



Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ...ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΣΑΣ



Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ **ΣΕΛ.2**
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ **ΣΕΛ.3**
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΙ ΠΟΝΟΙ **ΣΕΛ.4**
Η ΟΡΑΣΗ ΣΤΑ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ **ΣΕΛ.8**
ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ ΤΟ ΚΡΕΑΣ ΣΤΑ ΚΑΡΒΟΥΝΑ **ΣΕΛ.11**

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ

Το φθινόπωρο είναι μια μεταβατική περίοδος, που σημαίνει την επιστροφή στους καθημερινούς ρυθμούς. Η φθινοπωρινή εποχή είναι μια περίοδος προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των συνθηκών του χειμώνα.

Η εποχή αυτή είναι κατάλληλη για την αναζωογόνηση και την αποκατάσταση του σώματος μετά το καλοκαίρι. Λόγω της ποικιλίας των φρούτων το σώμα μπορεί να εφοδιαστεί με βιταμίνες και μέταλλα, και να ενισχυθεί η άμυνα του οργανισμού.

Ένας σημαντικός στόχος για τη προετοιμασία του χειμώνα είναι η **ενίσχυση του αμυντικού συστήματος για την αντιμετώπιση των ιώσεων**. Οι χαμηλές θερμοκρασίες του χειμώνα και η υγρασία του φθινοπώρου καταστύβουν τον οργανισμό πιο ευάλωτο σε ιώσεις και κρυολογήματα.

Ωφέλιμο θα ήταν η μείωση βάρους και περιττών κιλών, που ίσως αποκτηθήκαν κατά τη διάρκεια των διακοπών.

Η βελτίωση διατροφής είναι απαραίτητη, όσο για τη μείωση βάρους, όσο και για την συντήρηση του φυσιολογικού βάρους. Το φυσιολογικό βάρος συντελεί στην διατήρηση της φυσικής κατάστασης του οργανισμού σε υψηλά επίπεδα.

Αδυνάτισμα το φθινόπωρο

- **Ο κανόνας των 5 γευμάτων. Καταναλώνετε 3 κυρίως γεύματα με 2 ενδιάμεσα σνακ ημερησίως.** Με αυτόν τον τρόπο τροφοδοτείται με καύσιμα το μεταβολισμό σας επιτυγχάνοντας την καλύτερη λειτουργία του. Τα γεύματα σας να επαναλαμβάνονται κάθε 3-4 ώρες, διατηρώντας τα επίπεδα του σταθερά

- **Αποφυγή αλκοόλ.** Μετά τις καλοκαιρινές διακοπές, να αποφύγετε το αλκοόλ. Το αλκοόλ προσδίδει κενές θερμίδες που οδηγούν στην αύξηση βάρους.

- **Μη παραλείπετε το πιο σημαντικό γεύμα της ημέρας το πρωινό** που εφοδιάζει τον οργανισμό με την απαραίτητη ενέργεια και ενεργοποιεί το μεταβολισμό σας. Ένα θρεπτικό πρωινό θα πρέπει να συνδυάζει πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη και φυτικές ίνες.

- **Καταναλώστε άφθονα φρούτα και λαχανικά που ενεργοποιούν τον μεταβολισμό και σας παρέχουν νερό, βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία.** Καταναλώστε σαλάτα με κάθε γεύμα και 4-5 φρούτα ημερησίως.

- **Ενυδατώστε τον οργανισμό σας.** Μη παραλείπετε να καταναλώνετε επαρκή ποσότητα νερού. Το νερό βοηθά το σώμα σας ν' αποβάλλει τις τοξίνες και συντελεί στην έκκριση επιπλέον



αλατιού και νερού από τους νεφρούς μειώνοντας το πρήξιμο.

- **Μην ξεχνάτε τις φυτικές ίνες.** Οι φυτικές ίνες βοηθούν στον έλεγχο βάρους, διότι προκαλούν το αίσθημα κορεσμού για μεγαλύτερο διάστημα. Επίσης έχουν την ιδιότητα να απομακρύνουν τις τοξίνες ενεργοποιώντας τον μεταβολισμό. Καταναλώνετε φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς και προϊόντα ολικής άλεσης.

- **Επιλέξτε ποιοτικότερες τροφές που ενεργοποιούν τον μεταβολισμό.** Οι επεξεργασμένες τροφές και τα τυποποιημένα προϊόντα περιέχουν μεγάλες ποσότητες από αλάτι, ζάχαρη και trans λιπαρά, που ευνοούν την αύξηση βάρους.

- **Η φυσική δραστηριότητα είναι απαραίτητη για την απώλεια βάρους.** Ένα πρόγραμμα διατροφής για να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα πρέπει να συνοδεύεται από κάποιο είδος άσκησης. Η άσκηση ενεργοποιεί το μεταβολισμό και ευνοεί τη μείωση λίπους και την συνολική υγεία του οργανισμού.

Ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

Το φθινόπωρο είναι μια μεταβατική περίοδος που λόγω καιρικών συνθηκών ο οργανισμός είναι επιρρεπής σε κρυολογήματα και ενόψει του χειμώνα σε ιώσεις. Το φθινόπωρο είναι η κατάλληλη εποχή για την ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος η οποία ξεκινάει από αυτή τη χρονική περίοδο.

Η βιταμίνη C, είναι το κατεξοχήν θρεπτικό συστατικό που ενισχύει το ανοσοποιητικό. Συντελεί στην αύξηση της παραγωγής λευκοκυττάρων, αντισωμάτων και ιντερφερονών, (πρωτεΐνες οι οποίες αναστέλλουν τον πολλαπλασιασμό των ιών). Το φθινόπωρο οι κυριότερες πηγές είναι τα εσπεριδοειδή (τα λεμόνια, τα πορτοκάλια..), το ακτινίδιο, ρόδια το λάχανο, ο μαιντανός, το κουνουπίδι, το ραπανάκι, το μπρόκολο.

Το β-καροτένιο ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, βελτιώνοντας τις αντι-

στάσεις του οργανισμού στις λοιμώξεις. Οι κυριότερες φθινοπωρινές πηγές: τα καρότα, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, γλυκοπατάτα και πράσο.

Η Βιταμίνη E, συμβάλλει στην παραγωγή β-κυττάρων, που ενισχύουν ειδικούς αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού. Πολύ καλές πηγές βιταμίνης E αποτελούν το ελαιόλαδο, οι ξηροί καρποί, οι ελιές, οι σπόροι (σουσάμι), ταχίνι και θαλασσινά.

Ο ψευδάργυρος είναι απαραίτητος για την καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Τρόφιμα πλούσια σε ψευδάργυρο είναι: οστρακοειδή, μοσχάρι, πουλερικά, όσπρια, φυσιτικά, φυσιτικοβούτυρο, προϊόντα ολικής άλεσης.

Οι σούπες είναι ένας πολύ έξυπνος τρόπος να εκμεταλλευτείτε τα θρεπτικά συστατικά των λαχανικών. Συνοδέψτε τις με πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας και με σαλάτα φρέσκων λαχανικών.

Γρηγορίου Βασιλική, Msc
Κλινική Διαιτολόγος-
Διατροφολόγος - Διευθύντρια του
Διαιτολογικού τμήματος

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ

Έχετε καταρροή, συνάχι, φτέρνισμα, ρινική συμφόρηση, βουρκωμένα μάτια, κνησμό σε μύτη- μάτια και βήχα;

«**Π**ροσοχή, υπάρχει πρόβλημα αλλεργίας γιατί οι Φθινοπωρινές αλλεργίες είναι εξίσου ενοχλητικές με αυτές της Άνοιξης και παρά την χρονική διαφορά που τις χωρίζει, έχουν παρόμοια συμπτώματα και αρκετές κοινές αιτίες» αναφέρει ο διαπρεπής Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος **Μηνάς Ν. Αρτόπουλος**, Διευθυντής του Τμήματος Χειρουργικής Τραχήλου-Θυρεοειδούς της ΩΡΛ κλινικής του «ΜΗΤΕΡΑ» και προσθέτει με έμφαση.

«Παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συνδέσει την εποχική αλλεργία με την Άνοιξη, μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού υποφέρει ιδιαίτερα και το φθινόπωρο».

Τα βασικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι αλλεργίες κατά τους μήνες του Φθινοπώρου είναι:

- Καταρροή
- Συνάχι
- Φτέρνισμα
- Ρινική συμφόρηση
- Βουρκωμένα μάτια
- Βήχας
- Μαύροι κύκλοι κάτω από τα μάτια, Άσθμα
- Εξάνθημα με κνησμό μετά από έκθεση σε κρύο
- Κνησμός σε μύτη και στα μάτια,

ΑΙΤΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ

Με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων αλλεργίας, οι γιατροί συνιστούν στους ασθενείς να υποβάλλονται σε αλλεργικό τεστ προκειμένου να εντοπιστεί το υπεύθυνο αλλεργιογόνο.

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες τα βασικά υπεύθυνα αλλεργιογόνα για τις αλλεργίες του Φθινοπώρου είναι:

Η Γύρη από τα αγριόχορτα. Και αυτό γιατί παρόλο που τα αγριόχορτα ανθίζουν κυρίως τον Αύγουστο, η αναπαραγωγή τους και η παραγωγή της γύρης διαρκεί μέχρι το Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο.

Τα ακάρεα. Η σχετικά υψηλή θερμοκρασία και η υγρασία είναι οι πλείον κατάλληλες συνθήκες για να αναπτυχθούν. Οι σχολικές αίθουσες διδασκαλίας που έχουν παραμείνει για πολύ καιρό κλειστές, όπως και τα χαλιά ή μοκέτες,



τα στρώματα, οι κουρτίνες, τα χνουδωτά παιδικά παιχνίδια αποτελούν κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη των ακάρεων που ευδοκούν μέσα στη σκόνη των κτιρίων, η ύπαρξη τους μάλιστα δεν εξαρτάται από το πόσο καθαρός είναι ο χώρος

Οι Μύκητες. Οι σχολικές αίθουσες αφού έχουν παραμείνει κλειστές για μεγάλο χρονικό διάστημα, υπόγεια, αποθήκες αλλά και χώροι με αυξημένη υγρασία (μπάνια σπιτιού), είναι το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη των μυκήτων. Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι μύκητες ενοχοποιούνται για την αύξηση των κρίσεων άσθματος.

Επίσης το Φθινόπωρο δυο είναι οι βασικοί παράγοντες, που βοηθούν στην διασπορά των αλλεργιογόνων, οι ισχυροί άνεμοι και τα σχολεία.

Ισχυροί άνεμοι. Λόγω της διασποράς της γύρης, μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα των αλλεργικών ατόμων.

Τα σχολεία. Η επιστροφή στο σχολείο πυροδοτεί τις φθινοπωρινές αλλεργίες στα παιδιά λόγω των ακάρεων της οικιακής σκόνης και των μυκήτων που υπάρχουν πιο συχνά στους σχολικούς χώρους.

• Το πρώτο μέτρο άμυνας, όσων έχουν πρόβλημα αλλεργίας, είναι η **πρόληψη** με:

- Αποφυγή υπεύθυνου αλλεργιογόνου, εφόσον είναι γνωστό και είναι εφικτό
- Παραμονή σε κλειστό χώρο τις ώρες (10.00-15.00) που η γύρη παρουσιάζει αυξημένη συγκέντρωση στην ατμόσφαιρα
- Χρήση μάσκας κατά την διάρκεια καθαρισμού αυλής ή υπόγειων χώρων
- Καλό αερισμό κλειστών χώρων,

συχνό γενικό καθάρισμα. Πριν την ενεργοποίηση της θέρμανσης, καλός καθαρισμός των σωμάτων και αλλαγή των φίλτρων των κλιματιστικών

Όταν κάποιος έχει πρόβλημα αλλεργίας και έχει βρεθεί το υπεύθυνο αλλεργιογόνο η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή θ' αποφασιστεί από τον ειδικό ιατρό βάση του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης.

Η βασική **θεραπεία** για την αντιμετώπιση της αλλεργίας γίνεται με:

- Κορτικοειδή
- Αντιισταμινικά
- Αποσυμφορητικά τοπικής ή συστηματικής χρήσης
- Ανοσοθεραπεία ή απευαισθητοποίηση είναι χρήσιμη για περιπτώσεις με βαριά συμπτωματολογία που δεν ανταποκρίνεται στη λοιπή φαρμακευτική αγωγή.

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΙ ΠΟΝΟΙ: ΓΙΑΤΙ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΚΑΙΡΟΥ;

Με τον ερχομό του φθινοπώρου όλη η φύση αλλάζει: ατμοσφαιρικές αλλαγές, καιρικές συνθήκες, πτώση των φύλλων. Αλλαγές παντού...

Ο άνθρωπος - όπως τα ζώα και τα φυτά - υποδέχεται την εποχή των μεταβολών, της βροχής και της αστάθειας, ακόμα και του ψυχισμού του (μελαγχολία, νοσταλγία, κ.τ.λ.), όπως επίσης και διαφόρων λειτουργιών στον οργανισμό του (αλλεργίες, πόνοι στις αρθρώσεις κ.τ.λ.).

Πώς, λοιπόν, η Επιστήμη τίθεται απέναντι σε αυτά; Είναι, όντως, έτσι οι αλλαγές ή έτσι νομίζουμε εμείς; Μπορεί ο καιρός να επηρεάσει το μυοσκελετικό μας σύστημα και να προκαλέσει διάφορες ενοχλήσεις, προβλήματα ή ακόμα και να ξυπνήσει κάποιες παλιές παθήσεις;

Ας δούμε τι λένε οι Έλληνες ειδικοί.

Πολλές είναι οι φορές όπου ασθενείς, ακόμη και νέοι ηλικίας 30 ετών, με χρόνιους πόνους, μετατραυματικές αρθρίτιδες, πόνους στις αρθρώσεις, καθώς και όσοι έχουν ένα παλιό κάταγμα, υποφέρουν από τις αλλαγές του καιρού.

Έρευνες αναφέρουν, επίσης, ότι **όσοι ζουν σε υγρό περιβάλλον, λίμνες, ποτάμια, νησιά, παρουσιάζουν συχνότερα ενοχλήσεις στο μυοσκελετικό τους σύστημα.** Οι ειδικοί επιστήμονες προσπαθούν να εντοπίσουν εδώ και χρόνια τον μηχανισμό, βάσει του οποίου η υγρασία και οι διάφορες μυοσκελετικές παθήσεις μπορούν να συσχετίζονται.

Συγκεκριμένα, στο επίπεδο του ασθενή είναι πολύ σημαντικές οι καιρικές αλλαγές σε σωματικό και σε ψυχολογικό επίπεδο, στην εμφάνιση φλεγμονών και πόνου κατά τη διάρκεια αυτών» εξηγεί ο **Γιώργος Γουδέβενος**, φυσιοθεραπευτής, Dr manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημίου Κρήτης.

Δεν είναι σπάνιο, άτομα με αυτό το είδος πόνου, να νιώθουν την αλλαγή του καιρού λόγω επιδείνωσης των συμπτωμάτων τους, αλλά να ντρέπονται να το αναφέρουν, επειδή πιστεύουν ότι ο υπόλοιπος κόσμος θα τους περάσει για «τρελούς». Ανησυχούν να μην γελοιοποιηθούν.

Με τη συγκεκριμένη διαδικασία έχουν ασχοληθεί - εκτός από τις κλασικές Επιστήμες Υγείας - **η Επιστήμη της Μικρο-μετεωρολογίας και της Βιο-μετεωρολογίας, της Γενετικής και της Μοριακής Βιολογίας.**

Η ΜΙΚΡΟ-ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΑ

Η Μικρο-μετεωρολογία είναι η λεπτομερειακή μελέτη των φυσικών φαινομένων στα πολύ χαμηλά στρώματα της ατμόσφαιρας. Στόχος της είναι η κατανόηση και η περιγραφή των θεμελιωδών διεργασιών της τυρβώδους ροής στο ατμοσφαιρικό οριακό στρώμα, κατά τη διάρκεια του 24ώρου. (Με τον όρο τυρβώδη ροή, εννοούμε τον ρυθμό μεταφοράς της θερμότητας ανάμεσα στις μάζες). Αυτό μας ενδιαφέρει για να κατανοήσουμε πώς προσαρμόζονται οι ομοιοστατικοί μηχανισμοί (δηλαδή ρυθμιστικοί μηχανισμοί προσαρμογής του ανθρώπινου σώματος στις διάφορες καταστάσεις της ζωής) κατά τις διαφοροποιήσεις του καιρού.

Η Βιο-μετεωρολογία είναι η επιστήμη που εξετάζει την επίπτωση των καιρικών αλλαγών στο ανθρώπινο σώμα και στην υγεία.

Αν και δεν υπάρχει ομοφωνία, πιστεύεται ότι **η αλλαγή της Βαρομετρικής Πίεσης είναι μια πιθανή εξήγηση, γιατί επηρεάζει τα σώματα των ανθρώπων.** Σύμφωνα με τον Guedj D. Weinberger η βαρομετρική πίεση



είναι το βάρος της περιβάλλουσας ατμόσφαιρας. Η βαρομετρική πίεση, όταν μειώνεται, προκαλεί μείωση της πίεσης του αέρα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την διαστολή των ιστών του ανθρώπινου σώματος. Έτσι επηρεάζει τους νευροϋποδοχείς των ιστών, προκαλώντας φλεγμονή και πόνο, όπως επισημαίνει ο Dr Γουδέβενος, ο οποίος τονίζει χαρακτηριστικά ότι δεν είναι μεταφυσικό, στην πραγματικότητα είναι φυσικό.

Είναι ακριβώς το ίδιο, με αυτό που συμβαίνει κατά την απογείωση του αεροπλάνου ή στους αστροναύτες, στους οποίους παρατηρείται διάταση του όγκου του μεσοσπονδύλιου δίσκου, προκαλώντας πόνο.

Για παράδειγμα, πρέπει να αναφερθεί και το αντίθετο. Όταν άνθρωποι με αρθρίτιδα κάνουν διακοπές σε θερμά κλίματα, συνήθως παραμένουν στο ξενοδοχείο, μειώνοντας τις μετακινήσεις τους, ώστε να γλιτώσουν από τις καθημερινές υποχρεώσεις, που τους προκαλούν πόνο. Αυτή η ανακούφιση μπορεί να είναι παραπλανητική διότι εάν διατηρούσαν τις καθημερινές τους δραστηριότητες στο θερμό αυτό κλίμα, τότε ο πόνος θα μπορούσε να επανεμφανιστεί ή να μην εξαλειφθεί καθόλου.

Τέλος, ορισμένοι ερευνητές Γενετικής και Μοριακής Βιολογίας ισχυρίζονται ότι υπάρχει ένα αρχέτυπο κύτταρο από την περίοδο του κυνηγού-νομά το οποίο, κατά τη

μεταβολή του καιρού προειδοποιούσε μέσω του πόνου, ιδιαίτερα τους ευάλωτους και τους ασθενείς οργανισμούς να μην μετακινηθούν λόγω της βίαιης αλλαγής της ατμόσφαιρας.

