



Η ΥΓΕΙΑ ΝΟΣΕΙ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΠΑΚΟΕ: (24σελιδο ένθετο): Υπεύθυνος έκδοσης: Παναγιώτης Χριστοδουλάκης

Νικολάου Φλώρου 8, 115 24 Αθήνα • Τηλ: 210 810 0804-805, 210 723 0505 • Fax 210 8101 609 • Email: pakoe@pakoe.gr- kekpakoe@pakoe.gr, www.pakoe.gr

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΤΙΣ ΚΑΟΥΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που υποφέρουν μετά από την κατάναλωση αλκοόλ ή τηγανιτών φαγητών ή όξινων ροφημάτων. Το γεγονός αυτό έχει μεταφράζεται συνήθως με την εμφάνιση συχνής δυσπεψίας και έντονου καψίματος στο στήθος ή για την ακρίβεια πίσω από το στέρνο, με ταυτόχρονη πολλές φορές αναγωγή υγρών στο στόμα. Η εκδήλωση αυτή ονομάζεται γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Αποτελεί ένα αρκετό συχνό φαινόμενο, το οποίο εκδηλώνεται όταν υγρά του στομάχου ανεβαίνουν προς τα επάνω, μέσω του οισοφάγου, και επειδή τα υγρά αυτά είναι όξινα, δημιουργείται αυτό το αίσθημα του καψίματος ή/και της ξινίλας. Πέρα από την όποια αγωγή που μπορεί ο γιατρός να συστήσει, το σίγουρο είναι ότι αν έχετε μια τέτοια ευαισθησία θα πρέπει να μάθετε να ζείτε με ορισμένους βασικούς κανόνες διατροφής. Οι κανόνες αυτοί θα σας βοηθήσουν να μην έχετε συχνά ή και καθόλου τα ενοχλητικά καψίματα στο στέρνο, εκτός βέβαια αν υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο, όπου βέβαια και πάλι η διατροφή θα παίξει σημαντικό ρόλο. Προς την κατεύθυνση αυτή :

- Ίσως η βασικότερη οδηγία που θα μπορούσε να δοθεί είναι το **να έχει κανείς μικρά και συχνά γεύματα**. Να μην «φορτώνουμε» δηλαδή το στομάχι μας με μεγάλη ποσότητα τροφής, ιδιαιτέρως μετά από αρκετή ώρα χωρίς φαγητό. Όσο αυξάνεται ο όγκος του περιεχομένου του στομάχου, τόσο πιθανότερο είναι το ενδεχόμενο της παλινδρόμησης.

Τα **πολύ λιπαρά τρόφιμα** είναι καλό να αποφεύγονται, καθώς παραμένουν περισσότερη ώρα στο στομάχι και έτσι μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα. Έτσι για παράδειγμα τα τηγανιτά φαγητά, τα γλυκά, σφολιάτες (π.χ. κρουασάν, τυρόπιτες σπανακόπιτες κ.α) μπορεί να είναι άκρως επιβαρυντικά.

Προσπαθήστε επίσης **να μαγειρεύετε με λιγότερο λάδι** και χρησιμοποιήστε άλλες μεθόδους μαγειρέματος όπως το ψήσιμο, το μαγείρεμα στον ατμό ή το βράσιμο.

- Τα **όξινα τρόφιμα** επιδεινώνουν πολύ την παλινδρόμηση, ιδιαίτερα αν τα τρώτε με άδειο στομάχι ή/και μόνα τους. Τέτοια τρόφιμα είναι η ντομάτα και ιδιαιτέρως η σάλτσα της, το ξύδι, το λεμόνι και τα εσπεριδοειδή (πορτοκάλια, μανταρίνια, γκρέιπφρουτ).

- Κάποια **ποτά ή ροφήματα** πυροδοτούν τα επεισόδια παλινδρόμησης, ακολουθώντας διαφορετικούς μηχανισμούς,



- Η **καφεΐνη** (στον καφέ, το τσάι, τα αναψυκτικά τύπου κόλα κλπ) αυξάνει τις όξινες εκκρίσεις του στομάχου. Το αλκοόλ επίσης μπορεί επίσης να επιβαρύνει και να προκαλέσει παλινδρόμηση υγρών προς τον οισοφάγο. Τα αεριούχα αναψυκτικά, λόγω του ανθρακικού, προκαλούν διάταση στο στομάχι, γεγονός που αυξάνει το ενδεχόμενο της παλινδρόμησης.

- Επίσης, το **κακάο** που περιέχεται στη σοκολάτα, εμπεριέχει ουσίες παρόμοιες με την καφεΐνη και έτσι προκαλεί την αύξηση των όξινων εκκρίσεων του στομάχου. Δοκιμάστε να φάτε μικρότερη ποσότητα, με γεμάτο στομάχι.

- **Προσέξτε τα μπαχαρικά στο**

φαγητό σας. Τα πικάντικα φαγητά, εκτός από την 'καυτή' γέυση τους προκαλούν και καούρες στο στομάχι, επομένως είναι καλό να μην τα προτιμάτε. Τέτοια συμπτώματα, εκτός από τα πιο εξωτικά μπαχαρικά, μπορούν να προκαλέσουν και τα πολύ γνωστά μας και πολυχρησιμοποιούμενα στη μαγειρική, όπως το σκόρδο και το κρεμμύδι.

- Φαγητά ή τροφές όπως για παράδειγμα οι **τσιχλες** που περιέχουν μέντα ή δυόσμο επιδεινώνουν τα συμπτώματα παλινδρόμησης, διότι προκαλούν χαλάρωση του οισοφαγικού σφικτήρα.

- **Αν είστε υπέρβαροι, ή ακόμα χειρότερα παχύσαρκοι**, η απώλεια βάρους, εκτός από όλα τα άλλα οφέ-

λη, θα συντελέσει και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της παλινδρόμησης.

-Τέλος, **να μην ξαπλώνετε αμέσως μετά το φαγητό**. Αφήστε να περάσουν περίπου 2 ώρες. Επίσης, όταν ξαπλώσετε είναι καλό ο κορμός σας να είναι σχετικά ανασπικωμένος.

Γι' αυτό μπορείτε να χρησιμοποιήσετε 2 μαξιλάρια.

Πρώτες βοήθειες: Σε περίπτωση καψίματος ένα ποτήρι χλιαρό γάλα μπορεί να σας ανακουφίσει άμεσα.

ΧΑΡΗΣ ΓΕΩΡΓΑΚΑΚΗΣ

Κλινικός Διαιτολόγος – Διατροφολόγος,
Msc Επιστημονικός Διευθυντής
neadiarofis.gr

ΤΑ ΟΠΛΑ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ

Ολο και πιο πολλοί ταλαιπωρούνται τις τελευταίες μέρες από το κοινό κρυολόγημα και την γρίπη και τα συμπτώματά τους. Τα κυριότερα και πιο ενοχλητικά είναι ο πυρετός, οι μυϊκοί πόνοι και οι πόνοι στις αρθρώσεις και φυσικά η ενοχλητική καταρροή.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση τόσο του κοινού κρυολογήματος όσο και της γρίπης γίνεται συμπτωματικά. Στοχεύει δηλαδή στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων, στο να αυξάνει την άνεση του ασθενούς και στο να αποτρέπει πιθανή επιπλοκή εξαιτίας της νόσου.

Η ανάπαυση τους ασθενούς σε θερμό περιβάλλον, η λήψη πολλών υγρών και ζεστών ροφημάτων κρίνονται απαραίτητα στην αντιμετώπιση των ιογενών λοιμώξεων. Επιπλέον, η χορήγηση φαρμάκων μπορεί να συμβάλει σε άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Ειδικότερα, συνιστάται η λήψη αντιβιοτικών σιροπιών ή σπρέι, αποχρεμπτικών για να διευκολύνουν τη ρευστοποίηση των φλεγμάτων και αποσυμφορητικών έτσι ώστε να μειώνεται η συμφόρηση στις αναπνευστικές διόδους. Δε θα πρέπει να παραλείψουμε τη χορήγηση αναλγητικών και αντιπυρετικών, όπως η παρακεταμόλη και η ιβουπροφένη. Η χρήση ασπιρίνης πρέπει να αποφεύγεται καθώς είναι πιθανόν να προκαλέσει ένα σπάνιο σύνδρομο που αποκαλείται «σύνδρομο Reyes». Τα αντιβιοτικά δεν έχουν θέση στη θεραπεία του κοινού κρυολογήματος και της γρίπης καθώς είναι αναποτελεσματικά έναντι των ιών.

Τα όπλα της φύσης: ΠΟΝΟΣ ΣΤΟΥΣ ΜΥΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Όταν πονάει όλο το κορμί με αιτία το κρυολόγημα, μια φυσική λύση μπορεί να είναι η εξής:

Αλοιφή για μασάζ: Τι θα χρειαστείτε: 100 γρ. αμυγδαλέλαιο 25 σταγ. έλαιο πεύκο (Pinus sylvestris) 25 στ. έλαιο ευκάλυπτο (Eucalyptus globules) 25 στ. έλαιο κέδρο (Juniper) 15 στ. έλαιο δεντρολίβανο

Η συνταγή: Προσθέστε στο αμυγδαλέλαιο τα αιθέρια έλαια και χρησιμοποιήστε το μείγμα για να κάνετε μασάζ πρωί και βράδυ.

Αφέψημα για ανακούφιση: Τι θα χρειαστείτε: 5 γρ. θυμάρι (Thymus vulgaris) 5 γρ. μελισσόχορτο (Melissa officinalis) 5 γρ. κουφοξυλιά (Sambucus nigra)

Η συνταγή: Βάλτε τα βότανα σε ένα σουρωτήρι και τοποθετήστε τα στο φλιτζάνι. Γεμίστε το με 750 ml βραστό νερό. Καλύψτε το για 10'. Αφήστε το να κρυώσει και πίνετε 5 φλιτζάνια.



ΠΥΡΕΤΟΣ

Όταν η θερμοκρασία του σώματός σας ανεβαίνει επικίνδυνα και νιώθετε κρυάδες, αποτελεσματικό μπορεί να είναι το εξής:

Επιθέματα: Τι θα χρειαστείτε: 1/2 κιλό νερό κρύο, 1 κουταλάκι κονιάκ, 3 σταγόνες ευκάλυπτο, 4 σταγόνες λεμόνι.

Η συνταγή: Διαλύουμε στο κονιάκ τις σταγόνες από τα δύο αιθέρια έλαια και στη συνέχεια το ρίχνουμε στο νερό. Παίρνουμε πετσέτες, τις βρέχουμε με το διάλυμα και τις τοποθετούμε στο μέτωπό μας.

Σιρόπι για ήπιο πυρετό:

Τι θα χρειαστείτε: ένα μεγάλο κρεμμύδι (allium cepa) μέλι (όσο το μέγεθος του κρεμμυδιού)

Η συνταγή: Βάλτε το κρεμμύδι στο φούρνο και ψήστε το για 40 λεπτά στους 200°C. Πολτοποιήστε το και αναμείξτε το με το μέλι. Λαμβάνετε 1-2 κ.γ. ανά ώρα, μέχρι 8 φορές την ημέρα.

Ρόφημα για υψηλό πυρετό:

Τι θα χρειαστείτε: 1 κ.γ. χιλιόφυλλο (Achillea millefolium) 1 κ.γ. ευπατόριο (Eupatorium perfoliatum) μία πρέζα τσίλι (Capsicum frutescens)

Η συνταγή: Φτιάξτε το έγχυμα των βοτάνων σε ένα φλιτζάνι νερό. Πίνετε το ζεστό, μέχρι και 4 φλιτζάνια την ημέρα. Μπορείτε να προσθέσετε στο μείγμα 2-3 μοσχοκάρφια.

Σημείωση: Αποφύγετε το αν είστε έγκυες.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΝΟΛΑΙΜΟ

Γαργάρες: Τι θα χρειαστείτε: 1/2 ποτήρι νερό, 1 κουταλάκι κονιάκ, 3 σταγόνες λεμόνι, 3 σταγόνες περγαμόντο.

Η συνταγή: Διαλύουμε τις σταγόνες από τα δύο αιθέρια έλαια στο κονιάκ και στη συνέχεια το προσθέτουμε στο ποτήρι με το νερό. Σε περίπτωση που δεν έχουμε λεμόνι και περγαμόντο, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε λεβάντα με ευκάλυπτο ή λεμόνι με μέντα.

Μασάζ (τοπικά στα σημεία όπου εμφανίζουμε πόνο): 1 κουταλάκι αμυγδαλέλαιο, 2 σταγόνες περγαμόντο, 1 σταγόνα λεμόνι.

Ρόφημα: Βράζουμε σε νερό τη ρίζα του τζίντζερ. Μόλις πάρει βράση, ρίχνουμε τον χυμό από ένα λεμόνι και προσθέτουμε μία κουταλιά μέλι.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΒΗΧΑ

Ρόφημα: Βράζουμε σε νερό μαντζουράνα και μόλις πάρει βράση ρίχνουμε είτε 2 σταγόνες αιθέριο έλαιο λεμονιού (διαλυμένες σε 1 κουταλάκι κονιάκ) είτε στύβουμε φυσικό χυμό από ένα λεμόνι.

ΡΙΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Η μύτη σας τρέχει ή είναι βουλωμένη, δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε, ενώ η όσφρηση και η γεύση σας έχουν αλλοιωθεί. Υπάρχουν φυσικές λύσεις που θα σας ανακουφίσουν.

Εισπνοές για την καταρροή:

Τι θα χρειαστείτε: 15 γρ. ευκαλύπτου ή 5-15 σταγόνες αιθέριο έλαιο ευκαλύπτου

Η συνταγή: Εγχύστε το βότανο ή προσθέστε τις σταγόνες από το έλαιό του σε 750 ml νερό. Εισπνεύστε για 10'. **Έγχυμα για τη συμφόρηση:**

Τι θα χρειαστείτε: 1/2 κ.γ. θυμάρι 1/2 κ.γ. ευπατόριο (Eupatorium cannabinum)

Η συνταγή: Φτιάξτε το έγχυμα των βοτάνων σε ένα φλιτζάνι νερό. Πίνετε μέχρι 3-4 φλιτζάνια την ημέρα.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΟΥΜΕ

Η χρήση αιθέριων ελαίων ευκαλύπτου και μέντας πρέπει να αποφευχθεί από όσους κάνουν ομοιοπαθητική.

Οι καρκινοπαθείς και οι έγκυοι δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τα αιθέρια έλαια.

Πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι τα αιθέρια έλαια λειτουργούν και ως φάρμακα και για τον λόγο αυτό πρέπει πάντα να χρησιμοποιούμε λίγες σταγόνες. Οι μεγάλες δόσεις μπορεί να φέρουν αντίθετα αποτελέσματα. Η πιο γνωστή δοσολογία είναι 5 ml αλκοόλη προς 3 σταγόνες αιθέριου ελαίου.

ΙΣΧΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΡΙΠΗ ΜΕ ΜΕΛΙ, ΤΖΙΝΤΖΕΡ ΚΑΙ ΛΕΜΟΝΙ!

Όταν το Μέλι συναντά το τζίντζερ και το λεμόνι, έχουμε ένα άριστο συνδυασμό για μια ισχυρή θεραπεία για την γρίπη, το κρυολόγημα, τις ιώσεις.

Η συνταγή είναι απλή: Κόβουμε ένα λεμόνι (βιολογικό) και το συνδυάζουμε με μια μέτρια πιπερόριζα (τριμμένη) σε ένα γυάλινο βάζο. Καλύπτουμε το μείγμα αυτό με μέλι (βιολογικό) και σφραγίζουμε το βάζο σφικτά. Βάζουμε το βάζο μας στο ψυγείο και περιμένουμε να σχηματιστεί ένας στερεός ζελές. Και έτοιμο το φάρμακο μας!

Απλό, εύκολο, θεραπευτικό και πολύ νόστιμο.

Την επόμενη φορά που δεν θα αισθανεστε καλά, βάλτε μια κουταλιά από το μείγμα σε μια κούπα με ζεστό νερό και πιείτε το σιγά σιγά σαν τσάι. Αν επιθυμείτε μπορείτε να παρασκευάσετε αυτό το γλυκό φάρμακο και να το προσφέρετε σαν δώρο σε ένα αγαπημένο άρρωστο φίλο - φίλη που το χρειάζεται! Πιστέψτε με θα σας ευγνωμονεί για πολύ καιρό!

Καλή Ανάρρωση! και να θυμάστε ότι αυτό το μελένιο φάρμακο δεν είναι μόνο για την γρίπη μπορείτε να το χρησιμοποιείτε όποτε αισθανεστε κουρασμένοι, η εξασθενημένοι.

ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗ,
μοριακή Βιολόγος, medlabnews.gr

ΟΙ 6 ΚΑΝΟΝΕΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ο Ιπποκράτης έδωσε το φάρμακο για τον καρκίνο πρὶν πολλά χρόνια. Και θα υιοθετήσουμε την τακτική του πανεπιστήμονα Ιπποκράτη ο οποίος μας έλεγε ότι είμαστε ό,τι τρώμε. Τι συμβαίνει όμως και υπάρχει στις ημέρες μας αυτή η έξαρση του καρκίνου;

Ας γνωρίσουμε την **Ιπποκράτειο αντικαρκινική άμυνα** η οποία στηρίζεται στην ισορροπία των 4 βασικών γεύσεων. Αυτός θεωρείται η κορυφή της ελληνικής ιατρικής γιατί πρώτος αυτός ασχολήθηκε με την ανατομία και φυσιολογία και διατύπωσε ως εξής τις αντιλήψεις του για την υγεία και την αρρώστια, που υιοθέτησε και ο Ιπποκράτης:

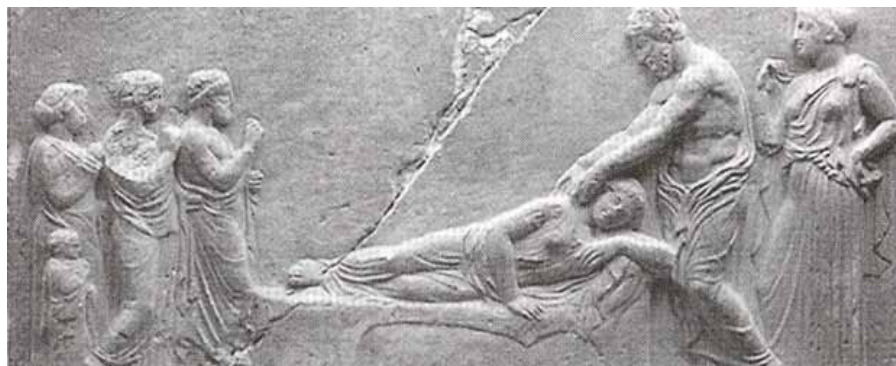
«Εκείνο που διατηρεί την υγεία είναι ισομερής κατανομή και ακριβής μείξη μέσα στο σώμα των δυνάμεων (=ισονομία) του ξηρού, του υγρού, του κρύου, του γλυκού, του πικρού, του ξινού και του αλμυρού. Την αρρώστια την προκαλεί η επικράτηση του ενός (=μοναρχία). Η θεραπεία επιτυγχάνεται με την αποκατάσταση της διαταραχθείσας ισορροπίας, με τη μέθοδο της αντίθετης από την πλεονάζουσα δύναμη». Οι αντιλήψεις αυτές τις βρίσκουμε ακέραιες στον Ιπποκράτη. Η ακριβής μείξη, η ισονομία, η συμμετρία, η αρμονία, βρίσκονται στη βάση των δογμάτων των Πυθαγορείων και του Ιπποκράτη. Γράφει χαρακτηριστικά ο Ιπποκράτης:

«Μέσα στον άνθρωπο υπάρχει και το πικρό και το αλμυρό, το γλυκό, το ξινό, το στυφό και το άνοστο και... τα συστατικά αυτά όταν αναμειγνύονται και ενώνονται μεταξύ τους, ούτε φαίνονται ούτε βλάπτουν τον άνθρωπο. Όταν όμως κάποιο απ' όλα διαχωριστεί και μείνει μόνο του τότε φαίνεται να προκαλεί βλάβη».

Έχει υποστηριχθεί, ότι με τον αποκλεισμό των πικρών ουσιών – μόνο πηδονή και ευχαρίστηση στο λάρυγγά μας είναι το σύνθημά μας – **αποκλείσαμε μια από τις 4 βασικές γεύσεις:** αλμυρό, ξινό, πικρό, γλυκό. Πολλοί έχουν απορρίψει και το ξινό και έχουν επιλέξει το αλμυρό και το γλυκό. Έτσι έχει χαθεί η ισορροπία.

Ο Ιπποκράτης τόνιζε την ισορροπία, επηρεασμένος από τον πατέρα της ελληνικής ιατρικής τον γιατρό Αλκμαίωνα. Αν τρώμε πολλά γλυκά και υδρογονάνθρακες και έχει γίνει το σώμα μας σοκολάτα και ζαχαροπλαστέιο, έχει επέλθει ανισορροπία. Η επικράτηση των γλυκών σε βάρος του πικρού θα το πληρώσουμε και μάλιστα ακριβά.

Οι όγκοι είναι γεμάτοι από ζάχαρη. Αυτό απέδειξε ο Warburg. Το 2001 ένα ιατρικό συνέδριο στην Καρλσρούη της Γερμανίας, επιβεβαίωσε την παροιμία: «ότι είναι πικρό στο στόμα, είναι καλό στο στομάχι». Τονίστηκε ότι οι πικρές ουσίες, συμβάλλουν αποφασιστικά στη συνολική διαδικασία της πέψης. Το αμυγδαλέλαιο λαμβάνεται



από τους καρπούς του αμύγδαλου. Πλούσιο σε βιταμίνες A, E, B1, B2, B6, B17 και ιννοστοιχεία. Η βιταμίνη B17 δεν είναι βιταμίνη. Είναι η παλιά ονομασία της αμυγδαλίνης, όπως διαβάσαμε σε άρθρο ειδησιογραφικού πόρταλ.

Η αμυγδαλίνη είναι το πικρό συστατικό των αμυγδάλων και μια πιθανή τοξίνη αφού μπορεί να απελευθερώσει κυανίδη στον οργανισμό. Η αμυγδαλίνη θεωρείται ότι έχει αντικαρκινικές ιδιότητες, αλλά αυτό δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά. Οι κινήσεις του στομάχου και του εντέρου εντείνονται και επιταχύνεται η προώθηση της τροφής. Διεγείρουν την έκκριση χολής και παγκρέατος, βελτιώνουν την πέψη των λευκωμάτων, πρωτεϊνών και λιπών. Μειώνεται η αίσθηση του φουσκώματος και εμποδίζονται οι διαδικασίες ζύμωσης και σήψης που συντελούνται στο έντερο.

Μέσω της βελτίωσης απορρόφησης της βιταμίνης B12, οι πικρές ουσίες υποστηρίζουν την παραγωγή αίματος, προάγουν την απορρόφηση των λιποδιαλυτών στοιχείων, όπως και του σιδήρου. Οι πικρές ουσίες υποστηρίζουν και τη δημιουργία βάσεων (αλκαλικό υψηλό PH) στον οργανισμό. Και δρουν μ' αυτό τον τρόπο ενάντια στην υπεροξειδωση του αίματος.

Κανόνας 1ος

Σε περίπτωση συστηματικής λήψης των πικρών ουσιών 1) δυναμώνει το συκώτι: Το συκώτι θέλει πικρά για να λειτουργήσει. Η χολή που παράγεται στο συκώτι είναι πικρή. Πως λοιπόν θα έχουμε παραγωγή πρώτης ποιότητας χολής, να διαλύει τα λίπη, αν δεν τρώμε πικρά; Τροφοδοτώντας με ζάχαρη το συκώτι δεν παράγουμε πικρή χολή. 2) Βελτιώνεται ο μεταβολισμός και με τον τρόπο αυτό μειώνεται και η χοληστερίνη.

Με τα πικρά μειώνονται και οι τιμές του σακχάρου. Ο καθένας το καταλαβαίνει.

Το σάκχαρο προέρχεται από την κατάχρηση υδατανθράκων, όχι από την κατάχρηση πικρών ουσιών και η θεραπεία γίνεται με τα αντίθετα, έλεγε ο Ιπποκράτης. Πικρές ουσίες, όπως η Clucosonalat Sinigrin, είναι αντικαρκινικές. Πως δρουν οι πικρές ουσίες; Η περίπτωση του βερίκοκου Το κέντρο για τον καρκίνο είναι το συκώτι. Το συκώτι είναι για τον καρκίνο, ότι η καρδιά για το κυκλοφορικό. Το συκώτι είναι το κέντρο. Δυνατό συκώτι δίδωνει τον καρκίνο. Ζαχαροποιημένο και σοκολατοποιημένο συκώτι ίσον καρκίνος.

Η άμυνα και ο τερματοφύλακας του οργανισμού εναντίον του καρκίνου βρίσκονται στο συκώτι και το συκώτι θέλει πικρά για να λειτουργήσει σωστά, να αποθηκεύσει τις βιταμίνες. Γιατί δεν παρουσιάζεται καρκίνος στο λεπτό έντερο; Ρωτήστε κάποιο γιατρό. Πολλοί δεν γνωρίζουν. Άλλοι απαντούν το PH, η μεγάλη ποσότητα γ – σφαιρίνης (επηρεάζεται από το σελήνιο), ή λόγω της ταχείας διέλευσης. Η απάντηση βρίσκεται στο γεγονός, ότι – σύμφωνα με τη φυσιολογία – στο λεπτό έντερο κύνονται οι εκκρίσεις της χολής και του παγκρέατος που κάνουν αλκαλικό το PH του λεπτού εντέρου.

Τα παγκρεατικά ένζυμα (θρυψίνη, χυμοθρυψίνη) και η χολή, είναι βασικής σημασίας για το περιέργο γεγονός, ότι στο λεπτό έντερο δεν εμφανίζεται σχεδόν ποτέ καρκίνος. Ο συνδυασμός και των δύο. Γιατί και στο πάγκρεας και στο χοληδόχο πόρο εμφανίζεται καρκίνος; Να θέσω διαφορετικά το ερώτημα.

Αν είναι το PH ή η γ-σφαιρίνη η αιτία που το καρκίνου του λεπτού εντέρου είναι πρακτικά 0, γιατί δεν αυξάνουμε τις γ – σφαιρίνες ή δεν διορθώνουμε το PH του οργανισμού σε αλκαλικό; Ας θυμηθούμε τον Otto Warburg: 1) μεγάλη κατανάλωση γλυκόζης (γαλακτικό οξύ), 2) έλλειψη οξυγόνου, 3) χαμηλό (όξινο) PH.

