



ευσεξία

6689 ΣΟΛΩΜΟΥ

Δ Ι Α Τ Ρ Ο Φ Η

Κάνει συχνά ζημιά η
τράτα του ψαρά

Βότανα και μπαχαρικά
της ελληνικής κουζίνας

Βιταμίνες σε παιδιά

Λειτουργικά
τρόφιμα





Προάγουμε τη θεραπευτική. Βελτιώνουμε τη ζωή.

ΓΙ' ΑΥΤΟ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΔΩ.

Η Gilead Sciences είναι μια βιοτεχνολογική φαρμακευτική εταιρεία που ανακαλύπτει, αναπτύσσει και εμπορεύεται καινοτόμες θεραπείες για νόσους όπου υπάρχει επιτακτική ανάγκη. Αποστολή της εταιρείας παγκοσμίως είναι να προάγει τη φροντίδα των ανθρώπων που πάσχουν από ασθένειες απειλητικές για τη ζωή.

Η Gilead εστιάζει τους πρωταρχικούς στόχους της στα αντιικά (φάρμακα κατά των ιών HIV/AIDS και των χρόνιων ηπατίτιδων), στις καρδιοαγγειακές παθήσεις (πνευμονική αρτηριακή υπέρταση και ανθεκτική υπέρταση) και ασθένειες του αναπνευστικού (όπως η γρίπη και η κυστική ίνωση).

Σήμερα, το 40 % των υπαλλήλων μας εργάζεται στο τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης. Είναι ένα ποσοστό που υπερβαίνει το αντίστοιχο άλλων εταιρειών του χώρου μας και καταδεικνύει τη μακρόχρονη αφοσίωσή μας στην επιστημονική καινοτομία και αρίστευση.



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Άρθρο σύνταξης



Φίλοι αναγνώστες,

Αυτό το τεύχος της Ευεξίας & Διατροφής κατακλύζεται από αρώματα βοτάνων και μπαχαρικών, που προσφέρονται απλόχερα από την Ελληνική φύση και εμπλουτίζουν μοναδικά την κουζίνα μας, προσδίδοντας στην καθημερινότητά μας μια ιδιαίτερα ευχάριστη και γευστική νότα. Αναδεικνύουν έτσι την «ουσία» της ζωής, που ελάχιστη σχέση έχει με τον καταγιισμό εικόνων, φωτογραφιών και μηνυμάτων που προσπαθούν να προβάλουν μια απατηλή εικόνα «τελειότητας». Αυτό ανατρέπει εύστοχα η κα Σπεντζουράκη και μας καλεί να απορρίψουμε τις στείρες διατροφικές επιλογές που προτείνουν οι «διάσημες» δίαιτες, να αντισταθούμε στην «κλινοποίηση» της εξωτερικής εμφάνισης που επιβάλλουν τα «μέσα» και να αναδείξουμε τη μοναδικότητα της ανθρώπινης προσωπικότητας.

Σε πλήρη εναρμόνιση με τα προηγούμενα, η κα Αρβανιτάκη μας εξηγεί απλά και μεθοδικά, ποιες είναι οι διατροφικές ανάγκες των παιδιών και μας προσφέρει σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη σωστή σωματική και ψυχοκινητική τους ανάπτυξη. Μη λησμονείτε ότι ένα υγιές παιδί, που η διατροφή του βασίζεται στη Μεσογειακή πυραμίδα, είναι απίθανο να χρειασθεί συμπληρώματα βιταμινών. Όπως δε τονίζει η κα Δρακοπούλου, μια καλή, ισορροπημένη διατροφή, περιέχει όλα τα απαραίτητα συστατικά για τη σωστή ανάπτυξη και τη μελλοντική θωράκιση από ασθένειες, χωρίς την επιστράτευση «θαυματουργών» συμπληρωμάτων.

Γνωρίζετε τι είναι τα λειτουργικά τρόφιμα; Πρόκειται για τροφές που περιέχουν μεγάλη συγκέντρωση από ένα ή περισσότερα βιολογικά ενεργά συστατικά, που έχουν στόχο την ενίσχυση της υγείας και τη μείωση του κινδύνου προσβολής από ασθένειες. Γιατί δημιουργήθηκαν, τι μας προσφέρουν, είναι απαραίτητα και, κυρίως, είναι ασφαλή; Απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά θα βρείτε στο άρθρο της κας Καγιάφα, η οποία προτείνει τρόπους ένταξης των λειτουργικών τροφίμων στην καθημερινή διατροφή, επισημαίνοντας παράλληλα την ανάγκη υιοθέτησης μια γενικότερα ισορροπημένης διατροφής και ενός φυσικά δραστήριου τρόπου ζωής.

Η κα Ίσαρη μας ενημερώνει ότι οι σούπες δεν αποτελούν αποκλειστικά φαγητό των αρρώστων. Τα πλούσια θρεπτικά συστατικά τους είναι όλα όσα χρειάζομαστε για υγεία και ομορφιά. Οι σούπες αποτελούν την ιδανική επιλογή για τους ηλικιωμένους, που δυσκολεύονται να μασήσουν σκληρές τροφές, ενώ τα παιδιά προσλαμβάνουν θρεπτικά συστατικά από τα λαχανικά, τα οποία συνήθως αποκλείουν από τη διατροφή τους.

«Το Αιγαίο είναι άδειο» επισημαίνουν οι επιστήμονες. Η πλούσια βιοποικιλότητα της Μεσογείου συνδυάζεται αναπάντεχα με ένδεια ψαριών. Ο κος Αναστασιάδης κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, επισημαίνοντας τα προβλήματα που απορρέουν από την αλόγιστη «πολυειδική» υπεραλίευση. Η ελπίδα αναδύεται μέσα από την κινητοποίηση των ίδιων των αλιέων και την προσπάθεια δημιουργίας «θαλάσσιων καταφυγίων» για την προστασία της αναπαραγωγής των ψαριών.

Τι σχέση έχουν οι μουσικές συγχορδίες με τη σωστή διατροφή; Όπως μας ανατρέπει γλαφυρά η κα Μαργαρίτη, η σωστή διατροφή αποτελεί ουσιαστικά μια «συγχορδία τροφίμων» που συνδυάζονται αρμονικά ώστε η κατανάλωσή τους να εξασφαλίζει την καλή μας υγεία. Κατ' αυτόν τον τρόπο, μπορεί κανείς να προλάβει αλλθά και να αντιμετωπίσει σοβαρά νοσήματα όπως η λιπώδης διήθηση του ήπατος, ο σακχαρώδης διαβήτης και η παχυσαρκία, σε συνδυασμό με τις ενδεδειγμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις από τους θεράποντες γιατρούς.

Ξεκινώντας από το τεύχος που έχετε στα χέρια σας και συνεχίζοντας στα επόμενα, εντρυφούμε στο έργο και τη διδασκαλία του πατέρα της Ιατρικής, του Ιπποκράτη. Ο φιλόλογος κος Μαυρόπουλος μας ξεναγεί στα φιλόξενα μονοπάτια του Ιπποκρατειακού έργου, αρχίζοντας από τον περιώνυμο όρκο και μας υπενθυμίζει ότι η διαρκής και απαρέγκλιτη τήρησή του καταξιώνει και δικαιολογεί τη ρήση της Ιλιάδας: «Ιητρός γαρ ανήρ πολλών αντάξιος άλλων»

Καλή ανάγνωση!

Ιωάννης Βλαχογιαννάκος



Ιδιοκτήτης:
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
 Εκδότης και υπεύθυνος παρά τω νόμω: Δ. Παπαπαναγιώτου,
 Δημοσιογράφος

Έδρα: Πατριάρχου Ιωακείμ 30, 106 75 Αθήνα
 Τηλ. Fax.: 210 72 31 332,
 e-mail: info@eligast.gr
 URL: www.eligast.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Δ. Παπαπαναγιώτου
 Διευθυντής: Κ. Αρβανιτάκης
 Γ. Γραμματέας: Δ. Γ. Καραμανώλης
 Ταμίας: Χ. Τζάθας
 Μέλη: Ι.Α. Καραγιάννης
 Γ. Κητής
 Σ.Δ. Λαδάς
 Α.Κ. Μπουρδάρης
 Γ.Β. Παπαθεοδωρίδης
 Α. Παπασπύρου
 Ε.Β. Τσιάνος

Εκδοτική επιμέλεια: GlobalActivitiesKey

Υπεύθυνη Διαφήμισης:
 Σοφία Καϊσάκη

Τηλ. 210 6844899
 Fax. 210 6843099
 e.mail: kaisaki@globalactivitieskey.gr

Σχεδιασμός & Παραγωγή: GlobalActivitiesKey

Καλλιτεχνική διεύθυνση: Νικόλαος Αύγουστος Γκεσκέρ
 Καλλιτεχνική επιμέλεια-DTP: Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου

Άρθρο Σύνταξης	3
Μικρές ιστορίες: "Ευεξία είναι"	6
Ευεξία: "Τραυματισμοί"	8
Εμφάνιση vs. Διατροφή	10
Διατροφή: "Βότανα και μπαχαρικά της ελληνικής κουζίνας"	14
Μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος	16
Διατροφή: "Λειτουργικά τρόφιμα"	20
Μικρά & Νόστιμα	24
Παιδί & Έφηβος: "Νεότερες συστάσεις για την παιδική διατροφή"	26
Περί Διαιτήσ: Βιταμίνες σε παιδιά	30
Σούπες & πεπτική λειτουργία	34
Περιβάλλον: "Κάνει συχνά ζημιά η τράτα του ψαρά"	36
ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ	40
Επικοινωνούμε	42
Τα Νέα του Ιδρύματος	44

Διαβάστε στο επόμενο τεύχος για:

Βιταμίνη D
 Βάρη και παιδιά
 Αιμορροΐδες
 Γιατί είμαστε αυτό που τρώμε;
 Διατροφή παιδιών και εφήβων με διαβήτη

Διευθυντής Σύνταξης:	Γεώργιος Β. Παπαθεοδωρίδης, Γαστρεντερολόγος
Αναπληρωτές	
Διευθυντές Σύνταξης:	Σπήλιος Μανωλακόπουλος, Γαστρεντερολόγος Ιωάννης Βλαχογιαννάκος, Γαστρεντερολόγος
Συντακτική Επιτροπή:	Ιωάννης Δήμακας, Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος (Περί Διαιτήσ) Ηλίας Κάνταρος, Γεωπόνος (Περιβάλλον) Αλεξάνδρα Κασσίμη, Δημοσιογράφος (Ευεξία) Παναγιώτα Καφρίτσα, Παιδίατρος - Παιδογαστρεντερολόγος (Παιδί & Έφηβος) Ιωάννης Μανιός, Εργοφυσιολόγος - Διατροφολόγος (Διατροφή) Χρήστος Τριάντος, Γαστρεντερολόγος (Επικοινωνούμε) Εμμανουήλ Τσόχατζης, Παθολόγος (Μικρά & Νόστιμα)
Επιμέλεια-Διόρθωση κειμένων:	Εύα Καραμανώλη
Δημόσιες Σχέσεις:	Γεράσιμος Μάντζαρης, Γαστρεντερολόγος

Το περιεχόμενο του κάθε άρθρου εκφράζει την άποψη του συγγραφέα του, η οποία δεν είναι υποχρεωτικά αποδεκτή από τη Συντακτική Επιτροπή.

ζωή είναι μικρή
για να χάνεται η ελπίδα.

Αυτό πιστεύουμε στην GENESIS Pharma, την ελληνική φαρμακευτική εταιρεία που από το 1997 βρίσκεται μεταξύ των πρωτοπόρων του φαρμακευτικού κλάδου στην Ελλάδα και την Κύπρο.

Γι' αυτό φροντίζουμε να φέρνουμε τις εξελίξεις της βιοτεχνολογίας κοντά στον άνθρωπο. Για να αντιμετωπίσει με ελπίδα τη δύσκολη ασθένειά του.

Για να ζει με αισιοδοξία, να ζει καλύτερα.



Από το 2003, η GENESIS Pharma κατατάσσεται κάθε χρόνο μεταξύ των εταιρειών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στην Ελλάδα, ενώ από το 2005 μέχρι σήμερα διακρίνεται στον αντίστοιχο διαγωνισμό των 100 καλύτερων εργοδοτών της Ευρώπης. Για το 2008, κατέκτησε την 4η θέση της ελληνικής κατάταξης και συμπεριλαμβάνεται στις 50 πρώτες ευρωπαϊκές επιχειρήσεις, με ανθρώπινο δυναμικό έως 500 εργαζόμενους.



GENESIS Pharma SA
Πιστεύουμε στη ζωή

Ευεξία είναι...

Κι αν τα φύλλα
είναι πράσινα χωρίς
αρρώστιες
και κιτρινίλες και
τα λουλούδια σου
έχουν ντυθεί με τα
ωραιότερα χρώματα
να καλημερίσουν
την άνοιξη,
αυτό είναι
ευεξία.

Η κόκκινη βελούδινη τριανταφυλλιά, που στολίζεται κάθε μέρα και τρέμει μήπως της κόψεις το παιδί της, το κλωνάρι της, που πάσχισε ένα χειμώνα να το μεγαλώσει.

Να ξυπνάς το πρωί και να βλέπεις τον ουρανό ολοκάθαρο και το φεγγάρι να μην έχει χαθεί ακόμα είναι ευεξία.

Κι αν τα φύλλα είναι πράσινα χωρίς αρρώστιες και κιτρινίλες και τα λουλουδία σου έχουν ντυθεί με τα ωραιότερα χρώματα να καλημερίσουν την άνοιξη, αυτό είναι ευεξία.

Τώρα αν μπορείς να πηγαίνεις στη δουλειά σου, χωρίς τα μούτρα κατεβασμένα, επειδή σε κάποιο βαθμό όλα δουλεύουν σωστά και δε χρειάζεται να βρίσκεσαι μπροστά από αδιέξοδα, αυτό και αν είναι ευεξία.

Θα μου πεις οι γιατροί ορίζουν ως ευεξία την ισορροπημένη λειτουργία των συστημάτων του οργανισμού σου, ώστε να μη χρειάζεσαι μείζονες παρεμβάσεις για να μην πονάς, να χωνεύεις το φαγητό σου χωρίς ενοχλήματα, να περπατάς χωρίς πόνους και να μην ζεις καλά χάρη στη μεγαλοψυχία των φαρμακευτικών εταιρειών.

Εγώ λέω πως ακόμη και αν όταν πίνεις γάλα και σε πιάνουν κοψιματάκια και φουσκώματα, επειδή σου λείπει η λακτάση, είναι πιο ευεξία να τα νιώθεις σε ένα περιβάλλον που θα είναι εκείνο ισορροπημένο, παρά να ακολουθείς απεγνωσμένα τις οδηγίες του γιατρού σου.

Έτσι, ευεξία είναι το σκυλί σου, που κάνει χαρές και καραγκοζιλίκια όταν σε βλέπει και ακόμη περισσότερα όταν θέλει να σου αποσπάσει το καλό μεζεδάκι που μυρίζει στην κατσαρόλα σου.

Ο ιβίσκος που άνοιξε ένα τεράστιο κόκκινο λουλουδί πρωί πρωί, σαν να θέλει να σε φιλήσει που το φιλοξενείς στην αυλή σου και που καταδέχτηκε να του ρίξεις μια θαυμαστική ματιά.

Το αστέρι που κρεμάστηκε στο παράθυρό σου, αγωνιζόμενο να λάμψει έστω και αμυδρά μπροστά, στο ολόγιομο φεγγάρι που έχει καταλάβει όλο τον ουρανό και ταξιδεύει αγέρωχο προς την δύση του.

Ο γκιώνης, που όπως λέει ο θρύλος ψάχνει το χαμένο του αδελφό, φωνάζοντας με παράπονο το όνομά του ασταταμάτητα και που κάθεται στο δέντρο της αυλής σου τη νύχτα και σε ρωτάει αν τον είδες.

Η κόκκινη βελούδινη τριανταφυλλιά, που στολίζεται κάθε μέρα και τρέμει μήπως της κόψεις το παιδί της, το κλωνάρι της, που πάσχισε ένα χειμώνα να το μεγαλώσει.

Εκείνα τα μη με λησμόνει, μικρούτσικα και γαλάζια, ίσα που φαίνονται πάνω από τη γη, που καθώς ανθίζουν προ-

οδευτικά στρώνουν το καλύτερο χαλί του κόσμου μπροστά στα πόδια σου και ψιθυρίζουν, μη λησμονάς πως είμαστε εδώ, αρκεί να σκύψεις λίγο να μας δεις για να μη μας τσαλαπατήσεις προσπερνώντας μας.

Και εκείνη η γαλάζια δαντέλα, που τη λένε Σαρωνικό και γουργουρίζει ακολουθώντας το δρόμο προς τη δουλειά σου, τρεμουλιάζοντας από το ανεπαίσθητο αεράκι, τυλίγοντας στο μεταξωτό της φουστάνι τα πλοία της γραμμής.

Αν αυτό δεν είναι ευεξία και αν μετά από αυτό η άχαρη δουλειά σου δεν είναι μόνο ένα διάλειμμα, μέχρι την επιστροφή στον παράδεισο και αν τα κοψιματάκια σου δεν είναι ασήμαντα, τότε μην περιμένεις από ένα μικρό χάπι, όπως και να το λένε να σου προσφέρει λόγο για να διαβείς ευτυχισμένα τον πάνω κόσμο.

Τώρα αν αντί όλων αυτών κάθεσαι μπροστά σε μια τηλεόραση και ακούς ειδήσεις μαθαίνεις πόσες ληστείες και φονικά έγιναν, πόσοι άνθρωποι σκοτώθηκαν σε δρόμους καλούς ή κακούς με αυτοκίνητα σαράβαλα ή κατά δήλωση των εταιρειών ασφαλή, με καλούς ή κακούς οδηγούς, πόσα είναι τα ποσοστά ανεργίας ή πόσο βαθιά είναι η οικονομική κρίση, πόσοι μικροί ή μεγάλοι πόλεμοι και καταστροφές γίνονται από χέρια ανθρώπων, πόσο μεγάλη βουτιά σημείωσαν οι δείκτες του χρηματιστηρίου και πόσο σπάταλα καταστράφηκε ο πλανήτης, ειδικά και μόνο από σένα, ή στη γελοιοτερή περίπτωση ποιος απάτησε ποιον και πόσο φαντασμαγορικός ήταν ο γάμος του τάδε, ή πόσο ταλέντο είχε ώστε να κερδίσει στο ριάλιτι το κάθε παιδί, που το θαμπώνει η λάμψη της τουαλέτας και του κοσμήματος. Τότε, είναι περίεργο αν δεν επισκεφτείς τον ψυχίατρό σου, μετά από τόσο πανικό, απογοήτευση ανασφάλεια και ζήλια που εισέπραξες, οπότε δύο πράγματα συμβαίνουν.

Η είσαι τελείως αμέτοχος και αδιάφορος σε όσα σου εμψυτεύουν καθημερινά στο μυαλό και πόση ευθύνη σου καταμαρτυρούν, ή είσαι άξιος της μοίρας σου που δεν γίνεσαι έξαλλος ώστε να τα καταργήσεις όλα αυτά γυρίζοντάς τους την πλάτη.

Και η ευεξία είναι κάτι που δεν σε αφορά, γι' αυτό άφησε την γί'αυτούς που βλέπουν τη μαγεία της φύσης, που νοικοκυρεμένα ξυπνάει και κοιμάται μέσα από έναν ασύλληπτο προγραμματισμό και αυτοκάθαρση.



Πόσο χρήσιμος μπορεί να αποδειχθεί ένας τραυματισμός



Μπορεί να μην το εκτιμήσετε τη στιγμή του τραυματισμού, αλλά κάθε μικροατύχημα κατά την άσκηση μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα διδακτικό και χρήσιμο, για μελλοντική κυρίως χρήση. Οι περισσότεροι από εμάς μπορεί να αναρωτιόμαστε πώς είναι δυνατόν ένας τραυματισμός, να αποτελέσει χρήσιμη εμπειρία για κάποιον ο οποίος αθλείται συστηματικά με δεδομένο ότι τις περισσότερες φορές οι τραυματισμοί είναι επίπονοι, ενοχλητικοί και περιορίζουν την ικανότητα άσκησης για ένα διάστημα τουλάχιστον. Ωστόσο, εάν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, σωστά και αποτελεσματικά, κάθε χτύπημα μπορεί να μετατραπεί τελικώς σε ένα ανεκτίμητο δώρο. Χωρίς φυσικά να επιδιώκουμε τραυματισμούς κατά την άσκηση...

Δεν θα ευχόμασταν σε κανέναν να ζήσει την εμπειρία ενός σοβαρού τραυματισμού, όπως είναι ένα κάταγμα ή ένα ράγισμα σε κάποιο οστό. Ωστόσο σε περίπτωση που βιώσουμε έναν τραυματισμό είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τον αντιμετωπίσουμε με αισιοδοξία και ως ένα μέσο να μάθουμε ακόμη περισσότερα πράγματα για το σώμα μας και το μυοσκελετικό μας σύστημα.

