ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ/ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2009

ΤΕΥΧΟΣ 39/7ο έτος έκδοσης

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ευεξία & ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΚΩΔΙΚΟΣ 6899

Διατροφή & αντιγήρανση

Μετεωρισμός

Βάρος & θυροειδής

Διατροφή & παλινδρόμηση

9 771109 741002 05

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 γρίππη 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.

GR-GIL-04/08-CM-46

GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Άρθρο σύνταξης

Και ενώ το καλοκαίρι κορυφωνόταν και η νωχέλεια των διακοπών μάς κατέκλυζε ευχάριστα, ήρθε η νέα γρίπη να ταράξει την καλοκαιρινή ξεγνοιασιά με τα συνεχώς αυξανόμενα περιστατικά της, που έχουν ανησυχήσει την ιατρική κοινότητα και προκάλεσαν την επιβολή μέτρων από την πολιτεία. Έτσι, ήρθε στο προσκήνιο το πολυσύνθετο της άσκησης της ιατρικής που απαιτεί γνώση, εργατικότητα, ανοχή και κυρίως ανθρωποκεντρική προσέγγιση, όπως αναφέρει ο παλαιότερος των ιατρών, ο Ιπποκράτης, και μας το παραθέτει στη νέα ελληνική ο κ. Μαυρόπουλος.

Υγεία και ευεξία είναι συνυφασμένες με τη διατροφή. Εύλογα λοιπόν και σε αυτό το τεύχος αρκετά είναι τα άρθρα που καταπιάνονται με τη διατροφή και τις τυχόν συνέπειες που έχει η υιοθέτηση μη υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Από την έλλειψη φαγητού και την υποθρεψία που βασάνισε πολλούς από τους προγόνους μας παλαιότερα, έχουμε περάσει στα προβλήματα από την υπερκατανάλωση φαγητού που αγγίζουν ακόμη και την παιδική ηλικία. Το άρθρο της κας Κολοτούρου προσεγγίζει τα αίτια της παχυσαρκίας τονίζοντας το βασικό ρόλο της οικογένειας προκειμένου να αντιμετωπισθεί η σύγχρονη αυτή μάστιγα. Η υιοθέτηση του σύγχρονου καταναλωτικού τρόπου ζωής οδηγεί σε ένα συνεχές τρέξιμο που προκαλεί υπερδιέγερση και ανάδυση ψυχοσωματικών παθήσεων, όπως αναφέρει στο άρθρο της η ψυχολόγος κα Σπεντζούρη. Το ευερέθιστο έντερο αποτελεί τυπικό εκπρόσωπο πάθησης που επηρεάζεται από το άγχος, ενώ η νευρική ανορεξία, η βουλιμία είναι διατροφικές διαταραχές που καταπονούν το στομάχι. Σχετικό είναι και το άρθρο του κ. Μίλεση με οδηγίες για το πώς θα μπορέσουμε να μειώσουμε την ποσότητα του φαγητού μας και συνακόλουθα των προσλαμβανομένων θερμίδων με απλούς και πρακτικούς τρόπους. Τέλος, η διατροφή που περιλαμβάνει άφθονα φρούτα, λαχανικά και ελαιόλαδο συμβάλλει στην καθυστέρηση της ωρίμανσης των κυττάρων και πιθανόν του γήρατος, όπως μας αναφέρει το άρθρο της κας Ζήση.

Η παραγωγή προϊόντων υδατοκαλλιέργειας αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και σήμερα η χώρα μας είναι η κύρια τροφοδότης τσιπούρας και λαβρακιού της Ευρώπης. Τα προϊόντα υδατοκαλλιέργειας έχουν ξεπεράσει τα τελευταία έτη σε ποσότητα εκείνα της αλιείας. Ποιες όμως είναι οι συνέπειες της εκρηκτικής αυτής αύξησης μάς το περιγράφει το εξαιρετικό άρθρο του κ. Αναστασιάδη. Η πρώτη επίπτωση έχει κοινωνικό αντίκτυπο, αφού τα ψάρια παύουν να είναι δημόσιο αγαθό. Επιπλέον, οι υδατοκαλλιέργειες μειώνουν τα φύκια προκαλώντας ζημιά στο οικολογικό σύστημα των παράκτιων περιοχών. Τέλος, επειδή τα εκτρεφόμενα είδη είναι σαρκοφάγα μπορεί τελικά να έχουμε μείωση της παγκόσμιας παραγωγής ψαριών.