Η επιστήμη της Ιατρικής και της Αποκατάστασης τοποθετείται, θεωρώντας ότι η ανακούφιση από τον πόνο κατά τις αλλαγές του καιρού είναι εφικτή, με τους εξής τρόπους:

Χρήση φαρμακευτικής αγωγής. Ανάλογα με το πόσο δυνατός είναι ο πόνος στις αρθρώσεις ή ο πονοκέφαλος, οι ασθενείς θα πρέπει να επισκεφτούν το γιατρό τους για να δημιουργήσουν ένα σχέδιο θεραπείας, κατά τη διάρκεια της αλλαγής του καιρού.

Συμβουλευτείτε τον φυσικοθεραπευτή σας, ο οποίος θα σας προτείνει διάφορες κατευθύνσεις, για καλή προθέρμανση. Όπως διατάξεις εντός σπιτιού, στατικό jogging (πριν βγείτε για τρέξιμο), θερμαντικές κρέμες και θερμοφόρες, όλα αυτά μπορούν να χαλαρώσουν τις δύσκαμπτες αρθρώσεις. Το κυριότερο είναι να βεβαιωθείτε ότι έχετε προθερμανθεί καλά.

Μειώστε το οίδημα (πρήξιμο). Η ζέστη βοηθά τη μείωση του πόνου στις αρθρώσεις, αλλά όχι απαραίτητα και τη μείωση του οιδήματος. Για παράδειγμα, αν οι κακές καιρικές συνθήκες επιδεινώνουν την αρθρίτιδα στα χέρια, δοκιμάστε να φοράτε ειδικά γάντια, σχεδιασμένα για τον ύπνο τη νύχτα. Το ίδιο μπορεί να γίνει και με τη χρήση παντελονιών ή πουκαμίσων.

Ζεστό περιβάλλον-ντύσιμο. Ντυθείτε σε στρώσεις (layering), κρατήστε το σπίτι σας θερμό, επίσης χρησιμοποιείστε στον ύπνο σας μια ηλεκτρική κουβέρτα ή ζεστά ρούχα. Εάν πάσχετε από πόνο στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης και στο άνω μέρος του κορμού, μπορείτε να προφυλαχθείτε φορώντας ένα κασκόλ ή μία μπλούζα τύπου ζιβάγκο.

Εφαρμόστε ένα θερμό επίθεμα στις επώδυνες αρθρώσεις σας. Η θερμότητα επιτρέπει στους μύες να χαλαρώσουν, επιτυγχάνοντας, έτσι, τη μείωση του πόνου.

Μην σταματάτε την κίνηση. Προσπαθήστε να κινητοποιήσετε τις αρθρώσεις σας για να χαλαρώσουν από οποιαδήποτε δυσκαμψία, πριν βγείτε έξω στο κρύο.

Βελτιώστε τη διάθεσή σας. Οι άνθρωποι με χρόνια πόνο συνήθως αισθάνονται άγχος, κατάθλιψη, οξυθυμία και άλλες ψυχολογικές μεταβολές. Αλλά το να μαθαίνουμε πώς να βελτιώνουμε τη διάθεσή μας, είναι σημαντικό. Μοιράστε τις υποχρεώσεις σας με πολύ μικρότερα κομμάτια. Προσπαθήστε να επικεντρωθείτε σε πράγματα που σας ολοκληρώνουν σαν άνθρωπο και σας γεμίζουν με δημιουργικότητα, αποσπώντας έτσι, τον εγκέφαλο από τις συνεχείς ενοχλήσεις του πόνου.

Συνειδητοποιήστε ότι ο πόνος είναι προσωρινός. Όσο για τους πόνους που σχετίζονται με την αλλαγή του καιρού ενοχλούν, αλλά είναι προσωρινοί: οι αρθρώσεις σας θα επιστρέψουν στο φυσιολογικό, μόλις σταθεροποιηθεί ο καιρός.

Όλοι οι επιστήμονες συγκλίνουν στο ότι στην πραγματικότητα οι άνθρωποι θα αρχίσουν να προσαρμόζονται στις βαρομετρικές αλλαγές. Το σώμα εγκλιματίζεται στην αλλαγή και το αρθρικό υγρό θα κιλίσει στις αρθρώσεις, ώστε ο ασθενής θα αισθάνεται πιο εύκαμπτος και με λιγότερο πόνο.

Τέλος, σύμφωνα με μία τελευταία έρευνα του Πανεπιστημίου του Harvard, εφόσον έτσι νιώθετε... πιθανόν έτσι να είναι. Οι έρευνες συνεχίζονται για περαιτέρω τεκμηρίωση.

ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ

Ποιες οι αιτίες, πότε πρέπει να πάτε στον γιατρό και τι πρέπει να κάνετε για την πρόληψή του;

Μέχρι και το 80% του πληθυσμού θα υποφέρει από πόνο στην πλάτη ή στον αυχένα κατά τη διάρκεια της ζωής του, ενώ το 50% του εργαζόμενου πληθυσμού θα βιώσει συμπτώματα πόνου στην πλάτη ή στον αυχένα, τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Ο πόνος της πλάτης περισσότερο παρουσιάζεται σε όσους είναι από 30 μέχρι 60 χρονών. Λίγοι άνθρωποι κάτω από 18 και πάνω από 60 έχουν προβλήματα πλάτης. Κατά ένα μέρος, οι στατιστικές αυτές αντανakλούν τις μεγαλύτερες απαιτήσεις που υφίστανται οι εργαζόμενοι ενήλικοι, ενώ οι έφηβοι έχουν εύκαμπτες πλάτες και η σπονδυλική στήλη των ηλικιωμένων γίνεται λιγότερο εύκαμπτη, γεγονός που τους προφυλάσσει από την καταπόνηση, περιορίζοντας τον αριθμό κινήσεών της.

Είναι πιθανότερο ότι θα έχετε πόνους στην πλάτη, αν οι καθημερινές σας δραστηριότητες περιλαμβάνουν ανύψωση και μεταφορά.

Οι αιτίες για τον πόνο της πλάτης είναι οι εξής:

Σε πολλές περιπτώσεις ο οξύς πόνος στην πλάτη είναι απλά μια αντίδραση σε ασυνήθιστη χρήση. Αν δεν ασκείστε συχνά και ξαφνικά περνάτε μια μέρα μετακινώντας έπιπλα ή σκάβοντας στον κήπο, μπορεί την επόμενη μέρα, η πλάτη σας να είναι πιασμένη και να πονάει. Αυτό είναι φυσιολογικό.

Ο πόνος και το πιάσιμο οφείλονται σ' ένα περαστικό σπασμό των μυών και ένα μικρό διάστρεμμα των συνδέσμων στην πλάτη σας, μια μικρή δηλαδή βλάβη, που μπορεί επίσης να συμβεί από υπερβολικό τέντωμα ή από αδέξιο σήκωμα ενός μεγάλου βάρους.

Μπορεί να νιώσετε έναν ξαφνικό, οξύ πόνο στην πλάτη ή ακόμα σαν κάτι να «φεύγει», ιδιαίτερα αν έχετε ένα ευαίσθητο σημείο ανάμεσα στους μύς του κάτω μέρους της πλάτης σας.

Άλλες κοινές αιτίες ξαφνικού πόνου στην πλάτη είναι ο πόνος των αρθρώσεων και η πρόπτωση δίσκων (κήλη). Οι τραυματισμοί αυτοί έχουν την τάση να προκαλούν πιο δυνατούς και επίμονους πόνους. Στην πρώτη περίπτωση άρθρωσης σπονδύλων, που συχνά ακολουθεί μια περιστροφική κίνηση, δυο ή περισσότεροι γειτονικοί σπόνδυλοι ξεφεύγουν ελαφρά και ερεθίζονται οι αρθρώσεις από την ευθυγράμμισή τους. Με την πρόπτωση του δίσκου, μέρος του σκληρού εξωτερικού στρώματος που βρίσκεται ανάμεσα σε δυο σπονδύλους σπάει, επιτρέποντας το μαλακό κέντρο του δίσκου να προεξέχει. Η προεξοχή αυτή πιέζει ένα από τα νεύρα που βγαίνουν από τη σπονδυλική



στήλη. Η πρόπτωση μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός μικρού τραυματισμού, αν ο δίσκος έχει φθαρεί από προηγούμενη τριβή και καταπόνηση. Και με τη μετατόπιση της άρθρωσης και με την πρόπτωση του δίσκου, οι μύες που βρίσκονται πάνω από την προσβεβλημένη περιοχή τείνουν να συσπαστούν, οπότε χειροτερεύει ο πόνος. Η πρόπτωση ενός δίσκου μπορεί επίσης να προκαλέσει πόνους που κινούνται προς ένα πόδι (ισχιαλγία).

Βήχας, γέλιο ή σφίξιμο για την αποπάτηση μπορούν επίσης ν' αυξήσουν τον πόνο. Αιτίες λοιπόν πόνου της πλάτης είναι:

Θλάση των μυών: είναι η πιο κοινή αιτία για τον πόνο της μέσης.

Ρήξη μεσοσπονδύλιου δίσκου: που ονομάζεται επίσης κήλη δίσκου, είναι μια άλλη κοινή αιτία του πόνου στη μέση.

Στένωση της σπονδυλικής στήλης: προκαλεί πόνο στην πλάτη. Καθώς μεγαλώνουμε, ο σπονδυλικός σωλήνας μπορεί να γίνει στενότερος, αυτό οφείλεται εν μέρει στην αρθρίτιδα.

Αρθρίτιδα: πιο συχνά επηρεάζει αρθρώσεις, όπως τα γόνατα και τα δάχτυλα.

Σπονδυλολίσηση: προκαλεί πόνο στην πλάτη. Η πιο κοινή αιτία σπονδυλολίσησης οφείλεται σ' εκφυλιστικές αλλαγές που προκαλούν απώλεια της κανονικής σταθεροποίηση των δομών της σπονδυλικής στήλης. Αν η σπονδυλική στήλη γίνεται αρκετά ασταθής, ο πόνος στην πλάτη μπορεί να γίνει ένα πρόβλημα.

Η οστεοπόρωση μπορεί να προκαλέσει μια σειρά από ορθοπεδικά προβλήματα και γενικευμένη δυσφορία. Ο πόνος στην πλάτη από οστεοπόρωση σχετίζεται συνήθως με συμπίεση των καταγμάτων του σπονδύλου. Η οστεοπόρωση προκαλεί αδυναμία στα οστά και μπορεί να οδηγήσει σε κάταγμα.

Τι μπορεί να γίνει;

Οι πιο πολλοί οξείες πόνους της πλάτης μπορεί να υποχωρήσουν, αν δοθεί χρόνος στο βλαβέν τμήμα της σπονδυλικής στήλης να επουλωθεί. Συνήθως, η επούλωση υποβοηθάται με ανάπαυση, διάρκειας άνω των 24 ωρών, σε σκληρό στρώμα ή σανίδα ή με ξάπλωμα σε σκληρή επιφάνεια, όπως το πάτωμα.

Προσπαθήστε ν' αποφύγετε κάθε θέση ή κίνηση που επιδεινώνει τον πόνο.

Αν πρέπει να καθίσετε, βεβαιωθείτε ότι κάθεστε στυπιοί, αρκετά πίσω στην καρέκλα.

Όταν σηκώνεστε από την καρέκλα ή το κρεβάτι, πιέστε με τα χέρια σας, για να περιορίσετε την καταπόνηση της σπονδυλικής σας στήλης. Για να κινηθείτε από ξαπλωτή θέση, κυλιστείτε μέχρι την άκρη του κρεβατιού και κατεβάστε τα πόδια σας στο πάτωμα, την ίδια ώρα που σηκώνετε το επάνω μέρος του κορμιού σας.

Η θεραπεία επίμονων πόνων εξαρτάται από την αιτία τους. Αν υπάρχει μηχανικό πρόβλημα που δε βελτιώνεται με την ανάπαυση, μπορεί να βοηθήσει η λήψη ή ενέσεις αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Μπορεί επίσης να βάλετε ζεστό επίθεμα, μια θερμαινόμενη κομπρέσα ή θερμοφόρα.

Πότε χρειάζεται να καλέσετε τον γιατρό όταν έχετε πόνο στην μέση;

Θα πρέπει να καλέσετε τον γιατρό όταν έχετε:

- πόνο στην πλάτη που επιμένει για από λίγες ημέρες
- πόνο στην πλάτη κατά την διάρκεια της νύχτας
- δυσκολία ελέγχου εντέρων ή της κύστης σας
- πυρετό, ρίγη, εφίδρωση ή άλλα σημεία λοίμωξης
- οποιαδήποτε άλλα ασυνήθιστα συμπτώματα

Τι πρέπει να κάνετε για να προλάβετε τον πόνο στη μέση;

1. Ύπνος σε καλό στρώμα

Ένα καλό στρώμα έχει διάρκεια ζωής οκτώ με δέκα χρόνια. Μετά από αυτή την περίοδο η σπονδυλική στήλη δεν έχει την κατάλληλη υποστήριξη που χρειάζεται, με αποτέλεσμα να προκαλείται πόνος στην πλάτη. Η αντικατάσταση λοιπόν του στρώματος είναι απαραίτητη.

2. Κουβάλημα βαρέων αντικειμένων

Εάν αρέσκεστε στο να μεταφέρετε συνεχώς αντικείμενα, θα πρέπει να γνωρίζετε πως, η πλάτη σας δε σας ευγνωμονεί για αυτό!

Η μεταφορά βαρέων αντικειμένων ή ακόμα και τσαντών (όπως αυτές που κρατάνε οι γυναίκες ή τα ψώνια από το σούπερ μάρκετ) από τη μια πλευρά του σώματος, προκαλεί τη διαταραχή της ισορροπίας του και οδηγεί σ' ενοχλήσεις της πλάτης.

3. Οι γόβες σιλιέτο ή τα ίσια παπούτσια

Τα πολύ ψηλά τακούνια αναγκάζουν την πλάτη να κυρτώνει, κάνοντας τις αρθρώσεις να πιέζονται. Από την άλλη βέβαια και τα πολύ ίσια παπούτσια μπορεί να κάνουν επίσης κακό στην πλάτη, μια και τις περισσότερες φορές δεν έχουν την κατάλληλη στήριξη για το πόδι, αναγκάζοντας την πλάτη να προσπαθεί να διανείμει το σωματικό βάρος σωστά.

Για τον καθένα το ιδανικό ύψος τακουινιού είναι διαφορετικό, γι αυτό χρειάζεται να ψάξιμο.

4. Πολύωρη καθιστική ζωή

Άσχημα νέα για εκείνους που κάνουν δουλειά γραφείου! Η εργασία αυτή κάνει κακό στην υγεία. Αν και μπορεί να νοιώθει κανείς όμορφα και ξεκούραστα κάνοντας ένα καθιστικό επάγγελμα, παρόλα αυτά η στάση του σώματος τις περισσότερες φορές είναι λάθος και οδηγεί σε πόνους στην πλάτη, ενώ παράλληλα προκαλεί αδυναμία των μυών, λόγω αδράνειας. Με το να κάθεται κάποιος βάζει περισσότερη πίεση στη σπονδυλική του στήλη κατά 50% από το αν ήταν όρθιος!

5. Αποφυγή άσκησης

Η άσκηση χτίζει μύες που είναι χρήσιμοι για την υποστήριξη της πλάτης. Όταν αυτή δε γίνεται σωστά και με σύστημα, τότε δεν υπάρχει και το επιθυμητό αποτέλεσμα.

6. Κατανάλωση πρόχειρου φαγητού

Αν και δεν προκαλεί έκπληξη, η πρόσληψη πολλών θερμίδων και λίγων θρεπτικών συστατικών από τα τρόφιμα, οδηγεί σε ανεπιθύμητη αύξηση του σωματικού βάρους, προκαλώντας επιπλέον φορτίο για την πλάτη. Η μείωση κατά 5-10% του σωματικού βάρους βελτιώνει την κατάσταση της μέσης.

Κωνσταντίνος Λούβρος, M.D.

ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ ΚΑΙ ΤΙ ΜΠΟΡΕ ΝΑ

Ο κοιλιακός πόνος ή κοιλιακό άλγος είναι μια πολύ συχνή ιατρική κατάσταση είτε οξεία είτε χρόνια. Είναι ουσιαστικά ο πόνος που αισθάνεται κανείς ανάμεσα στις πλευρές και στην πύελο.

Μπορεί να είναι μέρος της εκδήλωσης πολλών παθήσεων είτε παθολογικών είτε χειρουργικών και προέρχεται από όργανα μέσα ή έξω στην κοιλιά.

Είναι πολλές φορές μια δύσκολη κατάσταση και για τους γιατρούς διότι ο πόνος είναι σύμπτωμα καλοήθων αλλά και δυνητικά επικίνδυνων παθήσεων που μάλιστα μπορεί να απειλήσουν και τη ζωή. Δυστυχώς πολλές φορές εκδηλώνονται με τον ίδιο τρόπο. Ο πόνος μπορεί να προέρχεται: από ιστούς, όπως το δέρμα, τους μυς ή ενδοκοιλιακά όργανα, όπως το στομάχι, το λεπτό έντερο, το παχύ έντερο, το ήπαρ, τη χοληδόχο κύστη, τα νεφρά, την αορτή ή το πάγκρεας κάνοντας τη διάγνωση πιο δύσκολη.

Άλλοτε ο πόνος προέρχεται από όργανα έξω από την κοιλιά όπως τα πνευμόνια στην πνευμονία, από την καρδιά στο έμφραγμα ή από γυναικολογικά όργανα: ωθήκες ή μήτρα.

Οι μηχανισμοί που προκαλούν κοιλιακό πόνο είναι:

- **φλεγμονή:** αυτή οδηγεί στην παραγωγή διαφόρων χημικών ουσιών που ενεργοποιούν τους υποδοχείς του πόνου.
- **ισχαιμία:** (απουσία αιμάτωσης)
- **διάταση μυών** ή καψών (περιβλημάτων οργάνων).
- **διέγερση νεύρων:** μερικές φορές οι όγκοι διπθούν τα νεύρα και προκαλούν πόνο.

Γιατί πονάει η κοιλιά μου;

Όπως αναφέρθηκε τα αίτια μπορεί να είναι πολλά:

1. Δυσπεψία: όταν τρώμε ένα γεύμα βαρύ ή που δεν το έχουμε συνηθίσει, το στομάχι και το έντερο υπερφορτώνονται με αποτέλεσμα να προκαλείται πόνος στο πάνω μέρος της κοιλιάς. Σε αυτή την περίπτωση, ο κοιλιακός πόνος συνοδεύεται από φούσκωμα, ναυτία και αίσθημα καύσου.