Η τριάδα των χαρακτηριστικών των καρ-

κινικών κυττάρων. Πράγματι στο λεπτό έντερο υπάρχει αλκαλικό PH. Τα ένζυμα είναι πολύ ευαίσθητα. Η θερμοκρασία τα καταστρέφει εντελώς. Για να έχουμε λοιπόν πολλά ένζυμα, πρέπει να καταναλώνουμε ωμές τροφές. Έτσι θα ανεβάζουμε το επίπεδο των πεπτικών ενζύμων του εντέρου και θα έχουμε περισσότερα παγκρεατικά ένζυμα.

Κανόνας 2ος

Τουλάχιστον το 50% των τροφών ενός καρκινοπαθή πρέπει να είναι ωμές, για άριστη λειτουργία των παγκρεατικών ενζύμων. Πώς το κουκούτσι του βερίκοκου σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα; Η B17 που περιέχεται στο κουκούτσι του βερίκοκου, στα πικραμύγδαλα και τα αμύγδαλα, αποτελείται από δύο σάκχαρα (γλυκόζη) ένα βενζελδαύδη και ένα κυάνιο συνδεδεμένα μεταξύ τους. Όπως ο καθένας γνωρίζει, το κυάνιο είναι υψηλά τοξικό και σε μεγάλες ποσότητες θανατηφόρο. Όμως σ' αυτή τη φυσική του μορφή είναι χημικά αδρανές. Υπάρχει μία ουσία, που μπορεί να ξεκλειδώσει το μόριο της βιταμίνης B17 και να απελευθερώσει το κυάνιο του βερίκοκου. Η ουσία αυτή είναι το ένζυμο beta glucosidase (βήτα γλυκοσιδάση), που το καλούμε, το ένζυμο που ξεκλειδώνει.

Όταν η βιταμίνη B17, έρχεται σε επαφή μ' αυτό το ένζυμο, όχι μόνο απελευθερώνεται το κυάνιο, αλλά και η βενζελδαύδη, η οποία είναι πολύ τοξική από μόνη της. Αυτές οι δύο ουσίες μαζί έχουν δηλητηριώδη ισχύ 100 φορές περισσότερο απ' όσο κάθε μια χωριστά. Αυτό καλείται συνεργιστικό αποτέλεσμα. Ευτυχώς, το ένζυμο αυτό δεν βρίσκεται οπουδήποτε στον οργανισμό μας σε επικίνδυνο βαθμό, εκτός από τα καρκινικά κύτταρα. Κάποτε δε 100 φορές περισσότερο απ' ότι στα περιβάλλοντα υγιή κύτταρα.

Αποτέλεσμα: Το δηλητήριο που απελευθερώνεται από το κουκούτσι του βερίκοκου και του αμύγδαλου στοχεύει στα καρκινικά κύτταρα και μόνο και τα σκοτώνει. Υπάρχει επίσης ένα άλλο ένζυμο, που καλείται ροδανόση. Το ονομάζουν προστατευτικό ένζυμο, για την ικανότητά του να προστατεύει και να ουδετεροποιεί το κυάνιο μετατρέποντάς το σε υποπροϊόντα ωφέλιμα για την υγεία. Αυτό το ένζυμο απαντάται σε μεγάλες ποσότητες σε κάθε σημείο του οργανισμού μας, εκτός από τα καρκινικά κύτταρα, τα οποία δεν προστατεύονται.

Με λίγα λόγια η ροδανόση προστατεύει τους ιστούς από το κυάνιο ενώ δεν υπάρ-

χει στα καρκινικά κύτταρα. Β γλυκοσιδάση απελευθερώνει το κυάνιο που σκοτώνει τον καρκίνο. Βρίσκεται στα καρκινικά κύτταρα, δεν βρίσκεται στα υγιή. Προσοχή εδώ. Ένα παράδειγμα από την ιστορία.

Οι επιστήμονες γνωρίζουν πως το αντίδοτο στη δηλητηρίαση από κυάνιο, είναι η ζάχαρη. Αναφέρεται στην ιστορική απόπειρα δολοφονίας με κυανιούχο κάλιο κατά του Ρασπούτιν, μισπό πρόσωπο στην προεπαναστατική Ρωσία. Μολονότι ο Ρασπούτιν δηλητηριάστηκε με κυάνιο, δεν έπαθε τίποτα, διότι το κυανιούχο κάλιο είχε τοποθετηθεί μέσα σε γλυκά και σε κρασί. Αν και η δόση ήταν μεγάλη παρουσίασε ελάχιστα συμπτώματα δευτερεύοντα της δηλητηρίασης, όπως λόξυγκα, σιελόρροια κ.λ.π.

Η ζάχαρη είχε εξουδετερώσει τη δράση του πολύ δραστικού δηλητηρίου. Τη λεπτομέρεια αυτή δεν τη γνώριζαν οι επίδοξοι δολοφόνοι. Ας φανταστούμε λοιπόν σήμερα έναν καρκινοπαθή που έχει καταναλώσει μεγάλες ποσότητες γλυκών, αναψυκτικών, ποτών, πατάτας, ή που η διατροφή του περιλαμβάνει κυρίως υδατάνθρακες, αν είναι δυνατόν να πάθει κάτι με λίγα κουκούτσια από βερίκοκα, όπως τα παπαγαλάκια των ΜΜΕ είπαν, ακολουθώντας τα κελεύσματα των κυρίων τους στου Μεμόριαλ.

Όπως δεν έπαθαν οι Χούντζας, όπως λέει η παράδοσή μας με το μυλωνά, όπως επιστημονικά το ανέλυσε ο Krebs με τη ροδανάση και τη Β γλυκοσιδάση, τα κουκούτσια από βερίκοκα είναι απολύτως ασφαλή. Αρχίζουμε σε περιπτώσεις διαγνωσμένου καρκίνου με 5 την ημέρα, την πρώτη βδομάδα, με 10 τη δεύτερη και χωρίς περιορισμό στη συνέχεια. Η όρεξη, η πέψη, ο μεταβολισμός, θα βελτιωθούν. Τα βερίκοκα είναι φρούτα εποχής και τα προμηθευόμαστε από το μανάβη της γειτονιάς. Από αυτό το αντικαρκινικό φάρμακο όχι μόνο δεν κερδίζουν οι φαρμακευτικές εταιρίες, αντίθετα ζημιώνουν.

Κανόνας 3ος

Τα καρκινικά κύτταρα έχουν όξινο (χαμηλό ΡΗ) Το ΡΗ το ισορροπεί το ασβέστιο η βιταμίνη D, το μαγνήσιο, το κάλιο, το βόριο. Το λεμόνι, βοηθά στην απορρόφηση του ασβεστίου. Καταναλώνετε πολύ λεμόνι κάθε μέρα, όπως συστήνει η αντικαρκινική δίαιτα Μοερμαν στην Ολλανδία.

Τρώτε χέλια (τεράστια πηγή βιταμίνης Δ 5000 ΙΘ (μονάδες) στα 100 γραμ. Φρούτα, ειδικά σταφύλι (τεράστια πηγή καλίου). Λαχανικά (μπρόκολο, λάχανο, μωβ - άσπρο)καρότα, λαχανίδες (τεράστια πηγή αφομοιώσιμου ασβεστίου), βλήτα (επίσης τεράστια πηγή ασβεστίου, βορίου), μαϊντανό (ειδικά για καρκίνο του πνεύμονα, ρόκα (ειδικά για καρκίνο των νεφρών), ραδίκια (με το ζουμί τους).

Κανόνας 4ος

Η υποξία (χαμηλό οξυγόνο), είναι χαρακτηριστικό της καρκινογένεσης Η χλωροφύλλη δίνει το οξυγόνο στα φυτά.

Σύμφωνα με το μεγάλο γιατρό Max

Κανόνας 5ος

Τρώτε άφθονο σκόρδο και κρεμμύδι μέχρι «σκασμού» Σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα. Γιατί τεράστιες ποσότητες; Υπάρχουν πολλοί σκουριδιάρηδες στον οργανισμό μας που τον καθαρίζουν από τις τοξίνες και τα δηλητήρια. Το γλυκοουρονικό οξύ, είναι ένα απ' αυτά.

Έχετε ακούσει κάτι για την εξέταση Β-γλυκουρονιδάση; Ρωτείστε το γιατρό σας. Στα βιβλία της καρδιολογίας αναφέρεται ως εξέταση στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό και πως συναντάται υψηλή σε σε αδενοκαρκινώματα, λεμφώματα, καρκινώματα από πλακώδη κύτταρα κ.λ.π. Τι κάνει η γλυκουρονιδάση; Καταστέλλει τη σύζευξη μεταξύ τοξίνης και του σκουριδιάρη γλυκουρινικού οξέως με αποτέλεσμα οι τοξίνες να παραμένουν στον οργανισμό. Όσο περισσότερο σκόρδο και κρεμμύδι καταναλώνουμε, τόσο περισσότερο καταστέλλεται η δράση της β-γλυκουρονιδάσης και αποβάλλονται οι τοξίνες από τον οργανισμό.

Το ασβέστιο παίζει επίσης σημαντικότατο ρόλο στη μείωση της δραστηριότητας της β-γλυκουρονιδάσης. Από την άλλη μεριά το γλυκουρονικό οξύ χρειάζεται μήλα μπρόκολα, ραπάνια, λάχανο (ειδικά μωβ), χαμομήλι. Επίσης τα κρεμμύδια μειώνουν σημαντικά τη γλυκόζη, όσο και την απάντηση της ινσουλίνης στη γλυκόζη. Το γλυκουρονικό οξύ συζεύγνυται με τη χολερυθρίνη από το ένζυμο UDT GT και απεκρίνεται στη χολή.

Έχουμε καλύτερη λειτουργία της χολής και του συκωτιού. Ο γιατρός Χαβάκης έγραφε πως στην Τρασυλβανία, όπου οι κάτοικοι που στη διατροφή τους έχουν μεγάλη θέση τα κρεμμύδια, ο καρκίνος είναι σχεδόν άγνωστος. Επειδή η δράση των κρεμμυδιών στο σάκχαρο είναι γνωστή και στην ιατρική.

Είναι αδιανόητο, οι καρκινοπαθείς και οι διαβητικοί να μην τρώνε πολλά κρεμμύδια. Ειδικά αν οι διαβητικοί τρώνε αρκετά φρέσκα κρεμμύδια, πέφτει ο δείκτης του σακχάρου. Επίσης αν κάθε πρωί στίβουν ξερά κρεμμύδια και πίνουν μισό φλιτζάνι πέφτουν αισθητά η χοληστερίνη και το σάκχαρο.

Ο δεύτερος ρόλος του κρεμμυδιού είναι ότι παρεμβαίνει στην τυροσίνη κίνηση. Το κρεμμύδι, το μήλο και το γκρέιπφρουτ, περιέχουν κουερσετίνη, ένα βιοφλαβονοειδές. Η κουερσετίνη είναι σημαντικότερη, γιατί σταματά τη δράση μιας κατηγορίας ενζύμων που λέγονται κινάσες της τυροσίνης. Τα ένζυμα αυτά βρίσκονται στην κυτταρική μεμβράνη και στο εσωτερικό της και όταν ενεργοποιούνται εντέλουν τα καρκινικά κύτταρα να διασπαστούν και έτσι προκαλούνται οι μεταστάσεις.

Για να μην δίδονται εντολές διαίρεσης του κυττάρου και έτσι να αποτρέπονται οι μεταστάσεις, το μήνυμα είναι: τρώτε άφθονα κρεμμύδια. Υπάρχουν φάρμακα για την αναστολή δράσης της τυροσίνης κίνησης (Τυροφωστίνες). Ο στόχος των φαρμακευτικών εταιριών είναι σαφής: Θαυμάζουμε το Gleenec ή τις τυροφωστίνες. Θαυματουργό το Gleenec, καταπληκτική η επιστήμη! Μπράβο! Εμείς κερδίζουμε και οι καρκινοπαθείς είναι ευχαριστημένοι. Κουβέντα όμως για το κρεμμύδι, που είναι το φυσικό Gleenec. Πείτε μου!

Είχε άδικο ο Ιπποκράτης, όταν έγραφε: «Πιστεύω, ότι για να ασκήσει αποτελεσματικά το επάγγελμά του ένας γιατρός, είναι ανάγκη να γνωρίζει και μάλιστα να προσπαθήσει σκληρά να μάθει, όλα τα περί φύσης, δηλαδή ποιά επίδραση ασκούν στον άνθρωπο, ή τροφή, το ποτό και οι διάφορες συνθέσεις σε κάθε άτομο ξεχωριστά. Δεν αρκεί να νομίζει απλά, ότι το τυρί είναι κακή τροφή, επειδή προκαλεί πόνο σε όποιον καταναλώνει μεγάλες ποσότητες.

Πρέπει να μάθει, τι πόνο προκαλεί, για ποια αιτία και για ποιο, από όσα υπάρχουν μέσα στο σώμα είναι ακατάλληλο. Γιατί υπάρχουν πολλές άλλες τροφές και ποτά που είναι από τη φύση τους βλαβερά και επιδρούν στον άνθρωπο με ποικίλους τρόπους. Κάποιοι μπορούν να φάνε μεγάλες ποσότητες τυρί, χωρίς να τους πειράξει καθόλου. Αντίθετα τονώνει θαυμάσια όσους ωφελεί. Άλλοι όμως το αφομοιώνουν δύσκολα.

Οι οργανισμοί είναι διαφορετικοί. Η γνώση αυτών θα θεράπευε τον άνθρωπο από τις αρρώστιες».

Το ερώτημα παραμένει. Έχουν σήμερα γνώσεις οι γιατροί για τη θεραπευτική αξία των τροφών; Τι διδάσκονται για τη θεραπευτική τους δύναμη; Έχει άδικο ο Ιπποκράτης;

Gerson (7) που θεράπευσε τον νομπελίστα Αλμπερτ Σβάιτσερ και αποδεδειγμένα 50 καρκινοπαθείς σύμφωνα με τις ακτινογραφίες τους πριν και μετά τη θεραπεία.

Οι πράσινοι χυμοί, τουλάχιστον 5 την ημέρα, δίνουν το απαιτούμενο οξυγόνο και υγεία στα κύτταρα.

Έχουμε έτσι απόπτωση (θάνατο, κυτταρική αυτοκτονία) των καρκινικών κυττάρων. Οι χυμοί της τσουκνίδας, φύλλων ελιάς, σέλινου, μαϊντανού και καρότου παίζουν σημαντικό ρόλο.

Ο Gerson μάλιστα, χρησιμοποιούσε ειδικό, αποχυμωτή, για τη διατήρηση όλων των θρεπτικών συστατικών. Όταν παρουσίασε τις ανάγκες περιπτώσεων στο Κογκρέσο με όλα τα αποδεικτικά στοιχεία που τις συνόδευαν (εξετάσεις, ακτινογραφίες κ.λ.π.). Αντί να τον

συγχαρούν, άρχισε ένα ανελέητο κυνηγητό εναντίον του. Έτσι δρουν οι φαρμακευτικές εταιρίες. Καταδιώκουν την αλήθεια. Τα ίδια έγιναν και στη Γαλλία με τον Μπελανσονί, γιατρό του προέδρου Μιτεράν κ.λ.π..

Κανόνας 6ος

Περιορίστε την Αποκαρβοξυλάση της ορνιθίνης (ODC) Η Αποκαρβοξυλάση της ορνιθίνης είναι το ένζυμο κλειδί στη σύνθεση των πολυαμινοών και παίζει σημαντικό ρόλο στη διαίρεση και ανάπτυξη του κυττάρου. Επανερχόμαστε στο μεγάλο ρόλο του συκωτιού. Η εξίσωση, συκώτι = καρκίνος και καρκίνος = συκώτι, παίζει και εδώ το ρόλο της.

Η αποκαρβοξυλάση της ορνιθίνης, είναι

πυκνικό ένζυμο. Αν το σταματήσουμε, σταματούμε και την ανάπτυξη των όγκων. Η αποκαρβοξυλάση της ορνιθίνης κάνει πολύ παρέα με την ινσουλίνη. Είναι στενές, πολύ στενές φιλενάδες. Επιρεάζοντας τις πολυαμινοές, προκαλούν αύξηση των όγκων, μεταστάσεις, αύξηση του βάρους.

Επίσης ο συνδυασμός ινσουλίνης με σωματομεδίνες (IGF1 και IGF2) είναι θανατηφόρος. Οι σωματομεδίνες (IGF1 και IGF2) μοιάζουν με την προϊσουλίνη και παίζουν σημαντικότατο ρόλο στη ρύθμιση του πολλαπλασιασμού και της λειτουργίας των κυττάρων. Σε υποκλυκαϊμία, σχετιζόμενη με όγκο η (IGF1) είναι υψηλή.

Ο όγκος έχει καταναλώσει όλο το σάκχαρο και ζητάει και άλλο. Γι' αυτό έχουμε υπογλυκαϊμία. Η IGF1, είναι ο κύριος παράγοντας για τη διέγερση των λιποκυττάρων, επιτάχυνση της ανάπτυξης των όγκων και πρόκλησης φλεγμονών. Η ινσουλίνη συνοδεύεται από την IGF1, που διεγείρει την κυτταρική ανάπτυξη.

Μεγάλη αύξηση της ινσουλίνης και των σωματομεδινών, διεγείρουν την αύξηση των καρκινικών κυττάρων, αλλά και την ικανότητά τους να κάνουν μεταστάσεις (8). Μεγάλη κατανάλωση ζάχαρης, συνδέεται με αύξηση της ινσουλίνης με την παρέα της IGF σε μια προσπάθεια του οργανισμού να ρίξει το σάκχαρο. Τη σκυτάλη μετά την ινσουλίνη, παίρνουν οι σωματομεδίνες και αποκαρβοξυλάση της ορνιθίνης.

Αποτέλεσμα: Μεταστάσεις, αυξήσεις των όγκων. Ας δούμε μερικές έρευνες: Η S. Hankinson της ιατρικής σχολής του Χάρβαρντ, απέδειξε, ότι από μια ομάδα γυναικών, ηλικίας κάτω των πενήντα, εκείνες με το υψηλότερο IGF, είχαν επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού (ομάδες ερευνητών από το Χάρβαρντ, το Mac Gill κ.λ.π. έδειξαν το ίδιο αποτέλεσμα στον καρκίνο του προστάτη με 9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα στους άνδρες που είχαν υψηλές σωματομεδίνες (10). Άλλες μελέτες έχουν δείξει παρόμοια αποτελέσματα στον καρκίνο του παγκρέατος, του παχέος εντέρου, των ωοθηκών κ.λ.π.

Πως μειώνουμε την ινσουλίνη και τις φίλες της τις σωματομεδίνες; Κόβοντας με το μαχαίρι στους καρκινοπαθείς γλυκά, πατάτες, ψωμιά και γενικά τις επεξεργασμένες τροφές. Η εξέταση ινσουλίνης και σωματομεδινών (IGF1 και IGF2) είναι απαραίτητες.

Έρευνες έχουν δείξει, ότι η πλήρης αποχή από τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες μειώνει θεαματικά τα επίπεδα ινσουλίνης και IGF. Για την αναστολή της ODC (αποκαρβοξυλάση της ορνιθίνης), το σκόρδο, το τσάι, το ρόδι ο χυμός από φύλα ελιάς, τα καρύδια, τα κρεμμύδια, τα κεράσια και όλα τα πικρά παίζουν σημαντικότατο ρόλο. Όταν πέσουν η ινσουλίνη και οι σωματομεδίνες, ο οργανισμός αποβάλλει τα σάκχαρα.

Το σώμα - ζαχαροπλαστείο, διώχνει τον καρκίνο πετώντας τα στοιχεία που τον θρέφουν. Άρα μειώστε τα γλυκά και αυξήστε τα πικρά... έτσι θα έχετε ευεξία και αντίσταση απέναντι στον Καρκίνο.

via makeleio.gr

Ο «ΥΠΟΥΛΟΣ» ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Ο περισσότερος κόσμος γνωρίζει ότι ο καρκίνος προσβάλλει μέρη του σώματος, όπως οι πνεύμονες και το στήθος. Λίγοι γνωρίζουν ότι καρκίνος μπορεί να προσβάλλει και το στόμα και κυρίως τα χείλη την γλώσσα τα μάγουλα και τον λαιμό.

Ποιος μπορεί να προσβληθεί από καρκίνο του στόματος;

Όλοι μπορεί να προσβληθούν από καρκίνο στο στόμα ακόμη και αν φορούν οδοντοστοιχίες. Είναι πιο συχνός σε ηλικίες άνω των 40 ετών.

Οι άνδρες προσβάλλονται λίγο συχνότερα από τις γυναίκες. Παρόλα αυτά όμως πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι ο καρκίνος του στόματος γίνεται ολοένα και συχνότερος σε νεώτερους ανθρώπους και στις γυναίκες.

Στην Ελλάδα έχουμε κάθε χρόνο 600-700 καινούργια περιστατικά καρκίνου του στόματος. Ο αριθμός των νέων περιστατικών κάθε χρόνο αυξάνει ανησυχητικά.

Πεθαίνει κανείς από καρκίνο του στόματος;

Ασφαλώς. Στην Ελλάδα κάθε χρόνο πεθαίνουν περίπου 200 ασθενείς. Παγκοσμίως δε, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κάθε ώρα, κάθε μέρα πεθαίνει ένας άνθρωπος από καρκίνο του στόματος. Πολλοί από αυτούς τους θανάτους θα είχαν αποφευχθεί, αν είχε γίνει γρήγορα η διάγνωση. Ο καρκίνος του στόματος λόγω της αμέλειας και της άγνοιας είναι σήμερα πιο θανατηφόρος από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή του μελανώματος του δέρματος.

Τι μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του στόματος;

Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του στόματος, σύμφωνα με την οδοντίατρο-στοματολόγο κ. Ελεάνα Στουφή, σχετίζονται με το κάπνισμα (τσιγάρα, πούρα, πίπα) και την κατανάλωση αλκοόλ. Το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου στο στόμα. Ο κίνδυνος δε πολλαπλασιάζεται σημαντικά,



αν γίνεται χρήση καπνού μαζί με κατανάλωση αλκοόλ.

Η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία είναι ένας ακόμη προδιαθεσιακός παράγοντας εμφάνισης καρκίνου στα χείλη. Τα τελευταία χρόνια πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι ο καρκίνος του στόματος συνδέεται και με τον HPV (ιός θηλωμάτων του ανθρώπου), που είναι κύρια αιτία και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η αύξηση των περιστατικών καρκίνου του στόματος που σχετίζονται με τον ιό HPV, κυρίως σε νεώτερα άτομα που δεν καπνίζουν, οφείλεται στο στοματογεννητικό σεξ. Τα στοιχεία δείχνουν ότι ο καρκίνος του στόματος λόγω του ιού σύντομα θα είναι η κύρια αιτία, συχνότερη από αυτή του καπνού και του αλκοόλ. Ως εκ τούτου είναι πολύ σημαντικό το ασφαλές σεξ και η αποφυγή πολλών ερωτικών συντρόφων, ούτως ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό.

Ποια είναι τα σημεία και συμπτώματα του καρκίνου του στόματος;

Ο καρκίνος του στόματος μπορεί να έχει διάφορες μορφές και μπορεί να εντοπισθεί οπουδήποτε μέσα στο στόμα. Μπορεί να είναι ανώδυνος στην αρχή ή και επώδυνος. Εμφανίζεται σαν έλκος

(πληγή) που όμως δεν επουλώνεται, σαν λευκή ή κόκκινη πλάκα με λεία ή τραχιά υφή, σαν μελανή κηλίδα ή σαν ογκίδιο. Αν μια τέτοια ή άλλη βλάβη δεν υποχωρήσει μέσα σε 2-3 εβδομάδες πρέπει οπωσδήποτε να απευθυνθείτε στον Οδοντίατρο ή στον ειδικό Στοματολόγο ή Γναθοχειρουργό.

Πως θα γίνει έγκαιρα η διάγνωση του καρκίνου του στόματος;

Ο τακτικός έλεγχος του στόματος από τον Οδοντίατρο ανά 6μηνο μας διασφαλίζει να εντοπισθεί ο καρκίνος του στόματος σε πρώιμο στάδιο. Η εξέταση γίνεται προσεκτικά σε όλη την στοματική κοιλότητα ακόμη και σε σημεία που δεν μπορούμε να δούμε μόνοι μας. Επίσης απαραίτητη είναι και η αυτοεξέταση του στόματος τουλάχιστον μια φορά τον μήνα. Η έγκαιρη διάγνωση θα έχει καλύτερη πρόγνωση για τον ασθενή. Αν η νόσος αντιμετωπισθεί άμεσα το ποσοστό θεραπείας φθάνει έως και ποσοστό 85%. Δυστυχώς πάνω από το 50% των ασθενών με καρκίνο στο στόμα έρχονται στον οδοντίατρο ή τον γιατρό πολύ αργά.

Τι κάνουμε αν εντοπισθεί κάποιο πρόβλημα;

Αν εντοπισθεί κάποια βλάβη στο στόμα από τον Οδοντίατρο, ο ασθενής θα παραπεμφθεί στον ειδικό Στοματολόγο ή Γναθοχειρουργό. Αν χρειασθεί θα γίνει βιοψία δηλαδή θα πάρει ένα μικρό κομμάτι της βλάβης και τα κύτταρα αυτά θα εξετασθούν μικροσκοπικά σε ειδικό εργαστήριο για να τεθεί η διάγνωση και να αποφασισθεί η σωστή θεραπεία.

Θεραπεύεται ο καρκίνος του στόματος;

Αν ο καρκίνος του στόματος εντοπισθεί έγκαιρα υπάρχουν πολλές ελπίδες πλήρους ίασης. Η θεραπεία είναι έργο πολλών ιατρικών ειδικοτήτων, Στοματολόγου, Γναθοχειρουργού, Ακτινοθεραπευτή, Χημειοθεραπευτή, ανάλογα με το στάδιο, την εντόπιση και το είδος του καρκίνου. Απαραίτητη είναι και η παρακολούθηση του ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, ώστε να αποφευχθεί υποτροπή της νόσου ή εμφάνιση νέας εστίας.

Τι προληπτικά μέτρα μπορώ να πάρω;

– Είναι πολύ σημαντικές οι τακτικές επισκέψεις στον Οδοντίατρο για έλεγχο, ακόμη και αν δεν έχουμε δόντια ή φοράμε οδοντοστοιχίες, ιδίως αν καπνίζουμε ή καταναλώνουμε αλκοόλ (πάνω από 3 ποτήρια).