Η στενή σχέση σωματικού βάρους και θυρεοειδικής λειτουργίας είναι γνωστή και είχε οδηγήσει παλαιότερα μερικούς να χορηγούν θυρορμόνες ως βοήθημα απώλειας βάρους. Σήμερα πιστεύουμε ότι σε περιπτώσεις υποθυρεοειδισμού, πλην της σωστής υποκατάστασης των θυρορμονών, απαιτείται περιορισμός των λιπαρών στο 30% των θερμίδων ημερησίως και ο εμπλουτισμός της διατροφής με βιταμίνες Β, C, A και E. Η αερόβια άσκηση αυξάνοντας την αιματική κυκλοφορία βοηθά στην καλύτερη διαχείριση του σωματικού λίπους, σύμφωνα με το άρθρο του κ Μίλεση.

Στη στήλη της «Ευεξίας» η κα Κασσίμη μάς διαφωτίζει για τα πλεονεκτήματα της αρκετά διαδεδομένης «step» γυμναστικής. Το «step» είναι μορφή άσκησης ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική τόσο για γυναίκες όσο και για άνδρες, όταν γίνεται με την απαιτούμενη προσοχή και επιτήρηση και πάντα με μέτρο. Πρόκειται για άσκηση που γυμνάζει σημαντικές μυϊκές ομάδες και, παρά τις πεποιθήσεις ότι είναι αποτελεσματική μόνο για την ενδυνάμωση των γλουτών, έχει ευεργετικές ιδιότητες σε περισσότερα σημεία του σώματος.

Το τεύχος ολοκληρώνεται με τρία κατεξοχήν ιατρικά θέματα: της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης στα βρέφη και τους ενήλικους από την παιδίατρο-γαστρεντερολόγο κα Καφρίτσα και το γαστρεντερολόγο κ. Καραμανώλη αντίστοιχα και εκείνου του συμπτώματος του μετεωρισμού της κοιλίας από την παθολόγο κα Ζαφειροπούλου. Η παλινδρόμηση γαστρικού περιεχομένου είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο κατά τα πρώτα 2 έτη της ζωής και οφείλεται στην ανωριμότητα της λειτουργίας του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου αλλά και στη δίαιτα. Η κατάσταση είναι καλοήθης, υποχωρεί καθώς το παιδί μεγαλώνει και η πρόγνωση είναι άριστη. Μερικά όμως παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν επιπλοκές, όπως πόνο, εμέτους ή ακόμα και αιματέμεση λόγω της οισοφαγίτιδας. Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει τροποποίηση της δίαιτας και φάρμακα. Η διαιτητική συμπεριφορά φαίνεται ότι επιδεινώνει τα συμπτώματα της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αλλά μάλλον δεν μπορεί να τα βελτιώσει. Η αποφυγή συγκεκριμένων τροφών, η εφαρμογή μερικών πρακτικών κανόνων, όπως η χρήση προσκέφαλου και η φαρμακευτική αγωγή αποτελούν τη βάση της θεραπείας της νόσου. Το φούσκωμα στην κοιλία ή μετεωρισμός αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό σύμπτωμα που προβληματίζει τον ασθενή και δημιουργεί αρκετές φορές διαγνωστική δυσχέρεια στον ιατρό. Οι λειτουργικές παθήσεις του εντέρου αποτελούν ίσως τη συχνότερη αιτία επίσκεψης σε γαστρεντερολογικά ιατρεία αλλά στις επίμονες περιπτώσεις απαιτείται περισσότερος έλεγχος με ακτινογραφίες και κολονοσκόπηση.