2. Σωματική καταπόνηση: είναι συχνό το φαινόμενο να εκδηλώνεται πόνος στην κοιλιά μετά από έντονη εκγύμναση. Στην πραγματικότητα, ο πόνος σχετίζεται με τους μύες της κοιλιάς και προκαλείται από μυϊκή διάταση ή άλλο μικροτραυματισμό.

3. Νόσος των χοληφόρων: Χολοκυστίτιδα (φλεγμονή της χοληδόχου κύστης) και χολολιθίαση τυπικά προκαλούν πόνο στο δεξιό άνω μέρος της κοιλιάς. Ο πόνος είναι συχνά υποτροπιάζων και έχει σχέση με την πέψη. Ο ασθενής παραπονιέται για ναυτία, εμετό



και ανορεξία μαζί με τον πόνο.

4. Οξεία παγκρεατίτιδα: Αυτή η κατάσταση προκαλεί έντονο επιγαστρικό (στο άνω κεντρικό μέρος της κοιλιάς) και μπορεί να αντανακλάτε στην πλάτη. Ο εμετός και το σοκ μπορεί να είναι συνοδά φαινόμενα

5. Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος Πνευμονία του κάτω μέρους των πνευμόνων μπορεί να προκαλέσει κοιλιακό πόνο ερεθίζοντας το διάφραγμα (ο μυς που χωρίζει το θώρακα από την κοιλιά). Η κατάσταση μιμείται πόνο των χοληφόρων.

6. Καρδιακή προσβολή: μπορεί να εκδηλωθεί με κοιλιακό πόνο στην άνω κοιλιά. Εάν είναι κάποιος με παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο πρέπει να γίνει ηλεκτροκαρδιογράφημα.

7. Βλάβη στο σπλήνα: το όργανο αυτό βρίσκεται κοντά στο στομάχι και χρησιμεύει για να φιλτράρει το αίμα. Μπορεί να πάθει βλάβη από τραύμα ή από πήγμα που μπαίνει στην κυκλοφορία, καταστάσεις που και οι δύο προκαλούν πόνο στο δεξιό άνω μέρος της κοιλιάς.

Κάτω κοιλιακός πόνος

1. Οξεία σκωληκοειδίτιδα: αυτή είναι μια συχνή ιατρική κατάσταση σε όλες τις ηλικίες. Προκαλεί συνήθως αρχικά πόνο κεντρικά ή στο επιγάστριο και μετά στη δεξιά κάτω μεριά της κοιλιάς. Ναυτία έμετος και διάρροια είναι συνοδά συμπτώματα. Ο γιατρός σας υποθέτει ότι αυτό είναι το σημείο του πόνου από το σημείο της ευαισθησίας και από άλλα σημεία της εξέτασης

2. Εκκολπωματική νόσος: εκκολ-

πωματίτιδα προκύπτει όταν οι ανώμαλες εγκοπές σαν σακουλάκια στο παχύ έντερο παθαίνουν απόφραξη και φλεγμονή από κόπρανα. Στις δυτικές χώρες εκδηλώνεται με πόνο στο αριστερό κάτω μέρος της κοιλιάς αλλά αυτό ποικίλλει ανάλογα με το είδος της διαίτας.

3. Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου: η νόσος του Crohn και η ελκώδης κολίτιδα συχνά προκαλούν επεισόδια κοιλιακού πόνου.

4. Νεφρολιθίαση

5. Κήλες: Εάν γίνει συστροφή τότε η αιματική ροή σταματά και προκαλείται πόνος.

6. Διάταση ουροδόχου κύστης: από απόφραξη της εξόδου ή από υπερτροφία προστάτη.

7. Γαστρεντερίτιδα ή λοίμωξη του ουροποιητικού είναι συχνά αίτια κοιλιακού πόνου.

8. Πυελική νόσος: πόνος στο κάτω μέρος της κοιλιάς σχετίζεται συχνά με παθήσεις του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος όπως πυελική φλεγμονώδης νόσος, λοίμωξη σαλπίγγων, μάζα ωθηκών, έκτοπη εγκυμοσύνη, ενδομητρίωση (χρόνια νόσος όπου η επιφάνεια της μήτρας βρίσκεται και σε άλλες έκτοπες θέσεις και προκαλεί πόνο) ή ινομυώματα (καλοήθεις όγκοι στο τοίχωμα της μήτρας)

Διάχυτος κοιλιακός πόνος

Απόφραξη εντέρου: η απόφραξη του λεπτού εντέρου οφείλεται συχνά σε συμφύσεις από προηγούμενες χειρουργίες ενώ του παχέος από όγκους ή από συστροφή. Ναυτία, έμετος, φούσκωμα

και αδυναμία για αποβολή αερίων και κοπράνων μπορεί να είναι συνοδά συμπτώματα

Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής: Αυτό είναι διάταση του τοιχώματος της κυριότερης αρτηρίας που αιματώνει την κοιλιά. Το μέρος της διάτασης είναι αδύνατο και μπορεί να σπάσει. Εάν αυτό συμβεί τότε προέρχεται πολύ έντονος κοιλιακός πόνος. πόνος στην πλάτη και ενδεχομένως σοκ.

Περιτονίτιδα: αυτό είναι μια γενικευμένη φλεγμονή του κοιλιακού τοιχώματος. Εάν παραμένει κανείς ακίνητος ανακουφίζεται από τον πόνο.

Γυναικολογικές αιτίες

Έμμηνος ρύση: ο πόνος κατά τη διάρκεια της περιόδου οφείλεται στην αυξημένη παραγωγή προσταγλανδινών, ουσιών που προκαλούν συσπάσεις της μήτρας. Εκδηλώνεται χαμηλά στην κοιλιά και πολλές φορές αντανακλά στη μέση, τα πόδια, την πλάτη ή το στομάχι. Εάν ο πόνος δεν υποχωρεί με τα παυσίπονα, πιθανώς σχετίζεται με σοβαρότερες γυναικολογικές αιτίες (κύστες ωθηκών, ενδομητρίωση κτλ).

Κύστες στις ωθήκες: η μάζα που υπάρχει στις ωθήκες δημιουργεί ευαισθησία προκαλώντας πόνο χαμηλά στην κοιλιά.

• **Συστροφή ωθήκης:** η ωθήκη περιστρέφεται γύρω από τον άξονά της και δεν τροφοδοτείται με αίμα από τ' αγγεία.

• **Προβλήματα των σαλπίγγων:** υδρόσάλπιγγα και πυοσάλπιγγα, που προκαλούν διόγκωση και πόνο στο κατώτε-

ΣΗΜΑΙΝΕΙ;

ρο μέρος της κοιλιάς, ή ακόμα και εξωμήτρια κύηση στις σάλπιγγες.

Γυναικολογικές λοιμώξεις: λοιμώξεις όπως, ενδομητρίτιδα και χλαμύδια μπορούν να προκαλέσουν πόνο χαμηλά στην κοιλιά λόγω της φλεγμονής που υπάρχει.

• **Ενδομητρίωση:** τα κύτταρα του εσωτερικού της μήτρας -ενδομήτριο-, «μεταναστεύουν» από τη μήτρα σε άλλα όργανα του σώματος, κυρίως σε αυτά που βρίσκονται στην κοιλιά. Τα κύτταρα αυτά αντιδρούν στις ορμόνες κάθε μήνα με την περίοδο, με αποτέλεσμα να προκαλείται πόνος στην κοιλιά που συχνά συνοδεύεται και από πόνο κατά την αφόδευση ή την ούρηση.

• **Ινομύωμα:** πρόκειται για μικρά καλοήγη ογκίδια στη μήτρα που σε κάποιες περιπτώσεις ενδέχεται να προκαλέσουν κοιλιακό πόνο

Άλλα πιο σπάνια αίτια

Μεταβολικές διαταραχές: σακχαρώδης διαβήτης, πορφυρία, και δηλητηρίαση με μόλυβδο είναι ιατρικά αίτια οξύ κοιλιακού πόνου.

Κακοήθεια στην κοιλιά: στο παχύ έντερο, στο στομάχι ή στο πάγκρεας προκαλούν πόνο στην κοιλιά.

Τροπικές λοιμώξεις.

Μη ανοχή στη λακτόζη

Ψυχογενή αίτια: Ψυχολογικοί παράγοντες: στρες και έντονη πίεση ερεθίζουν τα νεύρα που υπάρχουν στο στομάχι και το έντερο, προκαλώντας σύσπαση των μυών τους και ως εκ τούτου πόνο στην κοιλιά.

Απαραίτητες εξετάσεις.

Ο γιατρός μπορεί να χρειαστεί να παραγγείλει μερικές εξετάσεις για να επιβεβαιώσει την πάθηση ή να αποκλείσει ότι κάτι σοβαρό δεν συμβαίνει. Μερικές πιθανές εξετάσεις είναι οι παρακάτω.

• **αιματολογικές:** για τυχόν ύπαρξη λοίμωξης ή φλεγμονής.

• **τεστ εγκυμοσύνης** αν υπάρχει πιθανότητα κύησης και οξεία κοιλία.

• **ακτινογραφία κοιλιάς και θώρακα** για αποκάλυψη διατεταμένων ελίκων.

• **υπέρηχοι κοιλιάς** για αποκάλυψη χολοκυστίτιδος, σκωληκοειδίτιδος (από έμπειρο προσωπικό) αορτικό ανεύρυσμα και γυναικολογικών προβλημάτων.

• **αξονική τομογραφία** για επείγουσες καταστάσεις.

• **ενδοσκοπικός έλεγχος** είναι χρήσιμος σε διερεύνηση χρόνιου πόνου πχ από πεπτικό έλκος, φλεγμονώδη νόσο και γαστρεντερικό καρκίνο.

Αλέξανδρος Γιατζίδης, M.D.



Το αλάτι οδηγεί στην αύξηση του βάρους!

Ότι το αλάτι δεν εξυπηρετεί την προαγωγή της υγείας του ανθρώπου, είναι γνωστό και θεωρείται δεδομένο. Επηρεάζει την αρτηριακή πίεση και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης άλλων καρδιαγγειακών παθήσεων.

Δύο νέες μελέτες αναγνώρισαν άλλη μία ανεπιθύμητη δράση του αλατιού. Μπορεί να οδηγήσει στην υπερκατανάλωση λιπαρών τροφών και να συμβάλει στην αύξηση του βάρους.

Και στις δύο μελέτες που δημοσιεύθηκαν στο Journal of Nutrition and Chemical Senses, καλούνται οι βιομηχανίες τροφίμων να περιορίσουν την ποσότητα του αλατιού στα παραγόμενα προϊόντα τους.

Και οι δύο μελέτες έγιναν από τον Καθηγητή Russell Keast και την ομάδα του, στο Πανεπιστήμιο Deakin της Αυστραλίας.

Στην πρώτη μελέτη αξιολογήθηκε η επίδραση του αλατιού στην γεύση του

λίπους και των διατροφικών επιλογών. Ζητήθηκε από τα άτομα που συμμετείχαν να δοκιμάσουν τρόφιμα με διαφορετική περιεκτικότητα σε αλάτι και να σημειώσουν σε ειδική βαθμονομημένη κλίμακα την γεύση, και την εκτίμησή τους για την περιεκτικότητα του τροφίμου σε λιπαρά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το αλάτι έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην γεύση. Όσο περισσότερο αλάτι, τόσο καλύτερη η γεύση. Παράλληλα όμως είδαν ότι το λίπος δεν έπαιξε σημαντικό ρόλο στην γεύση. Μάλιστα, μεταξύ ίδιων τροφίμων, η υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, έφερε χαμηλή βαθμολογία σε γεύση. Όταν όμως τα τρόφιμα είχαν υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, ακόμα και οι «ευαίσθητοι» στο λίπος, δεν αντιλήφθηκαν την υψηλή περιεκτικότητα. Το γεγονός αυτό, μπορεί να οδηγεί στην κατανάλωση λιπαρών τροφίμων, ακόμα και αν δεν αποτελούν την προτίμηση του καταναλωτή.

Στην δεύτερη μελέτη έγινε προσπάθεια συσχέτισης της περιεκτικότητας σε αλάτι και της ποσότητας κατανάλωσης της εκάστοτε τροφής. Φάνηκε ξεκάθαρα ότι όσο περισσότερο αλάτι, τόσο μεγαλύτερη και η ποσότητα της τροφής που καταναλώθηκε αλλά και ενέργεια που λήφθηκε από τους συμμετέχοντες.

Ο συνδυασμός των δύο παραπάνω αποτελεσμάτων, μας δείχνουν ξεκάθαρα ότι είτε θέλετε να προσέξετε την υγείας σας, είτε θέλετε να χάσετε βάρος, πρέπει να προσπαθήσετε να μειώσετε το αλάτι που βάζετε στο πιάτο σας και παράλληλα να διαβάζετε τις ετικέτες τροφίμων και να επιλέγετε τρόφιμα με λιγότερο αλάτι.

Γιαννης Χρύσου

Κλινικός Διαιτολόγος -
Διατροφολόγος

Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου
Διατροφής

Αίμα στο χαρτί της τουαλέτας: Θα πρέπει να ανησυχήσουμε;

Σημαντικό ποσοστό ασθενών βλέπει αίμα στο χαρτί της τουαλέτας μετά την αφόδευση και συχνά το αποδίδει στην παρουσία αιμορροΐδων.

Αν και η πιο συχνή αιτία παρουσίας ερυθρού αίματος στο τέλος της κένωσης αποτελεί η αιμορροϊδοπάθεια, εντούτοις το σύμπτωμα αυτό θα πρέπει οπωσδήποτε να μας οδηγήσει στον ιατρό καθώς πολύ σοβαρές παθήσεις μπορούν να παρουσιαστούν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο.

Ο καρκίνος του ορθού (που αποτελεί το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου), η ελκώδης ορθίτιδα (χρόνια φλεγμονή του παχέος εντέρου), αλλά και η ραγάδα του ορθού (συνήθως συνυπάρχει άλγος κατά την αφόδευση), αποτελούν άλλα αίτια αποβολής ερυθρού

αίματος από τον πρωκτό.

Ο γαστρεντερολόγος με την επισκόπηση, τη δακτυλική εξέταση και την ορθοσιγμοειδοσκόπηση θα μπορέσει με ακρίβεια να καθορίσει την αιτία της αιμορραγίας.

Δυστυχώς, πολλοί ασθενείς προσέρχονται με προχωρημένο καρκίνο είτε γιατί θεωρούν αθώο σύμπτωμα την παρουσία λίγου αίματος στο χαρτί της τουαλέτας και αργούν να ζητήσουν ιατρική συμβουλή, είτε γιατί ντρέπονται να απευθυνθούν στον ιατρό καθώς το θέμα αφορά μία ευαίσθητη περιοχή του σώματος.

Το σημαντικό είναι να θυμόμαστε ότι η έγκυρη διάγνωση σώζει ζωές και να απευθυνόμαστε άμεσα στον ιατρό.

ΜΑΤΙΑ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΟΒΑΡΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Η καλή όραση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για καλές επιδόσεις στα θρανία και γι' αυτό έχει μεγάλη σημασία να εντοπίζονται και να διορθώνονται νωρίς τυχόν προβλήματα στα μάτια.

Ήδη από τη δεκαετία του '60 έχει τεκμηριωθεί μέσα από πολλές, μεγάλες μελέτες ότι η ανάπτυξη των εγκεφαλικών λειτουργιών έχει πολύ μεγάλη «πλαστικότητα» στην πρώιμη παιδική ηλικία. Επομένως η έγκαιρη διάγνωση των οπτικών προβλημάτων θα οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τον περιοδικό προληπτικό έλεγχο (screening) των ματιών - μία εντελώς ανώδυνη διαδικασία στην οποία θεωρητικά θα έπρεπε να υποβάλλονται όλα τα παιδιά ηλικίας 2-5 ετών, κάθε ένα-δύο χρόνια. Δυστυχώς αρκετές φορές αυτό δεν συμβαίνει για οικονομικούς κυρίως λόγους, με συνέπεια την καθυστερημένη διάγνωση οφθαλμικών προβλημάτων που μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες για όλη τη ζωή.

«Το σημαντικότερο πρόβλημα που μπορεί να παρουσιάσουν παιδιά της προσχολικής και αρχικής σχολικής ηλικίας είναι η αμβλυωπία ή το κοινώς λεγόμενο «τεμπέλικό μάτι», δηλαδή η μειωμένη οπτική οξύτητα από το ένα μάτι», λέει ο ο Δρ. **Αναστάσιος-Ι. Κανελλόπουλος, καθηγητής Οφθαλμολογίας στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης, επιστημονικός διευθυντής του Οφθαλμολογικού Ινστιτούτου LaserVision στην Αθήνα και πρόεδρος της Διεθνούς Εταιρείας Διαθλαστικής Χειρουργικής (ISRS)**. «Οι λόγοι που οδηγούν στην αμβλυωπία είναι πολλοί.

Οποιοσδήποτε μηχανισμός που μπορεί να αναγκάσει ένα παιδί να βλέπει μόνο από το ένα μάτι και να μην χρησιμοποιεί εξίσου καλά το άλλο, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζεται μονόπλευρη μείωση της οπτικής οξύτητας.



Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι αν, για παράδειγμα, καλύπταμε σε ένα υγιές παιδί ηλικίας 2 ετών το ένα μάτι με έναν επίδεσμο και τον αφήναμε εκεί, μέσα σε λίγες εβδομάδες η οπτική οξύτητα του κλεισμένου ματιού θα μειωνόταν δραματικά. Γιατί; Διότι ενώ τα μάτια -ως αισθητήρια όργανα αντίληψης του φωτός και όλων των οπτικών ερεθισμάτων- λειτουργούν σχεδόν τέλεια από τον 6^ο μήνα της ζωής, ο μηχανισμός του εγκεφάλου που αντιλαμβάνεται και επεξεργάζεται τα οπτικά ερεθίσματα αναπτύσσεται μέχρι το 6^ο έως 7^ο έτος της ζωής. Επομένως οι εικόνες που φθάνουν στον εγκέφαλο κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής είναι απαραίτητες για την εξέλιξη και εξειδίκευσή του στην επεξεργασία και την αντίληψή τους».

Η αμβλυωπία μπορεί να αντιμετωπιστεί αν διαγνωστεί νωρίς. Αν όμως παραμείνει ανίατη μέχρι την ηλικία των 6-9 ετών, θα αποτελέσει μόνιμο πρόβλημα για την υπόλοιπη ζωή του

παιδιού. Δυστυχώς αυτό είναι αρκετά συνηθισμένο. Μεγάλες μελέτες έχουν δείξει ότι ποσοστό έως 5% του γενικού πληθυσμού πάσχουν από κάποιο βαθμού αμβλυωπία, δηλαδή από μειωμένη όραση στο ένα μάτι, την οποία θα μπορούσαν να έχουν διορθώσει εάν υποβάλλονταν σε τακτικό οφθαλμολογικό τσεκάπ κατά την προσχολική ηλικία.