– Ελέγχουμε το στόμα μας, όταν βουρτσίζουμε τα δόντια μας και ψάχνουμε να δούμε αν υπάρχουν αλλαγές. Αν δούμε λευκή ή κόκκινη πλάκα, ή κάποια πληγή που δεν κλείνει σε 2-3 εβδομάδες ζητάμε την βοήθεια ειδικού.

– Όταν εκτιθέμεθα στον ήλιο συχνά ή παρατεταμένα πρέπει να χρησιμοποιούμε πάντα αντί – ηλιακή κρέμα και για τα χείλη μας.

– Ακολουθείτε υγιεινή διατροφή, πλούσια σε βιταμίνες Α, C και Ε που προστατεύουν από τον καρκίνο του στόματος. Φρούτα, λαχανικά, και δημητριακά θωρακίζουν μεταξύ άλλων τον οργανισμό από τον καρκίνο.

– Διακοπή καπνίσματος και ελάττωση κατανάλωσης αλκοόλ.

Υποπτες για καρκίνο οι γεύσεις στα ηλεκτρονικά τσιγάρα

Ανησυχητικά είναι τα συμπεράσματα μιας έρευνας που έγινε στην Αμερική καθώς οι ατμοί που παράγονται από τα ηλεκτρονικά τσιγάρα με γεύσεις, περιέχουν επικίνδυνα επίπεδα τοξικών χημικών ουσιών, που μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο στους ανθρώπους.

Σύμφωνα με το ΑΠΕ-ΜΠΕ, οι ερευνητές του Ερευνητικού Ινστιτούτου της Ερήμου στη Νεβάδα, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή Αντρέι Κίλσοφ, που έκαναν τη δημοσίευση στο περιοδικό περιβαλλοντικής επιστήμης «Environmental Science & Technology» της Αμερικανικής Χημικής Εταιρείας,

πραγματοποίησαν χημικές αναλύσεις στους ατμούς των ηλεκτρονικών τσιγάρων τόσο με διαφορετικές γεύσεις όσο και χωρίς καμία γεύση.

Διαπιστώθηκε ότι στα τσιγάρα με γεύση η παρουσία φρομαλδεΐδης και άλλων καρκινογόνων ουσιών σε υψηλά επίπεδα.

Οι εν λόγω ουσίες σχηματίζονται όταν το υγρό με τη γεύση μέσα στη συσκευή του ηλεκτρονικού τσιγάρου θερμαίνεται απότομα για να δημιουργηθεί ο ατμός.

«Μια ρουφηξιά από οποιοδήποτε ηλεκτρονικό τσιγάρο με γεύση, από αυτά που δοκιμάσαμε, εκθέ-

τει τον καπνιστή (ατμιστή) σε μη αποδεκτά επικίνδυνα επίπεδα των χημικών ουσιών αλδεΐδων, οι περισσότερες από τις οποίες δημιουργούνται κατά τη θερμική διάσπαση (πυρόλυση) των γευστικών ουσιών» δήλωσε ο Κίλσοφ.

Όσο πιο έντονη είναι η γεύση ενός τσιγάρου, τόσο περισσότερες δυνητικά τοξικές αλδεΐδες παράγονται. Σήμερα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κυκλοφορούν σχεδόν 8.000 διαφορετικές γεύσεις ηλεκτρονικών τσιγάρων, μερικές από τις οποίες είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς στους εφήβους και στους νέους.

ΦΡΟΝΙΜΙΤΕΣ:

ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΤΑ ΠΡΟΛΑΒΕΤΕ

Οι φρονιμίτες ή στην ιατρική ορολογία, τρίτοι γομφίοι, είναι τα τελευταία δόντια της μόνιμης οδοντοφυΐας που αναπτύσσονται και εμφανίζονται στο στόμα προς το τέλος της εφηβείας (μεταξύ των 16-25 ετών), όπου και ξεκινάει η περίοδος της ενήλικισης.

Αυτός είναι και ο λόγος που ονομάζονται φρονιμίτες καθώς σηματοδοτούν μια περίοδο της ζωής που συνοδεύεται -θεωρητικά τουλάχιστον- από τη φρονιμάδα της «ωριμότητας». Τους ακολουθεί όμως μία κακή φήμη ότι δημιουργούν προβλήματα και η αφαίρεσή τους τείνει να θεωρείται υποχρεωτική. Ωστόσο, δεν είναι πάντα έτσι, καθώς υπάρχουν και περιπτώσεις που η διατήρησή τους μπορεί να αποβεί σωτήρια για την υπόλοιπη οδοντοστοιχία.

«Οι φρονιμίτες ενδέχεται να δημιουργούν προβλήματα γιατί η ανατολή τους στο στόμα αρχίζει μετά το τέλος της σκελετικής ανάπτυξης και, επειδή δεν υπάρχει αρκετός χώρος στην στοματική κοιλότητα, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων που οδηγούν τελικά στην αναγκαιότητα της αφαίρεσής τους.

Η έλλειψη χώρου στην γνάθο αποτελεί ίσως την πιο συχνή ένδειξη για εξαγωγή» εξηγεί η κυρία Φωτεινή Καλιακάτσου, BDS, Msc Οδοντίατρος.

Τα περισσότερα προβλήματα είναι απόρροια της τάσης που έχουν οι φρονιμίτες να παραμένουν «έγκλειστοι», δηλαδή να μην μπορούν να ανατείνουν μέσα στο στόμα στην κατάλληλη γι' αυτούς θέση ή να παραμείνουν ημιέγκλειστοι με ένα μόνο τμήμα τους να διαπερνά τον βλεννογόνο και έτσι να ανατέλλουν μερικώς. Οι ημιέγκλειστοι φρονιμίτες ανατέλλουν σε όποια κατεύθυνση μπορούν, όπως πλαγίως ή με κάποια γωνία. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν τουλάχιστον ένα έγκλειστο ή ημιέγκλειστο φρονιμίτη οδηγώντας σε πιθανές μελλοντικές παρενέργειες, σύμφωνα με την κυρία Καλιακάτσου.

Τα συνηθέστερα προβλήματα που προκαλούν οι φρονιμίτες είναι: Φλεγμονή των ούλων (περιστεφάνιδα).

Όταν το δόντι έχει ανατείλει εν μέρει, βακτηρίδια μπορούν να εισχωρήσουν μέσα από το χώρο που δημιουργείται κάτω από την ουλική καλύπτρα του δοντιού



και να δημιουργήσουν φλεγμονή στα ούλα που περιβάλλουν το φρονιμίτη. **Τερηδόνα.**

Επειδή οι φρονιμίτες που έχουν ανατείλει μερικώς δεν καθαρίζονται εύκολα, τα βακτηρίδια που περιέχονται στην οδοντική πλάκα μπορούν να δημιουργήσουν κοιλότητες, τόσο στην επιφάνεια του φρονιμίτη, όσο και στα παρακείμενα δόντια. **Συνωστισμός και καταστροφή της δομής άλλων δοντιών.**

Όταν υπάρχει συνωστισμός, τα δόντια χάνουν τη σωστή θέση τους στο στόμα. Ο καλός καθαρισμός γίνεται δυσκολότερος και τα δόντια μπορούν να αρχίσουν να καταστρέφονται ανομοιόμορφα ή πρόωρα. Οι φρονιμίτες συχνά ευθύνονται για τον συνωστισμό των μπροστινών δοντιών καθώς και για την υποτροπή ορθοδοντικής θεραπείας που έχει προηγηθεί. **Σχηματισμός κύστης.**

Μερικές φορές μπορεί να δημιουργηθεί μία κύστη γύρω από έναν έγκλειστο φρονιμίτη, η οποία μπορεί να καταστρέψει τα παρακείμενα δόντια, το οστό γνάθων, τα νεύρα και άλλα ανατομικά στοιχεία.

«Επειδή τα προβλήματα με τους φρονιμίτες αναπτύσσονται σταδιακά και μπορεί να υπάρχουν ή να μην υπάρχουν συμπτώματα, ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε τα προβλήματα είναι να επισκέπτεστε τακτικά τον/την οδοντίατρό σας για κλινικό αλλά και ακτινογραφικό έλεγχο της στοματικής κοιλότητας. Ο τακτικός έλεγχος βοηθά εμάς τους οδοντίατρος να προλάβουμε καταστάσεις όπου οι φρονιμίτες μπορούν να απειλήσουν την υγεία των υπολοίπων δοντιών», συμβουλεύει η κυρία Καλιακάτσου.

ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΦΡΟΝΙΜΙΤΕΣ

Η καλύτερη ηλικία για να αφαιρεθούν οι φρονιμίτες είναι μεταξύ 16 και 19 ετών, πριν προλάβουν οι ρίζες να διαπλαστούν πλήρως και επειδή το οστό της γνάθου είναι πιο μαλακό. Καθώς μεγαλώνουμε τα οστά των γνάθων γίνονται πιο συμπαγή, με αποτέλεσμα οι εξαγωγές να γίνονται πιο δύσκολες.

«Κατά τη διάρκεια της αρχικής εξέτασης αξιολογούνται το οδοντιατρικό και ιατρικό ιστορικό του ασθενή και γίνονται ακτινογραφίες. Η βασική και απαραίτητη ακτινογραφία για τη σωστή αξιολόγηση είναι η πανοραμική και σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να ζητηθεί και μία πιο εξειδικευμένη αξονική απεικόνιση. Η εξαγωγή φρονιμιτών που έχουν ανατείλει πλήρως είναι συνήθως αντίστοιχη με την απλή εξαγωγή κάθε άλλου δοντιού και μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε από τον γενικό οδοντίατρο είτε από τον εξειδικευμένο χειρουργό. Η επούλωση συνήθως είναι πολύ γρήγορη και ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στις κανονικές του δραστηριότητες άμεσα. Η διαδικασία είναι απλή και γίνεται στο ιατρείο με την χρήση τοπικού αναισθητικού» λέει η ειδικός.

Στην περίπτωση έγκλειστων ή ημιέγκλειστων φρονιμιτών όπου απαιτείται χειρουργική εξαγωγή, αυτή καλό θα είναι να πραγματοποιείται από χειρουργούς στόματος ή γναθοχειρουργούς προκειμένου η διαδικασία να γίνει όσο πιο γρήγορα και ανώδυνα για τον ασθενή. Η χειρουργική εξαγωγή γίνεται με την χρήση τοπικού αναισθητικού στο ιατρείο και μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις ιδιαίτερης

δυσκολίας χρειάζεται να γίνει με μέθη ή γενική αναισθησία σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Στο στάδιο της επούλωσης αρχικά θα δημιουργηθεί οίδημα (πρήξιμο) το οποίο μπορεί να περιοριστεί με τη χρήση κρύας κομπρέσας την ημέρα της επέμβασης, ενώ χορηγούνται παυσίπονα για την ανακούφιση του πόνου και αντιβίωση προληπτικά. «Περίπου μία εβδομάδα μετά ακολουθεί εξέταση παρακολούθησης για να επιβεβαιώσουμε ότι η επούλωση προχωράει σωστά ή να αφαιρέσουμε τα ράμματα, αν έχει χρειαστεί να γίνουν κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης των φρονιμιτών», εξηγεί η οδοντίατρος κυρία Καλιακάτσου.

Η διαδικασία της επούλωσης μπορεί να υποβοηθηθεί επίσης, από τη λήψη πολλών υγρών και μαλακών τροφών και την αποφυγή σκληρών και τραγανών τροφίμων για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Επίσης, συστήνεται η αποφυγή του βουρτσίσματος των παρακείμενων δοντιών την ημέρα της εξαγωγής των φρονιμιτών. Όταν επιτραπεί και πάλι το βούρτσισμα, πρέπει να γίνεται με απαλές κινήσεις, όπως και το ξέπλυμα της στοματικής κοιλότητας.

«Φυσικά, ο ασθενής δεν πρέπει να καπνίζει, να μη φτύνει με δύναμη και να μην πίνει με καλαμάκι στη φάση της επούλωσης. Ακόμα, πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση αλκοόλ την ημέρα του χειρουργείου. Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής πρέπει να είναι σε επικοινωνία με τον/την οδοντίατρο του για συμπτώματα, όπως ο πυρετός, ο επίμονος και έντονος πόνος, το έντονο οίδημα, η αιμορραγία και οποιαδήποτε παρενέργεια των φαρμάκων», τονίζει η κα Καλιακάτσου. Σε γενικές γραμμές, η διαδικασία θεωρείται ρουτίνας και τα συμπτώματα υποχωρούν σταδιακά μετά την 3η ημέρα.

Ωστόσο, υπάρχουν και αρκετοί τυχεροί που δεν χρειάζεται να προβούν σε εξαγωγή των τρίτων γομφίων. Οι φρονιμίτες δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν εάν είναι απολύτως υγιείς, έχουν ανατείλει (φυτρώσει) πλήρως και μπορούν να βουρτσίζονται επαρκώς. Επίσης, σε περιπτώσεις όπου λείπει ή έχει εξαχθεί ο 1ος ή 2ος γομφίος ή και περισσότερα δόντια, οι φρονιμίτες μπορεί να φανούν πολύ χρήσιμοι ως στηρίγματα για γέφυρες ή μερικές οδοντοστοιχίες. Σε κάθε περίπτωση καλό θα είναι ο/η οδοντίατρος να ελέγξει τους φρονιμίτες κλινικά και ακτινογραφικά σε τακτά χρονικά διαστήματα.

«Οι θεραπευτικές ιδιότητες του ευκάλυπτου, για κρυολόγημα, ιγμορίτιδα, ψωρίαση, ακμή, μνήμη

Ο Ευκάλυπτος ή Eucalyptus globulus είναι γνωστός για τις ευεργετικές του ιδιότητες στο αναπνευστικό σύστημα γιατί διευκολύνει και απελευθερώνει την αναπνοή. Προστατεύει από ασθενείς ιούς, ενδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και δρα ως γενετικό τονωτικό.

Ο ευκάλυπτος είναι ένα από τα πιο ψηλά δένδρα στον κόσμο. Είναι γύρω στα 90 μέτρα με μικρά οβάλ φύλλα. Τα δένδρα κλαδεύονται ώστε τα κλαδιά να είναι πιο προσιτά. Τα άνθη του είναι κιτρινωπά ή κοκκινωπά και βρίσκονται αρκετά μαζί με ακραία σκιάδα. Ανθίζουν από τον Αύγουστο μέχρι το Νοέμβριο. Ο ευκάλυπτος τραβάει πολύ νερό και γι' αυτό φυτεύεται κοντά σε έλη και βάλτους για αποξήρανση. Χρησιμεύει έτσι για την καταπολέμηση της ελονοσίας. Προτιμήστε τους ευκαλύπτους μακριά από τα καυσαέρια των δρόμων. Ο ευκάλυπτος κατάγεται από την Αυστραλία και την Τασμανία. Υπάρχουν πάνω από 700 διαφορετικά είδη ευκαλύπτου αλλά μόνο 500 δίνουν κάποιο αιθέριο έλαιο και μόνο 50 φυτρώνουν στις παράλιες χώρες της Μεσογείου. Το αιθέριο έλαιο που χρησιμοποιείται στην αρωματοθεραπεία εξάγεται από τον ευκάλυπτο της Αυστραλίας.

Υπάρχουν πάνω από 700 διαφορετικά είδη ευκαλύπτου αλλά μόνο 500 δίνουν κάποιο αιθέριο έλαιο και μόνο 50 φυτρώνουν στις παράλιες χώρες της Μεσογείου. Το αιθέριο έλαιο που χρησιμοποιείται στην αρωματοθεραπεία εξάγεται από τον ευκάλυπτο της Αυστραλίας.

Η εισπνοή των αναθυμιάσεων του ελαίου από ευκάλυπτο (έχει άρωμα καμφοράς και χλόης) έχει αντισηπτική και καθαριστική δράση. Τα φύλλα του ευκαλύπτου περιέχουν τανίνη, μια φλαβονική χρωστική: την ευκαλυπτίνη, ένα βαλσαμικό αιθέριο έλαιο που περιέχει κυρίως κινεόλη ή ευκαλυπτόλη και ρπιτίνη.

Τα ενεργά συστατικά είναι τα εξής:

- Αιθέρια έλαια (ευκαλυπτόλη ή κινεόλη, βαλεριάνια αλδεΐδη, βουτυρικό αλδεΐδη, πινένιο, καμφένιο, eudesmolo)
- Τανίνη
- Αλκοόλ αμύλιο
- Phellandrene
- Fenena
- Sesquiterpenes
- Piperitone
- Citral
- Citronellal
- Κύμνο και καπρονικού αλδεΐδες,
- Οξικό αμύλιο
- Eucalirtene
- Άλατα ασβεστίου
- Αλκαλικά ανθρακικά άλατα



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

- Αιώνες τώρα χρησιμοποιείται για εντριβές στο στέρνο, για να βελτιώσει την αναπνοή σε κρυολογήματα και ιγμορίτιδες και είναι εξαιρετικό αντιπυρετικό.

- Το αιθέριο έλαιο του ευκαλύπτου είναι **αντιβιοτικό, αντισηπτικό** των αναπνευστικών οδών, βαλσαμικό και δίνει την αίσθηση της δροσιάς.

Στις **βρογχίτιδες** (οξείες και χρόνιες) και στις προσβολές άσθματος το ευκαλυπτέλαιο σταματά την υπερβολική έκκριση των βρόγχων.

- Καταπραΐνει το βήχα (κάνοντας ρευστά τα φλέματα), τη γρίπη, τη φυματίωση.

-Επίσης ιδανικό για τη θεραπεία της ιγμορίτιδας, της **ρινικής απόφραξης**, της καταρροής, και της ρινοφαρυγγίτιδας.

-Σταματά τις αιμορραγίες, θεραπεύει τις **φλεγμονές των ούλων** με μάρμα και τις στοματικές παθήσεις.

-Είναι καλό για τη διάρροια, τις κυστίτιδες και ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Έχει υπογλυκαιμική δράση γι' αυτό είναι χρήσιμο στους διαβητικούς.

-Στο δέρμα ιδιαίτερα καλό για **δερματοπάθειες με φαγούρα, ψωρίαση, έκζεμα, ακμή**.

- Επίσης καλό για πληγές, έλκη, πυόροια και ελαφρά εγκαύματα.

-Χρησιμοποιείται ο ευκάλυπτος ως λουσιόν ή **σε πλύσεις για την ωτίτιδα, σε πληγές, φλεγμονές της μύτης και του κολεού**, για τη βλεννόρροια και τον ερεθισμένο πρωκτό.

-Είναι ένα από τα αιθέρια έλαια που το άρωμά τους **απωθεί τα έντομα** (μύγες, κουνούπια, ψείρες και ψύλλους).

-Το αιθέριο έλαιο του ευκαλύπτου είναι σπουδαίο αντισηπτικό και καθαριστικό όταν καίγεται ή εξατμίζεται σε δωμάτια με αρρώστους για να καθαρίσει τον αέρα και να επισπεύσει την ανάρρωση.

Επίσης δρα τονωτικά στην αίσθηση

εξάντλησης, στην συναισθηματική ένταση, στην δυσκολία συγκέντρωσης, στην συχνή αλλαγή διάθεσης, και τις συχνές εκρήξεις.

-Τα φυτά που περιέχουν κινεόλη καταστρέφουν την ενέργεια ενός ενζύμου που καταστρέφουν τα κύτταρα της μνήμης.

-Δρα προληπτικά όταν χρησιμοποιείται στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια επιδημιών για να εμποδίσει την εξάπλωση της μόλυνσης.

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ ΜΕ ΕΥΚΑΛΥΠΤΟ

Κρυολόγημα: Για να καταπολεμήσετε ένα κρυολόγημα, κάντε εντριβές στο στήθος με αιθέριο έλαιο ευκαλύπτου. Σε 5 ml αμυγδαλέλαιο βάζουμε 3 σταγόνες αιθέριο έλαιο ευκαλύπτου και κάνουμε εντριβή.

Το ίδιο αποτελεσματικό είναι να βάλετε το κεφάλι του πάνω από μία κασαρόλα με νερό βραστό που αχνίζει, στο οποίο θα έχετε ρίξει προηγουμένως φύλλα ευκαλύπτου.

Υπάρχουν και εισπνοές για βρογχικά και ιγμορίτιδα: Ρίξτε σε νερό που βράζει ένα μέρος λεβάντας, δύο μέρη πευκοβελόνες, δύο μέρη θυμάρι και τέσσερα μέρη ευκαλύπτου. Κάντε εισπνοές 3 φορές την ημέρα για 1 εβδομάδα.

Άλλες χρήσιμες συνταγές για τον ευκάλυπτο:

-Ρίξτε φύλλα ευκαλύπτου σε νερό που βράζει και αφήστε να γεμίσει η ατμόσφαιρα του δωματίου με ατμούς. Έτσι, διευκολύνεται η αναπνοή του γριπιασμένου ή του ασθματικού και σκοτώνονται έτσι τα περισσότερα μικρόβια σταφυλόκοκκων που βρίσκονται στον αέρα. Έτσι προστατεύονται όλοι από μεταδοτικές ασθένειες.

-Ακόμη, μπορείτε να ρίξετε 15 σταγόνες αιθέριου λαδιού ευκαλύπτου σε μια κασαρόλα με βραστό νερό. Οι ατμοί του ευκαλύπτου ιονίζουν την ατμόσφαιρα του δωματίου και προστατεύουν από το νέφος

της πόλης.

-Σε κρυολόγημα προσθέστε βρασμένα φύλλα ευκαλύπτου στο ζεστό μπάνιο σας.

-Φτιάξτε μια λουσιόν για να μην σας τσιμπάνε τα κουνούπια το καλοκαίρι με 50 γραμμάρια αιθέριου λαδιού ευκαλύπτου και 50 γραμμάρια μελισσόχορτου σε οινόπνευμα κορεσμένο με 6 στάλες φανικό οξύ και αλείψτε τα ακάλυπτα σημεία του σώματος.

-Αν βράσετε σε μια κασαρόλα φύλλα ευκαλύπτου, μαζί με κλωνάρια δεντρολίβανου, θυμαριού και πευκοβελόνες και ρίξετε το νερό αυτό στο νερό του μπάνιου, βοηθάει να καταπραυνθούν τα νεύρα και να φύγει η αϋπνία, αλλά και να σταματήσουν οι πόνοι των ρευματισμών.

-Τα φύλλα ευκαλύπτου βρασμένα με μελισσόχορτο δίνουν τονωτική λουσιόν για το δέρμα.

-Τα φύλλα ευκαλύπτου ξηρά και κοπανισμένα, τυλιγμένα σε τσιγάρο βοηθούν τους ασθματικούς.

-Κρασί με ευκάλυπτο. Βάζετε 50 γραμμάρια ψιλοκομμένα φύλλα ευκαλύπτου σε μια μπουκάλια κρασί και τα αφήνετε να χωνευτούν για 15 ημέρες, σουρώνετε, γλυκαίνετε με μέλι και φυλάτε το κρασί, και πίνετε 1 ποτηράκι του λιγότερο πριν ή μετά το φαγητό. Πριν το φαγητό ανοίγει την όρεξη, ενώ μετά το φαγητό είναι χωνευτικό.

-Για τις αιμορροΐδες βράστε καλά φύλλα ευκαλύπτου και κορυφές άγριας χαρουπιιάς ή ήμερης. Όταν αρχίσουν να δημιουργούνται ατμοί, κάθεται ο ασθενής σε μια καρέκλα με τρύπα και αφήνει τους ατμούς να διαχέονται όσο περισσότερη ώρα μπορεί.

-Για την ουρολοίμωξη φτιάξτε έμβρεγμα με φύλλα, 3 φύλλα για κάθε ποτήρι νερού και πίνοντας 10 ποτήρια την ημέρα και νερό επιπλέον η γενική ούρων βγαίνει φυσιολογική.

Η ευκαλυπτόλη χρησιμοποιείται σε αρώματα μέντας, τζιτζιμπήρας, παγωτών, γλυκών, λικέρ και προϊόντων αρτοποιίας.

Η φλούδα ευκαλύπτου χρησιμεύει στη βυρσοδεψία, σε ψάθες, στη σχοινοποιία, τη χαρτοποιία και τη σαπωνοποιία.

Αφέψημα ευκαλύπτου: 3 φύλλα ή ένα κουτάλι σούπας ψιλοκομμένα για κάθε φλιτζάνι νερό. Αφήνετε να κοχλάσει, το νερό για ένα λεπτό, το βγάξετε από τη φωτιά και τ' αφήνετε για 10 λεπτά και πίνετε 3 φλιτζάνια την ημέρα.

Έγχυμα ευκαλύπτου: 25 γραμμάρια ευκαλύπτου σε ένα λίτρο καυτό νερό, για 10 λεπτά. Πίνετε 4 φορές την ημέρα.

Προσοχή! Σε εσωτερική χρήση ερεθίζει τα νεφρά. Επίσης, προκαλεί ναυτία και επιγαστρικό κάψιμο.

ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗ,
μοριακή Βιολόγος, medlabbnews.gr

ΕΝΑ ΣΤΑ ΠΕΝΤΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Ενα στα πέντε ζευγάρια στην Ελλάδα, αλλά και σε όλη την Ευρώπη, αντιμετωπίζει πρόβλημα γονιμότητας. Σύμφωνα με στοιχεία του Σωματείου Υποστήριξης Γονιμότητας «Κυβέλη», 90 εκατομμύρια ζευγάρια σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα τεκνοποίησης. Το 85% αυτών δεν αναζητούν ποτέ βοήθεια. Δυστυχώς, το ίδιο ισχύει και για τη συντριπτική πλειονότητα των ατόμων, που αντιμετωπίζουν πρόβλημα τεκνοποίησης στη χώρα μας.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία η Ελλάδα αριθμεί πάνω από 300.000 υπογόνιμα ζευγάρια αναπαραγωγικής ηλικίας, τα οποία έχουν υποβληθεί μία φορά -κατά μέσο όρο- στη διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ωστόσο το πρόβλημα της τεκνοποίησης μπορεί σήμερα να αντιμετωπιστεί με τη συντήρηση της γονιμότητας και την πρόληψη.

