«ΔΥΟ» ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ZITA MEDICAL MANAGEMENT
#02 4/2015

ΠΡΟΛΗΨΗ

ΔΥΟ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ
ΥΓΕΙΑ
ΟΜΟΡΦΙΑ

23 κορυφαίοι επιστήμονες αρθρογραφούν μόνο για εσάς

ΜΟΡΦΟΥΛΑ ΝΤΩΝΑ
«Όλος ο κόσμος πρέπει να γυμνάζει το σώμα και το πνεύμα του»

ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΔΑΣΗ
«ΝΑΙ στον ήλιο αλλά με μέτρο και προστασία»

HyalurOn

Για την Ολοκληρωμένη προστασία των Αρθρώσεων

Πόσιμο Βιοσυνθετικό Υαλουρονικό οξύ Υψηλού Μοριακού Βάρους

Τι είναι το υαλουρονικό οξύ: Το υαλουρονικό οξύ είναι μια ουσία που παράγεται φυσιολογικά στο σώμα, με σκοπό τη λίπανση, την ενυδάτωση και την προστασία των ιστών. Είναι το βασικότερο συστατικό του υγρού των αρθρώσεων τις οποίες λιπαίνει και προστατεύει από την τριβή και τις φθορές, ενώ είναι επίσης η ουσία η οποία ενυδατώνει και κρατάει ελαστικό και νεανικό το δέρμα.

Καθώς γερνάμε ή μετά από διάφορες παθήσεις, η παραγωγή του υαλουρονικού οξέος στο σώμα μας ελαττώνεται, με αποτέλεσμα οι χόνδροι και οι άλλες δομές που αποτελούν τις αρθρώσεις να αρχίζουν να καταστρέφονται, οι αρθρώσεις να γίνονται όλο και πιο δύσκαμπτες και κάθε προσπάθεια κίνησης να προκαλεί πόνο.

Η λύση είναι η χορήγηση υαλουρονικού οξέος σε ενέσιμη ή ακόμα πιο εύκολα σε πόσιμη μορφή, ζωικής ή βιοσυνθετικής προέλευσης. Το μεγάλο πλεονέκτημα του **βιοσυνθετικού υαλουρονικού οξέος** είναι η παντελής έλλειψη παρενεργειών που μπορεί να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες ζωικής προέλευσης και επίσης ότι μπορούμε να το παράγουμε έτσι ώστε να είναι ίδιο με το ανθρώπινο, επιτυγχάνοντας έτσι την πλήρη σχεδόν απορρόφηση και τη μέγιστη δυνατή δραστικότητά του.

Το αποτέλεσμα είναι η ταχύτερη και αποτελεσματικότερη λίπανση των αρθρώσεων, η μείωση του πόνου και των φλεγμονών και η αποκατάσταση της κινητικότητας.

Τι είναι το HyalurOn: Το HyalurOn είναι το μοναδικό βιοσυνθετικό πόσιμο υαλουρονικό οξύ σε σταγόνες υψηλού μοριακού βάρους και καθαρότητας, το οποίο απορροφάται πλήρως από το σώμα, προστατεύοντας τις αρθρώσεις και τους χόνδρους, βελτιώνοντας συγχρόνως την κινητικότητα των αρθρώσεων.

Διατηρεί υγιείς αρθρώσεις και συνδέσμους

HyalurOn

- **Λιπαίνει και προστατεύει τις αρθρώσεις και τους μυς, προλαμβάνοντας τη φθορά και τη γήρανσή τους.**
- **Μειώνει τις τριβές, προστατεύει τους χόνδρους και βελτιώνει την κινητικότητα των αρθρώσεων.**
- **Διώχνει τις φλεγμονές από αρθρώσεις και μυς.**
- **Βοηθά τα μάτια να παραμένουν καθαρά, υγρά και υγιή.**
- **Ενυδατώνει το δέρμα, προλαμβάνοντας τις ρυτίδες.**
- **Έχει εύκολη Δοσολογία: 7 σταγόνες (1ml), 1-3 φορές την ημέρα.**

HyalurOn

"Εις υγείαν των αρθρώσεων"

abc Kinitron | Τηλ.: 210 8650583, 211 1821550 | www.abckinitron.gr

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Διαβάστε μας ηλεκτρονικά εδώ
www.dyomagazine.gr
www.facebook.com/dyomagazine

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ZITA MEDICAL MANAGEMENT A.E.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
Κουλουμπής Γεράσιμος

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
Μηλιαράκη Κάτια
Παπαγιάννη Σοφία

CREATIVE DIRECTOR
Τάσσου Τάνια

ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Κωστελέτου Ελευθερία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ
Δημητριάδη Βασιλική

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
Αγγελοπούλου Έλενα

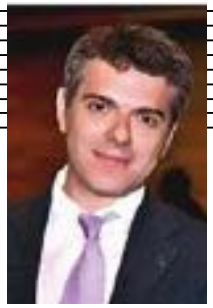
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ
Shutterstock, VM Studio

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
Κακκαβάς Ευθύμης

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Παναγιώτου Γιώργος

Τα άρθρα προέρχονται κυρίως από επιστημονικούς συνεργάτες

EDITOR'S LETTER



Δώρο Ζωής

Φίλες και Φίλοι,
Το δεύτερο τεύχος του νέου περιοδικού ΔΥΟ είναι γεγονός και αποτελεί μεγάλη χαρά και τιμή για όλη την ομάδα μας και τους επιστημονικούς συνεργάτες που και αυτή τη φορά προσεγγίζουμε όλους εσάς με ενδιαφέροντα άρθρα για την Διατροφή - Υγεία - Ομορφιά, με απώτερο σκοπό την πρόληψη σε θέματα υγείας και ψυχικής ανάτασης που ιδιαίτερα στις ημέρες μας είναι αναγκαία περισσότερο παρά ποτέ.

Πολλοί από εσάς, λαμβάνοντας το πρώτο τεύχος, ίσως αναρωτηθήκατε εάν το ΔΥΟ πρόκειται για ένα ακόμη περιοδικό που ασχολείται με θέματα άσκησης, διατροφής, ομορφιάς και υγείας, όπως τόσα άλλα που κυκλοφορούν ήδη εδώ και χρόνια. Η απάντηση συνοψίζεται σε τρείς λέξεις…**και βέβαια ΟΧΙ**. Το ΔΥΟ υποστηρίζεται από **12** θεσμοθετημένες και μεγάλες Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείες οι οποίες έχουν επιλεχθεί έτσι ώστε να καλύπτουν απόλυτα τους τομείς Διατροφής – Υγείας – Ομορφιάς και αποτελούν τους πυλώνες του περιοδικού. Στο ΔΥΟ αρθρογραφούν **25 κορυφαίοι επιστήμονες** από μια ευρεία γκάμα ιατρικών ειδικοτήτων, οι οποίοι μεταλαμπαδεύουν τις «πολύτιμες» γνώσεις τους στο ευρύ κοινό, χρησιμοποιώντας κατανοητή γλώσσα και παρέχοντας συμβουλές που πραγματικά αποτελούν «Δώρο Ζωής» για κάθε άνθρωπο που επιθυμεί να τις κάνει πράξη και να εξασφαλίσει ποιότητα ζωής και «ευεξία» ψυχής. Όλα τα παραπάνω καθιστούν το περιοδικό ΔΥΟ απόλυτα **έγκυρο, επιστημονικά τεκμηριωμένο** και **επίκαιρο,** εφόσον η θεματολογία επιλέγεται από τη συντακτική επιτροπή και τους επιστημονικούς συνεργάτες με βάση τις τελευταίες εξελίξεις στους τομείς που πραγματεύεται το περιοδικό. Τέλος το περιοδικό είναι **διαδραστικό,** εφόσον μέσω της ιστοσελίδας του **www.dyomagazine.gr** δίνεται η ευκαιρία σε όλους τους αναγνώστες να συμμετέχουν σε διαγωνισμούς αλλά και να καταθέτουν τις προσωπικές τους εμπειρίες.

Η ζωή μας διαφέρει από το θέατρο στο ότι δεν υπάρχει η πολυτέλεια πρόβας και συνεπώς ο κάθε ένας από εμάς έχει μία και μόνο παράσταση στην οποία οφείλει να «παίξει» καλά. Συνεπώς οφείλουμε να θωρακίσουμε τη σωματική μας υγεία και να συμβάλουμε στην ψυχική μας ανάταση, έτσι ώστε αυτή η παράσταση της ζωής μας να είναι όσο πιο όμορφη και ευχάριστη γίνεται. Το «Δώρο Ζωής» μας προσφέρεται απλόχερα και εμείς οφείλουμε να το αξιοποιήσουμε όσο καλύτερα γίνεται!

Γεράσιμος Κουλουμπής
Διευθυντής Έκδοσης
Πρόεδρος & Δ/νων Σύμβουλος
ZITA Medical Management

Επιστημονικές εταιρείες

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ελληνική Ακαδημία Αντιγήρανσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC NUTRITIONISTS SOCIETY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ
HELLENIC SOCIETY OF MEDICAL GENETICS

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΟΙΑΣ 2010

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία ΕΜΓΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΝΑ 1979

Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΠΑΙΔΩΝ 1975

Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Παιδών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Metabolic Syndrome Obesity Diabetes Mellitus EuroSoDiMeSO

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Διαβήτη Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας

SEERSS South Eastern European Robotic Surgery Society

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ρομποτικής Χειρουργικής

Επιστημονικοί συνεργάτες

Αδαμίδης Σωτήρης

Παθολόγος
Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος ESODiMESO

Αγγελάκης Ευθύμιος

Νευροψυχολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Tennessee, Η.Π.Α. Επικεφαλής Νευροψυχολογικού Εργαστηρίου Πανεπιστημιακής Νευροχειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Ανδρεοπούλου Σοφία

Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια

Βραχνής Νικόλαος

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος MD, DFFP, PCME
Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος

Γρηγοράκης Δημήτρης

Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, MSc
Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρου Διαιτολογικής Υποστήριξης & Μεταβολικού Ελέγχου ΑΠΙΣΧΝΑΝΣΙΣ – ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
Πρόεδρος Ελληνικής Διατροφολογικής Εταιρείας

Δεμέτζος Κωσταντίνος

Καθηγητής Φαρμακευτικής Τεχνολογίας και Νανοτεχνολογίας, Διευθυντής του Εργαστηρίου της Φαρμακευτικής Τεχνολογίας ΕΚΠΑ,
Πρόεδρος ΕΦΕ

Καπλανίδης Ζαχαρίας

Οικονομολόγος, Πρόεδρος του ομίλου ΖΙΤΑ

Καρδάση Μαρία

Δερματολόγος
Αφροδισιολογος
Antiaging doctor
Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Αντιγήρανσης
Αισθητική Ιατρική,
Επιστημονικός Σύμβουλος Laser Way

Κυριάκου Γιώργος

Χειρουργός - Ουρολόγος, διευθυντής Τμήματος Ελάχιστα Παρεμβατικής Ουρολογικής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κωνσταντινίδης Μ. Κωνσταντίνος

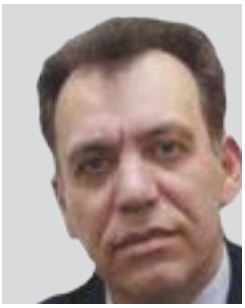
Διεθυντής Γ. Βαριατρικής, Λαπαροσκοπικής & Ρομποτικής Χειρουργικής Κλινικής, Επιστ. Διευθυντής Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Καθ. Χειρουργικής Ohio State University, USA, Πρόεδρος ελλ. τμήματος του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής και Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής

Μουτζούρης Γεώργιος

Δ/ντης ΕΣΥ Ουρολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Άργους
Πρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

Μουζάκα - Ιωαννίδου Λυδία

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Αθηνών
Γυναικολόγος - Χειρουργός - Μαστολόγος - Ογκολόγος
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας
Εθνικός εκπρόσωπος Ελλάδας για τον Καρκίνο και τα Κέντρα Μαστού στην Ε.Ε



Νάτσης Κωνσταντίνος

Καθηγητής, Ορθοπεδικός Χειρουργός, Πρόεδρος της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος, Διευθυντής Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Παπαγιάννη Σοφία

Φαρμακοποιός

Πασσαλίδης Αλέξανδρος

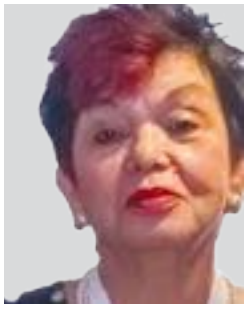
Χειρουργός Παίδων, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. , Επιστημονικός Προϊστάμενος Β΄ Παιδοχειρουργικής Κλινικής του ΓΝΠΑ Παν. & Αγλαΐας Κυριακού

Παταρίδου Ανατολή

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος Κεφαλής & Τραχήλου, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου Υγεία

Πράπας Σωτήρης

Καρδιολόγος M.D., F.E.C.T.S.Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»



Σακκά Παρασκευή

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Διευθύντρια του Τμήματος Νευροεκφυλιστικών Παθήσεων Εγκεφάλου – Ιατρείου Μνήμης, Νοσοκομείο «Υγεία», Πρόεδρος της Εταιρείας Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Γ. Γ. της Ελληνικής Εταιρείας Άνοιας, Πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας του Υπουργείου Υγείας για την εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ

Σοφράς Φραγκίσκος Ε.

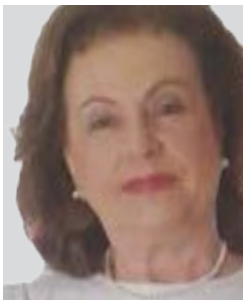
Καθηγητής Ουρολογίας Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

Τσαντίλη - Κακουλίδου Άννα

Καθηγήτρια Φαρμακευτικής Χημείας - Φαρμακευτικής Ανάλυσης, Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακοχημείας

Φουστάνος Ανδρέας

Πλαστικός Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής



Φρυσίρα Ελένη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Γενετικής & Δυσμορφολογίας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Γενετικής

Χρούσος Γεώργιος

Καθηγητής - Διευθυντής Πανεπ. Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παίδων Η Αγία Σοφία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

7 Περί οικονομίας και άλλων δαιμονίων...

NEWS

8 - 14 Έρευνες - συμβουλές - ανακοινώσεις

16 - 19 Συνέντευξη Μορφούλα Ντώνα «Όλος ο κόσμος πρέπει να ασχολείται με τον αθλητισμό. Να γυμνάζει το σώμα και ταυτόχρονα το πνεύμα του»

ΥΓΕΙΑ

22 - 24 Λιθίαση ουροποιητικού

25 - 27 Η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση στα παιδιά

28 - 31 Πρόληψη, διάγνωση και ρομποτική χειρουργική στον εντοπισμένο καρκίνο προστάτη

32 - 33 Σύγχρονες απόψεις στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου

36 - 37 Αναστροπή στις ιατρικές οδηγίες για τον διαβήτη, το αδυνάτισμα, τη χοληστερίνη;

39 - 41 Ο θυρεοειδής αδένας και οι παθήσεις του

42 - 45 «Των φρονίμων τα παιδιά πριν πεινάσουν μαγειρεύουν»

46 - 48 Αλλεργία στο γάλα αγελάδας στα παιδιά και τα βρέφη

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

52 - 55 Τα οφέλη της νηστείας

56 - 58 Συνέντευξη Δημήτρης Κουτσολιούτσος

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

60 - 61 Η υγεία μας και το παιχνίδι της χαράς

62 - 64 Εξετάσεις και άγχος

ΟΜΟΡΦΙΑ

66 - 68 «Ναι στον ήλιο αλλά με μέτρο και προστασία»

70 - 71 Συνταγογράφηση της άσκησης για την υγεία

74 - 75 Γιόγκα για τον πονοκέφαλο

SMART TIPS

76 - 80 Περιποίηση - μακιγιάζ - θεραπείες - προϊόντα

Περί οικονομίας και άλλων δαιμονίων...

Η αναγκαιότητα για αλλαγή νοοτροπίας και πλεύσης αφορά όλους μας και τον καθένα ξεχωριστά

Η Ελλάδα από το 2009 βιώνει μία από τις μεγαλύτερες οικονομικές, κοινωνικές και -κακά τα ψέματα- πολιτικές κρίσεις στη σύγχρονη ιστορία της. Οι κυβερνήσεις αλλάζουν με ταχύτητα βάρδιας ευζώνων στο μνημείο του Άγνωστου Στρατιώτη, το ποσοστό των ανέργων έχει φτάσει σε ύψος που οποιοσδήποτε αξιόπιστος προσομοιωτής θα έδειχνε οικονομία και κοινωνία σε ελεύθερη πτώση, οι βασικές κολόνες ενός κράτους, όπως η παιδεία, η ασφάλεια, η υγεία, βρίσκονται κάτω από οποιοδήποτε ανεκτό όριο σε σύγκριση με την Ελλάδα της πρώτης δεκαετίας του 21ου αιώνα, αλλά και σε σύγκριση με οποιοδήποτε άλλο κράτος στην Ευρωζώνη.

Όλοι αναζητούμε τα αίτια, ενώ κυβερνήσεις και αντιπολιτεύσεις που αλλάζουν διαρκώς θέσεις στην κυβερνητική πυραμίδα επιρρίπτουν ευθύνες η μία στην άλλη, αφήνοντας τον λαό να επιλέξει ανάλογα με τις πολιτικές του πεποιθήσεις ποιος έχει δίκιο και ποιος άδικο. Η αλήθεια είναι ότι όλοι έχουν συμμετοχή στη σημερινή κατάσταση της χώρας μας, πολιτικά πρόσωπα αλλά και πολίτες. Και το θέμα δεν είναι ποιος έχει περισσότερη ή λιγότερη ευθύνη, αλλά το πώς όλοι θα διαγράψουμε τα σφάλματα που μας βαρύνουν σε αυτό το αποτέλεσμα. Νομίζω ότι δεν έχει έννοια να αναλώσουμε χρόνο για να απαριθμήσουμε ποια σφάλματα έχουν διαπράξει οι πολιτικοί, αλλά και οι απλοί πολίτες αυτής της χώρας. Τα γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά, τα συζητάμε άλλωστε και μεταξύ μας στις καφετέριες, στα ταβερνάκια και στις οικογενειακές συνευρέσεις. Αυτό που πρέπει να αντιληφθούμε είναι ότι η αναγκαιότητα για αλλαγή νοοτροπίας και πλεύσης αφορά όλους μας και τον καθένα ξεχωριστά. Θα πρέπει να σταματήσουμε να περιμένουμε τις αλλαγές από τους άλλους, αφήνοντας τους εαυτούς μας να επιμένουν στις παλιές τακτικές και νοοτροπίες.

Για αυτό που είμαι απόλυτα σίγουρος έχοντας υπηρετήσει για χρόνια σε υψηλόβαθμες θέσεις διεθνών θεσμικών οργάνων, επιστημονικών και επαγγελματικών, είναι ότι οι ξένοι εταίροι μας είναι και θα εξακολουθήσουν να είναι ψυχρά ρεαλιστές και αυστηρά προσηλωμένοι στα συμφέροντά τους που δεν είναι καθόλου σίγουρο ότι συμπίπτουν με τα συμφέροντα της χώρας και των Ελλήνων.

Η νέα κυβέρνηση αντιμετωπίζει έναν άριστα ενορχηστρωμένο πόλεμο, με στόχο την παραδειγματική τιμωρία της χώρας που τολμά να διεκδικήσει την αξιοπρέπειά της, και παράλληλα την απόλυτη οικονομική, κοινωνική και πολιτική υποταγή της. Δυστυχώς ή ευτυχώς δεν είμαι ένας από αυτούς που ψήφισαν ΣΥΡΙΖΑ στις τελευταίες εκλογές. Είμαι όμως ένας από τους συνειδητοποιημένους Έλληνες πολίτες, που πιστεύει ότι ενωμένοι όλοι μας, όσο ποτέ ίσως στη σύγχρονη ιστορία μας, θα πρέπει να διεκδικήσουμε την οικονομική και πολιτική μας ανεξαρτησία, την αξιοπρέπειά μας σαν λαός, αλλά και το δικαίωμα των νέων μας να ονειρεύονται ένα καλύτερο αύριο μέσα σε ένα δίκαιο κόσμο και μια ίσως ενωμένη Ευρώπη. Η σημερινή αντιπολίτευση που αύριο μπορεί να είναι κυβέρνηση θα πρέπει να επιδείξει ωριμότητα, ξεχνώντας ότι η σημερινή κυβέρνηση, που μέχρι χθες ήταν η αντιπολίτευση, ασκούσε το έργο της συχνά με υπερβολικό ζήλο. Κάπου πρέπει να βάλουμε ένα τέλος σε όλα αυτά. Οι πολιτικοί πρέπει να καταλάβουν ότι ο λαός δεν τους στέλνει στη Βουλή με μοναδικό σκοπό να επιδιώκουν κυβερνητικές θέσεις. Τους επιλέγει για να υποστηρίξουν τα συμφέροντα του λαού και της χώρας. Ας γνωρίζουν λοιπόν όλοι αυτοί ότι σχεδόν κανένας εταίρος μας εκτός συνόρων δεν ενδιαφέρεται για την οικονομική και κοινωνική ανέλιξη της Ελλάδας και σε αυτούς τους στόχους τους ένας διασπασμένος πολιτικός και κοινωνικός χώρος εντός συνόρων είναι ο καλύτερος σύμμαχός τους.

Τέλος και εμείς οι απλοί πολίτες, έχουμε ίσως μέσα στο σοκ που αντιμετωπίζουμε μια τελευταία ή μία από τις τελευταίες ευκαιρίες για να πούμε όχι στις αδυναμίες και τα ελαττώματά μας. Οι αξίες όπως ανεξαρτησία, δημοκρατία, αξιοπρέπεια, δεν κατακτούνται χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια και αυτοκριτική. Είμαι σίγουρος ότι όλοι ξέρουμε τι πρέπει να διορθώσουμε για να γυρίσουμε σελίδα, απλά μέχρι σήμερα περιμένουμε να το κάνουν οι άλλοι πρώτα.

Γράφει ο:

Ζαχαρίας Καπλανίδης

Οικονομολόγος, Πρόεδρος του ομίλου ZITA

E-mail: z.ka@zita-congress.gr
Ιστοχώρος: www.zita-group.com

Η φυσική δραστηριότητα, ασπίδα απέναντι στην παιδική παχυσαρκία

ΠΡΟΣΦΑΤΗ έρευνα, η οποία διεξήχθη στο πλαίσιο προγράμματος πρόληψης και πρώιμης διάγνωσης της παχυσαρκίας, από το Εργαστήριο Διατροφής & Επιδημιολογίας Νοσημάτων του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, καταδεικνύει πως η ενασχόληση των παιδιών με καθιστικές δραστηριότητες και η παράλληλη έλλειψη άσκησης είναι από τους βασικούς παράγοντες που προκαλούν το πρόβλημα.

Από τα πλέον χαρακτηριστικά ευρήματα της έρευνας είναι πως τα παιδιά που παρακολουθούν τις καθημερινές περισσότερο από τρεις ώρες τηλεόραση την ημέρα (συγκριτικά με τα παιδιά που δεν παρακολουθούν σχεδόν ποτέ τηλεόραση τις καθημερινές), έχουν:

- υψηλότερο ΔΜΣ (δείκτη μάζας σώματος)
- περισσότερο σωματικό λίπος
- κατά 74% μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν αυξημένη περίμετρο μέσης.

Στο πλαίσιο του προγράμματος, οι ειδικοί κατάρτισαν μια πολύ ενδιαφέρουσα λίστα με συμβουλές. Οι πιο σημαντικές είναι, συνοπτικά, οι εξής:

- Τα παιδιά πρέπει να αφιερώνουν περίπου **δύο ώρες καθημερινά σε ελεύθερο παιχνίδι** ή κάποια οργανωμένη δραστηριότητα: το σχοινάκι, το κυνηγητό, το ποδόσφαιρο, το τρέξιμο, τα παιχνίδια στο πάρκο βοηθούν τόσο την ενδυνάμωση των μυών και των οστών τους όσο και την ευελιξία και την ισορροπία τους.
- Η φυσική δραστηριότητα θα πρέπει να είναι **μέρος της καθημερινής ζωής της οικογένειας**. Σε αυτό το πλαίσιο, έχει σημασία να του προσφέρουμε παιχνίδια (π.χ. μπάλες, σχοινάκι κ.ά.) που θα το ενθαρρύνουν να είναι πιο δραστήριο και να το συνοδεύουμε οι ίδιοι σε χώρους που προσφέρονται για παιχνίδι και φυσική δραστηριότητα (π.χ. πάρκα, γήπεδα, παιδικές χάρες).
- Καλό είναι να προκαθορίζουμε στο παιδί τον χρόνο που μπορεί να δει τηλεόραση ή να παίξει στον υπολογιστή, βοηθώντας το παράλληλα να επιλέξει αυτό που πραγματικά θέλει να παρακολουθήσει ή να παίξει. Τέλος, καλό είναι να μην έχουμε τηλεόραση στο παιδικό δωμάτιο.

Γάλα γαϊδούρας

9 πράγματα που σίγουρα δεν γνωρίζαμε

ΗΡΘΕ Η ΩΡΑ να δοκιμάσετε ένα από τα πιο πολύτιμα, διαχρονικά και αποτελεσματικά μυστικά υγείας και ομορφιάς: το γάλα γαϊδούρας!
Ίσως δεν το πιστεύετε, αλλά αυτό το συμπαθές τετράποδο παράγει γάλα με θεραπευτικές ιδιότητες, που βρίσκει πολλές εφαρμογές τόσο στην ιατρική όσο και στην κοσμητολογία.
1. Συγκρινόμενο με τα άλλα γνωστά γάλατα, έχει χαμηλότερες πρωτεΐνες, πολύ χαμηλό λίπος (0,3-1,8%) και υψηλότερη λακτόζη, στοιχεία που το κάνουν να μοιάζει με το μητρικό γάλα.
2. Το γαϊδουρινό γάλα δεν χρειάζεται παστερίωση και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη διατροφή όσων έχουν δυσανεξία στο αγελαδινό.
3. Επιδερμίδες που εμφανίζουν αλλεργικές αντιδράσεις σε άλλες πρώτες ύλες είναι πολύ πιο δεκτικές στο γάλα γαϊδούρας, ενώ είναι διαχρονικά αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση της ξηροδερμίας, της ακμής, σε πληγές, δέρματα με εκζέματα ή ψωρίαση και πολλά άλλα. Οι πρόγονοί μας το έπιναν για να θεραπεύσουν τον κοκίτη.
4. Στην Ελλάδα, η απελευθέρωση της επεξεργασίας, πώλησης και διάθεσης του γάλατος γαϊδούρας είναι σε ισχύ μόλις από τον Φεβρουάριο του 2014.

Οι γυναίκες με καμπύλες γεννούν έξυπνα παιδιά!

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ του εγκεφάλου ενός μωρού εξαρτάται από τη συγκέντρωση λίπους στα οπίσθια και στους γλουτούς των μαμάδων, διαπιστώνει έρευνα του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ στην Πενσιλβάνια των Ηνωμένων Πολιτειών. Σύμφωνα με την έρευνα, οι γυναίκες με καμπύλες όχι μόνο έχουν μεγαλύτερο βαθμό ευφυΐας, αλλά γεννούν και πιο έξυπνα παιδιά.

Σταυροπόδι μόνο 15 λεπτά τη μέρα!

«ΚΑΘΕΣΤΕ συχνά σταυροπόδι; Αλλάξτε αμέσως αυτήν τη συνήθεια», συμβουλεύει ο Αμερικανός καρδιολόγος T. Sinatra. Και αυτό γιατί, όπως υποστηρίζουν οι ειδικοί, το σταυροπόδι αυξάνει την πίεση αίματος, επιβαρύνει τις αρθρώσεις των ισχίων και ευθύνεται για την εμφάνιση φλεβίτιδας, φλεγμονών και θρόμβων στο αίμα! Οι ειδικοί επίσης συμβουλεύουν να μην κάθεστε σταυροπόδι για περισσότερα από 15 λεπτά, ενώ εσείς που κάνετε καθιστική ζωή ή περνάτε πολλές ώρες μπροστά στον υπολογιστή θα πρέπει να σηκώνεστε σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Η πρώτη οδοντόκρεμα με...σοκολάτα!

ΤΟ ΦΘΟΡΙΟ καθώς φαίνεται είναι πλέον εκτός... οδοντιατρικής μόδας. Παρ' όλο που βοηθάει πολύ στην ενδυνάμωση και την προστασία του σμάλτου των δοντιών, πρόκειται για ένα αμφιλεγόμενο συστατικό, που κατηγορείται πως προκαλεί αρκετά προβλήματα τελικά.

Στατιστικά στοιχεία που προέκυψαν από πρόσφατες έρευνες συνδέουν το φθόριο με το χαμηλό IQ στα παιδιά και με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των οστών.

Το θέμα σχετικά με το φθόριο ήταν πως δεν υπήρχε κάποιο άλλο συστατικό που να καλύπτει ακριβώς τις ίδιες λειτουργίες και -αν και απαραίτητο- να μην προκαλεί το παραμικρό στον οργανισμό μας. Κι όμως βρέθηκε η λύση και γι' αυτό!

Η εταιρία Theodent δημιούργησε την πρώτη οδοντόπαστα με κακάο. Κάπως έτσι, αντικατέστησε το φθόριο με ένα συστατικό που ονομάζεται Rennou. Δεν βλάπτει την υγεία, δεν είναι καθόλου τοξικό και έχει για βάση του -τι άλλο- το κακάο. Το συστατικό αυτό όχι μόνο καλύπτει τις ιδιότητες του φθορίου, αλλά το ξεπερνάει κιόλας.

Συνδέονται τα προβλήματα ακοής με την παχυσαρκία;

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ συνδέεται με απώλεια ακοής, σύμφωνα με 20χρονη έρευνα του νοσοκομείου Brigham and Women's Hospital στη Βοστόνη. Στο πλαίσιο της μελέτης, οι επιστήμονες παρακολούθησαν 68.000 γυναίκες. Όπως προέκυψε, οι γυναίκες με υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος κινδύνευαν περισσότερο από προβλήματα ακοής συγκριτικά με τις γυναίκες που είχαν φυσιολογικό βάρος.

Η Τέχνη είναι sexy!

ΒΑΣΙΚΟ συστατικό του σεξ απίλ τόσο μιας γυναίκας όσο και ενός άντρα δεν είναι μόνο η προσωπικότητα, τα χαρακτηριστικά του προσώπου και οι ενδυματολογικές επιλογές αλλά και οι ασχολίες που επιλέγει τις ελεύθερες ώρες της ημέρας.

Ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Πενσινβάνια θέλησαν να εξετάσουν ποια είναι τα χόμπι που θεωρούν σέξι άντρες και γυναίκες. Ζήτησαν λοιπόν από 696 νεαρές γυναίκες και 119 νεαρούς άντρες να συμπληρώσουν μια σειρά από ερωτηματολόγια που αφορούσαν διάφορες μορφές έκφρασης της δημιουργικότητας αλλά και χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους.

Σε γενικές γραμμές, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα χόμπι που σχετίζονται με τις τέχνες (π.χ. συγγραφή ποιημάτων, χορός, εκμάθηση μουσικών οργάνων) θεωρούνται πιο σέξι από την ενασχόληση με την τεχνολογία (π.χ. σχεδιασμός ιστοσελίδων) ή χόμπι που συνδέονται με τον χώρο του σπιτιού (π.χ. διακόσμηση, κηπουρική).

Οι γυναίκες φάνηκε να θεωρούν πιο σέξι τους άντρες που αθλούνται, τους άντρες που πηγαίνουν συχνά εκδρομές και τους άντρες που γράφουν/παίζουν μουσική.

Οι άντρες φάνηκε να θεωρούν πιο σέξι τις γυναίκες που κάνουν χορό, τις γυναίκες που πηγαίνουν εκδρομές και τις γυναίκες που αθλούνται.

Πηγή: onmed.gr

Φάε ελαιόλαδο και νιώσε καλύτερα

ΟΣΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ τρανς λιπαρά (κορεσμένα) καταναλώνει κάποιος όχι μόνο κάνει κακό στην καρδιά του, αλλά και στην ψυχική του υγεία, σύμφωνα με νέα έρευνα. Αντίθετα, μη κορεσμένα λίπη, όπως είναι το ελαιόλαδο, δρουν κατά της κατάθλιψης.

Ειδικοί από τα Πανεπιστήμια της Ναβάρα και της Λας Πάλμας στα Κανάρια Νησιά, με επικεφαλής τον καθηγητή προληπτικής ιατρικής, Αλμουδένα Σάντσεζ -Βιγιέχας, διαπίστωσαν στο πλαίσιο της μελέτης πως κάποιες μεσογειακές τροφές, όπως το ελαιόλαδο, που έχουν πολλά Ωμέγα-9 λιπαρά οξέα, μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο της κατάθλιψης. Οι επιστήμονες μελέτησαν για έξι χρόνια τη διατροφή, τον τρόπο ζωής και την κατάσταση της υγείας σε περισσότερους από 12.000 εθελοντές, από τους οποίους κανείς δεν είχε κατάθλιψη στην αρχή της έρευνας. Έπειτα από έξι χρόνια 657 άτομα είχαν διαγνωστεί με κατάθλιψη. Όπως φάνηκε, όσοι κατανάλωναν συχνά fast food και γλυκά βιομηχανικής παραγωγής, πλούσια σε υδρογονωμένα τρανς λιπαρά, εμφάνιζαν σημαντική αύξηση, έως και 48%, του κινδύνου εμφάνισης κατάθλιψης.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα πολυακόρεστα που υπάρχουν στα ιχθυέλαια και στα φυτικά έλαια, όπως το ελαιόλαδο, «σχετίζονται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης κατάθλιψης», όπως υπογραμμίζουν στην έρευνά τους.

Η μελέτη επισημαίνει ότι σε όλο τον κόσμο περίπου 150 εκατ. άνθρωποι υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ σε ορισμένες χώρες, όπως στις ΗΠΑ και τη Βόρεια Ευρώπη (σε αντίθεση με τις μεσογειακές ευρωπαϊκές χώρες) είναι αυξημένο το ποσοστό κατανάλωσης ανθυγιεινών κορεσμένων και τρανς λιπαρών, που υπάρχουν σε κρέατα, βούτυρα, μαζικά παραγόμενα γλυκά και φαγητά fast food.

Η μελέτη δημοσιεύεται στην επιστημονική επιθεώρηση «PLoS ONE». Πηγή: υγεία / tanea.gr

Αλάτι

Γιατί μας απειλεί λιγότερο καθώς μεγαλώνουμε;

Ως ιδεώδης ημερήσια πρόσληψη άλατος στις ηλικίες άνω των 50 ετών θεωρούνται τα 1.500 mg νάτριο

Τα 1.500 mg νατρίου αντιστοιχούν σε 3,75 γραμμάρια αλάτι (όσα περιέχουν τα 3/4 κουταλάκια του γλυκού αλάτι)

ΤΟ ΠΟΛΥ αλάτι μπορεί να μην επιβαρύνει την καρδιαγγειακή υγεία των ηλικιωμένων όσο εκείνη των νεότερων ανθρώπων, αναφέρουν επιστήμονες από τις ΗΠΑ με επικεφαλής έναν Έλληνα καθηγητή. Μελετώντας ομάδα 2.642 εθελοντών, ηλικίας 71 έως 80 ετών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι θάνατοι από καρδιαγγειακά αίτια ήταν παραπλήσιοι είτε κατανάλωναν λιγότερα από 1.500 χιλιοστά του γραμμαρίου (mg) νάτριο την ημέρα είτε περισσότερα από 2.300 mg. Τα 1.500 mg νατρίου αντιστοιχούν σε 3,75 γραμμάρια αλάτι (όσα περιέχουν τα 3/4 κουταλάκια του γλυκού αλάτι), ενώ τα 2.300 mg σε 6 γραμμάρια αλάτι (ή ένα κουταλάκι του γλυκού αλάτι).

Ως ιδεώδης ημερήσια πρόσληψη άλατος στις ηλικίες άνω των 50 ετών θεωρούνται τα 1.500 mg νάτριο, αλλά μελέτες δείχνουν πως στη Δύση είναι, σε όλες τις ηλικίες, πολύ υψηλότερη – στη χώρα μας, π.χ., μελέτες του Πανεπιστημίου Κρήτης την έχουν προσδιορίσει σε 10 ή περισσότερα γραμμάτια αλάτι την ημέρα.

Την παρούσα μελέτη εκπόνησαν ο δρ Ανδρέας Καλογερόπουλος, επίκουρος καθηγητής Καρδιολογίας στο Πανεπιστήμιο Emory, στην Ατλάντα, και συνεργάτες του από τέσσερα άλλα πανεπιστήμια των ΗΠΑ.

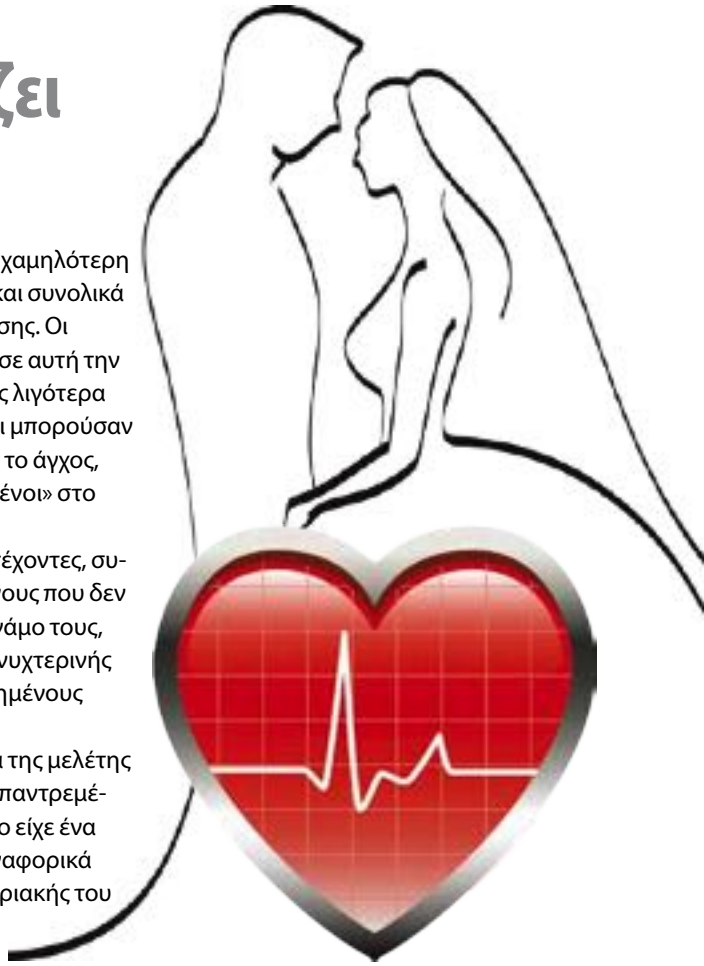
Όπως γράφουν οι ερευνητές στην επιθεώρηση «JAMA InternalMedicine», παρακολούθησαν επί μία δεκαετία την πορεία της υγείας των εθελοντών. Στο διάστημα αυτό, οι 881 έχασαν τη ζωή τους, οι 572 εκδήλωσαν στεφανιαία νόσο και οι 398 παρουσίασαν καρδιακή ανεπάρκεια. Κατά την έναρξη της μελέτης, οι εθελοντές είχαν συμπληρώσει ειδικό ερωτηματολόγιο διατροφής, για να υπολογιστεί η κατανάλωση άλατος. Στη συνέχεια χώρισαν τους εθελοντές τους σε τρεις ομάδες: σε όσους κατανάλωναν λιγότερα από 1.500 mg νάτριο, σε όσους κατανάλωναν 1.500-2.300 mg και όσους κατανάλωναν πάνω από 2.300 mg.