Τι πρέπει όμως να περιλαμβάνει το τσεκάπ των ματιών στα παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας;

Ο Δρ. Κανελλόπουλος απαντά ότι σε κοινές οδηγίες πέντε αμερικανικών ιατρικών ενώσεων (Ακαδημία Παιδιατρικής, Ακαδημία Οφθαλμολογίας, Εταιρεία Παιδιατρικής Οφθαλμολογίας & Στραβισμού, Εταιρεία Οπτομετρίας, Οργανισμός Πρόληψης Τύφλωσης) συνιστάται να περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία: **Έλεγχο για αμβλυωπία.** Γίνεται με μέτρηση της οπτικής

οξύτητας σε κάθε μάτι του παιδιού ξεχωριστά. Βέβαια, ένα παιδάκι ηλικίας 3 ετών δεν είναι δυνατόν να διαβάσει τους γνωστούς πίνακες με τα γράμματα και τους αριθμούς που όλοι ξέρουμε, αφού δεν έχει φθάσει σε αυτό το επίπεδο γνώσεων και ικανότητας ανάγνωσης.

Έτσι, η διαδικασία απλοποιείται και γίνεται με πίνακες που περιέχουν εικόνες εύκολα αναγνωρίσιμες από τα μικρά παιδιά ηλικίας 2-3 ετών (π.χ. αυτοκίνητο, λουλούδι, σκυλάκι, γατάκι). Αν το παιδί είναι λίγο μεγαλύτερο και ξέρει να αναγνωρίζει κάποια γράμματα ή αριθμούς, θα χρησιμοποιηθούν ανάλογοι πίνακες.

Ταυτόχρονα, με τα ίδια μέσα γίνεται αδρή αξιολόγηση του ενδέχομενου να έχει το παιδί κάποια διαθλαστική ανωμαλία, όπως μυωπία, υπερμετρωπία και αστιγματισμό, διότι σε αυτή την περίπτωση θα δυσκολεύεται να δει και να αναγνωρίσει τις εικόνες.

Έλεγχος για στραβισμό

(αλληθώρισμα). Είναι πολύ σημαντικό να διαγνωσθεί η συνεργασία και των δύο ματιών σε όλες τις βλεμματικές κινήσεις που κάνει το παιδί νωρίς στη ζωή του.

Πρέπει όμως να σημειωθεί εδώ ότι μερικά κοινά χαρακτηριστικά των παιδιών στην περίοδο της ανάπτυξής τους, μπορεί να δημιουργήσουν την εντύπωση στραβισμού όταν αυτός δεν υπάρχει. Για παράδειγμα: επειδή όλα τα παιδάκια έχουν επίπεδη μύτη στην αρχή της ζωής τους, όταν τα παρατηρεί κανείς δίνουν την εντύπωση ότι τα μάτια τους στρέφονται προς τα έξω, δηλαδή φαίνονται σαν να αλληθωρίζουν. Η κατάσταση αυτή ορίζεται ως «ψευδοστραβισμός» και δεν πρέπει να συγχέεται με τον αληθινό στραβισμό.

Τόσο ο παιδίατρος όσο και ο ειδικός οφθαλμίατρος μπορούν να εξετάσουν με ακρίβεια την τυχόν απόκλιση του ενός ματιού από το άλλο, κλείνοντας εναλλάξ πότε το ένα μάτι και πότε το άλλο, ώστε να σχηματίσουν εικόνα για το αν συνεργάζονται ή όχι τα μάτια του παιδιού στην αντίληψη των οπτικών ερεθισμάτων.

Βέβαια υπάρχουν και περιπτώσεις έντονου στραβισμού τις οποίες αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας του παιδιού, οπότε απευθύνονται στον παιδίατρο για μία πρώτη συμβουλή.

Έλεγχος για τη στερεοσκοπική όραση του παιδιού. Η στερεοσκοπική όραση είναι η ικανότητα των ματιών να συνδυάζουν δύο εικόνες με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργείται η αντίληψη του βάθους και της στερεότητας.

Πρόκειται δηλαδή για μία λειτουργία που απαιτεί καλή οπτική οξύτητα και από δύο μάτια, επομένως αν ένα παιδί έχει καλή στερεοσκοπική όραση αποκλείεται να αντιμετωπίζει πρόβλημα αμβλυωπίας ή στραβισμού. Ο έλεγχος αυτός γίνεται με μεθόδους υψηλής τεχνολογίας, οι οποίες επιτρέπουν την εξέταση του παιδιού με τη μορφή παιχνιδιού.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΗΨΗΣ ΚΑΛΕΙ ΣΕ ΑΜΕΣΗ ΔΡΑΣΗ:

«ΣΤΑΜΑΤΗΣΤΕ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΤΡΕΨΙΜΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ»

Παγκοσμίως, η σήψη είναι μία από τις πιο κοινές θανατηφόρες ασθένειες και μία από τις ελάχιστες παθήσεις που βάλλουν με την ίδια ένταση αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες περιοχές.

Η σήψη, αποκαλούμενη κοινώς και «σηψαιμία», είναι μία επιπλοκή που προκαλείται από την υπερβάλλουσα και απειλητική για τη ζωή απάντηση του οργανισμού στις λοιμώξεις. Ενώ μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη ιστών, ανεπάρκεια οργάνων και θάνατο, στα πρώτα στάδια η σήψη συχνά συγχέεται με άλλες παθήσεις και τα συμπτώματά της αγνοούνται.

Σήψη συμβαίνει όταν η απάντηση του οργανισμού μας σε μια λοίμωξη καταστρέφει τα ίδια μας τα όργανα. Μπορεί να εξαπλωθεί σταδιακά στο σώμα και να οδηγήσει σε οργανική ανεπάρκεια και σε θάνατο. Αν δεν αναγνωρισθεί έγκαιρα.

Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, η συχνότητα εμφάνισης της σήψης αυξάνεται δραματικά, με ετήσιο ρυθμό της τάξης του 5-13% την τελευταία δεκαετία και πλέον αφαιρεί περισσότερες ζωές από το σύνολο των θανάτων του καρκίνου του εντέρου και του μαστού, παρατηρεί ο **Αναπλ. Καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών Ε. Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης**. 20-30 εκατομμύρια άνθρωποι προσβάλλονται στον κόσμο κάθε χρόνο. Περίπου 24,000 ανθρώπινες ζωές χάνονται κάθε ημέρα.

Όταν γίνεται ταχεία διάγνωση και θεραπεία, σώζονται ζωές.»

ΠΟΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΗΨΗ

Παρά την πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής στα εμβόλια, τα αντιβιοτικά και την εντατική θεραπεία, η σήψη παραμένει η κύρια αιτία θανάτου από λοίμωξη με τη νοσοκομειακή θνητότητα να κυμαίνεται ανάμεσα σε 30-60%.

Η σήψη μπορεί να εμφανισθεί σε όλους μας ανεξάρτητα από ηλικία και φύλο. Οι ηλικιωμένοι και όσοι πάσχουν από άλλα νοσήματα, όπως καρδιοπάθειες και πνευμονοπάθειες κινδυνεύουν πιο πολύ. Σήψη μπορούν να εμφανίσουν και όσοι ΔΕΝ νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, η σήψη ευθύνεται για 60-80% των θανάτων ετη-



σίως. Προσβάλλει περισσότερα από 6 εκατομμύρια νεογνά και παιδιά, επίσης πάνω από 100.000 γυναίκες προσβάλλονται από σήψη κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού. «Οι ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν ανθρώπους άνω των 60 ετών, άτομα που πάσχουν από χρόνιες νόσους ή/και υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, νεογνά και τις μητέρες τους και ανθρώπους που δεν έχουν εμβολιαστεί έναντι κοινών νοσημάτων όπως η γρίπη ή η πνευμονιοκοκκική πνευμονία», σύμφωνα με τον **Καθηγητή Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών Απόστολο Αρμαγανίδη**.

Η σήψη εξελίσσεται ραγδαία και είναι πάντα το αποτέλεσμα μίας λοίμωξης. Η πλειοψηφία του κοινού αγνοεί ότι

οι θάνατοι από λοιμώξεις –για παράδειγμα από, Η1Ν και ελονοσία– προκαλούνται από τη σήψη.

ΠΩΣ ΝΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ

- Χαμηλή αρτηριακή πίεση
Πολλές αναπνοές
«Μπερδεμένη» ομιλία

Αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της σήψης

Σε όλες τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία σχετικά με τις νοσηλείες που αφορούν στην σήψη, ο αριθμός των περιστατικών αυξάνεται σταθερά. Σύμφωνα με το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων υπολο-

γίζει ότι ο αριθμός των νοσηλευόμενων με σήψη αυξήθηκε από 621.000 το 2000 σε 1.141.000 το 2008. **Σύμφωνα με τα δεδομένα της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης της Σήψης υπολογίζεται ότι στη χώρα μας 100.000 ασθενείς προσβάλλονται κάθε χρόνο. Από αυτούς 25-30% πεθαίνουν.**

Πώς θα μειωθεί το ποσοστό των θανάτων;

Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι: Έγκαιρη αναγνώριση του ασθενούς: τα πρώτα σημάδια της σήψης είναι η χαμηλή αρτηριακή πίεση, οι πολλές και γρήγορες αναπνοές και η «μπερδεμένη» ομιλία

Βοήθεια από την Πολιτεία σε δύο τομείς: α) την αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων.

Η αντιμετώπιση του ασθενούς πρέπει να γίνεται εντός της πρώτης ώρας από την προσέλευσή του στο νοσοκομείο, και β) αύξηση του αριθμού των κλινών Εντατικής Θεραπείας.

Η σήψη αποτελεί το μόνο νόσημα στην Ιατρική για το οποίο δεν έχει καμιά θέση ο περιορισμός των οικονομικών δαπανών. Αποτελεί ένα νόσημα από το οποίο απόλυτα νέοι και υγιείς μπορούν να οδηγηθούν αιφνιδίως στο θάνατο», τονίζει ο Αναπλ. Καθηγητής **Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης**.

Η Ελληνική Ομάδα Μελέτης της Σήψης δραστηριοποιείται από το Μάιο του 2006 και αποτελεί συνεργασία 85 κλινικών τόσο πανεπιστημιακών όσο και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σκοπός της Ομάδας είναι η συλλογή κλινικών στοιχείων από τους ασθενείς. Η ανάλυση αυτών των στοιχείων έχει επιτρέψει την έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών για τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών κατά τα έτη 2008, 2011 και 2014. Τα δελτία αυτά διανεμήθηκαν δωρεάν σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας. Παράλληλα η Ομάδα έχει μέχρι σήμερα δημοσιεύσει 25 εργασίες σε περιοδικά του διεθνούς ιατρικού τύπου με υψηλό δείκτη απήχησης.

Δίκοκκο σιτάρι: Ανακαλύψτε τι διατροφικό του θησαυρό

Το ψωμί είναι ένα τρόφιμο που λίγο ή πολύ μπαίνει στο τραπέζι των περισσότερων. Τα τελευταία χρόνια οι επιλογές που έχουμε είναι πολλές, καθώς νέα προϊόντα έρχονται στο προσκήνιο. Τα υλικά ωστόσο δεν είναι νέα, αλλά γνωστά από παλιά. Παρόλα αυτά είναι σημαντικό να ενημερωνόμαστε σε σχέση με όλες τις νέες τάσεις της αγοράς, με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και τις συστάσεις των ειδικών.

Προς την κατεύθυνση αυτή ένα δημητριακό που έχει κάνει την εμφάνισή του και έχει πολλά και σημαντικά οφέλη για την υγεία μας είναι το δίκοκκο σιτάρι, από το οποίο φτιάχνεται αλεύρι και φυσικά ψωμί με δίκοκκο σιτάρι. Πολλοί είναι εκείνοι που ρωτούν: «Ποια είναι τα διατροφικά του χαρακτηριστικά; Αξίζει να το έχω στη διατροφή μου; Τι μου προσφέρει;». Ας το γνωρίσουμε λοιπόν:

Το δίκοκκο σιτάρι είναι ένα δημητριακό που τα τελευταία χρόνια αποτελεί αντικείμενο έντονου διατροφικού ενδιαφέροντος, αν και είναι ένα από τα αρχαιότερα είδη σιτηρών. Η καλλιέργεια και η χρήση του ήταν ευρέως διαδεδομένη στην αρχαιότητα. Για κάποια χρόνια εγκαταλείφθηκε, όμως πρόσφατα στη σύγχρονη εποχή επανήλθε. Αυτό που το κάνει ξεχωριστό και ιδιαίτερο είναι ότι αποτελείται από 2 σπόρους. Οι δύο πολύτιμοι αυτοί σπόροι καλύπτονται από ένα σκληρό περίβλημα που δεν απομακρύνεται κατά το θερισμό και έτσι ο καρπός του παραμένει «ντυμένος» και προστατευμένος διατηρώντας τα πολύ-



τιμα θρεπτικά συστατικά του. Ας δούμε όμως ποια είναι τα κυριότερα διατροφικά του χαρακτηριστικά, που το κάνουν να ξεχωρίζει :

Εξαιρετική πηγή φυτικών ινών

Το δίκοκκο σιτάρι είναι πλούσιο σε εδώδιμες φυτικές ίνες. Οι φυτικές ίνες βρίσκονται σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης και συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του εντέρου. Παράλληλα, αυξάνουν

το αίσθημα κορεσμού, διευκολύνοντας έτσι τον έλεγχο πρόσληψης τροφής, ενώ έχουν συσχετιστεί και με τον καλύτερο έλεγχο του σακχάρου μας.

Σημαντικότερη συνεισφορά σε μέταλλα, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Περιέχει εκτός των άλλων πρωτεΐ-

νες, βιταμίνες συμπλέγματος Β με κυριότερη τη θειαμίνη, φώσφορο, χαλκό και μαγνήσιο. Στα πλαίσια μιας σωστής και ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής οι πρωτεΐνες συμβάλλουν στην αύξηση της μυϊκής μάζας, ενώ μαζί με το φώσφορο συμβάλλουν στη διατήρηση της φυσιολογικής κατάστασης των οστών. Ο φώσφορος είναι γνωστός και για τη σχέση του με την καλή όραση. Ο χαλκός που συμμετέχει σε ποικίλες διαδικασίες στο ανθρώπινο σώμα, συμβάλλει στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και τη μεταφορά του σιδήρου στα διάφορα σημεία του σώματός μας. Το μαγνήσιο στη μείωση της κούρασης και της κόπωσης, ενώ η θειαμίνη στη φυσιολογική λειτουργία της καρδιάς .

Να λοιπόν γιατί το δίκοκκο σιτάρι θεωρείται υψηλής θρεπτικής αξίας. Ένα από τα πιο διαδεδομένα προϊόντα του είναι το ψωμί σε φέτες. Επιλέξτε λοιπόν ψωμί με δίκοκκο αλεύρι, είτε συνοδεύοντας το φαγητό σας, είτε δημιουργώντας toast & sandwich και το αποτέλεσμα σίγουρα θα σας επιβραβεύσει. Προσοχή όμως: είναι σημαντικό να αναγράφει στην συσκευασία του την περιεκτικότητά του σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και μέταλλα, για να είστε σίγουροι για την διατροφική αξία του προϊόντος που αγοράζετε.

Χάρης Γεωργακάκης

Κλινικός Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, MSc Αντιπρόεδρος Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιαγγειακής Υγείας και Διατροφής - Επιστημονικός Διευθυντής

Προϊόντα ολικής άλεσης και έλεγχος βάρους

Σε γενικές γραμμές οι μελέτες σύγκρισης των δημητριακών ολικής άλεσης και των επεξεργασμένων στον αγώνα μείωσης και ελέγχου του βάρους είναι περιορισμένες. Όμως μία μελέτη ανασκόπησης από την Σχολή Δημόσιας Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Harvard University, «ρίχνει φως» στη δράση των παραμέτρων όπως είναι η ορμονική λειτουργία και το επίπεδο κορεσμού.

Συγκεκριμένα, η τακτική κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά με αιματολογικούς δείκτες όπως τα επίπεδα ινσουλίνης και της λεπτίνης. Οι δείκτες αυτοί σχετίζονται άμεσα με την αύξηση του βάρους και την αδυναμία απώλειας του και κυρίως με την κινητοποίηση αποθηκευμένου λίπους. Οι χαμηλότερες τιμές ινσουλίνης μπορούν να αποδοθούν στο γεγονός ότι τα ολικής άλεσης προϊόντα, όπως το ψωμί, τα ζυμαρικά και τα δημητριακά πρωινού, συγκριτικά με τα επεξεργασμένα δημητριακά, παρουσιάζουν χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη που οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα μεταγευματικής γλυκόζης. Τα υψηλά επίπεδα ινσουλίνης αλλάζουν την φυσιολογική λειτουργία του λιπώδους ιστού και προάγουν την εγκατάσταση της παχυσαρκίας.

Επιπλέον, η υψηλότερη περιεκτικότητά τους σε φυτικές ίνες, αποδεικνύεται ότι έχει δράση στην παραγωγή ορμονών από το πεπτικό σύστημα που συμβάλλουν με την σειρά τους στην καλύτερη αίσθηση κορεσμού.

Από την οπτική γωνία του διαιτολόγου, να προστεθεί ότι τα ολικής άλεσης προϊόντα διατηρούν υψηλότερα επίπεδα βιταμινών του συμπλέγματος Β και φυτοσυστατικών με έντονη αντιοξειδωτική δράση.

Φυσικά, χρειάζονται περισσότερες μελέτες έως να κατανοήσουμε πλήρως τα αίτια που οδηγούν ορισμένους ανθρώπους στην ευκολότερη αύξηση βάρους, αλλά μέχρι τότε η αντικατάσταση των επεξεργασμένων τροφίμων με τα αντίστοιχα ολικής άλεσης θεωρείται θεμιτή και απαραίτητη.

Προτιμήστε ολικής άλεσης ψωμί ή φρυγανιές, ολικής άλεσης ζυμαρικά και δημητριακά πρωινού. Άλλωστε, κατά γενική ομολογία, τα σύγχρονα προϊόντα ολικής άλεσης είναι εξίσου ή και περισσότερο γευστικά από τα συμβατικά.

Γιάννης Χρύσος

Κλινικός Διαιτολόγος – Διατροφολόγος
Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Διατροφής



Ανοχύρωτοι μπροστά σε μια επιδημία γρίπης -Αυξάνονται οι αρνητές του εμβολίου

Αστήρικτο και ασταθές υψώνεται το «τείχος» προστασίας έναντι της γρίπης από τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές της χώρας

Το κύμα γρίπης πλησιάζει όπως κάθε χρόνο την ελληνική επικράτεια, ωστόσο στις Εντατικές δεκάδες κρεβάτια παραμένουν ακόμη κλειστά και μη διαθέσιμα ενώ ο αντιγριπικός εμβολιασμός, που αποτελεί το μόνο ισχυρό μέσο προστασίας του πληθυσμού έναντι της γρίπης και κυρίως των βαριών επιπλοκών της, προσκρούει συνεχώς σε «αρνητές» είτε του συγκεκριμένου εμβολίου είτε γενικά των εμβολίων.