«Στην παρούσα στιγμή η συντριπτική πλειονότητα των ζευγαριών που αντιμετωπίζει προβλήματα γονιμότητας θα καταφέρει να αποκτήσει παιδί με την εφαρμογή των σύγχρονων ιατρικών μεθόδων. Επιπλέον σήμερα έχουμε τη δυνατότητα όχι μόνο να αντιμετωπίσουμε τη δυσκολία σύλληψης αλλά και να την προλάβουμε συντηρώντας ωάρια, σπερματοζωάρια ή έμβρυα, τόσο για ιατρικούς λόγους, όσο και για την προφύλαξη της γονιμότητας από την επίπτωση της νόσου.

Επίσης, οι εξελίξεις της γενετικής επιτρέπουν τον έλεγχο των εμβρύων για σοβαρά κληρονομικά νοσήματα και μπορούν να εξασφαλίσουν τη γέννηση υγιών παιδιών» ανέφερε ο μαιευτήρας της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryolab, Νίκος Χριστοφορίδης, στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, με αφορμή τις εκδηλώσεις της «Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Γονιμότητας», που άρχισαν σήμερα στη Θεσσαλονίκη.

«Το γεγονός ότι ένα στα πέντε ζευγάρια αντιμετωπίζει πρόβλημα γονιμότητα έχει παγιωθεί τα τελευταία χρόνια, ωστόσο έχει αλλάξει η σύνθεση των αιτιών και συνυπάρχουν πολλά αίτια» ανέφερε η κλινική εμβρυολόγος Αλεξία Χατζηπαρασίδου, διευθύντρια των εργαστηρίων της Embryolab.

Όπως αναφέρθηκε στη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου, από το σύνολο των ζευγαριών που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, ποσοστό 25% δεν θα καταφέρουν να πετύχουν κύηση μετά από χρονικό διάστημα ενός έτους. Ο ανδρικός



παράγοντας ευθύνεται αποκλειστικά σε περίπου 40% των περιπτώσεων, ενώ συμμετέχει σε άλλο ένα ποσοστό 20% μαζί με τη σύντροφο. «Τα δεδομένα δείχνουν ότι περίπου το 10% των υπογόνιμων ανδρών πάσχουν από αζωοσπερμία. Σήμερα η επιστήμη έχει κάνει σημαντικά βήματα στη διάγνωση και αντιμετώπιση της αζωοσπερμίας και προσφέρει στην πλειονότητα των ανδρών που αντιμετωπίζουν τέτοιο πρόβλημα τη δυνατότητα να αποκτήσουν δικό τους βιολογικό απόγονο.

Στη γυναίκα η υπογονιμότητα μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες που έχουν να κάνουν με την λειτουργία των σαλπίγγων, την ανατομία της μήτρας, τα ινομυώματα, την ενδομητρίωση, την δυσλειτουργία των ωοθηκών» εξήγησε η κ. Χατζηπαρασίδου.

Οι ομιλητές τόνισαν ότι η χρονική μετάθεση της μητρότητας δημιουργεί μη ρεαλιστικές προσδοκίες σε ό,τι αφορά τις δυνατότητες της επιστήμης η οποία δεν θα μπορέσει να παρακάμψει το πρόβλημα της μείωσης της ποιότητας του ωαρίου λόγω ηλικίας.

«Είναι μύθος ότι κάθε γυναίκα μπορεί να τεκνοποιήσει όσο έχει περίοδο. Γι' αυτό οι γυναίκες θα πρέπει να κινηθούν νωρίς για τη συντήρηση των ωαρίων τους» υπογράμμισε ο κ. Χριστοφορίδης.

Η ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΩΑΡΙΩΝ

«Μετά την ηλικία των 35 ετών, μία στις δύο γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσει πρόβλημα γονιμότητας και κάθε μετάθεση της τεκνοποίησης μετά από αυτή την ηλικία έχει κόστος για τη γονιμότητα η οποία πέφτει σημαντικά μετά τα 40. Η πρόληψη είναι δυνατή μέχρι την ηλικία των 35 που η γυναίκα έχει ωάρια, τη συντήρηση των οποίων επιτρέπει η τεχνολογία. Αυτό μπορεί να γίνει με την κρυοσυντήρηση. Μέσω φαρμακευτικής αγωγής προκαλείται διέγερση των ωοθηκών για την παραγωγή πολλαπλού αριθμού ωαρίων. Στη συνέχεια, με μια απλή ασφαλή και εύκολη μικροεπέμβαση, η οποία γίνεται με μέθη και διαρκεί 5-10 λεπτά, γίνεται η λήψη των ωαρίων τα οποία κρυοσυντηρούνται. Η μέθοδος αυτή θεωρείται απόλυτα ασφαλής και ελεγχόμενη» ανέφερε η κ. Χριστοφορίδου.

Σε περίπτωση που η γυναίκα έχει κακοήθεια μαστού, μήτρας ή ωοθηκών τροποποιείται το σχήμα της φαρμακευτικής αγωγής για τη λήψη των ωαρίων, τα οποία κρυοσυντηρούνται ώστε στη συνέχεια όταν η γυναίκα θα είναι ελεύθερη νόσου να τεκνοποιήσει. Τα κρυοσυντηρούμενα ωάρια φυλάσσονται για πέντε έτη και υπάρχει η δυνατότητα της

παράτασης για άλλη μία πενταετία μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 50 ετών.

«Η Ελλάδα είναι χώρα υψηλού επιπέδου υπηρεσιών αντιμετώπισης της υπογονιμότητας με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και με πολύ καλύτερες τιμές. Γι' αυτό κι έρχονται υπογόνιμα ζευγάρια από όλο τον κόσμο (Ευρώπη, Αμερική, Ασία, Αυστραλία) στην Ελλάδα προκειμένου να αποκτήσουν παιδί» πρόσθεσε κ. Χατζηπαρασίδου.

Στο πλαίσιο της «Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Γονιμότητας 2016: Η αρχή για μια νέα ζωή. Ρώτησε & ενημερώσου», που ξεκίνησε σήμερα, το Σωματείο «Κυβέλη», σε συνεργασία με τη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Embryolab, διοργανώνει ενημερωτική ημερίδα για το κοινό, στις 2 Νοεμβρίου στη Θεσσαλονίκη (16.00-20.30 στο ξενοδοχείο «Μακεδονία Παλάς»).

Στη διάρκεια της ημερίδας, επιστήμονες ειδικευμένοι σε θέματα αναπαραγωγής και γονιμότητας (γυναικολόγοι, ουρολόγοι, εμβρυολόγοι, γενετιστές και ψυχολόγοι) θα απαντήσουν σε ερωτήματα του κοινού, θα καταρτίσουν μύθους που αφορούν την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας και θα παρουσιάσουν τη σύγχρονη αντίληψη στα θέματα γονιμότητας, ενώ θα προσφέρουν και σφαιρική και ολοκληρωμένη γνώση για το θέμα.

ΠΩΣ ΠΛΕΝΟΥΜΕ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ

Ακούγοντας για τους κινδύνους από τη χρήση φυτοφαρμάκων και εντομοκτόνων στα φρούτα και στα λαχανικά, αλλά και βλέποντας το χώμα πάνω τους μας δημιουργούνται εύλογα διάφορες ανησυχίες. Οι ανησυχίες είναι δικαιολογημένες και μη γνωρίζοντας τι είναι σωστό προσπαθούμε να τα καθαρίσουμε, με τρόπους που κακό κάνουν παρά καλό.

Και φυσικά δεν είναι δυνατό να αποτελούν οι φόβοι μας λόγω αποφυγής της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών που αποτελούν την βάση της μεσογειακής διατροφής.

Οι μολύνσεις που μας απειλούν είναι δύο ειδών:

- Η λεγόμενη «μηχανική», η οποία προέρχεται από τις σκόνες, τις κοπριές, τα βρόμικα νερά κ.ά., που βρίσκονται στο έδαφος και έρχονται σε άμεση επαφή με τα φυτά, τα λαχανικά ή τα φρούτα.
- Η «χημική» μόλυνση, η οποία αναφέρεται στα λιπάσματα, στα φυτοφάρμακα και στα εντομοκτόνα που χρησιμοποιούνται στις καλλιέργειες. Είναι πιθανό, όμως, να προέρχεται και από τον αέρα (π.χ. αμπέλια κοντά σε δρόμους ταχείας κυκλοφορίας μπορεί να μολυνθούν από το μόλυβδο της βενζίνης).

Προσοχή:

- Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να αποφύγουμε (το κάνουν λάθος οι περισσότεροι) είναι ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε σαπούνι.

- Δεν χρησιμοποιούμε ποτέ για το πλύσιμο των λαχανικών και των φρούτων χημικά φάρμακα οποιασδήποτε μορφής (π.χ. υγρό πιάτων).

Τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν πόρους στην εξωτερική τους επιφάνεια μέσω των οποίων θα εισέλθει μέρος των χημικών στο εσωτερικό τους.

Ένα πολύ καλό πλύσιμο με άφθονο τρεχούμενο νερό (πόσιμο) απομακρύνει τη «μηχανική» μόλυνση, εξουδετερώνοντας έτσι μεγάλο αριθμό μικροβίων και βακτηρίων. Το καλό πλύσιμο επιβάλλεται, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για λαχανικά που θα καταναλωθούν νωπά ή φρούτα των οποίων η φλούδα δεν θα αφαιρεθεί.

Αν και υπάρχουν ορισμένα γεωργικά φάρμακα που απορροφώνται αυτούσια από το φυτό και δεν φεύγουν με το πλύσιμο, τα περισσότερα σύγχρονα φάρμακα δεν εισχωρούν στο εσωτερικό τους και επομένως είναι εύκολο να απομακρυνθούν.

Ένα πολύ καλό πλύσιμο με άφθονο τρεχούμενο νερό απομακρύνει τη «μηχανική» μόλυνση, εξουδετερώνοντας έτσι μεγάλο αριθμό μικροβίων και βακτηρίων.



ΤΟ ΞΙΔΙ

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι πλένοντας εκτός από νερό και με ξίδι τα τρόφιμα που είναι επιρρεπή σε ποικίλες μορφές μολύνσεων (π.χ. τα λαχανικά), αυτά αποκτούν μια επιπλέον «ασπίδα» προστασίας απέναντι στα μικρόβια. Πράγματι, το ξίδι δημιουργεί ένα όξινο περιβάλλον στο οποίο δεν μπορούν να ζήσουν ορισμένοι μικροοργανισμοί. Από την άλλη πλευρά, όμως, πολλοί είναι και αυτοί που επιβιώνουν σε ανάλογες συνθήκες, οπότε μάλλον είναι άσκοπο να το χρησιμοποιείτε παντού και πάντα!

Η διαδικασία είναι πολύ απλή:

- Γεμίστε μια λεκάνη ή το νεροχύτη της κουζίνας με ένα διάλυμα από 1 μέρος λευκού ξιδιού και 3 μέρη νερού.
 - Ρίξτε όλα τα φρούτα και λαχανικά που μόλις αγοράσατε μέσα σε αυτό (εναλλακτικά μπορείτε να βάλετε το διάλυμα σε ένα δοχείο και να ψεκάσετε, ότι θέλετε ξεχωριστά)
 - Με τα χέρια σας τρίψτε τα φρούτα και λαχανικά για να πάει το διάλυμα παντού, αλλά και για να φύγουν και άλλα υπολείμματα, όπως το χώμα.
 - Τέλος, αδειάστε την λεκάνη/νεροχύτη και πλύνετε τα φρούτα και λαχανικά με καθαρό τρεχούμενο νερό.
- Τα «καθαρά» φρούτα και λαχανικά,

τα οποία είναι λιγότερο πιθανό να συκρατήσουν τα φυτοφάρμακα είναι το καλαμπόκι, ο ανανάς, το λάχανο, τα κατεψυγμένα μπιζέλια, τα κρεμμύδια, τα σπαράγγια, το μάνγκο, το αβοκάντο, τα ακτινίδια, η μελιτζάνα, το γκρέιπφρουτ, το πεπόνι, το κουνουπίδι και οι γλυκοπατάτες.

ΤΟ ΨΥΓΕΙΟ

Όσο και αν πλένετε τα φρούτα και τα λαχανικά σας πριν τα τοποθετήσετε στο ψυγείο, τα συρτάρια ή ο χώρος που τοποθετούνται αυτά είναι ιδιαίτερα βρώμικος.

Συνεχώς αναπτύσσονται βακτήρια και επιπλέον, λόγω του ότι συνήθως αυτός ο χώρος είναι χαμηλά στο ψυγείο, άλλα φαγητά στάζουν εκεί μέσα χειροτερεύοντας ακόμα περισσότερο την κατάσταση.

Πώς να τα αποθηκεύετε στο ψυγείο σας Μην βάζετε τα φρούτα και τα λαχανικά κατευθείαν μέσα στο ψυγείο χωρίς καμία προστατευτική σακούλα. Τοποθετήστε τα μέσα στις σακούλες τους και απλά φροντίστε να χαλαρώσετε λίγο το άνοιγμα της σακούλας για να μη δημιουργείται υγρασία και μούχλα.

Γενικά η υγρασία συμβάλλει στην εμφάνιση μούχλας, για αυτό και πρέπει τα φρούτα και τα λαχανικά να είναι στεγνά. Το μόνο που έχετε να κάνετε

είναι να απλώσετε μερικές απορροφητικές χαρτοπετσέτες κάτω από τα φρούτα και τα λαχανικά για να απορροφηθεί η περιττή υγρασία

Σημαντικό:

• Μην επιτρέπετε στα παιδιά να πιάσουν άπλυτα φρούτα και λαχανικά, γιατί μπορεί να έχουν φυτοφάρμακα.

• Κρατήστε τα φρούτα και τα λαχανικά εκτός ψυγείου για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, διαδικασία που υποβοηθά τη διάσπαση του φυτοφαρμάκου.

Προτιμήστε φρούτα και λαχανικά εποχής γιατί στα εκτός εποχής έχει γίνει κατά τεκμήριο μεγαλύτερη χρήση φυτοφαρμάκων.

• Μην τρώτε και μη μαγειρεύετε άπλυτα φρούτα, όσπρια και λαχανικά και μην τα αποθηκεύετε άπλυτα στο ψυγείο.

• Τρόφιμα με σκληρή επιφάνεια, όπως τα καρότα και οι πατάτες, μπορείτε να τα καθαρίζετε με μια βούρτσα.

• Πολλοί άνθρωποι δεν πλένουν τη φλούδα ενός αβοκάντο πριν από την κοπή του, επειδή δεν τρώγεται. Αλλά στην πορώδη φλούδα του αβοκάντο ζουν βλαβερά βακτήρια τα οποία μπορεί να μεταφερθούν και να μολύνουν το μαχαίρι σας, καθώς κόβετε το φρούτο.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ: ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ ΤΟ ΥΠΕΡΟΓΚΟ ΚΟΣΤΟΣ;

Υψηλό είναι το τίμημα των τραυματισμών των επαγγελματιών αλλά και των ερασιτεχνών αθλητών του ποδοσφαίρου, ενός από τα πιο δημοφιλή αθλήματα παγκοσμίως, καθώς τα ποσά που δαπανώνται για τη θεραπεία τους, αλλά και το συνολικό κόστος τους για τις ποδοσφαιρικές ομάδες είναι τεράστιο.

Τρανό παράδειγμα η αγγλική Premier League, όπου οι τραυματισμοί των αθλητών κόστισαν πέρυσι πάνω από 157 εκατομμύρια λίρες σε μισθούς, ανεβάζοντας το συνολικό κόστος κατά τα τελευταία πέντε χρόνια σε 0,7 δισ. λίρες, τη στιγμή που ο συνολικός αριθμός των χαμένων ημερών κατά τη διάρκεια της σεζόν λόγω τραυματισμένων παικτών σε όλες τις ομάδες της Premier League ήταν 20.711 ημέρες ή 56 χρόνια!

Σύμφωνα με τα στοιχεία της JLT Specialty, κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε σεζόν ο αριθμός των τραυματισμών ανά ομάδα αυξήθηκε κατά 40 τοις εκατό. Η αύξηση αυτή καταδεικνύει και την ανάγκη λήψης μέτρων για τη μείωσή τους. Το μέγεθος της ανάγκης αυτής φαίνεται και από τα στατιστικά στοιχεία: Η ομάδα που επλήγη περισσότερο κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου ήταν η Μάντσεστερ Γιουνάιτεντ, η οποία ξόδεψε 90 εκ. λίρες σε μισθούς των τραυματισμένων παικτών. Όσον αφορά τη σεζόν 2015/16, στην κορυφή της λίστας με τις ομάδες που είχαν τους περισσότερους τραυματισμούς βρέθηκε η Νιουκάστλ, με 2.364 ημέρες αποχής, ενώ τη δεύτερη θέση κατέλαβε η Άρσεναλ με τους παίκτες της να απέχουν συνολικά 1.553 ημέρες.

Ανάλογα είναι τα ποσοστά τραυματισμών και το κόστος τους και σε άλλα πρωταθλήματα.

Παρά το γεγονός ότι το ποδόσφαιρο αποτελεί μια ευχάριστη μορφή αερόβιας άσκησης που βοηθά στην ανάπτυξη της ισορροπίας, της ευκινησίας και του συντονισμού, οι ποδοσφαιριστές κινδυνεύουν από συχνούς τραυματισμούς είτε κατά τη διάρκεια των αγώνων είτε κατά τις προπονήσεις. Γι' αυτό θα πρέπει να έχουν γνώσεις για την πρόληψή τους, ώστε να



μην είναι υποχρεωμένοι να απέχουν από το άθλημα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η φύση του αθλήματος είναι η κύρια αιτία πρόκλησης των τραυματισμών, καθώς απαιτεί τον συνδυασμό υψηλών ταχυτήτων και σωματικής επαφής.

Οι τραυματισμοί των κάτω άκρων είναι οι πιο συχνοί και μπορούν να προκληθούν από ένα λάκτισμα του ποδιού ή μια στροφή του γονάτου, αλλά και από την υπερβολική χρήση των μυών, των τενόντων, ή των οστών.

Παρότι η πλειοψηφία των τραυματισμών είναι ήσσονος σημασίας και αντιμετωπίζονται συντηρητικά, με εφαρμογή πάγου και με ανάπαυση, χωρίς να απαιτούν την απομάκρυνση του αθλητή από τις υποχρεώσεις του, ορισμένες φορές είναι σοβαροί και υποχρεώνουν σε πολυήμερη ανάπαυση, φυσιοθεραπεία ή/και χειρουργική επέμβαση, που κοστίζουν τόσο στον τραυματία όσο και στις ποδοσφαιρικές ομάδες.

Τα διαστρέμματα είναι από τους πιο

συχνούς τραυματισμούς των κάτω άκρων, όπως και η ρήξη πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, η οποία μπορεί να απαιτήσει χειρουργική αποκατάσταση, αλλά και οι κακώσεις των οπίσθιων μηριαίων», μας εξηγεί ο φυσιοθεραπευτής - χειροθεραπευτής κ. Γιώργος Κακαβάς, επιστημονικός διευθυντής του Fysiotek Sports and Spine Lab (www.fysiotek.gr), το οποίο είναι αφιερωμένο στην έρευνα, ανάλυση και πρόληψη των αθλητικών τραυματισμών σε αθλητές υψηλού επιπέδου.

Το κόστος και η πρόληψη των κακώσεων ήταν άλλωστε και το θέμα της εργασίας που παρουσίασε ο κ. Κακαβάς, στο Επιστημονικό Αθλητιατρικό Συνέδριο της BARCELONA FC. MTN (MUSCLE TECH NETWORK) 2016, το οποίο πραγματοποιήθηκε στις 3 και 4 Οκτωβρίου στη Βαρκελώνη με θέμα "Κακώσεις τετρακέφαλου στο ποδόσφαιρο".

Όπως ανέφερε στο συνέδριο ο κ. Κακαβάς, ο μοναδικός Έλληνας φυσιοθεραπευτής που συμμετείχε για δεύτερη

συνεχόμενη χρονιά στη σημαντική αυτή διοργάνωση, οι τραυματισμοί των οπίσθιων μηριαίων ήταν την περασμένη σεζόν για άλλη μια φορά οι πιο συχνοί, με 185 να έχουν καταγραφεί, ενώ ο συνολικός αριθμός των συγκεκριμένων τραυματισμών που διήρκησαν πάνω από 14 ημέρες ανήλθε σε 123.

Οι τραυματισμοί στο γόνατο ήταν ο επόμενος συχνότερος τραυματισμός -15 τοις εκατό του συνόλου- με τον μέσο αριθμό των παιχνιδιών που χάθηκαν εξαιτίας αυτού του τραυματισμού να είναι 9,5, σχεδόν διπλάσιος από τα 5,2 παιχνίδια που χάθηκαν από τραυματισμούς σε πέλματα.

Η πρόληψη των τραυματισμών είναι ο μοναδικός τρόπος προστασίας των παικτών και μείωσης του τεράστιου κόστους τους. Όπως σημείωσε στην παρουσίασή του «η ολιστική προσέγγιση που εφαρμόζουμε είναι μοναδική κι αυτό γιατί νοιαζόμαστε για την ψυχική, βιοχημική και εμβιομηχανική διάσταση της υγείας και ευεξίας του αθλητή.

**ΤΟ ΠΑΚΕΤΕ ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ
ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΣΤΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΟΥ
ΒΟΗΘΗΣΕ ΤΟ ΝΑ ΣΕ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ ΣΩΣΤΑ, ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ**

ΧΛΑΜΥΔΙΑ:

ΤΟ ΥΠΟΥΛΟ ΝΟΣΗΜΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ
ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΣΤΕΙΡΩΣΗ

Ανεξάρτητα από το αν προκαλούν συμπτώματα ή όχι, τα χλαμύδια μπορούν να βλάψουν το σύστημα αναπαραγωγής και, κατά συνέπεια, να προκαλέσουν προβλήματα γονιμότητας. Γι' αυτό και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι πάρα πολλά και εξαιρετικά συνηθισμένα, αφού προκαλούνται από 30 διαφορετικά βακτήρια, ιούς και παράσιτα που προσβάλλουν δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

Ένα από τα συχνότερα είναι τα χλαμύδια που προσβάλλουν σχεδόν 131 εκατομμύρια ανθρώπους ηλικίας 15-49 ετών (το 3,1% του παγκόσμιου πληθυσμού), με τις γυναίκες να είναι περισσότερες από τους άνδρες (3,8% έναντι 2,5% αντίστοιχα), σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

Ο Δρ. Ιωάννης Π. Βασιλόπουλος, MD, MSc, ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και ιδρυτικό μέλος του Institute of Life-ΙΑΣΩ (www.gynecologie.gr), μας εξηγεί τι πρέπει να ξέρουμε γι' αυτά και γιατί είναι πολύ σημαντικό να θεραπεύονται εγκαίρως.

1. Τι είναι τα χλαμύδια;

Είναι η συχνότερη βακτηριακή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. Προσβάλλουν άνδρες και γυναίκες και οφείλονται στο βακτήριο *Chlamydia trachomatis*. Δίχως θεραπεία, τα χλαμύδια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές, μόνιμες βλάβες στο αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας, καθιστώντας δύσκολη έως αδύνατη μια μελλοντική εγκυμοσύνη. Μπορεί επίσης να προκαλέσουν έκτοπη εγκυμοσύνη, κατά την οποία το έμβρυο αναπτύσσεται εκτός μήτρας (συνικά μέσα στη σάλπιγγα).

2. Πώς μεταδίδονται;

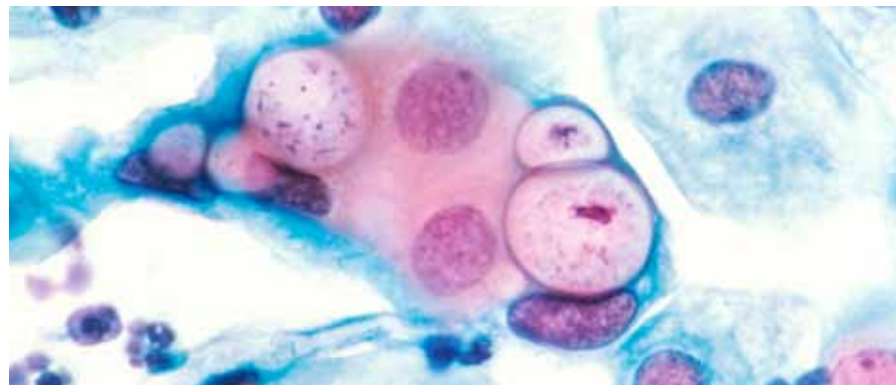
Μπορεί να μεταδοθούν με το σεξ (κολπικό, στοματικό, πρωκτικό) με μολυσμένο άτομο ή από την έγκυο στο μωρό της στη διάρκεια του τοκετού.

Αν ο ερωτικός σύντροφος είναι μολυσμένος άνδρας, μπορεί να μεταδώσει το βακτήριο ακόμα κι αν δεν εκσπερματίσει.

Αν είχατε χλαμύδια και κάνατε επιτυχημένη θεραπεία στο παρελθόν, μπορεί να ξαναμολυνθείτε αν κάνετε σεξ χωρίς να χρησιμοποιείτε με μολυσμένο άτομο.

3. Πώς μπορώ να μειώσω τον κίνδυνο που διατρέχω;

Θεωρητικά, ο μόνος σίγουρος τρό-



πος είναι η πλήρης αποφυγή του σεξ, αλλά αυτό είναι πρακτικά ανέφικτο. Για τα σεξουαλικά ενεργά άτομα, η χρήση προφυλακτικού με σωστό τρόπο σε κάθε σεξουαλική επαφή (κολπική, στοματική, πρωκτική) είναι η επόμενη καλύτερη επιλογή. Και η τρίτη είναι η διατήρηση μακροχρόνιας, μονογαμικής σχέσης (αμφίδρομα) με μη μολυσμένο άτομο.

4. Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο να μολυνθούν;

Οποιοσδήποτε κάνει σεξ χωρίς προστασία κινδυνεύει να μολυνθεί. Ωστόσο οι νέοι κινδυνεύουν περισσότερο, εξαιτίας των πιο ριψοκίνδυνων συμπεριφορών που υιοθετούν αλλά και ορμονικών παραγόντων. Οι ομοφυλόφιλοι και οι αμφιφυλόφιλοι και των δύο φύλων επίσης κινδυνεύουν.

Να συζητάτε ανοικτά και με ειλικρίνεια για τα χλαμύδια με το γιατρό σας και να ενημερώνεστε για τη συχνότητα του προληπτικού ελέγχου. Στις σεξουαλικά δραστήριες γυναίκες κάτω των 25 ετών και στις μεγαλύτερες με παράγοντες κινδύνου (π.χ. νέος ή πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι ή σύντροφος μολυσμένος με σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα) συνιστάται έλεγχος κάθε χρόνο. Το ίδιο και στα ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα, καθώς και στις έγκυες.

