καρκίνος.

Η επισήμανση μάλιστα ότι ο καρκίνος όταν διαγνωσθεί στα πρώιμα στάδια του παύει να είναι θανατηφόρος και ακολουθεί την πορεία οποιασδήποτε καλοήθους παθήσεως, καθιστά την αξία των προληπτικών εξετάσεων (check up) ανεκτίμητη.

Το check up έχει σκοπό την ελάττωση ή ακόμη και την εξαφάνιση κάθε παράγοντα κινδύνου πριν από την εμφάνιση της νόσου.

Προληπτικός έλεγχος, όμως, σήμερα γίνεται και για την έγκαιρη επισήμανση παθολογικών εξετάσεων (π.χ. αυξημένου σακχάρου, χοληστερίνης, ουρικού οξέος), που αν αφεθούν χωρίς αντιμετώπιση αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία μας.

Σήμερα είμαστε απόλυτα πεπεισμένοι, μετά από μεγάλες επιδημιολογικές έρευνες, ότι παθολογικές τιμές αρτηριακής πίεσεως, σακχάρου και χοληστερίνης αποτελούν μαζί με το κάπνισμα τους σημαντικότερους προδιαθεσικούς παράγοντες για την αθηρωμάτωση (αρτηριοσκλήρυνση) και την εκδήλωση των καρδιαγγειακών επεισοδίων (δηλαδή της στεφανιαίας νόσου, στηθάγχης και εμφραγμάτων του μυοκαρδίου) και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Όσον αφορά το ζήτημα της ηλικίας που πρέπει κανείς να αρχίσει την εφαρμογή του προληπτικού ελέγχου, λαμβάνοντας υπόψιν ότι όλα τα νοσήματα που παρουσιάζονται στη μέση ή στην προχωρημένη ηλικία, είναι αποτέλεσμα παθολογικών μεταβολών και αλλοιώσεων που έχουν ξεκινήσει πολύ νωρίς και ότι στις ηλικίες αυτές απλώς εκδηλώνονται, τότε θεωρητικά ο προληπτικός έλεγχος όσο νωρίτερα αρχίσει, τόσο περισσότερο αποδοτικός αναμένεται να είναι. Στα άτομα που λόγω κληρονομικής προδιάθεσης έχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν κάτι το παθολογικό, π.χ. υπερχοληστεριναιμία, σακχαρώδη διαβήτη κλπ., ο προληπτικός έλεγχος τουλάχιστον του προδιαθεσικού τους παράγοντα πρέπει να αρχίσει από την παιδική ηλικία.

Οι αιματολογικές εξετάσεις που πρέπει να περιλαμβάνει το check up είναι :



- * Γενική αίματος
- * ΤΚΕ (ταχύτητα καθίζησης ερυθρών)
- * Σάκχαρο
- * Ουρία – Κρεατινίνη (έλεγχος νεφρικής λειτουργίας)
- * Ουρικό οξύ
- * Χοληστερίνη
- * HDL – LDL («καλή» και «κακή» χοληστερίνη)
- * Τριγλυκερίδια
- * SGOT – SGPT (τρανσαμινάσες)
- * γ GT (μαζί με τις τρανσαμινάσες : έλεγχος συκωτιού)
- * Γενική ούρων

- ΒΙΟΕΡΕΥΝΑ -

Στις μέρες μας έχει επικρατήσει στο check up των αιματολογικών εξετάσεων συμπληρωματικά να κάνουμε εξετάσεις :

- Για τον έλεγχο του θυρεοειδούς αδένου, με τη μέτρηση των βασικών ορμονών του (**T3, T4 και TSH**), αλλά και των **αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων** (για την έγκαιρη διάγνωση διαταραχών στην παραγωγή και την έκκριση των ορμονών του θυρεοειδούς και άρα, στη λειτουργία του αδένου)
- Για τη μέτρηση των καρκινικών δεικτών, με την αναζήτηση των διαφόρων καρκινικών αντιγόνων στο αίμα, όπως **CEA, a FETO, Ca 125, Ca 15-3, Ca 19-9, PSA** (για την έγκαιρη διάγνωση με την πρόωμη ανεύρεση της νεοπλασίας σε αρχικά στάδια).

Για όλους του άνδρες άνω των 40 ετών εφαρμόζεται πλέον η προληπτική εξέταση του **PSA** (ειδικό προστατικό αντιγόνο) που αποσκοπεί στην πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη. Σημειωτέον, ότι ο καρκίνος του προστάτη είναι μία από τις πιο συχνές μορφές καρκίνου που πλήττει κυρίως άνδρες προχωρημένης ηλικίας.

Παράλληλα με τις αιματολογικές εξετάσεις, όλες οι γυναίκες θα πρέπει να υποβάλλονται μία φορά το χρόνο σε τεστ Παπανικολάου, ενώ θα πρέπει από μόνες τους να μάθουν να εξετάζουν τους μαστούς τους. Το test pap και η εξέταση των μαστών αποβλέπουν στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των μαστών αντιστοίχως. Ο θάνατος από καρκίνο του τραχήλου και των μαστών σήμερα θεωρείται ΑΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΟΣ, διότι και οι δύο αυτές μορφές καρκίνου είναι πολύ εύκολα διαγνώσιμες στα πρώιμα στάδιά τους και κατά συνέπεια θεραπεύσιμες.

Επίσης, για όλους τους άνδρες άνω των 40 ετών, όπως επίσης και για όλες τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση επιβάλλεται η διενέργεια ενός καρδιογραφήματος. Αυτό καθίσταται πιο αναγκαίο στους καπνιστές και σε άτομα που έχουν κάποιο προδιαθεστικό παράγοντα για ανάπτυξη στεφανιαίας καρδιοπάθειας (παχυσαρκία, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερχοληστεριναίμια, βεβαρημένο κληρονομικό ιστορικό). Η επανάληψη του καρδιογραφήματος (και ίσως και η διενέργεια ενός τεστ κοπώσεως) εξαρτάται από το βαθμό επικινδυνότητας που το άτομο έχει, καθώς και από τα ευρήματα του καρδιογραφήματος.

Για τους καπνιστές συνιστάται επίσης στην ηλικία των 40 ετών, να υποβάλλονται και σε μία ακτινογραφία θώρακος, η οποία θα χρησιμεύσει σαν ακτινογραφία αναφοράς για πιθανά μελλοντικά ευρήματα από το θώρακα.

Γενικά, μετά τα 40 χρόνια και εφ' όσον οι αρχικές αιματολογικές εξετάσεις είναι φυσιολογικές συνιστάται η επανάληψη κάθε 1 χρόνο, ενώ αν υπάρχουν παθολογικά ευρήματα η συχνότητα επανάληψης πρέπει να καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό, ο οποίος συνεκτιμά όλους τους παράγοντες και τη γενική κατάσταση του ατόμου.

Όσο κι αν διστάζετε, να θυμάστε ότι η τακτική παρακολούθηση της υγείας μας είναι... ο καλύτερος γιατρός!

FAMILY CHECK-UP

- ΒΙΟΕΡΕΥΝΑ -