Κάθε τραυματισμός που σημειώνεται έχει μια αιτία. Αυτή μπορεί να σχετίζεται με το πρόγραμμα άσκησης που ακολουθεί κανείς, με την τεχνική που χρησιμοποιεί ο αθλητής, τις αντοχές του ατόμου, τον εξοπλισμό ή ακόμη και τις συνθήκες υπό τις οποίες κανείς αθλείται.

Αξιολογώντας την αιτία του τραυματισμού μπορείτε να προσδιορίσετε με ακρίβεια τι είναι αυτό που πρέπει να προσέχετε ώστε να μην προκληθεί ξανά αντίστοιχος τραυματισμός. Στη συνέχεια «δουλεύοντας» πάνω στις αδυναμίες σας και τροποποιώντας είτε το πρόγραμμα γυμναστικής που ακολουθείτε είτε τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείτε μετά την επώλωση φυσικά του τραυματισμού, μπορείτε να είστε σίγουροι ότι θα έχετε ενισχύσει τις αντοχές σας, τις δυνάμεις σας και θα έχετε περιορίσει στο ελάχιστο την πιθανότητα πρόκλησης αντίστοιχου τραυματισμού στο μέλλον.

Οδηγίες για την θετική αντιμετώπιση τραυματισμών:

Ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες ώστε να μπορέσετε να μετατρέψετε τους πιθανούς τραυματισμούς σας σε χρήσιμο δώρο και εμπειρία που θα σας χρησιμεύσει καθ' όλη τη διάρκεια της ενασχόλησής σας με την γυμναστική.

- Επιλέξτε έναν φυσιοθεραπευτή ο οποίος μπορεί να εντοπίσει την ακριβή αιτία του τραυματισμού σας, να αναλύσει τις αντοχές σας και την ευλυγισία σας αλλά και να προχωρήσει σε σωστή διάγνωση και θεραπεία των συμπτωμάτων σας.

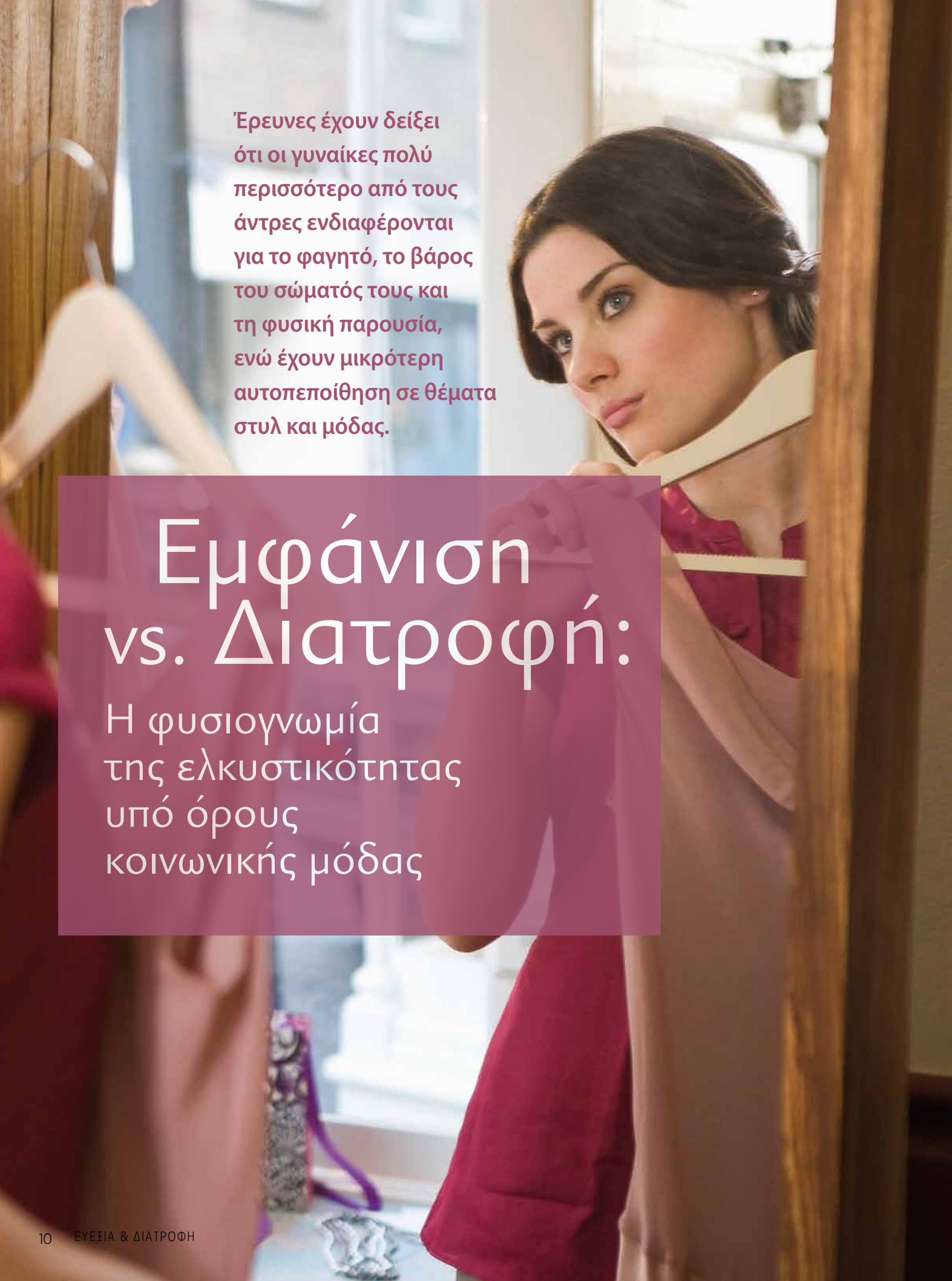
Κάθε τραυματισμός που σημειώνεται έχει μια αιτία

- Ακολουθείτε πάντα έντονο πρόγραμμα αποκατάστασης μετά τη γυμναστική, ώστε να δυναμώσετε τους πιο αδύναμους μύες, να βελτιώσετε τις ικανότητες ισορροπίας και σταθερότητας, αλλά και να δουλέψετε πάνω στις σωστές στάσεις των ασκήσεων οι οποίες θα δυναμώσουν τους μύες σας, θωρακίζοντας το σώμα έναντι τραυματισμών.
- Τροποποιήστε το πρόγραμμα γυμναστικής που ακολουθείτε ώστε να μην επιβαρύνεται ο τραυματισμός σας και να ενισχύεται το μυϊκό σύστημα που στηρίζει το τραυματισμένο σημείο.
- Εξετάστε ενδελεχώς το πρόγραμμα που ακολουθείτε ώστε, μεταξύ άλλων, να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες του σώματός σας, αλλά και να περιορίσει φυσικά τις πιθανότητες τραυματισμού ειδικότερα εάν διαπιστώσετε ότι έχετε κάποια ευαισθησία σε ορισμένα σημεία.
- Διατηρείτε θετική σκέψη και αντιμετωπίστε τον εαυτό σας ως έναν πιο ολοκληρωμένο και έμπειρο αθλητή, σε καλύτερη φυσική κατάσταση που έμαθε από τον τραυματισμό του και γνωρίζει πλέον πώς να θωρακίσει τον εαυτό του.

Οι τραυματισμοί που συναντώνται πιο συχνά και πρέπει κανείς να προσέχει ώστε να αποφεύγει.

Από τους πιο συνηθισμένους μικροτραυματισμούς είναι οι θλάσεις (αποτέλεσμα ελλιπούς προθέρμανσης πριν την εκτέλεση του πλήρους προγράμματος γυμναστικής και απουσίας αποθεραπείας μετά τη λήξη του), οι τραυματισμοί στα γόνατα, οι ταλαιπωρημένοι μύες, η καταπόνηση του αχίλλειου τένοντα, εξάρθρωσεις, κατάγματα, τραυματισμοί στους αστραγάλους, τους αγκώνες, τους ώμους ακόμη και διασεισεις οι οποίες συνήθως είναι αποτέλεσμα κάποιας πτώσης ή χτυπήματος σε κάποιο όργανο γυμναστικής.



A woman with dark hair, wearing a red dress, is looking at her reflection in a large mirror in a dressing room. She is holding a white hanger with a red dress. The room has wooden walls and a window in the background.

Έρευνες έχουν δείξει
ότι οι γυναίκες πολύ
περισσότερο από τους
άντρες ενδιαφέρονται
για το φαγητό, το βάρος
του σώματός τους και
τη φυσική παρουσία,
ενώ έχουν μικρότερη
αυτοπεποίθηση σε θέματα
στυλ και μόδας.

Εμφάνιση vs. Διατροφή:

Η φυσιογνωμία
της ελκυστικότητας
υπό όρους
κοινωνικής μόδας



Στην αρχαία Ελλάδα ο Πλάτωνας συνέδεσε την ελκυστική φυσιognωμία με τον ηθικό και τον καλό άνθρωπο

Στην καθημερινότητά μας ερχόμαστε σε επαφή με ένα μεγάλο αριθμό εικόνων, φωτογραφιών και μηνυμάτων που απεικονίζουν, παρουσιάζουν και διαφημίζουν το «τέλειο». Αψεγάδιαστα πρόσωπα και σώματα μάς κατακλύζουν, κάνοντας μας να αναρωτιόμαστε για τη δική μας εμφάνιση, για τη δική μας εικόνα. Πώς φαινόμαστε στους άλλους; Τι γνώμη έχουν οι άλλοι για εμάς; Αρέσω σε αυτόν; Πώς θα χάσω περισσότερα κιλά; Είδες την τάδε ηθοποιό πόσο όμορφη είναι; Τα πάντα περιστρέφονται γύρω από την εικόνα και η σύγκριση στην οποία προβαίνουμε είναι αναπόφευκτη και μοιραία. Η ομορφιά και η ελκυστικότητα δεν αποτελούν πλέον απλές έννοιες, αλλά οριοθετούν το ποια φυσιognωμία θεωρείται "in style" και το ποια "out of style" και τη φορτίζουν είτε με θετική είτε με αρνητική συναισθηματική χροιά στο πλαίσιο της σύγχρονης βιομηχανικής μόδας. Έτσι το ποιος είναι όμορφος και ελκυστικός καθορίζεται κυρίως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία δημιουργούν και μια ευρύτερη τάση μόδας, τη κοινωνική μόδα.

Στην αρχαία Ελλάδα ο Πλάτωνας συνέδεσε την ελκυστική φυσιognωμία με τον ηθικό και τον καλό άνθρωπο. Υπήρχε η αντίληψη ότι η εξωτερική εμφάνιση καθρέφτιζε τον εσωτερικό άνθρωπο και η ομορφιά μετατρέποταν σε παράγοντα απομόνωσης ή ενσωμάτωσης στις ομάδες και στο κοινωνικό σύνολο. Σήμερα αυτή η άποψη παραμένει και τα μαρτύρια, στα οποία υποβάλλουμε τον εαυτό μας υπό το αίτημα της ελκυστικότητας, είναι εμφανή. Ακραία διατροφικά μέτρα και εξαντλητικές δίαιτες μας οδηγούν σε περιστατικά ψυχογενούς βουλιμίας και ανορεξίας, καθώς και σε αποδυνάμωση του εαυτού τόσο ψυχικά όσο και σωματικά.

Στη σύγχρονη κοινωνία όλοι αναζητούμε κάτι. Ψάχνουμε την επιβεβαίωση από ένα νεύμα, από ένα βλέμμα θαυμασμού, από ένα κοπιλέντο, από ο,τιδήποτε μπορεί να μας ανεβάσει ψυχολογικά και να μας κάνει να αισθανθούμε ότι αξίζουμε. Έτσι διαλέγουμε την πιο εύκολη λύση, βρίσκοντας ποικίλους τρόπους να χωρέσουμε στο κουστόύ-

μι ενός σύγχρονου προτύπου ομορφιάς, το οποίο δεν ταιριάζει με την εικόνα και πιο συγκεκριμένα το σώμα και τα κιλά του μέσου ανθρώπου. Αλλά αυτό αφορά ουτοπικές εικόνες ασύμβατες με την κοινωνική πραγματικότητα. Με αυτό τον τρόπο η έλλειψη συναισθηματικής ικανοποίησης και επιβεβαίωσης του εαυτού, η θλίψη, ο θυμός, η δυσαρέσκεια που βιώνουμε λόγω αυτής της ασυμβατότητας οδηγούν σε σωματοποίηση ψυχολογικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, αναγάγοντας τις διατροφικές δυσλειτουργίες ως ένα από τα κυριότερα ενδεικτικά σημάδια τέτοιων καταστάσεων.

Πώς γίνεται αντιληπτή η έννοια της ελκυστικότητας στα δύο φύλα;

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες πολύ περισσότερο από τους άντρες ενδιαφέρονται για το φαγητό, το βάρος του σώματός τους και τη φυσική παρουσία, ενώ έχουν μικρότερη αυτοπεποίθηση σε θέματα στυλ και μόδας. Εστιάζουν περισσότερο στην ιδέα ενός ιδεατού προτύπου εμφάνισης που έχουν δει σε κάποιο περιοδικό ή σε κάποιο κανάλι της τηλεόρασης, καθώς ένας σωματότυπος με αναλογίες μοντέλου δεν εξασφαλίζει μόνο την επιτυχία στο άλλο φύλο και την επιβεβαίωση του εαυτού, αλλά είναι δείγμα και καλής ανατροφής ή υψηλής κοινωνικής τάξης. Με καθρέφτη την κινηματογραφική πραγματικότητα ενός χολιγουντιανού έργου, όπου οι πρωταγωνίστριες αναδεικνύουν τη δυναμική τους προσωπικότητα μέσω της ψιλόλιγνης εμφάνισής τους με αέρινα φορέματα και εξεζητημένα ρούχα, ο ανορεξικός σωματότυπος που επίμονα και συνεχόμενα επιδιώκει να αποκτήσει κάθε γυναίκα θεωρείται δείγμα της θηλυκότητάς της, του σεξαπίλ της, της γοητείας της και του κοινωνικού επιπέδου της.



Γενικότερα, η ενασχόληση με το σώμα μας μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αρνητικής εικόνας που διατηρούμε για αυτό

Αντίθετα, στο ανδρικό φύλο τα πράγματα είναι διαφορετικά. Τους ενδιαφέρει κυρίως η ανάπτυξη του μυϊκού ιστού στο σώμα, αφού θεωρείται δείγμα μεγαλύτερης δύναμης, ανδροπρέπειας και αρρενοπώτητας. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι αυτή η ανάγκη που υπάρχει για αυξημένη μυϊκή μάζα στους άνδρες σχετίζεται με ψυχολογικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, το χαμηλό εισόδημα, το χαμηλό επίπεδο αυτοπεποίθησης και ενδεχομένως να αποτελεί μια τελευταία προσπάθεια εξισορρόπησης αντιφατικών συναισθημάτων για τον εαυτό.

Γενικότερα, η ενασχόληση με το σώμα μας μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αρνητικής εικόνας που διατηρούμε για αυτό. Υπάρχει η ψευδαίσθηση ότι η εμφάνιση κρύβει τυχόν μειονεκτήματα και ελαττώματα που αφορούν είτε το σώμα είτε την προσωπικότητα. Όταν δείχνουμε το σώμα μας φοβόμαστε ότι δείχνουμε και την ψυχή μας και εκθέτουμε τον εαυτό μας ανεπανόρθωτα. Έχουμε την ανασφάλεια ότι οι άλλοι θα δουν αυτό που θέλουμε να κρύψουμε.

Η δυσαρέσκεια για την εικόνα του εαυτού και του σώματος είναι το πρώτο βήμα που τοποθετείται γύρω στην εφηβεία, κυρίως σε ό,τι αφορά τις γυναίκες. Από τη μία πλευρά λοιπόν όλα αρχίζουν από τη φράση «πώς είμαι έτσι;», που συνοδεύει συνήθως τη παρατήρηση φωτογραφιών όμορφων και σκελετωμένων νεαρών κοριτσιών, που φιγουράρουν σίγουρα και γεμάτα αυτοπεποίθηση στα νεανικά περιοδικά, από την άλλη πλευρά όλα καταλήγουν στην ανορεξική ενήλικη κοπέλα που έκπληκτη ανακαλύπτει ότι δεν είναι ευχαριστημένη με την εικόνα της.

Ποιος θεωρείται «ελκυστικός» σήμερα;

Η αγάπη για τον εαυτό είναι κάτι που επιτυγχάνεται αν προσπεράσουμε για λίγο την επιφανειακή σημασία του όρου «ελκυστικότητα» και προχωρήσουμε σε εναλλακτικές ερμηνείες της έννοιας αυτής που είναι πιο ουσιαστικές και πιο υγιείς. Η ομορφιά δεν περιορίζεται στις τυποποιημένες εικόνες που μας προσφέρονται καθημερινά μέσω των περιοδικών μόδας, της τηλεόρασης και του κινηματογράφου ούτε στα φυσικά χαρακτηριστικά κάποιου ανθρώπου, στο ωραίο χαμόγελο, το αδύνατο σώμα, τα πράσινα μάτια, το γυμνασμένο πόδι. Έχει να κάνει με κάτι άλλο βαθύτερο. Για αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να αλλάξουν οι σύγχρονες στερεοτυπικές εικόνες που υπάρχουν για το ποιος είναι ελκυστικός και ποιος όχι.

Έτσι η απόρριψη διατροφικών επιλογών που προτείνουν διάσημες δίαιτες, η συσχέτιση του ανθρώπου με τη συμπεριφορά του και όχι με την εξωτερική του εμφάνιση, καθώς και η αναζήτηση συναισθηματικής επιβεβαίωσης στον άνθρωπο και όχι σε αυτό που φαίνεται, είναι καταλυτική στη δημιουργία ενός υγιούς και ψυχολογικά ισορροπημένου εαυτού.



Δεν είμαστε ειδικοί στις φωτογραφίες.



*Φραντίζουμε όμως να βγαίνουν
«φωτεινές».*

Η Janssen-Cilag έχει ξαναδώσει το χαμόγελο σε εκατομμύρια ανθρώπους σε όλη τη γη, παράγοντας μερικά από τα πιο αποτελεσματικά φάρμακα που υπάρχουν. Επενδύοντας κάθε χρόνο 2,6 δις δολάρια στην έρευνα, δημιουργήσαμε 80 εντελώς πρωτότυπα σκευάσματα στους τομείς της αιματολογίας, της νεφρολογίας, της ογκολογίας, της ψυχιατρικής, της νευρολογίας, της γυναικολογίας, της μυκητολογίας, της γαστρεντερολογίας και του χρόνιου πόνου, που **Έχουν κάνει πιο όμορφη τη ζωή**, - και πιο «φωτεινές» τις φωτογραφίες, σε κάθε γωνιά του πλανήτη.



JANSSEN-CILAG
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

ΑΘΗΝΑ: ΛΕΩΦ. ΕΙΡΗΝΗΣ 56, 151 21 ΠΕΥΚΗ-ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210 6140061
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: 8,3 χλμ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ- ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ, ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΥΛΑΙΑ, ΘΕΣΗ ΛΥΓΑΡΙΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΤΗΛ.: 2310 470800

Βότανα & Μπαχαρικά της ελληνικής κουζίνας

Η παράδοσή μας είναι πλημμυρισμένη από γεύσεις εξαιρετικές, γεύσεις που σε ένα μεγάλο βαθμό, οφείλονται στα βότανα και τα μπαχαρικά της ελληνικής φύσης. Ρίγανη, βασιλικός και δυόσμος είναι μερικά μόνο από αυτά που κυριαρχούν στην καθημερινή κουζίνα μας, προσδίδοντας, ξεχωριστή και ιδιαίτερη γεύση ακόμα και χωρίς τη χρήση αλατιού. Ακολουθώντας λοιπόν τις παραδοσιακές συνταγές της πατρίδας μας, μπορούμε να προσδώσουμε στην καθημερινότητά μας μία ιδιαίτερα ευχάριστη και γευστική νότα.



Βασιλικός:

- Συνδυάζεται με: σάλτσες ντομάτας συνοδεύοντας τα μακαρόνια μας και ψητά ενώ χρησιμοποιείται και για τον αρωματισμό ελαιολάδου
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: πλούσιος σε ευγενόλη, εστραγόλη, λιναλόνη και άλλες ουσίες με σημαντική αντιμικροβιακή και ανιφλεγμονώδη δράση. Έχει αντισπασμωδικές ιδιότητες και καταπραΰνει τις ημικρανίες νευρικής φύσης. Δρα εναντίον του κρυολογήματος, του πονοκέφαλου και θεωρείται άριστο γαλακτογόνο για τις θηλάζουσες γυναίκες.