5. Είμαι έγκυος. Μπορούν να επηρεάσουν τα χλαμύδια το μωρό μου;

Αν είστε έγκυος και έχετε χλαμύδια μπορεί κατά τον τοκετό να μεταδώσετε τη λοίμωξη στο μωρό και να αναπτύξει μόλυνση στα μάτια ή πνευμονία εξαιτίας της. Είναι επίσης πιθανότερο να γεννήσετε πρόωρα το μωρό σας.

Αν είστε έγκυος, πρέπει να εξετασθείτε για χλαμύδια κατά την πρώτη επίσκεψη στον μαιευτήρα και ανάλογα με τα ευρήματα θα σας πει τι πρέπει να κάνετε.

6. Πώς μπορώ να ξέρω αν έχω

χλαμύδια;

Οι περισσότεροι άνθρωποι με χλαμύδια δεν έχουν συμπτώματα, γι' αυτό και συνιστάται τακτικός επανέλεγχος στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Όσοι αναπτύσσουν συμπτώματα, συνήθως τα εκδηλώνουν αρκετές εβδομάδες μετά τη μόλυνση. Πάντως, ανεξάρτητα από το αν προκαλέσουν συμπτώματα ή όχι, τα χλαμύδια μπορεί να βλάψουν το σύστημα αναπαραγωγής.

Οι γυναίκες με συμπτώματα μπορεί να έχουν μη φυσιολογικό έκκριμα από τον κόλπο (έχουν λευκόρροια, δηλαδή αποβολή λευκωπού υγρού που προέρχεται από την ουρήθρα ή τον τράχηλο) και αίσθημα καύσου (κάψιμο) κατά την ούρηση.

Οι άνδρες με συμπτώματα μπορεί να έχουν έκκριμα από το πέος, αίσθημα καύσου στην ούρηση, πόνο με διόγκωση στον ένα ή και τους δύο όρχεις (αν και αυτό είναι λιγότερο συχνό), καθώς και βαλανοποσθίτιδα (είναι φλεγμονή στη βάλανο του πέους).

Εάν τα χλαμύδια μολύνουν την πρωκτική περιοχή, ο ασθενής μπορεί να εκδηλώσει πόνο, έκκριμα ή αιμορραγία από τον πρωκτό. Και πάλι όμως η λοίμωξη στον πρωκτό μπορεί να μην έχει κανένα σύμπτωμα.

Στον γιατρό πρέπει να απευθυνθείτε αν έχετε οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα ή αν έχετε ύποπτες ενδείξεις για άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως μια ασυνήθιστη πληγή, ένα έκκριμα με περίεργη μυρωδιά, αίσθημα καύσου κατά την ούρηση ή αίμα μεταξύ των έμμηων ρύσεων.

Εκείνος θα σας εξετάσει και πιθανώς θα σας υποβάλλει σε εργαστηριακές εξετάσεις που θα επιβεβαιώσουν τη διάγνυσή του.

7. Θεραπεύονται τα χλαμύδια;

Τα χλαμύδια αντιμετωπίζονται με αντιβιοτική αγωγή, αλλά θα πρέπει να λαμβάνεται σωστά και έως το τέλος της για να αποδώσει (με άλλα λόγια, μην διακόψετε τα αντιβιοτικά επειδή πάσατε να έχετε συμπτώματα). Ωστόσο υπάρχουν πολλές πιθανότητες υποτροπής, γι' αυτό και συνιστάται επανέλεγχος τρεις μήνες μετά τη θεραπεία.

Σε θεραπεία πρέπει να υποβάλλεται και ο ερωτικός σύντροφος.

Το είδος της αγωγής που θα χορηγηθεί καθορίζεται από τον ειδικό ιατρό ανάλογα με την περίπτωση, με βάση τις αναθεωρημένες (2016) οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

8. Κάνω θεραπεία για χλαμύδια. Πότε μπορώ να ξανακάνω σεξ;

Το σεξ πρέπει να αποφεύγεται έως ότου ολοκληρώσει τη θεραπεία του τόσο το μολυσμένο άτομο όσο και ο ερωτικός του σύντροφος.

Αν ο γιατρός έχει χορηγήσει μία δόση φαρμάκου, το άτομο θα πρέπει να περιμένει επτά ημέρες μετά τη λήψη της για να κάνει σεξ. Αν η αγωγή απαιτεί λήψη φαρμάκου για επτά ημέρες, το άτομο πρέπει να περιμένει έως ότου ολοκληρωθεί η αγωγή.

9. Τι μπορεί να συμβεί αν δεν κάνω θεραπεία;

Στις γυναίκες τα χλαμύδια μπορεί να εξαπλωθούν στη μήτρα και τις σάλπιγγες, προκαλώντας φλεγμονώδη νόσο της πυέλου. Η νόσος αυτή συχνά είναι ασυμπτωματική, αλλά μερικές γυναίκες έχουν πόνο στην κοιλιά και την περιοχή της πυέλου. Με ή χωρίς συμπτώματα, η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου μπορεί να προκαλέσει μόνιμες βλάβες στο αναπαραγωγικό σύστημα και να οδηγήσει σε χρόνια πυελικό άλγος, αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης και έκτοπη εγκυμοσύνη. Μπορεί επίσης να υπάρξει σαλπινγίτιδα.

Στους άνδρες σπάνια παρατηρούνται μακροπρόθεσμες συνέπειες. Μερικές φορές όμως τα βακτήρια εξαπλώνονται και προκαλούν προστατίτιδα ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις, όταν φθάσουν στους όρχεις, μπορεί να προκαλέσουν στειρώση.

Δρ. ΙΩΑΝΝΗΣ Π. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ,
MD, MSc,

ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και ιδρυτικό μέλος του Institute of Life-ΙΑΣΩ

ΜΟΥΡΟΥΝΕΛΑΙΟ: ΤΕΛΙΚΑ, ΕΙΧΕ ΔΙΚΙΟ Η ΜΑΜΑ ΣΑΣ...

Προφανώς έχετε... ρίξει τουλάχιστον έναν καβγά προκειμένου να το αποφύγετε. Όμως κάνετε λάθος. Γιατί εκτός του ότι είναι μια καλή πηγή θρεπτικών συστατικών, μελέτες έχουν δείξει ότι μπορεί να έχει και ορισμένες πολύ σημαντικές θεραπευτικές ιδιότητες.

Το μωρουνέλαιο, όπως υποδηλώνει το όνομά του, είναι το αιθέριο έλαιο που εξάγεται από το ήπαρ ενός είδους ψαριού, που ονομάζεται γάδος μωρούνα (*Gadus morhua*).

Συνήθως λαμβάνεται ως συμπλήρωμα διατροφής, είναι μια από τις καλύτερες πηγές των ωμέγα-3 λιπαρών οξέων (EPA και DHA) και περιέχει σχετικά υψηλές ποσότητες βιταμίνης A καθώς και βιταμίνη D.

Η ακριβής συγκέντρωση των θρεπτικών ουσιών στο μωρουνέλαιο εξαρτάται από το είδος της οικογένειας *Gadus* από το οποίο προέρχεται.

Γενικά θεωρείται σημαντικό βοήθημα στην ανακούφιση της δυσκαμψίας των αρθρώσεων που σχετίζεται με την αρθρίτιδα, έχει θετική επίδραση στην καρδιαγγειακή υγεία και επιταχύνει την επούλωση τραυμάτων σε δόντια, νύχια, μαλλιά και δέρμα

ΤΙ ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΧΕΙ ΜΕ ΤΑ ΚΟΙΝΑ ΙΧΘΥΕΛΑΙΑ

Η διαφορά μεταξύ του μωρουνέλαιου και των κοινών ιχθυελαίων είναι ότι τα ιχθυέλαια προέρχονται από τον ιστό των λιπαρών ψαριών ανοικτής θάλασσας, όπως ο τόνος, η πέστροφα, το σκουμπρί, η ρέγκα, ο σολομός και ο βακαλάος. Αντίθετα, το μωρουνέλαιο εξάγεται αποκλειστικά από το συκώτι του γάδου. Επιπλέον το μωρουνέλαιο περιέχει χαμηλότερες ποσότητες ωμέγα-3 λιπαρών οξέων από τα κοινά ιχθυέλαια, αλλά μεγαλύτερες ποσότητες των βιταμινών A και D.

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ

• Αποτελεί το «σωστό» είδος λίπους

Το λίπος είναι απαραίτητο για κάθε μεμονωμένο κύτταρο στο σώμα σας. Καταναλώνοντας τα σωστά είδη λιπών (όπως τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα στο μωρουνέλαιο) θα έχετε πιο υγιές και λαμπερό δέρμα, θα βελτιώσετε την ικανότητα του οργανισμού σας να απορροφά βιταμίνες και ανόργανες ουσίες και θα ενισχύσετε το ανοσοποιητικό σας σύστημα.

Όταν καταναλώνουμε λίπος, ο εγκέφαλος λαμβάνει ένα σήμα για να «απε-

ργεγοποιήσει» την όρεξή μας. Τα υγιεινά λιπαρά σε ένα γεύμα βοηθούν να επιβραδύνει η διάσπαση των υδατανθράκων σε ζάχαρη, κάτι που σας βοηθάει να διατηρήσετε τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σταθερά.

• Αρθρίτιδα

Μια γερμανική επιστημονική μελέτη, η οποία περιελάμβανε 43 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που έπαιρναν 1γρ μωρουνέλαιο κάθε μέρα για 3 μήνες, έδειξε ότι οι ασθενείς παρουσίασαν μείωση στην ένταση του πόνου τους από την δυσκαμψία στις αρθρώσεις.

Μια άλλη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το μωρουνέλαιο μπορεί επίσης να βοηθήσει τα άτομα που πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα.

Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Κάρντιφ διαπίστωσαν ότι το μωρουνέλαιο βοήθησε ασθενείς να μειώσουν τον πόνο και τις βλάβες στους χόνδρους των αρθρώσεων, που προκαλούνται από την οστεοαρθρίτιδα, καθώς και την ανάγκη για αντικατάσταση της άρθρωσης. Στη μελέτη τους, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι μωρουνέλαιο μειώνει εκείνα τα ένζυμα που σχετίζονται με τον πόνο και τις βλάβες στους χόνδρους που προκαλεί η οστεοαρθρίτιδα.

• Εκφύλιση της ωχράς κηλίδας

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα

ω-3 λιπαρά οξέα υποστηρίζουν την υγεία των ματιών και προλαμβάνουν την εκδήλωση της ωχράς κηλίδας. Άλλα θρεπτικά συστατικά που έχουν βρεθεί να είναι χρήσιμα στην πρόληψη της εκφύλισης της ωχράς κηλίδας είναι τα καροτενοειδή, που μπορεί να ελαχιστοποιήσουν τη βλάβη και να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου.

Το μωρουνέλαιο είναι πλούσι και σε καροτενοειδή. Μάλιστα η βιταμίνη A στην πραγματικότητα ανακαλύφθηκε για πρώτη φορά σε λιπαρές ουσίες βουτύρου και στο μωρουνέλαιο το 1913!

• Στεφανιαία νόσος

Η ημερήσια πρόσληψη ποσότητας μωρουνελαίου μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της στεφανιαίας αθηροσκλήρωσης. Έρευνα που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό *Lipids* κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση μόλις 1,5γρ από N-3 λιπαρά οξέων ανά ημέρα οδήγησε σε σημαντική μείωση της ανάπτυξης της στεφανιαίας νόσου.

• Μειωμένος κίνδυνος διαβήτη

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει μια αντίστροφη σχέση μεταξύ των συγκεκριμένων βιταμινών D στον οργανισμό και τον κίνδυνο του διαβήτη τύπου-2. Σε άτομα με αυτό τον τύπο διαβήτη, τα ανεπαρκή επίπεδα βιταμίνης D μπορεί να έχουν δυσμενή επίδραση στην έκκριση

και την αντίσταση σε ινσουλίνη και γλυκόζη. Σε μια συγκεκριμένη μελέτη, βρέφη που έπαιρναν 2.000 IU/ημέρα βιταμίνης D είχαν 88% χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη-1 μέχρι την ηλικία των 32 ετών.

• Υγιής εγκυμοσύνη

Οι έγκυες γυναίκες που έχουν έλλειψη βιταμίνης D διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση προεκλαμψίας και είναι πιο πιθανό να χρειάζονται καισαρική τομή στον τοκετό. Η μειωμένη βιταμίνη D στον οργανισμό συνδέεται επίσης με τον σακχαρώδη διαβήτη κύησης και την βακτηριακή κολπίτιδα σε έγκυες γυναίκες. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί, ωστόσο, ότι τα υπερβολικά υψηλά επίπεδα βιταμίνης D κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζονται με την αύξηση των τροφικών αλλεργιών του παιδιού κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής.

• Γνωστική ικανότητα

Μια σύνδεση μεταξύ της βιταμίνης D και της γνωστικής απόδοσης προσδιορίστηκε σε μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η βιταμίνη D μπορεί να διαδραματίσει καιρίο ρόλο στη διατήρηση της καλής λειτουργίας του εγκεφάλου στην τρίτη ηλικία.



50.000 ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΝΑ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΤΟΥΝ

Τραγικό αποτέλεσμα μιας από τις συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, του διαβητικού ποδιού, οι ακρωτηριασμοί σήμερα τείνουν να λάβουν «εφιαλτικές» διαστάσεις, καθώς σε παγκόσμιο επίπεδο πραγματοποιείται ένας ακρωτηριασμός κάτω άκρου κάθε 20 δευτερόλεπτα!

Παρά το γεγονός ότι το διαβητικό πόδι θεωρείται η πιο «ξεχασμένη» επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη, σε σχέση με τις βλάβες που αυτός προκαλεί στους νεφρούς, τα μάτια και το καρδιαγγειακό σύστημα, τα άτομα με διαβητικό πόδι έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής ακόμα και από τους νεφροπαθείς που αιμοκαθαίρονται (Μ. Βρετανία), ενώ εμφανίζουν μεγαλύτερη θνητότητα σε διάστημα πενταετίας από τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού και του προστάτη.

Την ίδια στιγμή, όπως προκύπτει από τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα των Η.Π.Α., η συνολική θνησιμότητα από τις παθήσεις του διαβητικού ποδιού μπορεί να ανέλθει σε πολύ υψηλά επίπεδα, φτάνοντας ακόμα και το 45% μέσα στην πενταετία. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο από εκείνο του καρκίνου του προστάτη, του μαστού και του λεμφώματος Non Hodgkin, καθώς και παρόμοιο με εκείνο του καρκίνου του παχέος εντέρου. Έρευνες έχουν δείξει ακόμη ένα σημαντικό στοιχείο, ότι, δηλαδή, το ετήσιο κόστος για την αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού ξεπερνά αυτό του καρκίνου του μαστού, του προστάτη, του παχέος εντέρου και των πνευμόνων (Η.Π.Α.).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη (I.D.F.), το



70% των ακρωτηριασμών που διενεργούνται σε όλο τον κόσμο αφορά διαβητικούς ασθενείς, οι οποίοι διατρέχουν 25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν το ένα ή και τα δύο πόδια σε σύγκριση με άλλους.

Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έλκη των κάτω άκρων. Υπολογίζεται ότι 300.000 άτομα ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης ελκών των κάτω άκρων, ενώ το 25% των διαβητικών ασθενών

θα εμφανίσει έλκος έστω και μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Στατιστικά, 1.000.000 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη παγκοσμίως αναγκάζονται να υποβληθούν σε ακρωτηριασμό ενός άκρου τους σε ετήσια βάση.

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, υπολογίζεται ότι το 4-5% των διαβητικών ασθενών εμφανίζουν έλκη στα πόδια, γεγονός

που σημαίνει ότι περίπου 50.000 άτομα με διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού. Στην Ελλάδα πραγματοποιούνται περίπου 3.000 ακρωτηριασμοί κάτω άκρων σε ετήσια βάση.

Όπως τονίζουν, με αφορμή τον εφετινό εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη (14 Νοεμβρίου), ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.), Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», εκπρόσωπος της Ελλάδας στην παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι κ. Χρήστος Μανές και ο Γ. Γραμματέας της Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π., Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Γενικός Γραμματέας της Πανευρωπαϊκής Ομάδας Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι κ. Νικόλαος Τεντολούρης, αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του διαβήτη, μπορεί να αποβούν μοιραίες.

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη, η Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π. θα διεξαγάγει εφέτος ΔΩΡΕΑΝ εξετάσεις διαβητικού ποδιού τη Δευτέρα 14 Νοεμβρίου 2016, ώρες 12:00 - 15:00, στην Πλατεία Κοτζιά στην Αθήνα.

ΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Οι διεθνείς Εποπτικοί Οργανισμοί Υγείας (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη) προ-

Το κόστος στα συστήματα υγείας είναι τεράστιο

«Εκτός από το τεράστιο κοινωνικό κόστος, στα προβλήματα του ποδιού προστίθεται και υπέρογκο οικονομικό κόστος» υπογραμμίζει ο κ. Μανές. Σύμφωνα με τους ειδικούς, μάλιστα, το κόστος αυτό μπορεί να γίνει δυσβάστακτο για κάθε σύστημα υγείας, καθώς αναπαράγεται συνεχώς εξαιτίας πολλών σημαντικών παραμέτρων.

Αυτές είναι η μακροχρόνια παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, τα έξοδα αποκατάστασης, η αυξημένη ανάγκη οικιακής φροντίδας και κοινωνικών υπηρεσιών, η απώλεια θέσεων εργασίας και η πρόωρη συνταξιοδότηση. Εάν ληφθεί υπόψη και το γεγονός ότι το κόστος αντιμετώπισης όλων παραμέτρων μπορεί να αυξηθεί κατά 70% μετά τον ακρωτηριασμό, αντιλαμ-

βάνεται κανείς ότι το πρόβλημα του διαβητικού ποδιού λαμβάνει υπερβολικές διαστάσεις.

Οι αριθμοί είναι αμείλικτοι: στις Η.Π.Α. εκτιμάται ότι δαπανώνται κάθε χρόνο περίπου 40 δισεκατομμύρια δολάρια για τις παθήσεις του διαβητικού ποδιού, με το συνολικό ετήσιο κόστος του σακχαρώδη διαβήτη να αγγίζει τα 116 δισεκατομμύρια δολάρια.

Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, υπολογίζεται ότι το άμεσο ετήσιο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι είναι περίπου 6.143 Ευρώ, χωρίς να υπολογίζεται το έμμεσο κόστος, δηλαδή ανικανότητα για εργασία, επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου κτλ, ενώ το κόστος θεραπείας του απλού διαβητικού ασθενούς είναι 5 φορές μικρότερο, δηλαδή 1.299 Ευρώ. Το συνολικό ετήσιο

κόστος από τα έλκη στη χώρα μας ανέρχεται στα 300 εκατομμύρια Ευρώ.

Ταυτόχρονα, το κόστος του ακρωτηριασμού κάτω άκρου (κάτω από το γόνατο) ανέρχεται σε περίπου 30 - 60.000 Ευρώ, ανάλογα με το μέρος του ποδιού που θα αποκοπεί.

Επιπλέον, το συνολικό ετήσιο κόστος του διαβητικού ποδιού χωρίς ακρωτηριασμό ανέρχεται σε 200-250 εκατομμύρια Ευρώ.

Για όλους αυτούς τους λόγους, υψίστης σημασίας είναι η σωστή πρόληψη, καθώς από την εκπόνηση ειδικών προγραμμάτων πρόληψης - μείωσης των ακρωτηριασμών το ετήσιο οικονομικό όφελος θα ανερχόταν σε περίπου 50 εκατομμύρια Ευρώ.

τείνουν την οργάνωση φροντίδας για το διαβητικό πόδι ως το μόνο αποτελεσματικό μέσο μείωσης των ακρωτηριασμών. Η οργάνωση φροντίδας αρχίζει από τα προγράμματα πρόληψης σε όλο το διαβητικό πληθυσμό. «Η φροντίδα για το διαβητικό πόδι θα πρέπει να περιλαμβάνει και την ίδρυση Ιατρείων Διαβητικού Ποδιού σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία», καταλήγει ο κ. Μανές.

Αναφερόμενος στη δημιουργία των Ιατρείων αυτών, ο κ. Τεντολούρης τονίζει ότι η πρόληψη των ελκών και των ακρωτηριασμών καθίσταται σήμερα επιτακτική ανάγκη, όπως είχε αναδείξει και η Διακήρυξη του Αγίου Βικεντίου, ήδη από το 1993. Στη Δήλωση αυτή κατέληξαν οι ειδικοί από πολλές Ευρωπαϊκές χώρες και έθεσαν ως στόχο τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης ελκών και διενέργειας ακρωτηριασμών στα πόδια κατά 50% σε χρονικό διάστημα 5 ετών.

Η Διακήρυξη ήταν αποτέλεσμα πολλών μελετών που κατέδειξαν ότι η συχνότητα εμφάνισης ελκών στα πόδια, και κατά συνέπεια των ακρωτηριασμών, μπορούσε να μειωθεί μέχρι και 80% όταν ακολουθούνταν πρακτικές εκπαίδευσης και πρόληψης από οργανωμένα Ιατρεία Διαβητικού Ποδιού. Μάλιστα, πολλές κυβερνήσεις Ευρωπαϊκών χωρών υιοθέτησαν τη Διακήρυξη και άρχισαν από τότε - και συνεχίζουν έως σήμερα - να εφαρμόζουν προγράμματα σε εθνική κλίμακα, με τη θέσπιση και λειτουργία Ιατρείων Διαβητικού Ποδιού, προκειμένου να μειωθούν οι ακρωτηριασμοί.

Πρόσφατα αποτελέσματα από χώρες όπως η Νορβηγία, η Δανία, η Γερμανία και το Βέλγιο έδειξαν μείωση των ακρωτηριασμών μέχρι και 60%. Στο Queensland της Αυστραλίας, όπου εφαρμόστηκε πρόσφατα ανάλογο πρόγραμμα πρόληψης, στο οποίο συμμετείχαν μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης - Κέντρα Υγείας και Νοσοκομεία - μειώθηκαν οι ακρωτηριασμοί διαβητικών ασθενών κατά 18-22%, ενώ και στις Η.Π.Α., μετά την εφαρμογή ανάλογου προγράμματος, καταγράφηκε μείωση των ακρωτηριασμών κατά 28,8% τη δεκαετία 2000 - 2010.

Προς την κατεύθυνση αυτή κινούνται και οι δραστηριότητες διεθνών Οργανισμών (Διεθνής Ομοσπονδία για το Διαβητικό Πόδι) και Ευρωπαϊκών Επιστημονικών Εταιριών (Ευρωπαϊκή Ομάδα Μελέτης του Διαβητικού Ποδιού), καθώς και της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης παθήσεων Διαβητικού Ποδιού. Η φροντίδα των ατόμων με διαβήτη που έχουν προβλήματα στα πόδια πρέπει να παρέχεται από τα οργανωμένα αυτά κέντρα που διαθέτουν προσωπικό με εμπειρία επιπέδου 2 και 3. Στα Ιατρεία γίνεται συστηματική εργασία και πραγματικά σώζονται τα πόδια των διαβητικών ασθενών.

Σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας τους πρέπει να γίνεται εκπαίδευση των διαβητικών ατόμων στη φροντίδα των ποδιών για την πρόληψη των ελκών. Στο πλαίσιο

Απλές συμβουλές που σώζουν πόδια

Οποιοσδήποτε πόνος στα κάτω άκρα, οποιαδήποτε σχισμή, ιδίως στα πέλματα, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στο θεράποντα ιατρό. Πόδια που ελέγχονται καθημερινά δεν εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, ή και αν ακόμα εμφανίσουν, έχουν πολλές πιθανότητες για πλήρη θεραπεία. Εφόσον οι ασθενείς ελέγχονται κάθε μέρα για τυχόν έλκη ή αλλαγή του χρώματος (προς το σκούρο) και αναφέρονται αμέσως στον ιατρό τους, η έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να τους απαλλάξει από τον κίνδυνο του ακρωτηριασμού.

- Μην περπατάτε ποτέ ξυπόλυτοι.
- Ελέγξτε κάθε βράδυ τα πόδια σας για μικροαμυχές, πληγές ή αλλαγή του χρώματος των δακτύλων
- Χρησιμοποιήστε καθρεφτάκι για να ελέγξετε τα πέλματα αν υπάρχουν πληγές.
- Ελέγξτε τα παπούτσια αν υπάρχει καμιά ραφή ή κανένα καρφί που μπορεί να προκαλέσει τραύμα.
- Μην πλυνίζετε τα πόδια σε θερμαντικά σώματα (υπάρχει κίνδυνος εγκαυμάτων). Πλύντε τα πόδια με κλιαρό νερό κάθε βράδυ.
- Αν τα πέλματα είναι ξηρά χρησιμοποιήστε ειδικούς αφρούς, όχι βαζελίνη.
- Κόψτε τα νύχια σε ευθεία γραμμή ώστε να μην υπάρχουν αιχμές που τραυματίζουν τα πόδια.
- Μην αφαιρείτε τους κάλους μόνοι σας. Απευθυνθείτε πάντα σε εξειδικευμένο προσωπικό.

αυτό, ιδιαίτερα ελπιδοφόρο μήνυμα για την αντιμετώπιση του προβλήματος στη χώρα μας αποτελεί η αξιοσημείωτη αύξηση του αριθμού των Ιατρείων Διαβητικού Ποδιού, που καταγράφεται από τους ειδικούς τα τελευταία χρόνια και η μείωση των ακρωτηριασμών.

Επιπλέον, στην Ελλάδα έχει εκπαιδευτεί ένας σημαντικός αριθμός ιατρών και νοσηλευτών που έχουν στελεχώσει αντίστοιχα Ιατρεία στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και σε πολλές άλλες πόλεις (Θήβα, Χαλκίδα, Λαμία, Λάρισα, Καβάλα, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα, Κέρκυρα, Πρέβεζα, Αγρίνιο, Καλαμάτα, Σπάρτη, Κύθηρα, Ηράκλειο Κρήτης, Ρόδος, Ικαρία, Λήμνος). Στη χώρα μας έρχονται για εκπαίδευση, επίσης, πολλοί ιατροί από την Κύπρο.