Η θνησιμότητα στη διάρκεια της δεκαετίας ήταν 33,8%, 30,7% και 35,2% αντιστοίχως στις τρεις ομάδες, ενώ ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου και καρδιακής ανεπάρκειας ήταν σχεδόν ίδιος στις τρεις ομάδες.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι ίσως το αλάτι δεν επιβαρύνει τόσο πολύ την καρδιαγγειακή υγεία των ηλικιωμένων όσο των νεότερων ανθρώπων. Ωστόσο, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι επειδή η μελέτη βασίστηκε σε όσα δήλωσαν οι εθελοντές και όχι σε επιστημονικές καταγραφές της διατροφής τους, θα πρέπει να διεξαχθούν προσεκτικά μελέτες, πριν εξαχθούν οριστικά συμπεράσματα.

Πηγή: υγεία / tanea.gr

Μήπως ο γάμος σας ανεβάζει την... πίεση;



ΣΥΜΦΩΝΑ με μελέτη που δημοσιεύτηκε στην επιθεώρηση Annals of Behavioral Medicine, η επίδραση του γάμου είναι θετική, αρκεί βέβαια η συμβίωση να είναι επιτυχημένη.
Οι μελετητές παρακολούθησαν τα αποτελέσματα των συστηματικώμ μετρήσεων της αρτηριακής πίεσης σε πάνω από 200 παντρεμένους και σε περίπου 100 ελεύθερους άντρες και γυναίκες.

Ένας από τους παράγοντες που προσμετρήθηκαν ήταν η νυχτερινή πίεση των ανθρώπων που συμμετείχαν στη μελέτη. Συμπέρασμα;

• Συγκρίνοντας τους παντρεμένους και μη συμμετέχοντες, οι παντρεμένοι βρέθηκε πως είχαν συνολικά καλύτερα αποτελέσματα στη νυχτερινή πτώση της πίεσης.
• Εκείνοι που ήταν ικανοποιημένοι με τον γάμο τους είχαν ακόμη χαμηλότερη αρτηριακή πίεση τη νύχτα και συνολικά χαμηλότερες μετρήσεις πίεσης. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη σε αυτή την κατηγορία ανέφεραν επίσης λιγότερα περιστατικά κατάθλιψης και μπορούσαν να διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος, καθώς δεν ένιωθαν «αγχωμένοι» στο σπίτι τους.
• Οι μη παντρεμένοι συμμετέχοντες, συγκριτικά με τους παντρεμένους που δεν ήταν ικανοποιημένοι στον γάμο τους, είχαν καλύτερες μετρήσεις νυχτερινής πίεσης από τους δυσαρεστημένους παντρεμένους.
Το βασικότερο αποτέλεσμα της μελέτης ήταν πως το να είναι κανείς παντρεμένος και σε ευτυχισμένο γάμο είχε ένα εξαιρετικό διπλό όφελος αναφορικά με την κατάσταση της αρτηριακής του πίεσης.

Οι τσίχλες καθαρίζουν το στόμα από τα βακτήρια

Η ΜΑΣΗΣΗ μιας τσίχλας μπορεί να απομακρύνει τα επιβλαβή βακτήρια από το στόμα, αναφέρουν επιστήμονες από την Ολλανδία.
Σε μελέτη που πραγματοποίησαν διαπίστωσαν ότι μία και μόνη τσίχλα μπορεί να δεσμεύσει μέσα σε ένα δεκάλεπτο 100 εκατομμύρια βακτήρια από το στόμα.

Όπως γράφουν οι ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του Γκρόνιγκεν στην επιθεώρηση «PLoSOne», ζητούσαν από πέντε εθελοντές να μασούν τσίχλες για χρονικά διαστήματα από λίγα δευτερόλεπτα έως 10 λεπτά και στη συνέχεια ανέλυαν με δύο διαφορετικές μεθόδους τον ολικό αριθμό των βακτηρίων που παγιδεύονταν σε αυτές.

Όπως έδειξαν οι αναλύσεις τους, οι τσίχλες απομάκρυναν τα περισσότερα βακτήρια από το στόμα μέσα στα πρώτα 30 δευτερόλεπτα από την έναρξη της μάσησης, ενώ μετά ο ρυθμός της απομάκρυνσης μειωνόταν. Επιπλέον, μόνον όσες περιείχαν τεχνητά γλυκαντικά «παγίδευαν» αποτελεσματικά τα μικρόβια. Αντιθέτως, όσες περιείχαν ζάχαρη τροφοδοτούσαν την ανάπτυξή τους.

Ωστόσο, οι ερευνητές προειδοποιούν να μη μασάμε επ' αόριστον τις τσίχλες, διότι τελικά τα βακτήρια θα αρχίσουν πάλι να διαρρέουν πίσω στο στόμα.

Πηγή: υγεία / tanea.gr

Νερό, ο απόλυτος σύμμαχος ομορφιάς

ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΑΣ αποτελείται κατά τα δύο τρίτα από νερό και γι' αυτό είναι σημαντικό να καταναλώνουμε αρκετά υγρά ώστε να παραμένουμε ενυδατωμένοι και υγιείς. Αν δεν προσλαμβάνουμε τα απαραίτητα υγρά μπορεί να αισθανόμαστε κουρασμένοι, να έχουμε πονοκέφαλο και οι επιδόσεις μας να μην είναι οι καλύτερες. Στα υγρά συμπεριλαμβάνονται όχι μόνο το νερό βρύσης ή το εμφιαλωμένο, αλλά και όλα τα υγρά τα οποία περιέχουν νερό, όπως το τσάι, ο καφές, το γάλα, οι χυμοί φρούτων και τα αναψυκτικά.

Η ποσότητα των υγρών που χρειάζεται ένα άτομο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, οι καιρικές συνθήκες και η σωματική δραστηριότητα. Ωστόσο οι ευρωπαϊκές συστάσεις υποδεικνύουν 1,6 λίτρα ημερησίως για τις γυναίκες (περίπου 8 ποτήρια υγρών των 200 ml) και 2 λίτρα ημερησίως για τους άνδρες (περίπου 10 ποτήρια υγρών των 200 ml). Μπορούμε λοιπόν να προσλάβουμε νερό από σχεδόν όλα τα υγρά που πίνουμε, με εξαίρεση τα οινοπνευματώδη ποτά.

Ξέρετε ποιο λάθος κάνουμε στο μπάνιο;

Έρευνα του κρατικού πανεπιστημίου του Michigan στις ΗΠΑ

ΜΕ ΤΟΣΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ και ιούς να κυκλοφορούν οφείλει ο καθένας μας πρέπει να είναι σωστά ενημερωμένος για τους κινδύνους που κρύβονται σε κάθε γωνιά. Το πιο απλό μέτρο πρόληψης ενάντια στους ιούς είναι το τακτικό πλύσιμο των χεριών ή/και η απολύμανσή τους με ειδικά τζελ.

Ερευνητές από το κρατικό πανεπιστήμιο του Μιτσιγκαν στις ΗΠΑ ανέλυσαν τις συνήθειες των περισσοτέρων ανθρώπων όταν χρησιμοποιούν δημόσιες τουαλέτες και διαπίστωσαν ότι το 10% δεν έπλενε τα χέρια του αφότου έβγαινε από την τουαλέτα.

Επίσης, ο μέσος χρόνος που πλένει κάθε άτομο τα χέρια του είναι μόλις 6", τη στιγμή που οι ειδικοί επιμένουν ότι απαιτείται καλό τρίψιμο με το σαπούνι για τουλάχιστον 20" προκειμένου να απομακρυνθούν τα βακτήρια από την επιδερμίδα.

Σύμφωνα με τον επικεφαλής της έρευνας, Carl P. Borchgrevink, οι άντρες δεν απασχολούνται γενικά με τους κινδύνους μετάδοσης ασθενειών. Μοιάζουν να ενδιαφέρονται μόνο για την καθαριότητα στην περιοχή των γεννητικών τους οργάνων και όταν, ερωτήθηκαν σχετικά, απάντησαν κατά συντριπτική πλειοψηφία ότι αν δεν χρησιμοποιήσουν την τουαλέτα, δεν υπάρχει κανένας λόγος να πλύνουν τα χέρια τους.

Το 70% των συμμετεχόντων παραδέχτηκε ότι πολλές φορές δεν χρησιμοποιεί καν σαπούνι όταν πλένει τα χέρια του και το 81% ότι έχουν γίνει μάρτυρες περιστατικών που κάποιος άλλος έχει χρησιμοποιήσει την τουαλέτα και δεν έχει πλύνει τα χέρια του.

Μόλις το 60% των αντρών απάντησε ότι πάντοτε πλένει τα χέρια του όταν επισκέπτεται μια δημόσια τουαλέτα, σε αντίθεση με το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών που έφτασε το (ικανοποιητικό αλλά όχι και επαρκές) 74%.

Ο δρ Borchgrevink συνιστά τα ακόλουθα για το σωστό πλύσιμο των χεριών:

- Ανοίξτε το νερό και βρέξτε τα χέρια σας
- Βάλτε σαπούνι
- Τρίψτε τα χέρια σας για τουλάχιστον 20"
- Ξεβγάλτε το σαπούνι και σκουπιστείτε
- Χρησιμοποιήστε ένα χαρτί στεγνώματος για να αγγίξετε το χερούλι της πόρτας καθώς εξέρχεστε από την τουαλέτα.

Πηγή: onmed.gr

Το PRANA YOGA Studio είναι ένα κέντρο για τον αθλητισμό, τον πολιτισμό και την κινητική έκφραση, έχει σκοπό τη διάδοση, την καλλιέργεια, τη σπουδή και την προβολή του αθλητισμού, της κινητικής έκφρασης και όλων των δράσεων, που οι άνθρωποι κατά κύριο λόγο ασκούν ή μπορούν να ασκήσουν, σε συνάρτηση με την αθλητική, την πολιτιστική ή άλλη ανάπτυξη.

Σε όμορφους, ιδιαίτερους και ειδικά διαμορφωμένους χώρους έκφρασης, γαλήνης, ηρεμίας και χαλάρωσης στο Ολυμπιακό Αθλητικό Κέντρο Αθηνών (Ολυμπιακό Στάδιο ΟΑΚΑ) Ανοικτό Κολυμβητήριο λειτουργούν Studio Yoga, Yoga Εγκύων, Pilates mat-Reformer, Aerial Yoga, Aerial Pilates, Aerial Dance, ZUMBAR , Tumbao, Σύγχρονο Χορό, Oriental, Studio Ρεφλεξολογίας, χαλαρωτικού και ανανεωτικού Massage, σε ατομικά, ομαδικά τμήματα αρχαρίων, προχωρημένων και συνεδρίες από το πρωί έως το βράδυ.

Εγγραφές καθημερινά 09.30-21.30
ΟΑΚΑ Ανοικτό Κολυμβητήριο
Πληροφορίες: Καθημερινά 09.30 - 21.30
τηλ. 210 6897070 - 6944677079
e-mail: info@pranayoga.gr
website: www.pranayoga.gr

Δώρο σε Φίλους

Προσφέρετε κάρτα δώρου Pilates σε φίλους σας.

Δωρεάν Δοκιμαστικό Μάθημα Γνωριμίας

Μορφούλα Ντώνα

Η νεότερη γενιά την έμαθε λίγους μήνες πριν μέσα από το τηλεοπτικό σόου χορού του ΑΝΤ1 «Dancing with the stars». Ωστόσο, το «κορίτσι - λάστιχο» της ρυθμικής γυμναστικής υπήρξε 7η Ολυμπιονίκης του Σίδνεϊ το 2000, προσφέροντας συγκίνηση και περηφάνια σε όλους τους Έλληνες, μόλις σε ηλικία 16 ετών

Συνέντευξη
στην
Κάτια Μηλιαράκη

«Όλος ο κόσμος πρέπει να ασχολείται με τον αθλητισμό. Να γυμνάζει το σώμα και ταυτόχρονα το πνεύμα του»

ΓΕΝΝΗΜΕΝΗ στις 23 Αυγούστου του 1984 στα Γρεβενά, ήταν μόλις 8 ετών όταν μπήκε στα γήπεδα και ξεκίνησε την ενασχόλησή της με τη ρυθμική γυμναστική. Πέντε χρόνια μετά στα 13 της, είχε 5 χρυσά μετάλλια από τους Βαλκανικούς Αγώνες στον τοίχο του σπιτιού της, ενώ δυο χρόνια αργότερα, το 1999, στο Ευρωπαϊκό Πρωτάθλημα Γυναικών στη Βουδαπέστη κατακτά την 6η και την 7η θέση στα τελικά οργάνων, καθώς και την 8η θέση στο σύνθετο ατομικό. Την ίδια χρονιά διαπρέπει και στο 23ο Παγκόσμιο Πρωτάθλημα Ρυθμικής Γυμναστικής στην Οσάκα της Ιαπωνίας, αφού στα 15 της χρόνια κατακτά την έβδομη θέση στο στεφάνι.

Έναν χρόνο αργότερα έρχεται η μεγαλύτερη στιγμή στην καριέρα της, οι Ολυμπιακοί Αγώνες του Σίδνεϊ και η κατάκτηση της 7ης θέσης. Τον Σεπτέμβριο του 2000 το μελαχρινό κορίτσι στην εφηβεία γίνεται γνωστό ανά την Ελλάδα. Μέχρι και σήμερα, η Μορφούλα είναι η μοναδική Ελληνίδα Ολυμπιονίκης στο ατομικό, στη ρυθμική γυμναστική. Ακολούθησαν δεκάδες διακρίσεις σε παγκόσμια πρωταθλήματα αλλά και πολλά μετάλλια, ενώ το 2005 επανακάμπτει... ομαδικά, στο Παγκόσμιο Πρωτάθλημα στο Μπακού, κατακτόντας την 5η θέση με τα κορίτσια του ανσάμπλ.

Υστερα από πολλές διακρίσεις σε παγκόσμια πρωταθλήματα και κύπελλα, μία δεκαετία μετά το διεθνές ντεμπούτο της το 1997, εγκαταλείπει την αθλητική της καριέρα και αποφασίζει να συνεχίσει ως ομοσπονδιακή προπονήτρια. Η «δική» της Εθνική Ομάδα Γυναικών το 2013 κερδίζει δύο χάλκινα μετάλλια στους Παγκόσμιους Σχολικούς Αγώνες και την τέταρτη θέση στο Παγκόσμιο Πρωτάθλημα Ρυθμικής Γυμναστικής στο Κίεβο.

Και ενώ βρισκόταν στον Εθνικό Πειραιά, ετοιμάζοντας τη δική της Ακαδημία Ρυθμικής Γυμναστικής στο κέντρο της Αθήνας, ήρθε η πρόταση του ANT1 για το «Dancing». Το χαμηλών τόνων προφίλ που διατήρησε σε όλη τη διάρκεια του σόου, μα πρωτίστως το εξαιρετικό της ταλέντο, την έχρισαν από τις πρώτες εβδομάδες ως ένα από τα φαβορί. Όπως ήταν φυσικό, όχι μόνο το σύμπαν, αλλά κυρίως το τηλεοπτικό κοινό «συνομώτησε» μαζί της και την 1η Φλεβάρη την ανέδειξε, μαζί με τον παρτενέρ της Ρίχαρντ Σιλάγκι τη μεγάλη νικήτρια. Η χαρά της απεριόριστη, η αγάπη της για τον χορό δεδομένη. Τα όνειρά της για το μέλλον πολλά. Η σημασία που δίνει στο «νους υγιής εν σώματι υγιεί» και την πρόληψη διαφαίνεται στη συνέντευξη που ακολουθεί.

Τα πράγματα στον πρωταθλητισμό είναι δύσκολα στις μέρες μας. Αλλά κάποιος που το θέλει πολύ προσπαθεί, επιμένει, υπομένει και δουλεύει θα έχει αποτέλεσμα

Τώρα που έχει περάσει λίγος καιρός πώς αισθάνεστε που κερδίσατε στο «Dancing with the stars»;
Η αλήθεια είναι ότι όσος καιρός και να περάσει θα αισθάνομαι την ίδια χαρά! Ήταν μία καινούργια νίκη που πρόσθεσα στο ενεργητικό μου, αλλά αυτό που χάρηκα περισσότερο ήταν η συνολική μου συμμετοχή στο σόου.

Σας έχουν ρωτήσει πολλές φορές, αλλά θα συνεχίσετε να... χορεύετε;
Το θέλω πάρα, πάρα πολύ να συνεχίσω να χορεύω. Μ' αρέσει πολύ. Έχουν περάσει σχεδόν δύο μήνες από όταν τελείωσε το «Dancing» κι έχω πάει μόνο δύο φορές για να χορέψω, αλλά δεν προλαβαίνω λόγω αθλητικών υποχρεώσεων. Αλλά θα το ήθελα πολύ. Είναι κάτι που με ευχαριστεί και με ικανοποιεί.

Ποια είναι η σχέση της ρυθμικής γυμναστικής με τους ballroom χορούς που χορεύατε στο σόου;
Η ρυθμική γυμναστική με τους latin και ballroom χορούς δεν έχει καμία σχέση. Η ρυθμική είναι γυμναστική με όργανα, όπως στεφάνι, μπάλα, κορδέλα, όπου εκτελείς ισορροπίες, στροφές, άλματα και πετάγματα με το όργανο. Το να μάθω να χορεύω μέσα σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα ήταν πολύ δύσκολο και απαιτούσε πολλές ώρες προβών.

Όλη αυτή την ξαφνική δημοσιότητα πώς τη διαχειριστήκατε;
Η δημοσιότητα δεν άλλαξε τίποτα στην καθημερινότητά μου. Κάποιοι βέβαια προσπάθησαν όλο αυτό να το εκμεταλ-

Όσος καιρός και να περάσει από το «Dancing with the stars» θα αισθάνομαι την ίδια χαρά για τη νίκη μου!

λευτούν εις βάρος μου... Το μόνο που άλλαξε στη ζωή μου είναι ότι ο κόσμος με γνωρίζει και μου εκφράζει τον θαυμασμό του για τις χορευτικές μου ικανότητες, αλλά και τη γενικότερη στάση και εμφάνισή μου στο σόου.

Πιο δύσκολα ήταν τα πράγματα στον πρωταθλητισμό ή στο σόου χορού;
Σίγουρα στον πρωταθλητισμό τα πράγματα ήταν πιο δύσκολα. Είναι δύο τελείως διαφορετικά πράγματα που δεν συγκρίνονται...

Με την τηλεόραση θα σκεφτόσασταν να ασχοληθείτε, ας πούμε με την παρουσίαση;
Δεν ξέρω αν το «έχω» για κάτι τέτοιο, αλλά αν δοκιμαζόμουν σε κάτι και έβλεπα ότι μπορώ να το κάνω, ναι θα το έκανα!

Σε τι θα μπορούσαμε να σας δούμε; Μία εκπομπή αθλητικού περιεχομένου πώς θα σας φαινόταν;
Δεν ξέρω. Ίσως μία τέτοιου είδους εκπομπή, που είναι πιο κοντά σε μένα, να μπορούσα να την κάνω.

Πιστεύετε ότι λείπει από την ελληνική τηλεόραση;
Σίγουρα είναι κάτι πιο κοντά σε μένα. Ίσως θα μπορούσε να γίνει μία εκπομπή που να προβάλλονται και τα αθλήματα που δεν έχουν τόσο μεγάλη προβολή στην Ελλάδα, όπως είναι η ρυθμική γυμναστική.

Θα μπορούσατε να την φανταστείτε τη ζωή σας χωρίς τη ρυθμική γυμναστική;
Η ζωή μου είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη ρυθμική γυμναστική! Δεν νομίζω ότι ποτέ θα εγκαταλείψω τη γυμναστική, πάντα θα είμαι μέσα στον χώρο! Θέλω μελλοντικά να φτιάξω έναν χώρο μόνο για τη γυμναστική για να προσφέρω τις καλύτερες συνθήκες στα αυριανά ταλέντα του αθλήματος... Βέβαια κάποια στιγμή θα ήθελα να τελειώσω και τη σχολή μου, Διατροφή-Διαιτολογία στο Χαροκόπειο.

Με αυτή την επιστήμη θα θέλατε να ασχοληθείτε κάποια στιγμή;
Αν το πάρω απόφαση και τελικά τελειώσω τη σχολή πιστεύω ότι θα ασχοληθώ με αυτή την επιστήμη. Είναι κάτι που μου αρέσει πάρα πολύ.

Τι άλλο σας παθιάζει πέρα από τη ρυθμική γυμναστική;
Δεν έχω άλλα πάθη. Το πάθος μου είναι η προσφορά, να μεταφέρω τις γνώσεις μου και τη βοήθειά μου σε παιδιά.

Τι θα συμβουλεύατε έναν νέο άνθρωπο που θέλει να ασχοληθεί με τον αθλητισμό και με τον πρωταθλητισμό;
Πιστεύω ότι όλος ο κόσμος πρέπει να ασχολείται με τον αθλητισμό. Να γυμνάζει το σώμα ταυτόχρονα με το το πνεύμα του. Όσον αφορά τον πρωταθλητισμό τα πράγματα είναι δύσκολα στις μέρες μας, αλλά κάποιος που το θέλει πολύ, προσπαθεί, επιμένει, υπομένει και δουλεύει πιστεύω θα έχει αποτέλεσμα.

Με ποιο τρόπο διατηρείτε τη σιλουέτα σας;
Προσπαθώ να τρώω σωστά, αλλά δεν τα καταφέρνω πάντα. Και επίσης να τρώω μικρές ποσότητες. Δεν είμαι άνθρωπος που θα πάω για τρέξιμο, αλλά θα ήθελα να συνεχίσω να γυμνάζομαι με τον χορό όπως έκανα 3 μήνες τώρα και πραγματικά είδα αλλαγή στο σώμα μου.

Μιας και είμαστε ένα περιοδικό για την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα. Τι πρέπει να κάνουμε για να έχουμε σωστή υγεία ;
Πάνω από όλα βάζω τη σωστή διατροφή και μία... τυπική, να το πω έτσι, γυμναστική κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτό για τη σωματική και την υγεία μας, όσον αφορά στην πρόσληψη βιταμινών. Τώρα από 'κει και πέρα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί με τις όποιες καταχρήσεις. Όταν λειτουργούμε στα πάντα με μέτρο, νομίζω ότι αυτό είναι το πιο σωστό.

Εσείς τι κάνετε για να έχετε καλύτερη υγεία;
Σίγουρα προσπαθώ να προσέχω πολύ τη διατροφή μου, αλλά λόγω υπερπροπόνησης και υπερπροσπάθειας ήρθε κάποια στιγμή στη ζωή μου που ήθελα να κάνω όλες τις καταχρήσεις. Αφού έκανα όλες τις καταχρήσεις μετά ηρέμησα κι άρχισα να προσέχω πάρα πολύ τι κάνω. Βέβαια, ακόμη και τώρα μου είναι πολύ δύσκολο να γυμναστώ. Ο μόνος τρόπος για να γυμναστώ ήταν ο χορός. Δεν θα πάω σε γυμναστήριο να κάνω γυμναστική. Δεν μπορώ, δεν νιώθω ωραία να το κάνω και δεν θα το πάρω κι απόφαση εύκολα να κάνω κάτι τέτοιο.

Το πάθος μου είναι η προσφορά, να μεταφέρω τις γνώσεις μου στα παιδιά

Υπάρχει κάποιο «μυστικό» στη διατροφή σας;
Δεν τρώω το βράδυ.
Συνήθως μετά τις 7 δεν τρώω.

Η σχέση σας με τον χρόνο που περνάει ποια είναι; Τον… φοβάστε ή είστε φίλη του;
Πραγματικά με τον χρόνο δεν έχω κανένα πρόβλημα προς το παρόν... Λέτε αργότερα να αποκτήσω; Μπορεί!

Στην ιδιαίτερη πατρίδα σας τα Γρεβενά πηγαίνετε;
Στα Γρεβενά πηγαίνω 4-5 φορές τον χρόνο. Όχι τόσο συχνά όσο θα ήθελαν οι γονείς και οι συγγενείς μου που μένουν εκεί...

Συνήθως ποιο παράπονο σας κάνουν οι δικοί σας;
Οτι δεν με βλέπουν (γέλια). Ότι θέλουν να με βλέπουν πιο συχνά, ότι τους λείπω. Βέβαια οι ρυθμοί της ζωής μου είναι τέτοιοι που δεν μου επιτρέπουν να κάνω παραπάνω επισκέψεις. Δεν είναι δυστυχώς πολύ κοντά. Είναι πέντε ώρες με το αυτοκίνητο οπότε μου είναι δύσκολο.

Η Ακαδημία Ρυθμικής Γυμναστικής που ετοιμάζετε σε ποιο στάδιο βρίσκεται;
Η Ακαδημία έχει ήδη αρχίσει να λειτουργεί με αγωνιστικά παιδιά αυτήν τη στιγμή και πιστεύω ότι σε λίγο καιρό θα είναι έτοιμο και το φυτώριο!

Εκπαιδεύοντας τόσα πολλά νεαρά παιδιά, ποια είναι τα όνειρά τους; Τι σας λένε;
Καταρχήν είναι πολύ μικρές οι ηλικίες. Τα περισσότερα παιδάκια λένε «θέλουμε να γίνουμε σαν κι εσένα». Είναι έξι χρονών, οπότε δεν έχω ακούσει κάποιο άλλο όνειρό τους. Ταυτίζονται συνήθως με μένα. Θέλουν να κάνουν ό,τι έκανα κι εγώ.

Οι γονείς συνήθως τι περιμένουν όταν στέλνουν το παιδί τους να ασχοληθεί με τον αθλητισμό;
Υπάρχουν πάρα πολλοί γονείς που είναι τρομερά υπερβολικοί. Έχω δει πάρα πολλά πράγματα όσο καιρό είμαι στον χώρο και ως αθλήτρια και πλέον ως προπονήτρια και πραγματικα θεωρώ ότι μόνο κακό κάνουν στα παιδιά τους με αυτό τον τρόπο. Θα πρέπει να είναι δίπλα τους, να τα στηρίζουν, να τα βοηθάνε με όποιον τρόπο μπορούν, αλλά να μένουν έξω από το γυμναστήριο. Στο σπίτι να προσπαθούν να λύσουν τα προβλήματά τους, αλλά ποτέ να μην ζητάνε και να απαιτούν από το παιδί να είναι πρώτο, ακόμα ακόμα να το μαλώνουν αν δεν έχει πάει καλά. Είναι η δουλειά της προπονήτριας αυτή. Πολλές φορές ο γονιός χάνει το ρόλο του και μπαίνει σε έναν άλλο ρόλο. Ακόμη κι εκεί πρέπει να υπάρχει ένα μέτρο.

Το να αποκτήσετε τη δική σας οικογένεια είναι μέσα στα σχέδιά σας;
Φυσικά θέλω να κάνω μία μεγάλη οικογένεια, αλλά αυτό δεν είναι κάτι που προγραμματίζεται...

Πιστεύετε ότι βρίσκεστε σε καλό δρόμο;
Είμαι σε πολύ καλό δρόμο!

HYDROVIT
HEALTHCARE

Eye & Lip Care
Cream

Καθημερινή κρέμα για την φροντίδα της ευαίσθητης περιοχής γύρω από τα μάτια, τα χείλη και το μεσόφρυο

- Προσφέρει ισχυρή αντιγηραντική και αντιρυτιδική δράση.
- Μειώνει τις λεπτές γραμμές, απαλύνει τις ρυτίδες και καθυστερεί την εμφάνιση νέων.
- Βοηθάει στη σταδιακή μείωση των μαύρων κύκλων.
- Έχει έντονα ενυδατικές και μαλακτικές ιδιότητες.
- Έχει αντιφλεγμονώδη, καταπραϋντική και ισχυρά αντιοξειδωτική δράση.

9 Μοναδικά Δραστικά Συστατικά σε μια Κρέμα

Δερματολογικά & Οφθαλμολογικά Ελεγμένο

✔ *Για όλες τις ηλικίες*

Target. PHARMA HEALTHCARE

Δερματολογικά και οφθαλμολογικά ελεγμένο + Διατίθεται μόνο στα φαρμακεία

Έδρα: Μενάνδρου 54, 104 31 Αθήνα, τηλ: 210 5224830, fax: 210 5224838
Υποκατάστημα: Πρωτοψάλτη 17, 543 52 Κωνσταντινούπολη Θεσσαλονίκη, τηλ/fax: 2310 940896
e-mail: info@targetpharma.gr, http://www.targetpharma.gr

Υψηλή Ποιότητα Ελέγχου
ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification
N 20108

ΥΓΕΙΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ • ΠΡΟΛΗΨΗ • ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Λιθίαση Ουροποιητικού
Κυστεο - ουρητηρική παλινδρόμηση στα παιδιά
Καρκίνος του προστάτη
Αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου
Διαβήτης, αδυνάτισμα, χοληστερίνη
Θυρεοειδής
Καρκίνος του μαστού
Αλλεργία στο αγελαδινό γάλα

Λιθίαση ουροποιητικού

Γράφει ο:
Σοφράς Φραγκίσκος
Καθηγητής Ουρολογίας
Πρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

Η λιθίαση του ουροποιητικού είναι πάθηση γνωστή από την αρχαιότητα. Το αρχαιότερο ιατρικό «αντικείμενο» είναι λίθος κύστεως που ανακαλύφθηκε από τον Eliot Smith το 1901 στα οστά της πυέλου μιας μούμιας που χρονολογείται το 4300 π.Χ. Σημαντικά ιατρικά κείμενα που σχετίζονται με τη λιθίαση υπάρχουν από τη Μεσοποταμία (3200 π.Χ.), Ινδία, Κίνα και Περσία. Τα αρχαία ινδικά κείμενα περιγράφουν την αιτιολογία της νόσου, αλλά με ιδιαίτερη γλαφυρότητα περιγράφεται για πρώτη φορά η χειρουργική επέμβαση της λιθοτομής. Ο συγγραφέας δίνει οδηγίες για την προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενούς, τη θέση του αρρώστου, τη θέση της τομής, τις κινήσεις του χειρουργού και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Στην αρχαία Ελλάδα ο Ιπποκράτης κάνει τις εξής παρατηρήσεις: «Η νόσος έχει πέντε σημεία: πόνο κατά την ούρηση, σταγονοειδή ούρηση, αιματουρία λόγω τραυματισμού της κύστης, φλεγμονή της κύστης και ανεύρεση ψάμμου στα ούρα». Τα ανωτέρω αφορούν τους λίθους κύστης που ήταν και οι συχνότεροι της εποχής, αλλά γίνεται εξαιρετική περιγραφή και του κωλικού: «Πρώτη νόσος των νεφρών. Ένας οξύς πόνος γίνεται αισθητός στο νεφρό, την οσφύ, το πλευρό και τους όρχεις της ομόπλευρης περιοχής. Ο ασθενής ουρεί συχνά. Αργότερα η ούρηση σταματά. Με τα ούρα αποβάλλεται ψάμμος. Η ούρηση ψάμμου προκαλεί έντονο πόνο στην ουρήθρα που υφίεται μετά την ούρηση. Αργότερα, τα συμπτώματα ξαναρχίζουν».

Ακόμη και ο όρκος του Ιπποκράτη αναφέρει την πάθηση κάνοντας μνεία στο ότι δεν θα πρέπει επεμβάσεις για λιθίαση να γίνονται από τους ιατρούς της εποχής, αλλά από εξειδικευμένους - αν και όχι ιατρούς- ανθρώπους θέτοντας έτσι από τότε τη βάση της ειδικότητας στην ουρολογία.

Η πιθανότητα εμφάνισης πέτρας στα νεφρά κατά τη διάρκεια της ζωής είναι περίπου 12% για τους άνδρες και 7% για τις γυναίκες. Η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται πέτρες φαίνεται να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια και μάλλον σχετίζεται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του πληθυσμού. Παράγοντες κινδύνου θεωρούνται η ηλικία, το φύλο, η γεωγραφική θέση και το

Συστάσεις δίαιτας και συμπληρωμάτων

Διαιτητικός παράγοντας	Σύσταση
Ασβέστιο	Αποφυγή σοβαρού διατητικού περιορισμού ασβεστίου, Διατήρηση πρόσληψης ασβεστίου έως 800-1000 mg/ημέρα
Οξαλικά	Περιορισμός πρόσληψης (<100 mg/ημέρα) Περιορισμός πρόσληψης των παρακάτω τροφών:καρύδια, σοκολάτα, τσάι, σπανάκι, μπρόκολο, ραβέντι, παντζάρια, φασόλια, σόγια, τόφου, φυστικοβούτυρο, μπάμιες, γλυκοπατάτες, σουσάμι, ταχίνι, βατόμουρα, σύκα, δαμάσκηνα, πίτουρο σιταριού
Πρωτεΐνες	Μέτριος περιορισμός πρόσληψης ζωικών πρωτεϊνών (κόκκινο κρέας, πουλερικά, ψάρια) έως 0,8-1,0 g/kg/ημέρα
Υδατάνθρακες	Περιορισμός πρόσληψης επεξεργασμένων υδατανθράκων (< 20 g/ημέρα)
Νάτριο	Περιορισμός πρόσληψης νατρίου (1-3 g/ημέρα)
Συμπληρώματα ασβεστίου	Αποφυγή
Συμπληρώματα βιταμίνης C	Περιορισμός πρόσληψης βιταμίνης C (< 1 g/ημέρα)

κλίμα, ή διατροφή, η πρόσληψη υγρών, το γενετικό υπόβαθρο και το επάγγελμα.

Η αυξημένη πρόσληψη υγρών συμβάλλει και στην πρόληψη και στη θεραπεία της λιθίασης του ουροποιητικού.Αυξάνοντας της κατανάλωση υγρών αυξάνεται η παραγωγή ούρων και αυτό οδηγεί σε αραίωση των αλάτων στα ούρα που προκαλούν λιθίαση. Αυτό θα συμβεί αν ο ασθενής καταναλώνει περισσότερα από2,5-3,0 λίτρα υγρών ημερησίως.

Σχετικά με τη δίαιτα υπάρχουν πλέον αρκετές επιστημονικές μελέτες ώστε να γνωρίζουμε τι θα πρέπει να καταναλώνουμε ώστε να μειώσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης λίθων στα νεφρά. Ο πίνακας συνοψίζει αυτές τις μελέτες.

Συμπτωματολογία

Οι ασθενείς με πέτρες στα νεφρά μπορεί να μην έχουν κανένα σύμπτωμα και η διάγνωση να τεθεί τυχαία σε ακτινολογικό έλεγχο. Ο πόνος (κωλικός) αποτελεί το συνηθέστερο σύμπτωμα και είναι αρκετά έντονος. Παρατηρείται όταν ο λίθος φράξει τη ροή των ούρων από το νεφρό προς την κύστη. Τα χαρακτηριστικά του πόνου είναι η απότομη εμφάνιση στη μέση με επέκταση προς τα έξω γεννητικά όργανα, ενώ συνήθως συνοδεύεται από τάση για έμετο και ο ασθενής προτιμά να κινείται παρά να είναι ξαπλωμένος. Η εικόνα μοιάζει με πολλές άλλες παθήσεις (σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα, συστροφή κύστης ωοθήκης, ρήξη εξωμητρίου κύησης, διάτρηση έλκους στομάχου) καθώς και με το έμφραγμα του μυοκαρδίου και την πνευμονία. Όταν υπάρχει αμφιβολία για τη διάγνωση πρέπει να γίνουν ειδικές εξετάσεις για να αποκλεισθούν άλλες αιτίες πόνου. Αν φράξουν και οι δύο νεφροί ή αν ο ασθενής έχει ένα νεφρό τότε υπάρχει ανουρία (ο άρρωστος δεν έχει καθόλου ούρα).

Οι άρρωστοι με πέτρες στο νεφρό εμφανίζουν συχνά ουρολοιμώξεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής θα εμφανίσει και πυρετό που είναι ιδιαίτερα υψηλός (39-40°C) και πολύ συχνά με ρίγος. Η κατάσταση θεωρείται επείγουσα αφού μπορεί να οδηγήσει σε μικροβιαιμία και σηψαιμία και επιβάλλεται η άμεση αντιμετώπισή της.

Διάγνωση

Για τη σωστή διάγνωση χρειάζεται το λεπτομερές ιατρικό ιστορικό, η εξέταση του αρρώστου και ακτινολογικός έλεγχος. Το υπερηχογράφημα είναι η πρώτη εξέταση που γίνεται, διότι είναι ασφαλής και φθηνή εξέταση. Το υπερηχογράφημα θα πρέπει να συνοδεύεται από απλή ακτινογραφία Νεφρών-Ουρητήρων-Κύστεως (ΝΟΚ).

Καλύτερη εξέταση είναι η αξονική τομογραφία που έχει αντικαταστήσει τις παραπάνω εξετάσεις αλλά και την παλιά ενδοφλέβια πυελογραφία που δεν πρέπει να γίνεται πλέον.

Κάθε ασθενής που εξετάζεται για λιθίαση του ουροποιητικού πρέπει να υποβληθεί και σε ένα σύντομο αιματολογικό έλεγχο και εξέταση ούρων . Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει:

- Γενική εξέταση ούρων
- Καλλιέργεια ούρων
- Γενική αίματος
- Κρεατινίνη
- Ουρικό οξύ
- Ασβέστιο
- Νάτριο
- Κάλιο
- Ανάλυση σύστασης του λίθου.

Θεραπεία

Η αντιμετώπιση της λιθίασης χωρίζεται στην αντιμετώπιση του πόνου και την αφαίρεση του λίθου.

Η αντιμετώπιση του πόνου επιτυγχάνεται με παυσίπονα του τύπου των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών (όπως το indocid). Τα οπιοειδή (όπως η μορφίνη και η πεθιδίνη) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αναλγητικά δεύτερης γραμμής. Αν παρά τα παραπάνω ο πόνος επιμένει, χρειάζεται άμεση άρση της απόφραξης που επιτυγχάνεται με εύκολους χειρουργικούς τρόπους.

Η αντιμετώπιση της λιθίασης σήμερα σχεδόν ουδέποτε δεν απαιτεί ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Οι βασικοί τρόποι αντιμετώπισης είναι οι ακόλουθοι:

Αναμονή μέχρι η πέτρα να αποβληθεί μόνη της. Αυτό συμβαίνει σε μικρές πέτρες μικρότερες από 5 χιλιοστά. Αν όμως μετά από εύλογο διάστημα η πέτρα δεν φύγει και προκαλεί συμπτωματα, τότε χρειάζεται παρέμβαση από τον ουρολόγο.

Η πιθανότητα εμφάνισης πέτρας στα νεφρά κατά τη διάρκεια της ζωής είναι περίπου 12% για τους άνδρες και 7% για τις γυναίκες

Η πρώτη παρέμβαση είναι **(συνήθως)** η εξωσωματική λιθοτριψία. Η μέθοδος είναι ιδιαίτερα επιτυχής σε λίθους μέχρι 2 εκ. όπου επιτυγχάνεται πλήρης διάσπαση της πέτρας σε ποσοστό >90%. Η λιθοτριψία εφαρμόζεται σε εξωτερικούς ασθενείς, αφού θεωρείται ελάχιστα επεμβατική μέθοδος χωρίς σημαντικές επιπλοκές. Επανάληψη της λιθοτριψίας είναι εφικτή μετά από 20 ημέρες σε λίθους που μειώθηκαν σημαντικά μετά την πρώτη λιθοτριψία ή όταν ο λίθος είναι μεγαλύτερος από 2 εκ. Αντενδείξεις εφαρμογής της λιθοτριψίας αποτελούν η κύηση και οι διαταραχές της πήξης του αίματος.

