

ΑΠΙΣΤΕΥΤΗ ΕΡΕΥΝΑ: Η ΒΙΑ ΞΕΚΙΝΑ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ

Με τη μορφή πρώιμων επιθετικών συμπεριφορών - ο ρόλος που διαδραματίζει το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον.

Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο

«Βία» με τη μορφή πρώιμων επιθετικών συμπεριφορών που μπορούν να εξελιχθούν σε εκφοβισμό στην πορεία των χρόνων συναντάται στα νηπιαγωγεία σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε με έρευνα που πραγματοποιήθηκε με πρόγραμμα του υπουργείου Παιδείας τον Μάιο και τον Ιούνιο 2015.

Η έρευνα με τίτλο «Διερεύνηση σύγχρονων όψεων της σχολικής βίας και του εκφοβισμού στο ελληνικό σχολείο» διενεργήθηκε από το Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου - Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου στο πλαίσιο επιμορφωτικού εκπαιδευτικού ενημερωτικού υλικού και προγράμματος σπουδών επιμόρφωσης» με Αναθέτουσα Αρχή την Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής Εκπαιδευτικών Δράσεων του υπουργείου Παιδείας.

Στο πλαίσιο της έρευνας διεργήθησαν 25 συνεντεύξεις με εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων που υπηρετούν σε σχολεία της Αττικής και 23 συνεντεύξεις με γονείς μαθητών όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων σε σχολεία της Αττικής.

Όπως διαπιστώνεται από τις εμπειρίες τόσο των γονέων όσο και των εκπαιδευτικών, τα φαινόμενα εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο στις επιμέρους βαθμίδες εκπαίδευσης και σε γενικές γραμμές η σοβαρότητα των περιστατικών τείνει να κλιμακώνεται με την ηλικία.

Στο νηπιαγωγείο η «βία» συναντάται με τη μορφή πρώιμων επιθετικών συμπεριφορών που μπορούν να εξελιχθούν σε εκφοβισμό στην πορεία των χρόνων, αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και σωστά.

Στο δημοτικό σχολείο οι πιο συνηθισμένες εκφάνσεις εκφοβισμού αφορούν στη λεκτική βία, στην περιθωριοποίηση μαθητών/ μαθητριών και στην άσκηση πίεσης και μικρο-εκβιασμών.

Στο γυμνάσιο τα φαινόμενα εκφοβισμού εστιάζουν στην εμφάνιση και σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική ταυτότητα και το φύλο, ενώ συχνά εκφράζονται με σωματική βία και δεν λείπουν φαινόμενα ηλεκτρονικού εκφοβισμού. Στο λύκειο η βία και ο εκφοβισμός εκφράζονται εντονότερα σε σχέση με τις άλλες βαθμίδες και λαμβάνουν τη μορφή πειραγμάτων αλλά και ωμής βίας σε αρκετές περιπτώσεις.



Το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον λειτουργούν καθοριστικά στην διαμόρφωση των συμπεριφορών που θα εκδηλώσει ο κάθε μαθητής. Ειδικότερα για το σχολικό περιβάλλον, και οι δύο ομάδες υποστηρίζουν ότι ένα σχολικό περιβάλλον που εμπνέει αίσθηση ασφάλειας στα παιδιά λειτουργεί ανασταλτικά στην εκδήλωση φαινομένων εκφοβισμού.

Αναντίρρητα, η συνεργασία σχολείου και οικογένειας αναγνωρίζεται ως καθοριστικής σημασίας η οποία μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά στην έγκαιρη αντιμετώπιση και πρόληψη του φαινομένου.

Η έρευνα κατέγραψε μια σειρά από πρωτοβουλίες και καλές πρακτικές για την αντιμετώπιση της βίας και του εκφοβισμού στις σχολικές μονάδες. Οι καλές πρακτικές έχουν βιωματικό χαρακτήρα και αφορούν στην ενημέρωση, στην ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων, στην επιμόρφωση, και στην ενεργό συμμετοχή των παιδιών προκειμένου να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν περιστατικά ενδοσχολικής βίας. Δεν καταγράφονται ωστόσο μηχανισμοί για τη διάδοση και τη διάχυση των καλών πρακτικών μεταξύ των σχολείων και των εκπαιδευτικών.

Προκειμένου να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν, μεταξύ

άλλων, τα εξής:

- Επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε φαινόμενα βίας και εκφοβισμού.
- Διαμόρφωση κοινών βημάτων και πρωτοκόλλων χειρισμού περιστατικών βίας και εκφοβισμού σε όλα τα σχολεία.
- Έμφαση σε δράσεις κατά του εκφοβισμού στις χαμηλές βαθμίδες εκπαίδευσης, ιδίως στο δημοτικό σχολείο με συστηματικές δράσεις ευαισθητοποίησης των παιδιών.
- Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ανάπτυξη δράσεων ευαισθητοποίησης και πρόληψης με βιωματικό χαρακτήρα.
- Διαμόρφωση ισορροπημένου προγράμματος στο πλαίσιο του σχολείου που να επιτρέπει τη δημιουργική απασχόληση των παιδιών όλων των ηλικιών.
- Καθιέρωση δραστηριοτήτων όπως κινηματογραφική βραδιά, σκάκι, θεατρικά παιχνίδια κλπ.
- Δημιουργία και στελέχωση υποστηρικτικών δομών σε όλα τα σχολεία.
- Δημιουργία συμβουλευτικού σταθμού νέων με ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ανθρώπους που μπορούν να κάνουν δουλειά πρόληψης στο σχολείο.
- Ενίσχυση της συνεργασίας με τους γονείς, ενεργοποίηση των Συλλόγων Γονέων και ανάπτυξη δράσεων για τους γονείς.
- Λειτουργία ομάδων γονέων με συμμετοχή και εκπαιδευτικών ώστε να

υπάρξει επικοινωνία.

- Δημιουργία μηχανισμών για τη διάδοση των καλών πρακτικών και της εμπειρίας που έχει αποκτηθεί είτε μέσω ιστοσελίδων είτε μέσω διασκολικών ή θεματικών εκδηλώσεων.
- Ενημέρωση και συζήτηση με τα παιδιά σε σταθερή βάση.

Όλα τα παραπάνω είναι αποτέλεσμα της ανεξέλεγκτης χρήσης των ΜΜΕ από ολόκληρο το φάσμα των υπευθύνων της «δήθεν» λειτουργίας του παιδικού μας πληθυσμού.

Πότε, κύριοι της εξουσίας, σκύψατε πάνω στα παιδιά μας, ώστε πραγματικά να αισθανθούν ότι είναι το «μέλλον της χώρας» πράγμα που το τσαμπουνάνε σε κάθε γιορτή και σχολή;

Πότε κύριοι εκπαιδευτικοί βοηθήσατε τα παιδιά μας να βγουν από τον φαύλο κύκλο της «άμιλλας» που δυστυχώς πολλές φορές χρησιμοποιεί κάθε είδους αναβολικά; Φροντιστήρια, χάπια, ΜΜΕ, ανεξέλεγκτο διαδίκτυο και άλλα;

Πότε εσείς οι γονείς, πραγματικά πιστέψατε πως τα παιδιά σας χρειάζονται ουσιαστική αντιμετώπιση 160 προς 160 κι όχι με τη φράση πανάκεια «είσαι ακόμα παιδί, θα μεγαλώσεις και θα μάθεις». Όχι κύριοι γονείς, θα μάθει τώρα! ΤΩΡΑ! Καταλάβετε;

Δ.Τ. 129/15-10-2015

16 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑ(Σ)ΤΡΟΦΗΣ



Όταν πάνω από μισό δισεκατομμύριο άνθρωποι μόνιμα πεινούν.

Όταν κάθε χρόνο πάνω από 100.000 παιδιά πεθαίνουν από την πείνα.

Όταν μεγάλο κομμάτι των κύριων πηγών παραγωγής για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών των εποίκων του πλανήτη, μολύνονται, καταστρέφονται και μένουν χέρσες .

Όταν τα τρόφιμα νοθεύονται, μεταλλάσσονται και βομβαρδίζονται με χίλιες δύο ανεξέλεγκτες χημικές ουσίες.

Όταν η αφύσικη διατροφή και υπερκατανάλωση εξακολουθούν να γίνονται τρόπος ζωής με όλα τα γνωστά επακόλουθα: παχυσαρκία, καρδιοπάθειες, υπέρταση, διαβήτης, και άλλες ευκαιριακές επικίνδυνες νόσοι, όπως η νόσος των «τρελών αγελάδων», των πουλερικών, των χοιρινών, δεν μπορούμε να γιορτάζουμε την ημέρα διατροφής στις 16 Οκτωβρίου.

ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Οι λόγοι για την ύπαρξη της πείνας είναι η άνιση κατανομή του πλούτου, ο υπερπληθυσμός, η έλλειψη υποδομής και οργάνωσης στον Τρίτο Κόσμο και οι υπέρογκες στρατιωτικές δαπά-

νες. Αυτό το τελευταίο ιδιαίτερα δείχνει την ανελέητη λογική που διέπει το σημερινό παγκόσμιο σύστημα: Εκατομμύρια άνθρωποι πεθαμένοι από πείνα σημαίνουν τίποτα μπροστά σε μερικές πετρελαιοπηγές ή κοιτάσματα ουρανού.

Οι λόγοι για την ύπαρξη της κακής ποιότητας διατροφής είναι ο **τρόπος που ζει ο βιομηχανικός άνθρωπος** με την απάνθρωπη οργάνωση του χρόνου του και την **αρρωστημένη επιθυμία του να μπηθεί στα τελετουργι-**

κά του τεχνητρονικού πολιτισμού. Ενός πολιτισμού που, προκειμένου να έχει παραγωγή «πραγματικά λευκού ψωμιού» ή «λευκής ζάχαρης» θυσιάζει θρεπτικά υλικά, βιταμίνες και προσθέτει ένα καταιγισμό βελτιωτικών και λευκαντικών. **Είναι ο πολιτισμός που αντιμάχεται τη φύση και έχει την τραγική αυταπάτη ότι μπορεί να την καλύτε-ρεύει και να την «διορθώνει».**

Σήμερα, ενώ η **χημεία της νοθείας στα τρόφιμα έχει αναπτυχθεί 10**

φορές περισσότερο από τη χημεία σαν επιστήμη, για ουσιαστικό έλεγχο της ποιότητας των τροφίμων, η ενημέρωση και προστασία του καταναλωτή ακολούθησε αντίστροφη πορεία.

Εκτός από την έλλειψη ενημέρωσης και τη δημιουργία υπερκαταναλωτικής συνείδησης, η πολιτική ηγεσία βαρύνεται με **το μεγαλύτερο σκάνδαλο σε βάρος της υγείας των καταναλωτών,** που συμβαίνει να είναι πάντα στην επικαιρότητα από εικοσαετίας, δηλαδή

το συνεχές έγκλημα που γίνεται λόγω της ανυπαρξίας ελέγχου της ποιότητας των τροφίμων.

Μετά την ένταξη της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση η πολιτική προστασίας των καταναλωτών ταλάνιστηκε από την έλλειψη υποδομής και την προσπάθεια για «προοδευτικές» ρυθμίσεις στη νομοθεσία που έμειναν μόνο ανακοινώσεις αλλά κι από τις συστάσεις νέων θεσμικών οργάνων που δεν λειτούργησαν ουσιαστικά όπως θα έπρεπε.

ΤΙ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕ ΤΟ ΠΑΚΟΕ ΣΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2013-2015

Τριάντα έξι χρόνια (16 Ιουνίου 1979 - 16 Ιουνίου 2015) συνεχείς αγώνες και προσπάθειες, τριάντα έξι χρόνια ερευνών και μελετών από το ΠΑΚΟΕ, είναι τριάντα έξι χρόνια αδιάφυστων στοιχείων στηριζόμενων στα πρωτογενή στοιχεία που παράγονται στα ιδιόκτητα πιστοποιημένα χημικά και μικροβιολογικά εργαστήριά του, για τη νοθεία και την ποιότητα των τροφίμων που καθημερινά με την υπέρ-διαφήμιση και την υπερκατανάλωση κατακλύζουν τα σπίτια μας.

Το Τμήμα του Καταναλωτή του ΠΑΚΟΕ έχει λάβει πολλές καταγγελίες μέσα στη διετία 2013-2015. Έχει αξιολογήσει το περιεχόμενο τους και έχει πραγματοποιήσει δειγματοληψίες, χημικές και μικροβιολογικές αναλύσεις και έρευνες για ακατάλληλα τρόφιμα που κυκλοφορούν στην αγορά. Έχει προβεί μάλιστα και στις απαραίτητες νομικές ενέργειες προκειμένου να υπερασπιστεί την προστασία της δημόσιας υγείας (μηνύσεις, αναφορές στα ευρωπαϊκά δικαστήρια, αγωγές και δυναμικές ακτιβιστικές παρεμβάσεις. Τα συμπεράσματα απ' όλα αυτά περιγράφονται παρακάτω :

Σε διάφορα δείγματα τροφίμων που πάρθηκαν από σημεία πώλησης, το 42% των δειγμάτων για όλα σχεδόν τα προϊόντα βρέθηκε νοθευμένο ή ακατάλληλο για κατανάλωση.

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα και σε ποσοστό 48% των δειγμάτων βρέθηκαν με ληγμένες ημερομηνίες και μολυσμένα με κολοβακτηρίδια, ενώ το 36% από αυτά είχαν σημαντική επιβάρυνση από αντιβιοτικά. Επίσης ένα 80% των δειγμάτων αυτών νοθεύτηκε με λιγότερη περιεκτικότητα σε λίπος, ενώ σε για-

ούρτια διαπιστώθηκε ύπαρξη συντηρητικών και σε πολλά παγωτά η ανυπαρξία γάλακτος και η προσθήκη σκόνης γάλακτος και συνθετικών χρωμάτων. Παρατηρήθηκε επίσης νοθεία στη Φέτα που σερβίρεται σε ταβέρνες και εστιατόρια η οποία παρότι είναι λευκό τυρί, πωλείται σαν τυρί φέτα από αιγοπρόβειο γάλα.

Δεν υπάρχει ελεγκτικός μηχανισμός για να διαπιστώσει ότι δυστυχώς στην περίοδο του καλοκαιριού και μέχρι και τον Νοέμβριο κυκλοφορούν σε όλα τα μαγαζιά και super market γάλατα και γιαούρτια, πρόβιου και κατσικίσιου, πράγμα το οποίο απαγορεύεται επειδή την περίοδο αυτή δεν γαλακτοφορούν τα ζώα αυτά.

Αυτό για μας σημαίνει ότι υπάρχει έντονο πρόβλημα νοθείας και παραποίησης όχι μόνο της νομοθεσίας αλλά και της ανυπαρξίας ελέγχου από κρατικούς μηχανισμούς που δυστυχώς τον μισθό τους τον πληρώνουμε εμείς οι ταλαίπωροι πολίτες.

▶ Στα αλλαντικά σε ποσοστό 49%

στικών ουσιών με άρωμα από φρούτο.