Γαρίφαλο:

- Συνδυάζεται με: γλυκά και σάλτσες
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: πλούσιο σε ευγενόλη, η οποία ανακουφίζει από τον πόνο, τον τυμπανισμό, τη δυσπεψία, τη ναυτία, και έχει ήπια αντισηπτική δράση. Έχει τανίνες και φλαβονοειδή, ουσίες στις οποίες αποδίδονται ευεργετικές ιδιότητες για την καρδιά.

Δάφνη:

- Συνδυάζεται με: τις φακές, τα διάφορα ψητά και κοκκινιστά, το σπιγάδο και τις σουπιές δίνοντας ιδιαίτερα πικάντικη γεύση
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: κύριο συστατικό της είναι η κινεόλη. Είναι τονωτικό της πέψης, αντιασθματικό και χρησιμοποιείται και για την καταπολέμηση της τριχοφυΐας. Το αφέψημα των φύλλων της διώχνει τα έντομα από τα αποθηκευμένα σύκα, δαμάσκηνα, σταφίδες.

Δεντρολίβανο:

- Συνδυάζεται με: μοσχάρι, αρνί, κυνήγι, πουλερικά και ψάρια μειώνοντας την έντονη οσμή τους ενώ, αποτελεί και το κύριο αρωματικό φυτό των παραδοσιακών τηγανητών σαλιγκαριών της Κρήτης
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: περιέχει σημαντικά ποσά βιταμίνης Α και C, 2 οξέων (carnosic και rosmarinic acid) με εξαιρετικά αντιοξειδωτική δράση, ουσιών με αντιμικροβιακή δράση και θεωρείται διουρητικό και ενισχυτικό της μνήμης.

Δυόσμος:

- Συνδυάζεται με: ντολμαδάκια, γεμιστά, μπιφτέκια, σούπες, καλιτσούνια και μυζηθρόπιτες
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: κύριο συστατικό του είναι η μενθόλη. Υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να συμβάλει στη μείωση της χοληστερίνης. Έχει απολυμαντικές ιδιότητες και σε συνδυασμό με γλυκάνισο δρα εναντίον των κολικών, της κράμπας και της κόπωσης.

Θρούμπι:

- Συνδυάζεται με: σαλάτες και ομελέτες ενώ, χρησιμοποιείται και για να δώσει ιδιαίτερο άρωμα και γεύση στις ελιές
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: κύρια συστατικά του είναι η καρβακρόλη και η θυμόλη οι οποίες του προσδίδουν μικροβιοκτόνο δράση. Χρησιμοποιείται στον πονόλαιμο και σε εντερικά προβλήματα ενώ, θεωρείται αφροδισιακό βότανο.

Θυμάρι:

- Συνδυάζεται με: ψάρια, κεφτέδες, γεμιστά, κοτόπουλο, σάλτσες, σούπες, λαχανικά, σαλάτες και ζυμαρικά ενώ, χρησιμοποιείται και για τον αρωματισμό ελαιολάδου
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: εξαιρετικό αντιμικροβιακό έναντι του βακτηρίου Λιστέρια, το οποίο αναπτύσσεται σε νωπά και κατεψυγμένα κρέατα και πουλερικά, μη παστεριωμένα γαλακτοκομικά αλλά και σε ωμά λαχανικά. Τα κυριότερα συστατικά του είναι οι φαινόλες, θυμόλη και καρβακρόλη. Έχει επίσης καρυοφυλλένιο, λιναόλη, βορνεόλη και τερπινεόλη σε μικρότερες ποσότητες. Έχει ισχυρές αντισηπτικές ιδιότητες. Χρησιμοποιείται σε πονόλαιμο, κρυολογήματα, αναπνευστικά προβλήματα και στομαχολογικά. Συμμετέχει σε αλοιφές, οδοντόκρεμες για το άρωμά του και τις αντιμικροβιακές ιδιότητές του. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι μπορεί να καταπολεμήσει τη γαστρίτιδα, τη δυσπεψία και τη διάρροια.

Κανέλα:

- Συνδυάζεται με: φρούτα, όπως μήλο και μπανάνα, γλυκά, κρέας και ψάρια
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: καλή πηγή μαγνησίου και σιδήρου, οι κινναμικές αλδεΐδες της βοηθούν στην ελάττωση της πίεσης και του πυρετού έχοντας ηρεμιστική και αναλγητική δράση, ενδείκνυται σε καταστάσεις τυμπανισμού, δυσπεψίας και γαστροπεπτικών κολικών με μετεωρισμό και λόγω της ουσίας ΜΗCΡ που ανήκει στις πολυφαινόλες ενδέχεται να μπορεί να μειώσει τη γλυκόζη του αίματος, τα τριγλυκερίδια και LDL- χοληστερόλη σε άτομα με διαβήτη τύπου 2.

Κρόκος (σαφράν):

- Συνδυάζεται με: ζυμαρικά, ρύζι, σούπες, σάλτσες, λευκό και κόκκινο κρέας, ψάρι, καφέ κα τσάι
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: μεγάλη περιεκτικότητα σε βιταμίνες Β1 και Β2 και σε αντιοξειδωτικές ουσίες, χρησιμοποιείται σε πεπτικές διαταραχές, όπως η δυσπεψία και η δυσκοιλιότητα, στον πονοκέφαλο, στη ναυτία, στις κρίσεις άσθματος, στην ενίσχυση της μνήμης και τη βελτίωση της όρασης. Έχει αντισπασμωδική δράση, τονώνει την κυκλοφορία του αίματος και βοηθά στη μείωση της χοληστερίνης. Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν την αντικαταθλιπτική του δράση.

Ρίγανη:

- Συνδυάζεται με: χωριάτικη σαλάτα, ψητά κρέατα, μπιφτέκια, πατάτες φούρνου, σάλτσες και ομελέτες
- Ευεργετικές ουσίες – Ιδιότητες: κύρια συστατικά του αιθέριου ελαίου της είναι οι φαινόλες κραβακρόλη και θυμόλη. Έχει ισχυρές μικροβιοκτόνες ιδιότητες και υψηλή αντιοξειδωτική δράση. Είναι σπασμολυτικό, αντιφυσηκτικό, εφιδρωτικό, αντιβηχικό σε έντονο βήχα και ανακουφίζει το αναπνευστικό σύστημα. Επίσης δρα εναντίον του πονόδοντου και των κολικών.



Μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος:

το κλειδί είναι
στο πιάτο μας;



Η μη αλκοολική
στεατοηπατίτιδα
εμφανίζεται σε
πάνω από 10%
του γενικού
πληθυσμού και σε
ποσοστό 30% στα
παχύσαρκα άτομα



Η **μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος** είναι μία κατάσταση που γίνεται σήμερα αντιληπτή όλο και συχνότερα και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ευρημάτων. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία λίπους στο ήπαρ, μόνη ή σε συνδυασμό με φλεγμονή – οπότε και μιλάμε για μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα - και σε ορισμένους ασθενείς μπορεί να προκαλέσει κίρρωση ήπατος. Ευτυχώς, αυτό δε συμβαίνει σε μεγάλη συχνότητα, καθώς η νόσος στους περισσότερους ανθρώπους έχει μακρά πορεία και δε δημιουργεί προβλήματα.

Η πάθηση αυτή – η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος – φαίνεται να είναι αρκετά συχνή στο γενικό πληθυσμό. Παρουσιάζεται σε ένα ποσοστό 15%-25%, ενώ στα παχύσαρκα άτομα η συχνότητά της φτάνει το 50%-90%. Η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα εμφανίζεται σε πάνω από 10% του γενικού πληθυσμού και σε ποσοστό 30% στα παχύσαρκα άτομα. Παράγοντες που ευνοούν την εμφάνισή της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος είναι η παχυσαρκία, η ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη, και η υπερλιπιδαιμία. Τέλος, και η κληρονομικότητα φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο στην εμφάνιση της νόσου.

Οι περισσότεροι ασθενείς δεν παρουσιάζουν κάποιο σύμπτωμα ή ενόχληση. Ορισμένοι, όμως, αναφέρουν κόπωση και ένα αίσθημα βάρους δεξιά στην κοιλιά. Συχνή στην πάθηση αυτή είναι ακόμη η εύρεση από το γιατρό ήπατος μεγαλύτερου από το φυσιολογικό.

Όσον αφορά τις εξετάσεις αίματος, συχνά το μόνο εύρημα είναι ήπιες έως μέτριες αυξήσεις των τρανσαμινασών (ALT ή SGPT, AST ή SGOT). Τα άλλα δύο ένζυμα που σχετίζονται με την ηπατική λειτουργία, δηλαδή η γ-γλουταμυλική τρανσφεράση (γGT) και η αλκαλική φωσφατάση (ALP ή SAP) είναι αυξημένα σε αρκετούς ασθενείς. Στο υπερηχογράφημα αυτό που ανευρίσκεται είναι αυξημένη ηχογένεια του ήπατος.

Ο Ρόλος της Διατροφής

Οι συχνότητες της νόσου στον πληθυσμό των παχύσαρκων ατόμων σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και η συσχέτισή της με το σακχαρώδη διαβήτη και την υπερλιπιδαιμία μάς κατευθύνουν στο συμπέρασμα ότι η διατροφή επηρεάζει την εμφάνιση, αλλά και την έκβαση της νόσου. Έρευνες δείχνουν ότι η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων σχετίζεται με την ανάπτυξη μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας, ενώ είναι γενικά παραδεκτό ότι η απώλεια βάρους σε παχύσαρκα άτομα με μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος έχει ως αποτέλεσμα την πτώση των τιμών των τρανσαμινασών στο αίμα τους.



Είναι γνωστό ότι η έλλειψη πρωτεϊνών από τη διατροφή οδηγεί σε συσσώρευση λίπους στο ήπαρ

Βιταμίνες, Ιχνοστοιχεία και Μη Αλκοολική Λιπώδης Νόσος του Ήπατος

Αρκετές έρευνες επικεντρώνονται στο ρόλο που παίζουν **οι βιταμίνες** στην πάθηση αυτή. Οι περισσότερες βιταμίνες φαίνεται να παίζουν προστατευτικό ρόλο. Έτσι, η βιταμίνη Α και η βιταμίνη Ε ανευρίσκονται σε μειωμένα επίπεδα στους ασθενείς με μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος, ενώ η βιταμίνη C φαίνεται να έχει ευεργετική επίδραση στο ήπαρ των ατόμων αυτών. Η συγκεντρωση φυλλικού οξέος, σύμφωνα με τους ερευνητές, εμφανίζεται σημαντικά μειωμένη σε παχύσαρκους ασθενείς με την παραπάνω πάθηση σε σύγκριση με αυτούς που είχαν φυσιολογικό ήπαρ. Τα τρόφιμα στα οποία περιέχονται οι παραπάνω βιταμίνες συγκεντρώνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Και τα **ιχνοστοιχεία** φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο στο λιπώδες ήπαρ, αφού η επαρκής πρόσληψη σεληνίου και ψευδαργύρου φαίνεται να προστατεύει έναντι της ανάπτυξης μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας. Ψευδάργυρος περιέχεται στα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, ενώ σελήνιο βρίσκουμε τόσο στα λαχανικά, όσο και στο κρέας και τα αυγά.

Όνομα Βιταμίνης	Πηγές της
Βιταμίνη Α	Αυγό, κρέας, γάλα, τυρί, κρέμα γάλακτος, εντόσθια, μπακαλιάρος.
Βιταμίνη C	Πράσινες και κόκκινες πιπεριές, εσπεριδοειδή, φράουλες, ντομάτες, μπρόκολο, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, γλυκοπατάτες, πεπόνι, καρπούζι, κουνουπίδι, λάχανο κτλ.
Βιταμίνη Ε	Φύτρο σταριού, καλαμπόκι, καρύδια, ελιές, σπανάκι και πράσινα φυλλώδη λαχανικά, σπαράγγια, φυτικά έλαια.
Φυλλικό οξύ	Φασόλια και όσπρια, εσπεριδοειδή, σιτηρά ολικής άλεσης, σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, πουλερικά, χοιρινό, οστρακοειδή, σουκώτι.

Ο Ρόλος των Μακροθρεπτικών Συστατικών

Μακροθρεπτικά συστατικά είναι οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λιπίδια. Η πρόσληψή τους φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση και την πορεία της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος.

Τα δεδομένα για το ρόλο των **υδατανθράκων** είναι αντικρουόμενα. Υπάρχουν έρευνες στις οποίες φαίνεται ότι η πρόσληψή τους προστατεύει από τη μη αλκοολική στε-

ατοηπατίτιδα. Άλλες έρευνες, όμως, δείχνουν ότι η αυξημένη πρόσληψη υδατανθράκων ευοδώνει τη μετάβαση από την απλή λιπώδη διήθηση στη μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα. Αυτό φαίνεται, βέβαια, να ισχύει περισσότερο για την πρόσληψη απλών υδατανθράκων – όπως δηλαδή αυτών που περιέχονται στα γλυκά – απ' ό,τι για την πρόσληψη δημητριακών ή άλλων τροφών, που περιέχουν και σύνθετους υδατάνθρακες. Επιπλέον, η πρόσληψη αναψυκτικών – που είναι πλούσια σε απλούς υδατάνθρακες, όπως η γλυκόζη και η φρουκτόζη – φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας.

Είναι γνωστό ότι η έλλειψη πρωτεϊνών από τη διατροφή οδηγεί σε συσσώρευση λίπους στο ήπαρ. Ωστόσο, οι έρευνες για το αν συσχετίζεται και με τη μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος είναι λίγες. Από τα λίγα στοιχεία που υπάρχουν φαίνεται ότι η μειωμένη πρόσληψή τους ίσως να σχετίζεται και με τη μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα, ενώ δεν έχει γίνει κάποια μελέτη που να αφορά την επίδραση στη νόσο αυτή της αυξημένης πρόσληψης πρωτεϊνών.

Τα **λιπίδια** είναι τα καλύτερα μελετημένα μακροθρεπτικά συστατικά, όσον αφορά τη μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος. Υπέρμετρη πρόσληψη λίπους με τη διατροφή σχετίζεται με τη συσσώρευση λίπους στο ήπαρ, αλλά και με την ανάπτυξη φλεγμονής σε αυτό, σύμφωνα με στοιχεία από έρευνες. Η αυξημένη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών και χοληστερόλης, ειδικότερα, φαίνεται επίσης να ευοδώνει την ανάπτυξη μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας, σε αντίθεση με την πρόσληψη πολυακόρεστων και μονοακόρεστων λιπαρών οξέων. Τα κορεσμένα λιπαρά είναι αυτά που συνήθως βρίσκουμε στο κόκκινο κρέας και γενικά στα ζωικής προέλευσης τρόφιμα, όπως το βούτυρο, το τυρί, το πλήρες γάλα. Κορεσμένα λιπαρά οξέα, όμως περιέχουν και ορισμένα φυτικής προέλευσης έλαια, όπως το φοινικέλαιο. Σε αντίθεση, το ελαιόλαδο αποτελεί μία εξαιρετική πηγή μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, τα οποία θα βρούμε ακόμη στα καρύδια, ενώ τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα θα περιέχονται στα περισσότερα φυτικά έλαια (ηλιέλαιο, καλαμποκέλαιο, σογιέλαιο) αλλά και στα λιπαρά ψάρια. Ειδικώς, τα ω-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα - τα οποία μόνο μέσω των τροφών μπορούμε να πάρουμε, καθώς ο οργανισμός μας δε μπορεί να τα συνθέσει μόνος του – προστατεύουν, σύμφωνα με τους ερευνητές, το ήπαρ των ασθενών με μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος από περαιτέρω βλάβες. Θεωρείται, λοιπόν, ότι τα ω-3 πρέπει να αποτελούν σημαντικό συστατικό της διατροφής ενός ατόμου με την παραπάνω πάθηση. Τα ψάρια, όπως ο τόνος και ο σολομός, ορισμένα σκούρα πράσινα λαχανικά και ορισμένα φυτικά έλαια αποτελούν πηγές των ω-3 λιπαρών.



Αρκετές έρευνες επικεντρώνονται στο ρόλο που παίζουν οι βιταμίνες στην πάθηση αυτή. Οι περισσότερες βιταμίνες φαίνεται να παίζουν προστατευτικό ρόλο.

Τέλος, αν και δεν υπάγονται στα μακροθρεπτικά συστατικά, είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με στοιχεία από έρευνες, η μειωμένη πρόσληψη φυτικών ινών συμβαδίζει με την εμφάνιση μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας. Τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες είναι τα φρούτα και τα λαχανικά, το αλεύρι ολικής αλέσεως και τα προϊόντα του.

Συμπεράσματα

Τα παραπάνω στοιχεία που αφορούν τη σχέση της διατροφής και της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος, με ελάχιστες αν όχι καμία τροποποίηση θα μπορούσαν να αφορούν την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, τη στεφανιαία νόσο ή οποιαδήποτε άλλη πάθηση σχετίζεται με το σημερινό πρότυπο διατροφής και τρόπου ζωής. Κι αυτό γιατί δεν υπάρχουν θαυματοουργά τρόφιμα ή συνταγές που μας κάνουν καλά ή μας αρρωσταίνουν. Η σωστή διατροφή αποτελεί μια συγχορδία από πολλά τρόφιμα, τα οποία πρέπει να καταναλώνονται στις σωστές ποσότητες, όπως οι νότες της συγχορδίας παίζονται για συγκεκριμένο χρόνο. Η διατήρηση της καλής μας υγείας, και της καλής υγείας του ήπατός μας εν προκειμένω, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς των ερευνητών, απαιτεί σωστό πρότυπο διατροφής, περισσότερο, ίσως, από άλλες παθήσεις, καθώς ο ρόλος των φαρμάκων στην πάθηση αυτή δεν έχει μελετηθεί ακόμη αρκετά διεξοδικά.

Όλα τα παραπάνω δεν αποτελούν ιατρικές συμβουλές. Σκοπό έχουν την ενημέρωση των αναγνωστών. Για τη διάγνωση ή θεραπεία αυτής της πάθησης συμβουλευθείτε το γιατρό σας.



Τι είναι τα Λειτουργικά τρόφιμα και γιατί το ενδιαφέρον γύρω από αυτά;

Τα **λειτουργικά τρόφιμα** ανήκουν στα καινοφανή τρόφιμα, νεοεμφανιζόμενα δηλαδή τρόφιμα που έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Η ονομασία τους «λειτουργικά» δηλώνει ότι περιέχουν μεγάλη συγκέντρωση από ένα ή περισσότερα βιολογικά **ενεργά συστατικά**, συστατικά δηλαδή που με τη βιολογική τους δράση στον οργανισμό ενισχύουν την υγεία ή μειώνουν τον κίνδυνο ασθένειας.

Τα τελευταία χρόνια, τα λειτουργικά τρόφιμα έχουν μπει δυναμικά στην αγορά και αναμένεται να αποτελέσουν ακόμη πιο σημαντικό κομμάτι της διατροφής του ανθρώπου στο μέλλον. Για αυτό το λόγο, είναι σκόπιμο να υπάρχει τακτικά έγκυρη πληροφόρηση για αυτά, ώστε ο καταναλωτής να είναι σε θέση να διαχειριστεί κάθε νέο προϊόν διατροφής με λογική, διατηρώντας δηλαδή λογικές απαιτήσεις για το αποτέλεσμα από την κατανάλωσή του, και σύνεση, αποφεύγοντας την υπέρμετρη ή αποκλειστική κατανάλωση ενός προϊόντος.

Πότε, που και γιατί δημιουργήθηκαν;

Στην Ιαπωνία της δεκαετίας του 1990, παρατηρήθηκε μια σταθερή αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Αυτή αναμενόταν να επιφέρει ανάλογη αύξηση των κρατικών εξόδων για την Υγεία, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες ενός ολοένα και μεγαλύτερου αριθμού ατόμων προχωρημένης ηλικίας. Μία λογική οδός, για να περιοριστούν αυτά τα έξοδα, φάνηκε να είναι η περιφρούρηση της υγείας μέσω της βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Η ιδέα που εξυπηρέτούσε αυτό το σκοπό ήταν ο σχεδιασμός τροφίμων με τέτοιες ιδιότητες που να προάγουν την υγεία ή να μειώνουν τον κίνδυνο ασθένειας.

Ποια τρόφιμα χαρακτηρίζονται λειτουργικά;

- Τρόφιμα που φυσικά περιέχουν βιολογικά ενεργά συστατικά σε μεγάλη ποσότητα, όπως το πορτοκάλι που φυσικά περιέχει υψηλή συγκέντρωση βιταμίνης C.
- Τρόφιμα που, ενώ περιέχουν ήδη κάποιο βιολογικά ενεργό συστατικό, εμπλουτίζονται με επιπλέον ποσότητα αυτού, όπως τα δημητριακά πρωινού, που έχουν φυσικά, αλλά και εμπλουτίζονται, με πολλές βιταμίνες.
- Τρόφιμα που δεν περιέχουν αρχικά κάποιο βιολογικά ενεργό συστατικό, αλλά εμπλουτίζονται με ένα ή περισσότερα τέτοια συστατικά, όπως το γάλα που φυσικά δεν περιέχει φυτοστερόλες, αλλά μπορεί να εμπλουτιστεί με αυτές.
- Τέλος, τρόφιμα τα οποία περιέχουν κάποιο βιολογικά ενεργό συστατικό με αρνητική επίδραση στον οργανισμό και υφίστανται ειδική επεξεργασία απομάκρυνσής του, όπως το τυρί που είναι φυσικά πλούσιο σε χοληστερόλη, η ποσότητα της οποίας μπορεί να μειωθεί σημαντικά.