Περυσινή περίοδος της γρίπης θεωρείται μία από τις πιο μελανές της τελευταίας εξαετίας καθώς καταγράφηκαν 435 ασθενείς με βαριά γρίπη οι οποίοι χρειάζονταν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), πλην όμως δεν στάθηκε αυτό εφικτό για όλους, διότι δεν υπήρχαν οι αναγκαίες κλίνες Εντατικής.

Εκ των βαρέως ασθενών με γρίπη οι 408 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Για όλους, ωστόσο, γινόταν αγώνας δρόμου ώστε να εξασφαλιστεί κρεβάτι σε ΜΕΘ. Καθημερινά τουλάχιστον 35 με 40 άτομα με διάφορες βαριές παθήσεις, μεταξύ των οποίων και οι ασθενείς με γρίπη, βρίσκονταν σε λίστα αναμονής για ένα κρεβάτι ΜΕΘ.

Μάλιστα, υπήρξαν ημέρες που η λίστα αναμονής έφτασε και τα 80 άτομα! Με δεδομένο ότι τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο η λίστα αναμονής δεν ξεπερνούσε τα 10 άτομα, αντιλαμβάνεται κάποιος την πίεση που θα δεχτεί το σύστημα υγείας τους επόμενους μήνες εξαιτίας και της γρίπης.

ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΚΙ ΦΕΤΟΣ ΔΕΚΑΔΕΣ ΜΕΘ

Ωστόσο, το σκηνικό στις Εντατικές του ΕΣΥ φέτος λίγο έχει αλλάξει σε σχέση με πέρυσι. Ειδικότερα, αυτή τη στιγμή στα νοσοκομεία της Αττικής λειτουργούν 221 από τις 254 κλίνες ΜΕΘ και είναι κλειστές οι 33 -έναντι 65 που ήταν κλειστές τον περασμένο χειμώνα.

ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΙ ΤΩΝ 800 ΕΥΡΩ

Την ίδια ώρα, το ιατρικό προσωπικό που έχει προσληφθεί για να στελεχωθεί τις ΜΕΘ καταγγέλλει στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας (ΙΣΑ) τον εμπαιγμό που υφίσταται καθώς το ΚΕΕΛΠΝΟ αρνείται να αναγνωρίσει μισθολογικά την πρού-



πηρεσία στον ιδιωτικό τομέα. Αποτέλεσμα; Εντατικολόγοι αμείβονται με 800 ευρώ τον μήνα!

Σύμφωνα με τον ΙΣΑ, η αρχική προκήρυξη προέβλεπε την αναγνώριση προϋπηρεσίας. Πολλοί γιατροί άφησαν άλλες θέσεις εργασίας τις οποίες κατείχαν υπολογίζοντας σε συγκεκριμένες αποδοχές που προβλεπόταν από την προκήρυξη.

«Είναι απαράδεκτο υψηλά καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό με μεγάλη εμπειρία να αμείβεται με τις αποδοχές πρωτοδόριστου και μάλιστα για θέσεις υψηλής ευθύνης» αναφέρει ο πρόεδρος του ΙΣΑ, κ. Γιώργος Πατούλης, και εκτιμά πως υπάρχει κίνδυνος μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα «να υπάρξει κύμα παραιτήσεων και να κλείσουν για άλλη μια χρονιά οι κλίνες των ΜΕΘ όπως είχε γίνει πέρυσι κατά την διάρκεια της επιδημίας της γρίπης και να θρηνήσουμε θύματα».

ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΡΝΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

Ο εμβολιασμός θεωρείται η πρώτη και ισχυρότερη γραμμή άμυνας έναντι της γρίπης. Ιδανική περίοδος εμβολιασμού είναι μέχρι και τον Νοέμβριο, καθώς απαιτούνται δύο εβδομάδες για

την ανάπτυξη αντισωμάτων. Τα εμβόλια μπορούν να χορηγηθούν σε ηλικίες άνω των 6 ετών, ενώ ειδικά, για τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, τα άτομα άνω των 60 ετών και τους επαγγελματίες υγείας, ο ετήσιος εμβολιασμός κρίνεται απαραίτητος.

Ασφαλής είναι ο εμβολιασμός και των εγκύων, καθώς προφυλάσσει από τον πρόωρο τοκετό και προστατεύει το έμβρυο προγεννητικά και τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους.

«Όπως διαμορφώνεται η κατάσταση, οι Έλληνες κινδυνεύουν περισσότερο από τους ανεμβολίαστους επαγγελματίες υγείας και τους οπαδούς του αντιεμβολιαστικού κινήματος και λιγότερο από τους πρόσφυγες για τους οποίους ακολουθείται το πρόγραμμα εμβολιασμού» λέει χαρακτηριστικά επιστήμονας του ΚΕΕΛΠΝΟ που βρίσκεται στις επάλξεις της αντιγριπικής θωράκισης.

Τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ για τον εμβολιασμό της περυσινής περιόδου είναι αποκαλυπτικά και δυστυχώς θεωρούνται ενδεικτικά και για την εφετινή: το ποσοστό εμβολιασμού για την γρίπη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία δεν ξεπερνά το 10,9%, ενώ στα Κέντρα Υγείας είναι στο 24,3%! Μάλιστα, από τα 131 δημόσια νοσοκομεία μόνο

Δεκάδες κλίνες είναι κλειστές

Ο διαγωνισμός για την πρόσληψη 400 νοσηλευτών και 100 γιατρών για τη στελέχωση των ΜΕΘ που υλοποίησε πέρυσι τον Μάρτιο - κατόπιν... γρίπης- το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) αμαυρώθηκε από τις λαθραίες και παράνομες παρεμβάσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, κ. Παύλου Πολάκη και οδήγησε στην απομάκρυνση του προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ, κ. Αθανασίου Γιαννόπουλου, που τις κατήγγειλε, και κυρίως στην αποδυνάμωση του συστήματος υγείας και την «εγκατάλειψη» των ασθενών του που χρειάζονταν ΜΕΘ.

Από τις 500 θέσεις (100 γιατρών και 400 νοσηλευτών) δεν καλύφθηκε περίπου το 60% και έγινε επαναπροκήρυξη από το υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ. Όμως, η εικόνα επί της ουσίας για όσους θα βρεθούν μέσα στο ελλειμματικό δημόσιο σύστημα υγείας θα είναι κι εφέτος τον χειμώνα σκοτεινή: θα περιστρέφεται γύρω από την αναζήτηση ενός σωτήριου κρεβατιού σε ΜΕΘ...

7 είχαν ποσοστό εμβολιασμού άνω του 50% ενώ σε 99 νοσοκομεία το ποσοστό κάλυψης δεν ξεπέρασε το 24%.

Χαμηλά είναι και τα ποσοστά εμβολιασμού των ατόμων που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου, με τα ποσοστά να κυμαίνονται μεταξύ 20% με 40%.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, κατά την περίοδο γρίπης 2015-2016 καταγράφηκαν 197 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Η συντριπτική πλειονότητα (ποσοστό 84,3%) αφορούσε ασθενείς που ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου και για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη.



ΠΡΩΤΟΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ - ΟΔΗΓΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Σύμφωνα με τη Θεωρία του Δεσμού, ο δεσμός του παιδιού με το φροντιστή του επιδρά στην ψυχική, κοινωνική και συναισθηματική του υγεία. Ο ασφαλής δεσμός χαρακτηρίζεται από αγάπη, σταθερότητα, προβλεψιμότητα και ανταπόκριση του φροντιστή στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Ο ασφαλής δεσμός επίσης, θέτει τις βάσεις για αυτονομία του παιδιού, εμπιστοσύνη και ασφάλεια σε άλλους ανθρώπους καθώς και τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία σχέσης μαζί τους.

Ο πρώτος αποχωρισμός του παιδιού από το γονέα, κυρίως τη μητέρα, συχνά συνοδεύεται από αγωνία, ένταση, κλάμα, νευρικότητα και άγχος. Αν και δύσκολο, το άγχος αποχωρισμού, όπως αποκαλείται, είναι ένα φυσιολογικό στάδιο στην ανάπτυξη του παιδιού.

Συγκεκριμένα, το άγχος αποχωρισμού εμφανίζεται από τον 7^ο μήνα έως και τον 2^ο με 3^ο χρόνο του παιδιού και έπειτα μειώνεται σταδιακά. Μερικές εκδηλώσεις είναι η ανησυχία όταν η μητέρα απομακρύνεται από το οπτικό του πεδίο, εφιάλτες, σχολική άρνηση, σωματικοί πόνοι ή άρνηση του παιδιού να κοιμηθεί χωρίς το γονιό δίπλα του.

ΒΟΗΘΗΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Είναι πολύ σημαντικό ο γονιός που φεύγει να ενημερώνει το παιδί για την απουσία του, να του πει ότι θα επιστρέψει αργότερα και μετά να φύγει. Έτσι **το παιδί μαθαίνει να εμπιστεύεται το γονιό και δεν φαντάζεται παράδοξα συμβάντα για την απουσία του γονιού που δεν μπορεί να εξηγήσει και**

το φοβίζου.

Εάν πρόκειται να επιστρέψει η μητέρα στην εργασία της είναι απαραίτητο να μείνει μερικές φορές μαζί με το παιδί και το άτομο που θα το προσέχει όταν θα λείπει. Έτσι, το παιδί προσαρμόζεται στην παρουσία του άλλου ατόμου, είτε είναι η γιαγιά, είτε ο παππούς ή η νταντά.

Να τονιστεί ότι το άτομο αυτό πρέπει να είναι σταθερό διότι έτσι το παιδί μπορεί να συνδεθεί μαζί του και να νιώσει ασφάλεια. Είναι χρήσιμο επίσης, να ακολουθείται κάποια ρουτίνα κατά την αποχώρηση. Μπορεί δηλαδή η μητέρα να παίξει για λίγο με το παιδί της, να πάρει έπειτα στην αγκαλιά της, να του πει πόσο το αγαπάει, να ενημερώσει ότι θα πάει στη δουλειά της, ότι θα επιστρέψει μετά το φαγητό ή τη βόλτα, να του δώσει ένα φιλί και μετά να φύγει.

Ο ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ

Σε σχέση με τον παιδικό σταθμό, το παιδί ωφελείται από τη σταδιακή προσαρμογή. Πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα του σταθμού καλό είναι ο γονιός να έχει μιλήσει στο παιδί με ευχάριστο και ενθουσιώδη τρόπο για το καινούριο πλαίσιο που θα περνάει το χρόνο του, τις δραστηριότητες που θα μάθει και τα νέα πρόσωπα που θα συναντήσει, δημιουργώντας θετικές προσδοκίες. Μπορεί επίσης να επισκεφτεί ο γονιός μαζί με το παιδί το σχολείο ώστε να σχηματίσει το παιδί μια εικόνα για αυτό το καινούριο μέρος. Η επικοινωνία και συνεργασία με την νηπιαγωγό είναι πολύτιμη.

Η ρουτίνα που αναφέρθηκε παραπάνω είναι και εδώ πολύ βοηθητική. Παραδείγματος χάριν, η μητέρα

και το παιδί πηγαίνουν στο σχολείο, το παίρνει αγκαλιά, δίνουν ένα φιλί και αποχαιρετούν ο ένας τον άλλο. Εάν το παιδί κλαίει, ο γονιός θα πρέπει να του μιλήσει καθησυχαστικά και να το αποχαιρετίσει δείχνοντας εμπιστοσύνη σε αυτό, ότι μπορεί να τα καταφέρει, αλλά και στις δασκάλες, ότι θα το φροντίσουν. Ακόμα, το παιδί ίσως να θέλει να έχει στην τσάντα του ένα αγαπημένο του αντικείμενο για να νιώθει πιο ήρεμο. Φυσικά, χρειάζεται το παιδί να πάρει επιβράβευση για την προσπάθεια που κάνει.

Ένας παράγοντας ισχυρός κατά τον αποχωρισμό είναι η στάση του γονέα. Είναι ωφέλιμο να παραμείνει ήρεμος. **Τα παιδιά με αγχωμένους γονείς είναι πιο επιρρεπή στο άγχος αποχωρισμού. Όταν οι γονείς προετοιμαστούν οι ίδιοι για τον αποχωρισμό με το παιδί τους, όταν συζητήσουν μεταξύ τους ή με κάποιον δικό τους άνθρωπο τα συναισθήματά τους και τους προβληματισμούς τους, όταν αναγνωρίσουν και ελέγξουν το δικό τους άγχος, τότε θα μπορούν να βοηθήσουν και το παιδί στη διαδικασία του αποχωρισμού.**

Απαραίτητο είναι ο γονιός να ακούει και να σέβεται τα συναισθήματα του παιδιού του. Δεν βοηθάει το «μην το σκέφτεσαι αυτό, δεν είναι τίποτα» αλλά το «πες μου τι σε προβληματίζει, τι σε δυσκολεύει». Είναι βοηθητικό να προσπαθήσει να καταλάβει ο γονιός τι είναι αυτό που αγχώνει το παιδί. **Αυτό που χρειάζεται, είναι να δείξει ο γονιός υπομονή, ενδιαφέρον και κατανόηση στην αγωνία, το άγχος και το φόβο του παιδιού του.**

ΞΗΡΟΔΕΡΜΙΑ

ΤΑ 6 ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΟΥΜΕ

Πολλοί νομίζουν ότι το ξηρό δέρμα είναι ένα αισθητικό πρόβλημα, που οφείλεται στα σκληρά σαπούνια, στα τραχιά υφάσματα, στην ελλιπή ενυδάτωση του δέρματος και στο...

μπάνιο με καυτό νερό. Υπάρχουν, όμως, ορισμένα νοσήματα, διαταραχές αλλά και φάρμακα, που, επίσης, μπορεί να την προκαλέσουν.

Όπως εξηγεί ο Δρ. Μάρκος Μικελάκης, δερματολόγος – αφροδισιολόγος (αισθητική δερματολογία – δερματοχειρουργική), το φυσιολογικό, υγιές δέρμα καλύπτεται από μία λεπτή στοιβάδα φυσικού λίπους (σμήγμα) που «παγιδεύει» την υγρασία στο εσωτερικό του και το διατηρεί απαλό και μαλακό.

Η ξηροδερμία συνήθως εκδηλώνεται, όταν κάτι στο περιβάλλον ή κάτι που κάνει το άτομο, αφαιρεί τα λιπίδια, αφήνοντας απροστάτευτο το δέρμα.

Λιγότερο συχνά η αιτία είναι εσωτερική: ένα ιατρικό πρόβλημα, η εμμηνόπαυση, η γενετική προδιάθεση ή, πολύ απλά, η προχωρημένη ηλικία, κάνουν το δέρμα να ξηραίνεται.

Αν και η ξηρότητα μπορεί να εκδηλωθεί οπουδήποτε στο δέρμα, είναι πιο συχνή στα χέρια, στις κνήμες και στην κοιλιά. Πολλές φορές περισσότερο αισθάνεται κανείς το ξηρό δέρμα παρά το βλέπει, ενώ άλλες είναι τόσο έντονες και εμφανείς η ξηρότητα ώστε οι πάσχοντες εκδηλώνουν συμπτώματα (π.χ. κνησμό, ερυθρότητα) και νιώθουν ντροπή για την εμφάνιση του δέρματός τους. Αυτό συνήθως συμβαίνει σε άτομα με γενετική προδιάθεση στην εμφάνιση σοβαρής ξηροδερμίας, υπογραμμίζει ο Δρ. Μικελάκης.

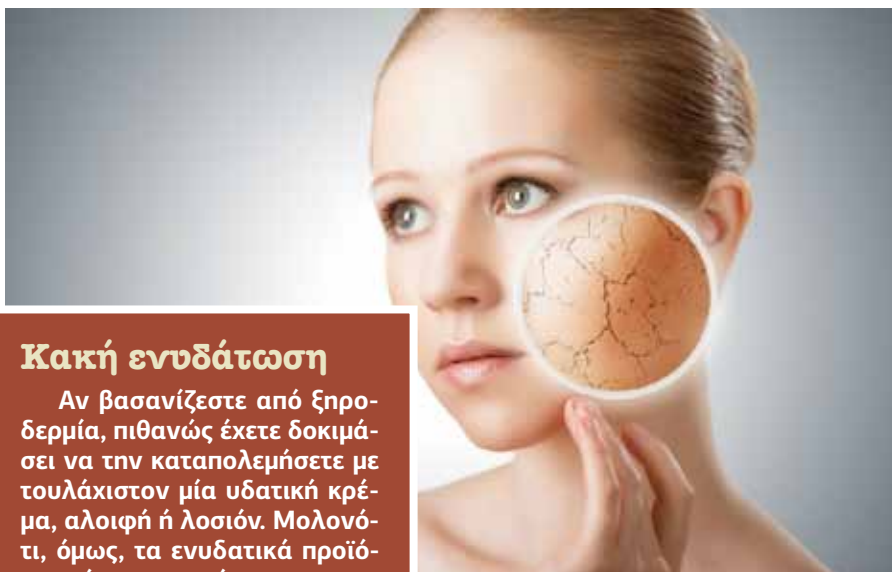
Αν η ξηροδερμία δεν αντιμετωπιστεί, ενδέχεται να οδηγήσει σε δερματίτιδα (είναι η φλεγμονή του δέρματος), πρήξιμο (οίδημα) και μόλυνση.

Τα καλά νέα είναι ότι επειδή η ξηροδερμία οφείλεται συχνότερα σε εξωτερικά αίτια, συνήθως μπορεί να αντιμετωπιστεί με την κατάλληλη, εξωτερική φροντίδα. Να, λοιπόν, τι πρέπει να ξέρουμε.

ΞΗΡΟΣ ΑΕΡΑΣ

Ο ξηρός αέρας είναι ίσως η πιο συχνή αιτία ξηροδερμίας, ειδικά τον χειμώνα, καθώς αφαιρεί την υγρασία από το δέρμα. Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα το χειμώνα είναι η χρήση κεντρικής θέρμανσης, η οποία επιτείνει την ξηρότητα, ενώ το καλοκαίρι ανάλογη δράση ασκεί η παραμονή σε κλιματιζόμενους χώρους.

Για να αντιμετωπίσετε αυτού του είδους την ξηρότητα, χρειάζεστε πολύ καλή ενυδάτωση, να διατηρείτε τον θερμοστάτη σε όσο το δυνατόν πιο χαμηλές θερμοκρασίες (χειμώνα και καλοκαίρι) και, αν μπορείτε, να έχετε υγραντήρα στο υπνοδωμάτιό σας. Ειδικά τον χειμώνα απαραίτητο είναι ακόμα να κουκλώνετε καλά, όταν βγαίνετε έξω, για να αποφεύγετε την απευθείας έκθεση του δέρ-



Κακή ενυδάτωση

Αν βασανίζεστε από ξηροδερμία, πιθανώς έχετε δοκιμάσει να την καταπολεμήσετε με τουλάχιστον μία υδατική κρέμα, αλοιφή ή λοσιόν. Μολονότι, όμως, τα ενυδατικά προϊόντα είναι απαραίτητα για την φροντίδα του ξηρού δέρματος, δεν τα χρησιμοποιούμε πάντοτε σωστά.