Ενδοσκοπικές επεμβάσεις

Η ουρολογία ξεχωρίζει από τις υπόλοιπες χειρουργικές ειδικότητες λόγω της ανάπτυξης της ενδοσκόπησης ως διαγνωστικής και θεραπευτικής μεθόδου. Όλα τα σημεία του ουροποιητικού συστήματος είναι σήμερα επισκέψιμα με ειδικά, λεπτά ενδοσκοπικά εργαλεία, εύκαμπτα ή άκαμπτα. Αυτά σε συνδυασμό με ειδικές πηγές ενέργειας (υπέρηχοι, Laser, βαλλιστική ενέργεια) μπορούν να διαλύσουν ένα λίθο και με τη βοήθεια ειδικών λαβίδων να αφαιρέσουν τα κομμάτια. Σε όλες τις περιπτώσεις απαιτείται αναισθησία του αρρώστου, η οποία στις περισσότερες των περιπτώσεων μπορεί να είναι περιοχική (ραχιαία ή επισκληρίδιος).

Για τις μικρές πέτρες σε οποιοδήποτε σημείο του ουροποιητικού η προσέγγιση γίνεται μέσα από την ουρήθρα. Χωρίς τομές και με εύκαμπτα εργαλεία μπορούμε να σπάσουμε κάθε πέτρα με τη βοήθεια του laser.

Για μεγάλες πέτρες του νεφρού η ενδοσκόπηση γίνεται μέσα από μια τρύπα που δημιουργείται στην περιοχή του νεφρού. Μέσα από αυτήν εισέρχονται ειδικά εργαλεία που σπάνε την πέτρα και αφαιρούνται όλα τα κομμάτια της. Σε δύσκολες περιπτώσεις μπορεί να γίνει συνδυασμός και των δύο μεθόδων.

Οι ανοικτές επεμβάσεις έχουν πλέον εγκαταλειφθεί γιατί έχουν μεγαλύτερα ποσοστά επιπλοκών, περισσότερες ημέρες νοσηλείας, μεγαλύτερο χρόνο ανάρρωσης και ταλαιπωρούν τον ασθενή πολύ περισσότερο από την ενδοσκοπική μέθοδο.

Η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση στα παιδιά

Γράφει ο:
Πασσαλίδης Γ. Αλέξανδρος

Διευθυντής Β΄ Παιδοχειρουργικού Τμήματος, Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση είναι μια πάθηση μάλλον σπάνια (περίπου 1% σε υγιή παιδιά). Ο όρος σημαίνει την παλίνδρομη ροή ούρων από την ουροδόχο κύστη προς τους ουρητήρες κατά την ούρηση, δηλαδή σε φορά αντίθετη από τη φυσιολογική προς την ουρήθρα. Διαπιστώνεται συνήθως κατά τον έλεγχο του ουροποιητικού συστήματος μετά από μια ουρολοίμωξη. Οι εξετάσεις που ακολουθούν μια σοβαρή ουρολοίμωξη θα γίνουν από τον παιδίατρο που παρακολουθεί το παιδί και μπορεί να περιλαμβάνουν κυστεο-ουρηθρογραφία κατά την ούρηση, υπερηχογράφημα, ενδοφλέβια πυελογραφία, ραδιοϊσοτοπική κυστεογραφία και σπινθηρογραφήματα των νεφρών και του απεκκριτικού τους συστήματος.

Το κείμενο αυτό γράφεται για να βοηθήσει με απλά λόγια, εσάς τους γονείς, να καταλάβετε ότι η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση μπορεί να αντιμετωπιστεί εύκολα και με επιτυχία.

Ποια είναι η φυσιολογική μορφολογία του ουροποιητικού συστήματος;

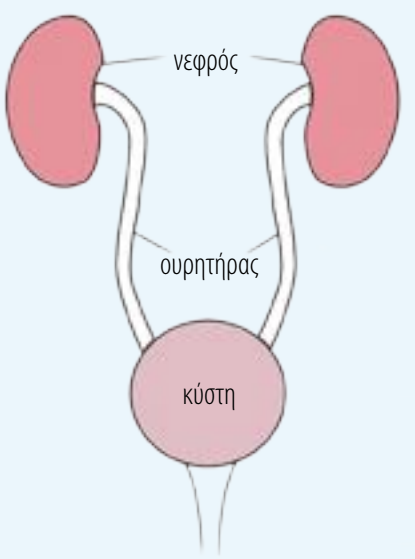
Το ουροποιητικό σύστημα αποτελείται από τους νεφρούς, τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Οι νεφροί είναι τα όργανα που έχουν αποστολή να διηθούν τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού από το αίμα και να παράγουν συνεχώς ούρα. Τα ούρα που παράγονται στους νεφρούς αποχετεύονται με σωλήνες που ονομάζονται ουρητήρες προς την ουροδόχο κύστη, η οποία σε κανονικές συνθήκες τα αποθηκεύει και αδειάζει κατά διαστήματα μέσω μυϊκής σύσπασης των τοιχωμάτων της. Τα ούρα βγαίνουν από την κύστη και αποβάλλονται από τον οργανισμό διά της ουρήθρας με τη διαδικασία που ονομάζεται ούρηση.

Οι ουρητήρες κατά την είσοδό τους στην ουροδόχο κύστη πορεύονται για ένα διάστημα λοξά μέσα στο τοίχωμά της δημιουργώντας μια σήραγγα (τούνελ), έτσι ώστε να κατασκευάζεται ένας μηχανισμός ανεπίστροφης βαλβίδας. Αυτός ο βαλβιδικός μηχανισμός εμποδίζει τα ούρα, που βρίσκονται μέσα στην ουροδόχο κύστη, να παλινδρομήσουν και να γυρίσουν πίσω στους ουρητήρες. Έτσι, όταν η κύστη γεμίζει με ούρα ή, ακόμη περισσότερο, όταν συσπάται για να αδειάσει προς τα έξω, η παλινδρόμηση των ούρων δεν επιτρέπεται, γιατί ενεργοποιείται ο μηχανισμός της βαλβίδας. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για τους παρακάτω λόγους:

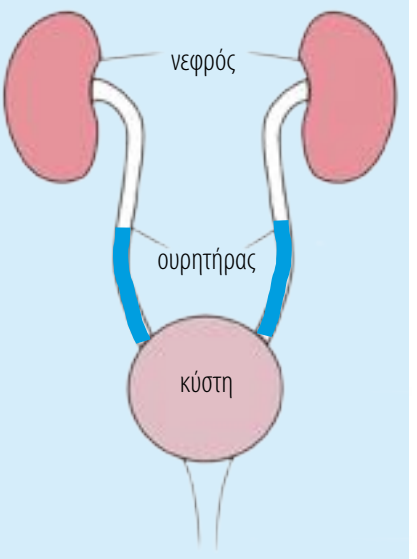
- Εμποδίζει τα μικρόβια (που βρίσκονται μέσα στην ουροδόχο κύστη) να ανεβούν με τα ούρα στους νεφρούς.
- Προστατεύει τους ουρητήρες και τους νεφρούς από τις υψηλές πιέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην ουροδόχο κύστη κατά την ούρηση.
- Επιτρέπει την αποχέτευση όλης της ποσότητας των αποθηκευμένων ούρων με μία μόνο ούρηση.

Τι είναι η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση;

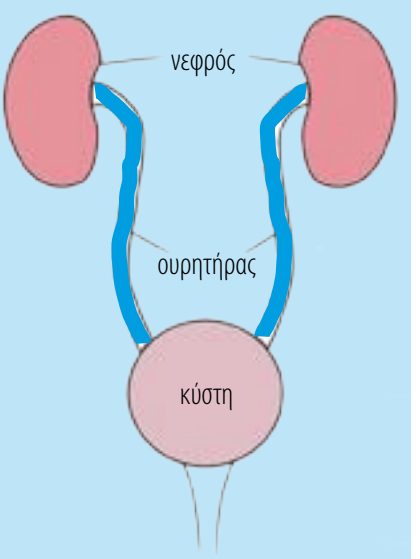
Κατά τη φυσιολογική ούρηση, η ουροδόχος κύστη συσπάται και τα ούρα απεκκρίνονται μέσω της ουρήθρας. Όταν υπάρχει κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση, μια ποσότητα ούρων γυρίζει πίσω μέσα στους ουρητήρες και μπορεί να φθάσει μέχρι και τους νεφρούς. Η παλινδρόμηση αυτή εκθέτει τους νεφρούς σε λοιμώξεις. Στα παιδιά και ιδιαίτερα στα μικρότερα των 6 ετών, οι νεφρικές λοιμώξεις μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές νεφρικές βλάβες, που ποικίλλουν από νεφρικές ουλές και απώλεια της προοπτικής για μελλοντική ανάπτυξη μέχρι εκτεταμένη ουλοποίηση και νεφρική ατροφία. Ακόμη και μια μικρή σχετικά ουλή σε ένα νεφρό κατά την παιδική ηλικία μπορεί να είναι η αιτία υπέρτασης αργότερα στον ενήλικα. Κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση και από τις δύο πλευρές χωρίς την κατάλληλη θεραπεία μπορεί στις πιο σοβαρές περιπτώσεις να καταλήξει σε νεφρική ανεπάρκεια.



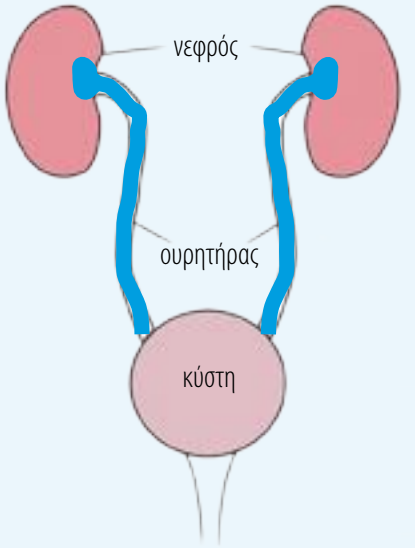
Φυσιολογικός νεφρός, ουρητήρας και ουροδόχος κύστη



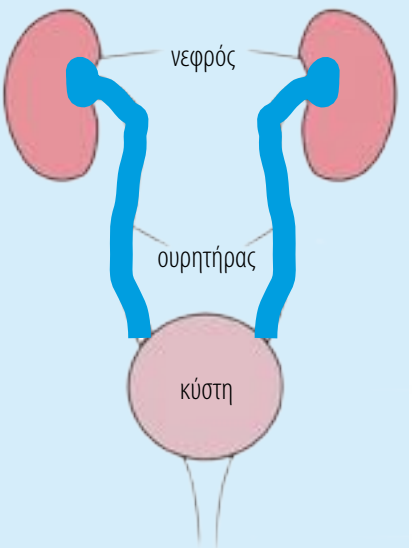
Βαθμός I Κυστεο - ουρητηρικής Παλινδρόμησης: ούρα (μπλε χρώμα) παλινδρομούν μερικώς στον ουρητήρα



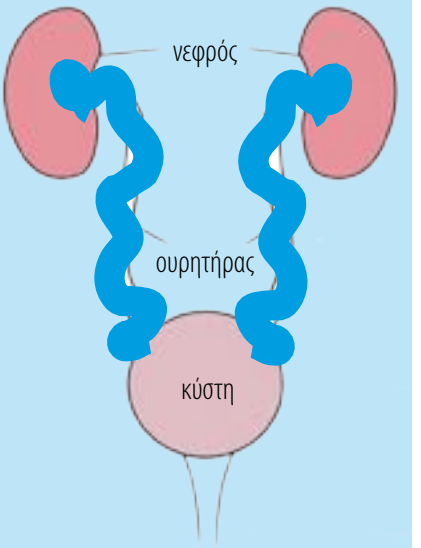
Βαθμός II Κυστεο - ουρητηρικής Παλινδρόμησης: ούρα παλινδρομούν σε όλο το μήκος του ουρητήρα



Βαθμός III Κυστεο - ουρητηρικής Παλινδρόμησης: ούρα παλινδρομούν σε όλο το μήκος του ουρητήρα και διατείνουν τον ουρητήρα και τους κάλυκες (αρχικά σημεία συλλογής ουρών που παράγει ο νεφρός)



Βαθμός IV Κυστεο - ουρητηρικής Παλινδρόμησης: ούρα παλινδρομούν σε όλο το μήκος του ουρητήρα με έντονη διάταση του ουρητήρα και των καλύκων



Βαθμός V Κυστεο - ουρητηρικής Παλινδρόμησης: μαζική παλινδρόμηση ούρων στον ουρητήρα με έντονη διάταση και παραμόρφωση του ουρητήρα και των καλύκων

Πώς προκαλείται η κυστεο - ουρητηρική παλινδρόμηση;

Ο βαλβιδικός μηχανισμός στην κυστεο -ουρητηρική συμβολή μπορεί να λειτουργεί με παθολογικό (μη φυσιολογικό) τρόπο:

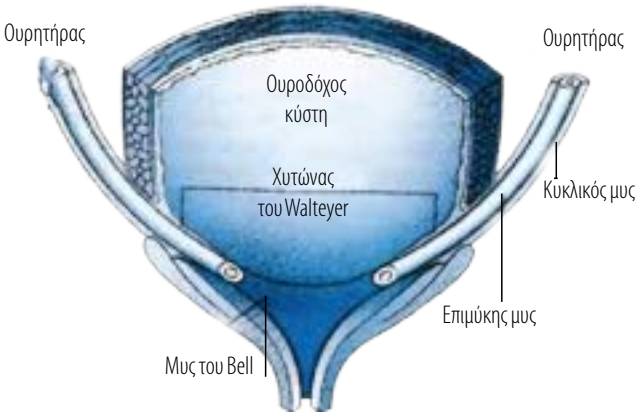
Σε μερικά παιδιά η σήραγγα του τελικού τμήματος του ουρητήρα μέσα στο μυϊκό τοίχωμα της ουροδόχου κύστης μπορεί να είναι μικρότερη σε μήκος από το κανονικό. Στα παιδιά αυτά υπάρχει η πιθανότητα να αποκατασταθεί πλήρως η λειτουργία του βαλβιδικού μηχανισμού με την πάροδο του χρόνου και την αύξηση των διαστάσεων του σώματος.

Ο ουρητήρας μπορεί να εισέρχεται στην ουροδόχο κύστη σε μη κανονικό σημείο (συνήθως περιφερικότερα από το φυσιολογικό) με αποτέλεσμα την παρουσία μικρού μήκους ενδοτοιχωματικής διαδρομής. Η παλινδρόμηση που προκαλείται με αυτό τον τρόπο έχει πιο λίγες πιθανότητες να εξαφανισθεί με την αύξηση της ηλικίας.

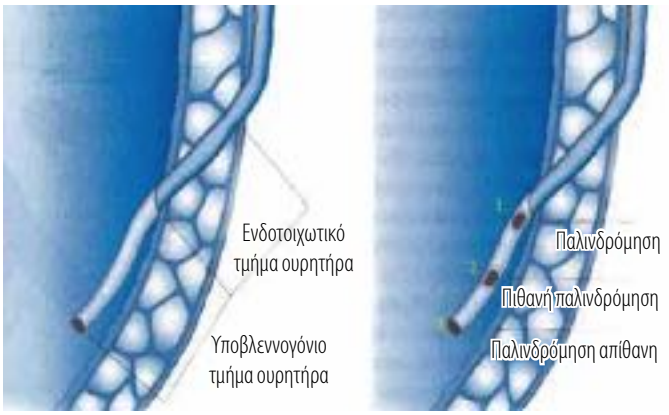
1 - Αν η ενδοτοιχωματική διαδρομή του ουρητήρα τελειώνει εδώ, η παλινδρόμηση είναι σχεδόν βέβαιη.

2 - Αν η ενδοτοιχωματική διαδρομή του ουρητήρα τελειώνει εδώ, η παλινδρόμηση είναι πιθανή.

3 - Αν η ενδοτοιχωματική διαδρομή του ουρητήρα τελειώνει εδώ, η παλινδρόμηση είναι απίθανη.



Σχήμα 1. Σχηματική παράσταση ουροδόχου κύστης σε διατομή



Σχήμα 2. Πιθανές θέσεις εκβολής του ουρητήρα μέσα στην ουροδόχο κύστη και σχέση τους με την κυστεο - ουρητηρική παλινδρόμηση

Μερικά παιδιά παρουσιάζουν παλινδρόμηση λόγω υποκείμενων προβλημάτων στο ουροποιητικό τους σύστημα, όπως χαμηλή απόφραξη (π.χ. βαλβίδες οπίσθιας ουρήθρας), ανώμαλη λειτουργία της ουροδόχου κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη) ή δυσκοιλιότητα.

Πώς γίνεται η εκτίμηση της κυστεο-ουρητηρικής παλινδρόμησης;

Στα παιδιά που υπάρχει η υποψία ότι παρουσιάζουν κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση γίνεται υπερηχογράφημα νεφρών και κυστεο-ουρηθρογραφία κατά την ούρηση. Αναλόγως των αποτελεσμάτων η παλινδρόμηση κατατάσσεται σε 5 κατηγορίες - ο βαθμός 1 είναι η ηπιότερη κατηγορία και ο βαθμός 5 η χειρότερη. Οι ήπιες κατηγορίες έχουν πολλές πιθανότητες να εξαφανισθούν με την αύξηση της ηλικίας. Οι πιθανότητες εξαφάνισης της παλινδρόμησης στις μεγάλες κατηγορίες (βαθμοί 4-5 ή παλινδρόμηση που οφείλεται σε ανατομικές ανωμαλίες, όπως η μακρόχρονη απόφραξη) είναι λίγες.

Πώς αντιμετωπίζεται;

Επειδή σε πολλές περιπτώσεις η παλινδρόμηση εξαφανίζεται με την πάροδο της ηλικίας, τα παιδιά που πάσχουν παρακολουθούνται και η παλινδρόμησή τους ελέγχεται τακτικά με εξετάσεις όπως η κυστεο-ουρηθρογραφία κατά την ούρηση, το υπερηχογράφημα νεφρών ή η ραδιοϊσοτοπική κυστεογραφία. Σε όλο το διάστημα της παρακολούθησης χορηγούνται αντιβιοτικά σε μικρές δόσεις για να αποφεύγονται οι ουρολοιμώξεις. Κάθε πυρετικό επεισόδιο ή συμπτώματα από το ουροποιητικό (όπως καύσος κατά την ούρηση, συχνουρία, δυσουρία, δύσοσμα ούρα, αίμα στα ούρα, ασυνήθιστη ακράτεια κ.λπ.) κατά τη διάρκεια της θεραπείας πρέπει να αξιολογούνται με γενικές εξετάσεις ούρων και καλλιέργεια. Τα παιδιά που αναπτύσσουν ουρολοιμώξεις παρά τη θεραπεία διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να υποστούν νεφρικές βλάβες και πρέπει να θεωρούνται υποψήφια για χειρουργική διόρθωση της παλινδρόμησης.

Ποια είναι η χειρουργική αντιμετώπιση;

Η χειρουργική διόρθωση της παλινδρόμησης (επανεμφύτευση των ουρητήρων, ή όπως συνηθίζεται να λέγεται αντιπαλινδρομική επέμβαση) συνιστάται σε μεγάλου βαθμού παλινδρόμηση. Η πιο συνηθισμένη χειρουργική επέμβαση, που εκτελείται για πολλά χρόνια με πολύ καλά αποτελέσματα, απαιτεί το άνοιγμα της ουροδόχου κύστης, για να δημιουργηθεί μια νέα μεγαλύτερου μήκους ενδοτοιχωματική πορεία του ουρητήρα.

Σε επιλεγμένες περιπτώσεις μπορεί να γίνει ενδοσκοπική έγχυση ειδικού υλικού ακριβώς κάτω από το στόμιο του ουρητήρα στην ουροδόχο κύστη. Έτσι δημιουργείται ένα στερεό υπόστρωμα κάτω από το ενδοκυστικό τμήμα του ουρητήρα που παλινδρομεί και στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό αρκεί.

Η κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση χρειάζεται μακροχρόνια παρακολούθηση;

Τα παιδιά με ιστορικό κυστεο-ουρητηρικής παλινδρόμησης χρειάζονται κατά περίπτωση ιατρική παρακολούθηση πιθανότατα για πολλά χρόνια με μέτρηση ύψους, βάρους, αρτηριακής πίεσης και αναλύσεις ούρων. Κατά διαστήματα μπορεί να γίνονται υπερηχογραφήματα, για να διαπιστωθεί αν η ανάπτυξη των νεφρών είναι η ενδεδειγμένη αναλόγως του όγκου του σώματος και της ηλικίας. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί αποδιοργάνωση της νεφρικής λειτουργίας, η παιδιατρική ομάδα που παρακολουθεί τον ασθενή μπορεί να αρχίσει την κατάλληλη φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή.

Χρειάζεται έλεγχος των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας;

Είναι στατιστικά διαπιστωμένο ότι, αν ένα παιδί μιας οικογένειας παρουσιάζει κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση, υπάρχει πιθανότητα 30% ή και περισσότερο να συμβαίνει το ίδιο και με κάποιο από τα αδέλφια του. Επειδή είναι επίσης γνωστό ότι η πιθανότητα να παρουσιασθούν μόνιμες νεφρικές βλάβες λόγω παλινδρόμησης είναι μεγαλύτερη τα πρώτα 6 χρόνια της ζωής, θεωρείται σωστό να εξετάζονται για κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση και τα άλλα παιδιά της οικογένειας, αν είναι μικρότερα των 6 ετών, ακόμη και αν δεν παρουσίασαν ποτέ επεισόδια ουρολοίμωξης. Ω

Πρόληψη, διάγνωση και ρομποτική χειρουργική στον εντοπισμένο καρκίνο προστάτη

Γράφει ο:

Κυριάκου Γιώργος

Χειρουργός - Ουρολόγος, διευθυντής Τμήματος Ελάχιστα Παρεμβατικής Ουρολογικής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην Ευρώπη, ο καρκίνος προστάτη αποτελεί τον πιο κοινό τύπο νεοπλάσματος, με επίπτωση 214 περιπτώσεων στους 1.000 άνδρες, ενώ ακολουθεί ο καρκίνος πνεύμονα και παχέος εντέρου. Περαιτέρω, ο καρκίνος προστάτη αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στον ανδρικό πληθυσμό. Από το 1985 υπάρχει αύξηση του αριθμού θανάτων από προστατικό καρκίνο ακόμα και στις χώρες όπου δεν είναι τόσο συχνός.

Ο προστατικός καρκίνος προσβάλλει πιο συχνά μεγαλύτερους σε ηλικία άνδρες και συχνότερα σε προηγμένες χώρες όπου το προσδόκιμο επιβίωσης είναι μεγαλύτερο. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές σε περιοχές της Ευρώπης και μάλιστα στη Σουηδία, όπου η ηλικία θανάτου είναι παρατεταμένη και οι περιπτώσεις που σχετίζονται με θάνατο από κάπνισμα ολιγάριθμες, ο καρκίνος προστάτη είναι η συχνότερη κακοήθεια στον ανδρικό πληθυσμό, συνιστώντας το 37% όλων των νέων περιπτώσεων καρκίνου το 2004.

Παράγοντες κινδύνου

Λίγοι έχουν ταυτοποιηθεί. Οι κυριότεροι είναι τρεις:

- Προχωρημένη ηλικία
- Τόπος καταγωγής
- Κληρονομικότητα

Η πιθανότητα καρκίνου αυξάνεται κατά πολύ ανάλογα με τον αριθμό των περιστατικών στην ίδια οικογένεια, μέχρι και 5-11 φορές. 9% των ανδρών με προστατικό καρκίνο έχουν αληθή κληρονομικότητα (3 και πάνω συγγενείς με νόσο ή τουλάχιστον δυο στην ίδια οικογένεια με καρκίνο πριν από την ηλικία των 55 ετών). Γεωγραφικά απαντάται πιο συχνά στις ΗΠΑ και στη Β. Ευρώπη και λιγότερο στη Ν. Ανατολική Ασία. Πιθανώς λοιπόν εξωγενείς παράγοντες επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης αλλά και εξέλιξης της νόσου σε σημαντικό καρκίνο. Τέτοιοι αποτελούν η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών, η σεξουαλική συμπεριφορά, η κατανάλωση αλκοόλ, η έκθεση στην ακτινοβολία, η χρόνια φλεγμονή και επαγγελματική έκθεση.

Ο καρκίνος προστάτη καθίσταται ένα καρκίνωμα υποψήφιο για εξωγενή προληπτικά μέτρα, όπως διαιτητική και φαρμακολογική πρόληψη, πχ. η μειωμένη πρόσληψη θερμίδων και λιπαρών τροφών, μαγειρεμένο κρέας, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες (καροτενοειδή, ρετινοειδή, βιταμίνες C, D, και E), φρούτα και λαχανικά, ασβέστιο και σελήνιο κ.λπ., όμως ακόμα πολλές μελέτες αναλύουν αυτούς τους παράγοντες ως πιθανά προληπτικά μέτρα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η πληροφορία πως το μεταβολικό σύνδρομο (παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, διαβήτης) μπορεί να συνδέεται με παθήσεις προστάτη όπως η καλοήθης υπερπλασία και ο καρκίνος. Συμπερασματικά, δεν γνωρίζουμε ακόμα αν υπάρχει αρκετή βεβαιότητα ώστε να προτείνουμε διαιτητικά μέτρα για να μειώσουμε τον κίνδυνο ανάπτυξης προστατικού καρκίνου, αλλά φαίνεται πως αυτά τα μέτρα προς το παρόν τονίζονται σε άνδρες που έχουν συγγενείς με καρκίνο προστάτη.

Έλεγχος και πρώιμη διάγνωση

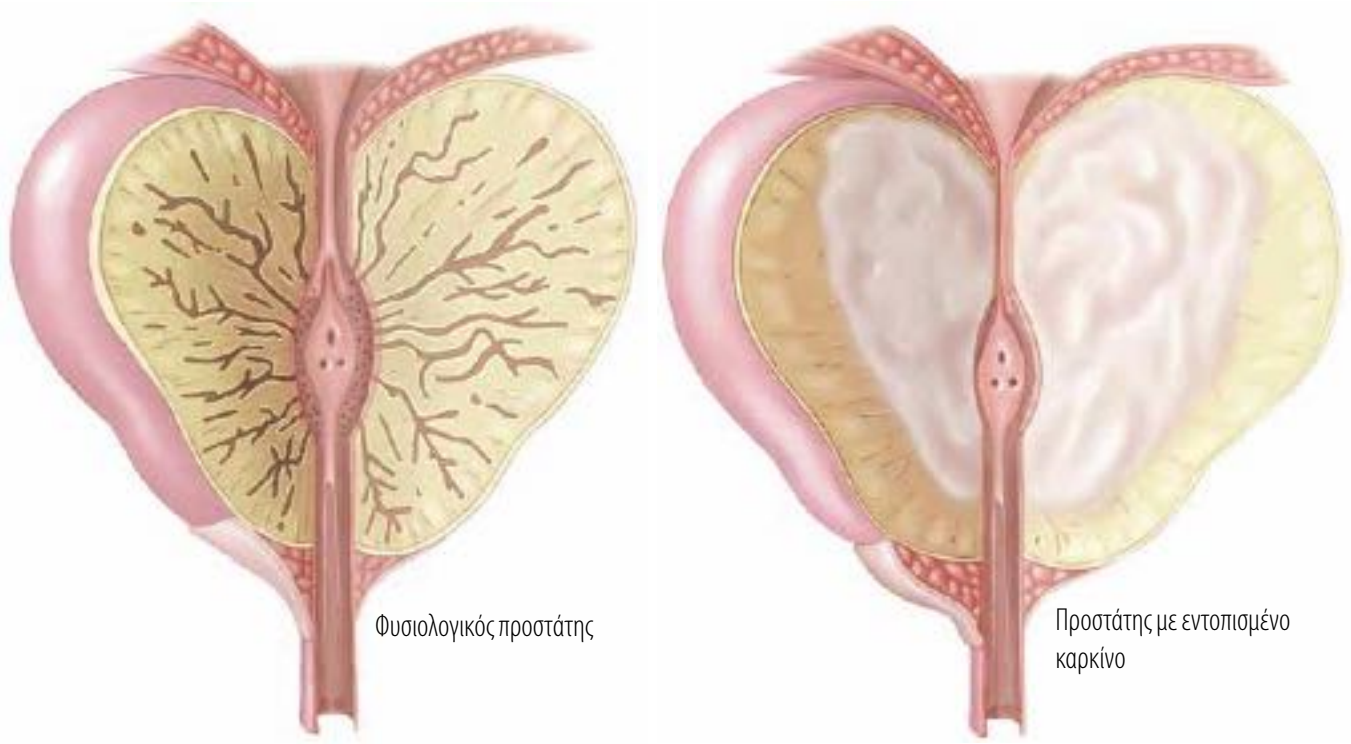
Μια πρώτη εκτίμηση του PSA έχει καθοριστεί να γίνεται στην ηλικία των 40 ετών, ως τιμή αναφοράς. Εάν η τιμή του είναι < 1, συνιστάται η επανάληψή του μετά 8 έτη. Περαιτέρω, η μέτρηση του PSA μετά τα 75 έτη δεν προτείνεται διότι η πρώιμη διάγνωση καρκίνου δεν θα είχε ιδιαίτερη επίδραση στην κλινική πορεία αυτού του ασθενούς.

Διάγνωση

Τα κυριότερα μέσα διάγνωσης του προστατικού καρκίνου αποτελούν η δακτυλική εξέταση, η μέτρηση PSA του αίματος και οι βιοψίες.

Δακτυλική εξέταση

Είναι απαραίτητο όπλο διάγνωσης καρκίνου προστάτη και αποβαίνει θετική όταν η εστία του καρκινώματος έχει μέγεθος



πάνω από 0,2 mL. Ποσοστό πάνω από 18% των ασθενών οδηγούνται σε βιοψίες από μόνη τη δακτυλική εξέταση ανεξάρτητα από την τιμή του PSA, που μπορεί να είναι φυσιολογική ή και χαμηλή κι αυτό το ποσοστό είναι σημαντικό. Μια ύποπτη δακτυλική πρέπει να οδηγεί σε βιοψίες, καθότι είναι πολλές φορές προγνωστική ενός πιο επιθετικού καρκινώματος.

PSA

Η αλήθεια είναι πως από τη στιγμή που εφαρμόστηκε η μέτρηση PSA έγινε επανάσταση στον χώρο ανίχνευσης του προστατικού καρκίνου.

Αποτελεί μια πρωτεάση που παράγεται αποκλειστικά από τα προστατικά κύτταρα. Είναι εξέταση που σχετίζεται απόλυτα με προστάτη αλλά όχι μόνο με καρκίνο προστάτη, διότι μπορεί να αυξηθεί και σε άλλες παθολογίες, όπως καλοήθη υπερπλασία, λοίμωξη προστάτη κ.λπ. Όσο υψηλότερη η τιμή του, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα για προστατικό καρκίνο. Απόλυτη τιμή σαν όριο δεν υφίσταται.

Περισσότερες πληροφορίες μπορεί να μας δώσει το κλάσμα ελεύθερο PSA/PSA. Πρόκειται για ένα πηλίκο που μας κατευθύνει όταν η τιμή του PSA είναι μεταξύ 4 και 10 (γκρίζα ζώνη) και αρνητική δακτυλική. 56% των ασθενών με πηλίκο <0,10 είχαν καρκίνο προστάτη και μόνο 8% με πηλίκο >0,25. Δεν έχει νόημα να μετρηθεί το ελεύθερο PSA, όταν η τιμή του PSA>10. Επίσης, το ελεύθερο PSA μπορεί να μεταβάλλεται σε μεγάλους προστάτες. Τέλος, αξιολογήσιμη είναι και η αύξηση του PSA στον χρόνο.

Ένας νέος επίσης βιοδείκτης αποτελεί το PCA3 με την ανίχνευσή του στα ούρα μετά τη μάλαξη του προστάτη. Αυξημένες τιμές του ενισχύουν το ενδεχόμενο επαναληπτικής βιοψίας, όταν υπάρχει ισχυρή υπόνοια ότι κάτι ύποπτο συμβαίνει στον προστάτη αυτόν. Το κόστος όμως αυτής της εξέτασης είναι σχετικά υψηλό.

Βιοψίες προστάτη

Μέχρι στιγμής οι παραπάνω διαγνωστικές εξετάσεις θέτουν την υπόνοια ύπαρξης καρκίνου προστάτη. Η οριστική διάγνωση πραγματοποιείται με τις βιοψίες προστάτη. Αυτές γίνονται με τη βοήθεια υπερηχογραφικού ελέγχου διαμέσου του ορθού με την εφαρμογή τοπικής νάρκωσης στην περιοχή του προστάτη αδένα. Η τελευταία καθιστά την εξέταση αυτή πάρα πολύ καλά ανεκτή από τον άνδρα. Προτού προβούμε σε βιοψίες προστάτη θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τη βιολογική ηλικία του ασθενούς, συμπαρομαρτούντα προβλήματα και το πλάνο των θεραπευτικών μας ενεργειών.

Η σύσταση για βιοψία προστάτη δίδεται επί υψηλής ή διαταραγμένης τιμής PSA ή/και ύποπτης δακτυλικής. Μια πρώτη υψηλή τιμή PSA καλό είναι να μην αποτελεί απόλυτη ένδειξη βιοψιών επί αρνητικής δακτυλικής. Θα πρέπει να επαναλαμβάνεται η μέτρηση PSA μετά μερικές βδομάδες στο ίδιο εργαστήριο και έπειτα από σύσταση για αποχή από εκσπερμάτιση, χειρισμούς στον προστάτη (πρόσφατη δακτυλική, καθετηριασμός κύστης, φλεγμονές κ.λπ.), καθόσον οι συνθήκες αυτές από μόνες τους μπορούν να αυξήσουν την τιμή του PSA.

Πρόβλημα αποτελούν οι αρνητικές βιοψίες, ενώ υπάρχει ισχυρή υπόνοια ύπαρξης καρκίνου, έστω σε μικρή εστία σε αυτόν τον προστάτη. Πότε λοιπόν θα πρέπει να επαναλαμβάνονται οι βιοψίες;

Α. Επί συνεχούς αύξησης του PSA.

Β. Ύποπτη δακτυλική εξέταση.

Τα πλεονεκτήματα του συστήματος Da Vinci

- Η ορατότητα του χειρουργικού πεδίου είναι σε πολλαπλάσια μεγέθυνση (10x15), με εξαιρετική ευκρίνεια (high definition) και το κυριότερο είναι «τρισδιάστατη», ωσάν ο χειρουργός να ευρίσκεται μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα του ασθενούς.
- Ο χειρουργός επιτελεί την επέμβαση χωρίς να αντιμετωπίζει την κόπωση από την ορθοστασία και την ακινησία, που του επιβάλλουν οι άλλες χειρουργικές μέθοδοι, καθότι χειρουργεί καθιστός.
- Άνετη χειρουργική για τον χειρουργό με τρισδιάστατη άποψη του χειρουργικού πεδίου.
- Οι ρομποτικοί βραχίονες, που αντιγράφουν τους χειρισμούς του χειρουργού, αποσβένουν απόλυτα τον παράγοντα «ανθρώπινος τρόμος των χειρών» με αποτέλεσμα το σταθερότερο χειρουργικό «χέρι».
- Η ικανότητα της ρομποτικής κάμερας μπορεί να φτάσει στα πιο δυσπρόσιτα σημεία του χειρουργικού παρασκευάσματος, με αποτέλεσμα τη μέγιστα καλύτερη και λεπτομερή παρασκευή των ιστών.
- Η εργονομία κινήσεων, που προσφέρει το ρομποτικό σύστημα Da Vinci, επιτρέπει την πραγματοποίηση κινήσεων σε 7 άξονες, κάτι που αδυνατεί να πραγματοποιηθεί στο ανοικτό και λαπαροσκοπικό χειρουργείο.

Γ. Ατυπία κυττάρων στην προηγούμενη βιοψία (ASAP).

Δ. Ύπαρξη εκτεταμένης ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας υψηλού βαθμού στις προηγηθείσες βιοψίες (PIN).

Τελευταία, και στην Ελλάδα, σε περιπτώσεις ύποπτες για κακοήθεια προστάτη και πριν τις βιοψίες εφαρμόζεται η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτη. Διαφέρει από την κλασική μαγνητική στο ότι μπορεί με μεγαλύτερη ευαισθησία και ακρίβεια να φωτογραφίσει ύποπτες περιοχές στον προστάτη αδένα, όπου ειδικότερα θα πρέπει να εστιάσουμε τις βιοψίες μας με μεγαλύτερη βεβαιότητα απ'ότι με το διορθικό υπερηχογράφημα.

Χειρουργική θεραπεία

Την τελευταία 10ετία, εξελίξεις στη βιοτεχνολογία έχουν δώσει σημαντική ώθηση σε πολλούς τομείς της χειρουργικής. Η ουρολογία κατεξοχήν έχει επωφεληθεί της εξέλιξης αυτής χάρη στη βελτίωση του λιθοτρίπτη, στη χρήση του laser, στην εφαρμογή της λαπαροσκοπικής χειρουργικής, ενώ το τελευταίο και σημαντικότερο τεχνολογικό επίτευγμα που απογείωσε την ουρολογική χειρουργική αποτέλεσε η χρήση του ρομποτικού συστήματος Da Vinci.

Λαπαροσκοπική ουρολογία

Ίσως είναι παρεξηγημένο ως πρώτη εντύπωση από πολλούς ασθενείς ότι «τους χειρουργεί το ρομπότ », έχοντας εισέλθει σε σενάρια σχεδόν επιστημονικής φαντασίας. Η όλη διαδικασία εξαρτάται από την εμπειρία, επιδεξιότητα, γνώση και λεπτούς χειρισμούς από μέρους του ρομποτικού χειρουργού ουρολόγου. Το ρομποτικό σύστημα Da Vinci λειτουργεί σύμφωνα με τις αρχές της λαπαροσκοπικής χειρουργικής. Μέσω δερματικών οπών, όπως και στη λαπαροσκοπική, τοποθετούνται τα ρομποτικά χειρουργικά εργαλεία μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα του ασθενούς, τα οποία με τη σειρά τους συνδέονται στους βραχίονες του ρομποτικού συστήματος - άρα , ο ασθενής είναι «συνδεδεμένος» με το ρομπότ.

Πάνω επίσης στον ασθενή εργάζεται ο βοηθός του χειρουργού.

Ο ρομποτιστής ουρολόγος «χειρουργεί» καθισμένος σε μια κονσόλα, μακριά από τον ασθενή, η οποία του παρέχει ένα εξαιρετικό σε ευκρίνεια τρισδιάστατο χειρουργικό πεδίο, σαν να ήταν μέσα στην κοιλία του ασθενούς, ενώ οι κινήσεις που κάνει μέσω δακτυλιοειδών εξαρτημάτων αντιγράφονται και μεταδίδονται με απόλυτη ακρίβεια από το ρομπότ. Είναι λοιπόν παρεξηγημένο ότι χειρουργεί το ρομπότ και μόνο ο ουρολόγος χειρουργεί και το ρομπότ Da Vinci εκτελεί.