Ποια είναι τα ωφέλιμα συστατικά των λειτουργικών τροφίμων;

Τα λειτουργικά συστατικά ανήκουν σε διάφορες κατηγορίες θρεπτικών συστατικών. Μπορεί δηλαδή να είναι βιταμίνες, μέταλλα, λιπαρά οξέα, μικροοργανισμοί, ή χημικά μόρια των φυτών. Στον πίνακα παρουσιάζονται τα σημαντικότερα, αυτά δηλαδή που η έρευνα έχει επανειλημμένα υποδείξει να έχουν σημαντικές ειδικές δράσεις στον οργανισμό, μαζί με κάποιες καλές πηγές τους.

	Λειτουργικό συστατικό	Παραδείγματα φυσικών λειτουργικών τροφίμων, όπου περιέχεται	Παραδείγματα εμπλουτισμένων λειτουργικών τροφίμων, όπου περιέχεται
Βιταμίνες	Βιταμίνη Α	γάλα, κρόκος αυγού	μαργαρίνες
	Βιταμίνες Β	πράσινα φυλλώδη λαχανικά, ακατέργαστα δημητριακά, αναποφλοιωτό ρύζι, ξηροί καρποί, μπανάνες, ζωικά προϊόντα	δημητριακά πρωινού, γαλακτοκομικά
	Βιταμίνη C	εσπεριδοειδή, φράουλες, μάνγκο, μπρόκολο, κόκκινη πιπεριά, μοσχαρίσιο συκώτι, στρείδια	χυμοί φρούτων, κονσερβοποιημένα τρόφιμα
	Βιταμίνη D	λιπαρά ψάρια, π.χ. τόνος, σολομός, σαρδέλα, λαυράκι, ιχθυέλαια, συκώτι, κρόκος αυγού	γαλακτοκομικά, μαργαρίνες, χυμοί φρούτων
	Βιταμίνη E	ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, φυσιτικοβούτυρο, σπαράγγια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, αβοκάντο, αβγά, θαλασσινά	αλλαντικά, μαργαρίνες
Μέταλλα	Ασβέστιο	γαλακτοκομικά, σπανάκι, μπρόκολο, ψάρια που τρώγονται με το κόκκαλο, σουσάμι	γαλακτοκομικά, παιδικές σοκολάτες, ψωμί, μπισκότα
	Μαγνήσιο	δημητριακά ολικής άλεσης, σπανάκι, μπανάνες, όσπρια, θαλασσινά, κακάο	γαλακτοκομικά, δημητριακά πρωινού
	Σίδηρος	ζωικά προϊόντα, Ξερά φρούτα, φασόλια, σπανάκι, μπρόκολο	δημητριακά πρωινού, κράκερς
Λιπαρά οξέα	Μονοακόρεστα	ελαιόλαδο, σογιέλαιο, λιναρέλαιο, ξηροί καρποί, αβοκάντο	αλλαντικά, μαργαρίνες
	ω-3	λιναρόσπορος, καρύδια, κουκουναίρι, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, λιπαρά ψάρια, θαλασσινά, φύκη	ψωμί, αλλαντικά, μαργαρίνες, τυριά
Μικροοργανισμοί: Προβιοτικά		κεφίρ	γαλακτοκομικά, ροφήματα γιαουρτιού
Φυτικά συστατικά	Πρεβιοτικά	δημητριακά, φρούτα και λαχανικά σταφύλια, εσπεριδοειδή, μήλα, μπρόκολο, κρεμμύδι, τσάι, καφές, κόκκινο κρασί, κακάο	γαλακτοκομικά, μαργαρίνες
	Φλαβονοειδή		-
	Φυτικές ίνες	όλα τα φυτικής προέλευσης τρόφιμα	δημητριακά πρωινού, μπισκότα, κράκερς
	Φυτικές στερόλες και στανόλες	μήλα, μπανάνες, κεράσια, σύκα, ντομάτα, αγκινάρα, όσπρια, φιστίκια, κάσιους, ηλιόσπορος	μαργαρίνες, γαλακτοκομικά
	Φυτοοιστρογόνα	σόγια, όσπρια, καρτό, σπανάκι, σουσάμι	-



Με ποιο τρόπο τα συστατικά των λειτουργικών τροφίμων ωφελούν τον οργανισμό μας;

Η πρόσληψή τους προάγει την υγεία του οργανισμού σε όλα τα επίπεδα. Σαν παράδειγμα, στη συνέχεια αναφέρονται οι ειδικότερες δράσεις ορισμένων λειτουργικών συστατικών για την καλή λειτουργία τεσσάρων συστημάτων του οργανισμού:

Καρδιαγγειακό σύστημα

- μειώνουν την απορρόφηση της διατροφικής χοληστερόλης (στερόλες),
- μειώνουν την σύνθεση της κακής χοληστερόλης στον οργανισμό (μονοακόρεστα και ω-3 λιπαρά οξέα),
- μειώνουν τα τριγλυκερίδια (σύμπλεγμα Β, ω-3 λιπαρά οξέα),
- ρυθμίζουν τα επίπεδα λιπιδίων και σακχάρου στο αίμα (σύμπλεγμα Β, φυτικές ίνες),
- προστατεύουν τα αγγεία μειώνοντας την πίεση, τη φλεγμονή και τη δημιουργία θρόμβων (βιταμίνη Ε, ω-3 λιπαρά οξέα, φλαβονοειδή).



Πεπτικό σύστημα

- διατηρούν φυσιολογική την καθημερινή εντερική λειτουργία (φυτικές ίνες, προ- και πρε- βιοτικά),
- ενισχύουν τη μη παθογόνα μικροχλωρίδα που ζει στο παχύ έντερο (προβιοτικά)
- αυξάνουν την απορρόφηση ορισμένων θρεπτικών συστατικών από τον αυλό του εντέρου, όπως το ασβέστιο και το μαγνήσιο. (προ- και πρε- βιοτικά)
- συντελούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων σε άτομα με δυσανοχή λακτόζης (προβιοτικά).



Ανοσοποιητικό σύστημα:

- ενισχύουν τη φυσική ανοσία (βιταμίνη C),
- δρουν ως αντιοξειδωτικά (βιταμίνες Α, C, Ε, φλαβονοειδή),
- μειώνουν την φλεγμονή (βιταμίνη C, Μαγνήσιο),
- διατηρούν την αναγκαία συγκέντρωση και σύσταση της εντερικής χλωρίδας, εμποδίζοντας την ανάπτυξη παθογόνων μικροοργανισμών στο έντερο (προβιοτικά)
- προστατεύουν από τις αλλεργίες (προβιοτικά).



Οστά

- καταρχήν το ασβέστιο αποτελεί το βασικό δομικό συστατικό των οστών,
- επίσης όμως το μαγνήσιο, η βιταμίνη D, τα πρεβιοτικά και τα φυτοοιστρογόνα ασκούν τη δική τους ειδική δράση στη διατήρηση και αύξηση της οστικής μάζας, στη μεγαλύτερη απορρόφηση ασβεστίου από το έντερο, τη μικρότερη απώλειά του από τα νεφρά και την εναπόθεσή του στα οστά.



Πώς μπορούμε να ενισχύσουμε τη διατροφή μας με τα λειτουργικά τρόφιμα;

Εφόσον τα οφέλη που λαμβάνει ο οργανισμός μας από την επαρκή κατανάλωση λειτουργικών συστατικών είναι ανεξάντλητα, θα ήταν πρακτικό να γνωρίζουμε τρόπους ένταξης

των λειτουργικών τροφίμων που τα περιέχουν στην καθημερινή διατροφή μας. Στη συνέχεια, λοιπόν, δίνονται ορισμένες προτάσεις διατροφικών επιλογών, με τις οποίες μπορούμε να «εμπλουτίσουμε» το κάθε μικρό ή μεγάλο γεύμα:

Πρωινό:

- ψωμί εμπλουτισμένο σε ασβέστιο ή ω-3
- αβγά, απλά ή εμπλουτισμένα με ω-3
- γαλακτοκομικά εμπλουτισμένα με ασβέστιο, βιταμίνη D ή προβιοτικά
- τυρί με μειωμένα λιπαρά
- δημητριακά πρωινού ολικής άλεσης, απλά ή εμπλουτισμένα με βιταμίνες και μέταλλα
- μαργαρίνη εμπλουτισμένη με στερόλες ή ω-3
- σησάμι, είτε σε ένα σησαμένιο κουλούρι, είτε ως ταχίνι
- φρέσκα φρούτα και λαχανικά ή τους χυμούς τους

Μαγειρεμένα γεύματα:

- όσπρια
- ζυμαρικά ολικής άλεσης
- ψάρια, ιδιαίτερα τα λιπαρά ψάρια
- άπαχα πουλερικά και κομμάτια κρέας

Σνακ:

- φρέσκα φρούτα ή τους χυμούς τους ή ξηρά φρούτα
- ξηροί καρποί
- ορισμένες μπάρες από δημητριακά ολικής άλεσης
- κάποια κράκερς ή μπισκότα, που έχουν εμπλουτιστεί με σίδηρο ή ασβέστιο ή βιταμίνη Ε ή εδώδιμες ίνες
- γαλακτοκομικά προϊόντα, απλά ή εμπλουτισμένα με ασβέστιο, βιταμίνη D ή προβιοτικά.

Τι είναι καλό να θυμόμαστε για τα λειτουργικά τρόφιμα;

Σύμφωνα και με τα συμπεράσματα της «Εβδομάδας Διατροφής 2008» (www.evdomadadiatrofis.gr) που διοργανώθηκε από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων τον περασμένο Νοέμβριο και μέρος των εργασιών της αφορούσε στα λειτουργικά τρόφιμα, αυτά αποδεδειγμένα βοηθούν στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων. Από την άλλη όμως, υπάρχει η ανησυχία ότι όσο αυτά κατακλύζουν την αγορά, τόσο μπορεί να θεωρηθούν πανάκεια για την περιφύρωση της υγείας, αν δεν υπάρξει η σωστή πληροφόρηση. Τα λειτουργικά τρόφιμα δεν πρέπει να θεωρηθούν η εύκολη λύση για να αποφύγουμε τον κόπο να μάθουμε να κάνουμε σωστές διατροφικές επιλογές, ούτε το χρυσό χάπι για την πρόληψη μιας νόσου. Τα μέγιστα οφέλη για τη μακροχρόνια διατήρηση της υγείας μπορούν να επιτευχθούν μόνο στα πλαίσια μιας γενικότερα ισορροπημένης διατροφής κι ενός φυσικά δραστήριου τρόπου ζωής.





Δυσκοιλιότητα; Dulcolax® και κοιμηθείτε ήσυχη!



Η επιλογή εκατομμυρίων ανθρώπων εδώ και 50 χρόνια για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας είναι το Dulcolax®:

- Δρα προγραμματισμένα σε 6-10 ώρες, βοηθώντας στην επαναφορά του φυσιολογικού ρυθμού του εντέρου.
- Έχει τοπική δράση, εκεί ακριβώς που χρειάζεται.
- Μικρά δισκία, εύκολα στη λήψη.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Dulcolax® μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο: 210 8906111, στο e-mail: dulcolax@ath.boehringer-ingelheim.com ή να επισκευτείτε το www.dulcolax.gr

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε., Ελληνικού 2, 167 77 Ελληνικό - ΑΘΗΝΑ, Τηλ. Κέντρο: 210 8906300, www.dulcolax.gr

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

Η παχυσαρκία, κοιλιακή ή γενικευμένη, αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου: μια Ευρωπαϊκή μελέτη

Η παχυσαρκία, όπως εκφράζεται με το δείκτη μάζας σώματος ($\Delta\text{ΜΣ}=\text{βάρους}/\text{ύψους}^2$) συσχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Εντούτοις, η κατανομή του λίπους είναι πιθανόν να συσχετίζεται με τον κίνδυνο θανάτου καλύτερα από το $\Delta\text{ΜΣ}$, καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι η εναπόθεση λίπους στην κοιλιακή χώρα είναι πιο επιβλαβής από την εναπόθεση λίπους στους γλουτούς. Τα φυσιολογικά όρια για την περιφέρεια μέσης είναι μέχρι 102 και 88 εκατοστά μετρούμενα στη μέγιστη κοιλιακή διάμετρο σε άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα. Σε μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο *New England Journal of Medicine* (2008;359:2105-20), 359:2105-20) και συμπεριέλαβε ασθενείς από 9 ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, εξετάστηκε ο κίνδυνος θανάτου σε σχέση με το $\Delta\text{ΜΣ}$, την περιφέρεια μέσης και το λόγο περιφέρειας μέσης/περιφέρεια γλουτών. Συμμετείχαν 359,587 άτομα ηλικίας 25-70 ετών με μέση παρακολούθηση 9.7 ετών. Στη διάρκεια της παρακολούθησης σημειώθηκαν 14,723 θάνατοι. Ο χαμηλότερος κίνδυνος θανάτου σε σχέση με το $\Delta\text{ΜΣ}$ παρατηρήθηκε σε τιμές 25.3 kg/m^2 για τους άνδρες και 24.3 kg/m^2 για τις γυναίκες. Μετά από προσαρμογή ως προς το $\Delta\text{ΜΣ}$, τόσο η περιφέρεια μέσης όσο και ο λόγος της προς την περιφέρεια γλουτών συσχετίστηκαν ισχυρά με τον κίνδυνο θανάτου. Συγκεκριμένα, ο σχετικός κίνδυνος θανάτου για άτομα με περιφέρεια μέσης στο υψηλότερο 25% του συνόλου ήταν 2.05 [95% όρια αξιοπιστίας (CI): 1.80-2.33] και 1.78 (95% CI: 1.56-2.04) σε άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα, ενώ για άτομα με περιφέρεια μέσης/περιφέρεια γλουτών στο υψηλότερο 25% του συνόλου ο σχετικός κίνδυνος θανάτου ήταν 1.68 (95% CI: 1.53-1.84) και 1.51 (95% CI: 1.37-1.66). Συμπερασματικά, τόσο η γενική όσο και η κοιλιακή παχυσαρκία συσχετίζονται ισχυρά με τον κίνδυνο θανάτου. Η αυξημένη περιφέρεια μέσης αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου ακόμη και σε άτομα με φυσιολογικό $\Delta\text{ΜΣ}$. Συνεπώς, η μέτρηση της περιφέρειας μέσης είναι εξίσου σημαντική με τη μέτρηση του σωματικού βάρους.

Συσχέτιση μακροχρόνιας έκθεσης στο όζον και θνησιμότητας

Παρότι υπάρχει πληθώρα μελετών που συσχετίζουν την έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, η έκθεση στο όζον δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Το όζον αποτελεί στοιχείο της τροπόσφαιρας που συνεισφέρει στην ατμοσφαιρική ρύπανση και που βρέθηκε στην επικαιρότητα τα τελευταία χρόνια λόγω των αυξημένων ατμοσφαιρικών του συγκεντρώσεων ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες. Σε μια μελέτη από τις ΗΠΑ που δημοσιεύτηκε στο *New England Journal of Medicine* (2009;360:1085-95), εξετάστηκε η έκθεση στο όζον με τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά και αναπνευστικά αίτια. Για το σκοπό της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία ατμοσφαιρικής μόλυνσης από 96 σημεία ελέγχου στις ΗΠΑ. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν οι μέγιστες ημερήσιες συγκεντρώσεις του όζοντος από το έτος 1977 μέχρι το 2000, καθώς και οι μέγιστες ημερήσιες συγκεντρώσεις των μικρών αιωρούμενων σωματιδίων (διάμετρος $<2.5 \mu\text{m}$). Αναλύθηκαν στοιχεία από 448,850 άτομα, με 118,777 θανάτους σε μια περίοδο παρακολούθησης 18 ετών. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 57 έτη, ενώ το 43% ήταν άρρενες και το 22% καπνιστές. Η έκθεση σε μικρά αιωρούμενα σωματίδια συσχετίστηκε σημαντικά με τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά αίτια, ενώ η έκθεση στο όζον συσχετίστηκε με τον κίνδυνο θανάτου από αναπνευστικά αίτια. Συγκεκριμένα, ο σχετικός κίνδυνος θανάτου από αναπνευστικά αίτια που αντιστοιχούσε σε αύξηση στην ατμοσφαιρική συγκέντρωση του όζοντος κατά 10 ppb ήταν 1.04 (95% CI: 1.01-1.07). Επίσης, ο σχετικός κίνδυνος θανάτου από έκθεση στο όζον συσχετίστηκε θετικά με τη θερμοκρασία και γινόταν μεγαλύτερος τους καλοκαιρινούς μήνες. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι παραπάνω συσχετίσεις ήταν ανεξάρτητες από το κάπνισμα και πλήθος άλλων πιθανών συγχυτικών παραγόντων. Συμπερασματικά, αυξημένες συγκεντρώσεις όζοντος συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου από αναπνευστικά αίτια.

Η παρουσία μεταβολικού συνδρόμου αυξάνει τον κίνδυνο κίρρωσης σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β

Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελεί τη νόσο του 21ου αιώνα και πέρα από την αυξημένη επίπτωση καρδιαγγειακής νόσου, συσχετίζεται με μη-αλκοολική στεατοηπατίτιδα και κρυψιγενή κίρρωση. Ορίζεται ως η συνύπαρξη τουλάχιστον τριών εκ των παρακάτω κριτηρίων: 1) σάκχαρο νηστείας ≥ 110 mg/dl 2) περίμετρος μέσης >102 cm στους άνδρες και >88 cm στις γυναίκες 3) Υπέρταση, η οποία ορίζεται σαν συστολική αρτηριακή πίεση ≥ 130 mmHg, διαστολική αρτηριακή πίεση ≥ 85 mmHg 4) τριγλυκερίδια ορού ≥ 150 mg/dl και 5) HDL χοληστερόλη ορού <40 mg/dl σε άνδρες ή <50 mg/dl σε γυναίκες. Η παρουσία του σε ασθενείς με ιογενείς ηπατίτιδες δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Σε μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Gut (2009;58:111-7), ερευνητές από την Κίνα εξέτασαν τη συσχέτιση του μεταβολικού συνδρόμου με τον κίνδυνο κίρρωσης σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β. Η ηπατική ίνωση εκτιμήθηκε με ελαστογραφία ήπατος (Fibroscan), ενώ σε μικρό αριθμό ασθενών διενεργήθηκε επιπλέον βιοψία ήπατος προκειμένου να επικυρωθεί η ακρίβεια του Fibroscan. Τιμές μεγαλύτερες από 13.4 kPa θεωρήθηκαν συμβατές με κίρρωση. Συμπεριλήφθηκαν προοπτικά 1466 ασθενείς, εκ των οποίων οι 134 είχαν και βιοψία ήπατος. Μεταβολικό σύνδρομο είχαν 188 (13%) ασθενείς, ενώ κίρρωση διαπιστώθηκε σε 187 (13%). Η παρουσία μεταβολικού συνδρόμου ήταν συχνότερη σε κίρρωτικούς από μη-κίρρωτικούς ασθενείς (24% έναντι 11%, $P<0.001$), ενώ συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την παρουσία κίρρωσης (σχετικός κίνδυνος: 1.7, 95% CI: 1.1-2.6). Ο σχετικός κίνδυνος κίρρωσης αυξανόταν από 1.4 (95% CI: 0.9-2.3) σε 2.6 (95% CI: 1.7-4.3), 4.1 (95% CI: 2.4-7.1), 4.0 (95% CI: 1.9-8.4) και 5.5 (95% CI: 1.8-16.7) για την παρουσία 1, 2, 3, 4 και 5 παραγόντων του μεταβολικού συνδρόμου αντίστοιχα. Συμπερασματικά, το μεταβολικό σύνδρομο αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου κίρρωσης σε χρόνια ηπατίτιδα Β και συνεπώς η αντιμετώπισή του πιθανόν να έχει θεραπευτικό όφελος.