Η σωστή ενυδάτωση πρέπει να γίνεται σε νωπό δέρμα, υπογραμμίζει ο Δρ. Μικελάκης, ούτως ώστε να «παγιδεύσει» το προϊόν την υγρασία, που υπάρχει πάνω στο δέρμα. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι το δέρμα θα στάζει νερά. Αυτό που πρέπει να κάνετε είναι να μαζέψετε τα πολλά νερά με μία μαλακή πετσέτα (χωρίς να τρίψετε το δέρμα σας) και εν συνεχεία να εφαρμόσετε την υδατική. Αφήστε να περάσουν λίγα λεπτά, και στη συνέχεια αφαιρέστε απαλά όση δεν έχει απορροφήσει το δέρμα σας. Πολύ σημαντικό είναι, επίσης, να χρησιμοποιείτε το σωστό είδος ενυδατικού προϊόντος. Αν έχετε ξηρό δέρμα, να προτιμάτε τις ήπιες υδατικές κρέμες, χωρίς αρώματα και αλκοόλ. Βεβαιωθείτε, επίσης, ότι είναι «παχιές» και λιπαρές, ώστε να ενυδατώνουν καλά το δέρμα σας. Για να ελέγξετε αν είναι κατάλληλες, βάλτε μικρή ποσότητα στην παλάμη σας και αναποδογυρίστε το χέρι σας: αν η λοσιόν τρέξει ή στάξει, δεν είναι αρκετά πυκνή.

ματος στον αέρα (μην ξεχνάτε τα γάντια, το κασκόλ και τον σκούφο).

Η παρατεταμένη έκθεση στο νερό, ιδιαίτερα όταν είναι καυτό, μπορεί να αφαιρέσει όλο το προστατευτικό λίπος από το δέρμα. Αν βγαίνετε από το ντους ή το μπάνιο και

φουν ότι είναι «ήπια καθαριστικά» χωρίς να αναφέρουν τη λέξη «σαπούνι». Μία άλλη πολύ καλή ιδέα είναι να χρησιμοποιείτε υγρά καθαριστικά προϊόντα.

«Σε κάθε περίπτωση, προσέξτε με τι πλένεστε. Οι τζίβες, οι βούρτσες και τα σκληρά σφουγγάρια μπορεί να αφαιρέσουν γρήγορα το λίπος από το δέρμα σας. Αν αντιμετωπίζετε πρόβλημα ξηροδερμίας, ίσως είναι καλύτερα να πλένεστε μόνο με τα χέρια σας» συνιστά ο Δρ. Μικελάκης.

ΤΡΑΧΙΑ ΡΟΥΧΑ

Μερικά υφάσματα δεν είναι διόλου φιλικά με το δέρμα, καθώς δημιουργούν τριβή που επιτείνει την ξηροδερμία. Τα μάλλινα και τα λινά, για παράδειγμα, προκαλούν σε πολλούς ανθρώπους αίσθημα κνησμού μόλις τα φορέσουν.

Αν ανήκετε σε αυτή την κατηγορία, καλύτερα είναι να τα φοράτε πάνω από άλλα ρούχα (κατά προτίμηση βαμβακερά) ή να τα αποφεύγετε εντελώς, αν έχετε μεγάλη ευαισθησία.

Καλό είναι ακόμα να μην φοράτε πολύ στενά ρούχα, γιατί η τριβή μπορεί να ερεθίσει το ήδη ξηρό δέρμα, ενώ η χρήση σαπουνιού κατά το πλύσιμό τους και μαλακτικού χωρίς άρωμα μπορεί να βοηθήσει.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Υπάρχουν μερικά φάρμακα που έχουν ως ανεπιθύμητη ενέργεια την ξηρότητα του δέρματος. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν φάρμακα για την υπέρταση, όπως τα διουρητικά, φάρμακα για τη χοληστερόλη και ορισμένα από τα σκευάσματα, που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της ακμής (π.χ. ρετινοειδή, ισοτρετινοΐνη).

Η λήψη αντιανδρογόνων (π.χ. για βαριά ακμή, δασυτριχισμό, ανδρογεννητική αλωπεκία, όγκους του προστάτη) και η χημειοθεραπεία επίσης μπορεί να καταστήσουν το δέρμα πιο ξηρό και ευαίσθητο.

«Αν παρατηρήσετε ότι το δέρμα σας αρχίζει να ξεραίνεται έπειτα από την έναρξη μίας φαρμακευτικής αγωγής, συμβουλευθείτε τον γιατρό σας. Ενδέχεται να μπορεί να σας βοηθήσει αλλάζοντας τη δόση ή και το ίδιο το φάρμακο» λέει ο Δρ. Μικελάκης.

Σε πολλές περιπτώσεις η ξηροδερμία οφείλεται σε ιατρικό πρόβλημα, όπως το έκζεμα, η ψωρίαση, η ατοπική δερματίτιδα, η νεφρική ανεπάρκεια, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υποθυρεοειδισμός, το λέμφωμα, η κακή διατροφή που οδηγεί σε ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών (π.χ. βιταμίνης Α) κ.λπ.

«Η θεραπεία για τέτοιου είδους νοσήματα, συνήθως καταπολεμά και το πρόβλημα της ξηροδερμίας, επομένως θα πρέπει να την αξιολογεί ο δερματολόγος ιατρός, ώστε να κάνει διαφορική διάγνωση και να συνιστά την ενδεδειγμένη θεραπεία» καταλήγει ο κ. Μικελάκης.

το δέρμα σας αντίζει και το νιώθετε σφιγμένο, έχει ξεραθεί.

Αν έχετε συνήθει να ξυπνάτε το πρωί ή να χαλαρώνετε το βράδυ με ένα παρατεταμένο ντους, θα πρέπει να το συντομεύσετε σε λίγα λεπτά και να πάψετε να χρησιμοποιείτε καυτό νερό συνιστά ο Δρ. Μικελάκης.

Ιδανικά το νερό πρέπει να είναι κλειστό προς το ζεστό, ενώ πρέπει να κλείνετε τη βρύση όσο σαπουνίζετε, για να περιορίζεται η έκθεση του δέρματός σας στο τρεχούμενο νερό.

Μόλις βγείτε από τη μπανιέρα, σκουπίστε ταμπουριστά το δέρμα σας και αλείψτε το αμέσως με την υδατική.

ΣΚΛΗΡΑ ΣΑΠΟΥΝΙΑ ΚΑΙ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΑ

Τα σαπούνια μπορούν να αφαιρέσουν γρήγορα το προστατευτικό λίπος και έχουμε την τάση να τα χρησιμοποιούμε σε μεγάλες ποσότητες και παντού στο σώμα. Ωστόσο δεν χρειάζεται να τριβόμαστε από πάνω ως κάτω με σαπούνι: στα σημεία που πρέπει να δώσουμε μεγαλύτερη προσοχή στον καθαρισμό τους είναι το πρόσωπο, τα χέρια, τα πόδια, οι μασχάλες και η βουβωνική χώρα.

Το συχνό πλύσιμο των χεριών, παρότι είναι υγιεινό και μας προφυλάσσει από ιούς και βακτήρια (ακόμα και από τις ιώσεις και τη γρίπη), μπορεί να ξεράνει τα χέρια και να οδηγήσει σε σκασίματα και μικροπληγές, που ανοίγουν το δρόμο σε μολύνσεις.

Τέτοιου είδους προβλήματα είναι πιθανότερα με τα σκληρά σαπούνια, όπως όσα περιέχουν οινόπνευμα και τα απολυμαντικά που κάνουν πολύ αφρό και κάνουν τα χέρια να μοιάζουν αναπάντεχα καθαρά. Ο αφρός αφαιρεί λίπος από την επιφάνεια του δέρματος και το ξεραίνει.

Για να αποφύγετε αυτό το πρόβλημα να επιλέγετε ήπια, χωρίς άρωμα σαπούνια ή, ακόμα καλύτερα, προϊόντα που αναγράφουν



ΟΙ ΔΙΑΙΤΕΣ ΚΡΥΒΟΥΝ ΠΑΓΙΔΕΣ

Κατά 50-60% αυξάνεται κάθε χρόνο αυτή την εποχή η ζήτηση για προγράμματα αδυνατίσματος, ενώ θραύση κάνουν κάθε άνοιξη και οι «μαγικές» δίαιτες.

Παράτα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματά τους, όμως το μεγαλύτερο μειονέκτημά τους παραμένει, όπως αναφέρει και ο Σύλλογος Διαιτολόγων των ΗΠΑ, η ανεπάρκεια μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων στη διατήρηση της απώλειας σωματικού βάρους.

Ο πρόεδρος του Ελληνικού Ινστιτούτου Διατροφής, κλινικός διαιτολόγος-διατροφολόγος Χάρης Γεωργακάκης σχολιάζει τις πιο διάσημες δίαιτες και δίνει τους χρυσούς κανόνες του υγιεινού και μόνιμου αδυνατίσματος.

Πόσα κιλά πρέπει να χάνουμε τον μήνα;

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας, μια σωστή απώλεια βάρους θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 2 – 4 κιλών το μήνα. Απώλεια βάρους της τάξης άνω των 4 – 5 κιλών το μήνα έχει ως συνέπεια την αυξημένη απώλεια υγρών και μυϊκού ιστού, με αποτέλεσμα αφενός να κουράζουμε πολύ γρήγορα το μεταβολισμό μας, αφετέρου τα κιλά που χάνονται να τα ξαναπαίρνουμε πολύ εύκολα.

Πώς θα χάσουμε «έξυπνα» τα περιττά κιλά, αλλά και θα διατηρήσουμε το νέο βάρος;

1. Μειώστε τις θερμίδες που προσλαμβάνετε και αυξήστε αυτές που δαπανάτε καθημερινά. Μια μείωση των θερμίδων κατά περίπου 600 – 800 ημερησίως από αυτές που ο οργανισμός χρειάζεται, οδηγεί σε μείωση του βάρους κατά μισό

με 1 κιλό εβδομαδιαίως.

2. Μειώστε το λίπος που προσλαμβάνετε καθημερινά (π.χ. αντικαταστήστε το αρνί, το χοιρινό ή το κατσίκι με κοτόπουλο, ψάρι ή γαλοπούλα, τη φέτα και το σκληρό κίτρινο τυρί με ανθότυρο, τυρί τύπου κότατζ ή λάιτ κίτρινο τυρί, τα γλυκά με κρέμα ή σοκολάτα με γλυκό του κουταλιού, μέλι ή παγωτό λάιτ, τα τηγανητά με ψητά ή στον ατμό, τη μαγιονέζα με ξύδι και λεμόνι).

3. Να ξεκινάτε πάντα την ημέρα με καλό πρωινό.

4. Να καταναλώνετε αρκετά σωστά γεύματα και μικρογεύματα (π.χ. ένα γιαούρτι, φρούτα) ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στην ημέρα.

5. Να πίνετε αρκετά υγρά. Οι φυσικοί χυμοί, εκτός από το νερό που περιέχουν, αποτελούν και μια σημαντικότερη πηγή μετάλλων, βιταμινών και ινσοστοικείων, που βοηθά στην τόνωση του οργανισμού κατά τη διάρκεια της δίαιτας.

6. Ελέγξτε την κατανάλωση αλκοόλ.

7. Περιορίστε τροφές που περιέχουν πολύ αλάτι (π.χ. ζαμπόν, σκληρά τυριά, καπνιστά, γαριδάκια, τσιπς, σούπες σε σκόνη, έτοιμες σάλτσες, αλατισμένοι ξηροί καρποί).

8. Να θέτετε ρεαλιστικούς στόχους (π.χ. «θα τρώω πρωινό τουλάχιστον τις 5 από τις 7 ημέρες της εβδομάδας», «θα τρώω 3 γεύματα κάθε ημέρα», «θα τρώω όλα τα γεύματα καθισμένος σε τραπέζι», «σε κάθε γεύμα μου θα αφιερώνω τουλάχιστον 15 λεπτά», «θα σεβίρομαι σε μικρότερο πιάτο», «δεν θα τρώω βλέποντας τηλεόραση»).

9. Αυξήστε τη φυσική σας δραστηριότητα, σύμμαχο στην προσπάθεια σας. Γραφτείτε σε ένα γυμναστήριο ή καλυμπητήριο ή ξεκινήστε ένα άθλημα που σας

ευχαριστεί και προσπαθήστε να πηγαίνετε τουλάχιστον 2 – 3 φορές την εβδομάδα.. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, να εντάξετε την άσκηση στην καθημερινότητά σας. Δηλαδή, περπατήστε πριν ή μετά τη δουλειά (παρκάροντας το αυτοκίνητο πιο μακριά, κατεβαίνοντας δύο στάσεις πριν από το σπίτι), στα ψώνια χρησιμοποιήστε όσο δυνατόν περισσότερο τα πόδια σας, πηγαίνετε εσείς βόλτα το σκύλο σας, κάντε περισσότερες δουλειές του σπιτιού, χρησιμοποιήστε τις σκάλες (έστω και για το κατέβασμα) αντί για το ασανσέρ, μειώστε το χρόνο παρακολούθησης στην τηλεόραση.

Ποιά άλλα «μυστικά» θα μας βοηθήσουν;

Μην αποξενώνεστε από κοινωνικές εκδηλώσεις και παρέες, λόγω της δίαιτας. Μην ξαπλώνετε μετά τα γεύματα (να αφήνετε να περάσουν μιάμιση με δύο ώρες). Να μην έχετε στο σπίτι τρόφιμα με πολλές θερμίδες και λιπαρά (π.χ. γλυκά), στα οποία ξέρετε ότι δε μπορείτε να αντισταθείτε. Μην ζυγίζεσθε καθημερινά. Χρησιμοποιήστε ως μέτρο ελέγχου της προόδου σας παλιά ρούχα, που στην παρούσα φάση δεν σας χωράνε.

Η ΔΙΑΙΤΑ ΑΤΚΙΝΣ

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Η διαίτα με πολύ χαμηλή περιεκτικότητα υδατανθράκων και υψηλή ζωικών πρωτεϊνών και λιπαρών προάγει τη διαδικασία της κέτωσης (παραγωγή ουσιών που μειώνουν την όρεξη, λόγω καύσης του λίπους), με γρήγορα και αποτελέσματα.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Απαγορεύονται: άσπρη ζάχαρη,

γάλα, γιαούρτι, άσπρο ρύζι, άσπρο αλεύρι, ζυμαρικά και άσπρο ψωμί, φρούτα, λαχανικά.

- Επιτρέπονται: κόκκινο κρέας, πουλερικά, ψάρια, οστρακοειδή, τυρί πλήρες, βούτυρο και μαγιονέζα σε απεριόριστες ποσότητες.

- Τις δύο πρώτες εβδομάδες οι υδατάνθρακες περιορίζονται σε 20 γραμμ. ημερησίως, κατόπιν αυξάνονται σε 40 γραμμ. ημερησίως.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Η υγιεινή διατροφή προϋποθέτει 6-11 ισοδύναμα υδατανθράκων και 5-6 ισοδύναμα φρούτων και λαχανικών την ημέρα.

- Το αλεύρι, η ζάχαρη και τα αμυλώδη δεν θεωρούνται από κανέναν διεθνή οργανισμό απαγορευμένη τροφή.

- Διατροφικά ανεπαρκής ως προς την πρόσληψη βιταμινών E, A, θειαμίνης, B6, φυλλικού οξέος, αβεστίου, μαγνησίου, καλίου και διαιτητικών ινών.

- Η αυξημένη πρόσληψη λίπους βλάπτουν το κυκλοφορικό σύστημα.

- Δεν έχουν δημοσιευθεί μελέτες της επίδρασης των λιπών στους οπαδούς της δίαιτας.

- Τα κιλά που χάνονται γρήγορα επανέρχονται δριμύτερα.

- Οι άμεσες επιπλοκές της είναι η τριχόπτωση και οι πονοκέφαλοι.

Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Η ιδανική διαίτα αδυνατίσματος είναι αυτή που διέπεται από την αναλογία 40% των ημερησίως προσλαμβανόμενων θερμίδων από υδατάνθρακες, 30% από πρωτεΐνες και 30% από λιπαρά.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ένοχος για το θάνατο εκατοντάδων ανθρώπων ο «γκουρού της δίαιτας»

Γαλλικό δικαστήριο απαγόρευσε στον πασίγνωστο Πιερ Ντουκάν να ασκεί την ιατρική, εξαιτίας του «φονικού» φαρμάκου Mediator, που συνταγογραφούσε σε άτομα που ήθελαν να χάσουν κιλά

Βέτο στον «γκουρού της δίαιτας» Πιερ Ντουκάν άσκησε γαλλικό δικαστήριο, απαγορεύοντας του να ασκεί τα ιατρικά του καθήκοντα.

Ο πασίγνωστος Γάλλος γιατρός βρέθηκε ένοχος για παράβαση της ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής για τη συνταγογράφηση του φαρμάκου Mediator, καθώς αποδείχτηκε ότι ευθύνεται για το θάνατο εκατοντάδων ανθρώπων που το χρησιμοποίησαν για να χάσουν κιλά.

Ο 72χρονος Ντουκάν βέβαια έχει ήδη αποχωρήσει οικειοθελώς από το επάγγελμα, από το 2012 και η απόφαση αυτή του δικαστηρίου θεωρείται συμβολική.

Το φάρμακο αρχικά έκανε θραύση, αφού πάνω από πέντε εκατομμύρια άνθρωποι το χρησιμοποίησαν μέχρι το 2009. Στην συνέχεια απαγορεύθηκε στη Γαλλία, ενώ είχε προηγηθεί η απαγόρευσή του σε Ιταλία και Ισπανία.

Σύμφωνα με το γαλλικό υπουργείο Υγείας 500 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από προβλήματα στις καρδιακές βαλβίδες που προκάλεσε το Mediator, ενώ υπάρχουν και μελέτες που ανεβάζουν τον αριθμό των θυμάτων σε 2.000.

Ωστόσο, ο Γάλλος γιατρός φαίνεται ότι έπαιξε με τις ανθρώπινες ζωές προκειμένου ο ίδιος να πλουτίσει.

Το βιβλίο του με την πασίγνωστη δίαιτα που φέρει το επώνυμο του, έσπασε ρεκόρ πωλώντας πάνω από 11.000.000 αντίτυπα σε ολόκληρο τον κόσμο και αποφέροντας στον Ντουκάν κέρδη 38 εκατομμυρίων ευρώ.