▶ Στα αναψυκτικά η περιεκτικότητα του φυσικού χυμού σε ποσοστό 69% των δειγμάτων, βρέθηκε χαμηλότερη κατά 40% από το επιτρεπτό όριο. Βρέθηκαν επίσης στην αγορά αναψυκτικά που μπορούν εύκολα να χαρακτηριστούν ως φαρμακευτικά προϊόντα ψυχοτρόπα και δεν θα έπρεπε να καταναλώνονται αβίαστα από παιδιά και να πουλιούνται σε καταστήματα που έχουν άδεια «μπακάλικου» (καταστήματα βιολογικών τροφών).

Στα εμφιαλωμένα νερά παρατηρήθηκαν σοβαρότατες παρατυπίες στους όρους διακίνησης, αποθήκευσης και διάθεσης τους. Ακόμα, σοβαρές ανακρίβειες που αναγράφονται στις ετικέτες και αφορούν τους ελέγχους του Γενικού Χημείου του Κράτους οι οποίες μάλιστα χαρακτηρίζονται ελλιπείς λόγω του ότι είναι εξαιρετικά περιορισμένες έως ελάχιστες για το πλήθος των εμφιαλωμένων νερών που κυκλοφορούν στην ελληνική επικράτεια.

εντερόκοκκους που βρήκαμε στα εμφιαλωμένα νερά, το οποίο ήταν επικίνδυνα υψηλό για τη δημόσια υγεία στο 20% των δειγμάτων.

Από έρευνες αγοράς που έχουν γίνει διαπιστώθηκε ότι την τελευταία διετία η κατανάλωση εμφιαλωμένων νερών εξαιτίας της μόλυνσης των υδροφορέων πολλών δήμων της Ελλάδας αυξήθηκε κατά 300% κι έχουμε δυστυχώς δημιουργήσει γενεές πλαστικών μπουκαλιών που από πρόσφατες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι περιέχουν το επικίνδυνο στοιχείο αντιμόνιο, το οποίο αθροιστικά προσβάλλει τη χολή και το συκώτι ανεπανόρθωτα. Επίσης δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ένα πλαστικό μπουκάλι για να αποδομηθεί στο περιβάλλον χρειάζεται 340 χρόνια. Τέλος, συνιστούμε την χρήση γυάλινου μπουκαλιού επειδή είναι ασφαλέστερη, αναμφισβήτητο πιο υγιεινή και δεν δημιουργεί κατάλοιπα μη φιλικά στο περιβάλλον.

▶ Στα λαχανικά από έρευνες που έγιναν, διαπιστώθηκε η ύπαρξη υψηλών συγκεντρώσεων φυτοφαρμάκων, νιτρικών, βαρέων μετάλλων (εξασθενές χρώμιο, μόλυβδος, υδράργυρος).

▶ Στο ψωμί και στα αρτοσκευάσματα βρέθηκαν 6 απαγορευμένα βελτιωτικά και προσθετικά σε ποσοστό 61% των δειγμάτων που πήραμε.

▶ Στο ελαιόλαδο διαπιστώθηκε νοθεία σε ποσοστό 56% των δειγμάτων (το πρόσφατο σκάνδαλο του ηλιέλαιου αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει ουσιαστικός έλεγχος. Η παραπλάνηση δε του καταναλωτή σε όσα αναφέρονται στις ετικέτες των φιαλών είναι απερίγραπτη. Διαπιστώθηκε ότι: α) αναφέρονται ως ελαιόλαδα πυρηνέλαια, β) λάδια πολυκαιρισμένα με άσχημες οσμές αναμειγνύονται με λάδια νέας σοδειάς και κυκλοφορούν στην αγορά σαν ελαιόλαδα, γ) παρατηρήθηκε η ύπαρξη καρκινογόνων χρωστικών σε ποσοστό 19,5% των δειγμάτων.

Για όλα τα παραπάνω

Το καταναλωτικό κοινό ανησυχεί για τα μεταλλαγμένα τρόφιμα, το μολυσμένο νερό, τις επιβαρυνμένες με χημικά λιπάσματα και φυτοφάρμακα καλλιέργειες.

Γι' αυτές τις ανησυχίες του δεν υπάρχει απάντηση από τους αρμόδιους.

Αναρωτιόμαστε όλοι, είναι μέρα γιορτής και επιτευγμάτων η 16 Οκτωβρίου ή μήπως θα έπρεπε να θεωρηθεί, μέρα που θα πρέπει να ξεκινήσει ουσιαστική έρευνα για το πόσοι άνθρωποι, ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες, πεθαίνουν ή νοσούν εξαιτίας της κακής μας διατροφής;



των δειγμάτων, η περιεκτικότητα σε νιτρώδη και νιτρικά, βρέθηκε υψηλότερη κατά 150% του επιτρεπόμενου ορίου.

▶ Στους χυμούς παρατηρήθηκαν σοβαρές παραπλανήσεις του καταναλωτικού κοινού ως προς το τι πραγματικά περιέχουν οι συσκευασίες, που αναγράφουν για διαφημιστικούς - marketing λόγους την φράση «φυσικός χυμός», ενώ περιέχουν ένα μείγμα νερού και χρω-

Η διακίνηση δε και η διάθεση των εμφιαλωμένων νερών, ιδιαίτερα τους θερινούς μήνες και στις περιοχές των νησιών μας, γίνεται κάτω από απαράδεκτες συνθήκες με ξεσκέπαστα φορτηγά κάτω από τον καυτό ήλιο και με θερμοκρασίες πάνω από 38° βαθμούς Κελσίου όταν το όριο είναι 18° βαθμοί Κελσίου.

Δεν θα πρέπει να ξεχάσουμε το μικροβιακό φορτίο από κολοβακτηρίδια και

ΤΟ ΠΑΚΟΕ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ ΓΙΑ 36η ΧΡΟΝΙΑ

► Την αδιαφορία και ασυδοσία του κυκλώματος παραγωγής και διακίνησης τροφίμων.

► Την έλλειψη υποδομής για τον συνεχή έλεγχο στα διακινούμενα προϊόντα.

► Την έλλειψη ευαισθησίας των αρμοδίων για την προστασία του καταναλωτή από κάθε λογής νοθείες και την έλλειψη ουσιαστικής και οργανωμένης πίεσης προς τους «αρμόδιους» της σάπιας κρατικής μηχανής.

► Την εγκληματική αδιαφορία και ελαφρότητα με την οποία αντιμετωπίζουν οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς τα αλλεπάλληλα προβλήματα που παρουσιάζονται συχνά πυκνά σε όλους τους χώρους των αγορών

► Την παντελή έλλειψη ενημέρωσης του λαού πάνω στα θέματα διατροφής.

► Τη δημιουργία υπερκατανωλισμού άχρηστων και βλαβερών τροφίμων που περνάνε εύκολα με την διαφήμιση στον καταναλωτή.

ΤΟ ΠΑΚΟΕ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ

1. Συστηματική και συνεχή ενημέρωση του λαού και ιδιαίτερα των παραγωγικών τάξεων για τα προβλήματα ποιότητας των τροφίμων, από την πολιτεία μέσα από τα ΜΜΕ, αυστηρό έλεγχο στην παραπλανητική διαφήμιση.

2. Να λειτουργήσει επιτέλους ο ΕΦΕΤ ουσιαστικά και να γίνει ένας πραγματικός ενιαίος φορέας ελέγχου με αρμοδιότητες συντονισμού με εξειδικευμένο επαρκές προσωπικό.

3. Εκπαίδευση και εξειδίκευση νέων ανθρώπων στον τομέα δειγματοληψίας και ελέγχου της ποιότητας των τροφίμων.

ΤΟ ΠΑΚΟΕ ΠΡΟΤΡΕΠΕΙ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ

► **Να μελετούν πολύ προσεκτικά τις ημερομηνίες λήξεως και τις ετικέτες των προϊόντων οι οποίες πρέπει να είναι με μεγάλα γράμματα στα ελληνικά.**

► Να καταγγέλλουν χωρίς φόβο κάθε τι που αντιλαμβάνονται σε αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες και στο ΠΑΚΟΕ (210-8100805).

► Να αντιμετωπίζουν κριτικά τα προσφερόμενα τεχνητά τυποποιημένα τρόφιμα (π.χ. κρέμες, γιαούρτια με άρωμα φρούτων, ποικιλόχρωμες σαλάτες, διάφορα παιδικά κατασκευάσματα).

► Να αποφεύγουν τα γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα .

► Να αντισταθούν στον προβαλλόμενο υπερκατανωλισμό

► Να μην αποθηκεύουν μεγάλες ποσότητες ευάλωτων τροφίμων.

► Να αυτενεργούν και να ασχολούνται οι ίδιοι προσωπικά με το φαγητό τους ιδιαίτερα των παιδιών τους, ακολουθώντας παραδοσιακές συνταγές και να μην επιτρέπουν την αγορά όλων των απαγορευμένων τροφίμων από τα κυλικεία, καθώς και να μην υποκύπτουν στον πειρασμό του έτοιμου και τυποποιημένου.

ΤΟ ΠΑΚΟΕ ΑΝΑΓΓΕΛΕΙ ΓΙΑ ΤΟ 2016

► Τη δημιουργία επιτροπών ελέγχου αγοράς.

► Τον εργαστηριακό έλεγχο για εμφιαλωμένα νερά, αρτοσκευάσματα.

► Την οργάνωση εθελοντικών ομάδων ελέγχου τροφίμων (λαϊκές, super market κλπ).

Για περισσότερες
πληροφορίες καθημερινά
στο τηλέφωνο
210-8100805
μεταξύ 10:00 - 14:00
(υπεύθυνος
Θάνος Πετρογιάννης)



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΧΙΟΥ ΩΣ ΦΥΣΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Φυσικό φάρμακο θεωρείται και επισήμως πλέον η μαστίχα Χίου από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), μετά την δημοσίευση της φαρμακευτικής μονογραφίας της. Η Επιτροπή για τα Φυτικά Φαρμακευτικά Προϊόντα (HPMC) του EMA έκανε ομόφωνα αποδεκτή στην κατηγορία των παραδοσιακών φαρμάκων φυτικής προέλευσης τη μαστίχα Χίου, με δύο θεραπευτικές ενδείξεις, τα δυσπεπτικά προβλήματα και τις δερματικές φλεγμονές και επούλωση δερματικών πληγών.

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η αναγνώριση των φαρμακευτικών ιδιοτήτων της μαστίχας Χίου κατέστη εφικτή μετά από τη σύνταξη, κατάθεση και υποστήριξη του φακέλου έγκρισης της μονογραφίας (δηλαδή του συνόλου της υπάρχουσας επιστημονικής βιβλιογραφίας που τεκμηριώνει τις ιδιότητες του φυτού) από την διεύθυνση Έρευνας και Ανάπτυξης της Ένωσης Μαστιχοπαραγωγών Χίου, υπό την καθοδήγηση της καθηγήτριας του Τομέα Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων της Φαρμακευτικής Σχολής Αθηνών, Ιωάννας Χίνου.

Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που παραχώρησε η Ένωση Μαστιχοπαρα-



γωγών Χίου, η κ. Χίνου εξήγησε ότι «με την ολοκλήρωση της διαδικασίας έγκρισης, η Μαστίχα Χίου αναγνωρίζεται ως φαρμακευτικό προϊόν εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και σε χώρες εκτός αυτής που ακολουθούν τις ευρωπαϊκές φαρμακευτικές μονογραφίες.

Αποτέλεσμα της καταχώρησης είναι η δυνατότητα κυκλοφορίας σκευασμάτων μαστίχας σε όλη την Ευρώπη με ισχυρισμούς υγείας εγκεκριμένους από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων».

Αξίζει να σημειωθεί ότι, η έγκριση από τον EMA ήταν η πρώτη από μία σειρά εγκρίσεων που στόχευε να αποκτήσει

η Ένωση Μαστιχοπαραγωγών Χίου από ευρωπαϊκούς και μη φορείς, προκειμένου η μαστίχα να γίνει αποδεκτή και να καθιερωθεί στην παγκόσμια φαρμακευτική κοινότητα. Στο προσεχές μέλλον θα ακολουθήσουν και άλλες.

Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Αναφερόμενος στην ευρωπαϊκή αναγνώριση των φαρμακευτικών ιδιοτήτων της μαστίχας ο Δρ. Ηλίας Σμυρνούδης, διευθυντής Έρευνας και Ανάπτυξης της Ένωσης Μαστιχοπαραγωγών Χίου, την χαρακτήρισε απόρροια της δεκαετούς στρατηγικής ανάπτυξης του συνεταιρισμού.

«Ο συνεταιρισμός επί σειρά ετών δέσμευε σημαντικά ποσά, για την υποστήριξη της επιστημονικής έρευνας σε διάφορα πεδία που είχαν αξιολογηθεί ως ύψιστου ενδιαφέροντος. Σήμερα είμαστε σε θέση να παρουσιάζουμε πλήθος εργαστηριακών και κλινικών μελετών ως αποτέλεσμα αυτής της πολυετούς επενδυτικής και αναπτυξιακής πολιτικής που μας επιτρέπει να διαπραγματευόμαστε από θέση ισχύος τη προοπτική και το μέλλον της χιώτικης έρευνας των τελευταίων ετών σε συνδυασμό με την πλούσια ιστορική και λαογραφική παράδοση της μαστίχας διαμόρφωσαν το πλαίσιο διεκδίκησης τροποποίησης της

μονογραφίας της μαστίχας που επετεύχθη με την ανεκτίμητη συνδρομή του Ελληνικού Οργανισμού Φαρμάκων, την Φαρμακευτικής Σχολής Αθηνών και βεβαίως της κ. Χίνου που ηγήθηκε αυτής της προσπάθειας» τόνισε ο κ. Σμυρνούδης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ένωση Μαστιχοπαραγωγών Χίου συνεργάζεται με δέκα Πανεπιστημιακά ιδρύματα στην Ελλάδα, πέντε Πανεπιστημιακά ιδρύματα στο εξωτερικό, τρία ερευνητικά κέντρα στην Ελλάδα, τέσσερα ελληνικά νοσοκομεία και ένα ερευνητικό κέντρο του εξωτερικού. Και ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη δύο κλινικές μελέτες (Χίο/Αθήνα-Αγγλία) για τη νόσο Crohn, τον Σακχαρώδη διαβήτη και τη χοληστερόλη.

Η μαστίχα Χίου με περισσότερα από 70 ήδη αναγνωρισμένα διαφορετικά συστατικά έχει αποδειχθεί ότι έχει ευεργετική επίδραση σε γαστρεντερικές παθήσεις (δυσπεπτικά προβλήματα, εξάλειψη – μείωση ελικοβακτηριδίου, βελτίωση κλινικής εικόνας για τη νόσο Crohn, ελκώδη κολίτιδα), συντελεί στη μείωση του σακχαρώδη διαβήτη και της LDL (κακής) χοληστερόλης, βελτιώνει τη στοματική υγιεινή (ουλίτιδα, πλάκα) λόγω της αντιμικροβιακής δράσης και ενισχύει γενικά τον ανθρώπινο οργανισμό λόγω των αντιοξειδωτικών συστατικών της.

ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ!

Το διατροφικό σκάνδαλο στην Τουρκία ανακάλυψε η ένωση Τούρκων Γεωπόνων «Turkish Agriculturalists Association» (TZD)), το οποίο σίγουρα επηρεάζει και την χώρα μας, καθώς πάρα πολλά από αυτά τα «προϊόντα» της γειτονικής χώρας «περνούν» το Αιγαίο αγορασμένα από ελληνικές εταιρείες και σερβίρονται στο δυστυχές Έλληνα.

Από τις περίπου 400.000 επιχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένων των παραγωγών και των εμπόρων λιανικής πώλησης στη βιομηχανία τροφίμων της Τουρκίας, επίσημη άδεια ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ μόνο οι 40.000, με τις ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ να υπάρχουν μεγάλες υποψίες ότι θέτουν καθημερινά σε κίνδυνο εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές μέσω μεθόδων μη ασφαλούς παραγωγής, αναφέρει η Τουρκική Ένωση Γεωπόνων, σε πρόσφατη έκθεσή της.

Ανάμεσα στην λίστα του θανάτου που ανακάλυψαν οι Τούρκοι Γεωπόνοι και αποκάλυψαν οι έλεγχοι, ήταν τα αγελαδινά λουκάνικα τα κεφτεδάκια που περιείχαν κρέας αλόγου και γαϊδάρου, τα χοιρινά λουκάνικα που περιείχαν σκόρδο ξεφλουδισμένο σε ασβέστη και νερό, βούτυρα που αναμειγνύ-

ονταν με το φυτικό έλαιο, νερό αραιωμένο με γάλα, πιστοποιήθηκε η ύπαρξη επιβλαβούς ζελατίνης σε γιασούρτια, ζάχαρη και καραμέλες βαμμένα με χρωματιστά υφάσματα, φιστίκι και μπιζέλια βαμμένα πράσινα, σύκα σε οικτρή κατάσταση, σταφίδες που καλύπτονταν με καύσιμο ντίζελ, μελάσα σταφυλιών που πωλούνταν ως μελάσα ζαχαρότευτλων, κοτόπουλα που είχαν μέσα εντόσθια, κρέατα που εμπειρείαν νερό για να είναι βαρύτερα, λευκά κρέατα χλωριωμένα για καλύτερη φρεσκάδα, πιπεριές τσίλι που εμπειρείαν σκόνη από τούβλα, ελιές βαμμένες με χημική χρωστική ουσία, τσιγάρα που περιείχαν σκόνη ξύλου, ποτά με μεθυλική αλκοόλη, Κρασιά διαλυμένα με νερό και ψεύτικο σαλέπι σε παγωτό.

Πρόκειται για «χειροβομβίδες» κανονικές για την δημόσια υγεία.

Επικίνδυνες λοιμώξεις και άλλες ασθένειες «επιβουλεύονται» την ζωή περίπου 1,8 εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο, κάτι που αποτελεί έναν τεράστιο αριθμό, το οποίο η ένωση των Τούρκων Γεωπόνων θεωρεί ως αποτέλεσμα της «τρομοκρατίας των τροφίμων», καθώς σκοτώνει περισσότερους ανθρώπους από ό, τι η τρομοκρατία με τον συμβατικό ορισμό της έννοιας.!!!! Οι ελληνικές και οι ευρωπαϊκές αρχές οφείλουν να λάβουν ΟΛΑ τα απαραίτητα μέτρα για αποφευχθεί ένα ΜΕΓΑ-διατροφικό σκάνδαλο στην ΕΕ και την Ελλάδα

Μεταλλαγμένα ή χλωριωμένα κοτόπουλα στο πιάτο μας

Αυτά και άλλα πολλά θα έρχονται ανεξέλεγκτα από την Αμερική και άλλες χώρες της Ασίας, Αφρικής.

Το ΠΑΚΟΕ έχει καταγγείλει επανειλημμένα αυτές τις συμφωνίες και γι' αυτό με μεγάλη χαρά κι ευθύνη θα πάρει μέρος στις συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας στο Σύνταγμα, στις 10/10/2015 στις 11:30 το πρωί, ενάντια στις παράνομες συμφωνίες ελεύθερου εμπορίου Τ.Τ.Ι.Π, Τ.Τ.Ρ, CETA και TISA.

ΟΛΟΙ ΛΟΙΠΟΝ ΑΥΡΙΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015 ΣΤΙΣ 11:30 ΤΟ ΠΡΩΙ ΣΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ.

ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΚΟΕ

ΜΑΣ ΤΑΙΖΟΥΝ ΖΟΥΜΙ ΑΠΟ ΚΟΚΚΙΝΑ ΣΚΑΘΑΡΙΑ!

Τρώμε εν αγνοία μας έντομα; Ναι, μας τα σερβίρει αθόρυβα, χρόνια τώρα, η βιομηχανία των τυποποιημένων προϊόντων. Βέβαια, ως καταναλωτές ενημερωθήκαμε για τα προσθετικά (συντηρητικά, βελτιωτικά, χρωστικές) των τυποποιημένων τροφίμων, τα λεγόμενα «Ε», αλλά που να γνωρίζουμε τι κρύβεται πίσω από την χρωστική E120 που δίνει ελκυστικό κόκκινο χρώμα σε τροφές, καλλυντικά και φάρμακα...

Χρειάζεται γερή φαντασία για να μαντέψουμε ότι πρόκειται για σκόνη από αποξηραμένα, βρασμένα κόκκινα σκαθάρια, καθώς η προέλευση της απαγορεύεται να αναγράφεται στις ετικέτες.

Είναι επιβλαβής για την υγεία;

Όπως επισημαίνουν οι επιστήμονες, δημιουργεί σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις και σοκ αναφυλαξίας σε ευαίσθητα άτομα, ενώ έχει κατηγορηθεί για πρόκληση υπερκινητικότητας σε παιδιά.

ΤΟ ΕΝΤΟΜΟ ΠΟΥ... ΧΡΩΜΑΤΙΖΕΙ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Το πορφυρό κέλυφος, τα φτερά και τα αυγά του θηλυκού εντόμου κοκινίλλη δίνουν ένα λαμπερό, κόκκινο χρώμα σε χιλιάδες τρόφιμα, ποτά, καλλυντικά και φάρμακα. Συχνά χρωματίζουν ένα λαχταριστό παγωτό φράουλα, έναν ροζ χυμό γρέιπ φρουτ, μια κόκκινη γρανίτα, ένα κατακόκκινο προκλητικό κραγιόν, ένα καινούριο μοβ σαμπουάν, απολαυστικές βάφλες με σιρόπι κεράσι, γιαούρτια με κόκκινα φρούτα, ροζ λουκάνικα, κόκκινες κάψουλες.

Το προϊόν της χημικής κατεργασίας των εντόμων ονομάζεται καρμίνιο. Μελέτες του τμήματος Αλλεργίας του Πανεπιστημίου του Michigan αποκάλυψαν ότι οι περιπτώσεις αναφυλαξίας που προέρχονται από το καρμίνιο είναι αξιολογώσιμες.

Όπως διαπίστωσαν οι επιστήμονες, η σκανθαρούχα χρωστική προξένησε σε κάποιους ανθρώπους αναφυλαξία (ορτική), δερματικές ενοχλήσεις (κνησμός, ερύθημα), πονοκέφαλο, άσθμα, ναυτία, πρήξιμο των ματιών ή της γλώσσας, ταχυκαρδία, υπόταση, αγγειοοίδημα και διάρροια.



ΤΟ ΚΟΛΠΟ ΜΕ ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΟΝΟΜΑΤΑ

Ο μακρύς κατάλογος των προϊόντων στα οποία προστίθεται το καρμίνιο περιλαμβάνει παγωτά, γρανίτες, γιαούρτια χυμούς, ποτά, γλυκά, μπισκότα, κέικ, καραμέλες, τσίχλες, γέμιση φρούτου σε τυποποιημένα τρόφιμα, σιρόπια, μαρμελάδες, κομπόστες, γαλακτοκομικά με φράουλα, κοκτέιλ φρούτων, παιδικές τροφές, τυριά τσένταρ, αποξηραμένα ψάρια, σάλτσες ντομάτας, επιδόρπια με ζελατίνη (ζελέ), κερασάκια ζαχαροπλαστικής (μαρασκίνο), προϊόντα με αστακό και καβούρι, λικέρ, ξίδια, πουτίγκες, χαβιάρι, επεξεργασμένα κρέατα (λουκάνικα), βιταμίνες, φάρμακα, αλοιφές, παστί-

λιες για τον βήχα, προϊόντα μαλλιών, και περιποίησης του δέρματος, σκιές ματιών, ρουζ, πούδρες, κραγιόν λιπ γκλος βερνίκια νυχιών. Το χρώμα που προσφέρει ποικίλει από έντονο ροζ, πορτοκαλί, και βαθύ κόκκινο έως σκούρο μοβ. Στις ετικέτες συναντάται επίσης με το όνομα CI Natural red no4, Carmine, Crimson Lake, Cochineal, Carminic acid, CI 75470.

Όμως, όπως ισχυρίζεται το Ινστιτούτο Βελονισμού του Michigan, ο χρωματισμός των τροφίμων και των καλλυντικών συχνά αποτελεί προστατευμένο εμπορικό μυστικό των εταιριών, γεγονός που καθιστά εξαιρετικά δύσκολη την επιβεβαίωση της ύπαρξης καρμίνιου σε ένα προϊόν.

Μέχρι τώρα, το καρμίνιο αναφερόταν στις ετικέτες σαν πρόσθετο χρώμα, χωρίς περισσότερες λεπτομέρειες. Όμως, από τις 5 Ιανουαρίου 2011 η αμερικανική

Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) υποχρεώνει τις εταιρίες που χρησιμοποιούν σκόνη σκαθαριού στα προϊόντα τους να αναγράφουν καθαρά την λέξη «καρμίνιο».

Ωστόσο, απέρριψε το αίτημα για την επισήμανση της προέλευσης της χρωστικής ουσίας. Έτσι το σκαθάρι θα συνεχίσει να καταλήγει ανώνυμο στο στομάχι ή το δέρμα των καταναλωτών. Τι γίνεται όμως με τους ανθρώπους που δεν θέλουν ή δεν τους επιτρέπει η θρησκεία τους να τρώνε ζωικά προϊόντα (και δη έντομα); Αυτοί, μαζί με τους καταναλωτές, στερούνται το δικαίωμα γνώσης και άρα, επιλογής.

ΜΑΣ ΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ

Κύριος προμηθευτής του καρμινίου είναι το Περού, διαθέτοντας είτε έτοιμη σκόνη είτε αποξηραμένα σκαθάρια με το κιλό, για να φτιάξει ο καθένας το δικό του χρώμα.

Τα θηλυκά έντομα και τα αυγά τους συλλέγονται με παραδοσιακό τρόπο από τους κάκτους της ερήμου των Άνδεων, αποξηραίνονται, βράζονται και φιλτράρονται, για να αποδώσουν το καρμινικό οξύ, τη δηλητηριώδη ουσία που παράγει το σκαθάρι για να απωθίει τους εχθρούς του. Τα έντομα ζουν επίσης στην Βολιβία, την Χιλή, τα κανάρια νησιά και το Μεξικό.

Το καρμίνιο αποτελεί την πιο γνωστή από τις διάφορες χρωστικές που παράγονται από έντομα, ενώ η χρήση του απαγορεύεται στη Σαουδική Αραβία.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

Και ενώ αυτά συνέβαιναν σε άλλες εποχές, ποια είναι η λύση σήμερα για όσους/ες δεν ενθουσιάζονται με την ιδέα να χρωματίζεται το γιαούρτι τους με χυμό από έντομα ή να βάφουν τα χείλη τους με ζουμί από σκαθάρια; Μάλλον να διαγράψουν από τη ζωή τους τα τυποποιημένα, ψεύτικα χρωματισμένα προϊόντα.

Το ΠΑΚΟΕ θα προβεί σε μηνυτήριες αναφορές και σε αγωγές ενάντια σε αυτές τις εταιρίες που ο ΕΦΕΤ καταγγέλλει και θα προσφύγει στον εισαγγελέα.

ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ο θυρεοειδής αδένας είναι ένας από τους πιο σημαντικούς αδένες του ενδοκρινικού μας συστήματος. Βρίσκεται στο λαιμό μας ακριβώς μπροστά από τους χόνδρους του λάρυγγα και παράγει τρεις βασικές και πολύ σπουδαίες ορμόνες τη θυροξίνη (γνωστή και ως T4), την τριιωδοθυρονίνη (γνωστή και ως T3) και την καλσιτονίνη. Σαν υποθυρεοειδισμός ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία υπάρχουν χαμηλά επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών.

Στις μέρες μας, ο υποθυρεοειδισμός εμφανίζεται σ' ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων, εκ των οποίων αρκετοί δεν το γνωρίζουν.

Πρωτεύου υποθυρεοειδισμός προκαλείται από μια εγγενή αδυναμία του θυρεοειδούς αδένος να παράγει μια επαρκή ποσότητα της θυρεοειδούς ορμόνης. Στο παρελθόν, η πιο κοινή αιτία του πρωτογενούς υποθυρεοειδισμού ήταν έλλειψη ιωδίου, αλλά με την έλευση του ιωδιούχου άλατος, αυτό είναι σπάνιο στις μέρες μας. Στις ΗΠΑ αλλά και γενικότερα, η πιο κοινή αιτία σήμερα είναι η θυρεοειδίτιδα Hashimoto, μια αυτοάνοση νόσος που προκύπτει από καταστροφή του θυρεοειδούς ιστού από αντι-θυρεοειδικά αντισώματα. Η δεύτερη πιο κοινή αιτία αναφέρεται ως "μετα-θεραπευτικός υποθυρεοειδισμός" που οφείλεται σε χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία για τον υπερθυρεοειδισμό. Ωστόσο, ο υποθυρεοειδισμός μπορεί επίσης να οφείλεται σε γενετική προδιάθεση, από χρήση κάποιων φαρμάκων (λίθιο) κ.α. Λιγότερο συχνά, ο υποθυρεοειδισμός προκαλείται από πάρα πολύ ή πολύ λίγο ιώδιο στη διατροφή ή από ανωμαλίες της υπόφυσης.

Ποιοι είναι πιθανό να αναπτύξουν υποθυρεοειδισμό;

Οι γυναίκες είναι πολύ πιο πιθανό από τους άνδρες να αναπτύξουν υποθυρεοειδισμό. Ορισμένοι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης διαταραχών του θυρεοειδούς είναι οι εξής:

Όσοι είχαν ένα πρόβλημα του θυρεοειδούς πριν, όπως ένα βρογχοκήλη

Όσοι έχουν άλλες αυτοάνοσες νόσους, όπως σύνδρομο Sjogren (που χαρακτηρίζεται από ξηρά μάτια και το στόμα), κακοήγη αναιμία, ανεπάρκεια βιταμίνης B12, διαβήτη τύπου 1, ρευματοειδή αρθρίτιδα, λύκο κ.α.