Μακροχρόνια αποτελέσματα θεραπείας με infliximab σε ασθενείς με νόσο Crohn

Οι βιολογικοί παράγοντες αποτέλεσαν επανάσταση στην αντιμετώπιση της νόσου Crohn, ειδικά σε περιπτώσεις ανθεκτικές στη συμβατική θεραπεία. Το infliximab, το οποίο είναι χιμαιρικό μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του παράγοντα νέκρωσης του όγκου, ήταν ο πρώτος βιολογικός παράγοντας που χρησιμοποιήθηκε επιτυχώς. Εντούτοις, παρά τη δεκαετή χρήση του, οι περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες εξετάζουν την αποτελεσματικότητα του infliximab σε διάστημα ενός έτους και αφορούν ασθενείς συγκεκριμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων στα πλαίσια κλινικών μελετών. Σε μια αναδρομική μελέτη από το Βέλγιο που δημοσιεύτηκε στο Gut (2009;58:492-500), εκτιμήθηκε η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα του infliximab σε 614 ασθενείς με Crohn με διάμεση παρακολούθηση 5 ετών. Συνολικά, 11% των ασθενών δεν ανταποκρίθηκαν καθόλου στη θεραπεία, ενώ μακροχρόνια αποτελεσματικότητα και ύφεση παρατηρήθηκε σε 347/547 (63%) ασθενείς που το έλαβαν. Από τους ασθενείς σε ύφεση, στο τέλος της παρακολούθησης το 68% εξακολούθησε να λαμβάνει infliximab, ενώ στο 32% είχε διακοπή χωρίς υποτροπή της νόσου. Εβδομήντα ασθενείς (13%) διέκοψαν τη θεραπεία εξαιτίας ανεπιθύμητων ενεργειών και 118 (22%) λόγω απώλειας θεραπευτικού αποτελέσματος μετά από αρχική ανταπόκριση. Η προγραμματισμένη λήψη σε τακτά χρονικά διαστήματα συσχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά νοσηλείας και χειρουργικών επεμβάσεων και μεγαλύτερη πιθανότητα διακοπής των κορτικοειδών σε σχέση με τη λήψη του φαρμάκου κατ'επίκληση ανάλογα με τα συμπτώματα. Συμπερασματικά, η μακροχρόνια θεραπεία με infliximab είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μακροχρόνια διατήρηση ύφεσης σε ασθενείς με Crohn, ενώ ελαττώνει την ανάγκη νοσηλείας και χειρουργικών επεμβάσεων.



Νεότερες συστάσεις για την παιδική διατροφή

Η διατροφή του βρέφους από την πρώτη ημέρα της ζωής αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη σωματική αύξηση και την ψυχοκινητική ανάπτυξη. Η σωστή διατροφή θέτει τα θεμέλια της υγείας του. Κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου, το βρέφος τριπλασιάζει το σωματικό βάρος και αυξάνει κατά 50% το μήκος της γέννησης. Για να ανταποκριθεί στη ραγδαία αυτή αύξηση, το βρέφος χρειάζεται τροφή πλούσιας θερμιδικής και θρεπτικής αξίας. Οι διατροφικές ανάγκες του βρέφους είναι σαφώς καθορισμένες και βασίζονται σε διεθνείς συστάσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την Ευρωπαϊκή και Αμερικανική Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής και την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής.



Για λόγους ψυχοκινητικής ανάπτυξης και καλής θρέψης, είναι σημαντικό να δίνεται τροφή κατάλληλη για την ηλικία σε σωστή σύσταση και με τη σωστή μέθοδο

Το γάλα της μητέρας αποτελεί ιδανική τροφή για το βρέφος τους πρώτους 6 μήνες και μπορεί να συνεχιστεί μετά την εισαγωγή στερεάς τροφής, μέχρι τους 12 μήνες της ζωής. Η περίοδος των 6 μηνων θεωρείται ιδανική διάρκεια αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, ο οποίος θα έχει πλεονεκτήματα στην υγεία του βρέφους και της μητέρας. Το μητρικό γάλα αποτελεί πηγή θρεπτικών συστατικών και βιολογικών παραγόντων, τα οποία είναι απαραίτητα για το ανθρώπινο βρέφος και κανένα ξένο γάλα δεν μπορεί να μιμηθεί.

Μετά τους 6 μήνες, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του βρέφους. Πρέπει να χορηγηθεί συμπληρωματική τροφή πλούσια σε ενέργεια, πρωτεΐνη, σίδηρο, ψευδάργυρο και βιταμίνες. Η ηλικία εισαγωγής των στερεών τροφών στο διαιτολόγιο του βρέφους συμπίπτει με την ωρίμανση του πεπτικού συστήματος και την νευρολογική του ανάπτυξη. Η λειτουργία των νεφρών και του εντέρου έχει ωριμάσει στην ηλικία των 4 μηνών. Επιπλέον, η ωρίμανση της εντερικής λειτουργίας εξαρτάται από τη διατροφή του βρέφους. Στους 6 μήνες το βρέφος κάθεται με υποστήριξη και κρατάει το κεφάλι του. Στους 8 μήνες το βρέφος κάθεται χωρίς στήριγμα, κρατάει αντικείμενα στο χέρι και τα φέρνει στο στόμα, ανοίγει το στόμα όταν πεινάει και αρνείται το φαγητό, όταν δε θέλει να φάει, μασά και καταπίνει αλεσμένη τροφή. Δεν υπάρχουν κανόνες για τη σειρά έναρξης κάθε τροφής. Η πρακτική διαφέρει μεταξύ των διαφόρων χωρών. Συνήθης πρακτική είναι η σταδιακή χορήγηση φρούτων, λαχανικών, κρέατος και σιτηρών στους 6 μήνες, κρόκου αυγού, ψαριού και παστεριωμένου γάλατος στους 12 μήνες. Το κρέας αποτελεί πλούσια πηγή σιδήρου, ψευδαργύρου και αραχιδονικού οξέος. Το αραχιδονικό οξύ συμβάλλει στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και συνδέεται με καλύτερη όραση. Το παστεριωμένο γάλα της αγελάδας και όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα

αποτελούν πτωχή πηγή σιδήρου. Δε συστήνονται σε νήπια ηλικίας μικρότερης των 12 μηνών. Γάλα ελαττωμένης περιεκτικότητας σε λίπος (2%) συστήνεται μετά την ηλικία των 2-3 χρόνων.

Στόχος είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός επί 6 μήνες. Πάντως η εισαγωγή στερεάς τροφής δε συνιστάται σε κανένα βρέφος πριν από τις 17 εβδομάδες και κάθε βρέφος θα πρέπει να έχει αρχίσει στερεά τροφή στην ηλικία των 26 εβδομάδων. Η εισαγωγή της γλουτένης στο διαιτολόγιο πρέπει να γίνεται σταδιακά κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, όχι σε ηλικία μικρότερη των 4 μηνών και μεγαλύτερη των 7 μηνών. Αυτό ελαττώνει τον κίνδυνο κοιλιοκάκης, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και αλλεργίας στη γλουτένη. Γενικά, η χορήγηση τροφικών αντιγόνων κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ακόμη και σε ηλικία μικρότερη των 6 μηνών, έχει προστατευτική επίδραση έναντι της ανάπτυξης κοιλιοκάκης και σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1. Η χορήγηση όμως σε πολύ μικρή ηλικία (μικρότερη των 3 μηνών) συνδέεται με την ανάπτυξη αυτοαντισωμάτων έναντι των νησιδίων και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Η αποφυγή ή καθυστέρηση εισαγωγής δυνητικά αλλεργιογόνων, όπως το αυγό και το ψάρι, στο διαιτολόγιο δεν έχει αποδειχθεί να είναι αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της αλλεργίας. Η πιο αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της αλλεργίας ακόμη και στα βρέφη υψηλού κινδύνου αποτελεί ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τουλάχιστον για 4-6 μήνες.

Από την ηλικία των 10-12 μηνών, το νήπιο αναπτύσσει την ικανότητα να τρώει μόνο του, να πίνει από το ποτήρι και να μοιράζεται το φαγητό της οικογένειας. Η τροφή πρέπει να χορηγηθεί σε κομματάκια από την ηλικία των 10 μηνών. Εάν η τροφή προσφέρεται αλεσμένη μετά τους 10 μήνες, αυτό αυξάνει τον κίνδυνο διαταραχών στη σίτιση. Για λόγους ψυχοκινητικής ανάπτυξης και καλής θρέψης, είναι σημαντικό να δίνεται τροφή κατάλληλη για την

ηλικία σε σωστή σύσταση και με τη σωστή μέθοδο. Ο ρόλος του αλατιού κατά την περίοδο της συμπληρωματικής διατροφής δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Είναι δυνατόν να αυξήσει την αρτηριακή πίεση του βρέφους. Ως γενική πρακτική, αποφεύγεται η προσθήκη αλατιού στις τροφές κατά τη βρεφική ηλικία. Αλλά και η ζάχαρη αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη οδοντικής τερηδόνας. Για το λόγο αυτό αποφεύγεται η σίτιση στο κρεβάτι με μπιμπερό. Το μέλι χορηγείται μετά την ηλικία των 12 μηνών, γιατί έχει περιγραφεί βρεφική αλλαντίαση από μολυσμένο μέλι.

Η συμπληρωματική διατροφή πρέπει να είναι ισορροπημένη σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπος και να περιέχει ιχνοστοιχεία και βιταμίνες. Εντούτοις, υπερβολική χορήγηση τροφής υψηλής θερμιδικής αξίας και υψηλής περιεκτικότητας σε λεύκωμα και λίπος προκαλεί ταχεία αύξηση σωματικού βάρους στη βρεφική ηλικία, η οποία σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία.

Μεσογειακή διατροφή κατά την παιδική ηλικία συντελεί στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, για την οποία η χώρα μας καταλαμβάνει την πρώτη θέση στην Ευρώπη. Μεσογειακή διατροφή κατά την παιδική ηλικία συντελεί ακόμη στην πρόληψη και της παιδικής δυσκοιλιότητας, επίσης συχνού παιδιατρικού προβλήματος στην Ελλάδα.

Χορτοφαγία δηλαδή διατροφή χωρίς κρέας, αυγό και γάλα είναι φτωχή σε ενέργεια, σίδηρο, πρωτεΐνες, βιταμίνες και ασβέστιο. Βρέφη και νήπια δεν πρέπει να υποβάλλονται σε χορτοφαγία, γιατί αναπτύσσουν διαταραχές στη θρέψη, στη σωματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη. Ισορροπημένη διατροφή σε τακτά γεύματα επηρεάζει θετικά τη σχολική επίδοση. Παιδιά που τρώνε πρωινό έχουν καλύτερη αντίληψη, προσοχή, μνήμη και επίδοση στο σχολείο σε αντίθεση με αυτά που παραβλέπουν το πρόγευμα.

Τα δημητριακά, λαχανικά και φρούτα αποτελούν τη βάση της πυραμίδας της υγιεινής διατροφής. Το αυγό, η κότα, το ψάρι και τα γαλακτοκομικά σε μέτριες ποσότητες αποτελούν τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνη οργανικής προέλευσης. Το κόκκινο κρέας βρίσκεται στην κορυφή της πυραμίδας και πρέπει να έχει μειωμένη κατανάλωση.

Η πυραμίδα της υγιεινής διατροφής αφορά κάθε ηλικία μετά τη νηπιακή.

Ρόλος του Παιδιάτρου είναι η συνεχής καθοδήγηση της μητέρας σε θέματα σωστής διατροφής, η πρώιμη διάγνωση διαταραχών σίτισης και θρέψης και η έγκαιρη αντιμετώπιση της υποθρεψίας και της υπερβολικής αύξησης του σωματικού βάρους.

Η αποφυγή ή καθυστέρηση εισαγωγής δυνητικά αλλεργιογόνων, όπως το αυγό και το ψάρι, στο διαιτογόγιο δεν έχει αποδειχθεί να είναι αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της αλλεργίας



Είναι ωραίο να νιώθεις τη σιγουριά σε κάθε σου βήμα.



AD STORE HELLAS

Η Μεγαλύτερη
Ελληνική Φαρμακευτική Βιομηχανία



Φροντίδα για τον άνθρωπο

ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής, Ελλάς, Τηλ. : +30 210 60 393 26-9, Fax: +30 210 60 393 00
e-mail: info@elpen.gr, www.elpen.gr



Συμπληρώματα βιταμινών στην παιδική ηλικία

Η αυξημένη κατανόηση του ρόλου της διατροφής στην πρόληψη και τη θεραπεία από ασθένειες, οδήγησε την έρευνα στα επιμέρους συστατικά των τροφών που ευθύνονταν για τις σχέσεις αυτές. Συχνά λοιπόν αναφέρεται ότι κάποιες βιταμίνες, μέταλλα ή ιχνοστοιχεία προστατεύουν ή ακόμα και θεραπεύουν την εμφάνιση κάποιων ασθενειών. Όλη αυτή η δημοσίευση έχει σαν αποτέλεσμα τον καθημερινό κατακλυσμό του καταναλωτή από πληροφορίες για διάφορα θρεπτικά συστατικά και από διάφορες πηγές, γεγονός που αυξάνει το ενδιαφέρον από τη μία δημιουργεί όμως σύγχυση για το τι πραγματικά ισχύει από την άλλη.

Η επικινδυνότητα της κατάστασης αυξάνει όταν τα συμπληρώματα αφορούν τον παιδικό οργανισμό που έχει συγκεκριμένες ανάγκες και η υπερβολή ή η έλλειψη θρεπτικών συστατικών μπορεί δυνητικά να επιφέρει μεγαλύτερες βλάβες από ότι στον ενήλικο οργανισμό. Δεν είναι λίγα τα δημοσιεύματα στον τύπο και σε άλλες πηγές για τα συμπληρώματα βιταμινών και τη χρησιμότητά τους, είναι όμως φρόνιμο να ενημερώσουμε τους γονείς ως προς το τι συνιστάται όσον αφορά τα συμπληρώματα διατροφής κατά την παιδική ηλικία από τους αρμόδιους φορείς.

Η διατροφή των παιδιών παρουσιάζει αυξημένες ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά καθώς υπάρχει ραγδαία ανάπτυξη και αύξηση του οργανισμού. Οι ανάγκες σε σίδηρο είναι μεγάλες καθώς παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη, στις νοητικές λειτουργίες και στο ανοσοποιητικό σύστημα. Οι έφηβες λόγω της εμμηνου ρύσης έχουν μεγαλύτερη απώλεια σιδήρου, ο οποίος θα πρέπει να αναπληρωθεί, ενώ κορίτσια και αγόρια αυξάνουν τις ανάγκες τους σε σίδηρο καθώς αυξάνει η μυϊκή τους μάζα. Αυξημένες είναι επίσης οι ανάγκες σε ασβέστιο διότι η παιδική ηλικία και κατόπιν η εφηβεία είναι η ηλικία που εναποτίθεται περισσότερο ασβέστιο στα οστά και επιτυγχάνεται η κορυφαία οστική μάζα. Η επαρκής πρόσληψη ή σύνθεση της βιταμίνης D είναι επίσης σημαντική για την ομαλή ανάπτυξη των οστών. Τα παιδιά, τέλος, λόγω των αυξημένων ενεργειακών απαιτήσεων που έχουν, χρειάζονται περισσότερη θειαμίνη, νιασίνη και ριβοφλαβίνη (οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τη μεταφορά ενέργειας).

Η παιδική ηλικία παρουσιάζει όμως πολλές φορές δυσκολίες για την επαρκή θρέψη καθώς οι ανάγκες είναι μεγάλες και τα παιδιά έχουν μικρή χωρητικότητα στομάχου. Η εφηβεία επίσης είναι μια περίοδος δύσκολη, καθώς σηματοδοτεί την ανεξαρτητοποίηση του ατόμου, οπότε και ξεκινούν οι μη ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες και οι αυστηρές δίαιτες ενώ παράλληλα μειώνεται και η κατανάλωση τροφών στο σπίτι, οπότε μειώνεται η ποιότητα των τροφών που καταναλώνονται.

Πως μπορούμε να γνωρίζουμε εάν το παιδί μας καλύπτει τις διατροφικές του ανάγκες;

Όταν το παιδί ακολουθεί μια καλή, ισορροπημένη διατροφή, σύμφωνη με τη Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, λαμβάνει από τις τροφές τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για να αυξηθεί σε βάρος και ύψος, να μεγαλώσουν σωστά τα όργανά του αλλά και να προλάβει την πιθανότητα εμφάνισης ασθενειών τόσο στην παιδική όσο και στην ενήλικη ζωή. Η διατροφή αυτή πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις βασικές ομάδες σε επαρκείς για την ηλικία και το φύλο ποσότητες: δημητριακά, φρούτα & λαχανικά, κρέας/ πουλερικά/ ψάρια και λοιπές πρωτεϊνούχες τροφές, όσπρια, γαλακτοκομικά και καλής ποιότητας λιπαρά. Εάν έχετε κάποια αμφιβολία ως προς την κάλυψη των αναγκών του παιδιού σας απευθυνθείτε σε ειδικούς.

Δεν καταφέρνουν όμως όλα τα παιδιά να έχουν μια διατροφή η οποία να καλύπτει όλες τις ανάγκες τους και να εγγυάται τη βέλτιστη κάλυψη των αναγκών τους.

Στοιχεία για τη διατροφή παιδιών και εφήβων τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό δείχνουν μια ανοδική τάση στην παιδική παχυσαρκία και ενώ θα περίμενε κανείς να υπάρχει κάλυψη των θρεπτικών αναγκών παράλληλη με το βάρος, αυτό δε συμβαίνει απαραίτητα. Ενώ το βάρος των παιδιών και των εφήβων αυξάνεται, αυτό δε σημαίνει απαραίτητα και ότι λαμβάνουν και τα επαρκή συστατικά από τη διατροφή τους. Έτσι, ενώ η διατροφή είναι υπερπλήρης σε θερμίδες (γι'αυτό άλλωστε και αυξάνει το βάρος) η κακή συνήθως ποιότητα των τροφίμων (πλούσια σε θερμίδες- φτωχά σε θρεπτικά συστατικά) δεν προσφέρει πάντα κάλυψη για τις ανάγκες των παιδιών σε θρεπτικά συστατικά.

Έρευνες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό επισημαίνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών υπερκαλύπτει τις ανάγκες του σε θρεπτικά συστατικά. Τα θρεπτικά συστατικά στα οποία πιο συχνά αναφέρονται ελλείψεις είναι ο σίδηρος και το ασβέστιο. Η έλλειψη σιδήρου αναφέρεται συχνότερα στην προσχολική ηλικία καθώς συχνά τα παιδιά περιορίζουν τις τροφές που καταναλώνουν αλλά και στην εφηβεία όπου αυξάνουν οι ανάγκες λόγω της εμμηνου ρύσης και της αύξησης της μυϊκής μάζας. Από τα υπόλοιπα θρεπτικά συστατικά, αναφέρονται ελλείψεις στις βιταμίνες A, C, D, φυλλικό οξύ, ριβοφλαβίνης και θειαμίνης, ενώ ένα ποσοστό των παιδιών (2-5%) καταναλώνει λιγότερο ασβέστιο από όσο απαιτείται. Οι ελλείψεις αυτές συνήθως αφορούν πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού και σπάνια παρουσιάζουν κλινικά συμπτώματα (υποκλινική αβιταμίνωση) στο Δυτικό κόσμο, δεν παύουν όμως να μπορούν δυνητικά να περιορίσουν την ανάπτυξη και να θέσουν την υγεία του παιδιού σε κίνδυνο.

Γιατί είναι απαραίτητες οι βιταμίνες, τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία;

Οι βιταμίνες, τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία είναι μια ομάδα διαφορετικών χημικών συστατικών τα οποία χρειάζονται στο σώμα μας σε πολύ μικρές ποσότητες ώστε κατά βάση να καταλύουν βιοχημικές αντιδράσεις και υπάρχουν σε όλους σχεδόν τους ανθρώπινους ιστούς. Η επαρκής πρόσληψή τους βοηθάει στην επιτυχή λειτουργία των συστημάτων του οργανισμού και κατά συνέπεια είναι απαραίτητη για τη σωστή ανάπτυξη του οργανισμού. Τα περισσότερα από τα στοιχεία αυτά είτε δεν παράγονται από το σώμα μας, είτε οι ποσότητες που παράγει το σώμα μας δεν είναι επαρκείς. Καθώς τα συστατικά αυτά είναι απαραίτητα στον οργανισμό, ο μόνος τρόπος να τα λάβει κανείς είναι εξωτερικά και δη από τη διατροφή του.



Οι καλύτερες πηγές βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων είναι οι τροφές διότι σε καθεμία τροφή υπάρχει όχι ένα αλλά πλήθος διαφορετικών θρεπτικών συστατικών των οποίων η μορφή είναι ευκολότερα απορροφήσιμη, αλλά και αφομοιώσιμη από το γαστρεντερικό σωλήνα.

Τα θρεπτικά συστατικά που προστατεύουν από ασθένειες π.χ. τον καρκίνο ή την καρδιοπάθεια όταν δόθηκαν μέσα σε τροφές είχαν αποτέλεσμα ενώ όταν δόθηκαν σε μορφή συμπληρώματος δεν υπήρχε μεγάλη διαφορά. Πρόσφατη έρευνα με χορήγηση βιταμινών C, E και α-καροτένιο κατέδειξε ότι δεν ωφέλησε στη μείωση του κινδύνου από καρδιοπάθειες, ενώ τα φρούτα και τα λαχανικά που περιέχουν αυτά τα θρεπτικά συστατικά συνιστώνται για αυτές τις περιπτώσεις.