Το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του προστάτη

Όσο περισσότερο αλκοόλ πίνει κανείς τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να εμφανίσει καρκίνο του προστάτη, σύμφωνα με μια νέα αυστραλιανή επιστημονική μελέτη.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ. Τιμ Στόκγουελ του Πανεπιστημίου της Βικτόρια, που έκαναν τη δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό για θέματα καρκίνου «BMC Cancer» αξιολόγησαν και συνέκριναν 27 δημοσιευμένες έρευνες πάνω στη σχέση αλκοόλ - καρκίνου του προστάτη.

Διαπιστώθηκε ότι ακόμη και με σχετικά λίγο αλκοόλ (έως δύο ποτά ή μερίδες τη μέρα), ο κίνδυνος για καρκίνο στον προστάτη αυξάνει κατά 8% σε σχέση με όσους δεν πίνουν καθόλου (περιλαμβάνει τόσο τους πρώην πότες, όσο και όσους ποτέ δεν ήπιαν) και κατά 23% σε σχέση μόνο με όσους δεν έχουν πιει ποτέ στη ζωή τους (εξαιρούνται εν προκειμένω οι πρώην πότες). Όσο η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει, τόσο μεγαλώνει και ο κίνδυνος καρκίνου.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι η πέμπτη συχνότερη αιτία θανάτου των ανδρών από καρκίνο παγκοσμίως, αλλά στις ανεπτυγμένες χώρες είναι ακόμη πιο συχνός. Δεδομένης της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ, οι ερευνητές επεσήμαναν ότι το ζήτημα είναι σημαντικό από άποψη δημόσιας υγείας.

Το αλκοόλ είναι γνωστός παράγων κινδύνου για καρκίνο του μαστού και για καρκίνους του γαστρεντερικού συστήματος. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος, του παγκρέατος και του προστάτη (κάτι που επιβεβαιώνει η τελευταία μελέτη).

Ένας στους πέντε οροθετικούς στην Ελλάδα δεν γνωρίζει πως νοσεί

Πάνω από 53.000 εξετάσεις για HIV και ηπατίτιδες Β και C, έχουν διενεργήσει στα τέσσερα χρόνια λειτουργίας τους, τα Κέντρα Πρόληψης και Εξέτασης Checkpoint, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Πρόκειται για μια πρωτοβουλία του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή» και του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος «Προμηθέας» σε συνεργασία με το Aids Healthcare Foundation (AHF) και με την επιστημονική εποπτεία του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Η Ελλάδα συμπεριλαμβάνεται στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με υψηλά ποσοστά καθυστερημένων διαγνώσεων HIV, ενώ εκτιμάται ότι το 23% των οροθετικών ατόμων στη χώρα δεν γνωρίζει την κατάσταση της υγείας του, αναφέρει ανακοίνωση του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή» και προστίθεται ότι ακριβώς για αυτό το λόγο η συμβολή των Check-point στη δημόσια υγεία κρίνεται σημαντική.

Το 2014 το 19% των νέων διαγνώσεων HIV στην Ελλάδα έγινε στα συγκεκριμένα Κέντρα, ενώ το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 31% το 2015 και έφτασε στο 39% το πρώτο εξάμηνο του 2016.

Οι ωφελούμενοι των Checkpoint εξετάζονται δωρεάν και ανώνυμα με τη μέθοδο rapidtest, που χρησιμοποιεί μία σταγόνα αίμα από το δάχτυλο και δίνει αξιόπιστο αποτέλεσμα μέσα σε ένα μόλις λεπτό. Έχουν επίσης τη δυνατότητα να συζητήσουν σε ένα μη επικριτικό πλαίσιο με τους ειδικά εκπαιδευμένους ενημερωτές από το ΚΕΕΛΠΝΟ, για θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά και με τη σεξουαλική υγεία εν γένει.

Σε περίπτωση που οι εξετάσεις ανιχνεύσουν αντισώματα σε έναν από τους ιούς HIV ή HCV ή βγει αντιδρών το αυστραλιανό αντιγόνο για τον ιό HBV, τότε με τη σύμφωνη γνώμη του ωφελομένου γίνεται διασύνδεση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας για την επιβεβαιωτική εξέταση.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία το 95% των αντιδρώντων αποτελεσμάτων διασυνδέθηκαν επιτυχώς με το εθνικό σύστημα υγείας και παρέμειναν σε θεραπεία.

Η ΑΥΠΝΙΑ ΜΑΣ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΤΡΩΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ!

Ομη επαρκής ύπνος στη διάρκεια της νύχτας μας κάνει να καταναλώνουμε περίπου 358 περισσότερες θερμίδες στη διάρκεια της ημέρας, σημειώνει μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που πραγματοποίησαν επιστήμονες από το King's College του Λονδίνου.

Είναι σαφές ότι μια τέτοια επιπλέον πρόσληψη, αν συνεχιστεί μακροπρόθεσμα, μπορεί να συμβάλει σε σημαντική αύξηση του βάρους. Οι ερευνητές βρήκαν επίσης και μία μικρή αλλαγή στο είδος της τροφής που προτιμούσαν όσοι δεν είχαν κοιμηθεί καλά: προτιμούσαν περισσότερα λίπη από ό,τι πρωτεΐνες, ενώ η πρόσληψη των υδατανθράκων τους παρέμενε η ίδια. «Η κύρια αιτία της παχυσαρκίας είναι η ανισορροπία μεταξύ της πρόσληψης και της δαπάνης θερμίδων- αυτή η μελέτη έρχεται να επιβεβαιώσει ότι η στέρηση ύπνου μπορεί να συμβάλει σε αυτήν την ανισορροπία», σημείωσε η Dr Gerda Pot από το Τμήμα Διαβήτη και Επιστημών Διατροφής



του King's College του Λονδίνου και το Πανεπιστήμιο Vrije του Άμστερνταμ.

«Ο μειωμένος ύπνος είναι ένας κοινός και τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου στη σημερινή κοινωνία, στην οποία η χρόνια στέρηση ύπνου γίνεται όλο και πιο συνηθισμένη. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να εξετάσουμε τη σημασία της μακροχρόνιας, έλλειψης ύπνου, ως παράγοντα κινδύνου για την παχυσαρκία και για το αν η παράταση

του ύπνου θα μπορούσε να παίξει ένα ρόλο στην πρόληψη της παχυσαρκίας», πρόσθεσε η ίδια.

Μια προηγούμενη μικρότερη μελέτη, σε 26 ενήλικες έδειξε ότι η μερική στέρηση ύπνου οδηγεί σε μεγαλύτερη ενεργοποίηση των περιοχών του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ανταμοιβή όταν εκτίθεντο σε φαγητό. Αυτό το κίνητρο για φαγητό προκάλεσε πιθανότατα την έξτρα πρόσληψη 358 θερ-

μίδων στην παρούσα μελέτη. Άλλες πιθανές εξηγήσεις έχουν να κάνουν με μια πιθανή διαταραχή του εσωτερικού ρολογιού του οργανισμού, που επιδρά στη ρύθμιση της λεπτίνης και της γκρελίνης, των ορμονών του κορεσμού και της πείνας αντίστοιχα.

Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να ακολουθήσουν και άλλες έρευνες για να μελετήσουν την επίδραση της παρατεταμένης στέρησης ύπνου στην πρόσληψη βάρους και στην εμφάνιση παχυσαρκίας στην πραγματική ζωή, καθώς όλες οι μελέτες που αναλύθηκαν έχουν πραγματοποιηθεί σε εργαστηριακές συνθήκες.

«Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι υπάρχει και ένας τρίτος πόλος στη διαχείριση του βάρους, πέρα από τη διαίτα και την άσκηση, και αυτός είναι ο ύπνος», σημείωσε η επικεφαλής της μελέτης Haya Al Khatib.

Η εργασία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση *European Journal of Clinical Nutrition*.

Ένταξη του εμβολίου για το μηνιγγιτιδόκοκκο Β' στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ζητούν οι παιδίατροι

Επιστολή σχετικά με την ένταξη του εμβολίου για το μηνιγγιτιδόκοκκο Β στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, έστειλε η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων, με αφορμή το διευκρινιστικό σημείωμα που αναρτήθηκε στα δελτία τύπου του υπουργείου, με την ανακοίνωση κρούσματος μηνιγγιτιδαί τύπου Β στην Αττική.

Όπως αναφέρει, παρά το γεγονός ότι στις 13/10/2016 είχε αποστείλει στον υπουργό επιστολή και πρόταση σχετικά με την αναθεώρηση του προγράμματος εμβολιασμών και όσον αφορά την ένταξη του εμβολίου αυτού στο πρόγραμμα, δεν πήρε καμία απάντηση.

«Παρότι, επομένως, θα περιμέναμε από εσάς να ζητήσετε επικαιροποίηση για επανεξέταση από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών της ένταξης του εμβολίου εναντίον του μηνιγγιτιδόκοκκου τύπου Β, διαπιστώνουμε ότι εξακολουθείτε να αγνοείτε τα δεδομένα.

Επί της ουσίας λοιπόν, μας λέτε, ότι τα 60 κρούσματα τον χρόνο που έχουμε στην χώρα μας κατά μέσο όρο τα τελευταία χρόνια (Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγιτιδαί), οι θάνατοι των 5 κατά μέσο όρο παιδιών τον χρόνο από τη νόσο αυτή (8-10% θνητότητα) και τα 7-8 παιδιά που θα ζήσουν με βαριές αναπηρικές μόνιμες βλάβες στη ζωή τους (15-19% επιπλοκές), αποτελούν για εσάς "χαμηλή επιδημιολογική επίπτωση».

Κύριε Υπουργέ, μπορεί για εσάς όλα τα παιδιά αυτά να μην αποτελούν ένα ισχυρό λόγο χρηματοδότησης του εμβολίου, όμως για εμάς, όταν οι γονείς μας ρωτούν στο ιατρείο μας, εμείς δεν μπορούμε να τους πούμε να μην το εμβολιάσουν με κίνδυνο να χάσουν το παιδί τους. Βλέπετε τότε, για εμάς, η επιδημιολογία για το παιδί που παρακολουθούμε, το δικό μας δηλαδή παι-

δί, είναι στο 100%», τονίζουν οι παιδίατροι.

Η ανακοίνωση συμπληρωματικά επισημαίνει ότι:

- Η πρόληψη με το εμβόλιο στοιχίζει λιγότερο από τη θεραπεία.

- Το εμβόλιο σώζει ζωές.

- Όσοι νοσήσουν και σωθούν με μόνιμες βαριές αναπηρίες, πέρα από τη μεγάλη οικονομική επιβάρυνση που θα προκύψει για την αντιμετώπιση των αναπηριών τους, θα πρέπει να προσμετρηθεί η μεγάλη ψυχολογική και κοινωνική επιβάρυνση που θα έχουν οι ίδιοι αλλά και το άμεσο περιβάλλον τους.

- Το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και χωρίς σοβαρές παρενέργειες.

- Δεν είναι η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων ο μοναδικός φορέας που ισχυρίζεται όλα αυτά. Η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία συστήνει τον εμβολιασμό για τη νόσο αυτή και έχει ανεβάσει στο site που διατηρεί, το σχετικό πρόγραμμα εμβολιασμού για τον μηνιγγιτιδόκοκκο τύπου Β (e-child).

- Εξακολουθούμε να περιμένουμε την ένταξη του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, έτσι ώστε να αποζημιώνεται τουλάχιστον για τις ομάδες αυξημένου κινδύνου, όπως σας είχαμε επισημάνει στην προηγούμενη επιστολή μας.

Σύμφωνα με τους ελευθεροεπαγγελματίες παιδίατρος, το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει, αν το κόστος ένταξης ενός εμβολίου στο πρόγραμμα είναι μεγάλο, να αναζητήσει τους εναλλακτικούς τρόπους ένταξής του ή να το εντάξει με συμμετοχή όπως συμβαίνει με άλλο εμβόλιο.

«Πιστεύουμε σθεναρά ότι δεν έχετε εξαντλήσει όλους τους πιθανούς τρόπους χρηματοδότησης του

εμβολίου αυτού. Πχ μερική χρηματοδότηση, περικοπή ολική ή μερική από άλλα φάρμακα ή εμβόλια, εισοδηματικά κριτήρια, κοινωνικά κριτήρια, αριθμός παιδιών κλπ, ώστε αυτό να μην αποτελέσει την αιτία σημαντικής επιβάρυνσης της φαρμακευτικής δαπάνης», αναφέρουν, συμπληρώνοντας ότι το εν λόγω εμβόλιο έχει μπει στο πρόγραμμα εμβολιασμών στο Ηνωμένο Βασίλειο (με πολύ καλά αποτελέσματα όπως ανακοινώθηκε) αλλά και της Ιταλίας και της Ιρλανδίας, για την ηλικιακή ομάδα των βρεφών, των κάτω δηλαδή του έτους.

«Θέλουμε να πιστεύουμε ότι οι κοινωνικές σας ευαισθησίες, σας επιτρέπουν να αντιληφθείτε το τεράστιο ψυχικό κόστος για την κάθε οικογένεια, που εν μέσω οικονομικής κρίσης δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο γονικό της καθήκον και να καλύψει το κόστος του εμβολιασμού, παρότι θα το ήθελε και σε αντίθεση με τον Γερμανό πολίτη, για παράδειγμα. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι αντιλαμβάνεστε το καθήκον της Πολιτείας απέναντι στο Δημογραφικό πρόβλημα και την υπογεννητικότητα της Ελληνικής οικογένειας», αναφέρουν στην επιστολή τους.

Οι παιδίατροι καλούν τον υπουργό να σταθεί, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, στο ύψος των περιστάσεων και να εξετάσει το κόστος του εμβολιασμού, τουλάχιστον όσον αφορά την ένταξή του στην ηλικιακή ομάδα βρεφών κάτω του έτους, δεδομένου ότι το κόστος της θεραπείας σε περίπτωση νόσου, άμεσης και αιώτερης, είναι μεγαλύτερο από το κόστος του εμβολίου.

«Η βαριά εφ' όρου ζωής αναπηρία ή η απώλεια της ζωής έστω και ενός παιδιού είναι σοβαρή απώλεια για τη χώρα μας αλλά και για την ίδια την οικογένεια», καταλήγουν.

ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ:

ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΕΠΤΑ ΔΗΜΟΥΣ

Ειδικά προγράμματα που στόχο έχουν να ανακουφίσουν τους πάσχοντες από νόσο του Πάρκινσον και τις οικογένειές τους άρχισε σε επτά δήμους της Αθήνας η ελληνική εταιρεία εθελοντών και ασθενών για τη νόσο Πάρκινσον «ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ-Κίνηση».

Τα προγράμματα προσφέρονται ΔΩΡΕΑΝ, διενεργούνται σε χώρους που φιλοκερδώς έχουν παραχωρήσει οι δημοτικές Αρχές και συμπεριλαμβάνουν δράσεις τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους φροντιστές τους.

«Η ελληνική εταιρεία εθελοντών και ασθενών για τη νόσο Πάρκινσον "ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ-Κίνηση" και οι δήμοι ένωσαν τις δυνάμεις τους σε μια προσπάθεια να ενημερώσουν υπεύθυνα τους ασθενείς και τους φροντιστές τους, να προσφέρουν στους ασθενείς μια όσο γίνεται πιο ολοκληρωμένη θεραπεία για την πάθησή τους, να κοινωνικοποιήσουν τους πάσχοντες αλλά και να ευαισθητοποιήσουν την κοινή γνώμη», δήλωσε ο Δρ. Παναγιώτης Ζήκος, υπεύθυνος του Ιατρείου Νόσου Πάρκινσον στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και πρόεδρος της «ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ-Κίνηση». «Η νόσος Πάρκινσον είναι μία σύνθετη ασθένεια, με προοδευτική εξέλιξη που επηρεάζει την κίνηση, την σκέψη και το συναίσθημα. Η επίπτωση της είναι σημαντική και στην οικογένεια, όπου ο/η σύντροφος επωμίζεται μεγάλο βάρος της φροντίδας, η οποία πρέπει να είναι η ενδεδειγμένη ώστε να βελτιωθούν τα συμπτώματα των ασθενών και να επιβραδυνθεί η εξέλιξη της νόσου.

Δυστυχώς, στη χώρα μας μεγάλο μέρος των ασθενών δεν έχουν πρόσβαση σε αξιόπιστες υπηρεσίες ολοκληρωμένης φροντίδας τόσο των ίδιων όσο και των φροντιστών τους.

Το κενό αυτό φιλοδοξεί να καλύψει ο σύλλογός μας, μέλη του οποίου είναι ασθενείς, φροντιστές, επιστήμονες υγείας ή απλοί εθελοντές που έχουν ενδιαφέρον για τη νόσο Πάρκινσον και τα άλλα, ανάλογα σύνδρομα».

ΟΙ ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

Στο πλαίσιο αυτό, η «ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ-Κίνηση» δίνει από πέρυσι στους ασθενείς και στους φροντιστές τους τη δυνατότητα να εγγραφούν ΔΩΡΕΑΝ στις τοπικές Κοινότητες Πάρκινσον που έχουν ιδρυθεί πιλοτικά στους επτά δήμους και να



συμμετάσχουν στις δραστηριότητές τους που συμπεριλαμβάνουν:

- Συνάντηση μία φορά το μήνα των μελών των Κοινοτήτων, με σύντομη ομιλία από επαγγελματία της Υγείας (φυσικοθεραπευτή, ψυχολόγο ή/και γιατρό), όπου ενημερώνονται ασθενείς και φροντιστές για τις τρέχουσες εξελίξεις για τη νόσο Πάρκινσον και για ένα επιστημονικό θέμα που οι ίδιοι έχουν θέσει.

- Ομαδικά προγράμματα φυσικοθεραπείας για τους ασθενείς, με ειδικές ασκήσεις οι οποίες έχουν ως στόχο να βελτιώσουν τα συμπτώματά τους και να καθυστερήσουν την εξέλιξη της ασθένειας, από το εξειδικευμένο προσωπικό της Parkinson Care.

- Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης για τους φροντιστές των ασθενών.

Οι Κοινότητες Πάρκινσον οργανώνουν επίσης συλλογικά πολιτιστικά προγράμματα (επισκέψεις σε μουσεία, θέατρα κ.λπ.), ενώ σύντομα θα ξεκινήσουν και Σχολείο Φροντιστών όπου οι οικείοι των ασθενών θα διδαχθούν πως να βοηθούν τους ασθενείς στην καθημερινότητά τους (π.χ. πως να τους ντύνουν, να τους ταΐζουν και να τους μεταφέρουν, τι να προσέχουν).

Τα προγράμματα των Κοινοτήτων Πάρκινσον της «ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ-Κίνηση» διαρκούν από Σεπτέμβριο έως Ιούνιο και διοργανώνονται στους δήμους Αργυρούπολης-Ελληνικού, Παλαιού Φαλήρου, Νέας Φιλαδέλφειας, Γαλασίου, Ηλι-

ουπόλεως, Αθηναίων και Περιστερίου.

Οι φυσικοθεραπείες πραγματοποιούνται μία φορά την εβδομάδα και έχουν διάρκεια 60 λεπτά. Το αναλυτικό πρόγραμμά τους έχει ως εξής:

- 1. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ** – Κοινότητα Πάρκινσον Αργυρούπολης Ελληνικού. Χώρος διεξαγωγής: Α' ΚΑΠΗ (Αλεξίουπόλεως 27) Μέρα και ώρα διεξαγωγής: Κάθε Τετάρτη στις 13.00 μ.μ.

- 2. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ** – Κοινότητα Πάρκινσον Παλαιού Φαλήρου. Χώρος διεξαγωγής: Α' ΚΑΠΗ (Πανδρόσου 43, Πλ. Ντάβαρη) Μέρα και ώρα διεξαγωγής: Κάθε Δευτέρα στις 13.00 μ.μ.

- 3. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ** – Κοινότητα Πάρκινσον Νέας Φιλαδέλφειας. Χώρος διεξαγωγής: Πνευματικό Κέντρο (Ν. Τρυπιά 45) Μέρα και ώρα διεξαγωγής: Κάθε Τρίτη στις 9.00 π.μ.

- 4. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ** – Κοινότητα Πάρκινσον Γαλασίου. Χώρος διεξαγωγής: Ηνιόχου 28 και Ορφέως, Γαλάτσι. Μέρα και ώρα διεξαγωγής: Κάθε Πέμπτη στις 9.00 π.μ.

- 5. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ** – Κοινότητα Πάρκινσον Ηλιούπολης. Χώρος διεξαγωγής: 1ο ΚΑΠΗ Ηλιούπολης (Κ. Καραμανλή & Ιάσονος 12). Μέρα και ώρα διεξαγωγής: Κάθε Δευτέρα στις 9.30 π.μ.

- 6. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ** – Κοινότητα Πάρκινσον Αθήνας. Χώρος διεξαγωγής: 1ο Δημοτικό Ιατρείο (Σόλωνος 78). Μέρα και ώρα διεξαγωγής: Κάθε Παρασκευή στις 13.00 μ.μ.

- 7. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ** – Κοινότητα Πάρκινσον

Περιστερίου Χώρος διεξαγωγής: ΚΥΒΕ (Εθνάρχου Μακαρίου 1 & Κηφισού, Περιστερί). Μέρα και ώρα διεξαγωγής: Κάθε Πέμπτη στις 12.00 μ.μ.

Στους ίδιους χώρους πραγματοποιούνται οι μηνιαίες συναντήσεις και οι ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης φροντιστών, με τις μέρες και τις ώρες να προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες.

Οι αντιδήμαρχοι Κοινωνικής Αλληλεγγύης των δήμων Περιστερίου, Αργυρούπολης-Ελληνικού, Ηλιούπολης, Γαλασίου, Παλαιού Φαλήρου, Αθηναίων και Νέας Φιλαδέλφειας αγκάλιασαν το πρόγραμμα προσφέροντας χώρο για τις δωρεάν δράσεις της Κοινότητας Πάρκινσον του δήμου τους.

Το εξειδικευμένο προσωπικό που στελεκώνει το όλο πρόγραμμα το διαθέτει η εταιρεία παροχής φροντίδας κατ' οίκον Parkinson Care.

Στις Κοινότητες Πάρκινσον των δήμων μπορούν να εγγραφούν όλοι οι ενδιαφερόμενοι, ακόμα και αν δεν κατοικούν σε αυτούς.

Για περισσότερες πληροφορίες και εγγραφή στις Κοινότητες Πάρκινσον της «ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ-Κίνηση»:

- Καλέστε στη Γραμμή Βοήθειας Πάρκινσον, στον τηλεφωνικό αριθμό 210 - 222 44 66 (από τις 10:00 π.μ. έως τις 18:00 μ.μ.).

- Στείλτε email: epikouros.kinisi@outlook.com (αναφέρατε τον Δήμο όπου επιθυμείτε να εγγραφείτε και στοιχεία επικοινωνίας



ΠΩΣ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΠΡΙΝ

Τα καρδιακά προβλήματα είναι η μεγαλύτερη αιτία θανάτου των ανθρώπων, με τους ειδικούς να εκτιμούν ότι σε αυτά οφείλεται το 40% των θανάτων παγκοσμίως.

Μάστιγα τείνουν να γίνουν οι θάνατοι από καρδιακό έμφραγμα και ένας λόγος που συμβαίνει αυτό, εκτός των άλλων, είναι και επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αναγνωρίζουν εγκαίρως τα προειδοποιητικά σημάδια καρδιακών παθήσεων.

Διαβάστε παρακάτω σημαντικά σημάδια που σας προειδοποιούν για το έμφραγμα.

Κούραση: Όταν οι αρτηρίες στενεύουν, η καρδιά παίρνει λιγότερο αίμα από ότι είχε συνηθίσει. Αυτό την κάνει να δουλεύει περισσότερο από το κανονικό, κάνοντας σας να αισθάνεστε κουρασμένοι σχεδόν συνεχώς.

Λαχάνιασμα: Όταν η καρδιά τροφοδοτείται με λιγότερο αίμα, οι πνεύμονες δεν παίρνουν το οξυγόνο που χρειάζονται. Η καρδιά και οι πνεύμονες συνδέονται στενά. Έτσι, το ένα δεν μπορεί χωρίς το άλλο. Εάν έχετε προβλήματα αναπνοής καλύτερα να συμβουλευτείτε γιατρό καθώς μπορεί να σημαίνει ότι πλησιάζετε το έμφραγμα.

Αδυναμία: Όταν το σώμα γίνεται αδύναμο ξαφνικά, είναι γιατί οι αρτηρίες στενεύουν όλο

και περισσότερο και δεν υπάρχει σωστή κυκλοφορία του αίματος. Οι μύες σας δεν παίρνουν ό,τι χρειάζονται και έτσι εσείς αισθάνεστε αδυναμία χωρίς αυτό που κάνετε να την δικαιολογεί. Δώστε προσοχή.

Ζαλάδα και κρύος ιδρώτας: Η κακή κυκλοφορία προκαλεί και την περιορισμένη ροή αίματος στον εγκέφαλο. Αυτό είναι απειλητικό για την ζωή σας. Προκαλεί για αρχή ζαλάδα και ιδρώτα. Δεν πρέπει να το αγνοήσετε.

Πίεση στο στήθος: Εάν έχετε ήδη άλλα συμπτώματα, πιθανότατα να έχετε και μια δυσάρεστη αίσθηση πίεσης στο στήθος. Μια μικρή πίεση ή μια συνεχής πίεση. Αυτή θα μεγαλώνει συνεχώς μέχρι να συμβεί το έμφραγμα.

Συμπτώματα γρίπης: Εάν αισθάνεστε συμπτώματα κρυολογήματος ξαφνικά, χωρίς να δικαιολογείται, αυτό είναι γιατί θα συμβεί το έμφραγμα στο κοντινό μέλλον. Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται ότι κρύωσαν μερικές μέρες πριν το συμβάν.

Τι να κάνετε: Εάν κάποιος από εσάς αισθάνεται αυτά τα συμπτώματα, πρέπει να πάτε σε γιατρό όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Ο καλύτερος τρόπος για να εμποδίσετε ένα έμφραγμα είναι να καταλάβετε τα συμπτώματα νωρίς.

Καρδιολόγοι: Επικίνδυνη η συνταγογράφηση με μέσο όρο παραπεμπτικού

Τον διαχωρισμό των παραπεμπτικών για βιοχημικές – ορμονολογικές – αιματολογικές εξετάσεις από τα παραπεμπτικά που αφορούν απεικονιστικές εξετάσεις ζητά, με σχετικό έγγραφο της προς τον Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθό, η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδος (ΕΕΚΕ).