- Συγκράτηση της ινσουλίνης στη μεταβολικά ενεργή κατάσταση της ζώνης.

- Χαμηλή σε υδατάνθρακες, μέτρια σε λίπη και πρωτεΐνες.

- Λήψη πρωτεϊνών μόνο από άπαχα κρέατα, λιπών κυρίως από μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, υδατανθράκων κυρίως από φρούτα και λαχανικά (σχεδόν καθόλου ψωμί, ρύζι και μακαρόνια).

- Σαφής σύσταση για συμπληρώματα ιχθυελαίων.

- Σε κάθε γεύμα και σνακ θα πρέπει η σύσταση υδατανθράκων, πρωτεϊνών, λιπών να είναι σταθερή.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Δίαιτα δύσκολη στον υπολογισμό και στην εφαρμογή.

- Αυστηρά υποθερμιδική.

- Οδηγεί σε κέτωση.

- Υποστηρίζει λανθασμένα ότι η αυξημένη χοληστερόλη δεν οδηγεί σε καρδιαγγειακές παθήσεις (αλλά η υπερλιπιδαιμία και τα «αρνητικά» εικοσανοειδή, προϊόντα μεταβολισμού του λίπους).

- Δεν αναφέρει τίποτα για τη διατήρηση της απώλειας βάρους και την υγεία όσων την εφαρμόζουν.

- Αν και χρησιμοποιεί την έννοια του γλυκαιμικού φορτίου, που αναμένεται να πρωταγωνιστήσει στο μέλλον, αμφισβητείται από τους επιστημονικούς φορείς της Αμερικής.

Η ΔΙΑΙΤΑ ΝΤΟΥΚΑΝ

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Τη γρήγορη απώλεια βάρους προέχει να ακολουθούν σχήματα που αποκαθιστούν σταδιακά την ισορροπημένη διατροφή.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Έχει 4 φάσεις: 1) Την επίθεση για γρήγορη απώλεια βάρους (για διάστημα 3-10 ημερών συνιστάται η κατανάλωση μόνο πρωτεϊνικών τροφίμων και άφθονου νερού). 2) Τον συνδυασμό για απώλεια 1 κιλού την εβδομάδα (σταδιακά εντάσσονται τα λαχανικά). 3) Την ενοποίηση (σταδιακά προστίθενται στη διατροφή οι υδατάνθρακες, τα λιπαρά και το αλκοόλ), με στόχο την αποφυγή επαναπρόσληψης βάρους. 4) Τη σταθερή φάση (τρώτε ό,τι θέλετε, αρκεί να τρώτε «μόνο πρωτεΐνες» μία ημέρα της εβδομάδας και καθημερινά 3 κουταλιές δημητριακά - βρώμη).

- Η άσκηση θεωρείται βασική υπόθεση.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Επειδή επιτρέπει την ελεύθερη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, οδηγεί σε αυξημένη πρόσληψη κορεσμένων λιπών.

- Ο αποκλεισμός των υδατανθράκων στις αρχικές φάσεις μπορεί να προκαλέσει προβλήματα, ιδιαιτέρως σε άτομα με έντονη δραστηριότητα, από εκνευρισμό έως έντονη αδυναμία, ζαλάδες και κόπωση.

- Δεν προάγει ευρύτερες διατρο-

φικές αλλαγές στον τρόπο ζωής.

- Δεν μπορεί να ταιριάζει εύκολα με την καθημερινότητα.

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Τα υποκατάστατα γευμάτων έχουν ακριβή θερμιδική απόδοση και περιέχουν σχεδόν όλα τα θρεπτικά συστατικά. Το μόνο που έχει να κάνει ο ενδιαφερόμενος είναι να αναμείξει τη μεζούρα σκόνης με νερό ή με άπαχο γάλα.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Αντικατάσταση δύο κύριων γευμάτων και ενός ενδιάμεσου με ένα ισορροπημένο διατροφικά μιλκ σέικ από γλυκαντικές ουσίες, άπαχο γάλα σκόνη, φυτικές ίνες, βιταμίνες κτλ.

- Μερικές φορές, αντί για τα ροφήματα, προσφέρονται μπάρες με θρεπτικά συστατικά (συνήθως υψηλή πρωτεΐνη), χαμηλά σε θερμίδες.

- Κάθε ρόφημα περιέχει περίπου 200 θερμίδες και έως 3 γραμμάρια λίπος.

- Το τρίτο γεύμα είναι συνήθως ένα πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά γεύμα με περίπου 600 θερμίδες, οπότε η συνολική ημερήσια πρόσληψη είναι 800-1.200 θερμίδες.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Δίαιτα αρκετά ισορροπημένη και πρακτική.

- Επειδή τα ροφήματα είναι αρκετά γλυκά, ικανοποιούν όσους καταναλώνουν πολλά γλυκά.

- Η γεύση και το άρωμα των ροφημάτων συχνά δεν είναι ιδιαίτερα ευχάριστα.

- Απομονώνουν το άτομο από τις οργανοληπτικές ιδιότητες της πρωτογενούς τροφής.

- Όσο ακολουθούν αυτές τις δίαιτες δεν μαθαίνουν τίποτα για σωστές διατροφικές συνήθειες.

- Συχνά γίνεται κακή χρήση των σκευασμάτων.

Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Υποστηρίζει ότι οι λεκτίνες των τροφίμων (κατηγορία πρωτεϊνών) προκαλούν τη συγκόλληση των ερυθρών αιμοσφαιρίων στα όργανα ή συστήματα του σώματος.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Κάθε άτομο πρέπει να αποφεύγει ανάλογα με την ομάδα αίματός του τρόφιμα που περιέχουν συγκεκριμένες λεκτίνες.

- Ομάδα 0 (κυνηγοί): ανάγκη για έντονη σωματική άσκηση και κατανάλωση κρέατος, περιορισμός σε ψωμί, σιτηρά, δημητριακά.

- Ομάδα A (καλλιεργητές): ανάγκη για φυτοφαγική δίαιτα.

- Ομάδα B (νομάδες): ανάγκη για κατανάλωση γαλακτοκομικών και διατροφή με ποικιλία.

- Ομάδα AB: ανάμειξη των A και B.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Η θεωρία παρουσιάζει πολλά επιστημονικά κενά.
- Δεν αναφέρεται πουθενά στη βιβλιογραφία σύνδρομο δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας οργάνων λόγω θρομβώ-

σεων προκαλούμενων από λεκτίνες.

- Δημιουργεί στέρση βασικών θρεπτικών συστατικών.

- Δεν υπάρχει καμία βιβλιογραφική συσχέτιση της θεωρίας αυτής με την απώλεια βάρους.

Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΘΕΡΜΙΔΩΝ

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Τροφές όπως το σπανάκι, το μπρόκολο, το κουνουπίδι, τα σπαράγγια κτλ. (αποκλειστικά φυτικές) έχουν τη δυνατότητα να προμηθεύουν τον οργανισμό μας με τόσο μεγάλα ποσά βιταμινών και ιχνοστοιχείων, που προάγουν σε σημαντικό βαθμό την ενζυμική δραστηριότητα του οργανισμού και συνεισφέρουν στο αδυνάτισμα.

Χαρακτηριστικά

- Προτείνει μεγάλη κατανάλωση τροφίμων (περίπου 100 χόρτα, λαχανικά, μυρωδικά και βότανα), τα οποία κατά την πέψη και την απορρόφησή τους «καίνε» περισσότερες θερμίδες από αυτές που προσφέρουν.

- Υπόσχεται απώλεια βάρους περίπου 0,5 κιλό ανά ημέρα.

- Παρουσιάζει 3 απλές ασκήσεις, οι οποίες, αν επαναλαμβάνονται καθημερινά για 15 λεπτά, ενεργοποιούν τον μεταβολισμό κατά 85%.

- Προτείνει απλές συμβουλές αναπνοής, για να εισάγει κάποιος στον οργανισμό του παραπάνω οξυγόνο και να κάνει περισσότερες καύσεις.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Η θεωρία αυτή δεν έχει τεκμηριωθεί από καμία μελέτη δημοσιευμένη σε επιστημονικό και έγκριτο ιατρικό περιοδικό.

- Οι αγκινάρες, τα ραδίκια, το πορτοκάλι, ο ανανάς, το τσάι κτλ. είναι πολύ υγιεινές τροφές, αλλά δεν ασκούν «μαγική» δράση στον μεταβολισμό!

Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Τα τρόφιμα περιέχουν ένζυμα και, όταν καταναλώνονται μαζί, αυτά αλληλοεξουδετερώνονται, με αποτέλεσμα δυσπεψία και δυσαπορρόφηση. Ετσι, ορισμένοι συνδυασμοί μπλοκάρουν τον μεταβολισμό.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Απαγορεύεται ο συνδυασμός κάποιων συγκεκριμένων τροφίμων (όπως το κρέας) με άλλες, όπως το ρύζι, τα μακαρόνια και οι πατάτες.

- Δεν συνιστάται η λήψη νερού κατά το γεύμα.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Σύμφωνα με τη βιολογία, κάθε θρεπτικό συστατικό απορροφάται σε διαφορετικό σημείο και με την υποβοήθηση διαφορετικών ενζύμων. Γι' αυτό η θεωρία είναι αβάσιμη.

- Δεν σχετίζεται πουθενά στη βιβλιογραφία με απώλεια ή μη βάρους.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ: ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

Ο καρκίνος του παγκρέατος αποτελεί την τέταρτη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως, ενώ εκτιμάται ότι το 2030 θα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο. Ωστόσο, υπάρχουν σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι, με τις οποίες η πενταετής επιβίωση μπορεί να φτάσει στο 35%-40%.

«Πολλές προκαταλήψεις του παρελθόντος έχουν εγκατασταθεί στη συνείδηση της κοινής γνώμης, με αποτέλεσμα η πλειονότητα των ασθενών να εμφανίζεται διστακτική ως προς την εφαρμογή των σύγχρονων θεραπευτικών μεθόδων. Η μοναδική θεραπευτική δυνατότητα στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παγκρέατος είναι η ριζική αφαίρεση του όγκου μέσω χειρουργικής επέμβασης.

Η παγκρεατεκτομή είναι μια πολύ απαιτητική τεχνική επέμβαση, γύρω από την οποία έχουν δημιουργηθεί πολλοί μύθοι σε ό,τι αφορά τη βαρύτητα της επέμβασης και τα οφέλη της, που οδηγούν τους ασθενείς, αλλά και πολλούς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων στην αποφυγή της» επισήμανε ο πρόεδρος της Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος, Ευθύμιος Χατζηθεόκλητος, στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου με αφορμή το 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής και το Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ με τίτλο «Ποιότητα και ασφάλεια στη χειρουργική».

Όπως ανέφερε ο κ.Χατζηθεόκλητος, ένας μεγάλος μύθος, που έχει τις ρίζες του στις δεκαετίες του '70 - '80, είναι ότι οι περισσότεροι ασθενείς που υποβάλλονται σε παγκρεατεκτομή πεθαίνουν άμεσα μετεγχειρητικά. Η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και η αύξηση της εμπειρίας σε εξειδικευμένα κέντρα παγκρέατος οδήγησαν σε ποσο-



στά μετεγχειρητικής θνητότητας της τάξης του 2%-3%. Η νοσηρότητα παραμένει σχετικά υψηλή (25%- 30%) με την πλειονότητα των επιπλοκών όμως να αντιμετωπίζονται επιτυχώς συντηρητικά.

Ο δεύτερος μεγάλος μύθος σε ό,τι αφορά τις παγκρεατεκτομές είναι, σύμφωνα με τον κ.Χατζηθεόκλητο, ότι δεν προσφέρουν τίποτε στην επιβίωση του ασθενούς.

Στη δεκαετία του '70 υπήρξαν μελέτες που πρότειναν ως καλύτερη μέθοδο αντιμετώπισης της νόσου παρηγορητικές επεμβάσεις. Από πρόσφατες έρευνες σε μεγάλο αριθμό ασθενών, οι οποίες έγιναν στη Χαϊδεμβέργη της Γερμανίας με τον καθηγητή χειρουργικής Buchler και στο John Hopkins των ΗΠΑ με τον καθηγητή Cameron και αφορούν ασθενείς με εξαιρεσιμo καρκίνο του παγκρέατος σε υγιή όρια και αρνητικούς λεμφαδένες, προκύπτει ότι επιτυγχάνεται πενταετής

επιβίωση σε ποσοστό 25%, ποσοστό το οποίο σε ασθενείς με πρώιμη νόσο μπορεί να φτάσει το 42%.

Τέλος, ένας μύθος που έχει καταρριφθεί τα τελευταία χρόνια είναι ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι αδύνατο να υποβληθούν σε παγκρεατεκτομή.» Η εντατική προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα αυτών των ασθενών και η άρτια χειρουργική τεχνική οδήγησε στη δυνατότητα εφαρμογής ακόμη και μειζόνων παγκρεατεκτομών σε αυτή την ευπαθή ομάδα του πληθυσμού» πρόσθεσε ο κ.Χατζηθεόκλητος.

Μόλις το 15%-20% των ασθενών βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση

«Να σημειωθεί ότι ο καρκίνος του παγκρέατος είναι πολύ επιθετικός, με αρκετά χαμηλά ποσοστά επιβίωσης και παρόλα αυτά η Ευρώπη ξοδεύει λιγότερο από το 2% των πόρων της συνο-

λικής χρηματοδότησης για έρευνα για τον συγκεκριμένο καρκίνο. Το πάγκρεας είναι ένα ενδοκοιλιακό, οπισθοπεριτοναϊκό όργανο, που βρίσκεται σε άμεση επαφή με μείζονες αγγειακές δομές και με τον χοληδόχο πόρο, που μεταφέρει τη χολή από το ήπαρ.

Η εντόπιση αυτή είναι που οδηγεί σε ήπια συμπτωματολογία και άρα σε καθυστερημένη διάγνωση. Μάλιστα παρά την εξέλιξη της ιατρικής και τις σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους, μόλις το 15%- 20% των ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση τους. Παρόλα αυτά η αντιμετώπιση των ασθενών σε εξειδικευμένα κέντρα, η εφαρμογή των διεθνών οδηγιών, καθώς και η άρση των φόβων του παρελθόντος, μπορούν να προσφέρουν θεραπεία σε μεγάλο ποσοστό ασθενών» κατέληξε ο κ.Χατζηθεόκλητος.

Ο καρκίνος «φοβάται» αυτή την τροφή. Είναι πάμφθηνη και εμείς την αγνοούμε

Αυτή η τροφή κάνει θαύματα. Και όμως την καταναλώνουν λίγοι... Δείτε ποια είναι. Το μπρόκολο είναι θαυματουργό και σώζει ζωές – Δείτε τι αναφέρει νέα επιστημονική μελέτη

Το μπρόκολο είναι ο εχθρός τους ελικοβακτηριδίου του πυλωρού και κατ'επέκταση βοηθά στην καταπολέμηση του έλκους και του καρκίνου του στομάχου. Μελέτη που έγινε συνεργατικά από Αμερικανούς και Γάλλους ερευνητές, σε εργαστηριακό επίπεδο, διαπίστωσε ότι το μπρόκολο περιέχει την ουσία σουλφοραφάνη, η οποία σκοτώνει το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, όπως και τα βακτηρίδια τα οποία είναι ανθεκτικά στα αντιβιοτικά ή βρίσκονται έξω από τα κύτταρα όσο και αυτά που βρίσκονται μέσα στα κύτταρα.

Επιπλέον έχει αντικαρκινικές ιδιότητες και μπορεί να

συμβάλλει στην πρόληψη εναντίον του καρκίνου του στομάχου. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, οι ποσότητες της σουλφοραφάνης που περιέχονται στο μπρόκολο είναι αρκετές ώστε να επιτευχθεί ένα ευεργετικό αποτέλεσμα. Μάλιστα, κάποιες από τις ποικιλίες μπρόκολων όπως και οι βλαστοί του φυτού είναι πλουσιότεροι σε σουλφοραφάνη.

Τα στοιχεία αυτά είναι σίγουρα ελπιδοφόρα καθώς η διατροφή σύμφωνα με τους ειδικούς, παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και καταπολέμηση του πεπτικού έλκους αλλά και του στομαχικού καρκίνου.

Όπως λένε οι επιστήμονες, οι μολύνσεις με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι τόσο συχνές στο στομάχι, που στις αναπτυσσόμενες χώρες το ποσοστό ανέρχεται στο 90%.

Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού θεωρείται η κυριότερη αιτία πρόκλησης έλκους αλλά και καρκίνου του στομάχου.

Η καταπολέμηση γίνεται με αντιβιοτικά και μάλιστα ισχυρά, όμως ακόμα και από αυτά στο 20% των ασθενών παρατηρείται ανθεκτικότητα των μικροοργανισμών και μη αποτελεσματικότητα των αντιβιοτικών.

ΟΙ ΔΕΚΑ ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΕ ΑΝΤΡΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ... ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Η σωστή διατροφή συμβάλλει στην ενίσχυση της πνευματικής οξύτητας του άνδρα, στην μείωση προβλημάτων υγείας και φυσικά στη μεγαλύτερη διάρκεια της σεξουαλικής του ζωής, χωρίς φάρμακα κλπ.

Τρώγοντας μια ποικιλία υγιεινών τροφών θα ενισχύσετε το ανοσοποιητικό σας και θα έχετε μια καλύτερη ζωή. Επίσης, οι άφθονες φυτικές ίνες είναι σημαντικές για το πεπτικό σας σύστημα.

Οι παρακάτω τροφές θα σας βοηθήσουν να αυξήσετε την ενέργειά σας και να αποκτήσετε μια ισορροπημένη διατροφή.

1. Κινόα

Η κινόα προσφέρει περισσότερα θρεπτικά συστατικά από κάθε άλλο σιτηρό. Έχει περισσότερες φυτικές ίνες και σχεδόν διπλάσια ποσότητα πρωτεΐνης από το καστανό ρύζι.

Επίσης, οι πρωτεΐνες που έχει αποτελούνται από ένα σχεδόν τέλειο μίγμα αμινοξέων που το σώμα σας μπορεί εύκολα να διασπάσει και να το μετατρέψει σε μυ.

Σε συνδυασμό με μια χούφτα υγιεινά λίπη και υδατάνθρακες, βοηθά στο να διασφαλιστεί χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας, και αυτό είναι σημαντικό κυρίως για τους διαβητικούς και όσους προσέχουν το βάρος τους.

2. Πιπεριές

Όλες οι πιπεριές είναι γεμάτες με αντιοξειδωτικά, αλλά περισσότερο οι χρωματιστές, κίτρινες, κόκκινες, πορτοκαλί. Αυτό συμβαίνει επειδή το χρώμα είναι το αποτέλεσμα των καροτενοειδών, τα οποία είναι συγκεντρωμένα στη σάρκα της πιπεριάς. Οφέλη που παρέχονται από αυτές τις χρωστικές ουσίες (καροτενοειδή) δρουν για την καλύτερη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, την προστασία από τον ήλιο και για τη μείωση του κινδύνου για διάφορους τύπους καρκίνου.