Ρομποτικός χειρουργός στην κονσόλα

Το κόστος με το ρομποτικό σύστημα Da Vinci είναι κατά τι μεγαλύτερο από αυτό της λαπαροσκοπικής χειρουργικής. Η καμπύλη εκμάθησης της ρομποτικής ουρολογίας είναι μικρότερη από αυτή της λαπαροσκοπικής. Μεταξύ των δύο μεθόδων, που στηρίζονται στις ίδιες αρχές εφαρμογής (χειρουργική μέσω οπών από μόνιτορ - Δ τηλεχειρουργική), δεν υπάρχουν ιδιαίτερες διαφορές για συγκεκριμένες επεμβάσεις. Το όφελος παραδείγματος χάρη μεταξύ ρομποτικής και λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην αντιμετώπιση αφαίρεσης κύστης νεφρού δεν είναι διόλου σημαντικό, αντίθετα επιβαρύνει την τσέπη του ασθενούς και τις οικονομίες των ταμείων.

Για συγκεκριμένες όμως επεμβάσεις, τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής είναι σημαντικά.

7 άξονες κινήσεων

Πέρα από τα οφέλη του συστήματος Da Vinci, η ρομποτική χειρουργική

προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της «minimally invasive surgery» (ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής), όπως ελάχιστο έως σχεδόν ανύπαρκτο μετεγχειρητικό άλγος, μειωμένο μεταβολικό stress (λόγω έλλειψης τομής κοιλιακών τοιχωμάτων), ταχύτερη έξοδο από το νοσοκομείο, ταχύτατη επάνοδο στις καθημερινές δραστηριότητες, μειωμένο ποσοστό μεταγγίσεων και άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.

Όπως ειπώθηκε και παραπάνω, η εφαρμογή του ρομποτικού συστήματος Da Vinci έχει συγκεκριμένες ενδείξεις επί συγκεκριμένων νοσολογικών οντοτήτων της ουρολογίας. Δεν είναι δεοντολογικά θεμιτό, αλλά ούτε και οικονομικά, οποιαδήποτε απλή ουρολογική επέμβαση να πραγματοποιείται με το σύστημα αυτό.

Κάποιες επεμβάσεις λοιπόν, με προεξάρχουσα τη ριζική προστατεκτομή, αλλά και τη μερική νεφρεκτομή για αφαίρεση εκλεκτικά όγκων νεφρού με διατήρηση του οργάνου, αποτελούν χειρουργικές θεραπείες εκλογής με το ρομποτικό σύστημα Da Vinci. Δεν είναι τυχαίο πως στις ΗΠΑ στο 85% των περιπτώσεων που χειρουργούνται για καρκίνο προστάτη εφαρμόζεται η ρομποτική χειρουργική.

Συμπερασματικά θα πρέπει να έχουμε στο νου μας το εξής: ένα τεχνολογικό μέσο έχει επινοηθεί από τον ανθρώπινο νου, για να εξυπηρετεί πρώτιστα τον άνθρωπο και δη στο χώρο της ιατρικής να προσφέρει μόνο οφέλη στην αποθεραπεία από σημαντικές νόσους με τη λιγότερη ταλαιπωρία. Άρα ένα τέτοιο σπουδαίο ιατρικό τεχνολογικό επίτευγμα πρέπει να χρησιμοποιείται από χειρουργούς με γνώση και εμπειρία, βασισμένη πάντα στους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν τις αρχές της χειρουργικής. Το ρομποτικό σύστημα Da Vinci απλά συμπληρώνει τη δεξιότητα του χειρουργού κι όχι ο τελευταίος το ρομποτικό σύστημα. Κι αυτό βρίσκει τέλεια εφαρμογή στον εντοπισμένο καρκίνο προστάτη με τα παραπάνω οφέλη για τον ασθενή, αλλά και για τη μέγιστη απόδοση του χειρουργού ουρολόγου.

Ρομποτική χειρουργική και καρκίνος προστάτη

Η πιο ενδεδειγμένη λοιπόν ένδειξη για ρομποτική θεραπευτική αντιμετώπιση στην ουρολογία αποτελεί ο εντοπισμένος καρκίνος του προστάτη. Αυτό οφείλεται στους παρακάτω λόγους:

α. Ο προστάτης αποτελεί ένα δυσπρόσιτο όργανο που εδράζεται πολύ χαμηλά στην πύελο, πίσω από την ηβική σύμφυση. Η ρομποτική κάμερα και εξαρτήματα καθιστούν την προσέγγιση αυτού του οργάνου πάρα πολύ άνετη.

β. Η εξαιρετικά μεγάλη ευκρίνεια και εργονομία πολλαπλών χειρουργικών κινήσεων που παρέχει το ρομποτικό σύστημα Da Vinci αποτελεί άριστο «εργαλείο» σε δυο σημαντικές λειτουργικές παραμέτρους που είναι συνυφασμένες με αυτό το συγκεκριμένο χειρουργείο: την εγκράτεια ούρων και τη στυτική ικανότητα.

Και οι δύο αυτές παράμετροι εξαρτώνται από την ικανή διατήρηση των αγγειονευρωδών δεματίων και στυτικών νεύρων, την καλή διατήρηση του αυχένα της ουροδόχου κύστης, την παρασκευή ικανού κολοβώματος ουρήθρας, τη διατήρηση των ηβοπροστατικών συνδέσμων και περιτονιών του προστάτη και της πυέλου. Η διατήρηση όλων αυτών των ανατομικών στοιχείων συμβάλλει τα μέγιστα στην ταχύτατη ανάκτηση της εγκράτειας, όπως και σε αυξημένη πιθανότητα επαναδραστηριοποίησης της στυτικής λειτουργίας.

Δεδομένα για την εγκράτεια: Μετα-αναλύσεις αποδεικνύουν πως η ρομποτική ριζική προστατεκτομή φαίνεται να υπερτερεί στην ταχύτερη ανάκτηση της εγκράτειας με όριο τους 12 μήνες σε σχέση με την ανοικτή και τη λαπαροσκοπική προστατεκτομή.

Δεδομένα για τη στυτική λειτουργία: Ομοίως, ανάλογες δημοσιεύσεις αρχίζουν να εμφανίζονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία σχετικά με υψηλότερα ποσοστά ανάκαμψης της στυτικής ικανότητας σε ασθενείς που χειρουργήθηκαν για καρκίνο προστάτη με ρομποτικό τρόπο, συγκριτικά με ασθενείς που υποβλήθηκαν στην ίδια επέμβαση με λαπαροσκοπική και ανοικτή χειρουργική. Είναι αξιοσημείωτο πως εκεί όπου υπάρχει ογκολογική ένδειξη αμφοτερόπλευρης διατήρησης των στυτικών δεματίων, κι ενώ κανείς δίνει προθεσμία μέχρι και έτος για την ανάκτηση της στύσης, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ο ασθενής ανακτά την τελευταία ακόμα και τα πρώτα εικοσιτετράωρα μετά την επέμβαση.

Ογκολογικά δεδομένα: Για να υπάρχει απόλυτη ειλικρίνεια στο επιστημονικό μέρος, που αφορά το ρομποτικό σύστημα Da Vinci και τα ογκολογικά αποτελέσματα, δεν φαίνεται προς το παρόν από τις βιβλιογραφικές διεθνείς σειρές να υπερέχει αυτό έναντι της ανοικτής ριζικής προστατεκτομής, με παρόμοιο ποσοστό θετικών χειρουργικών ορίων και επιβίωση ελεύθερη βιοχημικής υποτροπής. Άλλες μελέτες ανέδειξαν πως η ρομποτική παρουσιάζει στατιστικά σημαντικά λιγότερα θετικά χειρουργικά όρια στο στάδιο pT2 σε σχέση με τη λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή και λιγότερα ή τουλάχιστον εφάμιλλα θετικά όρια συγκριτικά με την ανοικτή. Ενθαρρυντικά διαφαίνονται επίσης τα αποτελέσματα της ρομποτικά υποβοηθούμενης ριζικής προστατεκτομής στην τοπικά προχωρημένη νόσο και στους ασθενείς υψηλού κινδύνου (PSA>20 ng/ml, κλινική T3 νόσος και βιοψία με Gleason score 8). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως στις περιπτώσεις καρκίνου προστάτη όπου πρέπει να πραγματοποιηθεί και αφαίρεση λεμφαδένων της πυέλου, η ρομποτική προσφέρει εξαιρετική, εκτεταμένη, λεπτομερή και ταχεία εξαίρεση αυτών των λεμφαδένων με μικρή νοσηρότητα.

Περιεγχειρητικά και άμεσα μετεγχειρητικά αποτελέσματα: Τέλος σαφέστατα η ρομποτική έχει λιγότερες απώλειες αίματος και ποσοστά μεταγγίσεων - που θεωρείται επιπλοκή - σε σχέση με την ανοικτή προσέγγιση, καθώς και σημαντικά μικρότερη κατανάλωση αναλγητικών, μειωμένη σε διάρκεια νοσηλεία, ταχύτερη επάνοδο στην καθημερινότητα και μικρότερο ποσοστό μετεγχειρητικών κηλών.

Σύγχρονες απόψεις στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου

Bypass με χρήση του βοηθητικού αρτηριακού κυκλώματος «Π-Graft». Η φιλοσοφία μιας ελληνικής επινόησης.

Γράφει ο:

Σωτήριος Πράπας

Καρδιοχειρουργός M.D., F.E.C.T.S. Διευθυντής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»

sprapas@dunant.gr

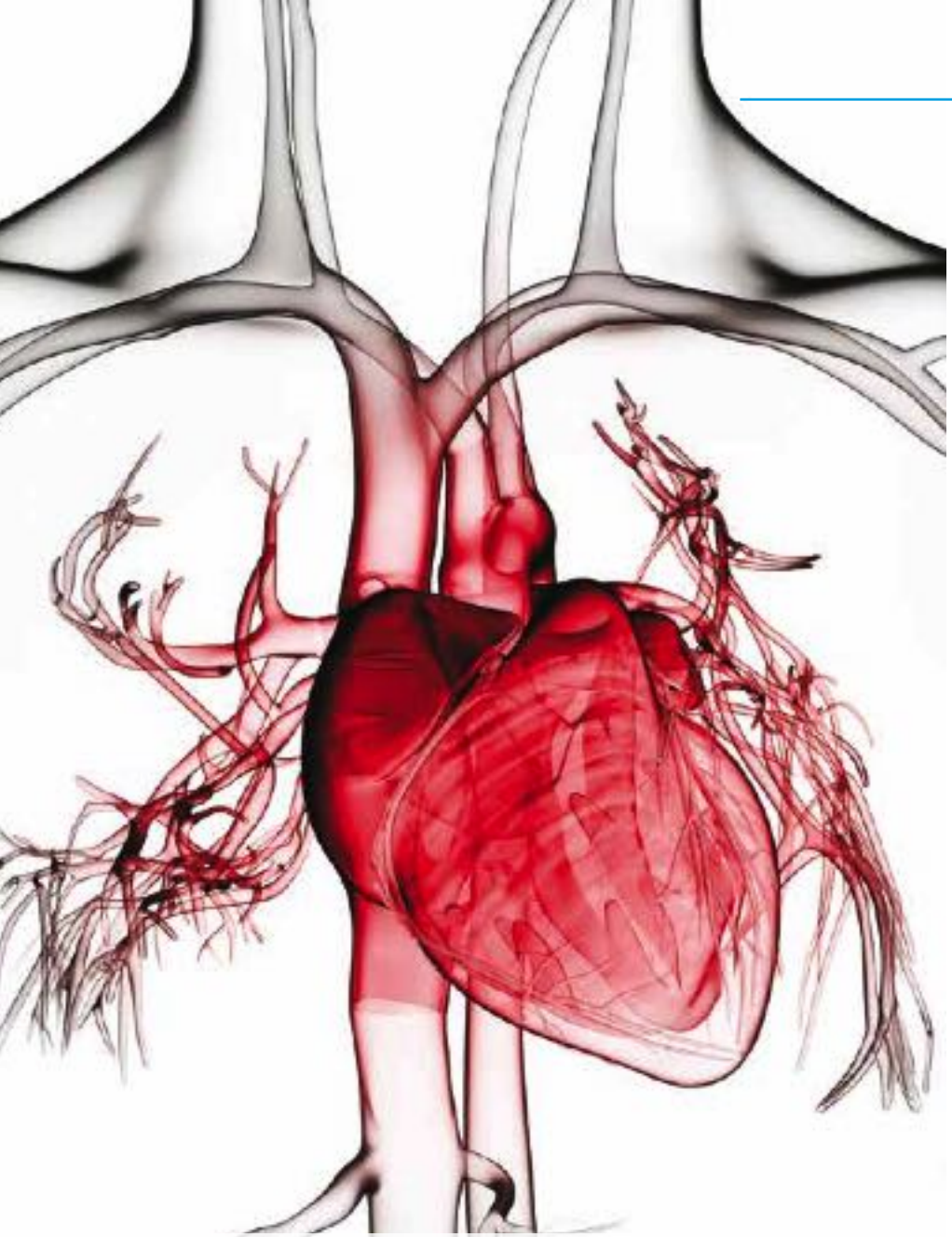
Το 1967 καθιερώθηκε η κλασική εγχείρηση bypass ως η μόνη μέθοδος αντιμετώπισης της στεφανιαίας νόσου, μέχρι την εμφάνιση της αγγειοπλαστικής το 1977. Η υπεροχή της εγχείρησης έναντι της αγγειοπλαστικής παρέμεινε σταθερή έως τις αρχές του 2000. Η επέκταση της τεχνικής της πάλλουσας καρδιάς και η καθιέρωση αγγειοπλαστικής με χρήση stents ήρθαν στην περίοδο αυτή να προσθέσουν νέα δεδομένα.

Σήμερα είναι γενικώς παραδεκτό ότι όλες οι εφαρμοζόμενες μέθοδοι έχουν τα πλεονεκτήματα αλλά και τα αδύνατα σημεία τους. Η αγγειοπλαστική, το υψηλό ποσοστό επαναστένωσης των κλασσικών stents ή τη θρόμβωση εκείνων της νεότερης γενιάς με κίνδυνο τον αιφνίδιο θάνατο. Η κλασική εγχείρηση, τη χημική φλεγμονή από τη χρήση της συσκευής εξωσωματικής κυκλοφορίας και την απόφραξη των φλεβικών μοσχευμάτων σε ποσοστό άνω του 50% μετά την 10ετία. Η τεχνική της πάλλουσας καρδιάς απέδειξε υπεροχή σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, αλλά είναι απαιτητική και έχει το μειονέκτημα των χειρισμών σε σφύζουσα αορτή με κίνδυνο τον τραυματισμό της. Στην πορεία, εναλλακτικά των φλεβικών μοσχευμάτων, καθιερώθηκε η χρήση των δύο μαστικών αρτηριών που βελτίωσαν το προσδόκιμο ζωής των ασθενών. Η απευθείας εμφύτευσή τους στα στεφανιαία αγγεία σε πάλλουσα καρδιά χωρίς χειρισμούς στην αορτή, αποτελεί την ιδανική εγχείρηση bypass. Ωστόσο, υφίσταται η αδυναμία της διενέργειας περισσότερων των δύο περιφερικών αναστομώσεων (π.χ. 3πλό ή 4πλό bypass).

Η φιλοσοφία της μεθόδου

Στην προσπάθεια αναζήτησης τρόπου επίλυσης του εν λόγω περιορισμού, οδηγηθήκαμε στη δημιουργία του επικουρικού αρτηριακού κυκλώματος «Π-Graft», ακολουθώντας τον δρόμο της φύσης. Στον ανθρώπινο οργανισμό, όλα τα όργανα και τα μέλη του σώματος διαθέτουν για την αιμάτωσή τους δύο ή περισσότερα αρτηριακά κυκλώματα. Αυτό αποτελεί μια οικονομία της φύσης, έτσι ώστε σε περίπτωση βλάβης του ενός κυκλώματος, να καλύπτονται οι ανάγκες παροχής αίματος από το δεύτερο ή τα υπόλοιπα. Παραδείγματος χάρη, σε πιθανή απόφραξη των καρωτίδων, ο εγκέφαλος δεν νεκρώνεται, αλλά παίρνει αίμα από άλλες αρτηρίες της σπονδυλικής στήλης. Το ίδιο συμβαίνει σε περίπτωση τραυματισμού και διατομής μιας αρτηρίας του χεριού μας (π.χ. της κερκιδικής), όπου το χέρι παραμένει λειτουργικό, καθώς παίρνει αίμα από το δεύτερο κύκλωμα (ωλένιος αρτηρία). Το περίεργο είναι ότι η καρδιά, παρά το γεγονός ότι τροφοδοτεί με αίμα όλα τα όργανα, διαθέτει μόνο ένα αρτηριακό κύκλωμα. Στις περιπτώσεις στενώσεως ή απόφραξης των αγγείων της καρδιάς (στεφανιαία νόσος), δεν υπάρχει δυνατότητα αναπλήρωσης των αναγκών από δεύτερο επικουρικό κύκλωμα και ο ασθενής εμφανίζει είτε πόνο ισχαιμίας (στηθάγχη), είτε νέκρωση τμήματος της καρδιάς (έμφραγμα) ή, το χειρότερο, αιφνίδιο θάνατο.

Με βάση την παραπάνω φιλοσοφία, εμπνευστήκαμε τη δημιουργία ενός βοηθητικού αρτηριακού κυκλώματος, το «Π-Graft», που θα έπαιζε τον ρόλο του βοηθητικού φυσικού κυκλώματος, που η φύση έχει στερήσει από την καρδιά, μετατρέποντάς την κατά μια έννοια σε «αχίλλειο πτέρνα» του κυκλοφορικού συστήματος. Βασιζόμενοι στη ροή δύο φυσικών αρτηριών που βρίσκονται πίσω από το στήθος, τις μαστικές, δημιουργήσαμε ένα κύκλωμα με πολλαπλές απολήξεις, τόσες κάθε φορά όσα και τα αγγεία που πρέπει να τροφοδοτηθούν. *Λειτουργεί σαν ένα είδος «πολύπριζου» που παίρνει ρεύμα από 1 ή 2 καλώδια και το διανέμει σε 3,4,5 ή 6 σημεία.* Επιπρόσθετο στοιχείο της μεθόδου είναι ότι η σύνδεση του κυκλώματος «Π-Graft», μέσω αναστομώσεων, με το φυσικό κύκλωμα



των στεφανιαίων αρτηριών γίνεται με την καρδιά πάλλουσα, δηλαδή σε ζωτικό παλμό. Χρησιμοποιώντας τοπικούς σταθεροποιητές για να ακινητοποιηθεί το αγγείο-στόχος, το διανοίγουμε και στη συνέχεια εισάγουμε προσωρινά ένα σωληνάκι (shunt), ώστε η ροή του αίματος να συνεχιστεί καθ' όλη τη διάρκεια των χειρισμών. Μετέπειτα, αναστομώνουμε (φυτεύουμε) μία προς μία τις πολλαπλές αρτηριακές απολήξεις του κυκλώματος στα πάσχοντα αγγεία. Έτσι η καρδιά δεν σταματάει και δεν παγώνει, το αίμα του ασθενούς δεν βγαίνει από το σώμα του στο μηχάνημα εξωσωματικής κυκλοφορίας και επιπλέον δεν γίνεται κανένας χειρισμός στο μεγάλο αγγείο που φεύγει από την καρδιά, την αορτή.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου «Π-Graft»– Ποιοι ασθενείς ωφελούνται

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι πάρα πολλά γιατί αποφεύγονται οι κίνδυνοι της κλασικής εγχείρησης. Ο οργανισμός αναρρώνει όπως μετά από μία οποιαδήποτε άλλη εγχείρηση και δεν επιβαρύνεται από την εξωσωματική κυκλοφορία. Ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι αιμορραγίας, ενώ εκμηδενίζονται οι κίνδυνοι για τραυματισμό στην αορτή ή για εγκεφαλικό επεισόδιο. Τέλος, η χρήση των αρτηριακών μοσχευμάτων έναντι φλεβικών από το πόδι δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μακρόχρονη καλή λειτουργία της επέμβασης. Ως εκ τούτου, η πρώτη κατηγορία ασθενών που ωφελούνται είναι τα νεαρότερα άτομα. Κατ' επέκταση, οι υπερήλικες λόγω της απουσίας εξωσωματικής κυκλοφορίας που τους επηρεάζει ιδιαίτερα και λόγω της αποφυγής χειρισμών στην αορτή, που είναι εύθρυπτη σε αυτές τις ηλικίες, καθώς και όλοι οι ασθενείς υψηλού κινδύνου όπως νεφροπαθείς, διαβητικοί, ασθενείς με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, με «κουρασμένη καρδιά» (χαμηλή απόδοση), με στενώσεις των καρωτίδων ή των περιφερικών αγγείων και τέλος ασθενείς με ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου ή ασβεστωμένη αορτή που δεν επιτρέπει τους χειρισμούς της κλασικής εγχείρησης.

Αποτελέσματα

Εγχειρήσεις με τη συγκεκριμένη τεχνική από τον εμπνευστή της μεθόδου Δρ. Σωτήριο Ν. Πράπα και την ομάδα του διενεργούνται από το 1997 και τα πλεονεκτήματά της έχουν αποδείξει την ωφελιμότητά της σε μεγάλες ομάδες καρδιοπαθών.

Η δημιουργία της Καρδιοχειρουργικής κλινικής στο Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» το 2001 και η διεύθυνσή της από τον προαναφερόμενο Ιατρό, συνδέθηκε με την εφαρμογή της τεχνικής στο σύνολο σχεδόν των ασθενών με στεφανιαία νόσο.

Η αποτίμηση των αποτελεσμάτων της 12ετίας 2001-2013, κατόπιν λεπτομερούς ανάλυσης του αρχείου των ασθενών, ανέδειξε περιεγχειρητική θνητότητα 0,2%, ενδονοσοκομειακή 0,96% (από τις χαμηλότερες διεθνώς), με μόνο 0,32% να οφείλεται σε καρδιακά αίτια.

Τα χαμηλά ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών (μηδενικά σχεδόν για εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα), η χαμηλή άμεση και μεσοπρόθεσμη θνητότητα και η δυνατότητα εφαρμογής σε όλες τις ομάδες ασθενών υψηλού κινδύνου συνηγορούν στην άποψη ότι η χρήση του μπορεί να είναι **η πλέον φυσική, ανώδυνη και αποτελεσματική μέθοδος bypass.**

Επειδή και η σωστή διατροφή συμμετέχει στην θεραπεία...

Taste and diet
ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η **Taste and Diet** αποτελεί την κορυφαία εταιρία της χώρας στην παρασκευή και διανομή διαιτητικών μενού. Φέτος, έχει την τιμή να κλείνει τα 21 χρόνια διαρκούς παρουσίας στο χώρο της υγιεινής διατροφής και αδυνατίσματος.

Σε όλη αυτή την πορεία, η εταιρία έχει χρησιμοποιήσει δεκάδες σειρές μενού, τα δημοφιλέστερα από τα οποία είναι: «Γεύσεις του Κόσμου», «Κατ' Επιλογήν», «Ταβέρνας», «Κλασσικό», «Medi», «Νηστίσιμο», «Junior», «City», «Χορτοφαγικό», κτλ. Μενού με το δικό του χαρακτήρα το καθένα, το οποίο ανανεώνεται ανάλογα με την εποχή, ειδικό για την κάθε μοναδική περίσταση του μέλους.

Στόχος της εταιρίας είναι να εξελίσσει διαρκώς τα μενού της ακολουθώντας τις επιταγές της σωστής Διατροφής μια και όλα τα μενού αποτελούν το επιστέγασμα της προσπάθειας του επιστημονικού προσωπικού της εταιρίας με τους καταξιωμένους σεφ που διαθέτει. Κι όλα αυτά με γνώμονα την ποιότητα αλλά και το αποτέλεσμα, μια και η **Taste and Diet** αποτελεί πρωτίστως εταιρία με κύριο γνώμονα τη σωστή διατροφή. Σε μια εποχή όπου οι απαιτήσεις είναι τεράστιες, τόσο λόγω της οικονομικής κρίσης όσο και των αναγκών που έχουν τα μέλη που συνεργάζονται μαζί μας, η εταιρία μας δηλώνει έτοιμη να ανταποκριθεί στην υπάρχουσα τάξη πραγμάτων.

Το δύσκολο στην κατάρτιση ενός διατροφολογίου, το οποίο μάλιστα προσφέρει καθημερινά-ανεξάρτητα για ποιο πρόγραμμα μιλάμε-γλυκό (ναι, γλυκό!), είναι στις θερμίδες αυτές να προσφέρει και υψηλή θρέψη αλλά και λίγες θερμίδες. Δεν μιλάμε για τετριμένες διατροφικές συνήθειες χρόνων

(πχ κοτόπουλο με σαλάτα ή τονο σε νερό με νερόβραστα λαχανικά) αλλά για πρωτοποριακούς, σύγχρονους συνδυασμούς όπου και προσφέρουν πληρότητα θρεπτικών συστατικών αλλά και ικανοποιούν γευστικά την κάθε ανθρώπινη επιθυμία.

Συγκεκριμένα, δοκιμάστε πιάτα όπως τα μπιφτέκια γαλοπούλας με τις φακές σαλάτα (πιάτο που προσφέρει σίδηρο, βιταμίνη B12 και τρυπτοφάνη) ή ρεβίθια με ρύζι με μπρόκολο (συνδυασμός που «προσφέρει» ασβέστιο, κάλιο και βιταμίνη B6) ή γαριδομακαρονάδα με σπανάκι και παντζάρι γκοφρέ (που με τη σειρά του προσφέρει ψευδαργύρο, φολικό οξύ και ασταξανθίνη). Δοκιμάστε ακόμα πιάτα «απαγορευμένα» σε μια κοινή διατροφή απίσχνανσης, όπως το παστίτσιο, τα σουτζουκάκια ανατολίτικα με μακαρονάκι κοφτό, η τυρόπιτα και οι γίγαντες φούρνου με χωριάτικο λουκάνικο! Πιάτα που σε εμάς ωστόσο βοηθούν τόσο στην αύξηση της «Γεύσης», όσο και στην ομαλή συνέχιση της «Διατροφής».

Σύντομα δε η ***Taste and Diet*** θα εντάξει στα διατροφικά της μενού και θα προσφέρει στους πελάτες της ακόμα ένα μενού το οποίο θα είναι χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη και φορτίου, κατάλληλο και για διαβητικούς.

Αυτή είναι η απόλαυση **Taste and Diet**. Πίσω από αυτή δεν κρύβονται «μυστικές συνταγές», αλλά επιστημονική γνώση, επιμονή στην ποιότητα και φαντασία.

Ανακαλύψτε την!

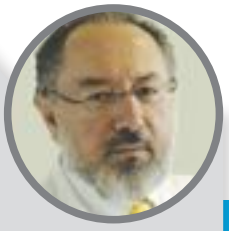
Αθήνα, Λένορμαν 262
& Αντιγόνης 112
| 210 64 64 550 | 801 801 1727 |

info@tasteanddiet.gr
www.tasteanddiet.gr

Ανατροπή

στις ιατρικές οδηγίες για τον διαβήτη, το αδυνάτισμα, τη χοληστερίνη;

Γράφει ο:
Αδαμίδης Σωτήρης
Παθολόγος
Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος ESODiMESO
adamidis@yahoo.com



Φαίνεται ότι η εποχή της χωρίς λίπος διατροφής και υπέρ των υδατανθράκων[1], όπως υποστηριζόταν εδώ και 35 χρόνια περίπου στις επίσημες οδηγίες για μια πιο υγιεινή συμπεριφορά, αμφισβητείται.

Αν και υπήρχαν πάντα ενστάσεις κατά αυτών των οδηγιών που στηρίζονταν στην άποψη ότι όποιος έτρωγε τροφές πλούσιες σε λίπος ανέβαζε την LDL (κακή) όπως και την ολική χοληστερόλη, πολλοί από τους ασθενείς μας συνεχίζουν να μην καταναλώνουν αυγά (κρόκο ειδικά) ή τυριά ακόμα και σήμερα. Και ενώ όμως το μεταβολικό σύνδρομο, η παχυσαρκία και οι καρδιοπάθειες θα έπρεπε να μειώνονται με τη συμμόρφωση στις σχετικές οδηγίες, έχουν αντίθετα απογειωθεί.

Ερευνητές στο Harvard που ανέλυσαν τα δεδομένα για την κατανάλωση ισόποσης με ένα αυγό χοληστερόλης σε 120.000 άνδρες και γυναίκες δεν βρήκαν αύξηση των εγκεφαλικών η καρδιοπαθειών, ενώ σε μια πιο πρόσφατη μελέτη του ιδίου πανεπιστημίου διεπίστωσαν ότι ακόμα και σε άνδρες που κατανάλωναν μέχρι 7 αυγά την ημέρα (ένα αυγό= 200mg χοληστερόλης αλλά μόνο 1.5 mg κεκορεσμενου λίπους) ο κίνδυνος ήταν μικρός. Υπάρχει σε ένα ποσοστό ατόμων 25% μια ιδιαίτερη ευαισθησία στη χοληστερόλη της τροφής (hyper-responders). Ακόμα όμως και σε αυτή την ομάδα υποστηρίζεται ότι η χοληστερόλη της τροφής αυξάνει τόσο την LDL («κακή») όσο και την καλή (HDL). Η επίδραση της χοληστερόλης της τροφής πάντως είναι σχετικά μικρή σε σχέση με τα trans & κορεσμένα λίπη.

Ένας μεγάλος αριθμός αξιόπιστων μελετών (RCTs, τυχαιοποιημένες και ελεγχόμενες) μας λέει ότι:

- Οι δίαιτες που περιέχουν περισσότερη πρωτεΐνη και λιγότερους υδατάνθρακες[1] σε σύγκριση με αυτές με λιγότερο λίπος, έχουν πιο ευνοϊκό αποτέλεσμα στη μείωση του βάρους, στη σύνθεση του σώματος, στον βασικό μεταβολισμό και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.
- Οι δίαιτες με λιγότερους υδατάνθρακες οδηγούν σε σημαντική μείωση εκτός από το βάρος και στα τριγλυκερίδια, ενώ βελτιώνουν και τους άλλους δείκτες του λιπιδαιμικού profile.

Το ανατρεπτικό εδώ είναι ότι, αντίθετα με όσα συνήθως ελέγοντο, πρόσφατες μετα-αναλύσεις (15) που εξέταζαν την πιθανή αιτιολογική σχέση της κατανάλωσης λίπους και του καρδιακού κινδύνου δεν επιβεβαίωναν κάτι τέτοιο.

Σε καμμιά από τις μελέτες δεν φάνηκε να έχει σημασία η αντικατάσταση των κεκορεσμένων λιπαρών οξέων με υδατάνθρακες όσον αφορά τον αριθμό των θανάτων από καρδιακά αίτια. Αυτό που προκύπτει λοιπόν σαν συμπέρασμα από αυτή την αντικατάσταση είναι ότι ίσως μια μακροπρόθεσμη επιβάρυνση δεν αναιρεί τα άμεσα πιθανά οφέλη στους δείκτες που αναφέραμε, δηλαδή τη μείωση του βάρους και τη βελτίωση των μεταβολικών δεικτών.

Μέσα στους τελευταίους περιλαμβάνεται και η βελτίωση των LDL-P. Πρόκειται για τον αριθμό των σωματιδίων της κακής χοληστερόλης που μετρώνται με μαγνητικό συντονισμό και έχουν σε μεγάλο βαθμό δώσει απάντηση στο γιατί σχεδόν το 50% των θανάτων απο καρδιαγγειακά αίτια στις ΗΠΑ αφορούν

άτομα που έχουν εντός των στόχων επίπεδα ολικής χοληστερίνης.

Σε δικές μας παρατηρήσεις, η μείωση των επιπέδων τους μέσω συνδυαστικής θεραπείας με ezetimibe & στατίνη οδηγεί σε θωράκιση των ασθενών, κάτι που ενισχύει την άποψη για τα οφέλη από τη χρήση πιο αποτελεσματικής θεραπείας, όπως έδειξε και η μελέτη IMPROVE-IT.

Να σημειώσουμε ακόμα ότι η μείωση του βάρους βοηθά στη ρύθμιση των διαβητικών ασθενών .

Η μείωση των υδατανθράκων στη δίαιτα λοιπόν :

- Έχει την ισχυρότερη επίδραση στη μείωση του σακχάρου και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, που είναι ο καλύτερος δείκτης για να προλάβει κανείς τις μικρο και μακρο αγγειακές επιπλοκές.
- Η επιδημία της παχυσαρκίας του μεταβολικού συνδρόμου και του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 έχουν άμεση σχέση με την αυξημένη κατανάλωση θερμίδων σχεδόν αποκλειστικά από υδατάνθρακες.
- Τα οφέλη από τη μείωση των υδατανθράκων της τροφής είναι ανεξάρτητα από την όποια μείωση του βάρους, ενώ ο περιορισμός τους είναι η καλύτερη παρέμβαση για να χάσει κανείς βάρος, όπως δείχνουν οι παρατηρήσεις μας αλλά και πολλές μελέτες.
- Μπορεί να μειώσει την ανάγκη για μεγαλύτερες δόσεις αντιδιαβητικών φαρμάκων σε τύπου 2 διαβήτη ή και της ινσουλίνης σε τύπου 1, κάτι που μόνο τα τελευταία 5 χρόνια άρχισε μάλλον απρόθυμα να αποδέχεται το ADA (Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία) συστήνοντας το «lower carb approach».
- Είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για μείωση των τριγλυκεριδίων και αύξηση της HDL (καλής) χοληστερόλης, ενώ προτείνεται από τον RD Feinman ως πρώτη επιλογή για τη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη (Nutrition 2015).

Κάτι τέλος ακόμα πιο ανατρεπτικό μας έρχεται από τη μελέτη του James DiNikolantanio στο Open Heart που υποστηρίζει ότι εκείνο που τελικά μειώνει την αρτηριακή πίεση δεν είναι τόσο η μείωση του αλατιού, όσο πιθανόν η μείωση της ζάχαρης και γενικά των υδατανθράκων στη δίαιτα.

Στην Αμερική όπου το αλάτι περιορίστηκε στα 3,5 έως 4 γραμμάρια την ημέρα η μέση μείωση της συστολικής πίεσης («μεγάλη») ήταν μόνο 2,5 mm. Και παρά τα όσα χρησιμοποιήθηκαν ως μέσα περιορισμού της υπέρτασης (τροφές χαμηλής περιεκτικότητας σε αλάτι, υποκατάστατα αλατιού κ.λπ.) η υπέρταση αυξήθηκε δραματικά τα τελευταία είκοσι χρόνια .

Τα νέα φάρμακα για το διαβήτη (SGLT-2 inhibitors) ελέγχουν το ζάχαρο μέσω αποβολής του από τους νεφρούς και παρά το ότι δεν μειώνουν σημαντικά το αλάτι, μειώνουν την αρτηριακή πίεση. Αυτό μπορεί να σημαίνει πολλά και κυρίως να στηρίζει τις ανατρεπτικές απόψεις που παρουσιάσαμε σε αυτό το άρθρο, και τις οποίες έχει ενδιαφέρον να συζητήσετε με τον θεράποντα ιατρό σας πριν τις αποδεχθείτε.

[1] *Π.χ. σιτηρά, δημητριακά και ό,τι παράγεται από αυτά, όπως ψωμί, ζυμαρικά, αλεύρι, αμυλούχα λαχανικά -πατάτες καλαμπόκι- όσπρια, γαλακτοκομικά προϊόντα, φρούτα.*

ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

eurodiet

Προάγει τη διατροφική ισορροπία
ευείνων που το έχουν ανάγκη

Κολοκοτρώνη 101, 16451 Αργυρούπολη, Τηλ: 2109373020, 801 11 93300, email: info@eurodiet.gr

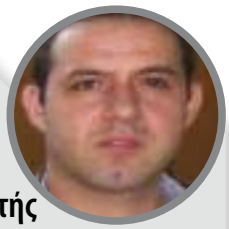
Ο θυρεοειδής αδένας και οι παθήσεις του

Ο θυρεοειδής αδένας είναι ένας από τους μεγαλύτερους και σημαντικότερους ενδοκρινείς αδένες του ανθρώπινου σώματος. Εντοπίζεται στην πρόσθια περιοχή του τραχήλου, έχει βάρος περίπου 20 γραμμάρια και αποτελείται από 2 λοβούς (δεξιό και αριστερό), οι οποίοι συνδέονται μεταξύ τους με τον ισθμό. Είναι συνήθως μεγαλύτερος στις γυναίκες. Έχει σχήμα θυρεού (ασπίδας) και από εκεί πήρε το όνομά του. Παράγει δύο πολύ σημαντικές ορμόνες, την τριιωδοθυρονίνη ή Τ3 και τη θυροξίνη ή Τ4, χρησιμοποιώντας ιώδιο, το οποίο προσλαμβάνεται με τις τροφές. Μερικά κύτταρά του παράγουν καλσιτονίνη, μία ορμόνη απαραίτητη για τον μεταβολισμό των οστών.

Οι ορμόνες αυτές είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη του εγκεφάλου, την αύξηση του σώματος και την ωρίμανση γενικώς του οργανισμού. Αυξάνουν την κατανάλωση οξυγόνου και την παραγωγή θερμότητας, ενώ τροποποιούν τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και της χοληστερίνης, καθώς και τη λειτουργία του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού, του νευρικού, του μυοσκελετικού, του γαστρεντερικού και του αιμοποιητικού συστήματος.

Οι Τ3 και Τ4 ρυθμίζονται από μία άλλη ορμόνη, τη θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH), που παράγεται από την υπόφυση, έναν άλλο ενδοκρινή αδένα που βρίσκεται στον εγκέφαλο, με τρόπο ώστε όταν τα επίπεδα των Τ3 και Τ4 είναι ελαττωμένα στο αίμα, να αυξάνεται η TSH για να δώσει σήμα στο θυρεοειδή να παράγει περισσότερο Τ3 και Τ4. Αντίθετα, όταν τα επίπεδα των Τ3 και Τ4 είναι αυξημένα, η υπόφυση ελαττώνει την έκκριση της TSH, για να «φρενάρει» την παραγωγή των Τ3 και Τ4 από το θυρεοειδή.

Γράφει ο:



Dr. Αναγνωστής Γ. Παναγιώτης

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος
Στρατιωτικός Ιατρός
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Τσιμισκή 71, Θεσσαλονίκη, 54622
τηλ. (+30) 2310 257150
anagnwstis.pan@yahoo.gr

Έλεγχος θυρεοειδούς

Ο έλεγχος του θυρεοειδούς γίνεται με:

- Ιστορικό, κλινική εξέταση, ψηλάφηση
- Εργαστηριακός έλεγχος κυρίως με την TSH (θυρεοτρόπος ορμόνη). Σε ειδικές περιπτώσεις ελέγχονται οι FT4, FT3 και τα αντισώματα έναντι του θυρεοειδούς (anti-TPO, anti-Tg).
- Υπερηχογράφημα θυρεοειδούς (δίνει σημαντικές πληροφορίες σχετικά το μέγεθος του αδένα, τη σχέση του με τα γειτονικά μόρια του τραχήλου και τη παρουσία τυχόν όζων).