Σπήλιος Μανωλακόπουλος
Αναπληρωτής Διευθυντής Σύνταξης

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Άρθρο Σύνταξης 3
Μικρές ιστορίες: "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗ, Νόμοι" 6
Ευεξία: "Steps" 8
Διατροφή: " Διατροφή και αντιγήρανση" 10
Μετεωρισμός 14
Άγχος & διατροφή 18
Μικρά & Νόστιμα 22
Περί Διαίτης: "Γρήγορο φαγητό" 24
Διατροφή: " Παιδική παχυσαρκία" 26
Περιβάλλον: "Ιχθυοκαλλιέργειες" 30
Βάρος & θυροειδής 34
Παιδί & Έφηβος: "ΓΟΠΝ στα βρέφη" 36
ΓΟΠΝ & δίαιτα 40
Επικοινωνούμε 42
Τα Νέα του Ιδρύματος 44

Διαβάστε στο επόμενο τεύχος για:

Το πρότυπο του σύγχρονου «μοντέλου»

Αίμα στα κόπρανα

Σακχαρώδης διαβήτης και πεπτικό

Ελκώδης κολίτιδα

τεύχος 39

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. Μπουρδάρας
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

Διευθυντής Σύνταξης: Γεώργιος Β. Παπαθεοδωρίδης, *Γαστρεντερολόγος*

Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης: Σπήλιος Μανωλακόπουλος, *Γαστρεντερολόγος*
Ιωάννης Βλαχογιαννάκος, *Γαστρεντερολόγος*

Συντακτική Επιτροπή: Ιωάννης Δήμκας, *Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος (Περί Διαίτης)*
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.

Δεν είμαστε ειδικοί στις φωτογραφίες.

Φροντίζουμε 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 δολλάρια 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

ICNEMIA BPCOM

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗ, Νόμοι

Στο έργο «Περί ιητρού» που φιλοξενήθηκε στο προηγούμενο τεύχος της «Ευεξίας» έχει γίνει μια προσημείωση για το ρόλο της Βιοηθικής, που διαμορφώθηκε με ελληνογενή υλικά στη Γαλλία. Γνωρίσαμε εκεί, στο κείμενο «Περί Ιητρού» τις βιοηθικού τύπου προδρομικές παρατηρήσεις στην Ιπποκράτεια συλλογή. Στο τεύχος αυτό μας απασχολούν οι «Νόμοι», ένα έργο με έντονες δεοντολογικές επισημάνσεις. Στο κείμενο αυτό επισημαίνεται ότι, για να γίνει κάποιος κάτοχος της ιατρικής τέχνης, απαιτούνται όχι λίγα : η φυσική ικανότητα του ειδικευόμενου γιατρού (η φύσις), η διδακτική διαδικασία (η διδασκαλία), η προσωπική άσκηση (η φιλοπονία), το κατάλληλο περιβάλλον (ο ευφυής τόπος) και η όχι μικρή διάρκεια σπουδών (ο χρόνος).

Νόμοι

ΝΟΜΟΣ

1. *Η ιατρική είναι η πιο ξεχωριστή απ' όλες τις τέχνες• ωστόσο εξαιτίας της αμορφωσιάς αυτών που την ασκούν και όσων κρίνουν αυτούς με τρόπο επιπόλαιο έχει μείνει σήμερα από άποψη εκτίμησης πολύ πίσω απ' όλες τις τέχνες. Μου φαίνεται ότι ο κυριότερος λόγος γι' αυτά τα λάθη είναι ο ακόλουθος : Η ιατρική είναι η μόνη τέχνη για την οποία δεν έχει θεσπιστεί στις πόλεις καμία τιμωρία, εκτός από την κακοφημία της• αυτό όμως δεν πληγώνει εκείνους στους οποίους είναι ενωμένη η ζωή τους μ' αυτό. Διότι οι άνθρωποι αυτοί είναι παρόμοιοι με τα βουβά πρόσωπα των τραγωδιών• όπως δηλαδή εκείνοι έχουν την εμφάνιση, τις φορεσιές και τις μάσκες των ηθοποιών, αλλά δεν είναι ηθοποιοί, το ίδιο συμβαίνει και με τους γιατρούς• με τον χαρακτηρισμό γιατροί υπάρχουν πολλοί, όμως πραγματικά γιατροί είναι ελάχιστοι.*