Υπάρχει κίνδυνος από χαμηλή ή υψηλή πρόσληψη βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων;

Εάν κάποιο παιδί λαμβάνει συστηματικά χαμηλότερες ποσότητες βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων από τις συνιστώμενες, θέτει σε κίνδυνο την ανάπτυξη του. Για παράδειγμα μειωμένη πρόσληψη σιδήρου οδηγεί στη χαμηλότερη δυνατότητα μεταφοράς οξυγόνου από το αίμα, τη λεγόμενη σιδηροπενική αναιμία. Μειωμένη πρόσληψη σιδήρου έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση οστεοπόρωσης, μειωμένη πρόσληψη βιταμίνης D με τη ραχίτιδα και μειωμένη πρόσληψη βιταμινών A και C με τη μειωμένη αντίδραση του ανοσοποιητικού στις λοιμώξεις.

Μεγάλη πρόσληψη ή αλλιώς μεγάλες βιταμινών επίσης δεν ενδείκνυται. Σαν μεγάλες βιταμινών ορίζονται οι δόσεις πολύ πάνω από τη Συνιστώμενη Ημερήσια Επιτρεπτή Πρόσληψη (παραπάνω από το 100%). Για πολλά θρεπτικά συστατικά δεν έχει ακόμα βρεθεί η Συνιστώμενη Ημερήσια Επιτρεπτή Πρόσληψη οπότε πολύ μεγάλες δόσεις είναι καλό να αποφεύγονται γιατί δεν γνωρίζουμε τις συνέπειες. Επίσης, η θεραπεία με μεγάλες βιταμινών πολλών διαφορετικών νοσημάτων από δυσλεξία, μέχρι καρκί-

νο ή αλλιώς ορθομοριακή θεραπεία δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά.

Οι μεγάλες βιταμινών μπορεί να προκαλέσουν και επικίνδυνες παρενέργειες. Παραδείγματος χάριν, μεγάλες βιταμίνης C για το κρυολόγημα επέφεραν πονοκεφάλους, διάρροια και κράμπες, ενώ όταν χρησιμοποιήθηκαν μεγάλες βιταμίνης C για τη θεραπεία του καρκίνου (ως αντιοξειδωτικό), τα πειράματα σταμάτησαν γιατί ο όγκος μεγάλωσε επιδεινώνοντας την κατάσταση των ασθενών. Μεγάλες βιταμίνης A στην αρχή της εγκυμοσύνης έχει συνδεθεί με τερατογένεση ενώ μεγάλες βιταμίνης B6 έχουν συσχετιστεί με ασθένειες των νεύρων. Επιπλέον, οι υψηλές δόσεις ενός συστατικού μπορεί να εμποδίσουν την απορρόφηση ενός άλλου από το γαστρεντερικό σωλήνα όπως συμβαίνει με το σίδηρο και το ασβέστιο ή με τον ψευδάργυρο και το σίδηρο.

Υπάρχει και η αντίθετη άποψη που υποστηρίζει ότι ο οργανισμός μας δεν απορροφά αυτά τα συστατικά που δεν χρειάζεται, αλλά αυτό δεν ισχύει με όλες με τις βιταμίνες, ιδίως τις λιποδιαλυτές.

Ας δούμε λοιπόν τι είναι τα συμπληρώματα και σε ποιον χρησιμεύουν.

Το συμπλήρωμα διατροφής, λοιπόν, ορίζεται ως ένα προϊόν διατροφής, προστιθέμενο στη συνολική διατροφή, το οποίο περιέχει τουλάχιστον ένα από τα εξής συστατικά: βιταμίνες, ανόργανα συστατικά, βότανα, αμινοξέα, μεταβολίτες, αποστάγματα ή συνδυασμό οποιωνδήποτε από τα παραπάνω συστατικά.

Τα συμπληρώματα που συνιστώνται θα πρέπει να περιέχουν ποικιλία βιταμινών και μετάλλων (τουλάχιστον 10-12 βιταμίνες και αρκετά μέταλλα) σε ποσότητες εντός του πλαισίου της Ελληνικής νομοθεσίας όσον αφορά τη Συνιστώμενη Ημερήσια Επιτρεπτή Πρόσληψη (RDA ή Recommended Daily Allowance).

Ποιες ομάδες παιδιών είναι πιο πιθανό να χρειαστούν συμπλήρωμα διατροφής και γιατί;

1. Παιδιά αθλητές- ο αθλητισμός προκαλεί αύξηση της μυϊκής μάζας αλλά και αυ-



ξημένη κατανάλωση ενέργειας. Κατά το χρονικό διάστημα που γίνονται έντονες προπονήσεις αλλά και για παιδιά που ενώ αθλούνται έντονα η διατροφή τους δεν είναι πλήρης, πιθανόν να χρειαστεί ένα διατροφικό συμπλήρωμα

2. Παιδιά με επιλεκτική ή χαώδη διατροφή. Στην παιδική ηλικία, παράλληλα με τη σωματική ανάπτυξη, αναπτύσσεται και η προσωπικότητα του παιδιού και πολλές φορές χρησιμοποιείται το φαγητό για να επιτύχει το παιδί το αποτέλεσμα που επιθυμεί από τους άλλους. Πολλά παιδιά δεν θέλουν να δοκιμάσουν καινούριες τροφές (διατροφική νεοφοβία), έχουν περιορισμένη όρεξη ή οι γονείς τους δεν τους προσφέρουν τα κατάλληλα τρόφιμα
3. Παιδιά που κάνουν στερητικές δίαιτες αδυνατίσματος. Από την παιδική ηλικία και ιδιαίτερα στην εφηβική ηλικία υπάρχει εντονότερη ενασχόληση με το σώμα, οπότε ακολουθούνται συχνότερα ανορθόδοξοι τρόποι απώλειας κιλών από μη ειδικούς που θέτουν την υγεία των παιδιών σε κίνδυνο.
4. Παιδιά που ακολουθούν συγκεκριμένη διατροφή- π.χ. νηστεία, χορτοφαγία ή υποφέρουν από τροφικές αλλεργίες και αποκλείουν μεγάλες ομάδες τροφών από το διαιτολόγιό τους
5. Παιδιά που υποφέρουν από κάποια νοσήματα- α) νοσήματα που αυξάνουν το βασικό μεταβολισμό αλλά και τις βασικές ανάγκες του οργανισμού σε θρεπτικά συστατικά, όπως καρκίνος, ηπατοπάθειες. Β) νοσήματα του γαστρεντερικού σωλήνα που μειώνουν την απορρόφηση θρεπτικών συστατικών από τις τροφές. Γ) μεταβολικά νοσήματα. Δ) ψυχιατρικά νοσήματα όπως η Νευρογενής Ανορεξία ή Βουλιμία όπου είτε το παιδί ηθελημένα υποσιτίζεται, είτε μειώνει την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών προκαλώντας εμετό κτλ
6. Παιδιά που θηλάζουν αποκλειστικά. Το επίπεδο των βιταμινών και θρεπτικών συστατικών στο σώμα τους εξαρτάται και από τη διατροφή των μητέρων τους. Εάν η διατροφή της είναι επαρκής, η μητέρα μπορεί να θηλάσει αποκλειστικά για 4-6 μήνες. Μετά τους πρώτους 6 μήνες η διατροφή του μωρού θα πρέπει να εμπλουτιστεί και με άλλες τροφές για να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες που παρουσιάζονται. Το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου συνιστά συμπληρώματα βιταμινών Α και D για τα θηλάζοντα βρέφη. Τέτοιου είδους οδηγίες δεν υπάρχουν στην Ελλάδα.
7. Νεαρά παιδιά ηλικίας 1-5. Ίσως σε αυτές τις ηλικίες χρειαστεί συμπλήρωμα βιταμινών Α και D και σιδήρου, εκτός εάν το παιδί έχει ικανοποιητική και ποικίλη διατροφή και υπάρχει μια μικρή έκθεση στον ήλιο

(κύρια πηγή παραγωγής βιταμίνης D). Η διατροφή των παιδιών μέχρι την ηλικία των 5 θα πρέπει να αποφεύγεται να είναι χαμηλή σε λιπαρά

8. Παιδιά που υποσιτίζονται λόγω φτώχειας ή παιδιά που μεγαλώνουν σε μειονότητες

Συμπερασματικά, εάν η διατροφή του παιδιού σας βασίζεται στη Μεσογειακή πυραμίδα της διατροφής και το παιδί σας είναι υγιές, είναι μάλλον απίθανο να χρειαστεί να συμπληρώσετε τη διατροφή του με ένα συμπλήρωμα. Οι τροφές αποτελούν άλλωστε το καλύτερο τρόπο να λάβει κανείς τα απαραίτητα μικροθρεπτικά συστατικά για το σώμα του. Εάν το παιδί σας ανήκει σε μια από τις ομάδες παιδιών που προαναφέρθηκαν, τότε είναι πιθανό να χρειαστεί κάποιο συμπλήρωμα βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων για να καλύψει τις ανάγκες του.

Το πρώτο που θα πρέπει να λαμβάνει κανείς υπόψη του στην επιλογή ενός συμπληρώματος διατροφής είναι αν το προϊόν αναγράφει στη συσκευασία του τον αριθμό έγκρισης του ΕΟΦ. Ο αριθμός αυτός δηλώνει ότι το σκεύασμα κυκλοφορεί νόμιμα στη χώρα μας και ότι ο επίσημος φαρμακευτικός φορέας έχει εγκρίνει τη σύνθεσή του, έτσι ώστε η περιεκτικότητα σε διατροφικά στοιχεία να είναι ασφαλής στη χρήση του από τον καταναλωτή. Επειδή όμως τα συμπληρώματα διατροφής δεν θεωρούνται φάρμακα, δεν είναι εύκολο να ελεγχθούν οι παρενέργειες και η αποτελεσματικότητά τους.

Για την ακριβή δόση του συμπληρώματος ή για το εάν χρειάζεται ενίσχυση η διατροφή του παιδιού σας, συμβουλευέστε πάντα τις γνώμες των ειδικών (παιδιάτρους, διαιτολόγους-διατροφολόγους) πριν δώσετε στο παιδί σας οτιδήποτε. Μην υπερβαίνετε τις δόσεις που συνιστώνται για την κάθε περίπτωση, αφού το να δώσετε παραπάνω είναι πιθανώς επικίνδυνο. Δίνετε στα παιδιά ειδικά σκευάσματα για αυτά και φυλάξτε τα μακριά από τα παιδιά γιατί μην ξεχνάτε ότι κι αυτά είναι φάρμακα. Αν ληφθεί μεγαλύτερη ποσότητα από τη συνιστώμενη και ιδιαίτερα για τις λιποδιαλυτές βιταμίνες (Α, D, Ε, Κ), η ποσότητα αυτή μπορεί να αποδειχθεί τοξική. Προσοχή στα φυτικά σκευάσματα, τα σκευάσματα που υπόσχονται θαυματουργά αποτελέσματα ή σε σκευάσματα που έχουν μεγάλες δόσεις συστατικών.

Πάντοτε όμως, και αυτό ισχύει για οτιδήποτε λέγεται για τη διατροφή, φροντίστε να ελέγχετε την αξιοπιστία της πηγής από την οποία προέρχεται η πληροφορία που λαμβάνετε.



Σούπες & πεπτική λειτουργία

Οι σούπες αποτελούσαν και αποτελούν το φαγητό των αρρώστων και όχι μόνο. Όλοι μας όταν έχουμε κάποιο κρυολόγημα ή γενικότερα νιώθουμε άρρωστοι καταφεύγουμε στην κατανάλωση σούπας προκειμένου να νιώσουμε καλύτερα. Οι σούπες μπορεί να περιέχουν κρέας, ψάρι, κοτόπουλο ή μόνο λαχανικά.

Τα πλούσια θρεπτικά συστατικά που βρίσκονται σ' ένα πιάτο σούπας είναι όλα όσα χρειαζόμαστε για υγεία και ομορφιά

Οι σούπες είναι ένα κατ'εξοχήν χειμωνιάτικο πιάτο, αφού σερβίρονται και τρώγονται συχνά καυτές, με σκοπό να μας ζεστάνουν και να μας εφοδιάσουν με την ενέργεια που έχουμε ανάγκη κατά τη διάρκεια μίας κουραστικής κρύας μέρας.

Νόστιμες και θρεπτικές οι σούπες αποτελούν την καλύτερη συνταγή για απώλεια βάρους χωρίς επικίνδυνες συνέπειες για τον οργανισμό μας. Τα πλούσια θρεπτικά συστατικά που βρίσκονται σ' ένα πιάτο σούπας είναι όλα όσα χρειαζόμαστε για υγεία και ομορφιά. Επιπλέον, χάρη στη χαμηλή περιεκτικότητά της σε λιπαρά, η σούπα είναι ιδανική επιλογή για δίαιτα, αφού μας βοηθά να χάνουμε σταδιακά και σταθερά τα περιττά κιλά, χωρίς να διαταράσσονται οι λειτουργίες του οργανισμού μας από την απότομη έλλειψη θρεπτικών συστατικών

Σούπες και διατροφική αξία

Ανάλογα με τα λαχανικά και τα συστατικά που έχουν χρησιμοποιηθεί για την παρασκευή της σούπας το διατροφικό τους περιεχόμενο ποικίλλει. Τα υδατοδιαλυτά συστατικά των λαχανικών περιέχονται στο ζωμό της σούπας και τον καθιστούν υψηλής διατροφικής αξίας.

Οι διάφορες σούπες εφοδιάζουν τον ανθρώπινο οργανισμό με μεγάλη ποικιλία βιταμινών, ιχνοστοιχείων και μετάλλων, όπως σελήνιο, λυκοπένιο, χαλκό, σίδηρο, ψευδάργυρο, φυλλικό οξύ, βιταμίνη Β12 (όσες περιέχουν κρέας), βιταμίνες του συμπλέγματος Β, βιταμίνη C, κάλιο, νάτριο, μαγγάνιο και φώσφορο.

Καθώς οι σούπες αποτελούνται στη βάση τους από λαχανικά, θεωρούνται πολύ καλή πηγή αντιοξειδωτικών συστατικών, τα οποία προστατεύουν ενάντια στη δράση των ελευθέρων ριζών οξυγόνου οι οποίες ευθύνονται για την εμφάνιση διαφόρων χρονίων νοσημάτων.

Είναι εύπεπτες και μπορούν να καταναλωθούν από όλες τις ομάδες ανθρώπων, ακόμα και από αυτούς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ευερέθιστου εντέρου. Επειδή ακριβώς τα λαχανικά που περιέχουν βράζονται αποκτούν μια μαλακή υφή και δεν ερεθίζουν το γαστρεντερικό σύστημα. Επίσης, κατά το βρασμό έχει διασπαστεί μέρος

των συστατικών των λαχανικών με αποτέλεσμα η απορρόφηση των μετάλλων και των ιχνοστοιχείων να γίνεται ευκολότερα. Δεν υπάρχει κατηγορία ασθενών στην οποία να απαγορεύεται η κατανάλωση σούπας.

Ακόμα και οι άνθρωποι που δυσκολεύονται να καταναλώσουν κάποιο λαχανικό, επειδή δεν τους αρέσει, επωφελούνται των θρεπτικών του συστατικών όταν αυτό αποτελεί μέρος μιας σούπας. Ειδικά τα παιδιά με αυτό τον τρόπο προσλαμβάνουν θρεπτικά συστατικά από λαχανικά τα οποία αποκλείουν από τη διατροφή τους. Η μεγάλη ποικιλία συστατικών που περιέχουν οι σούπες δεν επιτρέπει στα παιδιά να ξεχωρίσουν τα διάφορα συστατικά και έτσι τα καταναλώνουν ευχάριστα. Αλλά και οι ηλικιωμένοι που δυσκολεύονται να μασήσουν σκληρές τροφές, οι σούπες αποτελούν την ιδανική και ευχάριστη επιλογή για αυτούς, ενώ δεν επιβαρύνουν την πεπτική τους λειτουργία. Μια σούπα αποτελεί την ιδανική επιλογή για το βραδινό τους γεύμα, ενώ διευκολύνει τον ύπνο τους.

Η σούπα αποτελείται κατά πολύ μεγάλο μέρος από νερό (45-75% του όγκου της) με αποτέλεσμα να συμβάλει σημαντικά στην ενυδάτωση του οργανισμού. Επιπλέον, το νερό σε συνδυασμό με την υψηλή περιεκτικότητα της σούπας σε φυτικές ίνες (λόγω των λαχανικών) βοηθούν στη καλή λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος, βοηθώντας έτσι την καταπολέμηση δυσάρεστων παθολογικών καταστάσεων, όπως είναι η δυσκοιλιότητα.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, επιστημονικά δεδομένα από πρόσφατες μελέτες συνδέουν τη σούπα με το αυξημένο αίσθημα κορεσμού. Φαίνεται πως η κατανάλωση σούπας πριν από το κυρίως γεύμα αυξάνει την αίσθηση πληρότητας και συνεπώς οδηγεί σε μειωμένη θερμιδική πρόσληψη στο επόμενο γεύμα αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Η σούπα είναι ένα πιάτο που ταιριάζει σε κάθε εποχή. Καταναλώνεται ζεστή αλλά και κρύα το καλοκαίρι. Αποτελεί το πρώτο πιάτο σε ένα πλήρες γεύμα ή από μόνη της μπορεί να είναι κύριο πιάτο για μια πιο ελαφριά διατροφή. Μπορεί να καταναλωθεί από όλες τις ομάδες ανθρώπων και να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας.



Κάνει συχνά ζημιά η τράτα του ψαρά

Ελάχιστοι συνειδητοποιούμε πως τα αλιευμένα ψάρια, είναι ζώα άγρια, τα συγκομίζουμε από τη φύση. Η θάλασσα είναι η μήτρα τους, η τροφός τους και το σπίτι τους. Κι η θάλασσα είναι –όπως τα δάση– ένα οικοσύστημα ολόκληρο.

Κάθε Ιούνιο, όταν έχει ανοίξει πια ο καιρός και μ' ευχαρίστηση καθόμαστε μέχρι αργά κάτω απ' τ' αστέρια, ξυπνάμε πάντα στο μυαλό αναμνήσεις γλυκών καλοκαιριών της παιδικής μας ηλικίας. Για μένα, μία από αυτές που επανέρχονται κάθε χρόνο είναι η εικόνα του Κορινθιακού τα βράδια από την παραλία. Μιας πλατιάς σκοτεινής υγρής έκτασης, λουσμένης μόνο στις άκρες της από το φως κάποιας ταβέρνας, τα όρια της στον ορίζοντα να υποτίθενται από τις αχνές ακτίνες των άστρων. Μα να 'ναι κεντημένη η θάλασσα, στα 100 μέτρα απ' την παραλία, με τα δεκάδες πυροφάνια που ελαφρά χορεύουν στο ρυθμό του κύματος, εργατικές πυγολαμπίδες μυστηρίου στο σκοτάδι.

Έχουν περάσει σχεδόν 30 χρόνια από αυτές τις εικόνες και μια απορία που μου έχει μείνει είναι τούτη: που έχουν πάει τα πυροφάνια, γιατί είναι τόσο λίγα πια; Απάντηση οριστική δεν έχω δώσει – μάλλον δε θέλω. Όμως η απορία αυτή αναπόφευκτα οδηγεί σε μια καλύτερη εικόνα για τη θάλασσα και την «ψαριά».

Υπάρχει κάτι το ιδιαίτερο στη σχέση μας, των Ελλήνων, με το ψάρι. Είναι από τ' αγαπημένα μας φαγητά, από τα πιο πολύτιμα. Και το τιμούμε τρώγοντας 20-30 κιλά κατά κεφαλήν κάθε χρόνο. Είναι μια παρακαταθήκη της μακριάς θαλασσινής παράδοσης που κουβαλάμε. Και βέβαια του γεγονότος πως και σήμερα, οι περισσότεροι από μας ζούμε σε μέρη παραθαλάσσια.

Ελάχιστοι όμως συνειδητοποιούμε πως τα αλιευμένα ψάρια, σε αντίθεση με όλα σχεδόν τα άλλα τρόφιμα που τρώμε, δεν έρχονται από κάποια εκτροφή. Τα ψάρια της αλιείας είναι ζώα άγρια, τα συγκομίζουμε από τη φύση. Το μόνο αντίστοιχό τους στη διατροφή μας είναι το κρέας από κυνήγι – μα από αυτό πόσο συχνά τρώμε;

Η θάλασσα δεν «έχει» ψάρια. Είναι η μήτρα τους, η τροφός τους και το σπίτι τους. Κι η θάλασσα είναι –όπως τα δάση– ένα οικοσύστημα ολόκληρο. Με ποικιλία οργανισμών, από τους πιο μικρούς έως τους πιο μεγάλους. Που είναι όλοι αλληλένδετοι –προσαρμοσμένη η ζωή τού ενός σ' αυτή των άλλων μέσα από εκατομμύρια χρόνων δοκιμές, επιτυχίες κι αποτυχίες– σ' αυτά που οι επιστήμονες λένε τροφικά δίκτυα και αλυσίδες.