Παθήσεις θυρεοειδούς

Οι περισσότερες παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα είναι πιο συχνές στις γυναίκες. Παρουσιάζεται μάλιστα μία έξαρση λίγους μήνες μετά τον τοκετό και μετά την εμμηνόπαυση. Αρκετές από τις διαταραχές έχουν οικογενειακή προδιάθεση. Διακρίνονται σε παθήσεις που αφορούν τη λειτουργία και σε παθήσεις που αφορούν τη μορφολογία του θυρεοειδούς.

Διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς

Υποθυρεοειδισμός

Στον υποθυρεοειδισμό ο θυρεοειδής παράγει λιγότερη θυροξίνη από όση χρειάζεται ο οργανισμός, με συνέπεια όλες οι λειτουργίες του να επιβραδύνονται. Αφορά το 5-7% του γενικού πληθυσμού, ποσοστό που φθάνει το 15% στις ηλικιωμένες γυναίκες. Είναι συχνότερος σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό.

Η πιο συχνή αιτία είναι η χρόνια αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, γνωστή και ως Hashimoto. Στην περίπτωση αυτή ανευρίσκονται θετικά αντισώματα έναντι του θυρεοειδούς (συνήθως τα anti-TPO). Μπορεί επίσης να συνυπάρχουν και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως λεύκη, ρευματοειδής αρθρίτιδα, κοιλιοκάκη, σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι κ.ά.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν ειδικά συμπτώματα υποθυρεοειδισμού. Τα πιο συχνά είναι:

- Αδυναμία, εύκολη κόπωση
- Ευαισθησία στο κρύο
- Εύθραυστα νύχια, ξηρά μαλλιά, τριχόπτωση, ξηρό δέρμα
- Βραχνή και ξερή φωνή
- Κράμπες
- Δυσκοιλιότητα
- Διαταραχές μνήμης
- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως (συνήθως αραιομηνόρροια), υπογονιμότητα
- Απάθεια προσώπου, αργός ρυθμός ομιλίας, νωθρότητα
- Σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα
- Πρήξιμο γύρω από τα μάτια και στο πρόσωπο, μυξοίδημα (εμφάνιση οιδημάτων κάτω από το δέρμα)
- Χορηγείται θυροξίνη, σε δόση που διαφέρει ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του ασθενούς. Απαιτείται τακτικός έλεγχος της λειτουργίας του θυρεοειδούς για αναπροσαρμογή της δόσης.

Υπερθυρεοειδισμός

Ο υπερθυρεοειδισμός συμβαίνει όταν έχουμε υπερπαραγωγή (περισσότερη από όσο χρειαζόμαστε) ορμονών του θυρεοειδούς και ο θυρεοειδής δεν «απαντά» στη φυσιολογική ρύθμιση του οργανισμού. Πρέπει να σημειωθεί ότι

Πότε πρέπει να επισκεφτώ τον ενδοκρινολόγο;

Όταν ανήκω σε μια από τις ομάδες:

- Άτομα με ιστορικό θυρεοειδικής νόσου
- Γυναίκες σε εγκυμοσύνη - λοχεία
- Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στο παρελθόν, ιδίως στην περιοχή του τραχήλου
- Ασθενείς που λαμβάνουν μεγάλες ποσότητες ιωδίου για εξετάσεις (π.χ. πυελογραφία), έως και 6 μήνες μετά από τη λήψη
- Ασθενείς που κάνουν λήψη κάποιων φαρμάκων που επηρεάζουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς (π.χ. ασθενείς που λαμβάνουν αμιωδαρόνη, κορτιζόνη)
- Άτομα με μειωμένη οστική πυκνότητα (οστεοπενία ή οστεοπόρωση)
- Μειωμένη πρόσληψη ιωδίου με τις τροφές (δεν τρέφονται με ψάρια)
- Όταν παρουσιάζω κάποιο ή κάποια από συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού ή υπερθυρεοειδισμού που αναφέρθηκαν

Γενικά, οι διαταραχές του θυρεοειδή θεραπεύονται, αλλά αν μείνουν χωρίς θεραπεία μπορεί να γίνουν σοβαρές. Γι' αυτό κάθε υποψία πρέπει να επιβεβαιωθεί έγκαιρα από ενδοκρινολόγο.

πλήττει 2 στις 100 γυναίκες και η αναλογία ανδρών - γυναικών είναι 1 προς 10.

Η πιο συχνή αιτία είναι η νόσος Graves', αυτοάνοση θυρεοειδική νόσος, που οφείλεται στην παρουσία αυτο-αντισωμάτων (TSI), που διεγείρουν το θυρεοειδή, με παρόμοιο τρόπο όπως και η TSH. Άλλα αίτια είναι η παρουσία ενός ή περισσοτέρων όζων που παράγουν αυτόνομα θυροξίνη.

Τα πιο συχνά συμπτώματα του υπερθυρεοειδισμού είναι:

- Αϋπνία, ευερεθιστότητα, νευρικότητα
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους (συνήθως με αυξημένη όρεξη)
- Ευαισθησία στη ζέστη
- Αυξημένη εφίδρωση
- Δίψα, συχνουρία, πολυουρία
- Ζεστό έφυγρο δέρμα
- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως, υπογονιμότητα
- Διάρροιες (μαλακές κενώσεις)
- Εύκολη κόπωση
- Ταχυκαρδία-αίσθημα παλμών, κολπική μαρμαρυγή
- Τρόμος χεριών
- Εξόφθαλμος.

Η θεραπεία του υπερθυρεοειδισμού περιλαμβάνει αντιθυρεοειδικά φάρμακα και σε ειδικές περιπτώσεις ραδιενεργό ιώδιο ή θυρεοειδεκτομή.

Ειδικές περιπτώσεις

Σε ηλικιωμένους με υποθυρεοειδισμό παρουσιάζονται συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό σύστημα όπως απάθεια, κατάθλιψη, και την καρδιά όπως καρδιακή ανεπάρκεια, στηθάγχη.

Στα παιδιά ο υποθυρεοειδισμός εκδηλώνεται με καθυστέρηση ανάπτυξης, κοντό ανάστημα, έκπτωση σχολικής επίδοσης ή πρώιμη ήβη.

Στην εγκυμοσύνη, η διαταραχή της λειτουργίας του θυρεοειδούς σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα αποβολών, πρωρότητας, αποκόλλησης πλακούντα και καισαρικής τομής, καθώς και διαταραχές ανάπτυξης του εμβρύου (κυρίως του νευρικού συστήματος).

Πολλές περιπτώσεις υψηλής χοληστερόλης ή αναιμίας σχετίζονται με υποθυρεοειδισμό.

Διαταραχές της μορφολογίας

Βρογχοκήλη

Η βρογχοκήλη είναι η παθολογική αύξηση του μεγέθους του θυρεοειδούς που εμφανίζεται σαν μια ευδιάκριτη διόγκωση στο λαιμό. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα φλεγμονώδους αντίδρασης (θυρεοειδίτιδα) ή αποτέλεσμα της προσπάθειας του οργανισμού να αντεπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες του (π.χ. όταν λείπει το ιώδιο από τις τροφές) ή αγνώστου αιτιολογίας (διάχυτη ή πολυοζώδης). Είναι πολύ συχνές (4-7% του πληθυσμού).

Όζος θυρεοειδούς

Όζος ονομάζεται κάθε περιγεγραμμένη διόγκωση - διαταραχή της μορφολογίας του θυρεοειδούς. Οι όζοι του θυρεοειδούς αποτελούν τοπικές διογκώσεις σε ένα ή περισσότερα σημεία του αδένα. Περίπου το 7-10% γενικού πληθυσμού έχει ψηλαφητό όζο, ενώ το 30% έχουν ≥1 όζο με υπερηχογραφικό έλεγχο (το 50-60% πληθυσμού άνω των 50 ετών). Το 90% όλων των όζων είναι καλοήθεις. Οι όζοι είναι συνήθως ασυμπτωματικοί και ανακαλύπτονται συνήθως τυχαία, στα πλαίσια διερεύνησης άλλων παθήσεων (πχ. υπέρηχος καρωτίδων, αξονική ή μαγνητική τομογραφία τραχήλου κ.ά.). Η καλοήθης ή μη φύση του όζου καθορίζεται από τα υπερηχογραφικά ευρήματα και τα ευρήματα της παρακέντησης με λεπτή βελόνη. Τα συμπτώματα είναι:

- Δυσκολία στην κατάποση
- Δυσχέρεια αναπνοής
- Βήχας
- Βραχνή και ξερή φωνή
- Ευδιάκριτη διόγκωση στην περιοχή του τραχήλου.

Παρακέντηση θυρεοειδούς

Η παρακέντηση των όζων του θυρεοειδούς συνιστάται κυρίως σε περιπτώσεις όζων που είναι μεγαλύτεροι από 1 εκ, αλλά και σε μικρότερους με ύποπτα υπερηχογραφικά ευρήματα (κατά την κρίση του ενδοκρινολόγου). Πραγματοποιείται με λεπτή βελόνη, είναι ασφαλής μέθοδος, χωρίς επιπλοκές. Παρέχει διαγνωστική ακρίβεια της τάξεως του 95-98% για ύπαρξη ή μη κακοήθειας και κατευθύνει την απόφαση για αφαίρεση ή μη του θυρεοειδούς.

Πότε ανησυχούμε για τους όζους:

- Ηλικία <20 και >70
- Άρρεν φύλο
- Συμπτώματα βράγχους φωνής ή πιεστικά
- Σκληρός, μη κινούμενος όζος
- Τραχηλική λεμφαδενίτιδα
- Ιστορικό ακτινοβολίας κεφαλής - τραχήλου
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου θυρεοειδούς.

Αντιμετώπιση των όζων

- Απλή παρακολούθηση (συνήθως ανά 6-12 μήνες)
- Θεραπεία καταστολής με θυροξίνη (τελευταία αμφισβητείται, συνιστάται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, είναι διά βίου και συνοδεύεται πολλές φορές από επιπλοκές όπως αρρυθμίες και οστεοπόρωση)
- Θυρεοειδεκτομή επί ενδείξεων
- Laser, χορήγηση αιθανόλης (σε εξειδικευμένα κέντρα).

Θυρεοειδεκτομή

Συνιστάται επί συγκεκριμένων ενδείξεων, λαμβάνοντας υπόψη και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Επιπλοκές παρουσιάζονται σε ποσοστό 1-2% (βράγχος φωνής, υποπαραθυρεοειδισμός), ενώ ο στόχος είναι όσον το δυνατόν λιγότεροι ασθενείς για χειρουργείο.

Καρκίνος του θυρεοειδούς

Αποτελεί το 1% όλων των καρκίνων του σώματος και το 0,2% των θανάτων από καρκίνο. Η πιο συνηθισμένη μορφή (80-85%) είναι το θηλώδες καρκίνωμα, έχοντας την καλοηθέστερη πορεία με 20ετή επιβίωση >90%. Είναι σημαντικό το οικογενειακό ιστορικό. Οι επιθετικοί τύποι (μυελοειδές, αναπλαστικό καρκίνωμα) είναι σπάνιοι. Η θεραπεία σε περιπτώσεις όζων ύποπτων για κακοήθεια συνίσταται σε ολική θυρεοειδεκτομή. Επί συγκεκριμένων ενδείξεων, χορηγείται συμπληρωματικά ραδιενεργό ιώδιο, το οποίο μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο υποτροπής της νόσου.

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

«Των φρονίμων τα παιδιά πριν πεινάσουν μαγειρεύουν»

Η ανωτέρω «ρήση» επιβάλλεται να εφαρμόζεται σε όλες τις περιπτώσεις της Ιατρικής όπου η προληπτική ιατρική και η έγκαιρη διάγνωση έχουν θέση.

Για να μπορεί ένας άνθρωπος να είναι και να παραμένει υγιής, θα πρέπει να υιοθετήσει ως τρόπο ζωής του την έννοια της πρόληψης. Ο ρόλος της προληπτικής ιατρικής αποδεικνύεται καθοριστικός και σωτήριος σε όλες τις περιπτώσεις ασθενειών που απειλούν την υγεία και τη ζωή ενός ατόμου. Μία από τις ασθένειες αυτές είναι και ο καρκίνος του μαστού. Στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι κάθε έτος 175.000 νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού διαγιγνώσκονται στην Ευρώπη και 250.000 στην Β. Αμερική. Ακόμη γνωρίζουμε ότι στην Αμερική μία στις 8 γυναίκες θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής της. Για την Ευρώπη ισχύει μία στις 9 με 10 γυναίκες αφού συμπεριλαμβάνονται και οι χώρες της Μεσογείου που έχουν μικρότερη συχνότητα.

Από τα μηνύματα που λαμβάνουμε από τις έρευνες που κατά καιρούς πραγματοποιούνται διεθνώς, θα πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη μας το θέμα της πρόληψης.

Γράφει η:

Δρ Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γυναικολόγος - Χειρουργός-Μαστολόγος - Ογκολόγος
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας
Εθνικός Εκπρόσωπος της Ελλάδος για τον Καρκίνο και τα Κέντρα Μαστού στην Ε.Ε.

lydiamouzaka@mastologos.gr
www.mastologos.gr

Τι εννοούμε με την πρόληψη;

Ας δούμε όμως τι εννοούμε με τον όρο "προληπτική ιατρική" στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού. Το σημαντικότερο όλων είναι να κατανοήσουμε ότι το να εντοπίσουμε τον καρκίνο του μαστού σε μικρό μέγεθος, είναι πολύ πιο ανώδυνο από το να τον αντιμετωπίσουμε σε προχωρημένο στάδιο, μια και οι θεραπευτικές διαδικασίες στο στάδιο αυτό δεν είναι ούτε εύκολες, ούτε ευχάριστες και επιπλέον είναι πολύ δαπανηρές.

Όταν αναφερόμαστε στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού, εννοούμε την έγκαιρη διάγνωση, ότι δηλ. θα εντοπισθεί ο καρκίνος του μαστού σε μικρό μέγεθος, σε υποκλινική, μη ψηλαφητή κατάσταση. Για να το πετύχουμε αυτό, θα πρέπει οι γυναίκες που δεν έχουν κληρονομικό ιστορικό, μετά την ηλικία των 40 ετών, να εξετάζονται κάθε χρόνο, από τον μαστολόγο και να υποβάλλονται σε μαστογραφία, χωρίς να παρουσιάζουν κάποιο σύμπτωμα.

Όσες όμως γυναίκες έχουν βεβαρημμένο ιστορικό θα πρέπει να αρχίζουν τον συστηματικό (πλήρη) προληπτικό έλεγχο 10 χρόνια νωρίτερα από την ηλικία στην οποία το νεαρότερο άτομο της οικογένειας εμφάνισε καρκίνο στον μαστό.

Η προληπτική εξέταση περιλαμβάνει:

I) ***Την κλινική εξέταση*** κατά την οποία ο μαστολόγος θα επισκοπήσει και θα ψηλαφίσει τους μαστούς της και τις μασχαλιαίες χώρες, θα ελέγξει τις θηλές και θα ζητήσει τον υπόλοιπο παρακλινικό έλεγχο, ανάλογα με την ηλικία και τα τυχόν ευρήματα.

II) ***Τη μαστογραφία***, μία ακτινολογική εξέταση που γίνεται από ειδικό μηχάνημα. Σήμερα διαθέτουμε 4 ειδών μαστογραφίες: α) την αναλογική ή συμβατική μαστογραφία (για τις μεγάλης ηλικίας γυναίκες με λιπώδη μαστό), β) την μαστογραφία με ψηφοποιητή, γ) τη ψηφιακή μαστογραφία και τέλος δ) την ψηφιακή τομοσύνθεση (για πιο αναλυτική εικόνα). Η μαστογραφία μπορεί να εντοπίσει ακόμη και την ύπαρξη πολύ μικρού μεγέθους καρκίνου στον μαστό, όταν αυτός δεν έχει δώσει ακόμη κανένα κλινικό εύρημα. Σήμερα η αναλογική μαστογραφία έχει αντικατασταθεί από την ψηφιακή μαστογραφία, ιδιαίτερα σε γυναίκες μικρότερες των 60 ετών.

Η ψηφιακή μαστογραφία παρουσιάζει καλύτερη ευκρίνεια, άρα και καλύτερα διαγνωστικά αποτελέσματα και η

Η πρόληψη δεν είναι απλά ανάγκη, είναι επιλογή

Επιλέγω να προλάβω, επιλέγω να είμαι υγιής, επιλέγω να ζήσω

κάθε έτος

175.000

νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού διαγιγνώσκονται στην Ευρώπη και

250.000

στην Βόρειο Αμερική

γυναίκα δέχεται μικρότερη ποσότητα ακτινοβολίας.

Η μαστογραφία διεθνώς και στα καλύτερα κέντρα εμφανίζει ένα ποσοστό ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος της τάξεως του 15% (αυτό σημαίνει ότι, παρόλο που υπάρχει καρκίνος, η μαστογραφία δεν μπορεί να τον απεικονίσει) γι' αυτό τις περισσότερες φορές για ασφάλεια υποβάλλουμε τις γυναίκες και σε άλλες συμπληρωματικές εξετάσεις.

III) ***Το υπερηχογράφημα,*** που είναι εξέταση με υπερηχητικά κύματα, ακίνδυνη χωρίς ακτινοβολία και μπορεί κάλλιστα να συμπληρώσει τα μαστογραφικά ευρήματα, ή ακόμη και να αναδείξει κάτι που δεν εντοπίστηκε στη μαστογραφία.

IV) ***Τη μαγνητική μαστογραφία***, που είναι εξέταση των μαστών με μαγνητικά κύματα και δεν περιέχει ακτινοβολία. Είναι συμπληρωματική των άλλων εξετάσεων και πολύτιμη στην προεγχειρητική πληροφόρηση του μαστολόγου, -αλλά και της γυναίκας-, στο αν υπάρχουν ή όχι και άλλες εστίες στον μαστό της, για να μπορέσει να προγραμματίσει σωστά το είδος της επέμβασης στο οποίο θα την υποβάλει.

V) ***Την παρακέντηση και κυτταρολογική εξέταση*** από το ογκίδιο, ή την μη ψηλαφητή ακτινολογική ανωμαλία.

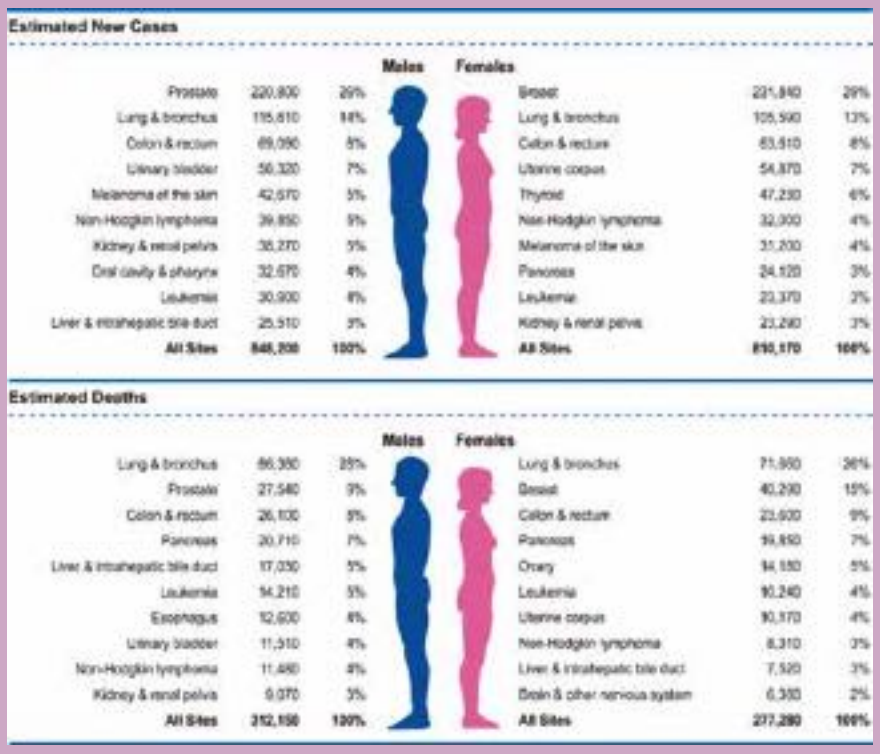
Τέλος, η κάθε γυναίκα μια φορά τον μήνα μπορεί να πραγματοποιεί μόνη της, την αυτοεξέταση των μαστών της. Με την αυτοεξέταση, η γυναίκα μαθαίνει πολύ καλά τον μαστό της και μπορεί εύκολα να διακρίνει αν τύχει κάποια αλλαγή ακόμη και μικρού μεγέθους.

Στην περίπτωση που θα διαπιστώσει κάτι οφείλει άμεσα να απευθυνθεί στον μαστολόγο.

Όπως όλοι οι καρκίνοι έτσι και ο καρκίνος του μαστού, θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι, τα κύτταρα που έχουν προδιαγραφεί να γίνουν κακοήθη χρειάζονται ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα για να μεταλλαχθούν και να αποβούν επικίνδυνα για την υγεία της γυναίκας.

Ο καρκίνος του μαστού δεν σκοτώνει εφόσον η νόσος, διαγνωσθεί έγκαιρα και αντιμετωπιστεί σωστά. Κατά συνέπεια η προληπτική εξέταση και η έγκαιρη διάγνωση είναι το ήμισυ του παντός.

Για να αλλάξει όμως η νοοτροπία των γυναικών και να υιοθετήσουν την έννοια της πρόληψης, θα πρέπει να υπάρξει και η κατάλληλη ενημέρωση. Για τον λόγο αυτό επιβάλλεται να γίνονται ενημερωτικές εκδηλώσεις, σεμινάρια και εκπομπές, που θα ενημερώνουν, θα αφυπνίζουν και θα κινητοποιούν τη γυναίκα να μπει στη διαδικασία ελέγχου των μαστών της. Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας, της οποίας έχω την τιμή να είμαι πρόεδρος, διοργανώνει σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τις μητροπόλεις και τους γυναικείους συλλόγους ενημερωτικές ημερίδες για το κοινό με θέμα «την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού».



Estimated New Cases

Males			Females		
Prostate	220,800	29%	Breast	221,840	29%
Lung & bronchus	115,610	14%	Lung & bronchus	105,590	13%
Colon & rectum	69,090	8%	Colon & rectum	63,610	8%
Urinary bladder	56,320	7%	Uterine corpus	54,870	7%
Melanoma of the skin	42,670	5%	Thyroid	47,230	6%
Non-Hodgkin lymphoma	39,850	5%	Non-Hodgkin lymphoma	32,300	4%
Kidney & renal pelvis	35,270	5%	Melanoma of the skin	31,200	4%
Oral cavity & pharynx	32,570	4%	Pancreas	24,120	3%
Leukemia	30,900	4%	Leukemia	22,370	3%
Liver & intrahepatic bile duct	25,510	3%	Kidney & renal pelvis	23,240	3%
All Sites	848,200	100%	All Sites	810,170	100%

Estimated Deaths

Males			Females		
Lung & bronchus	86,380	28%	Lung & bronchus	71,950	26%
Prostate	27,540	9%	Breast	40,230	15%
Colon & rectum	26,100	9%	Colon & rectum	23,600	9%
Pancreas	20,710	7%	Pancreas	19,850	7%
Liver & intrahepatic bile duct	17,030	5%	Ovary	14,180	5%
Leukemia	14,210	5%	Leukemia	10,240	4%
Esophagus	12,600	4%	Uterine corpus	10,170	4%
Urinary bladder	11,510	4%	Non-Hodgkin lymphoma	8,310	3%
Non-Hodgkin lymphoma	11,480	4%	Liver & intrahepatic bile duct	7,520	3%
Kidney & renal pelvis	9,070	3%	Brain & other nervous system	6,330	2%
All Sites	312,150	100%	All Sites	277,280	100%

Πίνακας 1. *Νέες περιπτώσεις αναμενόμενων καρκίνων και θανάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες για άνδρες και γυναίκες το έτος 2015 * Ca- Cancer J. Clin 2015, 65: 5-29*

Χρειάζεται και το ενδιαφέρον της Πολιτείας

Για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, θα πρέπει να ενδιαφερθεί και η ίδια η πολιτεία, αφού το να προλαμβάνεις είναι καλύτερο από το να θεραπεύεις. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα, ώστε να δημιουργηθούν εθνικά προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου των γυναικών με μαστογραφία και να ιδρυθούν οργανωμένα κέντρα μαστού στη χώρα, στα οποία η γυναίκα θα μπορεί να υποβάλλεται σε πλήρη διαγνωστικό έλεγχο, την προεγχειρητική προετοιμασία, θα μπορεί να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά σύμφωνα με τις επιταγές της επιστήμης και μάλιστα προσφέροντάς της παράλληλα ψυχολογική υποστήριξη, εφόσον την έχει ανάγκη. Το κόστος της προληπτικής ιατρικής είναι 10 φορές μικρότερο από το κόστος που απαιτούν οι μακροχρόνιες θεραπείες με ακριβά φάρμακα. Μια χημειοθεραπεία κοστίζει 12.000 € για την κάθε γυναίκα, ενώ με τα ίδια χρήματα που θα πληρώσει για χημειοθεραπεία, θα μπορούσαν να εξεταστούν, ακόμη και με ψηφιακή μαστογραφία, τουλάχιστον 400 γυναίκες. Έχει παρατηρηθεί ότι μακροπρόθεσμα η ψηφιακή μαστογραφία είναι λιγότερο δαπανηρή από την αναλογική.

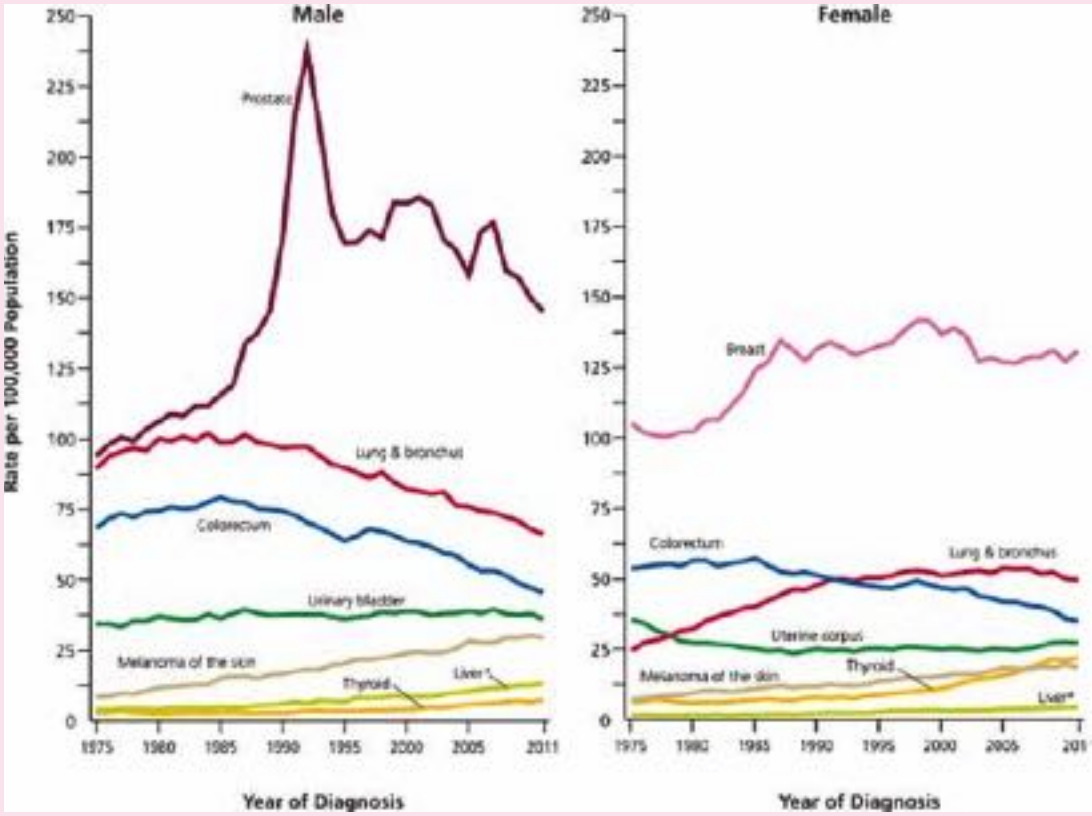
Η πρόληψη θα πρέπει να εφαρμόζεται όχι μόνο για τον καρκίνο του μαστού, αλλά και για τον γυναικολογικό καρκίνο, τον καρκίνο του προστάτη και τον καρκίνο του πνεύμονα.

Είναι ευοίωνες οι πρόσφατες δηλώσεις του νέου Υπουργού Υγείας κ. Παναγιώτη Κουρουμπλή που δείχνουν ότι αντιλαμβάνεται τι θα πει πρόληψη και τη σημασία που έχει η εφαρμογή της στην επιβίωση του πληθυσμού και στην οικονομία του κράτους.

Η παροιμία «Των φρονίμων τα παιδιά πριν πεινάσουν μαγειρεύουν» στην περίπτωσή μας αφορά τις γυναίκες που πηγαίνουν και υποβάλλονται τακτικά σε προληπτική μαστογραφία, χωρίς να έχουν κάποιο εύρημα από τον μαστό τους. Στις περιπτώσεις αυτές ακόμα κι αν διαπιστωθεί καρκίνος στον μαστό, τις περισσότερες φορές δεν χρειάζεται η γυναίκα να υποβληθεί σε μαστεκτομή.

Είναι απαραίτητη η μαστεκτομή;

Η μαστεκτομή επί δεκαετίες εθεωρείτο η θεραπεία επιλογής σε όλες τις περιπτώσεις του καρκίνου του μαστού. Από τη δεκαετία του 80 όμως, αμφισβητήθηκε το ογκολογικό της όφελος. Άρχισαν να γίνονται οι πρώτες επεμβάσεις διατήρησης του μαστού σε περιπτώσεις καρκίνου (τεταρτεκτομές). Σήμερα, 30 χρόνια μετά, γνωρίζουμε από πλήθος μελετών και με παρακολούθηση 20ετίας ότι η μαστεκτομή δεν χρειάζεται, τις περισσότερες φορές, όταν ο όγκος είναι μονήρης και έχει διάμετρο μέχρι 2 εκατοστά. Επίσης με τη μαστεκτομή δεν αλλάζει η επιβίωση. Σε περίπτωση όμως που έχουμε πολυεστιακή ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού ακόμα και σε στάδιο 0, δηλ. στάδιο μη διηθητικό, η μαστεκτομή είναι ένα must! Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι γίνονται 60% περισσότερες μαστε-



Πίνακας 2.
Χρονολογική κατανομή διαφόρων καρκίνων σε άνδρες και γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες τα έτη 1975 - 2011
** Ca - Cancer J. Clin 2015, 65: 5-29*

κτομές απ' όσο θα ήταν ογκολογικά απαραίτητες και από την άλλη δεν γίνονται κάποιες φορές εκεί που επιβάλλεται να γίνουν, επειδή με τον μαστό δεν ασχολούνται μόνον οι εξειδικευμένοι.

Η ασθενής που θα υποβληθεί σε μαστεκτομή μπορεί ασφαλώς να κάνει αποκατάσταση του μαστού, ή στον ίδιο χρόνο ή σε δεύτερο χρόνο. Τέλος, ο μαστός μετά την αποκατάσταση δεν είναι ποτέ ο ίδιος με τον φυσιολογικό μαστό της γυναίκας, ακόμα και εάν χρησιμοποιηθεί αυτόλογος ιστός, δηλαδή δικός της ιστός. Ο λόγος που μπορεί συχνά να προτείνεται στην ασθενή η μαστεκτομή είναι ο εξής: Είναι δύσκολο έως αδύνατο να επιτευχθεί καλό αισθητικό αποτέλεσμα με τις παραδοσιακές τεχνικές εάν ο όγκος βρίσκεται σε δυσμενή τοπογραφική θέση στον μαστό ή είναι μεγάλος σε σχέση με το μέγεθος του μαστού. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι σύγχρονες τεχνικές ογκοπλαστικής, από χειρουργό μαστού κατάλληλα εκπαιδευμένο σε αυτές βοηθούν να αποφευχθεί η μαστεκτομή και μάλιστα επιτυγχάνοντας καλύτερα υγιή όρια από εκείνα της κλασσικής χειρουργικής.

Έτσι ως ενδείξεις μαστεκτομής παραμένουν εκείνες στις οποίες υπάρχει ογκολογικό όφελος και που είναι οι εξής:

- Πολυκεντρικός καρκίνος μαστού
- Πολυκεντρικό DCIS (μη διηθητικός)
- Αδυναμία ελέγχου του μαστού με τις κλασσικές απεικονιστικές μεθόδους σε ασθενή με ιστορικό καρκίνου του μαστού
- Μεγάλος όγκος σε σχετικά μικρό μαστό
- Γονιδιακός καρκίνος μαστού (όχι απόλυτη ένδειξη)
- Φλεγμονώδης καρκίνος μαστού (μετά από προεγχειρητική χημειοθεραπεία)
- Επιθυμία της ενημερωμένης ασθενούς
- Μαστεκτομή για κοινωνικούς λόγους (μακριά από μεγάλα Ιατρικά Κέντρα)

Κάθε ασθενής με ένδειξη μαστεκτομής πρέπει να ενημερώνεται εκτενώς πριν από το χειρουργείο για τις δυνατότητες άμεσης ή απώτερης αποκατάστασης του μαστού. Οι επεμβάσεις αποκατάστασης του μαστού πρέπει να καλύπτονται τόσο από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς όσο και από τις Ιδιωτικές Ασφάλειες επειδή δεν είναι καλλωπιστικές επεμβάσεις, αλλά επεμβάσεις αποκατάστασης ακρωτηριασμού.

Επίσης, η γυναίκα που λαμβάνει τη διάγνωση του καρκίνου το μαστού θα πρέπει να έχει και ψυχολογική υποστήριξη που την χρειάζεται για να προχωρήσει προς την χειρουργική επέμβαση.

Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας για τον λόγο αυτό έχει ιδρύσει το 2002 και λειτουργεί μέχρι σήμερα το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού «Έλλη Λαμπέτη» το οποίο παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στην πάσχουσα γυναίκα αλλά και στα μέλη της οικογένειάς της. Το κέντρο βρίσκεται στο Καλφοπούλειο - 1ο Δημοτικό Ιατρείο του Δήμου Αθηναίων, στην οδό Σόλωνος 78, στον 2ο όροφο και λειτουργεί καθημερινά 9:00 -17:00. Τηλ. επικοινωνίας : 210 7773112 και 6948 463 397.

Αλλεργία

στο γάλα αγελάδας στα παιδιά και τα βρέφη

Γράφει η:

Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου

Hon. Prof. Dr. Med.
Παιδίατρος - Γαστρεντερολόγος,
Διευθύντρια ΕΣΥ
Υπεύθυνη Γαστρεντερολογικής Μονάδας Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Τι είναι η τροφική αλλεργία;
Η φλεγμονή και η βλάβη στους ιστούς που προκαλούνται σε προδιατεθειμένους οργανισμούς και που οφείλονται σε ενεργοποίηση του ανοσολογικού συστήματος προκειμένου να αντιμετωπίσει τα αλλεργιογόνα των τροφών. Τέτοια αλλεργιογόνα είναι το γάλα της αγελάδας, το αυγό, το ψάρι, τα σιτηρά, οι ξηροί καρποί κ.ά.

Πόσο συχνή είναι η τροφική αλλεργία;
Περίπου 6% των βρεφών και παιδιών και 3,7% των ενηλίκων παρουσιάζουν αλλεργία σε κάποιο από τα παραπάνω τρόφιμα. Συγκεκριμένα: αλλεργία στο γάλα αγελάδας παρουσιάζει ποσοστό 3%, στα αυγά 1,3%, στους ξηρούς καρπούς 0,8%, στο σιτάρι 0,4% και στη σόγια 0,4%. Στην περίπτωση ωστόσο, που στην οικογένεια υπάρχει επιβαρημένο ιστορικό, τότε το ποσοστό των παιδιών που θα αναπτύξει κλινικές εκδηλώσεις αλλεργικής αντίδρασης είναι πολλαπλάσιο και μπορεί να φθάσει το 80%.

Πότε και με ποια συμπτώματα εκδηλώνεται η αλλεργία στο γάλα αγελάδας;
Τα συμπτώματα μπορούν να εκδηλωθούν αμέσως μετά τη λήψη του αλλεργιογόνου (σε λίγα λεπτά έως λίγες ώρες) οπότε θεωρείται ότι οφείλονται σε αλλεργική αντίδραση αμέσου τύπου, είτε μετά από πολλές ώρες ή και ημέρες, οπότε θεωρείται ότι οφείλονται σε αλλεργική αντίδραση επιβραδυνόμενου τύπου.

Η πρώτη εκδηλώνεται με πρήξιμο του προσώπου ή της στοματικής κοιλότητας (χειλέων, γλώσσας), δύσπνοια ή βήχα, κοκκινίλες στο δέρμα, εμέτους, ενώ σπάνια, μπορεί να εκδηλωθεί με πτώση της πίεσης και shock (αναφυλαξία). Η αναφυλαξία οφείλεται συχνότερα σε αλλεργία σε ξηρούς καρπούς και θαλασσινά και μπορεί να απειλήσει ακόμη και τη ζωή του ασθενούς. Η επιβραδυνόμενη αλλεργική αντίδραση συμβαίνει συχνότερα από την πρώιμη και εκδηλώνεται με συμπτώματα από το δέρμα, όπως είναι η ερυθρότητα, η ξηροδερμία ή το έκζεμα και από το πεπτικό σύστημα με συμπτώματα όπως είναι τα ακόλουθα:

- Δυσκολία σίτισης
- Κολικοί/έντονη ευερεθιστότητα
- Ελλιπή πρόσληψη βάρους
- Έμετοι
- Διάρροιες
- Κενώσεις με πρόσμιξη βλέννας ή/και αίματος
- Δυσκοιλιότητα (με ή χωρίς περιπρωκτικό ερύθημα)
- Σιδηροπενική αναιμία.

Πότε χρειάζονται έλεγχο τα παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδας και ποιον;
Όταν τα παιδιά παρουσιάζουν ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να ελέγχονται για την ύπαρξη αλλεργίας. Στην περίπτωση των εκδηλώσεων άμεσης αλλεργικής αντίδρασης, το παιδί υποβάλλεται σε δερματικές δοκιμασίες (skin prick tests, κ.ά.) και σε αιματολογικές εξετάσεις (προσδιορισμό ολικής IgE, RAST στα τροφικά αλλεργιογόνα), ώστε να εντοπισθούν τα αλλεργιογόνα τα οποία προκάλεσαν την αντίδραση αυτή.

Στην περίπτωση της επιβραδυνόμενης αλλεργικής αντίδρασης, οι παραπάνω εξετάσεις είναι συνήθως αρνητικές,

χωρίς αυτό να αποκλείει τη διάγνωση της αλλεργίας. Μερικές φορές είναι απαραίτητη η παραπομπή του παιδιού στον παιδογαστρεντερολόγο, για τον αποκλεισμό άλλων νοσημάτων τα οποία εκδηλώνονται με παρόμοια συμπτώματα με τη διενέργεια ενδοσκοπικού ελέγχου του πεπτικού και τη λήψη βιοψιών.