3. Αμύγδαλα

Μια καθημερινή ποσότητα 30g είναι αρκετή. Αυτά τα μονοακόρεστα λιπαρά είναι γνωστό ότι είναι υπεύθυνα για πολλά οφέλη υγείας, συμπεριλαμβανομένης της βελτιωμένης μνήμης. Σχεδόν το ένα τέταρτο των θερμίδων τους προέρχονται από φυτικές ίνες και πρωτεΐνες.

4. Αυγά

Με μόνο 72 θερμίδες, κάθε αυγό έχει 6g πρωτεΐνης, μαζί με των ζωτικής σημασίας θρεπτικών ουσιών. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο International Journal of Obesity διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που αντικατέστησαν υδατάνθρακες με αυγά για πρωινό έχασαν 65% περισσό-



τερο βάρος, αλλά χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης. Επιπλέον, οι λάτρεις των αυγών έχουν τις μισές πιθανότητες να έχουν έλλειψη βιταμίνης B12 και 36% λιγότερο πιθανό να είναι ανεπαρκείς σε βιταμίνη E.

5. Πράσινο τσάι

Τα οφέλη για την υγεία μας λόγω των κατεχινών, ομάδα των αντιοξειδωτικών που βρίσκονται στο τσάι είναι πολλά. Έρευνες δείχνουν ότι βοηθά στις καρδιοαγγειακές παθήσεις και στη μείωση βάρους. Οι απόψεις για την επίδραση του πράσινου τσαγιού στην πρόληψη του καρκίνου είναι αντικρουόμενες, αλλά

δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν πως το πράσινο τσάι έχει αντικαρκινικές ιδιότητες.

6. Σέσκουλα

Το σέσκουλο αποτελεί πολυβιταμινούχο φυτό, προσφέροντας σημαντικές ποσότητες τόσο 16 βιταμινών όσο και θρεπτικών ουσιών. Βοηθά στην ενίσχυση των οστών, της βιταμίνης K, της βιταμίνης A, που είναι ενάντια στον καρκίνο και την ενίσχυση της όρασης και της βιταμίνης E, η οποία αναπτύσσει την πνευματική οξύτητα.

7. Σκόρδο

Allicin, μία αντιβακτηριακή ένωση, η

οποία βοηθά στην καταπολέμηση του καρκίνου, ενισχύει το καρδιαγγειακό σύστημα, μειώνει την αποθήκευση λίπους και καθαρίζει το δέρμα σας. Για να το ενεργοποιήσετε, θα πρέπει να λιώσετε το σκόρδο και καλύτερο είναι να το φάτε ωμό, διότι η πολλή θερμότητα καθιστά την ένωση άχρηστη.

8. Γκρέιπφρουτ

Μπορούμε να το αποκαλούμε απλά το καλύτερο φρούτο για το σώμα. Σε μια μελέτη 100 παχύσαρκων ατόμων στην κλινική Scripps στην Καλιφόρνια, εκείνοι που έτρωγαν μισό γκρέιπφρουτ με κάθε γεύμα έχασαν κατά μέσο όρο 1.6kg κατά τη διάρκεια 12 εβδομάδων, ενώ όσοι δεν έτρωγαν έχασαν λιγότερο από μισό κιλό. Επίσης, όσοι έβαλαν στη διατροφή τους το γκρέιπφρουτ παρουσίασαν μείωση στα επίπεδα της ινσουλίνης, υποδεικνύοντας ότι τα σώματά τους ήταν σε καλύτερη θέση να μεταβολίσουν τη ζάχαρη.

9. Γιαούρτι

Το ελληνικό γιαούρτι περιέχει λιγότερη ζάχαρη και περισσότερη πρωτεΐνη σε σύγκριση με άλλα. Αυτό σημαίνει ότι η κοιλιά σας γεμίζει περισσότερο σα να φάγατε ένα γεύμα και όχι ένα σνακ.

10. Αβοκάντο

Μερικά λίπη είναι πραγματικά καλό για τον οργανισμό. Περισσότερες από τις μισές θερμίδες σε κάθε κρεμώδες πράσινο φρούτο προέρχεται από μονοακόρεστα λιπαρά, που σύμφωνα με μελέτες μπορούν να βελτιώσουν τα επίπεδα της χοληστερόλης σας και να μειώσουν την ποσότητα των τριγλυκεριδίων (σ.σ: κακή λίπη) που υπάρχουν στο αίμα σας. Αυτό έχει ως φυσικό επακόλουθο τη μείωση του κινδύνου εγκεφαλικών επεισοδίων και καρδιακής νόσου.

Ο λόγος που οι άνδρες έχουν κοιλιά «εγκύου»

Δεν είναι ασυνήθιστο άνδρες να έχουν μεγάλη κοιλιά, η οποία θυμίζει αυτή των εγκύων, έχοντας λεπτά χέρια και πόδια.

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποθηκεύει λίπος με δύο τρόπους, έναν φανερό και έναν κρυφό. Ο πρώτος είναι το υποδόριο λίπος και ο δεύτερος το σπλαχνικό λίπος που βρίσκεται εσωτερικά στην κοιλιά.

Το σπλαχνικό λίπος, ναι μεν βοηθά στην προστασία των οργάνων, ωστόσο, η υπέρμετρη αύξησή του είναι αιτία προβλημάτων. Το ένα αφορά την αισθητική, καθώς δημιουργεί το «σωσίβιο» γύρω από την κοιλιά, ενώ το άλλο είναι ζήτημα υγείας.

Το σπλαχνικό λίπος επηρεάζει τις ορμονικές λειτουργίες του σώματος. Για παράδειγμα, μπορεί να συμβάλει στην αντίσταση της ινσουλίνης, όταν ο οργανισμός δεν επεξεργάζεται τα σάκχαρα σωστά, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε διαβήτη.

Ακόμα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο υπέρτασης, ενώ υπάρχουν και αναφορές για ορισμένες μορφές καρκίνου.

Η απαλλαγή από το σπλαχνικό λίπος είναι εύκολη υπόθεση, με την άσκηση και την υγιεινή διατροφή να είναι τα «κλειδιά».

Μια ισορροπημένη διατροφή πλούσια σε λαχανικά και περιορισμό των ζωικών λιπών και του αλκόολ θα βοηθήσει στον περιορισμό του σπλαχνικού λίπους. Μια καλή αρχή για όσους θέλουν να προσπαθήσουν, σύμφωνα με τον Δρ. Σκερ, είναι η καθημερινή άσκηση, ακόμα και το περπάτημα είναι ωφέλιμο, και διατροφή για περίπου ενάμιση μήνα.

«ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ» ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ Β ΑΠΟ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ 5ΧΡΟΝΗΣ ΣΤΟ ΚΑΜΑΤΕΡΟ

Εντονες ανησυχίες εγείρει το δυσάρεστο περιστατικό με το 5χρονο κοριτσάκι από το Καματερό, το οποίο θα υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, με μερικό ακρωτηριασμό στο κάτω άκρο του, αφότου νόσησε από μηνιγγίτιδα τύπου Β, που προκάλεσε εκτεταμένες νεκρώσεις στην περιοχή της φτέρνας και των δαχτύλων του παιδιού.

Οι παιδίατροι χτυπούν «καμπανάκι» και ζητούν την ένταξη του εμβολίου για τη μηνιγγίτιδα τύπου Β στο πρόγραμμα Εθνικού Εμβολιασμού στην Ελλάδα, την ώρα που στις Ευρωπαϊκές χώρες το εμβόλιο περιλαμβάνεται σε αντίστοιχα προγράμματα και καλύπτεται από τα Ταμεία.

Σημειώνεται ότι στη χώρα μας παρέχεται εμβολιαστική κάλυψη για τη μηνιγγίτιδα, με την εξαίρεση της μηνιγγίτιδας τύπου β, που αποτελεί και μια από τις πλέον επικίνδυνες, καθώς εξελίσσεται ραγδαία και μπορεί να προκαλέσει από χρόνια αναπηρία έως και θάνατο.

Το περιστατικό εκδηλώθηκε σε νηπιαγωγείο του Καματερού, που συστεγάζεται με δημοτικό σχολείο. Πιο αναλυτικά, το κοριτσάκι μεταφέρθηκε εσπευσμένα στο νοσοκομείο Αγλαΐα Κυριακού, καθώς διαγνώστηκε με σπηλαιμία.

Το παιδί εισήχθη σε ιδιωτική κλινική την περασμένη Κυριακή, ωστόσο μέσα στις επόμενες ώρες εξελίχθηκε σε μηνιγγιδοκοκκική σηψαιμία και έπρεπε να γίνει μερικός ακρωτηριασμός κάτω άκρου.

Το γεγονός καταδεικνύει αφενός πόσο σοβαρή είναι η νόσος και αφετέρου πόσο αναγκαία είναι η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού.

Μάλιστα, με επιστολή της, η Ελληνική Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων Αττικής (ΕΕΛΠΑΙΔΑΤΤ) προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, επισημαίνει πως παρότι τα τελευταία χρόνια η επίπτωση της μηνιγγίτιδας έχει μειωθεί σημαντικά χάρη στην εκτεταμένη εφαρμογή των εμβολιασμών έναντι των οροομάδων C, A,W



και Y, ωστόσο η κύρια αιτία μηνιγγιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας παραμένει η οροομάδα Β (έναντι της οποίας γίνεται το εμβόλιο) καθώς ευθύνεται για το 86,6% των περιπτώσεων μηνιγγιδοκοκκικής νόσου στην Ελλάδα (στοιχεία έτους 2015).

Οι παιδίατροι υπογραμμίζουν πως η πολύ σοβαρή επιβάρυνση της υγείας που προκαλείται από τη μηνιγγίτιδα δεν μπορεί να μετριέται μόνο με βάση τον αριθμό των περιστατικών και ζητούν

από τους αρμοδίους ένταξη στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών αλλά και ξεκάθαρες συστάσεις για τη χορήγηση του από την πολιτεία προς τους γιατρούς.

«Η παιδιατρική κοινότητα έχει διαφορετικές προσεγγίσεις του συγκεκριμένου εμβολιασμού, με αποτέλεσμα τη δημιουργία σύγχυσης στους γονείς και τελικά στη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη. Ουδείς μπορεί να υπολογίσει το επίπεδο της ευθύνης που επιβαρύνει έναν παιδίατρο όταν αρρωστήσει ένα παιδί

από νόσημα για το οποίο υπάρχει εμβόλιο» αναφέρει ο πρόεδρος της ΕΕΛΠΑΙΔΑΤ, κ. Κώστας Νταλούκας.

Προσθέτει, δε, ότι είναι ανεπίτρεπτο στην Ελλάδα της κρίσης αντί η πολιτεία να επενδύει σε μέτρα πρόληψης για να διασφαλίσει την προστασία των πιο αδύναμων μελών της κοινωνίας, δημιουργεί παιδιά δύο ταχυτήτων, καθώς ανάλογα με την οικονομική δυνατότητα των γονιών τους κάποια προστατεύονται περισσότερο ή λιγότερο από τα άλλα.

Οι κίνδυνοι για την υγεία που κρύβει η ηλεκτρική σκούπα

Η ηλεκτρική σκούπα είναι μια από τις συσκευές που χρησιμοποιούν σχεδόν καθημερινά οι περισσότερες οικογένειες.

Παρ' όλο που είναι βολική, πολλές φορές μπορεί να ενέχει κινδύνους για την υγεία μεγάλων και παιδιών. Οι ειδικοί λοιπόν συνιστούν προσοχή και μέτρο στη χρήση της. Πώς επηρεάζει όμως την υγεία μας;

Σύμφωνα με μελέτες όταν απομακρύνουμε τα σκουπίδια από το πάτωμα και τα χαλιά με την ηλεκτρική σκούπα αυτή αφήνει πίσω της ένα λεπτό στρώμα

νέφους σκόνης το οποίο περιέχει βακτήρια και μούχλα. Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι τα βακτήρια και τα σπόρια της μούχλας μπορεί να εξαπλώσουν το άσθμα και την αλλεργική ρινίτιδα σε όσους μένουν μέσα στο σπίτι.

Επιπλέον, όπως υποστηρίζουν οι ερευνητές όταν η ηλεκτρική σκούπα περνάει πάνω από τα σκοτισμένα χαλιά και έπιπλα, μπορεί να μαζέψει τα μόρια των μικροοργανισμών και να τα διασπείρει στον αέρα «σαν αεροζόλ». Με τον ίδιο τρόπο «μπο-

ρεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες ενέργειες τους πάσχοντες από αλλεργίες, τα βρέφη και τα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα», προειδοποιούν οι ερευνητές. Γι' αυτό το λόγο οι πάσχοντες από αλλεργίες ή εξασθενημένο ανοσοποιητικό είναι καλύτερο να αποφεύγουν να καθαρίζουν με ηλεκτρική σκούπα τόσο οι ίδιοι όσο και οι οικείοι τους ή να ξαναμπαίνουν στο σπίτι αφού περάσει λίγη ώρα από το καθάρισμα ώστε να κατακαθίσει η σκόνη που θα έχει σπκωθεί.

«ΤΕΙΧΟΣ» ΣΤΗΝΟΥΝ ΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ

Τείχος για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης στήνουν οι υγειονομικοί φορείς της χώρας, προκειμένου να προστατεύσουν την Δημόσια Υγεία, απευθύνοντας έκκληση προς τους επαγγελματίες υγείας και τους πολίτες, που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου να σπεύσουν να εμβολιαστούν.

Η επιστημονική κοινότητα υπογραμμίζει σε όλους τους τόνους, ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος προφύλαξης είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός.

«Η γρίπη δεν περιμένει», ανέφερε κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου ο καθηγητής Παθολογίας και επιστημονικός συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΝΟ, Σωτήρης Τσιόδρας, κάνοντας λόγο για «παγκόσμιο εχθρό», που προκαλεί κάθε χρόνο επιδημίες. Σύμφωνα με τον ίδιο, από εποχική γρίπη νοσεί το 3% -4% του πληθυσμού παγκοσμίως και σύμφωνα με εκτιμήσεις, προκαλεί 250.000-500.000 θανάτους, 40.000 ετησίως στην ΕΕ. Και όμως αυτό το νόσημα προλαμβάνεται με εμβολιασμό, ωστόσο τα στοιχεία είναι απογοητευτικά, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο και ο κυριότερος λόγος είναι η «επιστημονική παραπληροφόρηση», είπε ο κ. Τσιόδρας.

Ανέφερε μάλιστα χαρακτηριστικά, την απάντηση γιατρού σε ερώτηση 70χρονης για το εμβόλιο. «Γιατί να το κάνεις; Αρρωσταίνεις;». Από την ανάλυση των περσινών στοιχείων, προκύπτει ότι το 76% των ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ και το 84% των ασθενών που κατέληξαν (σύνολο θανάτων 197), ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη.

Αναφερόμενος στην Ελλάδα, είπε ότι η εικόνα είναι «τραγική», καθώς το ποσοστό εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας κυμαίνεται στο 10,93% στα νοσοκομεία και 24,91% στα Κέντρα Υγείας και στις ομάδες υψηλού κινδύνου από 20-40%.

Όπως μεταφέρει το Αθηναϊκό Πρακτορείο, Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται φέτος στον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας και προς διευκόλυνσή τους έχουν διατεθεί στις υγειονομικές περιφέρειες περίπου 18.000 εμβόλια, δωρεά φαρμακευτικών εταιριών, προκειμένου οι εργαζόμενοι επιτόπου να εμβολιάζονται.

Επίσης, θα υπάρξει η «κάρτα αντιγριπικού εμβολιασμού εργαζομένου» και θα καταγράφονται τα ποσοστά αντιγριπικού εμβολιασμού συνολικά και ανά κλινική, τα οποία θα αποτελούν δείκτη ελέγχου



νοσοκομειακών λοιμώξεων και ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των διοικήσεων και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Γιάννης Μπασκόζος, έκανε λόγο για ζήτημα κοινωνικής και επαγγελματικής ευθύνης, για όσους καλούνται να παρέχουν νοσηλεία σε άτομα ανοσοκατεσταλμένα, σε ΜΕΘ, ασθενείς με ειδικές λοιμώξεις ή νεογνά και δεν εμβολιάζονται, επισημαίνοντας ότι «οι κλασικοί τρόποι προφύλαξης -μέτρα ατομικής υγιεινής- δεν είναι ποτέ αρκετοί για να εμποδίσουν την εξάπλωση της γρίπης και ο εμβολιασμός είναι ο μόνος τρόπος προφύλαξης».

Στόχος, όπως εξήγησε ο κ. Μπασκόζος, μέσω των δράσεων που έχουν ξεκινήσει αρχές Οκτωβρίου, είναι τα ποσοστά

εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας να αγγίξουν το 20% και των ομάδων υψηλού κινδύνου το 75%.

Κάθε επιδημική έξαρση της γρίπης εισβάλλει ταχύτατα, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η πρόβλεψη του χρόνου, αλλά και του τόπου εκδήλωσής της, ανέφεραν οι επιστήμονες, με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Μιχάλη Βλασταράκο, να λέει χαρακτηριστικά: «Δεν ξέρουμε τι Ρίχτερ θα μας χτυπήσουν, αλλά εμείς πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι» και ως επιστημονική κοινότητα οφείλουμε να ενημερώσουμε τον πληθυσμό ώστε να γνωρίζουν ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν. Έκανε λόγο για «αμέλεια» από πλευράς των πολιτών να μην εμβολιάζονται και «ντροπή» για τη χώρα μας να βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις.

Ο κ. Τσιόδρας υπενθύμισε, ότι αν

νοσήσει κάποιος από γρίπη και ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου, θα πρέπει να ξεκινήσει άμεσα αντιική αγωγή, χωρίς να περιμένει την εργαστηριακή επιβεβαίωση, ώστε να προληφθούν οι επιπλοκές.

Οι υγειονομικές αρχές της χώρας βρίσκονται σε ετοιμότητα και όπως είπε ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, η επάρκεια των εμβολίων και των αντιικών φαρμάκων έχει εξασφαλιστεί και παρακολουθείται η διάθεσή τους από το ΚΕΕΛΠΝΟ, ενώ αναφερόμενος στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, είπε ότι με τις νέες προσλήψεις που έκανε το ΚΕΕΛΠΝΟ έχουν ανοίξει περισσότερες από 50 νέες κλίνες.

Στις δράσεις των υγειονομικών αρχών για την εποχική γρίπη περιλαμβάνονται επίσης επιστημονικές ημερίδες στις υγειονομικές περιφέρειες, Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα Ηράκλειο.

37 ΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΝΕΣ ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΠΛΕΚΟΜΕΝΟΥΣ



Λεωφόρος Αλεξάνδρας 28, 10683 Αθήνα - Τηλ: 210 810 0804-805