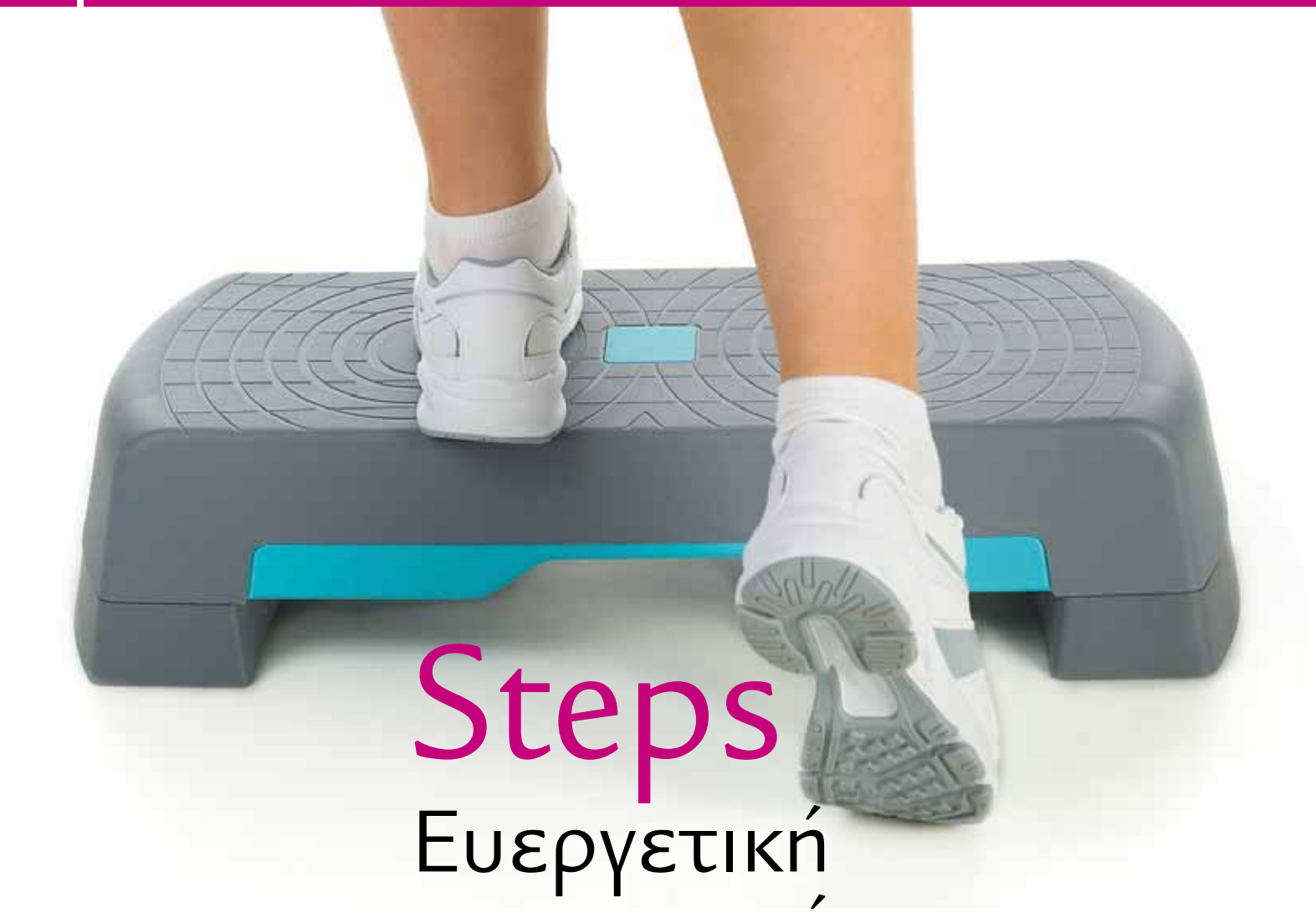
2. *Όποιος σκοπεύει να αποκτήσει μια βαθιά γνώση της ιατρικής πρέπει να έχει οπωσδήποτε τα ακόλουθα : φυσική κλίση, κατάλληλη διδασκαλία, ευνοϊκό περιβάλλον, εκπαίδευση από την παιδική ηλικία, εργατικότητα και χρονική άνεση. Πρώτα λοιπόν από όλα χρειάζεται να έχει φυσική κλίση• αν όμως η φυσική κλίση δείχνει το δρόμο προς το καλύτερο, η διδασκαλίας της τέχνης γίνεται εύκολη• ο μαθητής πρέπει να την κατακτήσει με την ικανότητα του μυαλού του αρχίζοντας την εκπαίδευσή του από την παιδική ηλικία μέσα σε περιβάλλον ευνοϊκό για τη μάθηση• ακόμη πρέπει να προσφέρει την εργατικότητά του για μεγάλη χρονική περίοδο, ώστε η μάθηση να του γίνει μια δεύτερη φύση και να αποδώσει με πετυχημένο τρόπο πλούσιος καρπούς.*