Πώς αντιμετωπίζεται η αλλεργία στο γάλα αγελάδας;

Στην περίπτωση που το βρέφος σιτίζεται με ξένο γάλα, τότε το βρέφος τίθεται σε ειδικό υποαλλεργιογονικό γάλα το οποίο περιέχει πρωτεΐνη που έχει υποβληθεί σε **εκτεταμένη υδρόλυση**, δηλαδή σε κατακερματισμό της σε μικρότερου μοριακού βάρους πεπτίδια. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα γάλατα αυτά είναι ικανά να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα σε 9 από τα 10 βρέφη που παρουσιάζουν αλλεργία στο γάλα αγελάδας.

Η σταδιακή βελτίωση των συμπτωμάτων του βρέφους ακολουθεί λίγες ημέρες μετά την έναρξη του ειδικού γάλακτος, ενώ η πλήρης εξαφάνισή τους μπορεί να χρειαστεί διάστημα 2-4 εβδομάδων. Ποσοστό ~10% των βρεφών με αλλεργία στο γάλα της αγελάδας δεν παρουσιάζουν βελτίωση στο παραπάνω χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να χρειάζονται τη χορήγηση γάλακτος που περιέχει ελεύθερα αμινοξέα.

Στην περίπτωση που η διάγνωση της αλλεργίας δεν είναι βέβαιη, ο γιατρός συνιστά την επαναχορήγηση του γάλακτος αγελάδας μετά την πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Η παραπάνω διαδικασία λέγεται **πρόκληση.**

Στην περίπτωση συμπτωμάτων άμεσης αλλεργικής αντίδρασης, η πρόκληση γίνεται μόνο εφόσον το επιτρέψει ο γιατρός και υπό την επιτήρησή του σε συνθήκες νοσοκομείου.

Εάν κατά την πρόκληση το παιδί επανεμφανίσει παρόμοια συμπτώματα, όπως και στο παρελθόν ή και συνδυασμό με νέα συμπτώματα από αυτά που προαναφέρθηκαν, τότε η διάγνωση της αλλεργίας επιβεβαιώνεται και το υποαλλεργιογονικό γάλα επανεισάγεται στη διατροφή του παιδιού. Η διάρκεια της δίαιτας σε αυτήν την περίπτωση κυμαίνεται από 3 (σε πολύ ελαφριές περιπτώσεις) αλλά συνήθως 6 μήνες ή μέχρι τους 12 μήνες της ζωής, ανάλογα με το είδος και τη βαρύτητα των εκδηλώσεων, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις σοβαρής μορφής αλλεργίας η δίαιτα μπορεί να διαρκέσει περισσότερο. Μετά το παραπάνω διάστημα, επαναλαμβάνεται η διαδικασία της **πρόκλησης** για τη διερεύνηση απόκτησης ανοχής στο τροφικό αλλεργιογόνο και της δυνατότητας επανεισαγωγής του γάλακτος αγελάδας.

Στην περίπτωση που το βρέφος παρουσιάζει συμπώματα από το δέρμα (ατοπική δερματίτιδα) και οι δερματικές δοκιμασίες θέσουν την υποψία ύπαρξης αλλεργίας σε κάποιο τροφικό αλλεργιογόνο, γεγονός που συμβαίνει σε ποσοστό 35-40% των βρεφών με επίμονη ατοπική δερματίτιδα, τότε η περιποίηση του δέρματος με ειδικά λουτρά και καλλυντικές κρέμες συνδυάζεται με την αφαίρεση του ύποπτου αλλεργιογόνου από το διαιτολόγιο του βρέφους. Στην περίπτωση που το αλλεργιογόνο είναι το γάλα της αγελάδας, συνιστάται η σίτιση του βρέφους με ειδικό γάλα **εκτεταμένης** υδρόλυσης πρωτεΐνης, για διάστημα που καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό, με βάση

Κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας & Διατροφής (ESPGHAN) για την αλλεργία στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος σε βρέφη και παιδιά

ΟΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ οδηγίες δημοσιεύθηκαν το 2012 και παρέχουν συστάσεις για τη διάγνωση και τη θεραπεία βρέφους και παιδιού με πιθανή αλλεργία στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος στην Ευρώπη. Παρουσιάζει μια πρακτική προσέγγιση του ζητήματος παρέχοντας ένα διαγνωστικό αλγόριθμο για τη διάγνωση και αντιμετώπιση βρέφους και παιδιού με πιθανή αλλεργία στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος.

Διάγνωση: Εάν η υποψία αλλεργίας στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος προκύπτει από το ιστορικό και την κλινική εξέταση, ακολουθεί έναρξη αυστηρού αποκλεισμού του εν λόγω αλλεργιογόνου από τη δίαιτα του ασθενή. Σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. σαφές ιστορικό άμεσων συμπτωμάτων, απειλητικής για τη ζωή του ασθενούς αντίδρασης με θετικό αποτέλεσμα ειδικής IgE στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος), η διάγνωση μπορεί να γίνει χωρίς τη διεξαγωγή πρόκλησης με γάλα αγελάδας. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, η πρόκληση με γάλα αγελάδας (ανοιχτή ή τυφλή) υπό ιατρική επίβλεψη είναι απαραίτητη για να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί η διάγνωση της αλλεργίας στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος.

Θεραπεία: Στα θηλάζοντα βρέφη, η μητέρα πρέπει να τεθεί σε αυστηρή δίαιτα ελεύθερη πρωτεΐνης αγελαδινού γάλακτος. Τα μη θηλάζοντα βρέφη με επιβεβαιωμένη αλλεργία στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος πρέπει να σιτισθούν με βρεφικό γάλα εκτεταμένης υδρόλυσης πρωτεΐνης αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας που να προκύπτει από άρτια σχεδιασμένες κλινικές μελέτες. Γάλατα που περιέχουν αμινοξέα χορηγούνται σε ειδικές περιπτώσεις. Γάλατα που περιέχουν πρωτεΐνη σόγιας, εάν είναι καλά ανεκτά, αποτελούν μία από τις επιλογές μετά την ηλικία των 6 μηνών. Η διατροφική συμβουλευτική και η συχνή παρακολούθηση της ανάπτυξης του ασθενούς είναι υποχρεωτικά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες των ασθενών που τίθενται σε δίαιτα αποκλεισμού της πρωτεΐνης του αγελαδινού γάλακτος.

Επαναξιολόγηση: Οι ασθενείς πρέπει να επαναξιολογούνται κάθε 6 με 12 μήνες προκειμένου να εξακριβωθεί εάν έχουν αναπτύξει ανοχή στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος. Αυτή επιτυγχάνεται σε ποσοστό μεγαλύτερο του 75 % των ασθενών μέχρι την ηλικία των 3 ετών και σε ποσοστό μεγαλύτερο του 90 % των ασθενών μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Ακατάλληλοι ή μακράς διάρκειας διατροφικοί αποκλεισμοί πρέπει να αποφεύγονται. Τέτοιοι περιορισμοί ενέχουν τον κίνδυνο επιδείνωσης της ποιότητας ζωής του ασθενούς και της οικογένειας, επηρεασμού της ομαλής ανάπτυξης του ασθενούς και περιττής οικονομικής επιβάρυνσης των υπηρεσιών υγείας.

την ηλικία του ασθενούς και τη βαρύτητα της κατάστασης.

Αλλεργία στο αγελαδινό γάλα σε βρέφος που θηλάζει

Μικρό ποσοστό βρεφών παρουσιάζουν αλλεργία (π.χ. αίμα στα κόπρανα) ενώ θηλάζουν. Η αλλεργία στην περίπτωση αυτή οφείλεται στη δίοδο στο γάλα της μητέρας αλλεργιογόνων, τα οποία αυτή έχει προσλάβει με τις τροφές. Στην περίπτωση αυτή, συνιστάται η τήρηση από τη θηλάζουσα μητέρα ειδικής δίαιτας χωρίς γαλακτοκομικά με παράλληλη χορήγηση σκευασμάτων ασβεστίου (1gr ημερησίως κατανεμημένο σε 2 δόσεις την ημέρα με τα γεύματα). Σε περιπτώσεις που η διάγνωση δεν είναι βέβαιη, η υποχώρηση των συμπτωμάτων ακολουθείται από πρόκληση με γάλα αγελάδας. Επί θετικής πρόκλησης επιβεβαιώνεται η διάγνωση και η θηλάζουσα μητέρα συνεχίζει την ίδια δίαιτα σύμφωνα με τις οδηγίες του παιδιάτρου.

Στην περίπτωση που το μητρικό γάλα δεν επαρκεί, συνιστάται να χορηγηθεί ως συμπλήρωμα ειδικό γάλα που να περιέχει **εκτεταμένης** υδρόλυσης πρωτεΐνη.

Πρόληψη αλλεργίας

Οι συστάσεις της ESPGHAN για την πρόληψη της αλλεργίας στο γάλα αγελάδας περιλαμβάνει την τήρηση ειδικών μέτρων που απευθύνονται στα βρέφη εκείνα που γεννώνται σε οικογένειες στις οποίες ένα ή περισσότερα μέλη πάσχουν από άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα, ατοπική δερματίτιδα ή τροφική αλλεργία. Τέτοια μέτρα είναι τα ακόλουθα:

- Σίτιση του βρέφους με μητρικό γάλα κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής.
- Εάν ο μητρικός θηλασμός δεν είναι εφικτός ή δεν είναι επαρκής, συνιστάται η χορήγηση ειδικών βρεφικών γαλάκτων που περιέχουν **μερική** υδρόλυση της πρωτεΐνης (γάλατα μερικής υδρόλυσης).
- Εισαγωγή των στερεών τροφών όχι πριν τους 4,5 μήνες της ζωής και όχι αργότερα από τους 7 μήνες.
- Αποφυγή του καπνίσματος και της μόλυνσης του περιβάλλοντος.

υψηλή
διατροφική
αξία!

rontamil
...ξεκίνημα ζωής

Γάλα σε σκόνη
1ης βρεφικής ηλικίας
έως τον 6ο μήνα

ενίσχυση
της άμυνας

πρόληψη
της εμφάνισης
της αλλεργίας

Γάλα σε σκόνη
2ης βρεφικής ηλικίας
από τον 6ο μήνα

Γάλα ανάπτυξης
με γεύση βανίλιας
από το 12ο μήνα

Γάλα για βρέφη
από τη γέννηση
Αντιμετώπιση
δυσκοιλιότητας

Γάλα για βρέφη
από τη γέννηση
Αντιμετώπιση
κολικών

+ μόνο στα φαρμακεία

Σημαντική σημείωση:
Το μητρικό γάλα είναι η καταλληλότερη τροφή για τα βρέφη.

Rontis
Driven by innovation

Υπεύθ. Κυκλ.: RONTIS HELLAS A.E.B.E.
Σωρού 38 151 25 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: +30 210 6109090
email: infohellas@rontis.com
www.rontamil.gr
facebook.com/rontamil

Melissa Ολικής Αλέσεως.
Γιατί υγιεινή διατροφή
σημαίνει ενέργεια.

Η νέα υγιεινή πρόταση από τη Μέλισσα.
Το ζυμαρικό Μέλισσα Ολικής Αλέσεως διατηρούν ολόκληρο τον καρπό του σιταριού και μας δίνουν το 27% των φυτικών ινών που χρειαζόμαστε καθε μέρα, βοηθώντας μας να έχουμε σωστό μεταβολισμό και ενέργεια.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΠΙΑΤΟ ΜΑΣ • ΔΙΑΤΡΟΦΗ • SUPERFOODS

Τα οφέλη της νηστείας

Έχετε σκεφτεί ότι η διατροφή που χαρακτηρίζεται από την αποχή κατανάλωσης τροφίμων ζωικής προέλευσης, οι γνωστές νηστείες της Σαρακοστής, του Δεκαπενταύγουστου, ή για τους πιο φανατικούς η νηστεία της Τετάρτης και της Παρασκευής, συμβάλλει στην πρόληψη πολλών προβλημάτων υγείας;

Τα οφέλη της νηστείας στην υγεία μας είναι αδιαμφισβητήτως πολλά και συνοψίζονται στα εξής:

- Αποτοξίνωση του οργανισμού και εξομάλυνση των επιπέδων χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων. Οι μελέτες του Τμήματος Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής του Πανεπιστημίου Κρήτης έχουν δείξει ότι όσοι κάνουν νηστεία 180 μέρες τον χρόνο έχουν ολική χοληστερόλη 12,5% χαμηλότερη και «κακή» (LDL) χοληστερόλη 20% χαμηλότερη απ' ό,τι οι άνθρωποι που δεν νηστεύουν, λόγω της μειωμένης κατανάλωσης τροφίμων ζωικής προέλευσης.
- Ενίσχυση του ανοσοποιητικού λόγω της αυξημένης κατανάλωσης αντιοξειδωτικών από τη μεγάλη ποικιλία φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, δημητριακών, ζυμαρικών και ξηρών καρπών.
- Βελτίωση της λειτουργίας του εντέρου και καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας χάρη στην υψηλή πρόσληψη φυτικών ινών. Η υψηλή πρόσληψη αυτών των ουσιών αυξάνει την κινητικότητα του εντέρου, μειώνει τη δυσκοιλιότητα και την απορρόφηση λίπους και μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.
- Μείωση κίνδυνου για εμφάνιση καρδιαγγειακών λόγω αποχής από τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης η οποία συνεπάγεται μείωση της πρόσληψης κορεσμένου λίπους. Αντίθετα, η διατροφή που ακολουθείται κατά τη νηστεία είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές

Γράφει ο:

Γρηγοράκης Δημήτρης

Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, MSc

Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρου Διαιτολογικής Υποστήριξης & Μεταβολικού Ελέγχου ΑΠΙΣΧΝΑΝΣΙΣ – ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Πρόεδρος Ελληνικής Διατροφολογικής Εταιρείας, www.logodiatrofis.gr

Κολωνάκι: Σκουφά 32
Τηλ: 210 3647517
Άνω Πατήσια: Προμπονά 27
Τηλ: 210 2520977
Email: grigorakis@logodiatrofis.gr
www.apisxnansis.gr &
www.logodiatrofis.gr

Οι μελέτες του Τμήματος Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής του Πανεπιστημίου Κρήτης έχουν δείξει ότι όσοι κάνουν νηστεία 180 μέρες τον χρόνο έχουν ολική χοληστερόλη 12,5% χαμηλότερη και «κακή» (LDL) χοληστερόλη 20% χαμηλότερη απ' ό,τι οι άνθρωποι που δεν νηστεύουν, λόγω της μειωμένης κατανάλωσης τροφίμων ζωικής προέλευσης

ουσίες (καροτένιο, λυκοπένιο, σελήνιο, τοκοφερόλες, Ω3, Ω6 λιπαρά), που προστατεύουν την καρδιά και τα αγγεία από τις καταστροφικές ελεύθερες ρίζες οξυγόνου.

- Ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης: Η αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, όσπριων και δημητριακών, που καταναλώνονται κατά την περίοδο της νηστείας, οδηγεί σε αυξημένη πρόσληψη καλίου, στοιχείο που βοηθάει ιδιαίτερα στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

Σε ποια θρεπτικά συστατικά πρέπει να δίνουμε έμφαση και πού περιέχονται;

Ενισχύστε την κατανάλωση σύνθετων υδατανθράκων και φυτικών ινών: Οι υδατάνθρακες είναι βασική πηγή ενέργειας για τον οργανισμό και οι φυτικές ίνες που περιέχονται στα υδατανθρακούχα τρόφιμα ολικής άλεσης βελτιώνουν τη λειτουργία του εντέρου! Ιδανικές επιλογές αποτελούν τρόφιμα όπως τα δημητριακά / ζυμαρικά ολικής άλεσης, το κριθάρι, το πλιγούρι, το καστανό ρύζι και τα όσπρια.

Επαρκής πρόσληψη πρωτεϊνών: Οι πρωτεΐνες αποτελούν καλή πηγή ενέργειας και συντελούν στη διατήρηση του μυϊκού ιστού. Βασική πηγή πρωτεΐνης κατά την περίοδο της νηστείας αποτελούν τα ψάρια, τα θαλασσινά, τα όσπρια, τα μανιτάρια, το σουσάμι και οι ξηροί καρποί. Η ένταξη των θαλασσινών στο διαιτολόγιό υποκαθιστά το κρέας και συνεισφέρει σημαντικά στην πρόσληψη θρεπτικών στοιχείων που εκλείπουν από τα φυτικά τρόφιμα όπως είναι η βιταμίνη Β12.

Ωστόσο, όλα τα θαλασσινά περιέχουν αρκετό νάτριο και χοληστερίνη οπότε καλό είναι να τρώγονται με ιδιαίτερη προσοχή. Για να σχηματίσουμε πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας (αντίστοιχη με αυτή του κρέατος) από φυτικής προέλευσης τρόφιμα καθοριστικής σημασίας είναι οι συνδυασμοί των τροφών που επιλέγουμε.

Συνδυασμοί τροφίμων για άριστο πρόσληψη πρωτεΐνης

Για να λαμβάνετε επαρκή ποσότητα πρωτεΐνης κατά τη διάρκεια της νηστείας καλό είναι να ακολουθήσετε τους παρακάτω συνδυασμούς:

- Δημητριακά ολικής αλέσεως με ξηρούς καρπούς
- Όσπρια με δημητριακά (φασόλια, φακές, ρεβίθια με ρύζι ή πλιγούρι)
- Όσπρια με ξηρούς καρπούς (φασόλια, φακές, ρεβίθια με καρύδια)
- Θαλασσινά με ρύζι ή μανιτάρια.

Επαρκής πρόσληψη σιδήρου

Η πολυήμερη αποχή από το κρέας και τα πουλερικά ενδέχεται να προκαλέσει ελάττωση των επιπέδων σιδήρου στο αίμα, ιδιαίτερα σε άτομα ευαίσθητα όπως γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Το αποτέλεσμα σε αυτή την περίπτωση είναι να νιώθετε έντονα συμπτώματα ατονίας και εξάντλησης. Ενισχύστε λοιπόν τη διατροφή σας σε πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όπως μπρόκολο και σπανάκι, και σε όσπρια, και σε όσπρια, όπως φακές και φασόλια μαυρομάτικα. Λόγω του ότι ο σίδηρος φυτικής προελεύσεως απορροφάται δύσκολα ή σε μικρό ποσοστό (έχει χαμηλή βιοδιαθεσιμότητα), συνίσταται η παράλληλη κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη C, όπως ντομάτα, πιπεριές, εσπεριδοειδή, λαχανάκια Βρυξελλών. **Σίδηρο επίσης μας δίνει το** Κινόα, η βρώμη, το κεχρί, το σουσάμι, τα κουκουνάρια, τα φουντούκια, τα αμύγδαλα, οι ελιές, τα ξερά φρούτα (ιδίως σταφίδες και βερίκοκα) και η σόγια.

Επαρκής πρόσληψη ασβεστίου

Καταναλώστε καθημερινά σκουρόχρωμα λαχανικά (ιδίως μπρόκολο και σπανάκι), κρεμμύδι, σπόρους όπως

Όταν νηστεύω μπορώ να χάνω κιλά;

το σουσάμι και ξηρούς καρπούς όπως αμύγδαλα για να καλύψετε τις ανάγκες που έχετε σε ασβέστιο. Μπορείτε επίσης να καταναλώσετε εμπλουτισμένα με ασβέστιο φυτικά ροφήματα και επιδόρπια (από ρύζι, σόγια, φουντούκια, αμύγδαλα κ.ά.). Εξαιρετική πηγή ασβεστίου είναι το ταχίνι.

Επαρκής πρόσληψη Ω-3 λιπαρών
Καταναλώστε τακτικά λιναρόσπορο, καρύδια, κάσιους, μακαντέμια.

Επαρκής πρόσληψη βιταμίνης Β12
Η βιταμίνη αυτή υπάρχει σε ορισμένες ποικιλίες μανιταριών, στην σπιρουλινα και σε εμπλουτισμένα τρόφιμα.

Προσοχή στην πρόσληψη λίπους
Ελαιόλαδο, ελιές, ταχίνι, σπόροι, ξηροί καρποί και τα παράγωγά τους ναι μεν είναι ωφέλιμα, αλλά η υπερβολική τους κατανάλωση επιβαρύνει θερμιδικά και προσθέτει ανεπιθύμητα κιλά. Μια κουταλιά ελαιόλαδο αποδίδει περίπου 120 θερμίδες, μια κουταλιά ταχίνι γύρω στις 100, ενώ μια χούφτα ξηροί καρποί πάνω από 150 θερμίδες ! Τα τρόφιμα αυτά έχουν εξαιρετικές ιδιότητες αλλά βάλτε μέτρο στην κατανάλωσή τους.

Εάν οι ποσότητες κατανάλωσης αυτών των «επικίνδυνων» τροφίμων είναι προσεγμένες, τότε πράγματι η νηστεία προσφέρεται για απώλεια βάρους

Η νηστεία πολλές φορές χρησιμοποιείται ως κίνητρο για την επίτευξη απώλειας βάρους. Ωστόσο, δεν είναι λίγοι αυτοί οι οποίοι παρ' ό,τι απέχουν από την κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών δεν καταφέρνουν να χάσουν βάρος. Αυτό οφείλεται σε αυξημένη κατανάλωση τροφίμων όπως το ψωμί, οι ξηροί καρποί και τα νηστίσιμα αρτοσκευάσματα.
Επιπλέον, σε άτομα που απέχουν μόνο από το κρέας, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στις ποσότητες κατανάλωσης λαδιού και ελιών, γλυκών όπως το τσουρέκι, ο χαλβάς και διάφορων βουτημάτων, καθώς και αλμυρών σνακ (πατατάκια). Ωστόσο, εάν οι ποσότητες κατανάλωσης αυτών των «επικίνδυνων» τροφίμων είναι προσεγμένες, τότε πράγματι η νηστεία προσφέρεται για απώλεια βάρους. Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι χωρίς την παρουσία κρέατος ο κορεσμός από ένα κυρίως γεύμα δεν επέρχεται εύκολα και ο κίνδυνος υπερκατανάλωσης είναι μεγάλος. Καλό θα ήταν να τρώτε αργά, σε ήρεμο περιβάλλον, ώστε να δώσετε την ευκαιρία στο σώμα σας να αναγνωρίσει από μόνο του την ακριβή ποσότητα τροφής που χρειάζεται και να επέλθει το αίσθημα κορεσμού.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΠΙΙΘΜΟΥΝ ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΖΩΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

ΗΜΕΡΕΣ / ΓΕΥΜΑΤΑ	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ	ΚΥΡΙΑΚΗ
ΠΡΩΙΝΟ	2 ρυζογκοφρέτες 1κ.γ. μαργαρίνη 1κ.γ. μαρμελάδα, 1 ποτήρι γάλα σόγιας ελληνικό ή στιγμιαίο καφέ	1 ποτήρι γάλα σόγιας 4κ.σ. δημητριακά ολικής άλεσης, ελληνικό ή στιγμιαίο καφέ	1κ.γ. ταχίνι με μέλι 1 φέτα ψωμί 1 ποτήρι χυμό ελληνικό ή στιγμιαίο καφέ	2 ρυζογκοφρέτες 1κ.γ. μαργαρίνη 1κ.γ. μαρμελάδα, 1 ποτήρι γάλα σόγιας ελληνικό ή στιγμιαίο καφέ	1 ποτήρι χυμό 1 μπάρα δημητριακών ολικής αλέσεως ελληνικό ή στιγμιαίο καφέ	1 φέτα ψωμί 1κ.γ. μέλι 1κ.γ. μαλακή μαργαρίνη 1 ποτήρι γάλα σόγιας ελληνικό ή στιγμιαίο καφέ	2 ρυζογκοφρέτες 1κ.γ. μαργαρίνη 1κ.γ. μέλι 1 ποτήρι χυμό ελληνικό ή στιγμιαίο καφέ
ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ	20 ανάλατα αμύγδαλα& και 1 ρόφημα κρόκου Κοζάνης	1 ποτήρι χυμό & 2 cream-crackers σίκαλης	1 πορτοκάλι	1 μπανάνα	10 καρύδια και 1 ρόφημα κρόκου Κοζάνης	1 ποτήρι χυμό & 2 cream-crackers σίκαλης	2 ακτινίδια
ΜΕΣΗΜΕΡΙ	1 μερίδα αρακά 1 φέτα ψωμί 5-6 ελιές	1 μερίδα μπιφτέκια σόγιας Σαλάτα μπρόκολο 1 φέτα ψωμί	1 μερίδα μακαρόνια ολικής αλέσεως 4 κ.σ.σάλτσα λαχανικών με μανιτάρια Σαλάτα λάχανο-καρότο	1 μερίδα σουπιές με σπανάκι 1 φέτα ψωμί 5-6 ελιές	1 μερίδα αγκινάρες αλά πολίτα 1 φέτα ψωμί 5-6 ελιές	1 μερίδα καλαμάρι κοκκινιστό Σαλάτα σπανάκι – ρόκα 1 μερίδα καστανό ρύζι	1 μερίδα όσπρια 1 φέτα ψωμί 5-6 ελιές
ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 ακτινίδιο & 1 πορτοκάλι	4 αποξ. δαμάσκηνα & 5 καρύδια	1 μήλο & 1 πορτοκάλι	50 γρ. παστέλι & 1φλ. πράσινο τσάι	1 μπανάνα	10 ανάλατα αμύγδαλα & 4 αποξ.βερίκοκα	50γρ. σοκολάτα μαύρη χωρίς ζάχαρη 1φλ. πράσινο τσάι
ΒΡΑΔΥ	1 μερίδα μανιτάρια ψητά με μπαλσάμικο Σαλάτα μαρούλι – ρόκα 1κ.σ. τριμμένο καρύδι	1 μερίδα καστανό ρύζι Σαλάτα ρόκα 5-6 ελιές	1 μερίδα χταπόδι ψητό Σαλάτα ρόκα – σπανάκι – καρότο 1 φέτα ψωμί σίκαλης	2 μέτριες πατάτες βραστές Σαλάτα μπρόκολο – κουνουπίδι – καρότα 5-6 ελιές	1 μερίδα μανιτάρια ψητά Σαλάτα λάχανο – καρότο - μαρούλι 1 φέτα ψωμί	Σαλάτα μπρόκολο – κουνουπίδι – καρότα 5-6 ελιές 1 φέτα ψωμί	1 μερίδα γαρίδες ψητές 1 φέτα ψωμί Σαλάτα μαρούλι – καρότο - αγγούρι

FARMERS REPUBLIC

Συνέντευξη στην Κάτια Μηλιαράκη

Ο Δημήτρης Κουτσολιούτσος εξηγεί στο ΔΥΟ πώς αποφάσισε ξαφνικά να …

Γίνει Αγρότης

Κύριε Κουτσολιούτσο πείτε μας λίγα λόγια για το πώς γεννήθηκε και υλοποιήθηκε η ιδέα του Farmers Republic. Ποιο κίνητρο, ποιο μεράκι σας οδήγησε στο να γίνετε ο εμπνευστής της πρωτότυπης αυτής επιχειρηματικής κίνησης;

Κατά την διάρκεια της προηγούμενης εργασίας μου, παρατήρησα ότι φίλοι και συνεργάτες είχαν την ανάγκη για φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Έτσι αποφάσισα να ξεκινήσω το Γίνε Αγρότης μία καινοτόμο υπηρεσία μέσω της οποίας αρχικά φίλοι και γνωστοί και στη συνέχεια περισσότερος κόσμος, επέλεγαν το χωράφι από το οποίο μπορούσαν να προμηθεύονται φρέσκα προϊόντα. Καθώς πέρναγε ο καιρός και ακούγοντας τα «θέλω» των πελατών, παρατήρησα ότι ο κόσμος ήθελε κάτι παραπάνω. Εκτός από τα εκλεκτά νωπά τρόφιμα οι πελάτες ζητούσαν και ένα εκλεκτό κρασί, ένα εκλεκτό ζυμαρικό κ.λπ. Έτσι δημιουργήθηκε η ιδέα του FARMERS REPUBLIC ένα φυσικό και ηλεκτρονικό σημείο πώλησης το οποίο δίνει την ευκαιρία στους πελάτες του να προμηθεύονται αυθεντικά και πιστοποιημένα ελληνικά τρόφιμα. Στηρίζουμε τους μικρούς Έλληνες παραγωγούς, και εγγυόμαστε στους πελάτες μας την ποιότητα και την προέλευση των προϊόντων, εστιάζοντας κυρίως σε βιολογικά προϊόντα.

Γιατί ένας καταναλωτής να επιλέξει βιολογικά προιόντα;

Τα βιολογικά προϊόντα είναι απαλλαγμένα από εντομοκτόνα και ζημιογόνα για την υγεία λιπάσματα. Ανά τα χρόνια έχουν παρατηρηθεί διάφορες περιπτώσεις κατά τις οποίες το DNA φρούτων και λαχανικών έχει τροποποιηθεί λόγω των λιπασμάτων και των εντομοκτόνων. Έτσι επιλέγοντας βιολογικά προϊόντα οι καταναλωτές μπορούν να

είναι σίγουροι για την ποιότητα και τη γεύση τους. Έχει αποδειχτεί επίσης ότι τα λιπάσματα και τα εντομοκτόνα που χρησιμοποιούνται στη γεωργία συμβατικών φρούτων και λαχανικών μπορεί να περιέχουν καρκινογόνες για τον οργανισμό ουσίες. Έτσι τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο αυθεντικά και πιο υγιεινά από τα συμβατικά. Η διαφορά δεν είναι όμως μόνο στις ουσίες και στις έρευνες, αλλά και στη γεύση!

Είναι, όμως, πιο ακριβά…
Για να απαλλαγούν από τις συμβατικές τεχνικές, οι παραγωγοί βιολογικών προϊόντων πρέπει να βρουν οικολογικές λύσεις στα προβλήματα της καλλιέργειάς τους. Γι' αυτόν τον λόγο οι παραγωγοί ξοδεύουν περισσότερο χρόνο στο χωράφι τους με αποτέλεσμα να αυξάνεται τόσο το κόστος παραγωγής όσο και η τελική τιμή πώλησης. Είναι φυσικό λοιπόν τόσο η extra φροντίδα, όσο και η καλύτερη ποιότητα που χαρακτηρίζει τα βιολογικά προϊόντα να έχουν αντίκτυπο και στην τιμή.

Πόσο σίγουροι μπορούμε να είμαστε ότι τα προϊόντα που μας παρουσιάζονται ως βιολογικά στις λαϊκές αγορές ή στα μανάβικα της γειτονιάς είναι πράγματι βιολογικά; Υπάρχει κάποιος τρόπος να το ελέγξουμε;
Ο μοναδικός τρόπος για να είμαστε σίγουροι ότι τα βιολογικά προϊόντα είναι όντως βιολογικά είναι να ζητάμε τα πιστοποιητικά του παραγωγού. Γι' αυτό και εμείς στο FARMERS REPUBLIC έχουμε τα πιστοποιητικά όλων των παραγωγών μας διαθέσιμα στο κατάστημά μας, ώστε οι πελάτες μας να είναι σίγουροι για τον τρόπο παραγωγής των προϊόντων που αγοράζουν.

Είναι αλήθεια ότι τα βιολογικά φρούτα και λαχανικά περιέχουν 40%

Τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο αυθεντικά και πιο υγιεινά από τα συμβατικά. Η διαφορά δεν είναι όμως μόνο στις ουσίες και στις έρευνες, αλλά και στη γεύση!

περισσότερα αντιοξειδωτικά από τα συμβατικά και το επίπεδο αντιοξειδωτικών στο γάλα που παράγεται βιολογικά είναι κατά 90% υψηλότερο από το συμβατικό.

Οι έρευνες που βγαίνουν κατά καιρούς για τα βιολογικά προϊόντα έχουν δείξει σημαντικές διαφορές στα επίπεδα αντιοξειδωτικών. Αυτό είναι κάτι το οποίο το έχουμε παρατηρήσει και εμείς οι ίδιοι με τις αναλύσεις που κάνουμε στα προϊόντα των παραγωγών μας. Αν και οι διαφορές στα επίπεδα των αντιοξειδωτικών που αναφέρατε είναι πολύ μεγάλες, δεν αποκλείεται να παρατηρηθούν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

Τα οργανικά βιολογικά προϊόντα μπορούν να υιοθετηθούν σαν τρόπος διατροφής και να καλύψουν ιδιαίτερες διατροφικές ανάγκες ανθρώπων ας πούμε με ζάχαρο, χοληστερίνη, δυσανεξία τη λακτόζη, στη γλουτένη κ.λπ.;

Δεν μπορώ να σας δώσω μία γενικευμένη απάντηση σε αυτήν την ερώτηση. Από τη μία, πολλές φορές τα λιπάσματα ανεβάζουν τα επίπεδα σακχάρων στα τρόφιμα, οπότε στην περίπτωση των διαβητικών τα βιολογικά φρούτα και λαχανικά είναι πιο ωφέλιμα.

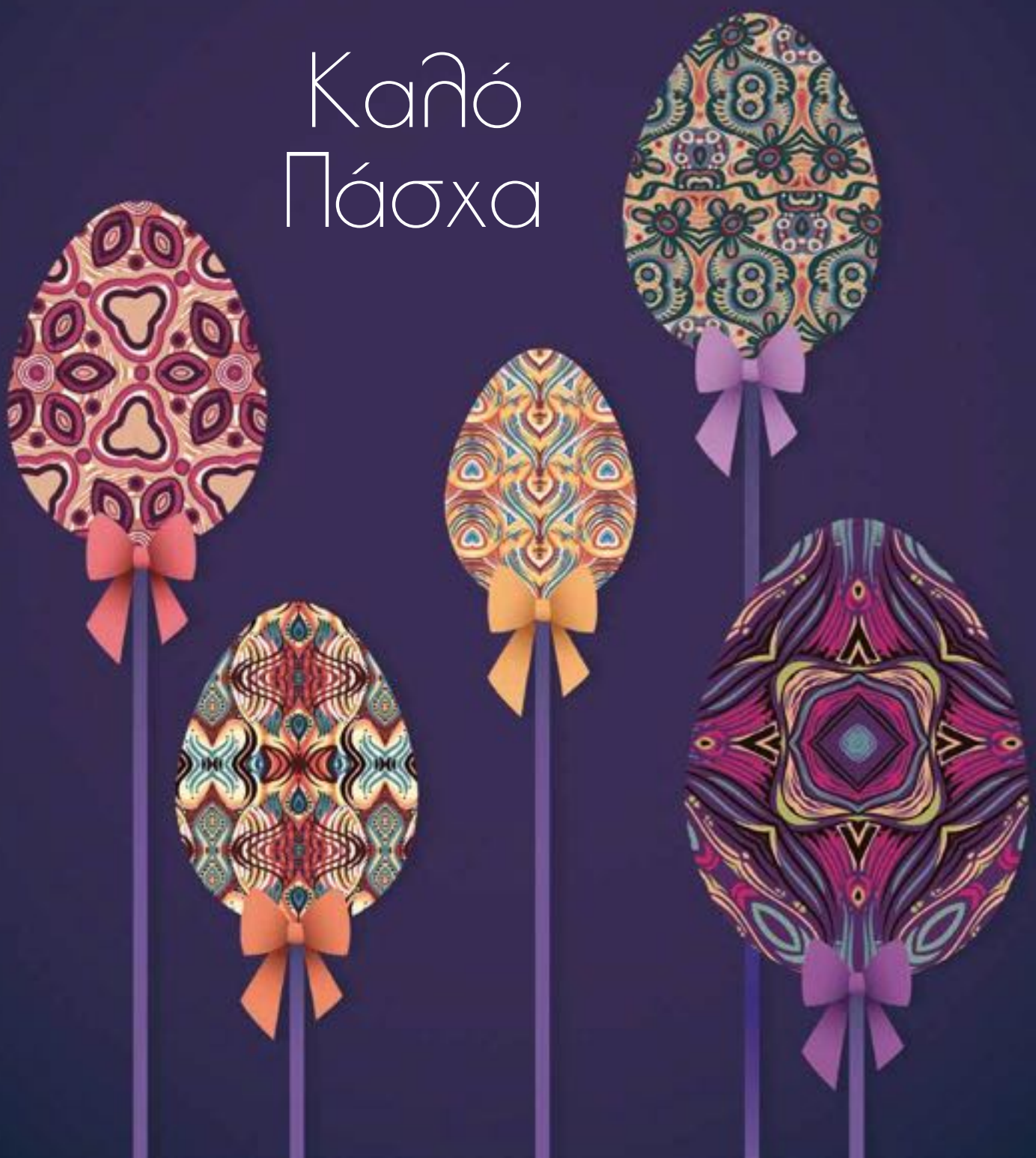
Από την άλλη το βιολογικό κρέας έχει λιγότερη χοληστερίνη από το συμβατικό λόγω της εκτροφής του και της έλλειψης αντιβιοτικών. Τα βιολογικά τρόφιμα δεν παρουσιάζουν μικρότερη περιεκτικότητα σε γλουτένη ή λακτόζη. Έτσι οι καταναλωτές πρέπει να γνωρίζουν ποιες τροφές έχουν μικρότερη περιεκτικότητα σε αυτές τις ουσίες και να τις προτιμούν σε περίπτωση δυσανεξίας.

Εμείς πάντως έχουμε πλούσια ποικιλία από τρόφιμα για συγκεκριμένες διατροφικές ανάγκες, όπως αλεύρι Ζέας χωρίς γλουτένη, και καλύπτουμε τις ανάγκες ακόμα και των πιο απαιτητικών πελατών.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ • ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ • ΑΥΤΟΒΕΛΤΙΩΣΗ

Καλό Πάσχα



Η υγεία μας και το παιχνίδι της χαράς

Η υγεία είναι πολύ σημαντική για όλους. «Υγεία πάνω απ' όλα» λένε συχνά. Και πολλοί αφιερώνουν χρόνο και χρήματα για να φροντίσουν την υγεία τους - σε γιατρούς, φάρμακα, εξετάσεις. Κι ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι ξεχνούν έναν παράγοντα εξαιρετικά σημαντικό για την υγεία: την ψυχολογική τους κατάσταση.

Οχι μόνο η κοινή λογική, αλλά και πολλές επιστημονικές έρευνες καταδεικνύουν τη σχέση ανάμεσα στην ψυχολογική μας κατάσταση και τη σωματική μας υγεία. 'Οταν νιώθουμε άσχημα, εκκρίνονται στον εγκέφαλο ουσίες που επηρεάζουν τη λειτουργία του σώματος. Επιπλέον, το χρόνιο άγχος μειώνει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, πράγμα που μας καθιστά πιο ευάλωτους απέναντι σε διαφόρων ειδών παθήσεις.

Η ψυχολογική μας κατάσταση, όμως, επηρεάζεται πολύ από τη στάση που έχουμε, από τον τρόπο με τον οποίο βλέπουμε τον εαυτό μας, τους άλλους και την ίδια τη ζωή. Η στάση αυτή είναι μια εσωτερική οπτική γωνία που διαμορφώνεται στην παιδική μας ηλικία και συνήθως την κουβαλάμε αμετάβλητη σε όλη μας τη ζωή. Είναι σαν ένα φίλτρο που μας κάνει να βλέπουμε τον κόσμο με ένα ορισμένο τρόπο - αρνητικό ή θετικό.

Ας μην ξεχνάμε πως σχεδόν στα πάντα υπάρχει και θετική και αρνητική πλευρά. Καθένας μας αποκτά νωρίς στη ζωή του την τάση να αντιλαμβάνεται περισσότερο, να δίνει μεγαλύτερη έμφαση στη μία από τις δύο αυτές πλευρές.