Όσοι έχουν το σύνδρομο Turner, μια γενετική διαταραχή που επηρεάζει τις γυναίκες που είναι άνω των 60 ετών

Στην εγκυμοσύνη ή εντός των τελευταίων 6 μηνών από τη γέννηση του μωρού.



Ενδείξεις προβλήματος στον θυρεοειδή αδένος

- σωματική κόπωση
- υπνηλία
- μεγάλη ευαισθησία στο κρύο
- δυσκοιλιότητα
- κατακράτηση υγρών
- ξηρό και άγριο δέρμα και ξηρά μαλλιά.
- αύξηση του βάρους (ακόμη και αν το άτομο τρώει λίγο).
- πρήξιμο των βλεφάρων
- αραίωση στα φρύδια

Θεραπεία:

Η αντιμετώπιση του υποθυρεοειδισμού συνίσταται στη χορήγηση από το στόμα υπό μορφή χαπιού της ορμόνης που λείπει, ύστερα από εξέταση και σύσταση ειδικού ενδοκρινολόγου. Αν οι τιμές των θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα επανέλθουν σε φυσιολογικά επίπεδα, μετά από θεραπεία, η ικανότητα του ασθενούς να μειώνει ή να αυξάνει το βάρος του είναι παρόμοια με κάποιου χωρίς τέτοια προβλήματα. Αν λοιπόν ο γιατρός διαβειώνει πως ο θυρεοειδής είναι ρυθμισμένος, τότε τα παραπάνω κιλά ίσως να οφείλονται απλά σε λάθος διατροφικές συνήθειες, αλλά και μειωμένη φυσική δραστηριότητα

Διατροφή

Η διατροφή στον υποθυρεοειδισμό μοιάζει πολύ με την διατροφή ενός διαβητικού. Μικρά και συχνά γεύματα που βασίζονται σε τροφές με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη. Τρώγοντας με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται σταθεροποίηση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος, «κινητοποίηση» του μεταβολισμού και μείωση των επιπέδων της κορτιζόλης. Τα υψηλά επίπεδα κορτιζόλης ευθύνονται για το κοιλιακό λίπος, την αύξηση του σωματικού βάρους, την μείωση του

μυϊκού ιστού, καθώς επίσης δρουν ανασταλτικά στην μετατροπή της T4 σε T3. Παράλληλα, όσοι υποφέρουν από υποθυρεοειδισμό πρέπει να αποφεύγουν στοιχεία όπως το φθόριο, το βρώμιο, και το χλώριο που μπορεί να προκαλέσουν την παρεμπόδιση των υποδοχέων ιωδίου του θυρεοειδή αδένος. Για αυτό το λόγο, το λάχανο, τα φιστίκια, τα κουκουνάρια, τα προϊόντα σόγιας, τα ροδάκινα, τα αχλάδια, το μπρόκολο, το κουκουπίδι, τα λαχανάκια Βρυξελλών, το σπανάκι και τα γογγύλια θα πρέπει να αποφεύγονται.

Οι τροφές και τα θρεπτικά συστατικά, τα οποία συνεργούν στην καλή λειτουργία του θυρεοειδούς, είναι τα εξής: **Ιώδιο:** Το ιώδιο είναι ένα συστατικό απαραίτητο για την καλή λειτουργία του θυρεοειδούς, καθώς αποτελεί συστατικό στοιχείο των ορμονών του και έτσι η έλλειψη του οδηγεί σε μειωμένη παραγωγή ορμονών.

Τρόφιμα όπως θαλασσινά και φύκια, καθώς και το ελληνικό ιωδιούχο αλάτι είναι πηγές πλούσιες σε ιώδιο. Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη είναι 150mg. Μια μέση δίαιτα περιλαμβάνει τροφές εμπλουτισμένες σε ιώδιο και προσφέρει 250-750mg ιωδίου καθημερινά. Προσοχή, όμως, πρέπει να δοθεί στις μεγάλες ποσότητες του ιωδίου, καθώς δρουν αρνητικά στον θυρεοειδή (πάνω από 600mcg την ημέρα), όταν λαμβάνονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Σελήνιο: Το σελήνιο είναι ένα απαραίτητο στοιχείο για την παραγωγή των ορμονών του θυρεοειδούς, καθώς και για τη μετατροπή της θυροξίνης (T4) σε τριιωδοθυρονίνη (T3). Πηγές: ξηροί καρποί, δημητριακά, μοσχάρι, αβγά, ψάρια, τόνος, καβούρια, αστακός.

Ψευδάργυρος: Η νόσος του θυρεοειδούς συχνά οδηγεί σε ανεπάρκεια ψευδαργύρου. Πλούσιες πηγές είναι τα θαλασσινά, τα ψάρια, το συκώτι, το κρέας, τα αβγά, τα μανιτάρια και τα σύκα.

Τυροσίνη: Η τυροσίνη είναι ένα αμινοξύ το οποίο έχει σημαντικό ρόλο στην παραγωγή των θυρεοειδικών ορμονών. Ευτυχώς, υπάρχουν πολλά τρόφιμα που αποτελούν καλές πηγές τυροσίνης, όπως είναι τα ψάρια, το κοτόπουλο, τα προϊόντα ολικής αλέσεως, τα γαλακτοκομικά, οι μπανάνες, τα φασόλια και οι ξηροί καρποί.

Βιταμίνες: Το β-καροτένιο το βρίσκουμε στα πορτοκαλί-κίτρινα και κόκκινα φρούτα και λαχανικά, όπως το πεπόνι, το βερίκοκο και η πιπεριά. Η βιταμίνη C βρίσκεται σε μεγάλη ποσότητα κυρίως στα εσπεριδοειδή, στις φράουλες και στους φυσικούς χυμούς. Η βιταμίνη E κυρίως στο ελαιόλαδο, καθώς αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό αντιοξειδωτικό παράγοντα, που προστατεύει τον θυρεοειδή από τις επιπτώσεις του οξειδωτικού στρες. Η βιταμίνη D συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με υποθυρεοειδισμό. Γι' αυτό, προσπαθήστε να καταναλώνετε γαλακτοκομικά, σκουμπρί, σαρδέλες, τόνο και κρόκο αβγού. Ακόμη, το σύμπλεγμα των βιταμινών B συμμετέχει στη διαδικασία της σύνθεσης της T4.

Τέλος, συμπληρώματα όπως η κανέλα, το χρώμιο(κρέας, δημητριακά, τυρί, μπαχαρικά, μανιτάρια, τσάι, μπύρα, κρασί) και το μαγνήσιο (καφές, τσai, κακάο, όσπρια, δημητριακά ολικής αλέσεως, καλαμπόκι, αρακά, καρότο κ.α) δείχνουν να έχουν θετικές επιδράσεις σε άτομα με υποθυρεοειδισμό.

Συμπερασματικά τροφές όπως όσπρια, πατάτες, φρούτα και λαχανικά (εκτός κουκουπίδι, μπρόκολο, λάχανο, φιστίκια, τα κουκουνάρια, ροδάκινα, αχλάδια, λαχανάκια Βρυξελλών, σπανάκι), προϊόντα ολικής αλέσεως, συκώτι, μοσχάρι και βοδινό κρέας, θαλασσινά και όστρακα που δεν περιέχουν μεγάλες ποσότητες ιωδίου, γαλακτοκομικά προϊόντα, καφές, τσάι και κακάο πρέπει να περιέχονται στο διαιτολόγιο των ατόμων που πάσχουν από υποθυρεοειδισμό.

ΕΝΤΟΠΙΣΤΗΚΑΝ 13 ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΑΝΕΠΕΞΕΡΓΑΣΤΟ ΜΕΛΙ ΠΟΥ ΣΚΟΤΩΝΟΥΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

Το ανεπεξέργαστο μέλι είναι φάρμακο, και όχι αυτό από το σούπερ μάρκετ!!!

Για αιώνες, οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν ακατέργαστο μέλι για την καταπολέμηση των λοιμώξεων, αλλά οι επιστήμονες δεν έχουν ακόμα καταλάβει τι του δίνει αυτές τις απίστευτες αντιμικροβιακές ιδιότητες.

Μια νέα ανακάλυψη όμως έρχεται να αλλάξει ριζικά τα μέχρι τώρα δεδομένα...

Τώρα μια ομάδα ερευνητών από το Πανεπιστήμιο του Lund στη Σουηδία, έχει εντοπίσει μια μοναδική ομάδα από 13 βακτήρια του γαλακτικού οξέος (LAB) που προέρχονται από το στομάχι των μελισσών, και βρίσκονται στο φρέσκο μέλι, το οποίο έχει μια εντυπωσιακή ικανότητα για την καταπολέμηση παθογόνων.

Τα ζωντανά αυτά βακτήρια παράγουν ένα αριθμό ενεργών μικροβιακών ενώσεων, όπως υπεροξειδίο του υδρογόνου, τα λιπαρά οξέα και κάποια αναισθητικά, που μπορούν να σκοτώσουν άλλα επιβλαβή βακτήρια. Δυστυχώς, όμως το μέλι που αγοράζουμε στα καταστήματα έχει υποστεί επεξεργασία και μαζί με αυτό και τα LAB που περιέχει υποβάλλονται σε επεξεργασία. Όμως οι ερευνητές πιστεύουν ότι τώρα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στην αντιβιοτική αντίσταση του οργανισμού μας.

Η ομάδα δοκίμασε τα βακτήρια αυτά της μέλισσας στο εργαστήριο, κατά των στελεχών των παθογόνων που προκαλούν σοβαρές λοιμώξεις στον άνθρωπο, συμπεριλαμβανομένων των ανθεκτικών στη μεθικιλίνη *Staphylococcus aureus* (MRSA), η οποία μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις θανατη-



φόρα Staph. Τα εντυπωσιακά αυτά αποτελέσματα δημοσιεύθηκαν στο *International Wound Journal*.

Οι επιστήμονες ανάμειξαν το LAB με μέλι και το εφάρμοσαν άμεσα σε άλογα που είχαν πληγές που δεν μπορούσαν να επούλωθούν και που ήταν ανθεκτικές σε άλλες θεραπείες. Μετά τη χρήση του μείγματος μελιού – βακτηρίων, όλα τα τραύματα επούλωθηκαν πλήρως.

Μέχρι στιγμής, τα βακτήρια της μέλισσας έχουν δοκιμαστεί σε ανθρώπους μόνο στο εργαστήριο, έτσι δεν ξέρουμε αν θα είναι εξίσου αποτελεσματικό για τις ανθρώπινες πληγές, αλλά τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά ελπιδοφόρα. {«Τροφή»: Προσωπικά το έχω δοκιμάσει κάποιες φορές που έχω κοπεί με μαχαίρι στα δάχτυ-

λα και είχε εξαιρετική αποτελεσματικότητα! Δεν το έχω δοκιμάσει σε μεγαλύτερη πληγή (προς το παρόν πια).}

Η ομάδα εξήγησε σε δελτίο Τύπου ότι πιστεύει πως τα LAB είναι τόσο ισχυρά, επειδή παράγουν ένα ευρύ φάσμα ουσιών, οι οποίες αλλάζουν ανάλογα με αυτά του παθογόνου που καλούνται να καταπολεμήσουν.

«Τα αντιβιοτικά είναι συνήθως μία δραστική ουσία, αποτελεσματική ενάντια μόνο σε ένα στενό φάσμα βακτηρίων», δήλωσε ο Tobias Olofsson – ο επικεφαλής συγγραφέας της μελέτης – σε ένα δελτίο τύπου.

Δείτε: Τα αντιβιοτικά δεν είναι σε θέση πλέον να αντιμετωπίσουν τις ασθένειες.

Αντικαταστήστε τα αντιβιοτικά με φυσική διατροφή!

Και γνωρίστε το αντιβιοτικό της Φύσης και πως μπορείτε να το προμηθευτείτε ανόθευτο: Πρόπολη – το φυσικό αντιβιοτικό!

«Όταν χρησιμοποιούνται ζωντανά, αυτά τα 13 βακτήρια του γαλακτικού οξέος, παράγουν το σωστό είδος των αντιμικροβιακών ενώσεων, όπως απαιτείται, ανάλογα με την απειλή. Φαίνεται ότι αυτά έχουν εργαστεί αποτελεσματικά για εκατομμύρια χρόνια για την προστασία της υγείας των μελισσών ενάντια από άλλους επιβλαβείς μικροοργανισμούς. Ωστόσο, τα τυποποιημένα-επεξεργασμένα μέλια της αγοράς δεν περιέχουν ζωντανά βακτήρια γαλακτικού οξέος», πρόσθεσε.

Οι ερευνητές θα προχωρήσουν τώρα σε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους για να δουν αν το LAB μπορεί να βοηθήσει τη θεραπεία λοιμώξεων που είναι ανθεκτικές στα αντιβιοτικά.

Οι πρόγονοί μας ακόμη και εδώ ήταν πολύ πιο μπροστά, παρόλα τα πενικρά μέσα που διέθεταν: Το μέλι στην Ραχία Ελλάδα και οι άγνωστες ιδιότητές του!

Προσοχή όμως: Πως διακρίνετε αν το μέλι είναι νοθευμένο!

Και ακόμη μεγαλύτερη προσοχή στο θείο δώρο που μας έχει δοθεί με τόση απλοχερία: Το 80% της άγριας βλάστησης δε θα υπήρχε χωρίς τις μέλισσες!

Το πραγματικό μέλι φροντίζει την υγεία μας, αλλά ταυτόχρονα εάν διαβάσουμε και παρακολουθήσουμε ένα «μελίσι» θα μάθουμε τι θα πει πειθαρχία, ομόνοια, συνεργασία, οργάνωση κι αποτελεσματικότητα.

ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα (e-cigarettes) θεωρούνται ευρέως λιγότερο επιβλαβή σε σχέση με τα συμβατικά τσιγάρα, όμως μία νέα έρευνα ανατρέπει αυτή την άποψη.

Η έρευνα που δημοσιεύτηκε στην ιατρική επιθεώρηση *New England Journal of Medicine* διαπίστωσε ότι οι ατμοποιητές του ηλεκτρονικού τσιγάρου που χρησιμοποιούνται για να θερμαίνουν τα υγρά άτμισης (ή υγρά αναπλήρωσης) που περιέχουν νικοτίνη, παράγαν έναν τύπο φορμαλδεΰδης, που μέχρι σήμερα δεν είχε ανιχνευθεί στα ηλεκτρονικά τσιγάρα καθιστώντας τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου από την εν λόγω ουσία πέντε με 15 φορές υψηλότερο σε σχέση με τα συμβατικά τσιγάρα.

Πολλοί ερευνητές συμφωνούν ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι πολύ ασφαλέστερα από τα συμβατικά, τα οποία απελευθερώνουν περισσότερες από 7.000 χημικές ουσίες, περιλαμβανομένων τουλάχιστον 60 γνωστών καρκινογόνων.