3. *Όπως εξετάζουμε τα φυτά που μεγαλώνουν πάνω στη γη, έτσι πρέπει να γίνεται η εκμάθηση της ιατρικής. Διότι η φυσική κλίση μας είναι σαν το χωράφι• τα κατασταλάγματα των δασκάλων μας είναι οι σπόροι• η εκπαίδευσή μας από την παιδική ηλικία είναι το πέσιμο των σπόρων στο οργωμένο χωράφι στην κατάλληλη εποχή• το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η εκπαίδευση είναι η τροφή που παίρνουν τα φυτά από τη γύρω τους ατμόσφαιρα• η εργατικότητα του μαθητή είναι η προετοιμασία γενικά του χωραφιού• και ο χρόνος είναι αυτό που δίνει δύναμη σε όλα αυτά, ώστε να αναπτυχθούν στην εντέλεια.*

4. *Αυτά είναι όσα πρέπει να συνεισφέρετε στην ιατρική τέχνη• όταν θα έχετε αποκτήσει ακριβολογημένη γνώση της τέχνης αυτής, τότε θα μπορείτε να γυρίζετε από πόλη σε πόλη και να σας θεωρούν γιατρούς όχι μόνο στο όνομα, αλλά και στην πράξη. Η άγνοια είναι κακός θησαυρός και κακό εφόδιο για όσους την έχουν και στον ύπνο τους και στον ξύπνο τους• ο άνθρωπος τότε χάνει τα αισθήματα της σιγουριάς και της ευχαρίστησης και η άγνοια γίνεται τροφοδότρια της δειλίας και της απερισκεψίας. Η δειλία δείχνει έλλειψη ικανότητας και η απερισκεψία έλλειψη εξοικείωσης με την τέχνη. Διότι υπάρχουν αυτά τα δύο, η αληθινή γνώση και η απλή γνώμη• από αυτά τα δύο το ένα δημιουργεί αληθινή γνώση, το άλλο άγνοια.*

5. *Τα πράγματα που είναι ιερά φανερώνονται σε ανθρώπους που έχουν ιερότητα• αυτό όμως δε συμβαίνει στους αμύητους, πριν αυτοί μυηθούν στα μυστήρια της αληθινής γνώσης.*

(μετάφραση του φιλολόγου Θ.Γ. Μαυροπούλου)



Steps
Ευεργετική γυμναστική

Αν έχετε συνδέσει τα steps με τη γυναικεία γυμναστική ήρθε η στιγμή να αναθεωρήσετε τις απόψεις σας. Πρόκειται για μια μορφή άσκησης ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική τόσο για γυναίκες όσο και για άνδρες ενώ ενδείκνυται ακόμα και για τις νεαρότερες ηλικίες αρκεί αυτή να γίνεται με την απαιτούμενη προσοχή και επιτήρηση και πάντα με μέτρο.