Όσο κι αν ακούγεται παράξενο, στη βάση της θαλάσσιας ζωής βρίσκονται τα διαλυμένα θρεπτικά στοιχεία. Με αυτά τρέφονται τα θαλάσσια φυτά και το φυτοπλαγκτόν, κι από 'κει και πέρα έχουμε ζωοπλαγκτόν (που τρέφεται με φυτοπλαγκτόν), ψάρια που τρώνε ζωοπλαγκτόν, ψάρια που τρώνε άλλα ψάρια, κ.α. Και όλα αυτά τα είδη απαρτίζουν τα διάφορα τροφικά επίπεδα, το σύνολο της ζωής.

Όμως η Μεσόγειος είναι φτωχή σε θρεπτικά στοιχεία. Είναι μία κλειστή θάλασσα, τα νερά της οποίας ανανεώνονται κάθε 80 χρόνια περίπου, τροφοδοτούμενη κυρίως από τον Ατλαντικό και δευτερευόντως από τη Μαύρη Θάλασσα. Και τα θρεπτικά στοιχεία που προσφέρουν

Υπάρχει κάτι το ιδιαίτερο στη σχέση μας, των Ελλήνων, με το ψάρι. Είναι μια παρακαταθήκη της μακριάς θαλασσινής παράδοσης που κουβαλάμε

τα ποτάμια τα οποία εκβάλλουν στη Μεσόγειο είναι γενικά λίγα.

Υπάρχει άλλη μια ιδιαιτερότητα της Μεσογείου που επηρεάζει τον πλούτο της ως οικοσύστημα: είναι μια θάλασσα πολύ βαθιά, 1.500 μέτρα κατά μέσο όρο, με στενή υφαλοκρηπίδα. Όμως οι περισσότεροι υδρόβιοι οργανισμοί δεν αντέχουν το σκοτάδι και τις μειωμένες ποσότητες τροφής που είναι χαρακτηριστικά του μεγάλου βάθους. Τα περισσότερα ψάρια ζουν σε μικρότερα βάθη, ως τα 800 μέτρα, κυρίως όμως έως τα 400.

Αυτά τα χαρακτηριστικά της Μεσογείου την κάνουν πολύ ιδιαίτερη. Από τη μία πλευρά είναι πολύ πλούσια σε βιοποικιλότητα κι ενώ έχει μικρή έκταση (περίπου το 2,6% αυτής του Ατλαντικού), συντηρεί περίπου το 8% των θαλάσσιων ειδών που υπάρχουν παγκόσμια. Μάλιστα το 28% των ειδών της Μεσογείου είναι ενδημικά, δηλαδή υπάρχουν αποκλειστικά σε αυτήν.

Από την άλλη, είναι φτωχή σε πληθυσμούς, ένα από τα πιο φτωχά σε ψάρια θαλάσσια οικοσυστήματα του κόσμου. Γιατί δεν προσφέρει ούτε επαρκές φαγητό ούτε μεγάλης έκτασης οικότοπους για να συντηρήσει μεγάλους πληθυσμούς. Κι αυτά, που είναι αλήθεια για το σύνολο της Μεσογείου, ισχύουν περισσότερο ακόμα για το Ανατολικό της τμήμα και τις δικές μας θάλασσες. Γι' αυτό και κάποιοι επιστήμονες λένε πως «το Αιγαίο είναι άδειο».

Οι ιδιαιτερότητες αυτές της Μεσογείου και των ελληνικών θαλασσών έχουν επηρεάσει και τον τρόπο που λειτουργούσαν πάντα οι ψαράδες. Εδώ δεν έχουμε αλιεία εξειδικευμένη σε ένα είδος ψαριού, όπως είναι σε πολλά άλλα μέρη του κόσμου. Η αλιεία εδώ ονομάζεται «πολυειδική», αφού οι ψαράδες σε κάθε ταξίδι πιάνουν διάφορα είδη τα οποία μετά διαχωρίζουν.

Αν συνδυάσουμε αυτό το γεγονός με τις πολυάριθμες πε-

ριβαλλοντικές, κοινωνικές και ιστορικές ιδιαιτερότητες που έχουν αναπτυχθεί κατά τόπους στη χιλιάδων χρόνων ιστορία του ψαρέματος στη Μεσόγειο, βρισκόμαστε μπροστά σε ένα απaráμιλλο μωσαϊκό πρακτικών. Εδώ οι ψαράδες χρησιμοποιούν περίπου 45 διαφορετικά αλιευτικά εργαλεία σε διαφόρων μεγεθών και ιπποδυνάμεων σκάφη και στοχεύουν σε περίπου 150 διαφορετικά είδη ψαριών. Μία απλουστευμένη εικόνα για τη χώρα μας, δείχνει πως οι ψαράδες διακρίνονται κυρίως από τον τρόπο και τα μέρη στα οποία ψαρεύουν.

Αφενός υπάρχουν περίπου 20.000 σκάφη «παράκτια αλιεία» που είναι μικρά (κυρίως μικρότερα από 9 μέτρα μήκος) και ψαρεύουν κατά μήκος των ακτών σε σύντομα ταξίδια που σπάνια ξεπερνούν τις 12 ώρες. Είναι, όσον αφορά στα εργαλεία που χρησιμοποιούν, κυρίως πεζότρατες, διχτυάρικα, παραγαδιάρικα. Η παράκτια αλιεία, που απαρτίζεται κυρίως από οικογενειακές επιχειρήσεις, θεωρείται πως έχει θεμελιώδη σημασία για την οικονομική επιβίωση των νησιωτικών και παράκτιων περιοχών της Ελλάδας.

Αφετέρου υπάρχουν 330 με 430 σκάφη «μέσης αλιεία» που είναι σχετικά μεγάλα, ισχυρά και καλά εξοπλισμένα (μήκους ως 24 μέτρα) και ψαρεύουν στην περιοχή της υφαλοκρηπίδας. Είναι, όσον αφορά στα εργαλεία που χρησιμοποιούν, κυρίως γρι-γρι και μηχανότρατες βυθού ή πελαγικές.

Επιπλέον αυτών, υπάρχει και ένας μεγάλος και αδιευκρίνιστος αριθμός «ερασιτεχνών» ψαράδων. Που δυστυχώς πολλές φορές ψαρεύουν εντατικά για καθαρά εμπορικούς σκοπούς, και μάλιστα κάποιοι χρησιμοποιούν παράνομες και εντελώς καταστρεπτικές για το περιβάλλον πρακτικές, όπως χημικά (χλωρίνη, γαλαζόπετρα) ή ακόμα και εκρηκτικά.

Όμως, αν η παραπάνω ταξινόμηση φαίνεται απλή, τα πράγματα είναι πιο πολύπλοκα αν θέλουμε να δούμε ποιος ψαρεύει τι ψάρι. Γενικά, τα ψάρια που βρίσκονται στις ελληνικές θάλασσες χωρίζονται αδρά, όσον αφορά στις συνήθειες και τον βιότοπο στον οποίο ζουν, σε βενθικά και βενθοπελαγικά (όπου βένθος είναι ο βυθός), όπως π.χ. ο μπακαλιάρος, το προσφυγάκι και τα μπαρμπούνια, και σε μικρά μεταναστευτικά πελαγικά όπως π.χ. ο γαύρος, η σαρδέλλα και η γόπα. Αλλά πάρα πολύ συχνά οι «παράκτιοι» και οι «μέσης» ψαρεύουν τα ίδια είδη στις ίδιες ζώνες. Για παράδειγμα, στο διάστημα 1982-1989 η γόπα συμμετείχε στο μέσο αλίευμα των γρι-γρι με ποσοστό 9.1% και σ' αυτό των παράκτιων σκαφών (εκτός απ' τις πεζότρατες) με ποσοστό 8.5%.

Αυτό το εξαιρετικά πολύπλοκο μωσαϊκό είναι ένας βασικός λόγος που κανείς δεν φαίνεται να είναι απολύτως βέβαιος για το τι πραγματικά συμβαίνει με τα αποθέματα ψαριών στις ελληνικές θάλασσες. Αν σε άλλες περιοχές του κόσμου ο έλεγχος της διαχείρισης και της τήρησης της σχετικής νομοθεσίας μπορεί να στηριχθεί σε μια

Η Μεσόγειος είναι πολύ πλούσια σε βιοποικιλότητα αλλά φτωχή σε πληθυσμούς.



απλή συσχέτιση της συγκομιδής με τις μέρες στη θάλασσα, στη Μεσόγειο αυτό δεν είναι δυνατόν. Γενικά στη Μεσόγειο η σχετική παρακολούθηση και διαχείριση βρίσκεται σε βρεφικό στάδιο. Παρακολουθούνται τακτικά οι πληθυσμοί μόνο 4 ειδών και λείπουν επαρκή στοιχεία για το 65%-83% των ψαριών.

Όμως, είναι πάρα πολλές πια οι διερευνητικές εργασίες για τις ελληνικές θάλασσες που δείχνουν πως τα παράκτια και τα πελαγικά αποθέματα είναι μάλλον υπεραλιεμένα,

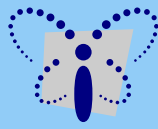
ενώ πάσχουν από την υπεραλίευση και τα σπουδαιότερα βενθικά και βενθοπελαγικά εμπορικά είδη (π.χ. μπακαλιάρος, λιθρίνη, κουτσομούρα, μπαρμπούνι). Και είναι πια απολύτως βέβαιο πως εργαλεία όπως οι τράτες βυθού προκαλούν τεράστιες ζημιές – συχνά μη αναστρέψιμες – σε πολύτιμους για το θαλάσσιο οικοσύστημα οικοτόπους, όπως στα λιβάδια Ποσειδώνιας και στους υφάλους ροδοφυκών (της λεγόμενης «τραγανάς»).

Κι αν το κράτος μας δυσκολεύεται να κόψει το Γόρδιο δεσμό που εμποδίζει τη βιώσιμη διαχείριση της θάλασσας για τις επόμενες γενιές, υπάρχουν ευτυχώς σημάδια ελπίδας που έρχονται από αλλού. Η Ευρωπαϊκή πολιτική ήδη άλλαξε, κυρίως με τη θέσπιση μιας οδηγίας-πλαίσιο για τη θαλάσσια στρατηγική, σύμφωνα με την οποία οι χώρες πρέπει να εξετάζουν τη θάλασσα επιστημονικά ως οικοσύστημα, προτού θέσουν προτεραιότητες και στόχους.

Στα πλαίσια αυτής της αντιμετώπισης της θάλασσας ως οικοσύστημα, προβάλλει ως λύση η δημιουργία «θαλάσσιων καταφυγίων» στα οποία το ψάρεμα θα απαγορεύεται εντελώς, ώστε να μπορούν να αναπαράγονται τα ψάρια που κινδυνεύουν από υπεραλίευση. Και είναι ενθαρρυντικό πως πρόσφατα σύλλογοι Επαγγελματιών Αλιέων νησιών των Κυκλάδων ζήτησαν μόνοι τους να υπάρξουν θαλάσσια καταφύγια στις περιοχές τους.

Όλα όμως δείχνουν πως, αν θέλουμε να έχουμε θάλασσα ζωντανή, στο μέλλον η «ψαριά» θα είναι πολύ μικρότερη. Και το ψάρι της θάλασσας ακόμη πολυτιμότερο. Και τα ψάρια ιχθυοκαλλιέργειας θα είναι πολύ πιο συχνά στα πιάτα μας. Όμως, για την ιχθυοκαλλιέργεια και τις δικές της επιπτώσεις στο περιβάλλον θα αναφερθούμε σε επόμενο άρθρο. Μέχρι τότε, ας δούμε μ' άλλο μάτι τη θάλασσα αυτό το καλοκαίρι. Κι ας θυμόμαστε πως ίσως κάνει ζημιά η τράτα του ψαρά.





Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς Α.Ε.

SANDHILL
SCIENTIFIC



Νέο Σύστημα
Καταγραφής
και Μελέτης της
Γαστρο-Οισιφαγικής
Παλινδρόμησης Μέσω
του Συνδυασμού
των Δεδομένων της
Εμπέδησης
(Impedance)
και της pH-μετρίας.

ZepHr™

* Μικρότερο Μέγεθος

* Εγγύηση της Τεχνογνωσίας SANDHILL



Φιλελλήνων 24, 152 32 Χαλάνδρι - Αθήνα, Τηλ. Κέντρο: 210 68 56 870, Fax: 210 68 17 608
e-mail: info@msjacovides.com • website: www.msjacovides.com



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

(460 – 377 π.Χ.)



Ο γιατρός αυτός, ίσως ο μεγαλύτερος της ελληνικής αρχαιότητας, που αποκλήθηκε «πατέρας της ιατρικής», γεννήθηκε στο νησί Κω και πέθανε στη Θεσσαλία. Ταξίδεψε σε πολλές ελληνικές περιοχές, άσκησε την ιατρική και τη δίδαξε σε πολλούς. Αναμφισβήτητα υπήρξε και συγγραφέας ιατρικών βιβλίων. Με το όνομά του έφτασαν ως εμάς περίπου εξήντα έργα, όλα γραμμένα στην ιωνική διάλεκτο. Αυτό το ιπποκράτειο corpus αποτελεί μια ευρύτατη έρευνα και ανάλυση ποικίλων ιατρικών θεμάτων, αλλά δεν μπορούμε να γνωρίζουμε με ασφάλεια ποια από αυτά απασχόλησαν προσωπικά τον ίδιο, ποια άμεσους μαθητές του και ποια άλλοι ανώνυμοι ιατρογράφοι τα ενέταξαν στο σώμα των Ιπποκράτειων έργων.



Φυσικά θα είχε πολύ ενδιαφέρον να ξέρουμε ποιες διαπραγματεύσεις ιατρικών θεμάτων είναι έργα του Ιπποκράτη. Αλλά όσα το θέμα αυτό παραμένει μια αβεβαιότητα, όχι οπωσδήποτε μοναδική, στο χώρο της αρχαίας ελληνικής γραμματείας, μπορούμε με ασφάλεια να γνωρίζουμε ποιες ήταν οι θεμελιώδεις διδασκαλίες της σχολής του Ιπποκράτη. Αυτές ήταν τέσσερις : α. Η σχολή έδωσε μεγάλη σημασία στην παρατήρηση και δεν περιορίστηκε στην προσήλωσή της στη λεγόμενη «προσωκρατική φιλοσοφία», αλλά αποδέσμευσε την ιατρική θεωρία και πράξη από τη φιλοσοφική σκέψη. β. Η σχολή στάθηκε αντίθετη σε κάθε είδους υπερφυσική εξήγηση στο θέμα της προέλευσης των ασθενειών. γ. Η σχολή απέδωσε πολύ μεγάλη σημασία στην επίδραση του περιβάλλοντος και στις διατροφικές συνήθει-

ες των ανθρώπων για την εξήγηση της υγείας ή των κατά περιστάσεις κλονισμών της. δ. Η σχολή καθόρισε ότι τα κύρια συστατικά στοιχεία του ανθρώπινου σώματος είναι τέσσερις χυμοί : το αίμα, το φλέγμα, η κίτρινη χολή και η μαύρη χολή, και ότι η υγεία (που χαρακτηρίζεται ως ευκρασία) οφείλεται στη σωστή ανάμειξη των χυμών αυτών.

Ως φιλόλογος θυμάμαι και θυμίζω πάντα την περιώνυμη διατύπωση που υπάρχει στην Ομηρική Ιλιάδα (Λ,514) και τονίζει τη σημασία του κοινωνικού ρόλου των γιατρών : «Ιητρός γαρ ανήρ πολλών αντάξιος άλλων». Και ως honoris causa αποδέκτης της «Ευεξίας», αυτής της πολύ ωφέλιμης έκδοσης του Ελληνικού Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας & Διατροφής», θέλω να είμαι στοιχημένος με τη λαϊκή ρήση «η χάρη έχει αντίχαρη». Θα μπορούσα λοιπόν να τροφοδοτήσω την περιοδική αυτή έκδοση με αποσπάσματα από την Ιπποκράτεια συλλογή. Ξεκινώ με τον περιώνυμο όρκο του Ιπποκράτη.

Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

«Ορκίζομαι στον θεραπευτή Απόλλωνα, στον Ασκληπιό, στην Υγεία, στην Πανάκεια, σ' όλους τους θεούς και σ' όλες τις θεές και τους βάζω μάρτυρες ότι θα τηρήσω τον όρκο μου και αυτό το συμβόλαιό μου, όσο μου το επιτρέπουν οι δυνάμεις μου και η κρίση μου.

Εκείνον που μου δίδαξε την τέχνη αυτή θα τον τιμώ εξίσου με τους γονείς μου• θα τον έχω κοινωνό της ζωής μου και, όταν βρεθεί σε ανάγκη, θα του προσφέρω από τα δικά μου• θα θεωρώ τους γιους του αδελφού μου και θα τους διδάξω αυτή την τέχνη, αν θέλουν να τη μάθουν, χωρίς αμοιβή και χωρίς γραπτό συμβόλαιο. Στις γραπτές οδηγίες, στις προφορικές διδασκαλίες και στις υπόλοιπες κάθε είδους καθοδηγήσεις θ' αφήσω να έχουν δικαίωμα οι δικοί μου γιοι, οι γιοι του δασκάλου μου και οι μαθητές που με συμβόλαιο και όρκο, όπως συνηθίζουν οι γιατροί, θα έχουν συνδεθεί μαζί μου, κανένας άλλος.

Θα δίνω ιατρικές συνταγές κατά την ικανότητα και την κρίση μου για καλό του αρρώστου και θα προσέχω να μην του κάνει κακό και να μην τον βλάπτει.

Κι αν ακόμη μου το ζητήσουν, δε θα δώσω σε κανέναν φάρμακο θανατηφόρο και δε θα δώσω τέτοια συμβουλή• παρόμοια δε θα δώσω σε γυναίκα φάρμακο να καταστρέψει ό,τι βλαστάνει μέσα της. Με αγνό και

καθαρό τρόπο θα αναπτύξω τη ζωή μου και την τέχνη μου.

Δε θα εγχειρίσω άνθρωπο που υποφέρει από λιθίαση• αυτά θα τ' αφήνω σε ανθρώπους που είναι ασκημένοι σ' αυτά.

Σ' όποια σπίτια θα μπαίνω, θα μπαίνω για το καλό των αρρώστων• θα μένω μακριά από κάθε θεληματική αδικία και από κάθε βλάβη• κυρίως θα μένω μακριά από κάθε σεξουαλική πράξη με σώματα γυναικών ή ανδρών, ελεύθερων ή σκλάβων.

Όσα ή δω ή ακούσω κατά την άσκηση του επαγγέλματός μου ή στις σχέσεις μου με τους ανθρώπους πέρα από το επάγγελμά μου, όσα δεν πρέπει να κοινολογούνται, αυτά θα τα σκεπάζω με τη σιωπή μου θεωρώντας ότι τέτοια πράγματα είναι μυστικά.

Όσο λοιπόν θα τηρώ αυτόν τον όρκο και δε θα τον παραβαίνω, ας χαιρόμαι τη ζωή μου και την τέχνη μου έχοντας καλό όνομα ανάμεσα στους ανθρώπους• αν όμως παραβώ τον όρκο μου και αν επιορκήσω, ας μου συμβούν τα αντίθετα από αυτά.

(μετάφραση του φιλόλογου Θ.Γ. Μαυροπούλου)



• **Αναγνώστης μας, 40 ετών, γράφει για το πρόβλημα το οποίο τον απασχολεί. Εδώ και 6 εβδομάδες παρουσιάζει συχνές διαρροϊκές κενώσεις, τις οποίες αντιμετωπίζει περιστασιακά με αντιδιαρροϊκά φάρμακα. Όταν λαμβάνει τα φάρμακα αυτά τα συμπτώματα σταματούν, αλλά επανεμφανίζονται με τη διακοπή τους. Μας ρωτά τι μπορεί να συμβαίνει και τι πρέπει να κάνει.**

Ευχαριστούμε για την επικοινωνία. Η εμμονή διαρροϊών για διάστημα άνω των τριών εβδομάδων καλείται χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο. Τα πιθανά αίτια είναι πολλά (οργανικά όπως λοιμώδη, φλεγμονώδη, νεοπλασματικά, ενδοκρινολογικά, αλλά και λειτουργικής φύσης). Για τη διάγνωση της αιτίας πέρα από τη φυσική εξέταση του ασθενούς είναι αναγκαίες και επιπρόσθετες πληροφορίες από το ιστορικό, όπως η συνύπαρξη άλλης συμπτωματολογίας (π.χ κοιλιακός πόνος, πυρετός και απώλεια βάρους), εάν οι διάρροιες ξυπνούν τον ασθενή (γεγονός που συνηγορεί υπέρ οργανικής αιτίας), εάν υπάρχουν συνοδά νοσήματα ή εάν παίρνει και άλλα φάρμακα, πληροφορίες τις οποίες δε διαθέτουμε. Απαιτείται επίσης μια σειρά από παρακλινι-

κές εξετάσεις (микροβιολογικές, ακτινολογικές κ.λ.π) ανάλογα με την κρίση του θεράποντος ιατρού. Είναι πιθανό να χρειασθεί ενδοσκοπικός έλεγχος του πεπτικού συστήματος (κολonosκόπηση και γαστροσκόπηση) προκειμένου να διαγνωσθεί η αιτία των συμπτωμάτων. Είναι συνεπώς σκόπιμο να επισκεφθείτε κάποιο γαστρεντερολόγο προκειμένου να αναλάβει τη διερεύνηση των συμπτωμάτων σας και να σας κατευθύνει σχετικά.