Αλλά οι επιπτώσεις από την μακροχρόνια χρήση τους παραμένουν άγνωστες και η νέα αυτή μελέτη συμφωνεί με δύο άλλες που δημοσιεύτηκαν πέρυσι και εντόπισαν την καρκινογόνο ουσία φορμαλδεΰδη ως υποπροϊόν του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα έφθασαν στις ΗΠΑ από την Κίνα περίπου το 2008 κι έχουν εξελιχθεί σε μία επιχείρηση ύψους άνω των δύο δισεκατομμυρίων δολαρίων, σύμφωνα με εκτιμήσεις της αγοράς.

Η νέα αυτή έρευνα που δημοσιεύεται στην επιθεώρηση

New England Journal of Medicine διενεργήθηκε από τέσσερις καθηγητές του *Portland State University*, οι οποίοι πραγματοποίησαν δοκιμές σε διάφορους τύπους υγρών άτμισης που χρησιμοποιούνται στα ηλεκτρονικά τσιγάρα.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, όταν τα υγρά αυτά θερμαίνονταν σε ατμοποιητές με ανώτατο επίπεδο στην τάση της μπαταρίας τους τα πέντε βολτ, παράγαν ημιακετάλες φορμαλδεΰδης, μία νέα μορφή φορμαλδεΰδης, η οποία δεν είχε εντοπιστεί στον ατμό του ηλεκτρονικού τσιγάρου στο παρελθόν.

Η έρευνα δεν καταλήγει σε συμπεράσματα για τον τρόπο με τον οποίο η φορμαλδεΰδη επηρεάζει το αναπνευστικό σύστημα του χρήστη ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Ο δρ Μάσιετς Λ. Γκόνιεβιτς, ο οποίος υπογράφει την μελέτη για την φορμαλδεΰδη στο υγρό άτμισης, η οποία δημοσιεύτηκε τον περασμένο χρόνο στην επιθεώρηση *Nicotine and Tobacco*, δήλωσε ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να καθοριστεί ο κίνδυνος από τον νέο αυτό τύπο της καρκινογόνου ουσίας.

Ο δρ Τζέιμς Πάνκου, ένας από τους συγγραφείς της μελέτης της *New England Journal*, δήλωσε ότι τα e-cigarettes θα μπορούσαν παρ' όλα αυτά να συνεχίσουν να είναι λιγότερο επικίνδυνα από τα συμβατικά.

«Το μόνο που λέμε είναι: Μην υποθέτετε ότι δεν υπάρχουν τοξίνες στα ηλεκτρονικά τσιγάρα. Δεν είναι ακίνδυνα», εξηγεί ο ίδιος εκτιμώντας ότι χρειάζεται να περάσουν πέντε

με δέκα χρόνια μέχρι οι ερευνητές να μπορέσουν να καταλήξουν σε σαφή συμπεράσματα για τους κινδύνους από τη μακροχρόνια χρήση των ηλεκτρονικών τσιγάρων.

«Εσφαλμένα τα συμπεράσματα» λέει η *American Vaping Association*. Από την πλευρά της, η ένωση *American Vaping Association*, η οποία χρηματοδοτείται από την βιομηχανία του ηλεκτρονικού τσιγάρου, ανακίνησε ότι τα συμπεράσματα της νέας έρευνας είναι εσφαλμένα γιατί χρησιμοποίησε ως επίπεδο τάσης τα πέντε βολτ, υψηλότερο δηλαδή από τα 4 ή λιγότερα βολτ που συνήθως χρησιμοποιούν οι χρήστες των ηλεκτρονικών τσιγάρων.

«Οι ερευνητές είτε δεν γνώριζαν είτε δεν ασχολήθηκαν με το να κατανοήσουν τις επιπτώσεις από την χρήση ακατάλληλης μεθοδολογίας», ανέφερε σε γραπτή του ανακοίνωση ο πρόεδρος της ένωσης Γκεγκ Κόνλι.

Πριν δέκα χρόνια το ΠΑΚΟΕ είχε προξενήσει «ρωγή» στο σύστημα υγείας και των προσπαθειών για την αντιμετώπιση της κακοήθειας μερικών να πλυσάνουν αφενός το «βιολογικό» τσιγάρο κι αφετέρου το ηλεκτρονικό.

Δυστυχώς δικαιωθήκαμε γιατί τότε είχαμε τονίσει την ανεπάρκεια των μελετών για τις πτητικές ουσίες και των δύο νέων προϊόντων, που αφενός αύξησαν τους καπνιστές κι αφετέρου γέμισαν τις τσέπες καιροσκοπών με πολλά εκατομμύρια.

Άραγε εισαγγελέας δεν υπάρχει;

ΕΡΕΥΝΑ ΣΟΚ: Πλαστικό στα τρόφιμα και το αίμα σας: 20 ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟ ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ

Πάνω από το 90 τοις εκατό των ανθρώπων έχουν πλαστικό στο αίμα τους, σύμφωνα με το WebMD, ένα φαινόμενο που τώρα συνδέεται με τις καρδιακές παθήσεις, παχυσαρκία, στειρότητα, αποβολές, και λεπτές παραμορφώσεις γεννητικών οργάνων στα αγοράκια. Οι φθαλικοί εστέρες είναι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για να κάνουν τα πλαστικά πιο ευέλικτα και ανθεκτικά.

Η Δισφαινόλη-Α (BPA) χρησιμοποιείται σε προστατευτικές επικαλύψεις εποξειδικής ρητίνης για κονσέρβες τροφίμων, μπουκάλια νερού, και άλλα τέτοια προϊόντα.

Και τα δύο μπορούν να εισέλθουν στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω της επαφής. Μπορούν να διαταράξουν το ενδοκρινικό σύστημα του σώματος και να προκαλέσουν αρνητική ανάπτυξη με αναπαραγωγικά, νευρολογικά, και ανοσοποιητικά αποτελέσματα, σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Περιβαλλοντικών Επιστημών Υγείας.

Πρόσφατες μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες, τη Σουηδία, την Ιταλία έρχονται σε αντίθεση με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Federal Drug Administration (FDA) σχετικά με τις BPAs και τις φθαλικές ενώσεις. Δείχνουν ότι τα επίπεδα αυτών των χημικών ουσιών στο αίμα που θεωρούνται ασφαλή από την FDA δεν μπορούν να είναι ασφαλή.

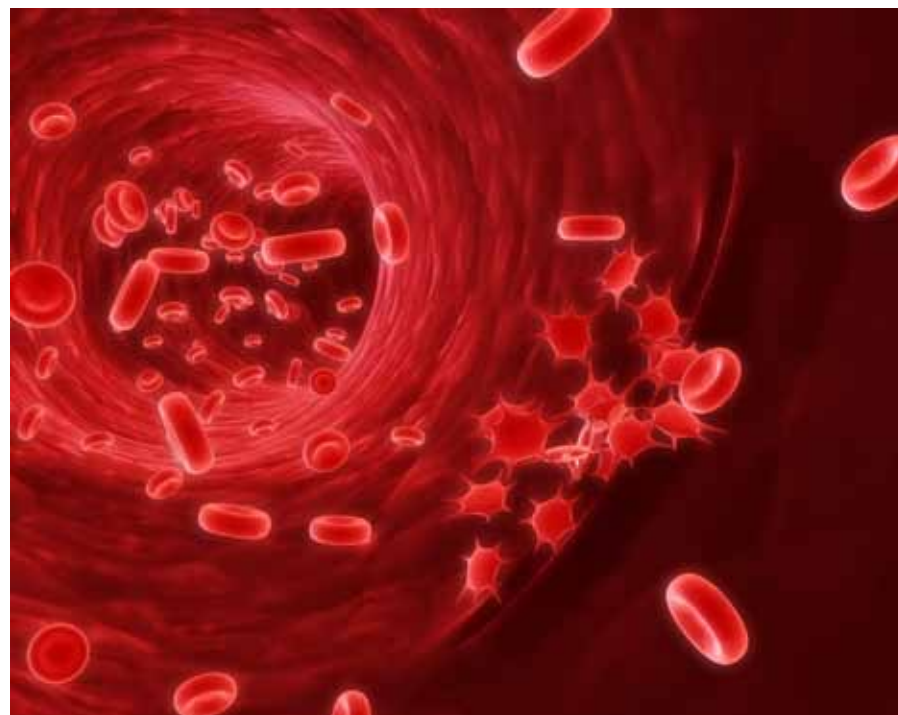
Προσπάθειες μείωσης του πλαστικού επιταχύνονται σε όλο τον κόσμο εξαιτίας υγειονομικών και περιβαλλοντολογικών λόγων.

Την 1η Οκτωβρίου, η Apple ξεκίνησε μία προσπάθεια να κυπώσει τα μικροσφαιρίδια (Beat the microbead app). Οι χρήστες μπορούν να κάνουν σάρωση barcodes ώστε να δουν αν τα προϊόντα περιέχουν πλαστικά μικροσφαιρίδια.

Για παράδειγμα, ορισμένα καλλυντικά προϊόντα περιέχουν μικροσφαιρίδια αόρατα στο ανθρώπινο μάτι. Η εφαρμογή βαθμολογεί το προϊόν χρησιμοποιώντας χρωματισμό.

Το Πράσινο είναι ασφαλές. Το Πορτοκαλί σημαίνει ότι ο παραγωγός έχει υποσχεθεί βελτίωση. Το Κόκκινο σημαίνει ότι είναι απαγορευμένο για τους ανθρώπους που επιθυμούν να αποφύγουν τα μικροσφαιρίδια.

Εδώ είναι μερικές συμβουλές για το



πώς να κάνετε μικρές και αποτελεσματικές αλλαγές στον τρόπο ζωής σας ώστε να ζήσετε με λιγότερο πλαστικό:

1. Να έχετε τα μάτια σας ανοικτά όσον αφορά τα ακόλουθα πλαστικά και αποφύγετε τα. Κρατήστε μια λίστα στο τηλέφωνό σας για εύκολη πρόσβαση κατά την ανάγνωση των ετικετών: DBP (δι-n-βουτύλιο) και DEP (φθαλικό διαιθύλιο), DEHP (di-(2-αιθυλεξυλ) φθαλικό εστέρα ή δις (2-εθυλεξυλ) φθαλικό εστέρα), BzBP (φθαλικό), DMP (διμεθυλο φθαλικό), και τους κωδικούς ανακύκλωσης 3 και 7.

2. Χρησιμοποιήστε το Beat app για την ανίχνευση των μικροσφαιριδίων στο σαμπουάν, το σαπούνι σας, το make-up, τα αρώματα, τα προϊόντα προσώπου, κλπ. Η εφαρμογή είχε αρχικά προβλεφθεί για την ευρωπαϊκή αγορά από μια διεθνή ομάδα περιβαλλοντικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένου του ινστιτούτου 5gyres.

3. Παρατήστε τις τσίχλες. Όλες οι τσίχλες περιέχουν πλαστικό.

4. Μην υπερθερμαίνεται την επιφάνεια του αντικαλλπτικού τηγανιού σας. Εάν το θερμαίνεται όταν είναι ακόμη άδειο, μπορεί να φτάσει πάνω από τους 500 βαθμούς εύκολα, σημείο στο οποίο απελευθερώνονται τα χημικά. Ένα

πουλί θα πεθάνει αναπνέοντας αυτών των ειδών τις αναθυμιάσεις. A. Darin / Epoch Times

5. Το τυρί είναι κυρίως τυλιγμένο με πλαστικό. Αλλά μπορείτε να βρείτε ένα ολόκληρο κεφάλι τυριού σε μια αγορά αγροτών και κρατήστε το αεροστεγές σε ατσάλινα ή γυάλινα δοχεία ή ένα χαρτί περιτυλίγματος ή ύφασμα στο ψυγείο. Μπορείτε επίσης να τρίψετε την κομμένη πλευρά με λάδι για να αποτρέψετε την αφυδάτωση. Εάν σχηματιστεί μούχλα, τρέφεται με το λάδι και όχι με το τυρί, κι έτσι μπορείτε να το ξεπλύνετε απλά και να απολαύσετε το τυρί σας για πολύ περισσότερο διάστημα.

6. Αντί να χρησιμοποιείτε κολλητική ταινία για την συσκευασία δώρου, δοκιμάστε τεχνικές, περιτυλίγματος με πανί, furoshiki.

7. Αποφύγετε τις πλαστικές συσκευασίες. Φτιάξτε τα δικά σας σνακ και καρκεύματα ώστε να αποφύγετε την περιτύλιξη με πλαστικό. Για παράδειγμα, κάνοντας τις δικές σας μπάρες μούσλι, γιαούρτι, κέτσαπ και μαγιονέζα.

8. Αγοράστε ένα πραγματικό χριστουγεννιάτικο δέντρο, ή ένα από χαρτόνι, ξύλινο, ή από γυαλί αντί ενός τεχνητού τοξικού από PVC.

9. Χρησιμοποιήστε γυάλινα μπιμπερό.

Εάν χρησιμοποιείτε πλαστικά μπουκάλια, μην τα θερμαίνετε. Η θέρμανση μπορεί να προκαλέσει την μεταφορά των πλαστικών και των άλλων χημικών ουσιών που περιέχονται στο μπουκάλι στο γάλα.

10. Μην χρησιμοποιείτε πλαστικά καλύμματα ή δοχεία στο φούρνο μικροκυμάτων, χρησιμοποιήστε κεραμικά ή χάρτινες πετσέτες αντ' αυτού.

11. Μεταφέρετε στο αυτοκίνητό ή στο ποδήλατο σας τσάντες από φυσικά υλικά όπως από καμβά. Και μην ξεχάσετε να τις έχετε πάντα μαζί σας όταν αγοράζετε τρόφιμα, ρούχα και άλλα προϊόντα. Ή... γίνετε δημιουργικοί και φτιάξτε τις δικές σας σακούλες. Ένα T-shirt είναι το μόνο που χρειάζεται για 5 σακούλες. Ένας δημιουργικός τρόπος να φτιάξετε τις δικές σας σακούλες ΕΔΩ.

12. Αποφύγετε ρούχα κατασκευασμένα από πολυεστέρα, ακρυλικό, lycra, spandex και νάιλον. Τα υλικά αυτά περιέχουν πλαστικό.

13. Πιείτε από επαναχρησιμοποιούμενες κούπες ανοξείδωτου χάλυβα ή κεραμικές κούπες. Τα παιδιά μπορούν να απολαύσουν το ποτό στο σχολείο από παιδικά μπουκάλια Klean Kanteen ή παρόμοια με μη τοξικά εναλλακτικά προϊόντα.

14. Μην αγοράζετε ψωμί σε φέτες ή ψήστε το στο σπίτι σας και κρατήστε το σε ένα αεροστεγές δοχείο.

15. Χρησιμοποιήστε φυσικό σαπούνι αντί για υγρά σαπούνια που μπορεί να περιέχουν πλαστικά μικροσφαιρίδια. Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε και ως κρέμα ξυρίσματος.

16. Αντί να χρησιμοποιείτε σαμπουάν από μπουκάλια, χρησιμοποιήστε μαγειρική σόδα και νερό για να καθαρίσετε τα μαλλιά και μπλόξυδο για να τα ξεπλύνετε (Η αγοράστε φυσικό σαμπουάν).

17. Χρησιμοποιήστε μαγειρική σόδα με λίγο λάδι ως αποσμητικό. Λειτουργεί.