Όπως αναφέρεται, απαιτείται άμεση διευθέτηση του θέματος προκειμένου να μην τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών και παράλληλα να διευκολυνθούν οι γιατροί.

Ειδικότερα, η εφαρμογή της Υπουργικής Απόφασης από τις 7/11/2016, σύμφωνα με την οποία ισχύει η συνταγογράφηση εξετάσεων με μέσο όρο ανά παραπεμπτικό ανάλογα με το ICD-10 και την ειδικότητα, δημιουργεί μεγάλες στρεβλώσεις και αδυναμία πολλές φορές αναγραφής σημαντικών εξετάσεων για την πάθηση του ασθενούς, αφού στον μέσο όρο παραπεμπτικού λαμβάνονται υπόψη συνολικά οι εξετάσεις που γράφονται για τη συγκεκριμένη πάθηση (ICD-10) από την ειδικότητα, ανεξάρτητα αν πρόκειται για βιοχημικές – αιματολογικές εξετάσεις ή απεικονιστικές.

Όπως επισημαίνει ο Πρόεδρος της ΕΕΚΕ κ. Φώτιος Πατσουράκος, αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο μέσος όρος των παραπεμπτικών να είναι πολύ χαμηλός και έτσι να υπάρχει μόνιμα αδυναμία αναγραφής triplex καρδιάς, αφού αν αναγραφούν π.χ βιοχημικές εξετάσεις αξίας 20€ και triplex καρδιάς αξίας 70€ ο μέσος όρος θα είναι 45€ και άρα ουδέποτε θα μπορεί να αναγραφεί triplex καρδιάς. Έτσι, θα πρέπει να υπάρχει μόνιμα η καταχώρηση της εξέτασης ως εξαίρεση, γεγονός που ενδεχομένως σε έλεγχο ο ιατρός θα αναγκάζεται σε απολογία.

Σύμφωνα με την ΕΕΚΕ, για να υπάρξει άμεση λύση των ανωτέρω προβλημάτων, που φυσικά ισχύουν και σε άλλες παθήσεις και ειδικότητες, όπως και άλλων προβλημάτων που έχουν ανακύψει, πρέπει να υπάρξει επίσης συνεννόηση με τις Επαγγελματικές Ενώσεις και Επιστημονικές Εταιρείες, προκειμένου να μην ταλαιπωρούνται οι ιατροί, αλλά κυρίως να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες εξετάσεις ώστε να προστατευτεί η υγεία και η ζωή τους από την γραφειοκρατία και αδυναμία αναγραφής των εξετάσεων.

Στο ίδιο «κλίμα» και η επιστολή του ΙΣΑ, την οποία απέστειλε στον υπουργό και τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ και με κοινοποίηση στην ΗΔΙΚΑ.

Το κακό που κάνουν στην καρδιά των γυναικών οι δίαιτες «γιο-γιο»

Η κατ' επανάληψη απώλεια και επανάκτηση βάρους, γνωστή και ως «δίαιτα γιο-γιο», μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για την καρδιά μιας γυναίκας μέσης ηλικίας.

Αυτό γιατί αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου από καρδιοπάθεια, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ Σομγουέλ Ράσλα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Μπράουν και του Νοσοκομείου Μεμόριαλ του Ρόουντ Άιλαντ, που έκαναν τη σχετική ανακοίνωση στο συνέδριο της Αμερικανικής Καρδιολογικής Ένωσης, ανέλυσαν στοιχεία για περίπου 158.000 μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, για μια περίοδο 11,5 ετών.

Διαπιστώθηκε ότι όσες, ενώ είχαν κανονικό βάρος στην αρχή της μελέτης, μέσα στα επόμενα χρόνια έχαναν και ξανάπαιρναν βάρος, αντιμετώπιζαν 3,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, σε σχέση με τις γυναίκες των οποίων το βάρος είχε παραμείνει σχεδόν σταθερό.

Οι γυναίκες με δίαιτες γιο-γιο είχαν επίσης αυξημένο κατά 66% κίνδυνο για θάνατο από στεφανιαία νόσο.

Όμως δεν είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο, εκείνες οι γυναίκες που πριν εμφανίσουν «σκαμπανεβάσματα» στο βάρος τους, ήσαν υπέρβαρες ή παχύσαρκες.

Επίσης δεν κινδύνευαν περισσότερο όσες γυναίκες είτε πήραν βάρος αλλά δεν το έχασαν ξανά, είτε

αντιστρόφως έχασαν βάρος αλλά δεν το ξαναπήραν.

Όπως είπε ο δρ Ράσλα, «πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω το ζήτημα, προτού γίνουν κάποιες συστάσεις» και τόνισε ότι ο αυξημένος κίνδυνος για την καρδιά από τις δίαιτες γιο-γιο αφορά μόνο τις γυναίκες μετά την εμμηνοπαύση και όχι τις νεότερες γυναίκες, ούτε τους άνδρες. Οι καρδιαγγειακοί θάνατοι είναι η κυριότερη αιτία θανάτου στον κόσμο.

Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου, μαζί με την υψηλή αρτηριακή πίεση, την υψηλή χοληστερόλη, τον διαβήτη, την έλλειψη σωματικής άσκησης, το κάπνισμα και την ανθυγιεινή διατροφή.

Πηγή: iefimerida.gr

ΕΛΛΗΝΑΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΜΠΑΪΠΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ 16ΧΡΟΝΗ

Έπασχε από τη σπάνια ασθένεια Μόγια Μόγια και κινδύνευε να χάσει τη ζωή της.

Μία ακόμη επιτυχημένη αντιμετώπιση σοβαρής ασθένειας, πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Μυτιλήνης από το νευροχειρουργό Ευρυβιάδη Μπαϊραμίδη και την ομάδα του.

Ο νεαρός γιατρός έδωσε με την πρωτοποριακή του επέμβαση ελπίδες καλής ζωής σε ένα 16χρονο κορίτσι από τον Άγιο Σπυρίδωνα Πιερίας, που έπασχε από τη σπάνια ασθένεια Μόγια Μόγια και κινδύνευε να χάσει την ζωή του.

Η νεαρή Παρασκευούλα, αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υγείας σχεδόν από την ημέρα που γεννήθηκε. Είχε ήδη υποστεί δύο σοβαρά εγκεφαλικά επεισόδια, που επιδείνωσαν την ήδη επιβαρυνόμενη κατάσταση της υγείας της. Τον τελευταίο χρόνο, πολλαπλασιάστηκαν τα κινητικά προβλήματα τόσο στα χέρια, όσο και στα πόδια της, ενώ βυθιζόταν συχνά σε λήθαργο και έχανε την επαφή με το περιβάλλον.

Ας σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη ασθένεια εκφυλίζει σταδιακά τον εγκέφαλο, προκαλώντας διάφορες σοβαρές βλάβες στον οργανισμό. Οι γονείς προσπαθούσαν με κάθε τρόπο να βοηθήσουν το παιδί τους, όμως οι γνωματεύσεις των γιατρών, είτε ήταν απογοητευτικές για την πορεία και την εξέλιξη της υγείας της μικρής, είτε τους προέτρεπαν να μεταβούν στο εξωτερικό σε εξειδικευμένα νοσοκομεία. Η τελευταία λύση ήταν ιδιαίτερα δαπανηρή και θα χρειαζόταν πολλές χιλιάδες ευρώ για τη μετακίνηση



και την θεραπεία του παιδιού, χρήματα που η οικογένεια δεν διέθετε.

Μέσω κοινών γνωστών και φίλων, η οικογένεια ενημερώθηκε για τον γιατρό Ευρυβιάδη Μπαϊραμίδη και τις επεμβάσεις που πραγματοποιεί στο «Βοστανειο» Νοσοκομείο Μυτιλήνης. Πολλοί πάντως, όπως τονίζουν οι γονείς, τους απέτρεπαν από την επιλογή της Μυτιλήνης, καθώς όπως έλεγαν, το «Βοστανειο» δεν διαθέτει τα μέσα και την υποδομή για μια τέτοια σοβαρή χειρουργική. Τελικά, όμως, μέσα στο καλοκαίρι έλαβαν τη μεγάλη απόφαση.

Για την θεραπεία, έπρεπε να γίνουν δύο επεμβάσεις, μια στο αριστερό και μια στο δεξί τμήμα του εγκεφάλου. Η

πρώτη επέμβαση πραγματοποιήθηκε με επιτυχία τον περασμένο Ιούλιο, ενώ η δεύτερη πραγματοποιήθηκε μόλις την περασμένη Τρίτη. Η χειρουργική ολοκληρώθηκε επιτυχώς και ήδη το κορίτσι βρίσκεται σε στάδιο ανάρρωσης. Έχει πάρει εξιτήριο και παραμένει υπό στενή παρακολούθηση από το γιατρό. Τα πρώτα στοιχεία είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και δείχνουν ότι η υγεία του παιδιού βελτιώνεται μέρα με τη μέρα.

Ο ίδιος ο Ευρυβιάδης Μπαϊραμίδης, σε δηλώσεις του στην εφημερίδα «Δημοκράτης» της Μυτιλήνης δεν έκρυψε την ικανοποίησή του, για την επιτυχημένη έκβαση των δύο δύσκολων αυτών επεμβάσεων: «Η ασθένεια Μόγια

Μόγια, είναι ιδιαίτερα σπάνια και ουσιαστικά η μόνη επιλογή ώστε να σωθεί ο ασθενής, είναι το by pass εγκεφάλου. Η περίπτωση της μικρής Παρασκευής ήταν αρκετά δύσκολη, με δεδομένο ότι η υγεία του παιδιού ήταν επιβαρυνμένη και κινδύνευε άμεσα η ζωή της. Οι δύο επεμβάσεις που έγιναν, η μία το καλοκαίρι και η άλλη πριν από λίγες ημέρες, ολοκληρώθηκαν με επιτυχία και το παιδί αυτή τη στιγμή είναι στο στάδιο της ανάρρωσης. Έχει βγει από το νοσοκομείο και μένει μαζί με την οικογένειά της σε ξενοδοχείο της Μυτιλήνης.

Προτιμούμε γενικά οι ασθενείς να μην παραμένουν πολύ καιρό στο χώρο του νοσοκομείου, ο οποίος επιβαρύνει την ψυχολογία τους. Η σύγχρονη ιατρική, προτείνει την ανάρρωση σε χώρο οικείο και φιλικό, ώστε ο ασθενής να νιώθει πιο άνετα. Φυσικά παρακολουθούμε στενά την πορεία της υγείας του παιδιού και προς το παρόν όλα εξελίσσονται κατ' ευχήν. Όταν ξεκίνησε αυτή η περιπέτεια, το μόνο που επιθυμούσα είναι να ολοκληρωθούν με επιτυχία οι επεμβάσεις και το παιδί να γίνει καλά. Το μήνυμα από όλη αυτή την ιστορία, είναι ότι η ασθένεια Μόγια Μόγια μπορεί να αντιμετωπιστεί με επιτυχία με την μέθοδο του by pass εγκεφάλου» κατέληξε ο κ. Μπαϊραμίδης.

Αν όλα πάνε καλά, η μικρή Παρασκευή την επόμενη εβδομάδα θα είναι σε θέση να ταξιδέψει και να επιστρέψει στην πατρίδα της, υγιής.

Ποιος έχει καλύτερη μνήμη; Οι άνδρες ή οι γυναίκες;



Απότοκο της γήρανσης, η εξασθένηση της μνήμης είναι κάτι που με τη γήρανση του πληθυσμού αφορά ολοένα και περισσότερα άτομα. Σήμερα υπολογίζεται ότι το 75% των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν προβλήματα μνήμης. Ισχύει όμως και εδώ η μάχη των φύλων; Ποιος έχει καλύτερη μνήμη; Οι άνδρες ή οι γυναίκες;

Οι γυναίκες μέσης ηλικίας θυμούνται περισσότερα πράγματα από τους άνδρες ίδιας ηλικίας, η μνήμη όμως φαίνεται να φθίνει, όσο πέφτουν τα επίπεδα των οιστρογόνων, υποστηρίζει έρευνα που δημοσιεύθηκε σήμερα στην επιστημονική εφημερίδα Menopause.

Πολλές γυναίκες αναφέρουν ότι ξεχνούν και ότι αισθάνονται πως έχουν μια ομίχλη στο κεφάλι τους στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και γενικά οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν διαταραχές μνήμης και άνοια σε σχέση

με τους άνδρες. Παρόλο που έχουν τα στατιστικά εναντίον τους ωστόσο, οι γυναίκες στη συγκεκριμένη μελέτη εμφάνισαν πολύ καλύτερες επιδόσεις σε όλα τα τεστ μνήμης σε σχέση με τους άνδρες.

Εκτός όμως από τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, υπάρχουν διαφορές και μεταξύ των γυναικών. Οι προεμμηνόπαιστικές και περιεμμηνόπαιστικές γυναίκες είχαν καλύτερες επιδόσεις από τις μετεμμηνόπαιστικές γυναίκες. Η πτώση στα επίπεδα της οιστραδιόλης στις μετεμμηνόπαιστικές γυναίκες, φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερη ικανότητα μάθησης και φτωχότερη ανάκληση "αποθηκευμένων" πληροφοριών.

"Η θολή μνήμη και τα παράπονα που κάνουν οι ηλικιωμένοι του περιβάλλοντός μας ότι ξεχνούν", δεν θα πρέπει να μένουν χωρίς έλεγχο, σημειώσε η Δρ JoAnn Pinkerton εκτελεστική διευθύντρια της Ένωσης Εμμηνόπαυσης Βόρειας Αμερικής.

ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΥΓΕΥΣΤΑ ΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ;

Αν και αρκετοί καταναλωτές ισχυρίζονται ότι τα βιολογικά τρόφιμα έχουν καλύτερη γεύση, η αλήθεια είναι πως οι μελέτες στην ΕΕ έχουν μέχρι στιγμής αποτύχει να βρουν κάποιο αποδεικτικό στοιχείο που να το επιβεβαιώνει.

Εντούτοις, τα βιολογικά προϊόντα, βρίσκουν όλο και περισσότερο πρόσφορο έδαφος από γνωστούς σεφ, οι οποίοι τα συστήνουν και τα χρησιμοποιούν ως πρώτη ύλη για τα πιάτα τους.

Παραγωγοί βιολογικών προϊόντων δεν ισχυρίζονται ότι τα προϊόντα τους έχουν καλύτερη γεύση, απλά ότι έχουν μια αυθεντική γεύση, επειδή έχουν παραχθεί με φυσικό τρόπο.

Η αλήθεια είναι πως αρκετές φορές τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο εύγευστα από τα αντίστοιχα συμβατικά, χωρίς να αποτελεί όμως κανόνα. Το μεγάλο προτέρημα των βιολογικής καλλιέργειας, είναι πως δε χρησιμοποιούνται χημικά λιπάσματα και φυτοφάρμακα, ενώ παράλληλα σέβεται την ισορροπία των οικοσυστημάτων.

Οι τυπικές πρακτικές της βιολογικής γεωργίας περιλαμβάνουν:

- Πολύ αυστηρά όρια στη χρήση προϊόντων φυτοπροστασίας και συνθετικών λιπασμάτων, ζωικών αντιβιοτικών, συντηρητικών και προσθετικών στην επεξεργασία των τροφίμων καθώς και άλλες εισροές.

- Αμειψισπορά* ως βασική προϋπόθεση για ορθολογική χρήση των διαθέσιμων φυσικών πόρων.

- Απαγόρευση της χρήσης γενετικά τροποποιημένων οργανισμών.

- Χρησιμοποίηση των αυτοπαρα-



Βιολογικά ή οργανικά προϊόντα; Ποια είναι τα καλύτερα

Τί διαφορά έχουν τα βιολογικά προϊόντα από τα οργανικά προϊόντα; Ποια είναι τα καλύτερα, τι να προτιμήσω;

Ενώ ερώτημα το οποίο πολύ συχνά μας θέτουν καταναλωτές. Ας ξεκαθαρίσουμε λοιπόν το... τοπίο. Τα βιολογικά προϊόντα, δεν έχουν καμία απολύτως διαφορά από τα οργανικά προϊόντα, αφού απλά και οι δυο φράσεις περιγράφουν ακριβώς τον ίδιο όρο.

Απλά πρόκειται για διαφορετική μετάφραση και απόδοση στη γλώσσα μας των λέξεων organic, bio, biologico, κλπ

Στην Ελλάδα, έχει επικρατήσει περισσότερο ο όρος βιολογικά προϊόντα, χωρίς όμως η φράση οργανικά να είναι λανθασμένη...

γόμενων πόρων, όπως το ζωικό κοπρόλιπασμα ή οι τροφές που παράγονται στο αγρόκτημα.

- Επιλογή φυτικών και ζωικών ειδών ανθεκτικών σε ασθένειες και προσαρμοσμένες στις τοπικές συνθήκες της περιοχής

- Εκτροφή ζώων ελευθέρως βοσκής,

και όχι ενσταβλισμένων με την χρήση βιολογικών ζωοτροφών.

- Εφαρμόζοντας κτηνοτροφικές πρακτικές για την εκτροφή ζώων κατάλληλες για τις διαφορετικές ράτσες.

Σκοπός της είναι ο εμπλουτισμός της γης με συστατικά που άλλα φυτά απορροφούν και άλλα αποδίδουν στο

έδαφος.

Η καλλιέργεια ενός μόνο φυτού (μονοκαλλιέργεια) έχει ως αποτέλεσμα μειώνονται τα συστατικά τα οποία απορροφά σε κάθε καλλιεργητική περίοδο.

* Αμειψισπορά είναι η εναλλαγή καλλιεργειών στο ίδιο χωράφι. Η αμειψισπορά μπορεί να περιέχει και αγρανάπανση.

Οι τροφές που δεν πρέπει να τρώτε ποτέ μετά την ημερομηνία λήξης!

Κάποιες τροφές δεν πρέπει ποτέ να καταναλώνονται μετά την ημερομηνία λήξης τους, σύμφωνα με τους ειδικούς...

Μαλακά τυριά

Η ρικότα, το κατσικίσιο τυρί, τα κρεμώδη και όλα τα μαλακά τυριά είναι επιρρεπή στη μούχλα και τα βακτήρια. Τα μαλακά τυριά διατηρούνται περίπου 1 εβδομάδα στο ψυγείο μετά το άνοιγμα.

Καρυκεύματα σε βαζάκι

Από τη στιγμή που θα ανοίξετε το βαζάκι, η ασφάλεια για τα προϊόντα αλλάζει και δεν διατηρούνται για πάντα. Πρέπει πάντοτε να πετάτε το τρόφιμο αν δείτε να έχει δημιουργηθεί υγρό στην επιφάνειά του, αν έχει αποχρωματιστεί ή αν έχει περίεργη οσμή.

Πατατοσαλάτα

Οι σαλάτες με αβγά ή πατάτες είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη βακτηρίων. Σαλάτες όπως αυτές, ειδικά όταν ξεχνιούνται στο πίσω μέρος του ψυγείου, μπορεί να αναπτύξουν βακτήρια και να χαλάσουν.

Χυμοί ψυχρής έκθλιψης

Οι χυμοί ψυχρής έκθλιψης (cold-pressed) είναι υγιεινοί χυμοί, αλλά μόνο αν τους καταναλώσετε αμέσως. Για να αποφύγετε δυσάρεστα ενδεχόμενα, φροντίστε να τους καταναλώνετε μέσα σε 48-72 ώρες και να τους αγοράζετε από δοκιμασμένο κατάστημα.

Φρέσκο κρέας

Τα φρέσκα κρέατα έχουν συνήθως μια ημερο-

μηνία πώλησης, η οποία ενημερώνει το κατάστημα για το διάστημα που μπορούν να κρατήσουν ένα προϊόν προς πώληση, δίνοντας μια τελική ημερομηνία.

Πολλές φορές, το φρέσκο, ωμό κρέας μπορεί να είναι μολυσμένο με Salmonella, E. Coli ή άλλα βακτήρια. Για αυτό, πρέπει πάντοτε να το μαγειρεύετε στις σωστές θερμοκρασίες.

Αλλαντικά

Η διάρκεια ζωής τους είναι περίπου 3 με 5 ημέρες, γι' αυτό είναι σημαντικό να τα αγοράζετε, όταν ξέρετε ότι θα τα καταναλώσετε άμεσα. Τα αλλαντικά είναι επιρρεπή σε ένα συγκεκριμένο είδος βακτηρίου, τη λιστέρια, το οποίο πολλαπλασιάζεται στο κρύο περιβάλλον του ψυγείου.

Ευεργετικό το ρόδι για την υγεία:

ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 7 ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟ ΒΑΛΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΟΥ

«**Τ**ο κατακόκκινο ρόδι δεν είναι απλά ένα φρούτο, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως υπερτροφή». Αυτό σημειώνεται στη ιστοσελίδα του Οργανισμού Κεντρικών Αγορών και Αλιείας από τη διαιτολόγο-διατροφολόγο Αστερία Σταματάκη, διευθύντρια του Ελληνικού Ινστιτούτου Διατροφής.

Όπως αναφέρεται στο άρθρο, ένα μεσαίου μεγέθους ρόδι μάς δίνει σπόρους περίπου 3/4 του φλυτζανιού και μας παρέχει γύρω στις 100 θερμίδες.

Ένα ρόδι καλύπτει σχεδόν το 50% των ημερήσιων αναγκών μας σε βιταμίνη C, ενώ παράλληλα είναι πολύ πλούσιο σε κάλιο, βιταμίνη K, φυλλικό οξύ, αλλά και σε φυτικές ίνες, με αποτέλεσμα να βοηθάει στην καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας.

Εργαστηριακές μελέτες αποδεικνύουν την ευεργετική δράση συστατικών του ροδιού σε παραμέτρους που σχετίζονται άμεσα με τη παχυσαρκία.

Επιστημονική έρευνα σε παχύσαρκα άτομα έδειξε πως ο χυμός του ροδιού (120ml καθημερινά για έναν μήνα) συνέβαλε στην αναστολή της περαιτέρω αύξησης βάρους.

Το ρόδι στο φαγητό

Το καθάρισμα του ροδιού μπορεί να χρειάζεται λίγη υπομονή, αλλά η γευστική και διατροφική αξία του μας αποζημιώνει.

Μπορούμε να πιούμε τον χυμό των σπόρων του, αλλά να το χρησιμοποιήσουμε σε σάλτσες για ψητά κρεατικά, σε σαλάτες, ενώ συνδυάζεται με



ρύζι, κουσκούς, γιαούρτι.

Τέλος, επειδή δεν το βρίσκουμε όλες τις εποχές του χρόνου, μπορούμε να το φυλάξουμε στην κατάψυξη.

Ο χυμός του ροδιού

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι αυτός ο σφαιρικός καρπός, καθώς και ο χυμός του, είναι πλούσιος σε αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως ταννίνες, πολυφαινόλες και ανθοκυανίνες, οι οποίες παρουσιάζουν ευεργετικά αποτελέσματα σε κάποια χρόνια νοσήματα.

Το ρόδι εμπεριέχει φαινολικές

ουσίες με ισχυρότατη αντιοξειδωτική δράση. Μάλιστα, περιέχει κάποιες ουσίες που δεν συναντώνται πουθενά αλλού στη φύση. Η περιεκτικότητά του χυμού του ροδιού σε αντιοξειδωτικά φαίνεται να είναι υψηλότερη από τη περιεκτικότητα άλλων φρουτοχυμών, του κόκκινου κρασιού ή ακόμη και από το πράσινο τσάι.

Ο χυμός του ροδιού φαίνεται να έχει καρδιοπροστατευτική δράση, καθώς μελέτες δείχνουν ότι βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, κατεβάζει την αρτηριακή πίεση (συγκεκριμένα τη συστολική) και

εμποδίζει την οξείδωση της κακής χοληστερόλης (LDL).

Επίσης, η δράση του είναι ευεργετική και για τον προστάτη.

Ακόμη, επιστήμονες από το Queen Margaret University του Εδιμβούργου ανακάλυψαν πως ο χυμός του ροδιού αυξάνει τα επίπεδα τεστοστερόνης στο σάλιο, σε άνδρες σε γυναίκες, ενώ παράλληλα βελτιώνει τη διάθεση, παράγοντες που ενισχύουν τη διάθεση για ερωτική επαφή.

Επιπλέον, τα συστατικά που περιέχει ο χυμός ροδιού τού προσδίδει αντιμικροβιακή, αντιφλεγμονώδη και επούλωτική δράση.

Τρεις περιπτώσεις που πρέπει να αποφεύγετε τον καφέ

Τα οφέλη του καφέ για την υγεία είναι γνωστά και σημαντικά καθώς μεταξύ άλλων μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου, άνοιας και διαβήτη και προστατεύει από την παχυσαρκία.

Παρ' όλα αυτά υπάρχουν συγκεκριμένες περιπτώσεις που δεν συνίσταται η κατανάλωση καφέ καθώς μπορεί να φέρει αρνητικά αποτελέσματα.

Δείτε ποιες είναι αυτές...

1. Όταν ο καφές είναι καυτός

Η κατανάλωση καυτού καφέ και καυτών ροφημάτων γενικά, έχει βρεθεί από έρευνες ότι αυξάνει

τον κίνδυνο για καρκίνο του οισοφάγου, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ακόμη, λοιπόν, κι αν βιάζεστε να απολαύσετε τον ζεστό καφέ που έχετε μόλις ετοιμάσει, είναι σημαντικό να το αποφεύγετε.

2. Όταν νιώθετε νύστα

Ο καφές μπορεί να σας βοηθήσει να ξενυστάξετε, σύμφωνα με τα αποτελέσματα νέας μελέτης παρ' όλα αυτά, η καφεΐνη χάνει τη δύναμή της για όσους κοιμούνται λιγότερο απ' όσο χρειάζεται ο οργανισμός τους. Αν νιώθετε, λοιπόν, ότι

πέφτουν τα επίπεδα της ενέργειάς σας, αντί να πιείτε καφέ, πάρτε έναν υπνάκο για λίγα λεπτά.

3. Αν είστε αγχώδεις

Η καφεΐνη που περιέχεται στον καφέ διεγείρει την απελευθέρωση κορτιζόλης -της ορμόνης του στρες- και αδρεναλίνης, που προκαλούν αύξηση της πίεσης του αίματος και του καρδιακού ρυθμού. Η κατανάλωση καφεΐνης, όμως, πάνω από 2000 mg όμως μπορεί να προκαλέσει αύπνία, τρέμουλο, γρήγορη αναπνοή, υψηλό επίπεδο στρες, υψηλή αρτηριακή πίεση και νευρική κατάσταση.

ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΥΦΕΣ ΔΑΣΟΥΣ PORCINI ΤΑ ΙΣΧΥΡΟΤΕΡΑ ΒΟΤΑΝΑ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΙΚΗΣ

Τα μανιτάρια είναι πραγματική «υπερτροφή» με ιδιότητες κατά της γήρανσης και του άγχους και κατατάσσονται στα ισχυρότερα βότανα της Μακροβιοτικής και Μακροζωίας.

Τα φυσικά βρώσιμα Μανιτάρια και οι Τρούφες δάσους, τα οποία στην μυθολογία αναφέρονται ως η αγαπημένη τροφή των Θεών, ανήκουν στην οικογένεια Porcini - εμπορική Ιταλική ονομασία, η οποία και επικρατεί διεθνώς.

Τα porcini είναι εξαιρετικά γευστικά και αρωματικά κάτι που οφείλεται στα αιθέρια έλαια που περιέχουν, πέραν των πολύτιμων συστατικών τους που τα κατατάσσουν στις υπερ-τροφές (super foods).

Η Τρούφα

(ιταλ. tartufo, αγγλ. truffle)

Είναι ένα σχετικά σπάνιο είδος υπόγειου μανιταριού, που συμβιώνει και αναπτύσσεται στις ρίζες ορισμένων ειδών δένδρων ή και θάμνων. Οι τρούφες είναι οι καρποφορίες υπόγειων μυκήτων του γένους Tuber (Ασκομούκτες) και Terfezia.

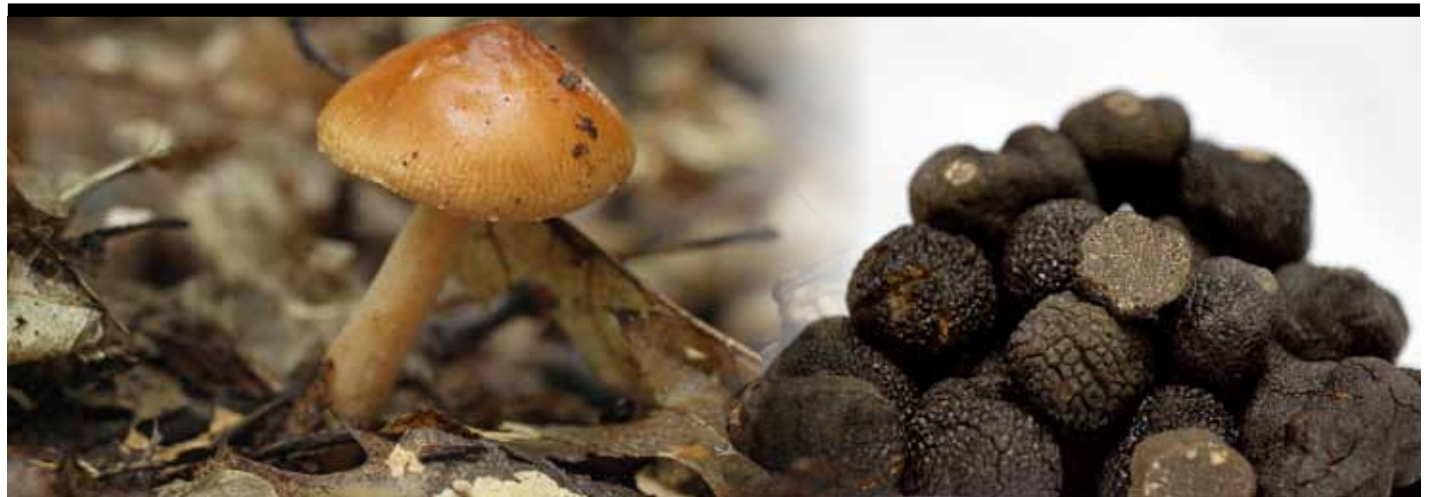
Με σχήμα κονδύλου, μεγέθους 2-7 συνήθως εκατοστών γκριζόμαυρα έως ωχρόλευκα, που παράγεται μέσα στο έδαφος σε βάθος 6-15 περίπου εκατοστών.

Τα είδη τρούφας

Τα είδη άγριας τρούφας που έχουν εντοπιστεί μέχρι στιγμής στην Ελλάδα είναι τα εξής:

- Οίδημα του μπορχ (tuber borchii)
- Καλοκαιρινή τρούφα (Tuber aestivum)
- Λευκή τρούφα η πολύτιμη (Tuber magnatum)
- Μαύρη Χειμερινή (Tuber brumale)

Η συλλογή των βρώσιμων μανιταριών και της τρούφας δάσους γίνεται στην ευρύτερη περιοχή της Δυτικής Μακεδονίας, η οποία και συγκαταλέγεται στους καλύτερους βιοτόπους μανιταριών της Ευρώπης!



Δείτε την συλλογή των πλέον αξιόλογων βρώσιμων μανιταριών και τρούφας δάσους PORCINI

Το έτος 1998 δημιουργήθηκε στην Κοζάνη μια οικογενειακή επιχείρηση, με επωνυμία ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΚΟΤΣΗ & ΣΙΑ ΟΕ με διακριτικό τίτλο MUSHROOMS HELLAS με σκοπό και κύριο αποκλειστικό αντικείμενο την συλλογή - επεξεργασία - τυποποίηση και προώθηση μανιταριών δάσους σε αυτούσια μορφή χωρίς χρήση συντηρητικών προσθέτων και απεντομιώσεις.

Δίνοντας την δυνατότητα στον καταναλωτή να απολαμβάνει με ασφάλεια τελείως φυσικά γευστικά προϊόντα, προσεγγίζοντας με σεβασμό και μεράκι το μοντέλο που τόσο περίτεχνα εφαρμόζεται στη φύση.

Μανιτάρι

Μανιτάρι ονομάζεται κοινώς το ορατό μέρος πολυκύτταρων μυκήτων με τη χαρακτηριστική, συνήθως ομβρελοειδή μορφή. Στην ουσία, αυτό που βλέπουμε είναι το σώμα του μανιταριού, δηλαδή το όργανο στο οποίο θα αναπτυχθούν τα σπόρια που θα εξασφαλίσουν τη διαιώνιση του είδους.

Το κυρίως μέρος του μύκητα είναι υπόγειο και σχεδόν πάντα αθέατο το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου. Είναι το μυκήλιο που αναπτύσσεται σαν ιστός στο υπόστρωμα με τη μορφή των μυκηλιακών υφών.

Γενικά χαρακτηριστικά

Ανάλογα με τη μορφή και το σχήμα του καρποσώματος διακρίνουμε δυο κατηγορίες:

Βασιδιομύκτες: Υποδιαίρεση

ανώτερων μυκήτων, η οποία περιλαμβάνει περίπου το 25% του συνόλου των μυκήτων. Αριθμεί περισσότερα από 450 γένη, διαδεδομένα σε όλες τις χερσαίες περιοχές της γης που αποτελούν αντικείμενο της βοτανικής και γεωβοτανικής. Έχουν μεγάλη ποικιλία στο μέγεθος και στη μορφή. Υπάρχουν μικροσκοπικοί κυρίως παράσιτα ανώτερων φυτών και πολύ μεγάλοι σαπροφυτικοί που ταξινομούνται στους τελειομύκητες, τους υμενομύκητες και τους γαστερομύκητες.[6]

Τα σπόρια παράγονται πάνω σε μικροσκοπικές ροπαλόμορφες βάσεις (Βασίδια). Έχουν σχήμα ομπρέλας, χωνιού, κυλίνδρου, κοραλλιού, κυπέλου, αστεριού. Το πιο κοινό σχήμα είναι αυτό της ομπρέλας (καπέλο ή πίλος) που στηρίζεται σε πόδι (στύπος) και κάτω από αυτό υπάρχουν ελάσματα σε ακτινωτή διάταξη (Αμανίτες) ή σωλήνες που καταλήγουν σε πόρους (Βωλίτες) ή αγκαθωτές προεξοχές (Υδνες).

Στα ελάσματα υπάρχουν τα βασίδια που παράγουν τα σπόρια και τα κυστίδια που είναι στείρα.

Ασκομούκτες: Τα σπόρια παράγονται μέσα σε σάκους. Έχουν σχήμα πατάτας, σφαίρας, βολβού, κυπέλου, δίσκου κ.λ.π.

Τα μανιτάρια μπορεί να δημιουργούν αρμονικές συμβιωτικές σχέσεις αλληλοβοήθειας (μυκόρριζα), να αποτελούν παράσιτο ζωντανών ή ετοιμοθάλων δέντρων και φυτών, ή να είναι σαπρόφυτα που τρέφονται από νεκρή οργανική ύλη την οποία αποσυνθέτουν παίζοντας το δικό τους σημαντι-

κό ρόλο στο οικοσύστημα.

Είναι ετερότροφοι, μη φωτοσυνθετικοί οργανισμοί.

Τα μανιτάρια χαρακτηρίζονται από την απότομη ανάπτυξη και εμφάνισή τους, εξ ου και η έκφραση - φύτρωσε σαν μανιτάρι».[7] Η οικολογία τους περιλαμβάνει πολλούς και διαφορετικούς βιότοπους, από τις δασωμένες πλαγιές και τα ρέματα των βουνών, τα ορεινά και ημιορεινά λιβάδια μέχρι και τις χορταριασμένες και υγρές μεριές μέσα σε πόλεις ή και τις αυλές των σπιτιών. Μπορούν να είναι εξαιρετικά βραχύβια ή και πολυετή. Στην πλειοψηφία τους, βγαίνουν το φθινόπωρο, όταν λόγω των βροχών ευνοείται από τις συνθήκες υγρασίας η καρποφορία τους. Καρποφορίες υπάρχουν και την άνοιξη, αλλά και όλο το χρόνο.

Τρούφα

Η τρούφα (ιταλ. tartufo, αγγλ. truffle) είναι ένα σχετικά σπάνιο είδος υπόγειου μανιταριού, που συμβιώνει και αναπτύσσεται στις ρίζες ορισμένων ειδών δένδρων ή και θάμνων. Οι τρούφες είναι οι καρποφορίες υπόγειων μυκήτων του γένους Tuber (Ασκομούκτες) [1] και Terfezia.

Με σχήμα κονδύλου, μεγέθους 2-7 συνήθως εκατοστών γκριζόμαυρα έως ωχρόλευκα, που παράγεται μέσα στο έδαφος σε βάθος 6-15 περίπου εκατοστών. Η υπόγεια καρποφορία των τρουφών θεωρείται ότι οφείλεται στην προσαρμογή τους στις δασικές πυρκαγιές, ξηρές ή εποχές παγετού στις οποίες τα

υπέργεια μανιτάρια θα ήταν εκτεθειμένα.

Σαν όλους τους μύκητες είναι ετερότροφοι οργανισμοί και έτσι δεν μπορούν να συνθέσουν ουσίες απαραίτητες για την επιβίωση τους. Για να αντιμετωπίσουν αυτή την έλλειψη προσκολλώνται σε μερικούς τύπους φυτών (δέντρα και θάμνους), δημιουργώντας μια σχέση ονομαζόμενη μυκορριζική συμβίωση, από την οποία ωφελούνται και τα δύο μέρη. Η συμβίωση πραγματοποιείται τόσο σε ξυλώδη και σε ποώδη φυτά, κυρίως με συγκεκριμένα δασικά είδη όπως ο κάρπινος, τα κέδρα, οι φουντουκίες, τα πεύκα, οι λεύκες, οι δρυς, οι τιές και τα φλαμούρια.

Τα είδη τρούφας

Τα είδη άγριας τρούφας που έχουν εντοπιστεί μέχρι στιγμής στην Ελλάδα είναι τα εξής:

- Οίδημα του μπορχ (tuber borchii)
- Καλοκαιρινή τρούφα (Tuber aestivum)
- Λευκή τρούφα η πολύτιμη (Tuber magnatum)
- Μαύρη Χειμερινή (Tuber brumale)
- Μορφολογία

Η τρούφα στην πραγματικότητα και κυριολεκτικά ονομάζεται «καρποφόρο γόνιμο σώμα» και προσκολλάται στο φυτό με μια φυτική (βλαστική) σύνθεση-δομή, που ονομάζεται «μυκήλιο».

Οι μυκηλιακές υφές αυτών των μυκήτων περιβάλλουν τα λεπτά ριζικά τριχίδια των φυτών και απομυζούν από αυτά κυρίως υδατάνθρακες ενώ οι ρίζες των φυτών ευεργετούνται ως προς την αύξηση της ικανότητάς τους να προσροφούν νερό από το έδαφος, αζωτούχες ουσίες και στοιχεία όπως κάλιο, φώσφορο, σίδηρο καθώς και ιχνοστοιχεία. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν έως και 100 μέτρα μυκηλιακών υφών σε ένα κουταλάκι εδάφους από ένα υγιές δάσος.

Η τρούφα σχηματίζεται κάτω από το έδαφος πάνω στη ρίζα του συμβιούντος φυτού. Με μορφή στρογγυλή περισσότερο ή λιγότερο ανώμαλη, με μέγεθος που ποικίλλει από τις διαστάσεις ενός μπιζελιού σε εκείνη ενός πορτοκαλιού. Εξωτερικά καλύπτεται από φλοιό που ονομάζεται «περίδιο», το εσωτερικό, που ονομάζεται «σάρκα του καρπού ή βώλος», περιέχει εκατομμύρια «σπόρους», που εκτελούν την αναπαραγωγική λειτουργία.

Κάθε είδος τρούφας περιέχει σπόρους διαφορετικών χρωμάτων και διαστάσεων. Μέσω της βοήθειας ενός μικροσκοπίου, η ταξινόμηση των ειδών είναι σχετικά εύκολη. Με την βλάστηση των σπόρων δημιουργείται το μυκήλιο, το οποίο, εκτός του ότι συνδέει το φυτό με τον μύκητα, εισχωρεί στα φυτά, «μολύνοντας» τις νέες ρίζες που βρίσκονται στο έδαφος. Κατά την ωριμότητα, κάθε είδος τρούφας εκπέμπει τη δική του οσμή και για το λόγο αυτό ένας εκπαιδευμένος σκύλος είναι σε θέση να προσδιορίσει την θέση της τρούφας, η οποία συλλέγεται από τον εμπειρογνώμονα τρούφών. Στο «Όνομα του Ρόδου», ο συγγραφέας Ουμπέρτο Έκο αναφέρει ότι τις τρούφες ανεύρισκαν πιο εύκολα οι χοίροι.[3]

πηγή: el.wikipedia.org



Η ΣΟΚΟΛΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΤΡΟΦΗ

Η μαύρη σοκολάτα και κατόπιν η γάλακτος είναι πλούσιες σε θεοβρωμίνη, ουσία με ελαφρώς διουρητική δράση, που δρα ως αγγειοδιασταλτικό, ενώ παράλληλα θεωρείται «κλειδί» για την καλή λειτουργία του εγκεφάλου.

Η σοκολάτα, εξαιτίας όλων των θρεπτικών συστατικών που περιέχει, ασκεί προληπτική δράση ενάντια στον καρκίνο, στα καρδιαγγειακά νοσήματα και σε εκφυλιστικές παθήσεις. Τα κυριότερα λιπαρά οξέα της σοκολάτας είναι το ελαϊκό οξύ (35%- μονοακόρεστο), το λινελαϊκό (5%- πολυακόρεστο), το στεατικό (35%- κορεσμένο) και το παλμιτικό (25%- κορεσμένο).

Η αναλογία αυτή των λιπαρών οξέων της σοκολάτας δεν επηρεάζει αρνητικά τα λιπίδια του αίματος, ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι η σοκολάτα υγείας δεν περιέχει χοληστερόλη...

Τα μακροβιοτικά μυστικά της Σοκολάτας

Θα σας τα αποκαλύψει η chocoMe, η χειροποίητη σοκολάτα που έχει βραβευτεί στα Great Taste Awards το 2013 και 2014.

1. Η σοκολάτα γάλακτος περιέχει σχεδόν τετραπλάσια χοληστερίνη συγκριτικά με τη μαύρη, η οποία περιορίζεται στα 6 mg ανά 100 γρ. Ακόμα υψηλότερα επίπεδα χοληστερίνης βρίσκουμε στη λευκή σοκολάτα.

2. Εξαιρετικά πλούσια σε αντιοξειδωτικά -κυρίως πολυφαινό-

λες- είναι η μαύρη σοκολάτα, με αποτέλεσμα να έχει προστατευτική δράση για την καρδιά.

3. Η σοκολάτα γάλακτος υπερτερεί της μαύρης σε ασβέστιο - έχει περίπου 3 φορές περισσότερο -, ενώ ικανοποιητικότερη ποσότητα ασβεστίου περιέχει και η λευκή σοκολάτα.

4. Κυρίως η μαύρη σοκολάτα και κατόπιν η γάλακτος είναι πλούσιες σε θεοβρωμίνη, ουσία με ελαφρώς διουρητική δράση, που δρα ως αγγειοδιασταλτικό, ενώ παράλληλα θεωρείται «κλειδί» για την καλή λειτουργία του εγκεφάλου.

5. Η λευκή σοκολάτα δεν περιέχει καφεΐνη, σε αντίθεση με τη μαύρη, η οποία έχει υψηλότερη περιεκτικότητα από τη σοκολάτα γάλακτος.

Οι θερμίδες της

Τα διάφορα είδη σοκολάτας διαφέρουν ως προς το θερμιδικό τους περιεχόμενο, όχι όμως σημαντικά.

Ανά 100 γρ., η μαύρη σοκολάτα μάς δίνει περίπου 598 θερμίδες, η γάλακτος γύρω στις 535 θερμίδες και η λευκή σοκολάτα περίπου 539 θερμίδες.

Ακόμη, ένα φλιτζάνι ρόφημα σοκολάτας περιέχει γύρω στις 200 θερμίδες. Σε περιόδους δίαιτας, η μαύρη σοκολάτα αποτελεί την ιδανική επιλογή γλυκού, επειδή μπορεί να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απώλειας βάρους σε ποσότητες των 10 γρ. (1 μικρό κομμάτι), 2-3 φορές την εβδομάδα.

Είδη Σοκολάτας

Μαύρη σοκολάτα (υγείας ή bitter): Εκτός από βούτυρο κακάο, περιέχει επιπλέον ζάχαρη και κακαόμαζα σε ποσοστό 40-75% (σπανίως και παραπάνω). Όσο μεγαλύτερη είναι η περιεκτικότητα μιας σοκολάτας σε κακάο, τόσο πιο πικρή γεύση αποκτά.

Κουβερτούρα: Είδος σοκολάτας που χρησιμοποιείται στη ζαχαροπλαστική. Η διαφορά της με τη μαύρη σοκολάτα είναι το ποσοστό κακάο που περιέχει, το οποίο δεν ξεπερνάει το 35-40%.

Σοκολάτα γάλακτος: Περιέχει, εκτός από βούτυρο κακάο και κακαόμαζα, γάλα και ζάχαρη. Το ποσοστό της κακαόμαζας είναι τουλάχιστον 25%.

Λευκή σοκολάτα: Αποτελείται από βούτυρο κακάο, ζάχαρη, γάλα και δεν περιέχει καθόλου κακαόμαζα.

Γεμιστή σοκολάτα: Σε οποιοδήποτε είδος σοκολάτας μπορούν να προστεθούν επιπλέον υλικά, όπως ξηροί καρποί ή γέμισμα, όπως πραλίνα (επεξεργασμένοι ξηροί καρποί σε μορφή πάστας), πορτοκάλι, καραμέλα κ.λπ.

Κακάο: Πρόκειται για προϊόν σοκολάτας σε σκόνη με περιεκτικότητα σε βούτυρο κακάο 10-25%.

Βιολογική σοκολάτα: Στην αγορά κυκλοφορούν και βιολογικές σοκολάτες, οι οποίες είναι πιο ακριβές από τα υπόλοιπα είδη, αλλά θεωρούνται υψηλής ποιότητας προϊόντα, με μεγάλη περιεκτικότητα σε κακαόμαζα.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Μεγάλη είναι η γκάμα των σωματικών και ψυχικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι Ευρωπαίοι λόγω της οικονομικής κρίσης, σύμφωνα με μια νέα πανευρωπαϊκή έκθεση. Η μελέτη επισημαίνει πως για να βελτιωθεί η υγεία των Ευρωπαίων δεν αρκεί η προώθηση πιο υγιεινών τρόπων ζωής, αλλά πρέπει παράλληλα να υπάρξουν πολιτικές αναδιανομής των εισοδημάτων και βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Οι γυναίκες έχουν συχνότερα κατάθλιψη και δυνατούς πονοκεφάλους, ενώ οι άνδρες πίνουν και καπνίζουν περισσότερο. Η κατανάλωση αλκοόλ από τους Ευρωπαίους είναι σχεδόν διπλάσια της κατανάλωσης από τις γυναίκες, ενώ οι άνδρες τείνουν να θεωρούν τους εαυτούς υπέρβαρους με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα από ό,τι οι γυναίκες.

Η νέα «Ευρωπαϊκή Κοινωνική Έρευνα» (European Social Survey), που θα παρουσιασθεί τη Δευτέρα το απόγευμα στο Παρίσι, μελέτησε δειγματοληπτικά στοιχεία από 21 ευρωπαϊκές χώρες (όχι από την Ελλάδα), με βάση απαντήσεις άνω των 40.000 ατόμων κατά τη διετία 2014-15.

Η Πορτογαλία είναι η χώρα με τις περισσότερες γυναίκες που έχουν συμπτώματα κατάθλιψης (31% έναντι 16% των ανδρών). Πάνω από το ένα τέταρτο (25%) του γυναικείου πληθυσμού εμφανίζει κατάθλιψη επίσης στην Τσεχία, στην Ουγγαρία και στην



Πολωνία. Ενώ μόνο στην Ουγγαρία πάνω από το ένα πέμπτο (20%) του ανδρικού πληθυσμού έχει κατάθλιψη.

Οι περισσότερες γυναίκες με σοβαρούς πονοκεφάλους είναι οι Γαλλίδες (30%) και οι λιγότερες οι Ιρλανδές (4%).

Όσον αφορά το κάπνισμα το μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των ανδρών καταγράφεται στη Λιθουανία (49%). Γενικά, οι βορειοευρωπαίοι καπνίζουν

πολύ λιγότερο από τους ανατολικοευρωπαίους. Στο σύνολο του πληθυσμού (και των δύο φύλων), οι λιγότεροι καπνιστές βρίσκονται στη Σουηδία (κάτω από 15%).

Οι άνδρες είναι πολύ πιο πιθανό να βλέπουν τους εαυτούς τους ως υπέρβαρους, σε σχέση με τις γυναίκες και στις 21 ευρωπαϊκές χώρες. Το υψηλότερο ποσοστό αφορά τους Τσέχους (68%), δηλαδή πάνω από δύο στους

τρεις θεωρούν ότι έχουν παραπάνω κιλά. Στο άλλο άκρο, η Ελβετία είναι η χώρα όπου οι άνδρες έχουν το μικρότερο πρόβλημα με τα κιλά τους (30%), όταν βλέπουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη.

Οι χειρότερες κραιπάλες με αλκοόλ γίνονται στη Βρετανία. Γενικά τα Σαββατοκύριακα οι Ευρωπαίοι πίνουν διπλάσια ποσότητα σε σχέση με τις καθημερινές

Ο γυναικείος εγκέφαλος αυξομειώνεται κατά τη διάρκεια της περιόδου

Ο εγκέφαλος μιας γυναίκας και κυρίως ο ιππόκαμπος, το κέντρο της μνήμης και των συναισθημάτων, μεταβάλλεται ελαφρά σε μέγεθος, παράλληλα με τις ορμονικές μεταβολές λόγω του κύκλου της εμμηνόρροιας, σύμφωνα με μια νέα μικρή γερμανική επιστημονική έρευνα, την πρώτη που κάνει μια τέτοια διαπίστωση.

Ήταν ήδη γνωστό ότι ο εγκέφαλος και των δύο φύλων εμφανίζει αξιοσημείωτη πλαστικότητα ακόμα και μετά την ενηλικίωση. Όμως η νέα μελέτη προσθέτει ένα νέο δεδομένο: ότι, πέρα από τις όποιες άλλες νευρωνικές προσαρμογές κάνει ο εγκέφαλος ανάλογα με τις επιδράσεις και απαιτήσεις του εκάστοτε περιβάλλοντος, στην περίπτωση των γυναικών εμφανίζει αυξομειώσεις και σε μηνιαία βάση, ανταποκρινόμε-

νος στη «μουσική» των οιστρογόνων.

Οι ερευνητές του Ινστιτούτου Ανθρωπίνων Γνωσιακών και Εγκεφαλικών Επιστημών Μαξ Πλανκ στη Λειψία, με επικεφαλής την Κλαούντια Μπαρτ, που έκαναν τη δημοσίευση στο περιοδικό «Nature Scientific Reports», μελέτησαν με τεχνικές απεικόνισης τον εγκέφαλο μιας μόνο γυναίκας σε διαδοχικούς κύκλους περιόδου.

Οι επιστήμονες, που εστίασαν στην επίδραση των ορμονικών μεταβολών στη δομή του γυναικείου εγκέφαλου, διαπίστωσαν ότι παράλληλα με την αύξηση των οιστρογόνων όσο πλησιάζει η ωορρηξία ο ιππόκαμπος του εγκέφαλου αυξάνει επίσης σε όγκο, τόσο η φαιά όσο και η λευκή ουσία του. Όταν όμως

οι εν λόγω ορμόνες υποχωρούν πάλι, ξαναμικραίνει και ο ιππόκαμπος.

Παραμένει μυστήριο πώς αυτή η συνεχής διόγκωση και συρρίκνωση της συγκεκριμένης ζωτικής εγκεφαλικής περιοχής επηρεάζει τον νου, τη μνήμη και τα συναισθήματα μιας γυναίκας. Το θέμα θα μελετηθεί περαιτέρω στο μέλλον σε μεγαλύτερο δείγμα γυναικών.

Με την έρευνα αυτή, μεταξύ άλλων, οι επιστήμονες ελπίζουν ότι θα φωτίσουν περισσότερο τις αιτίες της «διαταραχής προεμμηνόρροιας δυσφορίας», η οποία εμφανίζεται σε περίπου μία γυναίκα στις 12, προκαλώντας μια σειρά από δυσάρεστα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα μετά την ωορρηξία και λίγο πριν την εμφάνιση της περιόδου.