• **Αναγνώστης μας, 50 ετών, ρωτά σχετικά με επεισόδια λόξυγκα τα οποία τον ταλαιπωρούν εδώ και λίγες εβδομάδες. Εμφανίζονται μετά το φαγητό και υποχωρούν αυτόματα έπειτα από αρκετή ώρα ή αφού πάρει κάποιο φάρμακο (μετοκλοπραμίδη). Ο παθολόγος του συνέστησε γαστροσκόπηση στην οποία υπεβλήθη και η οποία ανέδειξε ήπια οισοφαγίτιδα (1ου βαθμού) από παλινδρόμηση. Ξεκίνησε θεραπεία για την οισοφαγίτιδα πριν λίγες ημέρες και αισθάνεται μικρή βελτίωση. Ρωτά εάν πράγματι η οισοφαγίτιδα είναι το αίτιο του λόξυγκα και τι άλλο πρέπει να κάνει.**

Ευχαριστούμε για την επικοινωνία. Η οισοφαγίτιδα είναι αποτέλεσμα παθολογικής παλινδρόμησης γαστρικού περιεχομένου, συνήθως όξινου, στον οισοφάγο. Η παλινδρόμηση συμβαίνει φυσιολογικά σε όλους τους ανθρώπους, αλλά σε ορισμένους είναι παρατεταμένη με αποτέλεσμα να προκαλούνται συμπτώματα (οπισθοστερνικό καύσος, όξινη ερυγές) ή/και βλάβη στο βλεννογόνο του οισοφάγου (οισοφαγίτιδα). Η κατάσταση αυτή ονομάζεται γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος. Μερικές φορές η παλινδρόμηση δεν προκαλεί τα παραπάνω τυπικά αλλά άτυπα συμπτώματα στα οποία συμπεριλαμβάνεται και ο λόξυγκας. Η θεραπεία την οποία σας χορήγησε ο γαστρεντερολόγος αυξάνει το pH του παλινδρομούντος υγρού. Εάν με τη θεραπεία αυτή διαπιστώσετε σημαντική βελτίωση ή και ύφεση του λόξυγκα μέσα στις επόμενες δυο εβδομάδες τότε πράγματι η γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος είναι η αιτία του λόξυγκα, και δεν απαιτείται περαιτέρω έλεγχος. Ωστόσο, η γαστροοισοφαγι-

κή παλινδρομική νόσος δεν είναι η αποκλειστική αιτία λόξυγκα, καθώς αυτός μπορεί να προκληθεί από πολλά άλλα νοσήματα του διαφράγματος, των οργάνων του θώρακα, της άνω κοιλίας ή ακόμη και του Κεντρικού Νευρικού συστήματος. Εάν δεν αισθανθείτε βελτίωση με την αντιπαλινδρομική αγωγή θα χρειασθεί περαιτέρω έλεγχος.

• Αναγνώστης μας, 57 ετών, ρωτά εάν πρέπει να υποβληθεί προληπτικά σε κολονοσκόπηση. Δεν έχει συμπτώματα από το πεπτικό σύστημα ούτε οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας στο παχύ έντερο ή σε άλλο όργανο. Ωστόσο, αρκετοί γνωστοί του, της ίδιας ηλικίας ή και μικρότερης, υποβλήθηκαν στην εξέταση αυτή προληπτικά. Ρωτά εάν έχει κάποιο νόημα η εξέταση αυτή σε έναν υγιή χωρίς συμπτώματα και εάν πρέπει να υποβληθεί σε αυτή δεδομένου του ανύπαρκτου οικογενειακού ιστορικού κακοήθειας. Επίσης ρωτά εάν υπάρχει κάποια άλλη μέθοδος για τον έλεγχο του παχέος εντέρου.

Είναι γεγονός ότι συνίσταται επισήμως η προληπτική διενέργεια κολονοσκόπησης σε όλους τους υγιείς ενήλικες ηλικίας άνω των 50 ετών με σκοπό την πρόληψη ή την έγκαιρη διάγνωση καρκίνου του παχέος εντέρου. Στις δυτικές κοινωνίες, 5-6% του πληθυσμού θα εμφανίσει καρκίνο του παχέος εντέρου, εάν δε ληφθεί κανένα μέτρο πρόληψης και οι μισοί περίπου από τους ασθενείς αυτούς θα χάσουν τελικά τη ζωή τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι ποσοστό 70% των ασθενών δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου. Έχει επίσης διαπιστωθεί σε επιδημιολογικές μελέτες ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου αρχίζει να αυξάνει σημαντικά μετά την ηλικία των 50 ετών. Για το λόγο αυτό, η ηλικία αυτή προτείνεται ως όριο για την έναρξη προληπτικού ελέγχου, ο οποίος πρέπει να περιλαμβάνει και όσους

δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου, αφού η απουσία του, όπως προαναφέρθηκε, δεν εξαλείφει τον κίνδυνο εμφάνισής του. Φυσικά, σε περίπτωση που υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου, ο κίνδυνος αυξάνεται ακόμη περισσότερο και σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις προτείνεται έναρξη προληπτικού ελέγχου σε μικρότερη ηλικία.

Ο καρκίνος παχέος εντέρου στις περισσότερες περιπτώσεις προέρχεται από μια προκαρκινωματώδη βλάβη, η οποία είναι γνωστή ως πολύποδας παχέος εντέρου. Ο πολύποδας διαγιγνώσκεται εύκολα κατά την κολονοσκόπηση και μπορεί να αφαιρεθεί ενδοσκοπικά. Ευτυχώς, η διαδικασία εξέλιξης του πολύποδα σε καρκίνο διαρκεί αρκετά χρόνια με αποτέλεσμα οι περισσότερες νεοπλασίες να διαγιγνώσκονται στο στάδιο του πολύποδα κατά την ενδοσκόπηση. Μετά από μια κολονοσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα, η επόμενη μπορεί να γίνει μετά από δέκα έτη. Συνεπώς, σύμφωνα με την ηλικία σας αξίζει και πρέπει να υποβληθείτε προληπτικά σε κολονοσκόπηση.

Όσον αφορά την επιλογή εναλλακτικού προληπτικού ελέγχου υπάρχει η δυνατότητα του βαριούχου υποκλυσμού, αν και πρόκειται για παλιά μέθοδο, η οποία στερείται τη διαγνωστική ακρίβεια της κολονοσκόπησης. Περισσότερο ενδιαφέρουσες είναι οι νεότερες μέθοδοι της κολονοσκόπησης με ασύρματη κάψουλα, η οποία ακόμη βρίσκεται σε ερευνητικό στάδιο και της εικονικής κολονοσκόπησης με αξονική τομογραφία, η οποία μόλις άρχισε να εφαρμόζεται στην κλινική πράξη. Ωστόσο, και οι δυο μέθοδοι στερούνται της δυνατότητας θεραπευτικής παρέμβασης.

e-mail : chtriantos@hotmail.com / gian_chris@hol.gr

Προσοχή: Η στήλη αυτή δεν αντικαθιστά τη σχέση του ασθενή με το γιατρό του. Ο γιατρός σας θα αξιολογήσει τις πληροφορίες που του δίνετε, θα αναζητήσει περισσότερες μέσα από τις ερωτήσεις που θα σας κάνει και φυσικά μπορεί να σας εξετάσει. Η στήλη αυτή προσπαθεί απλώς να δώσει κάποιες χρήσιμες και γενικές πληροφορίες στα άτομα που επικοινωνούν μαζί μας σχετικά με το πρόβλημα που τους απασχολεί, με την ελπίδα ότι θα φανούν χρήσιμες όχι μόνο στον αναγνώστη που μας γράφει, αλλά και σε άλλους με παρόμοια προβλήματα.

ΔΙΟΡΘΩΣΗ

Εκ παραδρομής δημοσιεύθηκε στο προηγούμενο τεύχος και στην νεκρολογία για τον Αναστάσιο Εμμανουήλ ότι έκλεισε την καριέρα του σαν Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής του ΝΙΜΤΣ. Το ακριβές είναι ότι ο Α. Εμμανουήλ μέχρι το 1992 που απεβίωσε υπήρξε Διευθυντής της Γ' Παθολογικής Κλινικής του ΝΙΜΤΣ, ενώ Διευθυντής της Γαστρεντερολογικής Κλινικής στο ίδιο Νοσοκομείο από το 1985 έως σήμερα είναι ο Επ. Καθηγητής κος Νικόλαος Καλαντζής.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΙΣ ΣΕΡΡΕΣ

Το Παράρτημα Θεσσαλονίκης του Ελληνικού Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας & Διατροφής (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.), πραγματοποίησε στις 10 και 11 Απριλίου 2009 στην πόλη των Σερρών την 4η Εκπαιδευτική Γαστρεντερολογική Διημερίδα, με μεγάλη επιτυχία.

Η επιτυχία της εκδήλωσης έγκειται στο ότι κατά την πρώτη ημέρα της εκδήλωσης, που αφορούσε την ενημέρωση κοινού και ιατρών για τα καθημερινά ιατρικά προβλήματα από το πεπτικό, η προσέλευση υπήρξε μαζική, με μεγάλη συμμετοχή στη συζήτηση εκ μέρους του κοινού και των ιατρών, ενώ κατά τη δεύτερη ημέρα της εκδήλωσης, με θέματα όπως οι πολύποδες του παχέος εντέρου, η θεραπεία της χρόνιας ηπατοπάθειας και τη διάλεξη του κ. Ι. Τριανταφυλλίδη, η προσέλευση των ιατρών ήταν επίσης μεγάλη. Ο συντονισμός των στρογγυλών τραπεζιών και οι εισηγήσεις κάλυψαν επιστημονικά πλήρως τα θέματα του προγράμματος. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους οι εκπρόσωποι των τοπικών αρχών (Νομάρχης Σερρών, εκπρόσωπος Δήμου Σερρών, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Σερρών) οι οποίοι απηύθυναν χαιρετισμούς.

Επιπλέον, την πρώτη ημέρα (Παρασκευή, 10 – 04 – 09) και πριν από την έναρξη των εργασιών της διημερίδας, προηγήθηκε τηλεοπτική εκπομπή ωριαίας διάρκειας, κατά την οποία ο πρόεδρος του Παραρτήματος Θεσσαλονίκης κος Γ. Κοκοζίδης και ο Γαστρ/γος κος Θ. Τσιώνης, πρόβαλαν τους στόχους και τις δραστηριότητες του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ., αλλά και τη σημασία της πρόληψης στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου, καθώς και τη σημασία της υγιεινής διατροφής. Η εκπομπή έλαβε χώρα στον τοπικό τηλεοπτικό σταθμό «Δίκτυο» (με τη μεγαλύτερη θεαματικότητα μεταξύ των τοπικών σταθμών). Τέλος, ο κος Γ. Κοκοζίδης έδωσε κι άλλες συνεντεύξεις σε τοπικά ραδιοτηλεοπτικά μέσα, κατά την διάρκεια των εργασιών της διημερίδας.

Αδιάκοπη Αναζήτηση της Ύψους



Galenica

με συνέπεια και ευθύνη



Galenica α.ε.

• ΑΘΗΝΑ: ΑΧΙΛΛΕΩΣ 2, ΤΗΛ: 210 52 81 700 • ΘΕΣ/ΚΗ: ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΟΥ & ΦΑΣΙΑΝΟΥ 2, ΤΗΛ: 2310 54 26 85 • <http://www.galenica.gr>

Τα Νέα του Ιδρύματος

ΧΟΡΗΓΟΙ ΚΑΙ ΔΩΡΗΤΕΣ μέχρι 10/05/2009

Λάβαμε τα κάτωθι ποσά και ευχαριστούμε :

Αγαθαγγέλου Μαρία, Λεμεσός / Κύπρος	15 €	Κωστάκη Άννα, Ηράκλειο	25 €	Στεφανάκης Μανώλης, Αγ. Παρασκευή	833 €
Αναστασιάδης Γεώργιος, Σέρρες	15 €	Λαϊνάς Αθανάσιος, Ιωάννινα	25 €	Στεφανίδης Γεράσιμος, Ταύρος	50 €
Αραβίδου Σοφία, Σουηδία	15 €	Λεβέντης Χρήστος, Ν. Ηράκλειο	20 €	Στιβακά Βενετία Σ., Νεάπολη Λακωνίας	15 €
Αφεντούλη Άννα, Ν. Φάληρο	30 €	Λίλα Δέσποινα, Νίκαια	20 €	Τζάθας Χαράλαμπος, Χολαργός	50 €
Βασιλειάδης Θεμιστοκλής, Θεσσαλονίκη	50 €	Λυράκος Απόστολος, Πικέρμι	20 €	Τζανέτος Γεώργιος, Κιάτο	40 €
Βασιλείου Δημήτριος, Θεσσαλονίκη	20 €	Μακρή Αγγελική, Βόλος	20 €	Τζανόγλου Δέσποινα, Ξάνθη	25 €
Βατής Γεώργιος, Ρόδος	15 €	Μακρής Κωνσταντίνος, Γλυφάδα	50 €	Τηνιακού Ντίνα, Αθήνα	100 €
Γερούλης Γεώργιος, Άστρος	20 €	Μακρικόστας Κωνσταντίνος, Βέροια	50 €	Τουτουτζής Νικόλαος, Φάρσαλα	50 €
Γκαζής Μανώλης, Χανιά	15 €	Μαλέτσικας Ιωάννης, Φάρσαλα	50 €	Τσαμπά Αικατερίνη, Θεσσαλονίκη	15 €
Γκόγκου Αγγελική, Θεσσαλονίκη	15 €	Μάνδαλο Χριστίνα, Λάρισα	15 €	Τσανακτόη Σοφία, Ρόδος	20 €
Γούλας Σπύρος, Αθήνα	50 €	Μάνεσης Εμμανουήλ, Αθήνα	50 €	Τσιάρα Μαρίνα, Ν. Σμύρνη	20 €
Γρηγορίου Αθανάσιος, Θεσσαλονίκη	15 €	Μαράκης Γεώργιος, Αθήνα	25 €	Τσικριτζής Ιορδάνης, Καβάλα	15 €
Γριμάλη Ευτυχία, Θεσσαλονίκη	80 €	Μάργαρης Κωνσταντίνος, Ζάκυνθος	20 €	Τσουράπας Γεώργιος, Βόλος	15 €
Δελακίδης Στέργιος, Αθήνα	50 €	Μουργέλας Αθανάσιος, Τρίπολη	25 €	Φέστας Δημήτριος, Καλαμάτα	20 €
Δημόπουλος Φώτης, Ίλιον	50 €	Μπέγκα Νατάσσα, Ιωάννινα	20 €	Φωτιάδης Στέφανος, Σέρρες	15 €
Διγαλέτος Φωτιάγγελος, Σάμη Κεφαλληνίας	20 €	Μπιλίτος Γεώργιος, Σέρρες	15 €	Χαρίσης Κωνσταντίνος, Σέρρες	50 €
Δρακοπούλου Έλενα Χριστίνα, Θεσσαλονίκη	15 €	Μπομπόση Πανάγια, Αγ. Παρασκευή	50 €	Χαριτάκης Εμμανουήλ, Νίκαια	25 €
Ελληνική Ομάδα Μελέτης Ιδιοπαθών		Μπουζάκης Ηλίας, Χανιά	60 €	Χατζηιωάννου Ντίνα, Λάρνακα/Κύπρος	15 €
Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου	1500 €	Μυλωνάς Θεόδωρος, Γλυφάδα	20 €	Χατζηκωνσταντίνου Ειρήνη, Ρόδος	20 €
Ευθυμιάδου Σοφία, Θεσσαλονίκη	15 €	Νάσση Χριστίνα, Άργος	20 €	Χατζησάββα Κοκώνα, Ρόδος	20 €
Ζήσης Παναγιώτης, Βόλος	25 €	Νερατζάκης Δημήτρης, Θεσσαλονίκη	15 €	Χολόγκιτας Ευάγγελος, Σητεία	50 €
Θεοχαρίδου Ελένη, Θεσσαλονίκη	50 €	Ξενοδοχίδου Ευγενία, Σέρρες	15 €	Χρήστου Δήμητρα, Κόρινθος	25 €
Καλφούτζος Γεώργιος, Βόλος	50 €	Ξηρουχάκης Ηλίας, Αθήνα	50 €	Ψώνη Ευαγγελία, Θεσσαλονίκη	15 €
Καννά Μαριάνθη, Πέραμα	15 €	Ξιάρχος Παναγιώτης, Θεσσαλονίκη	50 €		
Καραγιάννης Δημήτριος, Βόλος	15 €	Οικονομοπούλου Χριστίνα, Ρόδος	20 €	In Memoriam :	
Καραντώνης Αντώνης, Θεσσαλονίκη	15 €	Παλιούρας Δημήτριος, Θεσσαλονίκη	15 €	Διαμάντω Παπαπαναγιώτου, Αθήνα	50 €
Καραολίδης Χαράλαμπος, Μελίσσια	15 €	Παπαδάκης Κωνσταντίνος, Ηράκλειο	50 €	Μνήμη Ιουλίας Τραυλού	
Καρατζόγλου Τριανταφυλλιά, Σέρρες	15 €	Παπαδόπουλος Αναστάσιος, Αλεξανδρούπολη	20 €		
Καρδάση Μαρία, Βόλος	50 €	Παπαθεοδωρίδη Ελένη, Καλαμάτα	30 €	Νικόλαος Θεοδωρίδης, Αγ. Παρασκευή	100 €
Κατσάκος Νικόλαος, Ν. Ηράκλειο	50 €	Πέρδος Αθανάσιος, Ηράκλεια Σερρών	20 €	Μνήμη Χάρη Καπετανάκη	
Κεφάλας Ιωάννης, Καλαμάτα	20 €	Πια Δέσποινα, Παπάγου	100 €		
Κικίδου Σταυρούλα, Σέρρες	15 €	Πολυδώρου Ανδρέας, Αθήνα	50 €		
Κοιλάκου Σταυρούλα, Αθήνα	50 €	Πολύμερος Δημήτριος, Χαλάνδρι	50 €		
Κοσικόρος Νίκος, Αθήνα	50 €	Πρεκατές Αθανάσιος, Βριλήσσια	50 €		
Κουνάδης Γεώργιος, Γλυφάδα	50 €	Σαββοπούλου Δέσποινα, Βάρη	30 €		
Κουτάντου Ειρήνη, Ηράκλειο	25 €	Σαρημιχαηλίδης Πέτρος, Θεσσαλονίκη	20 €		
Κουτρομπάκης Ιωάννης, Ηράκλειο	50 €	Σαρλή - Μακατούνη Κάτια, Παλλήνη	15 €		
Κρυστάλλης Χριστόφορος, Αθήνα	50 €	Σεβαστιανός Βασίλειος, Αθήνα	50 €		
Κυριαζόγλου Μιράντα, Αγ. Παρασκευή	50 €	Σπέγγου Μαίρη, Ιωάννινα	20 €		


ΠΡΟΣ ΤΑ ΜΕΛΗ Όσοι καταθέτουν χρήματα ανώνυμα στις τράπεζες επ' ονόματι του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. παρακαλούνται να ενημερώνουν τη Γραμματεία αφ' ενός μεν για να λάβουν απόδειξη και ευχαριστήρια επιστολή αλλ' και αφ' ετέρου για να εξασφαλίσουν την αποστολή του περιοδικού και των εντύπων και τον επόμενο χρόνο.

Για να νιώθουν
οι άνθρωποι
καλύτερα
και να ζουν
περισσότερο

gsk

gsk GLOBAL ACTIVITIES KEY



 GlaxoSmithKline

Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100
Αδριανουπόλεως 3, 551 33 Καλαμαριά Θεσ/νίκη, Τηλ.: 2310 422788
Εθνική Οδός Πατρών-Αθηνών 51Α, 264 41 Πάτρα, Τηλ.: 2610 437302
Λ. Κνωσσού 255 & Α. Νάθενα 1, Ηράκλειο Κρήτης, Τηλ.: 2810 235307