18. Χρησιμοποιήστε γυάλινα ή δοχεία τροφίμων από πυρέξ, αντί των πλαστικών.

19. Καθαρίστε το σπίτι σας με το ξίδι, το νερό, τη σόδα και φυσικές συσκευές καθαρισμού αντί να χρησιμοποιείτε χημικά απορρυπαντικά συσκευασμένα σε πλαστικό.

20. Χρησιμοποιήστε σερβιέτες από ανθεκτικό ύφασμα. Μπορείτε να τις βρείτε σε ηλεκτρονικά μαγαζιά σε πολύχρωμες εκτυπώσεις και σε όλα τα είδη των σχημάτων και μεγεθών.

9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ ΣΤΑ ΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ Η «ΚΡΗΤΙΚΗ ΑΣΠΙΡΙΝΗ»

Στις 9 Νοεμβρίου θα αρχίσει να κυκλοφορεί στα φαρμακεία το φάρμακο κατά της γρίπης που αποτελείται από ελαιόλαδο και αρωματικά φυτά της Κρήτης, όπως ανακοίνωσε ο καθηγητής Πειραματικής Ενδοκρινολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης Ηλίας Καστανάς, κατά τη διάρκεια συνεδρίου για το ελαιόλαδο που πραγματοποιήθηκε στην Κριτσά Λασιθίου το Σαββατοκύριακο 10 και 11 Οκτωβρίου.

Η επίσημη πρώτη παρουσίαση του σκευάσματος θα γίνει σε μεγάλη εκδήλωση στο Ρέθυμνο στις 9 Νοεμβρίου. Την ίδια μέρα το σκεύασμα με την κάψουλα θα κυκλοφορήσει στα φαρμακεία της Κρήτης. Δύο μέρες αργότερα το φάρμακο θα τοποθετηθεί σε όλα τα φαρμακεία της Ελλάδας, σε τιμή προσιτή στους καταναλωτές.

Ο κ. Καστανάς ανακοίνωσε επίσης ότι γίνονται έρευνες για να κυκλοφορήσει ένα ακόμα φάρμακο, από ελαιόλαδο και αρωματικά φυτά, κατά τις χοληστερίνης, αλλά δεν θέλησε να δώσει, στην παρούσα φάση, περισσότερες λεπτομέρειες.

Το σκεύασμα θα ονομαστεί "κρητικό ίαμα" ενώ υπεύθυνη εταιρεία για την εμπορική εκμετάλλευσή και τη διανομή του σε φαρμακεία είναι η εταιρεία Galenica. "Ίαμα" σημαίνει γιατρικό, φάρμακο, μέσο θεραπείας. Όμως, όπως μας είχε πει ο κ. Λιονής, αν και βοηθά στην αντιμετώπιση λοιμώξεων από ιούς, και είναι πιθανό να λάβει έγκριση για να πουλιέται και ως φάρμακο, το συγκεκριμένο προϊόν θεωρείται διατροφολογικό συμπλήρωμα:

«Δε δίνεται για μία πάθηση, δίνεται για ενίσχυση του οργανισμού, για την άμυνά του».

Και συνέχισε: «Όλα θα κυκλοφορήσουν κανονικά με τις απαραίτητες ενδείξεις. Η εταιρεία έχει αναλάβει να δώσει και να περιγράψει όλη τη διαδικασία. Ως διατροφικό συμπλήρωμα δε χορηγείται για μία συγκεκριμένη πάθηση παρόλο που η έρευνα αφορά και καλύπτει κυρίως τις λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού. Υπάρχουν και άλλες δημοσιεύσεις όμως και για την αντιοξειδωτική τους δράση».

Το σκεύασμα θα κυκλοφορήσει από την ελληνικών συμφερόντων εταιρεία Galenica.

Η ανακοίνωση έγινε στο συνέδριο με τίτλο «Οlía Κριτσά 2015, διατροφή, υγεία, πολιτισμός» διοργάνωσε ο συνεταιρισμός Κριτσάς, σε συνεργασία με το δήμο Αγίου Νικολάου, με χρηματοδότηση του Διεθνούς Συμβουλίου Ελαιολάδου.



Η δράση θα συνεχιστεί με ανάλογες διοργανώσεις στο Αγιόγιο και τη Θεσσαλονίκη.

«Ψυχή» της διοργάνωσης ήταν ο πρόεδρος του συνεταιρισμού Κριτσάς Νίκος Ζαχαριάδης που είχε την επιστημονική υποστήριξη του πρώην διευθυντή στο Ινστιτούτο Υποτροπικών Φυτών και Ελιάς Κώστα Χατζουλάκη. Παρουσιάστηκαν ενδιαφέρουσες εισηγήσεις και έγιναν βιωματικά εργαστήρια γευστικής ελαιόλαδου και μαγειρέματος κρητικών παραδοσιακών συνταγών με βάση το ελαιόλαδο από γυναίκες της περιοχής και μικρά παιδιά. Έγινε επίσης διαγωνισμός παραδοσιακής κουζίνας με συντονιστές τη Μ. Λαμπράκη και το σεφ Γ. Μάργαρη. Επίσης παρουσιάστηκε έκθεση ζωγραφικής για τα ελαιόδεντρα από μαθητές του δημοτικού σχολείου. Οι συμμετέχοντες στο συνέδριο ξεναγήθηκαν στις εγκαταστάσεις (ελαιουργείο, τυποποιτήριο ελαιόλαδου) του αγροτικού συνεταιρισμού Κριτσάς.

Σημαντική ήταν η συμβολή στη διοργάνωση του πολιτιστικού συλλόγου Κριτσάς, με πρόεδρο τον Νίκο Κοκκίνη. Το συνέδριο έγινε στο θαυμάσιο χώρο του ανακαινισμένου κτιρίου (μέσω του προ-

γράμματος Leader) ενός παραδοσιακού ελαιουργείου. Τις εργασίες του συνεδρίου παρακολούθησαν εκπρόσωποι της Περιφέρειας Κρήτης, του δήμου Αγίου Νικολάου, γεωπόνοι, αγρότες, κάτοικοι της Κριτσάς. Μεγάλη ήταν η συμμετοχή του κόσμου στα βιωματικά εργαστήρια. **Οι εισηγήσεις που παρουσιάστηκαν ήταν:**

-«Καλλιέργεια της ελιάς στον κόσμο, παρούσα κατάσταση και προοπτικές», από τον πρώην διευθυντή του Ινστιτούτου Υποτροπικών Φυτών και Ελιάς Κώστα Χατζουλάκη. Ο ίδιος παρουσίασε επίσης το βιβλίο με τίτλο «Ακολουθώντας τα αποτυπώματα της ελιάς» που έχει γραφτεί από επιστήμονες ελαιοπαγωγικών χωρών.

-«Ποιότητα του ελαιόλαδου, φυσικοχημικά και οργανοληπτικά χαρακτηριστικά του» από τον πρόεδρο του Ελληνικού Παρατηρητηρίου Οξειδωτικού Στρες Α. Κυριτσάκη.

-«Στρατηγική προώθησης και ελληνικό ελαιόλαδο» από το στέλεχος του τμήματος Ε.Ε. Διεθνών Σχέσεων και Εμπορικής Πολιτικής του ΥπΑΑΤ Μ. Ράππου.

-«Πιστοποιημένα ελαιοκομικά προϊόντα, παράθυρο στο μέλλον» από το Λ. Ζαρκάδα, διεύθυνση Πιστοποίησης

και Προδιαγραφών ΕΛΓΟ ΔΗΜΗΤΡΑ.

-«Ελαιόλαδο στην ανθρώπινη διατροφή και υγεία» από τον καθηγητή Πειραματικής Ενδοκρινολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης Ηλία Καστανά

-«Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της τιμής του ελαιόλαδου» από το γενικό διευθυντή της ΓΑΙΑ Α.Ε. Ε. Πλατανσιώτη.

-«Η ελιά και το λάδι από την αρχαιότητα στην Κρήτη» από την αρχαιολόγο, αρχαιοβοτανολόγο Α. Μανιάκη

-«Αρχαίοι ελαιώνες Κρήτης» από τη δημοσιογράφο Π. Λασηθιωτάκη

-«Η συμβολή της γαστρονομίας και του λαδιού στην τουριστική προώθηση μιας περιοχής» από την καθηγήτρια Τεχνικών Μαθημάτων της ΑΣΤΕΚ Ι. Σαραντοπούλου

-«Γαστρονομικός τουρισμός, μια αυθεντική φιλοξενία» από το νεαρό εμπνευστή του Taste Lemnos Α.Αλεξάνδρου

-«Τα ελαιοκομικά προϊόντα ως βάση της μεσογειακής διατροφής του ανθρώπου» από την εκπαιδευτικό & σύμβουλο διατροφής – Κέντρο Μεσογειακής Δίαιτας Α. Μαραζιώτη

-«Οργανοληπτική αξιολόγηση παρθένου ελαιόλαδου» από τη χημικό της Ένωσης Μεραμβέλου Ζ. Σιγανού.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Η γρίπη είναι μία οξεία νόσος του αναπνευστικού. Είναι ένα εξαιρετικά μεταδοτικό ιογενές νόσημα που συνήθως λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας κατά τους ψυχρούς μήνες. Μεγάλες επιδημίες γρίπης είναι σπάνιες στον άνθρωπο, όμως κατά καιρούς σημειώνονται εξάρσεις σοβαρότερες από τις συνήθεις εποχικές, οπότε έχουμε πανδημία. Μπορούμε να μιλάμε για πανδημία όταν εμφανίζεται ένας νέος ιός γρίπης που εξαπλώνεται παγκοσμίως τόσο εύκολα όσο και μια απλή γρίπη.

Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ συνεργάζονται και συντονίζουν την ετοιμότητά τους για μια ενδεχόμενη πανδημία γρίπης. Σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου πανδημίας γρίπης, εφαρμόζονται τα μέτρα που προβλέπουν τα εθνικά και κοινοτικά σχέδια ετοιμότητας και αντίδρασης. Ο εμβολιασμός αποτελεί το πιο σημαντικό μέτρο πρόληψης της γρίπης.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ τονίζει την ανάγκη του ετήσιου εμβολιασμού κατά προτεραιότητα των ομάδων του πληθυσμού με κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών από τη γρίπη, αλλά και του ιατρονοσηπτικού προσωπικού και τέλος οποιουδήποτε ατόμου επιθυμεί να εμβολιαστεί με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης.

Το αντιγριπικό εμβόλιο, όταν εφαρμοσθεί σωστά και έγκαιρα καλύπτει περίπου σε ποσοστό 80% και προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης, ιδιαίτερα τα άτομα (ενήλικες και παιδιά) που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου που πρέπει να εμβολιαστούν με το αντιγριπικό εμβόλιο είναι:

1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
2. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηπτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).
3. Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
 - Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
 - Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
 - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
 - Μεταμόσχευση οργάνων
 - Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).
 - Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
 - Χρόνια νεφροπάθεια.



- Νευρομυϊκά νοσήματα
- 4. Έγκυες γυναίκες β' και γ' τριμήνου.
- 5. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό ο κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
- 6. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- 7. Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων - λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).

ΤΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Το εμβόλιο βοηθά στην προφύλαξη των παιδιών έναντι της γρίπης, ιδιαίτερα εκείνων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών όταν αρρωστήσουν. Όταν το εμβόλιο χορηγηθεί στο παιδί, το ανοσοποιητικό του σύστημα -δηλαδή η φυσιολογική άμυνα του οργανισμού- παράγει τα κατάλληλα αντισώματα έναντι της λοίμωξης. Κανένα από τα συστατικά του εμβολίου δεν μπορεί να προκαλέσει την ίδια τη γρίπη. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος να αρρωστήσει ένα παιδί από γρίπη είναι κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών (Οκτώ-

βριο έως Μάρτιο). Γι' αυτό το εμβόλιο είναι καλό να γίνεται από το μήνα Σεπτέμβριο, ώστε να προστατεύσει έγκαιρα το παιδί έναντι των τριών στελεχών της γρίπης που περιέχονται, καθώς η προστασία αρχίζει περίπου 2-3 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό.

Το εμβόλιο δεν προστατεύει το παιδί από τα κοινά κρυολογήματα και από άλλες ιώσεις, παρόλο που κάποια από τα συμπτώματα των παραπάνω είναι παρόμοια με αυτά της γρίπης.

Το εμβόλιο δεν πρέπει να γίνεται στα παιδιά εκείνα που είναι αλλεργικά σε κάποιες από τις ουσίες που περιέχονται σε αυτό (όπως πχ αυγό, πρωτεΐνες που περιέχονται στο κοτόπουλο, νεομυκίνη, φορμαλδεΰδη, οκτοξινόλη 9).

Σε περίπτωση που το παιδί παρουσιάζει ανεπαρκή ανοσολογική απάντηση (ανοσο-ανεπάρκεια) ή παίρνει φάρμακα που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό του σύστημα ο παιδίατρος θα αποφασίσει αν θα πρέπει ή όχι να προχωρήσει στον εμβολιασμό. Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά που ταλαιπωρούνται από χρόνιες παθήσεις. Αν το παιδί είναι άρρωστο με υψηλό πυρετό ή οξεία λοίμωξη ο εμβολιασμός θα πρέπει να αναβληθεί μέχρις ότου αναρρώσει.

Το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί και ταυτόχρονα με άλλα εμβόλια αλλά η ένεση θα πρέπει να γίνει σε διαφορετικό σημείο. Ωστόσο σε περίπτωση συγχωρήγησης οι ανεπιθύμητες ενέργειες -εφόσον υπάρξουν- μπορεί να είναι πιο έντονες.

Η χρήση του εμβολίου μπορεί να γίνει από το δεύτερο τρίμηνο της κύησης αν ο γιατρός κρίνει ότι η έγκυος πρέπει

να εμβολιαστεί. Επίσης ο εμβολιασμός μπορεί να πραγματοποιηθεί και κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Το εμβόλιο μπορεί να γίνει σε παιδιά άνω των 6 μηνών

ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ: 9 «ΑΙΩΝΙΟΙ» ΜΥΘΟΙ

Κάθε χρόνο τέτοια εποχή, τότε δηλαδή που ο καιρός δεν έχει αποφασίσει αν θα γίνει χειμωνιάτικος ή όχι, όλοι είναι στο στόχαστρο του ιού της γρίπης και ο φαύλος κύκλος ξεκινά: η γρίπη κυνηγάει τους πάντες και εκείνοι με τη σειρά τους...κυνηγούν τα αντιγριπικά εμβόλια.

Υπάρχουν διάφορες παρανοήσεις και μύθοι, ωστόσο, γύρω από τη γρίπη και το ποιος και πότε πρέπει να κάνει αντιγριπικό εμβόλιο. Για αρχή, θυμηθείτε ότι προτεραιότητα έχουν τα άτομα «υψηλού κινδύνου», δηλαδή όσοι είναι άνω των 65 ετών, οι έγκυες (σε όποιο στάδιο εγκυμοσύνης) και τα άτομα που πάσχουν από χρόνια προβλήματα υγείας.