Γράφει η:

Σοφία Ανδρεοπούλου

Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια

www.SophiaAndreopoulou.gr

Το άτομο που έχει αρνητική στάση ζωής, φοράει μαύρα γυαλιά και βλέπει πιο έντονα την αρνητική πλευρά στο καθετί, βλέπει το ποτήρι μισοάδειο. Τα μαύρα του γυαλιά τον κάνουν να αντιλαμβάνεται το χειρότερο στο παρόν και να περιμένει το χειρότερο από το μέλλον. Από την άλλη μεριά, αν έχω μια θετική στάση, αντιλαμβάνομαι περισσότερο τη θετική πλευρά στα πάντα κι έτσι βλέπω το ποτήρι μισογεμάτο. Τα εσωτερικά μου γυαλιά μού δείχνουν έναν καλύτερο κόσμο, έναν κόσμο στον οποίο συμβαίνουν καλά πράγματα, στον οποίο υπάρχουν θετικές εξελίξεις..

Ο θετικός και ο αρνητικός άνθρωπος

Ανάλογα με την εσωτερική τους στάση, λοιπόν, διακρίνουμε τους ανθρώπους σε θετικούς ή αρνητικούς.

Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει κυρίως το πρόβλημα - ο θετικός τη λύση. Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει περισσότερο αυτό που του λείπει - ο θετικός αυτό που έχει. Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει τι μπορεί να πάει στραβά - ο θετικός τι μπορεί να πάει καλά. Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει το κομμάτι που δεν λειτουργεί – ο θετικός αυτό που λειτουργεί. Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει τι του έχουν κάνει – ο θετικός βλέπει τι μπορεί ο ίδιος να κάνει.

'Ετσι τελικά ο θετικός άνθρωπος βιώνει λιγότερο αρνητικά τα άσχημα που του συμβαίνουν, συνέρχεται πιο γρήγορα και έχει μια δυναμική στάση που τον ωθεί να βρίσκει λύσεις. Καθώς νιώθει λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και λιγότερο άγχος, έχει καλύτερη σωματική υγεία. 'Εχει γενικά καλύτερη διάθεση, μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα και λειτουργικότερες αντιδράσεις στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

Και όμως, η στάση ζωής αλλάζει: Το Παιχνίδι της Χαράς

«Αλλάζει η στάση ζωής;», πιθανώς αναρωτιέστε. Αν συνειδητοποιήσω ότι είμαι αρνητικός άνθρωπος, τι μπορώ να κάνω για να αλλάξω τα γυαλιά με τα οποία βλέπω τον κόσμο;

Ασφαλώς και αλλάζει, απαντούν οι ειδικοί. Η στάση ζωής είναι κάτι που έχω μάθει – όπως το έμαθα, μπορώ και να το «ξεμάθω». 'Η, καλύτερα, μπορώ να μάθω κάτι άλλο, κάτι πιο λειτουργικό που θα συμπληρώσει αυτό που ήδη ξέρω. 'Οπως «διδάχτηκα» από το περιβάλλον μου να βλέπω αρνητικά τα πράγματα, έτσι μπορώ να «διδάξω» τον εαυτό μου να τα βλέπει θετικά. Αρκεί να αποφασίσω να δουλέψω συστηματικά πάνω σε αυτό τον στόχο. Και

1

Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει περισσότερο αυτό που του λείπει
Ο θετικός αυτό που έχει

2

Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει τι μπορεί να πάει στραβά
Ο θετικός τι μπορεί να πάει καλά

3

Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει κυρίως το πρόβλημα
Ο θετικός τη λύση του

4

Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει το κομμάτι που δεν λειτουργεί
Ο θετικός αυτό που λειτουργεί

5

Ο αρνητικός άνθρωπος βλέπει τι του έχουν κάνει
Ο θετικός βλέπει τι μπορεί ο ίδιος να κάνει

υπάρχουν πολλοί τρόποι για να το κάνω αυτό – είτε μόνος μου, είτε με τη βοήθεια της ψυχοθεραπείας.

Ένας τρόπος που έχει λειτουργήσει πολύ για μένα, είναι το Παιχνίδι της Χαράς. Το Παιχνίδι της Χαράς -που το έπαιζε η Πολυάννα, η ηρωίδα ενός βιβλίου που διάβασα όταν ήμουν παιδί- είναι πολύ απλό: προσπαθείς σε καθετί που σου συμβαίνει να βρεις τη θετική πλευρά. Βλέπεις και βιώνεις την αρνητική πλευρά αλλά μετά εστιάζεις την προσοχή σου στη θετική. Έτσι βρίσκεις πάντα κάτι που θα σε παρηγορήσει και θα σου δώσει κάποια χαρά.

Παίρνεις, για παράδειγμα, μια κλήση για παράνομο παρκάρισμα και σκέφτεσαι «ευτυχώς που δεν μου πήραν τις πινακίδες.» Έρχεται ένας τεράστιος ΕΝΦΙΑ και σκέφτεσαι «ευτυχώς που έχω σπίτι να μένω κι ας πληρώνω φόρους». Σε απολύουν από τη δουλειά και σκέφτεσαι «τώρα θα έχω περισσότερο χρόνο με το παιδί μου».

Σας φαίνονται παρατραβηγμένα όλα αυτά; Κι όμως, δεν είναι. Είναι σκέψεις που κάποιοι άνθρωποι τις κάνουν, νιώθουν καλύτερα και διαχειρίζονται καλύτερα τη ζωή τους. Γιατί να μην τις κάνουμε κι εμείς;

Ασφαλώς, θέλει χρόνο και επανάληψη για να λειτουργήσει το παιχνίδι της χαράς. Δείτε το σαν να μαθαίνετε μια ξένη γλώσσα. Αγοράστε ένα τετράδιο και όποτε συμβαίνει κάτι που σας αναστατώνει, προσπαθήστε να βρείτε κάτι θετικό ή έστω παρηγορητικό και να το σημειώσετε. Στην αρχή θα χρειαστεί να πιεστείτε πολύ για να βρείτε κάτι. Σταδιακά όμως, το μυαλό σας θα εκπαιδευτεί και θα αρχίσετε πραγματικά να αισθάνεστε τη διαφορά.

Πιστέψτε με, αξίζει τον κόπο να κάνετε την προσπάθεια αυτή. Το Παιχνίδι της Χαράς θα σας βοηθήσει να ξεπεράσετε πιο γρήγορα τη θλίψη και την απογοήτευση. Θα μειώσει το άγχος σας και θα τονώσει έτσι το ανοσοποιητικό σας σύστημα. Θα βελτιώσει τις σχέσεις σας. Θα κάνει πιο ικανοποιητική τη ζωή σας και θα σας βοηθήσει να τη χαίρεστε περισσότερο. Είναι στο χέρι σας να επιλέξετε μια καλύτερη στάση. Στο κάτω κάτω «δεν έχει σημασία τι σου έχει κάνει η ζωή, αλλά τι κάνεις εσύ με αυτό που σου έχει κάνει».

Εξετάσεις + άγχος

Το άγχος μπορεί να είναι δημιουργικό και να σφραγίζει την πρόοδο και την ύπαρξη της ζωής, μπορεί όμως να γίνει ανασταλτικός παράγοντας και τα συμπτώματά του να εμποδίσουν την εξέλιξη. Με μια σωστή διαχείριση όλα μπορεί να γίνουν ευκολότερα

Γράφει η:

Αναγνωσταρά Μαρία

Εκπαιδευτικός, Διευθύντρια 2ου Δημοτικού Σχολείου Ηρακλείου Αττικής, Συνεργάτης της Εταιρείας Επιστημονικής Ευθύνης «Πράξη και Μάθηση»

Email: marana1963@gmail.com

Οι έφηβοι εκτίθενται σε ποικιλία πιέσεων τόσο εσωτερικών όσο και εξωτερικών. Η σχολική εμπειρία αποτελεί κρίσιμο κομμάτι της ζωής τους. Η εκπαιδευτική διαδικασία σε συνάρτηση με τις αντιλήψεις για την επίδοσή τους σε αυτόν τον τομέα, αλλά και τις προσδοκίες για το μέλλον, τους ασκούν μεγάλη πίεση.

Η απαιτητική σχολική πραγματικότητα, η λανθασμένη σύνδεση της επιτυχίας στις εξετάσεις με την προσωπική και τη συνολική επάρκεια, ο σχολικός ανταγωνισμός, η βαθμοθηρία, οι υπερβολικές προσδοκίες που τρέφουν οι γονείς, ο φόβος και η αγωνία να μην απογοητεύσουν οι μαθητές τους γονείς τους, αλλά και οι προσωπικές ανασφάλειες σε συνάρτηση με τη χαμηλή αυτοπεποίθηση είναι ενισχυτικοί παράγοντες ενός μασκαρεμένου φόβου που ονομάζεται άγχος. Κάτω λοιπόν από αυτές τις συνθήκες και με βάση το πώς καθένας αντιλαμβάνεται και νοηματοδοτεί τις καταστάσεις, το άγχος είναι μια φυσιολογική αντίδραση του εφήβου.

Το άγχος μπορεί εύκολα να διεισδύσει στην πραγματικότητα μαζί με μία λέξη που το εκπροσωπεί και λέγεται «εξετάσεις». Κάθε εξέταση, πόσο μάλλον οι εισαγωγικές, αποτελούν μια δοκιμασία που φέρει αποτελέσματα. Αυτά συνήθως το άτομο τα συνδέει με την αξία του και την ικανότητά του να αντεπεξέλθει σε ένα σύστημα ή ακόμα και με το μέλλον του. Το άγχος μπορεί να είναι δημιουργικό και να σφραγίζει την πρόοδο και την ύπαρξη της ζωής, μπορεί όμως να γίνει ανασταλτικός παράγοντας και τα συμπτώματά του να εμποδίσουν την εξέλιξη.

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρώην πρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, Μιχ. Κασσωτάκης και η συνεργάτης του Δέσποινα Παπαγγελή - Βουλιουρή γράφουν: «Το άγχος των εισαγωγικών εξετάσεων, όταν βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο, βοηθά στην επίτευξη υψηλών επιδόσεων και παρέχει τη δυνατότητα στα άτομα να αναπτύξουν μηχανισμούς αντίστασης, έτσι ώστε να μπορούν να αντέξουν σε μελλοντικές καταστάσεις. Σε αυξημένο βαθμό, όμως, το άγχος έχει αρνητικές επιδράσεις τόσο στην ψυχική υγεία όσο και στην ίδια την απόδοση των μαθητών».

Υπογραμμίζεται πάντως ότι, σύμφωνα με όσα έχουν δείξει έρευνες που έγιναν κατά καιρούς, «μεγαλύτερο βαθμό άγχους εμφανίζουν άτομα που δεν έχουν καλή αυτοεικόνα, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα, στερούνται αυτοπεποίθησης και έχουν χαμηλή ικανότητα εργασίας κάτω από συνθήκες πίεσης».

«Η πίεση είναι ιδιαίτερα μεγάλη στην ελληνική κοινωνία, λόγω των αυξημένων φιλοδοξιών των ελληνικών οικογενειών ως προς τη μόρφωση των παιδιών τους, τις υψηλές προσδοκίες τους από αυτά και την πεποίθηση ότι οι προσδοκίες αυτές θα γίνουν πραγματικότητα. Σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα του ΟΟΣΑ, το 73%

των Ελλήνων πατέρων και το 76% των μητέρων είναι πεπεισμένοι ότι τα παιδιά τους είναι ικανά να πραγματοποιήσουν ανώτατες σπουδές. Το 90% των πρώτων και το 96% των δεύτερων δήλωσαν, μάλιστα, ότι ήταν διατεθειμένοι να υποστούν οποιαδήποτε θυσία για να μπορέσουν τα παιδιά τους να σπουδάσουν».

Το οικογενειακό περιβάλλον των εφήβων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε όλο το φάσμα της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, μιας και είναι ο πυρήνας της ζωής τους. Οι γονείς, ως σημαντικοί άλλοι, αποτελούν πηγή στήριξης και ενίσχυσης αλλά και πηγή άγχους για τους εφήβους. Γι' αυτό πρώτα απ' όλα είναι σημαντικό να αναγνωρίσουν το δικό τους άγχος και να μην το προβάλλουν στο παιδί τους. Όταν οι προσδοκίες των γονιών είναι εξωπραγματικές, ο αντίκτυπος στην αύξηση του άγχους κατά την περίοδο των εξετάσεων είναι άμεσος. Οι γονείς δεν πρέπει να βλέπουν στον έφηβο ό, τι θα ήθελαν να είναι οι ίδιοι αλλά ό, τι πραγματικά είναι ο έφηβος. Να αποφεύγουν να είναι υπερπροστατευτικοί με το παιδί, ενθαρρύνοντάς το να παίρνει πρωτοβουλίες. Χρειάζεται να αποθαρρύνουν αρνητικά σχόλια που μπορεί να κάνει ο έφηβος για τον εαυτό του και για τα αποτελέσματα των εξετάσεων, να τον μαθαίνουν να μην είναι αυστηρός με τον εαυτό του και να αποδέχεται τα λάθη του και μια πιθανή αποτυχία. Επίσης, η ενθάρρυνση να μιλούν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους είναι ένας ιδιαίτερα αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας με του έφηβους. Τέλος, οι συχνές ερωτήσεις αν ο μαθητής διάβασε και οι αντιρρήσεις για τη σχολή επιλογής του αποτελούν επιπλέον πηγή άγχους και ειδικά λίγο πριν τις εξετάσεις πρέπει να αποφεύγονται. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε πως δεν υπάρχουν τέλειοι γονείς ούτε τέλεια παιδιά. Ο κύριος σκοπός της εκπαίδευσης είναι να βοηθήσει τους νέους ανθρώπους να μαθαίνουν να ανταποκρίνονται με επιτυχία στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικο-πολιτικές και οικονομικές συνθήκες.

Καθώς πλησιάζουν οι μέρες των εξετάσεων, μαθητές και γονείς εντείνουν τις προσπάθειές τους για την επιτυχία. Αυτές τις ημέρες το άγχος των παιδιών και ο φόβος για ενδεχόμενη αποτυχία μεγαλώνουν. Με μια σωστή διαχείριση όλα μπορεί να γίνουν ευκολότερα. Συγκεκριμένα:

- Τις μέρες των εξετάσεων οι υποψήφιοι θα πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο ήρεμοι. Πριν πάνε στο εξεταστικό κέντρο καλό είναι να κάνουν έναν περίπατο μόνοι τους για 15 λεπτά.
- Να αποφεύγουν τις επαναλήψεις της ύλης την τελευταία στιγμή.
- Την ώρα που αρχίζουν οι εξετάσεις να έχουν ηρεμία και να ελέγχουν την αγωνία με αναπνοές.
- Να διαβάζουν τα θέματα με προσοχή δύο τουλάχιστον φορές.
- Να κάνουν μια καλή κατανομή του χρόνου. Να ξεκινούν τα θέματα που γνωρίζουν καλύτερα.
- Να απαντούν ακριβώς σε αυτά που τους ζητούν.
- Αν οι υποψήφιοι νιώσουν ότι οι πληροφορίες και οι γνώσεις σβήστηκαν από τη μνήμη τους τότε να πάρουν βαθιές αναπνοές με ρυθμό εισπνοή - εκπνοή από το στόμα. Να σφίξουν δυνατά τα χέ-

Συμβουλές για τους γονείς

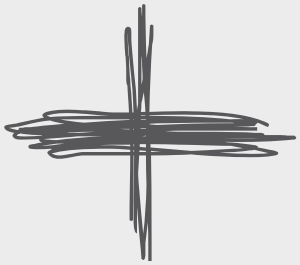
Ειδικότερα οι γονείς πρέπει να προσέχουν:

- Να είναι όσο το δυνατόν πιο ήρεμοι, γιατί αυτό μεταδίδεται στα παιδιά τους. Αυτό μπορούν να το πετύχουν εκτονώνοντας την αγωνία σας με περιπάτους, γυμναστική, συνάντηση με φίλους κ.λπ.
- Να μην προσέχουν το παιδί παραπάνω από όσο χρειάζεται, δεν είναι άρρωστο, εξετάσεις δίνει. Η στάση τους πρέπει να είναι «διακριτικά κοντά», ώστε αυτό όταν θελήσει κάτι να το ζητήσει. Αυτό που έχει ανάγκη το παιδί σε αυτή τη φάση είναι οι γονείς του να είναι εκεί, να το ακούσουν και να μοιραστούν μαζί του τις ανησυχίες και τους φόβους του όταν χρειαστεί.
- Να μην πιέζουν το παιδί να διαβάσει ή να του το υπενθυμίζουν σε κάθε περίπτωση. Ξέρει καλύτερα από όλους το ίδιο το παιδί τους ρυθμούς του. Η πίεση φέρνει αντίθετα αποτελέσματα.
- Να μην ξεχνούν ότι το παιδί τους δίνει εξετάσεις. Δεν «δίνουμε» εξετάσεις όπως ακούγεται πολύ συχνά.
- Να δίνουν συμβουλές που δεν απέχουν απ'την πραγματικότητα: «το άγχος της αποτυχίας είναι φυσιολογικό» «όλοι έχουμε σε αντίστοιχες συνθήκες παρόμοιο άγχος...» «ακόμα κι αν δεν περάσεις, υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις...», «κάθε αποτυχία είναι μια ευκαιρία μάθησης».
- Τέλος αν και με όλα αυτά δυσκολεύονται να διαχειριστούν αυτή την κατάσταση, μια επίσκεψη σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας μπορεί να είναι ιδιαίτερα βοηθητική τόσο για τους γονείς όσο και για το παιδί.

Συμβουλές προς τους υποψήφιους

Οι υποψήφιοι πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν τον φόβο τους:

- Οργανώνοντας τον χρόνο τους.
- Κάνοντας επαναλήψεις με φίλους και κάνοντας ερωτήσεις ο ένας στον άλλο.
- Συζητώντας και εκφράζοντας τους φόβους τους με τους γονείς τους ή με ανθρώπους που μπορούν να τους ακούσουν.
- Επιχειρώντας μια νοητική αναπαράσταση των πραγματικών συνθηκών που μπορεί να τους αγχώνουν. Όσο πιο συχνά φαντάζονται τις εξετάσεις τόσο πιο πολύ εξοικειώνονται μαζί τους. Ό,τι μπορούν να αντιμετωπίσουν στη φαντασία τους μπορούν να το αντιμετωπίσουν και στην πραγματικότητα.
- Δοκιμάζοντας ασκήσεις χαλάρωσης: για 15 λεπτά μια συγκέντρωση στη διαφραγματική αναπνοή και στο σώμα που βαραίνει καθώς χαλαρώνει. Συνδυασμός εισπνοών-εκπνοών με θετικές ρεαλιστικές σκέψεις.
- Προγραμματίζοντας όμορφα την επόμενη μέρα των εξετάσεων.
- Να έχουν ένα πολύ καλά οργανωμένο πρόγραμμα μελέτης και προετοιμασίας που θα έχει ξεκινήσει όσο το δυνατό νωρίτερα.
- Μέσα στο πρόγραμμα τους να υπάρχει χώρος και χρόνος για ξεκούραση και ψυχαγωγία. Μετράει η «ποιότητα» και όχι η «ποσότητα» της μελέτης.
- Την ώρα της μελέτης να έχουν προσοχή και αυτοσυγκέντρωση για να λειτουργεί πιο σωστά η μνήμη.
- Να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και να πιστεύουν στην επιτυχία τους.
- Να προσέχουν το ωράριο του ύπνου. Ο ύπνος πρέπει να είναι ήρεμος, ήσυχος και ποτέ λιγότερος από 6-7 ώρες.



- Η διατροφή των υποψηφίων θα πρέπει να είναι προσεγμένη, το φαγητό θα πρέπει να είναι ελαφρύ και υγιεινό, με πολλούς χυμούς με μέλι και παγάκια, ελάχιστους καφέδες και με προσοχή στο τσιγάρο και στο αλκοόλ. Να αποφεύγονται τα πολλά γλυκά, αναψυκτικά, λιπαρά. Να αυξηθεί η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Αντί για καφέδες, να καταναλώνονται σοκολάτα υγείας μαζί με λίγους ξηρούς καρπούς (καρύδια, αμύγδαλά, φουντούκια- χωρίς αλάτι). Τα γεύματα να είναι κανονικά, όχι δίαιτες και όχι πολυφαγία (λόγου άγχους, αυτά είναι παγίδες).
- Απαραίτητη είναι η σωματική άσκηση (κίνηση), βοηθάει το σώμα αλλά και τη λειτουργία του εγκεφάλου-κέντρου μνήμης.

ρια σε γροθιά και μετά να αφήσουν τους μύες να χαλαρώσουν τουλάχιστον τρεις φορές. Να κλείσουν για 10-15 δευτερόλεπτα και να υπενθυμίσουν στον εαυτό τους ότι αυτοί ελέγχουν την κατάσταση. Αν παρ' όλα αυτά συνεχιστεί ο πανικός, καλό είναι να ενημερωθούν οι εξεταστές και να προσφέρουν βοήθεια. Είναι υποχρέωσή τους.

Μία ψυχολόγος βρισκόταν μέσα σε μία αίθουσα διδασκαλίας και μιλούσε για τη διαχείριση του άγχους σε ένα ακροατήριο. Κάποια στιγμή σήκωσε ένα ποτήρι νερό και όλοι υπέθεσαν ότι θα τους απευθύνει την κλασική ερώτηση «μισοάδειο ή μισογεμάτο». Αντ' αυτού, με ένα χαμόγελο στο πρόσωπό της, ρώτησε: «Πόσο βαρύ είναι αυτό το ποτήρι νερό;» Οι απαντήσεις που ακούστηκαν κυμαίνονταν από 250 σε 600 γραμμάρια. Εκείνη όμως απάντησε: «Το απόλυτο βάρος δεν έχει σημασία. Εξαρτάται από το πόσο διάστημα το κρατάω. Εάν το κρατήσω για ένα λεπτό, δεν είναι ένα πρόβλημα. Εάν το κρατήσω για μια ώρα, θα έχω έναν πόνο στον βραχίονά μου. Αν το κρατήσω για μία μέρα, το χέρι μου θα μουδιάσει και θα αρχίσει να παραλύει. Σε κάθε περίπτωση, το βάρος του γυαλιού δεν αλλάζει, αλλά όσο πιο πολύ το κρατάω, τόσο πιο βαρύ γίνεται». Η ψυχολόγος συνέχισε λέγοντας, «Τα άγχη και οι ανησυχίες της ζωής είναι σαν το ποτήρι του νερού. Αν τα σκέφτεστε για ένα μικρό χρονικό διάστημα, δεν συμβαίνει τίποτα κακό. Αν τα σκεφτείτε λίγο περισσότερο, αρχίζουν να σας βλάπτουν. Και αν τα σκέφτεστε όλη την ημέρα για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να αισθανθείτε ότι σας παραλύουν και ότι σας καθιστούν ανίκανους να κάνετε οτιδήποτε άλλο».

….Και φυσικά όλα στη ζωή είναι προσωρινά. Τίποτα δεν διαρκεί για πάντα. Και άσχετα με την έκβασή τους όλα διδάσκουν και δυναμώνουν. Το ίδιο και οι εξετάσεις, δεν διαρκούν για πάντα και διδάσκουν. Μαζί με αυτές απομακρύνεται και το άγχος που τις συνοδεύει και το κέρδος θα είναι εκτός από τις γνώσεις,η εμπειρία της προσπάθειας για την επίτευξη ενός στόχου.

ΟΜΟΡΦΙΑ

BEAUTY TIPS • ΑΣΚΗΣΗ • ΕΥΕΞΙΑ • ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΔΑΣΗ

«ΝΑΙ στον ήλιο αλλά με μέτρο & προστασία»

Συνέντευξη στην Κάτια Μηλιαράκη

Ο ζωοδότης ήλιος, τόσο πολύτιμος και απαραίτητος για τη ζωή στον πλανήτη μας, λίγες ευεργετικές επιδράσεις έχει στο δέρμα του ανθρώπου και πολλές και δυνητικά επικίνδυνες ανεπιθύμητες παρενέργειες.
Η κα Μαρία Καρδάση Δερματολόγος, Αφροδισιολόγος Antiaging Dr. και Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Αντιγήρανσης μας βοηθάει να αποκωδικοποιήσουμε τα συν και κυρίως τα πλην της έκθεσης στον ήλιο

Γιατρέ, οι Έλληνες αγαπάμε τον ήλιο. Πρέπει, όμως, και να τον φοβόμαστε;
Ζούμε σε μια χώρα με αρκετή ηλιοφάνεια. Έχουμε ζυμωθεί με τον ήλιο, από τον οποίο εξαρτάται άμεσα και η διάθεση μας. Ελλάδα σημαίνει ήλιος και θάλασσα. Πως θα πρέπει τώρα να αλλάξουμε άποψη και ν' αρχίσουμε να φοβόμαστε και να αποφεύγουμε το ζωοδότη μας, αυτόν που συντρόφευε όλα τα παιχνίδια μας στις ακρογιαλιές απο την παιδική μας ηλικία; Κι ύστερα τι θα γίνει με το μαύρισμα; Είμαστε πολύ γοητευτικότερες μαυρισμένες τα καλοκαίρια. Δυστυχώς, όμως, ο ήλιος εκτός από την ευχάριστη πλευρά έχει και μια δυσάρεστη, γι' αυτό και θα πρέπει να τον θεωρούμε ένα αγαθό που μπορούμε να απολαμβάνουμε με μεγάλη προσοχή , αν δεν θέλουμε να υποστούμε τις άσχημες συνέπειες του στο δέρμα μας.

Ποιές είναι οι άμεσες δυσμενείς επιδράσεις του ήλιου στην επιδερμίδα;
Η πιο άμεση είναι το ηλιακό έγκαυμα. Πολύ συνηθισμένο ακόμα και τους χειμερινούς μήνες αν κάποιος υπερεκτεθεί χωρίς προστασία.
Τα αλλεπάλληλα ηλιακά εγκαύματα έχουν ως αποτέλεσμα την πρόωρη γήρανση του δέρματος, γνωστή και ως φωτογήρανση. Η επιδερμίδα χάνει την ενιαία χρώση της, γεμίζοντας ηλιακές κηλίδες, πανάδες, στατική ρυτίδωση (κάθετες ρυτίδες), σμηγματορροικές και ακτινικές υπερκερατώσεις.

Μιλήστε μας λίγο για τις πιο συνηθισμένες φωτοδερματοπάθειες και πώς προλαμβάνονται;
Οι πιο συνηθισμένες φωτοδερματοπάθειες είναι οι ηλιακές φακές, γνωστές και ως ηλιακοί λεκέδες, οι πανάδες, οι φωτοευαισθησίες και βέβαια οι αντιαισθητικές σμηγματορροικές υπερκερατώσεις και οι προκαρκινικές ακτινικές. Τέλος τα καρκινώματα βασικοκυτταρικό και ακανθοκυτταρικό. Το κακοήθες μελάνωμα ευτυχώς δεν είναι ιδιαίτερα συχνό.

Τις πιο πάνω διαταραχές τις συναντάμε σε ανθρώπους υπερεκτεθειμένους στην ηλιακή ακτινοβολία είτε για εργασιακούς λόγους, είτε για λόγους καλαισθησίας.

Ο τρόπος πρόληψης, βέβαια, είναι ένας και μοναδικός. Αποφυγή της αλόγιστης έκθεσης τις ώρες του μεσημεριού και βέβαια χρήση αντηλιακών κρεμών.

Και για τις φωτοαλλεργικές- φωτοτοξικές αντιδράσεις τι πρέπει να γνωρίζουμε;

Οι φωτοαλλεργίες ή φωτοευαισθησίες είναι μια δυσάρεστη για τα μέρη μας νοσηρή κατάσταση κατά την οποία παρουσιάζονται εξανθήματα στα εκτεθειμένα μέρη του σώματος των ασθενούντων. Συνήθως τα εξανθήματα εμφανίζονται στα νεοαποκαλυπτόμενα μέρη του σώματος τους πρώτους καλοκαιρινούς μήνες και εξαφανίζονται όταν ο ασθενής μαυρίσει.

Φωτοξικές αντιδράσεις συνήθως παρατηρούμε όταν υπάρχει κάποια ουσία στην επιδερμίδα. Υπεύθυνα για αυτού του τύπου τις αντιδράσεις είναι τα αιθέρια έλαια. Το συνηθέστερο είναι το έλαιο περγαμόντου. Απαγορεύεται, λοιπόν, η έκθεση στον ήλιο σε αρωματισμένα (με κολώνιες, αρώματα, καλλυντικές κρέμες με αιθέρια και αρωματικά έλαια) σημεία του σώματος

Επίσης τέτοιου τύπου αντιδράσεις μπορούν να παρατηρηθούν και σε άτομα που κάνουν χρήση φαρμάκων. Θα πρέπει πάντα εφ' όσον είμαστε σε φαρμακευτική αγωγή να χρησιμοποιούμε αντηλιακή προστασία και να είμαστε ενήμεροι για το αν επιτρέπεται να παραμένουμε στον ήλιο.

Ποιες ομάδες πληθυσμού είναι ακόμη πιο ευάλωτες στην «επίθεση» της ηλιακής ακτινοβολίας; (Παιδιά, ηλικιωμένοι; Άνθρωποι κάτω από συγκεκριμένες φαρμακευτικές αγωγές; έγκυες;)

Η παιδική ηλικία είναι η πλέον ευάλωτη διότι τίθενται τα θεμέλια της μελλοντικής υγείας του δέρματος. Είναι δε αποδεδειγμένο ότι το παιδί που μέχρι την ηλικία των 15 χρόνων δεν υπέστη ηλιακό έγκαυμα έχει μηδαμινές πιθανότητες ανάπτυξης κακοήθους μελανώματος στην ενήλικο ζωή του.

Θέλω να τονίσω ότι ο χρόνος έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία, για την ημερήσια ανάγκη σε Vit D3 στην πάντα ηλιόλουστη χώρα μας, είναι η έκθεση επιφάνειας δέρματος ενός χεριού για ένα τέταρτο της ώρας

Κι ας μην ξεχνάμε ότι ο δείκτης προστασίας που μας παρέχουν τα ρούχα μας είναι μόνο SPF 5, πράγμα που σημαίνει ότι η παραμονή μας στον ήλιο με ρούχα είναι κανονική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, η οποία θα πρέπει να προσμετράται τόσο σαν ευεργεσία όσο και σαν καταστροφή.

Ευάλωτοι στις συνέπειες του ήλιου είναι επίσης οι ηλικιωμένοι, των οποίων το δέρμα βρίσκεται πια σε οριακό σημείο ανοχής του ηλιακού φωτός, λόγω της φθοράς από τα χρόνια έκθεσης. Σ' αυτό το σημείο θέλω να τονίσω ότι ο εκφυλισμός του δέρματος από τον ήλιο έχει αθροιστικό χαρακτήρα.

> *Ο χρόνος έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία, για την ημερήσια ανάγκη σε Vit D3 στην πάντα ηλιόλουστη χώρα μας, είναι η έκθεση επιφάνειας δέρματος ενός χεριού για ένα τέταρτο της ώρας*

Με την πάροδο του χρόνου οι βλάβες στην αναπαραγωγική δυνατότητα των κυττάρων του αυξάνονται και το δέρμα των ηλικιωμένων χάνει την αντοχή του. Γι' αυτό σ' αυτές κυρίως τις ηλικίες παρατηρούμε την εμφάνιση προκαρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων.

Τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός συνήθως βρίσκεται υπό φαρμακευτική αγωγή για διάφορες παθολογικές καταστάσεις και όπως έχουμε ήδη πει τα φάρμακα μπορεί να έχουν φωτοτοξικές ιδιότητες.

Ευάλωτες στην αρνητική επίπτωση του ήλιου είναι επίσης οι έγκυες γυναίκες λόγω της ανοσοκαταστολής στην οποία έχουν περιέλθει από την κύηση. Δεν θα πρέπει επίσης να υποβαθμίζουμε τη δημιουργία πανάδων, πράγμα, πολύ συνηθισμένο στην κύηση. Συνιστούμε καθημερινή χρήση αντηλιακού στις έγκυες, ακόμα και τους χειμερινούς μήνες.

Τέλος άτομα υπό συγκεκριμένες φαρμακευτικές αγωγές με φωτοτοξικό ή ανοσοκατασταλτικά χαρακτήρα όπως πχ χημειοθεραπευόμενοι, θα πρέπει να αποφεύγουν την έκθεση τις μεσημεριανές ώρες και θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιούν αντηλιακή προστασία στις ακάλυπτες περιοχές του σώματος καθημερινά.

Τί είναι η φωτογήρανση και πώς μπορούμε να προστατευτούμε από αυτήν;

Φωτογήρανση ονομάζουμε μια συγκεκριμένη εικόνα δέρματος με κηλίδες, κάθετη στατική ρυτίδωση, ηλιακούς φαγέσωρες, απώλεια σπαργής (σαθρότητα δέρματος) , πάχυνση της νεκρής στοιβάδας και λέπτυνση των λειτουργικών στοιβάδων του δέρματος , ακτινικές και σμηγματορροικές υπερ-

κερατώσεις και τέλος καρκινώματα.

Υπάρχουν διαβαθμίσεις στη φωτογήρανση, όπως αντιλαμβανόμαστε ανάλογες με τον αριθμό των εκδηλώσεων της στο δέρμα. Όλο αυτό το φαινόμενο δημιουργείται λόγω της αρνητικής επίπτωσης του ηλιακού φωτός στο αναπαραγωγικό σύστημα του δέρματος. Η καθυστέρηση της αναπαραγωγής νέων κυττάρων όπως και η εσφαλμένη αναπαραγωγή δημιουργούν την εικόνα του γηρασμένου, φωτοκατεστραμένου δέρματος.

Αν σας ζητούσαμε μία μόνο συμβουλή για την έκθεση στον ήλιο -ειδικά τώρα που πλησιάζει το καλοκαίρι- ποιά θα ήταν αυτή;

« Παν μέτρον άριστον!», αυτή είναι η συμβουλή μου. Αν εκτιθέμεθα με προστασία και μέτρο, ώστε να μη μας δημιουργηθεί ποτέ, σε καμιά ηλικία ηλιακό έγκαυμα (το κοκκίνισμα για παράδειγμα είναι ηλιακό έγκαυμα πρώτου βαθμού) είμαστε βέβαιοι ότι δε θα μας συμβεί κανένας βαθμός φωτογήρανσης.

Πώς επιλέγουμε το σωστό αντηλιακή κρέμα (προσώπου) και γαλάκτωμα σώματος ανάλογα με τον τύπο της επιδερμίδας μας

Η ΣΩΣΤΗ επιλογή της υφής του αντηλιακού προιόντος είναι το σημαντικότερο όλων. Είναι απαραίτητο τα λιπαρά δέρματα να επιλέγουν μη λιπαρές υφές, διότι ελλοχεύει ο κίνδυνος της ακμής εκ καλλυντικών ουσιών. Είναι επίσης πολύ σημαντική η σωστή επιλογή προιόντος κατά την προεφηβική, εφηβική και πρώτη νεανική ηλικία, όπου και ο κίνδυνος εμφάνισης του ακμοειδούς εξανθήματος είναι μεγαλύτερος.

Ο δείκτης προστασίας είναι σχετικός. Θα πρέπει να επαναλαμβάνουμε τη χρήση ανά δίωρο περίπου εφόσον είμαστε εκτεθειμένοι, ανεξάρτητα από το πόσο υψηλός αναγράφεται ότι είναι ο δείκτης προστασίας. Αυτό είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη σε ότι αφορά την ενδεχόμενη χρήση άλλων προϊόντων πριν το αντηλιακό. Αλλές φορές συνιστούμε να χρησιμοποιείται μόνο το αντηλιακό και να αποφεύγεται η χρήση ενυδατικών παραγόντων πριν η μετά απ' αυτό.

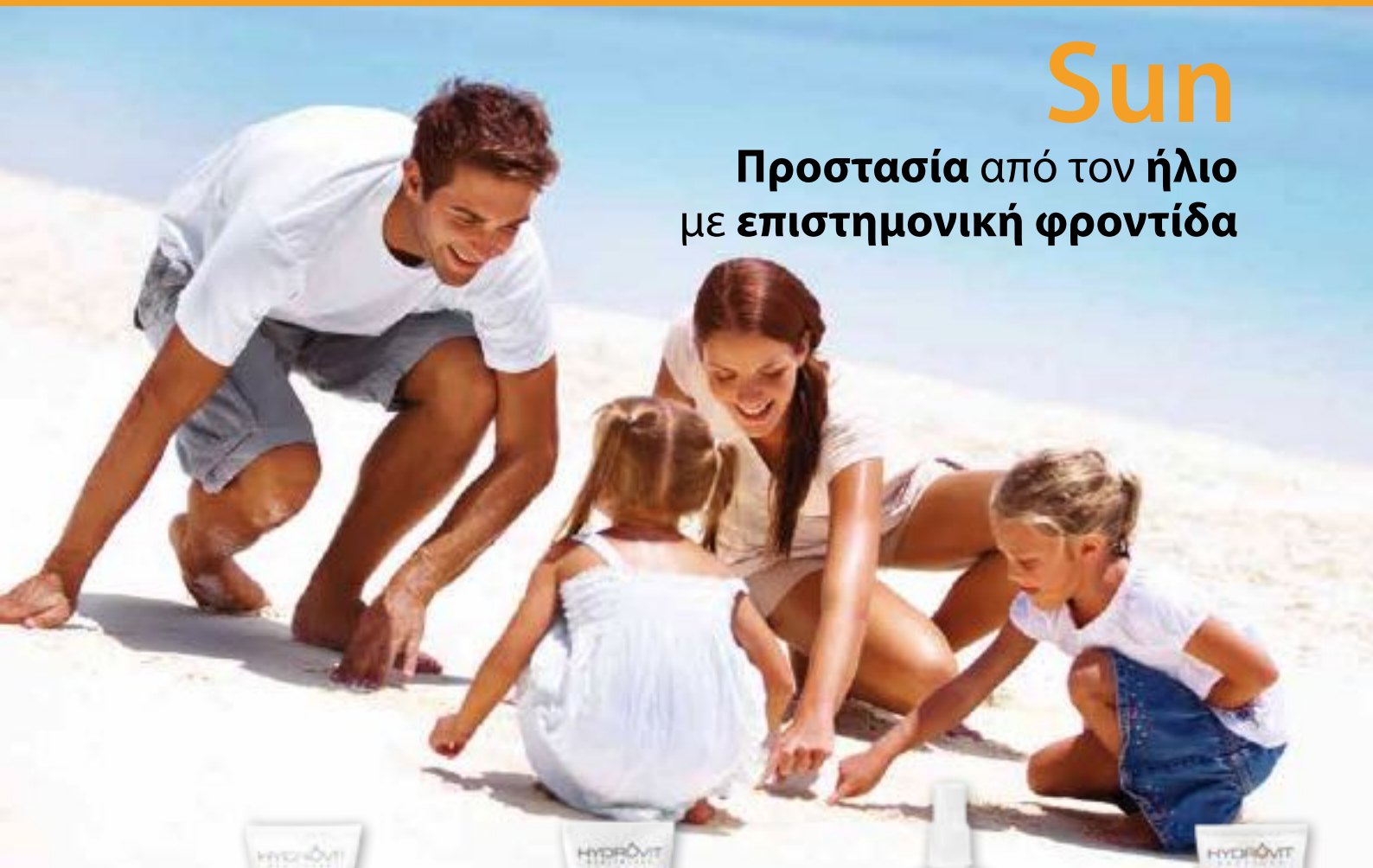
Στο σώμα είναι σκόπιμο να αποφεύγεται η χρήση λιπαρών υφών για την αποφυγή του ακμοειδούς εξανθήματος της ράχης. Τα ξηρά και κανονικά δέρματα έχουν να επιλέξουν μέσα από μια πιο πλούσια γκάμα προϊόντων.