Ως εδώ όλα είναι αλήθεια. Ποιοι όμως είναι εκείνοι οι μύθοι, που «διαιωνίζονται» γύρω από τη γρίπη και πόσοι από αυτούς έχουν μία δόση αλήθειας;

1. Η γρίπη είναι όπως ακριβώς το «βαρύ κρύωμα»

Η γρίπη είναι μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού συστήματος, που προκαλείται από έναν ιό, ο οποίος εισχωρεί στο ανώτερο τμήμα του αναπνευστικού σωλήνα από τη μύτη ή το στόμα, και μπορεί να εξαπλωθεί στους πνεύμονες. Το βαρύ κρύωμα από την άλλη δεν είναι καν ...νόσος. Τα συμπτώματα της γρίπης «χτυπούν» ξαφνικά και μερικές φορές είναι πολύ έντονα. Πυρετός, ρίγος, πονοκέφαλος, βήχας, μυαλγίες, ρινική καταρροή και συμφόρηση είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της γρίπης. Επιπλέον η γρίπη απαιτεί να παραμείνετε στο κρεβάτι τουλάχιστον για 2 -3 μέρες ενώ αν η κατάστασή σας χειροτερεύει τότε θα πρέπει να επισκεφτείτε άμεσα έναν γιατρό ή ένα νοσοκομείο.

2. Το αντιγριπικό εμβόλιο εμπεριέχει...γρίπη

Πρόκειται για έναν τεράστιο και απόλυτα ψευδή μύθο. Το αντιγριπικό εμβόλιο δεν περιέχει τον ίδιο τον ιό, με τη μορ-

φή που προσβάλλει τον άνθρωπο, αλλά ανενεργούς ιούς γρίπης, οι οποίοι συμβάλλουν στο να μη νοσήσετε. Όσο για τις επιπτώσεις του εμβολιασμού, είναι ελάχιστες, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί λίγος πυρετός και πόνος στους μυς για κάνα δύο μέρες μετά το εμβόλιο.

3. Η γρίπη θεραπεύεται με τη χορήγηση αντιβιοτικών

Κάτι τέτοιο δεν υφίσταται. Οι ιοί προκαλούν γρίπη και τα αντιβιοτικά σας προστατεύουν μόνο από τα βακτήρια. Μπορεί ο γιατρός σας να σας χορηγήσει αντιβιοτικά φάρμακα για τη γρίπη και όχι αντιβιοτικά, τα οποία δεν θεραπεύουν τη γρίπη αλλά μπορεί να σας βοηθήσουν ώστε να μην είστε τόσο επιρρεπής σε λοιμώξεις και να μειώσετε το χρόνο αποθεραπείας σας. Για να είναι πιο αποτελεσματική η δράση τους βέβαια, πρέπει τα αντιβιοτικά να τα πάρετε μέσα σε διάστημα μίας ή δύο ημερών από τη στιγμή που εμφανιστούν τα συμπτώματα. Μια βακτηριακή λοίμωξη μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα της γρίπης και σε αυτή την περίπτωση βέβαια θα χρειαστεί να σας χορηγηθούν αντιβιοτικά φάρμακα.

4. Μια φορά εμβολιασμός αρκεί για μια ζωή

Αυτός είναι ένας τελείως άτοπος μύθος. Οι ιοί που προκαλούν τη γρίπη μπορεί να μεταλλαχθούν, κάθε χρόνο μάλιστα, άρα σε αντίστοιχο διάστημα πρέπει να κάνετε το ανάλογο αντιγριπικό εμβόλιο, που σας προστατεύει από τον εκάστοτε ιό. Εξάλλου, η διάρκεια του εμβολίου δεν ξεπερνά τη διάρκεια της «επιδημίας της γρίπης».

5. Οι έγκυες απαγορεύεται να κάνουν αντιγριπικό εμβόλιο

Οι έγκυες, σε όποιο στάδιο εγκυμοσύνης και αν βρίσκονται επιβάλλεται να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο και ο λόγος είναι ότι αν κάποια προσβληθεί από τον ιό της γρίπης, μπορεί εύκολα να αρρωστήσει ακόμα πιο σοβαρά, θέτοντας σε μεγαλύτερο κίνδυνο το έμβρυο. Επιπλέον, ο εμβολιασμός προστατεύει και το ίδιο το έμβρυο για τους πρώτους μήνες της ζωής του.

6...το ίδιο και τα μωρά

Τα μωρά άνω των 6 μηνών, τα οποία μάλιστα είναι πολύ πιο εύκολο να αρρωστήσουν πιο σοβαρά, καθώς δεν έχουν ακόμα επαρκή αντισώματα, μπορούν να εμβολιαστούν, φυσικά έπειτα από συνεννόηση με τον παιδίατρο. Ειδικά βέβαια τα παιδιά, τα οποία πάσχουν από ασθένειες αναπνευστικής ή νευρολογικής φύσης ή εκείνα που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και επιβάλλεται να εμβολιαστούν.

7. Αν έχετε ήδη νοσήσει μία φορά, δε

χρειάζεστε εμβολιασμό

Φυσικά και χρειάζεστε εμβολιασμό, ειδικά αν ανήκετε στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Επειδή ακριβώς η γρίπη προκαλείται από διάφορους ιούς, δεν μπορείτε να έχετε ασυλία σε όλους τους τύπους και επιπλέον η ασθένεια που περάσατε ενδεχομένως να μην ήταν καν γρίπη και απλά να την παρερμηνεύσατε.

8. Το εμβόλιο πρέπει να γίνεται μόνο τον Οκτώβριο

Ποτέ δεν είναι αργά. Αν δεν εμβολι-

αστείτε τον Οκτώβριο αυτό δε σημαίνει ότι δεν μπορείτε να το κάνετε αργότερα. Καλύτερα είναι να εμβολιαστείτε όσο το δυνατόν πιο σύντομα (όταν δηλαδή θα είναι διαθέσιμο το αντιγριπικό εμβόλιο) παρά να μην το κάνετε καθόλου. Ιδανική βέβαια περίοδος είναι πριν εμφανιστεί ο ιός της γρίπης, αλλά επειδή δεν μπορείτε να γνωρίζετε πότε θα γίνει αυτό, καλό είναι να εμβολιαστείτε όσο πιο σύντομα μπορείτε.

9. Η βιταμίνη C εμποδίζει την γρίπη

Δυστυχώς όχι, η βιταμίνη C, όσο ευεργετική και αν είναι για τον ανθρώπινο οργανισμό, δεν μπορεί να εμποδίσει τη μετάδοση της γρίπης. Αν και πολλοί είναι εκείνοι, οι οποίοι πιστεύουν ότι αν «φορτώσουν» τον οργανισμό τους με βιταμίνη C δεν θα νοσήσουν, δεν υπάρχει καμία ιατρική ένδειξη ότι κάτι τέτοιο ισχύει. Μπορεί να βοηθά στην ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά δεν σημαίνει ότι μπορεί να σας προστατεύει απόλυτα από μία επικείμενη γρίπη.



ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Είναι καθήκον σας να προστατέψετε τον εαυτό σας και τους ασθενείς σας

1. Πόσο σοβαρή είναι η εποχική γρίπη;

Η εποχική γρίπη είναι ιογενής λοίμωξη που μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε. Τα συμπτώματα διαρκούν λίγες ημέρες, όμως άτομα με χρόνια υποκείμενα νοσήματα, βρέφη, μικρά παιδιά και ηλικιωμένοι μπορεί να νοσήσουν σοβαρά και να εμφανίσουν επιπλοκές. Η βαρύτητα της γρίπης για τις ομάδες υψηλού κινδύνου διαπιστώνεται και από τα επιδημιολογικά δεδομένα του ΚΕΕΛΠΝΟ. Συγκεκριμένα την περσινή περίοδο γρίπης 2013-2014 νοσηλεύθηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας 330 σοβαρά κρούσματα γρίπης από τα οποία 255 (77,3%) αφορούσαν άτομα με υποκείμενο χρόνια νόσημα.

2. Πώς μεταδίδεται η γρίπη;

Η γρίπη μεταδίδεται εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού (βήχας, φτέρνισμα) ή με την άμεση επαφή με μολυσμένα άτομα ή μολυσμένες επιφάνειες.

3. Πώς μπορεί κάποιος να προφυλαχθεί από την εποχική γρίπη;

Ο καλύτερος τρόπος προφύλαξης είναι ο αντιγριπικός εμβολιασμός. Η ανάγκη αντιγριπικού εμβολιασμού για άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου διαπιστώνεται από τα επιδημιολογικά δεδομένα του ΚΕΕΛΠΝΟ για την περσινή περίοδο γρίπης, σύμφωνα με τα οποία από τα 255 σοβαρά κρούσματα γρίπης που νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, μόνο τα 20 (7,84%) είχαν εμβολιαστεί κατά της γρίπης. Επιπλέον, η αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής, όπως η υγιεινή των χεριών και των άλλων μέτρων προφύλαξης για τις αναπνευστικές λοιμώξεις, μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης της γρίπης.

4. Γιατί ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας αποτελεί άμεση προτεραιότητα;

Ο εμβολιασμός αποτελεί άμεση προτεραιότητα για την προστασία:

- του εργαζόμενου
- της οικογένειάς του
- των ασθενών και την αποφυγή νοσοκομειακής μετάδοσης και επιδημιών

7. Πόσο αποτελεσματικό είναι το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο;

Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι 70% - 90%. Η προστασία που παρέχει εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του ατόμου που εμβολιάζεται, καθώς και από την ταύτιση των στελεχών του εμβολίου με αυτά που κυκλοφορούν την ίδια περίοδο στην κοινότητα. ειώνει την πιθανότητα μετάδοσης της γρίπης.

5. Από ποια στελέχη γρίπης προστατεύει το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο;

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το τριδύναμο αδρανοποιημένο εμβόλιο της εποχικής γρίπης για την εμβολιαστική περίοδο 2014-2015 περιέχει τα εξής στελέχη:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- A/Texas/50/2012 (H3N2)
- B/Massachusetts/2/2012

8. Πόσο ασφαλές είναι το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο;

Το εποχικό εμβόλιο είναι καλό ανεκτό και ασφαλές. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν είναι: τοπικός ερεθισμός στο σημείο της ένεσης, κεφαλαλγία, αίσθημα κόπωσης και κακουχίας, μυαλγίες, αρθραλγίες και πυρετός. Μετά τον εμβολιασμό ενδέχεται να εμφανιστεί αλλεργική αντίδραση, η οποία σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ σοβαρή. Από τα μέχρι τώρα δεδομένα των διεθνών συστημάτων φαρμακοεπαγρύπνησης δεν προκύπτει συσχέτιση με την εμφάνιση του συνδρόμου Guillain - Barre.

6. Πότε πρέπει να γίνεται αντιγριπικός εμβολιασμός;

Η καλύτερη περίοδος για τον εμβολιασμό είναι Οκτώβριος - Νοέμβριος κάθε έτους. Σε περίπτωση που δεν γίνει κατά την περίοδο αυτή, μπορεί να γίνει καθ' όλο το διάστημα που υπάρχουν κρούσματα γρίπης στην κοινότητα.

9. Ποιό δεν πρέπει να κάνουν το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο;

Οι αντενδείξεις αφορούν τις εξής κατηγορίες:

- άτομα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας σε αυγά ή σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου (για άτομα υψηλού κινδύνου πρέπει να προηγείται επικοινωνία με αλλεργιολογικό τμήμα).
- άτομα με ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στο εμβόλιο της εποχικής γρίπης.
- άτομα με ιστορικό συνδρόμου Guillain - Barre.
- άτομα με πυρετό πρέπει να περιμένουν να υποχωρήσει ο πυρετός πριν κάνουν εμβόλιο.

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 5212000

<http://www.keelpno.gr>, info@keelpno.gr

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ: ΜΗΝΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Η σημασία της σωστής πρόληψης και έγκαιρης θεραπείας είναι κατανοητή, αν αναλογιστούμε ότι ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος των γυναικών στην Ευρώπη.

Ο Οκτώβριος έχει θεσμοθετηθεί ως 'Μήνας Πρόληψης & Ενημέρωσης για τον καρκίνο του μαστού', στο πλαίσιο διεθνούς προσπάθειας, με στόχο την καταπολέμηση της ασθένειας.

Η σημασία της σωστής πρόληψης και έγκαιρης θεραπείας είναι κατανοητή, αν αναλογιστούμε ότι ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος των γυναικών στην Ευρώπη. Περίπου 1 στις 8 με 10 γυναίκες θα εμφανίσει τη νόσο. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο στη χώρα μας, εντοπίζονται περίπου 4.500 νέα περιστατικά και από αυτές 1.500 περίπου χάνουν τη ζωή τους.

Σε Παγκόσμιο επίπεδο περίπου 1.500.000 γυναίκες παθαίνουν καρκίνο του μαστού και 300.000 από αυτές πεθαίνουν, αποτελώντας την πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες ηλικίας μεταξύ 40 και 45 ετών. Όμως πρέπει να τονίσουμε ότι ο καρκίνος αυτός, είναι θεραπεύσιμος, εφόσον ανιχνευθεί σε αρχικό στάδιο, κάνοντας έτσι ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση.

Αν η αντιμετώπιση της νόσου γίνει σε αρχικό στάδιο, το ποσοστό ίασης ξεπερνά πολλές φορές το 97%.

Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού βρίσκονται τόσο στις καθημερινές συνήθειες μια γυναίκας (απουσία άσκησης, κακή διατροφή, αυξημένο σωματικό βάρος, μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα



κλπ), όσο και σε κληρονομική προδιάθεση, μέσω κάποιων γονιδίων.

Αυξημένες πιθανότητες για καρκίνο του μαστού, έχουν οι γυναίκες με ιστορικό καρκίνου του μαστού στην οικογένεια, γυναίκες με ιστορικό καλοπθών παθήσεων του μαστού, πρώτη εγκυμοσύνη σε μεγάλη ηλικία, μακροχρόνια έκθεση σε

ορμόνες (για παράδειγμα λόγω καθυστερημένης εμμηνόπαυσης) και άλλα.

Τα συχνότερα συμπτώματα είναι: Ογκίδιο στο μαστό, αλλαγές στο δέρμα, στη θηλή ή στο μέγεθος του μαστού και τέλος έκκριση υγρού από τη θηλή, χωρίς η εμφάνιση κάποιου από αυτά να σημαίνει απαραίτητα και καρκίνο.

Βασικές εξετάσεις για έγκαιρη διάγνωση είναι η αυτοεξέταση, η μαστογραφία και η κλινική εξέταση από γυναικολόγο.

Η αυτοεξέταση είναι μια απλούστατη εξέταση ρουτίνας. Πρέπει να ξεκινά από την ηλικία των 20 ετών. Γίνεται από την ίδια τη γυναίκα, μία φορά το μήνα, μετά το τέλος της περιόδου. Με τον τρόπο αυτό, η γυναίκα μαθαίνει πώς είναι το στήθος της φυσιολογικά και καταλαβαίνει κάποια πιθανή αλλαγή που δεν υπήρχε στο παρελθόν.

Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να επισκέπτεται άμεσα τον γιατρό.

Η μαστογραφία αποτελεί τη σημαντικότερη ίσως μέθοδο πληθυσμιακού ελέγχου, ανιχνεύοντας όγκους πολύ μικρού μεγέθους, πριν ακόμα γίνουν ψηλαφητοί. Όπως και η ψηλάφηση, έτσι και η μαστογραφία πρέπει να γίνεται αμέσως μετά το τέλος της περιόδου.

Η πρώτη μαστογραφία προγραμματίζεται στην ηλικία μεταξύ 35 και 40 ετών. Στη συνέχεια ακολουθεί μια μαστογραφία κάθε χρόνο.

Σε ορισμένες γυναίκες με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης της νόσου, ο μαστογραφικός έλεγχος ξεκινά σε μικρότερη ηλικία.

Φυσικά, η εξέταση πρέπει να γίνεται άμεσα όταν υπάρχει οποιοδήποτε ύποπτο εύρημα.

Σημαντική βοήθεια στη διερεύνηση των ψηλαφητικών και μαστογραφικών ευρημάτων προσφέρει και το υπερηχογράφημα μαστών. Είναι μια εξέταση γρήγορη, χωρίς ακτινοβολία αλλά δεν πρέπει να θεωρείται υποκατάστατο της μαστογραφίας.

Ο συστηματικός έλεγχος των γυναικών συνδυάζοντας τις παραπάνω εξετάσεις, βοηθά σημαντικά στην έγκαιρη αντιμετώπιση του καρκίνου.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, παρά τις απαιτήσεις της σημερινής κοινωνίας, η γυναίκα πρέπει να αφιερώνει τον απαραίτητο χρόνο για τον προληπτικό έλεγχο, καθώς η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού σώζει πραγματικά ζωές.



ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΞΕΣΤΡΑΤΙΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Τα παιδιά όσο προχωρούν από την παιδική στην εφηβική ηλικία φαίνεται πως δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία στη σωστή διατροφή, καθώς το ποσοστό που ακολουθεί «ικανοποιητικές» διατροφικές συνήθειες ολοένα και μειώνεται.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το 25% των παιδιών δεν τρώνε πρωινό, ενώ η διατροφή τους υποβαθμίζεται με το πέρασμα στην εφηβεία, όπως δείχνουν, μεταξύ άλλων, τα αποτελέσματα του προγράμματος ΕΥΖΗΝ έπειτα από τρία χρόνια υλοποίησής του.

Πρόκειται για πρόγραμμα του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου που υλοποιείται με τη συνεργασία των υπουργείων Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Πολιτισμού και Αθλητισμού και καταγράφει και αξιολογεί διαχρονικά διάφορες παραμέτρους της υγείας των μαθητών.

Το έτος 2014-2015 το ποσοστό των μαθητών με ικανοποιητικές διατροφικές συνήθειες διαμορφώνεται στο 25,4%, καταγράφοντας πτώση της τάξης του 35% σε σχέση με το 2012-2013, οπότε το αντίστοιχο ποσοστό ανερχόταν σε 43,4%, ενώ το 2013-2014 σε 36,4%.

«Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Διατροφής, στις 16 Οκτωβρίου, το πρόγραμμα ΕΥΖΗΝ δίνει στη δημοσιότητα στοιχεία για τις διατροφικές συνήθειες του μαθητικού πληθυσμού της Ελλάδας, αξιολογώντας την ποιότητα των διατροφικών τους επιλογών και εντοπίζοντας τις κυριότερες «λανθασμένες» διατροφικές πρακτικές τους.

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την τρίτη χρονιά υλοποίησης του προγράμματος (2014-15), η διατροφή των παιδιών στην Ελλάδα φαίνεται να απέχει σημαντικά από τις διεθνείς συστάσεις, γεγονός που προκαλεί έντονο προβληματισμό για την ανάπτυξη και την υγεία τους» δηλώνει στο Αθηναϊκό-Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων Λάμπρος Συντώσης, καθηγητής Διατροφής και Διαιτολογίας στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο και Επιστημονικά Υπεύθυνος του Προγράμματος ΕΥΖΗΝ.

Ένα μικρό ποσοστό των μαθητών της Ελλάδας εμφανίζουν ικανοποιητική προσκόλληση στο διατροφικό πρότυπο της Μεσογειακής διαίτας, όπως αξιολογείται μέσω του KIDMED σκορ (έυρος: -4 έως 12). Για παράδειγμα, κατά το σχολικό έτος 2012-13, το 39,1% των παιδιών εμφάνισαν ικανοποιητικές διατροφικές συνήθειες (KIDMED σκορ \geq



8), το 51,7% μέτριες (KIDMED σκορ \geq 4 και \leq 7), και το 9,2% μη ικανοποιητικές (KIDMED σκορ \leq 3).

Τα κορίτσια φαίνεται να έχουν ελαφρώς καλύτερες διατροφικές συνήθειες σε σχέση με τα αγόρια. Παράλληλα, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των μαθητών μεταξύ των περιφερειών της Ελλάδας. Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί, ότι η διατροφή των μαθητών φάνηκε να υποβαθμίζεται με τη μετάβαση των παιδιών από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, δηλαδή στην εφηβεία.

Τα αποτελέσματα του προγράμματος δείχνουν, εξάλλου, ότι περίπου το 25% των παιδιών στην Ελλάδα παραλείπουν την κατανάλωση πρωινού γεύματος, το 20% καταναλώνουν έτοιμο γρήγορο φαγητό (fast food) περισσότερο από 1 φορά την εβδομάδα και

το 20% καταναλώνουν σε καθημερινή βάση γλυκά. Επιπλέον, αναφορικά με τις βασικές ομάδες τροφίμων της διαίτας, το 50% των μαθητών στην Ελλάδα καταναλώνουν λιγότερα από 2 φρούτα την ημέρα, το 75% καταναλώνουν λιγότερο από 2 μερίδες λαχανικών (ωμών ή μαγειρεμένων) την ημέρα, το 20% καταναλώνουν λιγότερο από 2-3 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων (γάλα, γιαούρτι και τυρί) την ημέρα, το 50% καταναλώνουν ψάρι πιο σπάνια από 2-3 φορές την εβδομάδα και το 30% καταναλώνουν όσπρια πιο σπάνια από 1 φορά την εβδομάδα.

Σύμφωνα με τον κ. Συντώση, «για να βελτιωθεί η παρούσα κατάσταση είναι σημαντική η συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών αλλά και των φορέων της πολιτείας προκειμένου να εφαρμοστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις για την υιοθέτηση του παραδοσιακού

Μεσογειακού διατροφικού προτύπου. Πέρα όμως από τη βελτίωση της ποιότητας της διατροφής των παιδιών της χώρας, κύριος στόχος όλων μας θα πρέπει να είναι η δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών ώστε να βοηθήσουμε τα παιδιά μας να είναι σωματικά, συναισθηματικά και ψυχικά υγιή.

Ο τρόπος για να επιτευχθεί αυτό είναι ο εξής συνδυασμός: ισορροπημένη διατροφή + πολύ παιχνίδι / γυμναστική + πολλή αγάπη από την οικογένεια».

Το πρόγραμμα ΕΥΖΗΝ πραγματοποιεί για τρίτη συνεχόμενη χρονιά ενημερωτικές παρουσιάσεις για παιδιά και εφήβους, με θέματα γύρω από την υγεία, τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και την ανάπτυξη, αλλά και ειδικότερα θέματα, όπως η Μεσογειακή διαίτα, η εικόνα σώματος και η διαχείριση βάρους, η σχολική επίδοση και η καταναλωτική συμπεριφορά.

Πρόσκληση

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΚΟΕ, σας προσκαλεί στην δώορη εσπερίδα την Τετάρτη 4 Νοεμβρίου 2015 και ώρα 17:30, στην αίθουσα «Μήλος-Πόρος» του Ξενοδοχείου Athens Ledra Hotel (λεωφόρος Συγγρού 115, 117 45 Αθήνα, τηλ. 210-9300 000).

Το θέμα της εσπερίδας αναφέρεται στο χρόνιο πρόβλημα της δημιουργίας Κέντρου Ελέγχου Λυμάτων (Κ.Ε.Λ.) στη Ραφήνα.

Η παρουσία σας πιστεύουμε ότι θα βοηθήσει στην επίλυση του προβλήματος με δημοκρατικό διάλογο.

Για το Δ.Σ. του ΠΑΚΟΕ

Ο Πρόεδρος
Παναγιώτης Χριστοδουλάκης
Πανεπιστημιακός

Ο Γενικός Γραμματέας
Κων/νος Σολδάτος
Ιατρός

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΣΠΕΡΙΔΑΣ

17:30: Προσέλευση - εγγραφή συμμετεχόντων
17:40: Έναρξη Εσπερίδας από τον Πρόεδρο του ΠΑΚΟΕ κο Παναγιώτη Χριστοδουλάκη
17:50: Χαιρετισμοί εκπροσώπων κομμάτων, Δήμων και άλλων φορέων
18:10: Χαιρετισμός του πρώην Δημάρχου Κερασιονίου - Δραπετσώνας κο Λουκά Τζανή
18:15: Ομιλία του κο Στυλιανού Λογοθέτη, Χημικού

Μηχανικού

18:25: Ομιλία κο Χρήστου Ποθουλάκη, εκπρόσωπος Δήμου Αρτέμιδος - Σπάτων

18:40: Ομιλία Δημάρχου Κερασιονίου - Δραπετσώνας, κο Χρήστου Βρεττάκου

18:50: Ομιλία Δημάρχου Ραφήνας - Πικερμίου, κο Βασιλείου Πιστικίδη

19:00: Ομιλία Νομικού Συμβούλου του ΠΑΚΟΕ, κας Βασιλικής Χαβέλα

19:15: Σύνοψη συμπερασμάτων από τον κο Αθανάσιο Πετρογιάννη, Αντιπρόεδρο του ΠΑΚΟΕ

19:30: Συζήτηση

20:00: Κλείσιμο της Εσπερίδας από τον Πρόεδρο του ΠΑΚΟΕ

Επειδή πιστεύουμε ότι η εσπερίδα θα διαφωτίσει και αντικειμενικά θα προσδιορίσει τον βαθμό αξιοπιστίας των διαφορετικών απόψεων, η παρουσία σας κρίνεται επιτακτική.

Η εσπερίδα θα διεξαχθεί την Τετάρτη 4 Νοεμβρίου 2015 και ώρα 17.30' - 19.30' στο Athens Ledra Hotel, Λεωφ. Συγγρού 115, τηλ. 210-9300 000, στην αίθουσα «Μήλος-Πόρος».

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΣΥΜΠΡΑΞΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

«Κοινωνικές Αναπτυξιακές Συμπράξεις με τη συνεργασία τοπικής αυτοδιοίκησης, εθελοντικών οργανώσεων και κοινωνικών επιχειρήσεων»
Πέμπτη 5 Νοεμβρίου ώρα 16,00 - 21,00, Λ. Αλεξάνδρας 152, 5ος όρ.
Πρόγραμμα

ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ -

ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

1. «Παρουσίαση του συμφώνου συνεργασίας μεταξύ τοπικής αυτοδιοίκησης, εθελοντικών οργανώσεων και κοινωνικών επιχειρήσεων». Β. Τακτικός Πανελλήνιο Παρατηρητήριο Οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών, Β. Τακτικός,

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ- Τ. Α ΚΑΙ ΚΟΜΜΑΤΩΝ

2. «Η σημασία της συνεργασίας και της δικτύωσης για τις εθελοντικές οργανώσεις» Β. Νικολαΐδου, ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΑΙ
3. «Τα κατά συνθήκην ψεύδη. ΜΚΟ - ΚΟΙΝΣΕΠ και κρατικές χρηματοδοτήσεις. Τα ψευδεπίγραφα της κοινωνικής οικονομίας» Ευ. Σπινθάκης, Πανελλήνια Ένωση Συμπράξεων Κοινωνικής Οικονομίας
4. «Η ανεξέλεγκτη κλοπή των πόρων της κοινωνικής οικονομίας» Π. Χριστοδουλάκης, ΠΑΚΟΕ

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

Θεσμικές Συμπράξεις Κοινωνικών επιχειρήσεων- με ΟΤΑ και άλλους κοινωνικούς και δημόσιους φορείς Σ. Κοσκοβόλης, Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών.

1. «Ομοσπονδία Εθελοντικών Οργανώσεων» Κ. Γιαννακοπούλου
2. «Δομές για τη φτώχεια» Αικ. Δημητρίου «Όμιλος ΟΥΝΕΣΚΟ για τον πολιτισμό της ειρήνης»
3. «Δίκτυο ΜΚΟ Θεσσαλίας» Περραιβία» Κ. Σκριάπας
4. «Περιφερειακός Μηχανισμός ΚΟΙΝΣΕΠ Αττικής» Στ. Κατωμέρης, πρόεδρος ΠΕΜΗΚΟΙΝΣΕΠ
5. «Ελληνικό Φόρουμ Μεταναστών» Α. Μοαβία
6. Εταιρία Ελλήνων Ευεργετών Ανάστος Δημητρόπουλος
7. «Δίκτυο κοινωνικών δομών στον Πειραιά» Γ. Μαρωνίτης, Όμιλος Φίλων Ουνέσκο Πειραιώς και Νήσων
8. «Δομές αλληλεγγύης» Γ. Μπεκριδάκη
9. Τοπικά Σύμφωνα Γιώργος Σκλαβούνος Κέντρο Ουνέσκο Ιονίου για τη βιώσιμη ανάπτυξη και το διάλογο Ανατολής Δύσης»
10. «Ευρωπαϊκή Έκφραση» Θ. Κοσσιδάς
11. «Δίκτυα για τη φτώχεια» Τζ. Αντύπας «PRAKSIS»
12. «REFORMA REALE. Η συνεργασία μεταξύ αλβανικών και ελληνικών οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών» Νικόλος-Gylsen ΖΗλιμα, πρόεδρος Ηράκλειας Ένωσης Αττικής
13. «Δίκτυα εκπαίδευσης» Δ. Καλαϊτζίδης
14. «Δίκτυο ΜΚΟ Αλμυρού» Χρ. Καραζούπης
15. «Σκασιαρχείο» Χ. Μπαλτάς
16. «Δίκτυο Δυτ. Ελλάδας» Δ. Βαρβιτσιώτης
17. «Κοινωνικό Επιχειρείν Πελοποννήσου» Γ. Καραμπάτος
18. «Δίκτυα παραγωγών καταναλωτών, Θεσσαλονίκη BIOS COOP» Δ. Μιχαηλίδης

ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ -

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

· «Οι περιφερειακοί μηχανισμοί υποστήριξης της κοινωνικής οικονομίας από τα κάτω»
· Διάλογος για την κοινωνική δικτύωση και την προετοιμασία του πανελληνίου συνεδρίου για την κοινωνική οικονομία (διάρκεια 1 ώρα)
Συμπεράσματα (10 λ.)