Ευτυχώς τα τελευταία χρόνια οι εταιρείες καλλυντικών ασχολήθηκαν και με την παραγωγή μη λιπαρών αντηλιακών, πράγμα ιδιαίτερα σημαντικό για εμάς τους Μεσογειακούς λαούς με τα λιπαρότερα από τους βόρειους δέρματα.

HYDROVIT
HEALTHCARE

Sun

Προστασία από τον **ήλιο** με **επιστημονική φροντίδα**



50 SPF

HYDROVIT SUN SPF50
Cream | 50ml
High Protection

Υψηλής Προστασίας Κρέμα
- Με οργανικά και ανόργανα φίλτρα για υψηλού βαθμού φωτοπροστασία από τη UVA και UVB ακτινοβολία
- Με Βιταμίνη Ε και α-Βισαβολόλη
- Με Πανθενόλη, Εκχύλισμα Imperata cylindrica και Schizophyllan

30 SPF

HYDROVIT SUN SPF30
Emulsion | 100ml
High Protection

Υψηλής Προστασίας Γαλάκτωμα
- Με φίλτρα που προσφέρουν απορροφητικές ιδιότητες και παρέχουν υψηλού βαθμού φωτοπροστασία από τη UVA και UVB ακτινοβολία
- Με Βιταμίνη Ε
- Με Πανθενόλη και Αλλαντοΐνη
- Με Schizophyllan και Glycofilm

30 SPF

HYDROVIT SUN SPF30
Spray | 150ml
High Protection

Υψηλής Προστασίας Spray
- Με φίλτρα που προσφέρουν απορροφητικές ιδιότητες και παρέχουν υψηλού βαθμού φωτοπροστασία από τη UVA και UVB ακτινοβολία
- Με Βιταμίνη Ε
- Με Πανθενόλη και Αλλαντοΐνη
- Με Schizophyllan και Glycofilm

30 SPF

HYDROVIT BABY SUN SPF30
Emulsion | 100ml
High Protection

Υψηλής Προστασίας Γαλάκτωμα για την παιδική επιδερμίδα
- Με **φυσικά φίλτρα** που παρέχουν υψηλού βαθμού φωτοπροστασία από τη UVA και UVB ακτινοβολία
- Με εκχύλισμα χαμομηλιού και α-Βισαβολόλη
- Με Βιταμίνη Ε, Jojoba oil και Sodium Carboxymethyl Beta-Glucan

COLIPA METHOD

Target PHARMA HEALTHCARE

Δερματολογικά ελεγμένα + Διατίθενται μόνο στα φαρμακεία

Έδρα: Μενάνδρου 54, 104 31 Αθήνα, τηλ.: 210 5224830, fax: 210 5224838
Υποκατάστημα: Πρωτομαγιάς 17, 543 52 Κωνσταντινοπολίτικα Θεσ/νίκη, τηλ. & fax: 2310 942896
e-mail: info@targetpharma.gr, http://www.targetpharma.gr

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

209508

Συνταγογράφηση

της άσκησης για την υγεία

Η ανεπαρκής φυσική δραστηριότητα και η παχυσαρκία θεωρούνται από τους βασικότερους παράγοντες για την εμφάνιση καρδιαγγειακών προβλημάτων. Η σωματική άσκηση είναι το μέσο που έχει άμεση επίδραση στους δύο αυτούς παράγοντες, ενώ δρα ευεργετικά και στους υπόλοιπους προδιαθεσικούς παράγοντες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να απαξιώσουμε τις φαρμακευτικές θεραπείες, γιατί σε πολλές περιπτώσεις είναι απολύτως απαραίτητες. Επίσης, αυτό το είδος της άσκησης, δηλαδή η ***προληπτική ή θεραπευτική άσκηση***, θα πρέπει να γίνεται ***πάντοτε υπό ιατρική καθοδήγηση*** και τακτική παρακολούθηση.

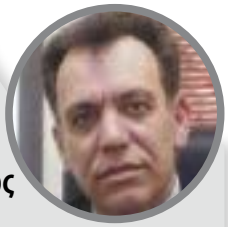
Για τον σκοπό αυτό ξεκίνησε από τις ΗΠΑ ένα νέο κίνημα, αυτό της θεραπευτικής άσκησης (Exercise is Medicine). Η έννοιά του, όμως, παρεξηγήθηκε και εμπορευματοποιήθηκε παρέχοντας τις υπηρεσίες της θεραπευτικής άσκησης χωρίς ιατρική καθοδήγηση. Στην Ευρώπη εισήχθη από την Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Αθλητιατρικών Εταιρειών (EFSMA) και τροποποιήθηκε πολύ εύστοχα σε «Συνταγογράφηση της άσκησης για την υγεία» (Exercise prescription for health). Στη χώρα μας πρωτοπαρουσιάσθηκε από την Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος και οι βασικές αρχές της «***Συνταγογράφησης της άσκησης για την υγεία***» αναγράφονται στην ιστοσελίδας της Εταιρείας (www.sportsmedicinegreece.com).

Τον Μάρτιο του 2013, οργανώθηκε στην Αθήνα, από την Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος σε συνεργασία με την Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή και το ΚΕΣΥ, διεθνής συνάντηση της EFSMA για την προώθηση του θέματος στη χώρα μας.

Όπως κάθε μορφή θεραπείας, η συνταγογράφηση της άσκησης έχει ενδείξεις και απευθύνεται κυρίως σε:

- Υγιή άτομα με προδιαθεσικους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακών, πνευμονικών και μεταβολικών νοσημάτων, ως πρόληψη.
- Ασθενείς με γνωστά προβλήματα υγείας που λαμβάνουν χρόνια φαρμακευτική αγωγή - υπό τακτική ιατρική παρακολούθηση, ως συμπληρωματική θεραπεία.

Γράφουν οι:

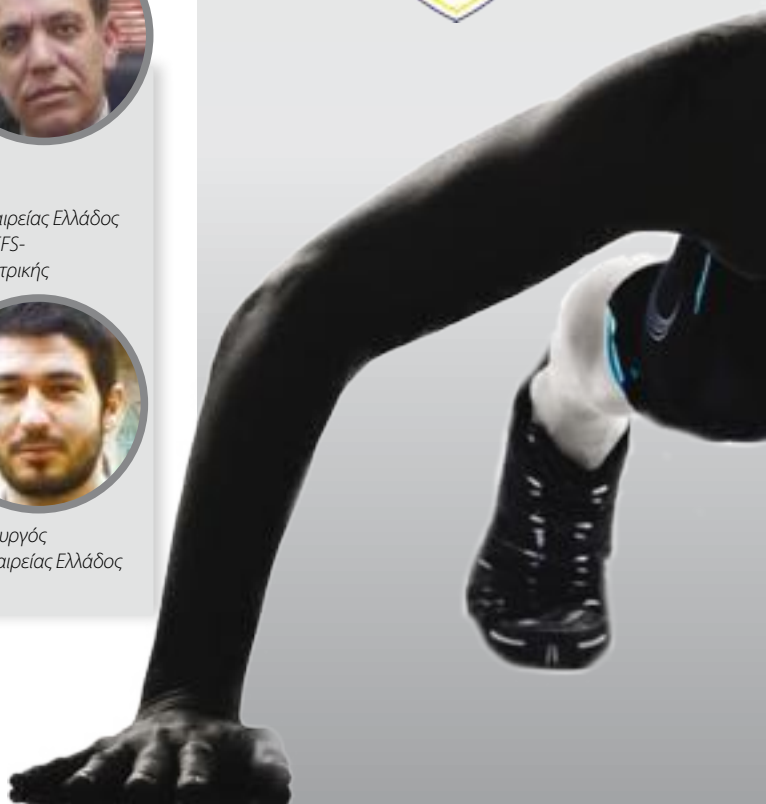


Νάτσης Κωνσταντίνος

Καθηγητής ΑΠΘ
Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Πρόεδρος Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος
Μέλος ΔΣ Πανευρωπαϊκής (EFSMA) και Παγκόσμιας Αθλητιατρικής Συνομοσπονδίας (FIMS)

Τότλης Τρύφων

Διδάκτωρ ΑΠΘ
Ειδ/νος Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Μέλος ΔΣ Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος



Η αποζημίωση της συνταγογραφούμενης άσκησης από τα ασφαλιστικά ταμεία θα μπορούσε να συμβάλλει στην καταπολέμηση της πολυφαρμακείας, καθώς και στην ελάττωση του ιατροφαρμακευτικού κόστους ανά ασθενή

- Αποκατάσταση μυοσκελετικών παθήσεων.

Μία συνταγή άσκησης απαιτεί:

- Έναν ιατρό εκπαιδευμένο στην αθλητιατρική με γνώση για την άσκηση, τον τρόπο λειτουργίας, τα οφέλη και τους κινδύνους αυτής.
- Έναν πρόθυμο - ενημερωμένο «αθλητή / ασθενή».
- Εκπαιδευμένο στην αθλητιατρική μη ιατρικό προσωπικό (γυμναστές, φυσικοθεραπευτές) με γνώση για την άσκηση, τον τρόπο λειτουργίας, τα οφέλη και τους κινδύνους αυτής, καθώς και γνώσεις παθοφυσιολογίας της υποκείμενης νόσου.

Ο ιατρός, μετά τη λήψη του ιστορικού, την κλινική εξέταση και τις κατάλληλες δοκιμασίες και παρακλινικές εξετάσεις γράφει τη συνταγή. Επίσης, ο ιατρός πριν από την έναρξη της άσκησης οφείλει να ενημερώσει τον ασθενή για:

- Τα οφέλη της άσκησης στην πάθησή του - κίνητρο για αλλαγή του καθιστικού τρόπου ζωής.
- Πώς η άσκηση μπορεί να γίνει μέρος της καθημερινότητάς του. Για παράδειγμα με χρήση σκαλοπατιών αντί για ανελκυστήρες και με βάδισμα αντί για χρήση αυτοκίνητου για μικρές αποστάσεις. Ο στόχος είναι 30' φυσική δραστηριότητα για 5 φορές την εβδομάδα ή 45' εξειδικευμένη άσκηση για 3 την εβδομάδα.
- Για τους κινδύνους της άσκησης αν δεν προηγηθεί προληπτικός ιατρικός έλεγχος πριν από την έναρξη της άσκησης.
- Κατάλληλα εξειδικευμένα κέντρα που μπορούν να «εκτελέσουν» τη συνταγή. Το ζήτημα που προκύπτει είναι ότι θα πρέπει να υπάρξει πιστοποίηση κέντρων έπειτα από εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού και του κέντρου γι' αυτό το είδος της άσκησης.

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος θα πρέπει να γίνεται τακτική παρακολούθηση, καθοδήγηση και ενθάρρυνση του αθλητή / ασθενούς από τον ιατρό, ενώ μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος θα πρέπει να τον ενθαρρύνει για συνέχιση της άσκησης και αλλαγή του τρόπου ζωής.

Το ειδικά εκπαιδευμένο μη ιατρικό προσωπικό που θα εκτελέσει τη συνταγή θα πρέπει να κατανοεί το είδος της άσκησης, να έχει επικοινωνία με τον υπεύθυνο ιατρό, να ορίσει το πρόγραμμα της άσκησης, να επιβλέπει την πρόοδο του "ασθενούς - αθλητή" και του προγράμματος και να αναγνωρίζει τις παρενέργειες της άσκησης.

Από όλα τα παραπάνω, αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι η επικοινωνία και συνεργασία με τον υπεύθυνο ιατρό για να αποκομίσει ο ασθενής τα μέγιστα δυνατά οφέλη και να ελαχιστοποιήσει τους κινδύνους από την άσκηση.

Πριν από τη συμμετοχή αθλητή και σε οποιοδήποτε είδος άσκησης, είναι απαραίτητος ο προληπτικός ιατρικός έλεγχος. Το είδος και η έκταση του ελέγχου θα πρέπει να εξατομικεύεται με βάση τον πιθανό κίνδυνο που διατρέχει κάθε ένας. Έτσι από τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση ο ιατρός κρίνει και συστήνει τον κατάλληλο περαιτέρω έλεγχο με παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές δοκιμασίες.

Έναν μελλοντικό στόχο θα μπορούσε να αποτελέσει η αποζημίωση της συνταγογραφούμενης άσκησης από τα ασφαλιστικά ταμεία. Μία τέτοια πρόοδος θα μπορούσε να συμβάλει στην καταπολέμηση της πολυφαρμακείας, καθώς και στην ελάττωση του ιατροφαρμακευτικού κόστους ανά ασθενή.

CounterGel®

Capsicum

Άοσμο gel

για αντιμετώπιση των μυϊκών πόνων με ή χωρίς οίδημα & ερυθρότητα.

Ανακουφίζει *από κακώσεις μυών, χάρη στη ψευδαίσθηση θερμότητας (καυσαλγίας) που προκαλεί.*

ΠΕΡΙΕΧΕΙ:

- **ΚΑΨΑΪΚΙΝΗ:** δραστική ουσία της ξερής κόκκινης πιπεριάς, με **τοπική, αναισθητική, παυσίπονη δράση**.
- **SILIDINE** ***(ή Σιλιδίνη):*** θαλάσσια δραστική ουσία που προκαλεί αγγειοσύσπαση, **μειώνοντας την ερυθρότητα και το οίδημα.**
- **ΕΣΚΙΝΗ** ***(Εκχύλισμα Αγριοκαστανιάς)*** με αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. **Κατάλληλη για προβλήματα αρθρίτιδας και πόνων των αρθρώσεων.**

Counterpain®

Classic

Αναλγητική κρέμα

για αντιμετώπιση των μυϊκών πόνων χωρίς οίδημα & ερυθρότητα,

χάρη στην έντονη θερμαντική της δράση.

Κατάλληλη *για τραυματισμούς αθλητών, αυχεναλγίες και ισχυαλγίες.*

No2
στην αγορά τοπικών αναλγητικών*

ΠΕΡΙΕΧΕΙ:

- **ΣΑΛΙΚΥΛΙΚΟ ΜΕΘΥΛΙΟ** για ανακούφιση από τον πόνο σε **ρευματικά περιστατικά**.
- **ΕΥΓΕΝΟΛΗ** *(γαρυφαλέλαιο)* με **αντισηπτικές, αναλγητικές και καταπραϋντικές ιδιότητες.**
- **ΜΕΝΘΟΛΗ** με **έντονη επουλωτική και αναλγητική δράση** που δρα ως τοπικό αναισθητικό.

VALEANT PHARMASWISS

PharmaSwiss Hellas A.E. Λεωφ. Πεντέλης 53, 152 35 Βριλήσσια, Τηλ.: 210 81 08 460, Fax: 210 81 08 480

*945 MAT 11/2014, μορφίνο αγορές σε τιμήνα
Με το SPC του προϊόντος αναλυθήκαν στους εκπροσώπους της εταιρίας.

COUPG_GR.150313

Counterpain® Classic

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το Counterpain περιέχει τρία δραστικά συστατικά: Σαλικυλικό μεθύλιο, Ευγενόλη και Μινθόλη. Τα συστατικά αυτά περιέχονται σε μη λιπαρή κρέμα, που δεν λεκιάζει τα ρούχα και ανακουφίζει άμεσα από το μυϊκό άλγος που οφείλεται σε φυσικά αίτια όπως:

- πόνους της πλάτης
- πιάσιμο της μέσης και της πλάτης
- πόνους στους μυς και τις αρθρώσεις
- στραβολαίμιασμα
- πονοκεφάλους που οφείλονται σε υπερένταση των μυών του αυχένα
- πόνους στους μυς από υπερβολική κούραση ή άσκηση, κυρίως σε αγύμναστα άτομα

Σύνθεση: Κάθε 10g περιέχουν Methyl Salicylate 1.0g, Eugenol 0.13g, Menthol 0.54g, σε υδροδιαλυτή βάση

Έκδοχα: Glyceryl stearate, polyoxyethylene sorbitol beeswax derivative, carboxypolymethylene, sodium lauryl sulfate, sodium hydroxide, antifoam AF emulsion, water purified.

Δράση: Η επάλειψη του Counterpain προκαλεί τοπική αναλγησία και αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος. Η υπεραιμία αυτή συνοδεύεται από αίσθημα θερμότητας, που συντελεί στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Τρόπος χρήσεως: Επαλείφετε αρκετή ποσότητα Counterpain στην περιοχή που πονάει και κάνετε απαλές μαλάξεις ώσπου να απορροφηθεί από το δέρμα. Η επάλειψη του Counterpain μπορεί να επαναληφθεί δύο ή τρεις φορές την ημέρα. Για καλύτερα αποτελέσματα σε κουρασμένα πόδια, βάλτε τα πόδια 5 λεπτά σε ζεστό νερό, στεγνώστε τα καλά και μετά επαλείψατέ τα με Counterpain. Για την ανακούφιση των ενοχλημάτων από κρυολόγημα, επαλείφετε αρκετή ποσότητα Counterpain στο στήθος, στην πλάτη και στο λαιμό και κάνετε απαλές μαλάξεις. Ακόμη, μπορείτε να βάλετε λίγο Counterpain στο δέρμα γύρω από τη μύτη για να διευκολύνετε την αναπνοή. Θυμηθείτε όμως ότι αν το δέρμα γύρω από τη μύτη είναι ερεθισμένο ή έχει σκάσει, το Counterpain μπορεί να προκαλέσει τσούξιμο.

Αντενδείξεις: Το Counterpain αντενδείκνυται σε άτομα με υπερευαισθησία στα σαλικυλικά.

Προφυλάξεις: Το Counterpain είναι μόνο για εξωτερική χρήση. Δεν πρέπει να έρχεται σε επαφή με τους βλεννογόνους του στόματος και των οφθαλμών. Μη χρησιμοποιείτε Counterpain σε δέρμα που είναι ερεθισμένο ή έχει αμυχές.

Συσκευασία: Σωληνάριο 100g μη λιπαρής κρέμας, άσπρου χρώματος και χαρακτηριστικής οσμής.

Φύλαξη: Διατηρείται σε θερμοκρασία (15°C-30°C). Να μη χρησιμοποιείτε το Counterpain μετά την ημερομηνία λήξης που αναφέρεται στη συσκευασία. Η ημερομηνία λήξης είναι η τελευταία ημέρα του μήνα που αναφέρεται. Να φυλάσσεται σε μέρη που δεν το φθάνουν και δεν το βλέπουν τα παιδιά.

Το Counterpain χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή.
ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ: 210-7793.777
1183939A3
Αριθμός αδείας κυκλοφορίας: 67084/10/31-01-2011

VALEANT PHARMASWISS

PharmaSwiss Hellas A.E. Λεωφ. Πεντέλης 53, 152 35 Βριλήσσια, Τηλ.: 210 81 08 460, Fax: 210 81 08 480

COUPG_GR-150313

Αντιμετωπίστε τον πονοκέφαλο με ... yoga

ΕΝΑΣ φυσικός τρόπος να θεραπεύσεις τον πονοκέφαλο χωρίς παρενέργειες είναι η γιόγκα. Αναπνέοντας σωστά και κάνοντας μερικές απλές στάσεις για μερικά λεπτά κάθε μέρα, μειώνονται οι ημικρανίες και προλαμβάνονται οι επόμενες. Οι παρακάτω στάσεις βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος, ηρεμούν το νευρικό μας σύστημα και διώχνουν κάθε είδους ένταση από το σώμα, με αποτέλεσμα την ανακούφισή μας από οποιαδήποτε μορφή πονοκεφάλου.

Η πρακτική της γιόγκα βοηθά σώμα και πνεύμα ενώ πολλά είναι τα οφέλη στην υγεία. Είναι σημαντικό όμως η πρακτική να γίνεται υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση δασκάλου.

1

Balasana

Αρχικά, γονατίζουμε και κάνουμε κάμψη προς τα εμπρός αφήνοντας το μέτωπο να ακουμπήσει στο πάτωμα, ενώ τα χέρια έρχονται δεξιά και αριστερά από τ' αυτιά. Παίρνουμε μερικές αναπνοές στη στάση του παιδιού και χαλαρώνουμε.

2-3

Marjaryasana, Bitilasana

'Επειτα ερχόμαστε σε τέσσερα σημεία στήριξης, με τις παλάμες κάτω από τους ώμους και τα γόνατα κάτω από τους γλουτούς, σε κάθε εισπνοή κοιτάμε ψηλά, ενώ σε κάθε εκπνοή κοιτάμε προς τον αφαλό μας.

4

Adho Mukha Svanasana

Μετά από μερικές εναλλαγές στη στάση της γάτας ερχόμαστε να σχηματίσουμε με το σώμα μας ένα ανάποδο V , στον σκύλο που κοιτάζει κάτω. Εδώ τεντωνόμαστε καλά, ενώ το κεφάλι μας είναι ελεύθερο.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΣΗ: VM STUDIO

Επιμέλεια: Νικολάου Ελισάβετ
Δασκάλα Yoga, Υπεύθυνη ύλης Άθλησης & Ευεξίας
E-mail: elisavet-tinos@hotmail.gr

5 Urdhva Mukha Svanasana

Από τον σκύλο που κοιτάζει κάτω ερχόμαστε στον σκύλο που κοιτάζει πάνω. Εδώ με τη βοήθεια των χεριών και της σπονδυλικής στήλης ερχόμαστε στη στάση και κοιτάμε ψηλά. Καλό είναι να γίνουν μερικές εναλλαγές από τον ένα σκύλο στον άλλο.

6 Ardha Uttanasana

Στη συνέχεια ερχόμαστε σε μία όρθια θέση με ένα πολύ μικρό άνοιγμα ανάμεσα απ τα πόδια μας. εισπνέουμε και στην εκπνοή κάνουμε κάμψη προς τα πόδια μας. Εδώ πλέκουμε τα χέρια μας και αφήνουμε το κεφάλι ελεύθερο.

7 Parivrtta Janusirsasana

Μετά από μερικά λεπτά καθόμαστε κάτω. Ανοίγουμε τα πόδια μας, λυγίζουμε το ένα και κάνουμε κάμψη προς το τεντωμένο μας πόδι. Σκοπός είναι καθώς γέρνει το κεφάλι να κοιτάμε προς τα πάνω. Επαναλάβετε και από τις δύο πλευρές.

8 Ardha Halasana

Ξαπλώνουμε και ανασηκώνουμε τα πόδια μας 90 μοίρες, ενώ το κεφάλι και τα χέρια μας είναι χαλαρά στο πάτωμα. Αυτή η στάση μπορεί να γίνει με τα πόδια να ακουμπάνε στον τοίχο. Έτσι απολαμβάνετε περισσότερη χαλάρωση.

9 Savasana

Τέλος η πρακτική της γιόγκα τελειώνει με τη στάση χαλάρωσης. Ξαπλώνουμε με τις παλάμες να κοιτούν προς τα πάνω και τα πέλματα να πέφτουν χαλαρά δεξιά και αριστερά. το κεφάλι μένει στο κέντρο χαλαρό, τα μάτια κλείνουν. Μείνετε στη στάση παρατηρώντας την αναπνοή σας και χαλαρώνοντας συνειδητά κάθε σημείο του σώματος.

Πώς θα γλιτώσεις το κρυολόγημα?

«Ναι» στα πολλά υγρά

Ο οργανισμός χρειάζεται καλη ενυδάτωση για να καταπολεμήσει την οποιαδήποτε ασθένεια, ακόμα και το απλό κρυολόγημα. Το νερό είναι συνήθως ο πιο απλός τρόπος να το πετύχετε αυτό, αλλά μπορείτε να επιλέξετε και ροφήματα τσαγιού τα οποία περιέχουν και πολλά αντιοξειδωτικά συστατικά που θα ενισχύσουν το ανοσοποιητικό σας σύστημα.

Ζεστές σούπες

Η υψηλή θερμοκρασία θα σας βοηθήσει να μειώσετε τη δυσπεψία που συνήθως προκαλείται σε ένα κρυολόγημα. Ειδικά η κοτόσουπα έχει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και θα ενισχύσει την άμυνα του οργανισμού σας.

Καταναλώστε πιπερόριζα

Η πιπερόριζα διαθέτει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και μπορείτε εύκολα να την προσθέσετε τριμμένη ή σε σκόνη στα ροφήματά σας, στο φαγητό και στις σούπες σας.

Το σκόρδο βοηθάει πολύ

Μπορεί να σας πέφτει λίγο βαρύ, αλλά το σκόρδο περιέχει αλλικίνη, μια ουσία που έχει αποδειχτεί ότι λειτουργεί ως αντιβιοτικό και έχει αντιμυκητιασικές ιδιότητες.

Έτσι θα διαλέξετε σωστά τα λαχανικά

ΟΤΑΝ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ νωπά λαχανικά, αποφύγετε όσα είναι δύσοσμα ή εμφανώς κατεστραμμένα ή μουχλιασμένα. Προτιμάτε αυτά που φαίνονται πιο φρέσκα και σε καλή κατάσταση. Μην αγοράζετε μεγάλες ποσότητες, καταναλώστε τα σύντομα.

Τα συσκευασμένα ελάχιστα μεταποιημένα νωπά λαχανικά, κάθε είδος ξεχωριστά ή σε συνδυασμούς μεταξύ τους, καθώς και οι καθορισμένες, κομμένες, πλυμένες και έτοιμες προς κατανάλωση σαλάτες αποτελούν μια πρακτική και γρήγορη λύση. Συσκευάζονται συνήθως σε συνθήκες τροποποιημένης ατμόσφαιρας και γι' αυτό μπορούν να συντηρηθούν για αρκετές μέρες, αναλόγως προϊόντος.

Αν τα προτιμήσετε, τηρήστε τις οδηγίες που αναγράφονται στη συσκευασία τους, όπως «διατηρείται στο ψυγείο» ή «κατανάλωση κατά προτίμηση πριν από…».

Σημαντική συμβουλή: Η συσκευασμένη σαλάτα πρέπει να πλένεται πολύ καλά, ακόμη και εάν έχει την ένδειξη «Πλυμένη».

Αμύγδαλα για επίπεδη κοιλιά

ΟΣΟΙ ΣΤΟ πλαίσιο δίαιτας αδυνατίσματος τρώνε σχεδόν καθημερινά 20 αμύγδαλα άψητα, ανάλατα και με τη φλούδα τους, είτε όπως έχουν είτε αφού πρώτα μουλιάσουν σε νερό για να γίνουν πιο εύπεπτα, επιτυγχάνουν μεγαλύτερη μείωση λίπους και πόντων από την περιοχή της κοιλιάς, συγκριτικά με όσους τα καταναλώνουν πιο αραιά ή καθόλου. Τα αμύγδαλα διαθέτουν υψηλό δείκτη κορεσμού, περιέχουν αρκετές πρωτεΐνες, φυτικές ίνες και βιταμίνη Ε, είναι πλούσια σε μαγνήσιο, που συμβάλλει στη μείωση του άγχους, δεν προκαλούν υπερπαραγωγή ινσουλίνης, ενώ έχουν και αντιφλεγμονώδη δράση.

Όχι πια κουρασμένα μάτια με σακούλες

ΑΝ ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ τα μάτια σας πρησμένα ή αν έχουν ήδη κάνει την εμφάνισή τους οι αντιαισθητικές «σακούλες», ψάξτε τη λύση μέσα στην κουζίνα σας.

Κόψτε δύο φέτες παγωμένο αγγούρι και τοποθετήστε τις στα μάτια σας για λίγη ώρα. Το κάψιμο που νιώθετε ανοιγοκλείνοντάς τα και οι τυχόν ερεθισμοί θα υποχωρήσουν θεαματικά.

Για τα πρησμένα μάτια δύο φέτες ωμή πατάτα είναι η απάντηση, ενώ δύο σακουλάκια με χαμομήλι που θα το έχετε πρώτα βουτήξει σε ζεστό νερό και θα το έχετε στραγγίξει θα σας ανακουφίσουν στη στιγμή.

Βιβλία

Η Άννα-Μαρία ζει, μαθαίνει και ονειρεύεται... Ένα παραμύθι για τον νεανικό διαβήτη
Δήμητρα Σιούσιουρα
Εκδόσεις Βήτα

Αισθητική Κινησιολογία: Το σύστημα P.E.S
Ευαγγελία Γ. Χλωρου
Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.

OCT Παθήσεων του οφθαλμού
Joel S. Schuman
Επιμέλεια μετάφρασης:
Μαριάννα Βασιλοπούλου
Εκδόσεις Κωνσταντάρας

Γελωτολογία - Βελτιώστε τη ζωή σας με τη βοήθεια της "επιστήμης" του γέλιου
Davies Stephanie
Επιμέλεια μετάφρασης:
Ελπινίκη Μασκαλίδου
Εκδόσεις Ψυχογιός

Εγκυμοσύνη-Πρακτικός οδηγός με συμβουλές και οδηγίες
Δρ. Αλέξανδρος Καλογερόπουλος
Εκδόσεις Ψυχογιός

Γιατί φριζάρουν τα μαλλιά μας;

ΑΝ ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΣΟΥ φριζάρουν απόφυγε τα προϊόντα που περιέχουν αλκοόλ. Ναι μεν προσφέρουν άμεσο φιξάρισμα, όμως ανασηκώνουν τα λέπια της τρίχας και έτσι η υγρασία ύστερα από λίγο καταστρέφει το χτένισμα.

Γυμναστική χωρίς γυμναστήριο

ΑΡΚΕΤΑ μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων ισχυρίζονται ότι δεν μπορούν να επισκεφτούν κάποιο γυμναστήριο, είτε λόγω έλλειψης χρόνου ή χρημάτων είτε γιατί δεν υπάρχει ένας τέτοιος χώρος κοντά στο σπίτι τους ή στη δουλειά τους. Σίγουρα οι απαιτήσεις της καθημερινότητας έχουν αυξηθεί και ο περισσότερος κόσμος είναι πολύ πιεσμένος σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, ωστόσο με λίγη φαντασία, διάθεση και ελάχιστο χρόνο μπορείτε να γυμναστείτε μόνοι σας ή με παρέα στο σπίτι σας ή σε εξωτερικούς χώρους. Μερικές προτάσεις είναι:

- Ασκήσεις με λάστιχα και βαράκια στο σπίτι
- DVD γυμναστικής
- Χορός
- Περπάτημα στο πάρκο ή στο βουνό
- Ποδήλατο
- Κολύμβηση
- Περπάτημα - Τρέξιμο

Home made συμβουλές ομορφιάς

Καστορέλαιο για τα χέρια

ΣΕ ΕΝΑ μεγάλο μπολ ρίξτε μιάμιση κούπα πλήρες γάλα σε σκόνη, μία κουταλιά σούπας καστορέλαιο, πέντε σταγόνες χαμομήλι και λίγο ζεστό νερό. Ανακατέψτε το μείγμα με τα χέρια σας και αφήστε τα μέσα ώσπου να κρυώσει το υγρό. Ξεβγάλετε καλά.

Ντεμακιγιάζ με δύο μόνο υλικά

ΦΤΙΑΞΤΕ ...σπιτικό γαλάκτωμα ντεμακιγιάζ με γάλα και χαμομήλι. Ανακατέψτε δύο κουταλιές της σούπας φρέσκο γάλα και δύο κουταλιές της σούπας χαμομήλι (αφέψημα). Βυθίστε για λίγο ένα βαμβάκι στο υγρό και, αφού το στραγγίξετε, περάστε το σε όλο το πρόσωπο αφαιρώντας απαλά το μακιγιάζ.

Μάσκα μαλλιών με γιαούρτι

ΦΤΙΑΞΤΕ μια σπιτική μάσκα που θα βοηθήσει τα μαλλιά σας να αναζωογονηθούν και θα εμποδίσει τη φθορά και την ξηρότητα. Αναμείξτε σε ένα μπολ έξι κουταλιές γιαούρτι (στραγγισμένο) και ένα αυγό. Απλώστε το μείγμα στα μαλλιά σας με απαλές κινήσεις μασάζ, επιμένοντας στις ρίζες τους. Τυλίξτε τα με μια ζεστή πετσέτα για περίπου ένα τέταρτο και στη συνέχεια ξεβγάλετε με άφθονο χλιαρό νερό. Λουστείτε κανονικά, στεγνώστε και απολαύστε τη διαφορά!

Απολέπιση με πίτουρο και βρώμη

Η ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ είναι η απαραίτητη κίνηση για απαλή και λαμπερή επιδερμίδα. Απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα, διεγείρει την κυτταρική ανανέωση και προετοιμάζει την επιδερμίδα να δεχθεί την ενυδάτωση. Μπορείτε να φτιάξετε μόνοι σας το δικό σας προϊόν. Θα χρειαστείτε μια γάζα (ένα τετράγωνο κομμάτι) , 20 γραμμάρια βρώμη και 40 γραμμάρια πίτουρο. Η βρώμη διαθέτει βαθιά καθαριστική ιδιότητα, ενώ το πίτουρο αφαιρεί τη λιπαρότητα και την ακαθαρσία από την επιδερμίδα. Τυλίξτε τη βρώμη και το πίτουρο με τη γάζα και δέστε το με ένα σκοινάκι. Στη συνέχεια αφήστε το νερό να διαπεράσει τη γάζα και τρίψτε απαλά το σώμα σας με κυκλικές κινήσεις. Επιμείνετε στις περιοχές όπου η επιδερμίδα είναι τραχιά, όπως αγκώνες και γόνατα.

Market tips

Η **RONTIS HELLAS** έχοντας επί 15 συναπτά έτη ενεργή παρουσία στο χώρο της βρεφικής διατροφής παραμένει πιστή στο όραμά της εισάγοντας στην ελληνική αγορά τα προϊόντα **Rontamil** του Ελβετικού οίκου **RONTIS AG** τα οποία διατίθενται **αποκλειστικά στα φαρμακεία**.

Η νέα σειρά βρεφικών γαλάτων Rontamil έχει αναπτυχθεί έτσι ώστε να βρίσκεται στην αιχμή της εξέλιξης της βρεφικής διατροφής στην οποία υπαγορεύονται όχι μόνο η κάλυψη των διατροφικών αναγκών των βρεφών αλλά και η ενίσχυση του ανοσοποιητικού των βρεφών που δεν θηλάζουν ή έχουν γεννηθεί με καισαρική.
Η εταιρεία RONTIS HELLAS A.E.B.E. ιδρύθηκε το έτος 1986 και έκτοτε κατέχει δεσπόζουσα θέση στην ελληνική αγορά. Αντιπροσωπεύει φημισμένους ιατρικούς οίκους του εξωτερικού, και συγχρόνως παράγει ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στις εγκαταστάσεις της στη ΒΙ.ΠΕ. Λάρισας. Διαθέτει υποκαταστήματα στη Θεσσαλονίκη και στην Δυτική Ελλάδα

HYDROVIT Anti-Dandruff Vitamins & Fresh Shampoo

Το **HYDROVIT Anti-Dandruff Vitamins & Fresh Shampoo** είναι ένα καθημερινό σαμπουάν, κατά της πityρίδας, του κνησμού, της λιπαρότητας και της ξηροδερμίας. Συνδιάζει Zinc Pyrithione, ισχυρό αντιπityριδικό παράγοντα, D-Panthenol με ενυδατική και αντιφλεγμονώδη δράση και ω-λιπαρά οξέα με σημαντική ενυδατική δράση. Επιπλέον, Βιταμίνη Α, που επιδρά στην επιδερμική κερατινοποίηση και βοηθά στο σχηματισμό νέων κυττάρων, Βιταμίνη Ε, που βοηθά στην προστασία από τις ελεύθερες ρίζες και τονώνει την κυκλοφορία του αίματος, Βιοτίνη, η οποία προστατεύει από την ξηροδερμία ρυθμίζοντας την έκκριση του σμήγματος και παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και την υγεία των μαλλιών και Βιταμίνη Β Complex με δερματοτροφικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Το προϊόν έχει εμπλουτιστεί με Μενθόλη προσφέροντας στυπτικές, αντικνησμικές και ήπιες αντισηπτικές ιδιότητες, που δίνουν την αίσθηση φρεσκάδας και δροσιάς.
Η μελετημένη σύνθεση του είναι απόλυτα προσαρμοσμένη στο φυσιολογικό pH του δέρματος της κεφαλής. Ο πλούσιος αφρός του χαρίζει στα μαλλιά ιδιαίτερη καθαρότητα. Κατάλληλο για κάθε τύπο μαλλιών. Κυκλοφορεί από την Target Pharma σε συσκευασία των 150ml.

Σημεία Διανομής

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

ΑΘΗΝΑ

ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
EUROMEDICA ΠΕΙΡΑΙΑ
EUROMEDICA ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ
EUROMEDICA ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ
EUROMEDICA ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
EUROMEDICA ΚΗΦΙΣΙΑΣ
EUROMEDICA ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
EUROMEDICA ΠΥΡΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
EUROMEDICA ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ
EUROMEDICA ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΠΙΚΕΡΜΙ
EUROMEDICA ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ
EUROMEDICA ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ
EUROMEDICA ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Αμπελοκήπων
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Αλίμου
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Καλλιθέας
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Κορυδαλλού
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Πατησίων
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Χαλανδρίου
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Πειραιά
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Ιλισίων
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Αγ. Παρασκεύης
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Κηφισιάς
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Ν. Ιωνίας
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Περιστερίου
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Παλαιού Φαλήρου
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Στουρνάρη
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Γλυφάδας
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Παλλήνης
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Αιγάλεω
MEDIFIRST 24 (ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ ΑΛΙΜΟΥ)
ΠΟΛΥΙΑΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗ Ε.Π.Ε.
MEDICAL ΡΑΦΗΝΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

EUROMEDICA ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΗΣ
EUROMEDICA ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ
EUROMEDICA ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Θεσσαλονίκης
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Ερμού
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Ιπποκρατίου
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Νεάπολης
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Ευόσμου
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Καλαμαριάς
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Ξηροκρήνης
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Θερμαϊκού
ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ «ΠΛΑΤΩΝ»

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

MEDI CENTER A.E.
Β ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ Α.Ε
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΠΑΡΤΗΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

EUROMEDICA ΠΑΓΚΡΗΤΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΡΟΔΟΣ

EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

ΚΟΖΑΝΗ

EUROMEDICA ΚΛΙΝΙΚΗ ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ

ΡΕΘΥΜΝΟ

EUROMEDICA ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΑΘΗΝΑ

ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ
ΩΝΑΣΕΙΟ
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΝ Ο ΣΩΤΗΡ
ΙΑΣΩ GENERAL ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΟΛΑΡΓΟΥ
ΙΑΣΩ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ
ΛΗΤΩ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ
ΜΗΤΕΡΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΙΝΟΥΡΗ
ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΣΩ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
METROPOLITAN

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
ΓΕΝΕΣΙΣ

ΚΡΗΤΗ

ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
CRETA INTERCLINIC
ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΛΑΡΙΣΑ

ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Διανομή σε επιλεγμένα φαρμακεία στον Νομό Αττικής

ΚΕΝΤΡΑ ΕΥΕΞΙΑΣ - ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΑ

Διανομή σε επιλεγμένα κέντρα και γυμναστήρια στον Νομό Αττικής

People Care for Health

We

Care for People

genepharm

www.genepharm.com