Πρόκειται για άσκηση που γυμνάζει σημαντική μυϊκή ομάδα του σώματος και παρά τις πεποιθήσεις ότι είναι αποτελεσματική μόνο για την ενδυνάμωση των γλουτών, έχει ευεργετικές ιδιότητες σε περισσότερα σημεία του σώματος. Οι μυϊκές ομάδες που εξασκούνται με τα steps είναι πολλές και δεν αφορούν μόνο στα κάτω άκρα του σώματος.

Συγκεκριμένα, λίγα λεπτά «ανεβοκατέβασμα» την ημέρα γυμνάζουν τους μηρούς, τους προσαγωγούς, τους κάτω κοιλιακούς μυς, αστραγάλους αλλά και τους μυς που βρίσκονται στις πατούσες. Παράλληλα, πρόκειται για άσκηση που βελτιώνει τις ικανότητες και ενδυναμώνει άτομα που ασχολούνται με διάφορες κατηγορίες αθλημάτων με κυριότερες φυσικά όσες περιλαμβάνουν τρέξιμο.

Ο πάγκος ή το βαρύ σκαμπό που θα χρησιμοποιήσετε δεν πρέπει να έχει μαξιλάρι, καθώς κάτι τέτοιο περιορίζει τη σταθερότητα των κινήσεών σας και μπορεί να αποβεί επικίνδυνο εάν χάσετε την ισορροπία σας

Τα οφέλη των steps

Γενικότερα πρόκειται για μια εξαιρετική μορφή άσκησης για όλους τους μυς των ποδιών, ενώ προσφέρει σε ταχύτατους χρόνους σημαντική ενδυνάμωση. Χρησιμοποιείται πολύ συχνά από αθλητές της άρσης βαρών και γενικώς άτομα που ασκούνται συστηματικά με βάρη, οι οποίοι φυσικά χρησιμοποιούν πολύ μεγαλύτερη αντίσταση στο σχετικό μηχάνημα. Εξίσου σημαντικά βέβαια είναι τα αποτελέσματα για λιγότερο «εξασκημένα» άτομα αρκεί να μην παρατηρούνται υπερβολές στα βάρη που τοποθετούνται και, όπως σε κάθε μορφή άσκησης, να εκτελείται με την κατάλληλη επιτήρηση.

Επίσης, θεωρείται η πιο αποτελεσματική μορφή άσκησης για όσους θέλουν να ενδυναμώσουν τα πόδια και να πετύχουν καλύτερες επιδόσεις στο τρέξιμο, καθώς, εκτός από τους μυς των κάτω άκρων, ισχυροποιεί και τους κάτω κοιλιακούς μυς που είναι απαραίτητοι για έναν καλό δρομέα (είτε κοντινών, είτε μακρυνών αποστάσεων), είτε απλώς για κάποιον ερασιτέχνη ο οποίος κάνει τζόγκινγκ κάθε πρωί.

Πώς να κάνετε σωστά step στο σπίτι σας

Σε επίπεδο εξοπλισμού το μόνο που χρειάζεστε είναι ένας πάγκος ή ένα σκαμπό και ένα βαρύ αντικείμενο με τη μορφή βέργας. Διατίθενται στην αγορά βαράκια σε αυτό το σχήμα το οποίο θα σας φανούν εύκολα στη χρήση.

1. Σηκώστε το ένα πόδι και τοποθετήστε το πάνω στον πάγκο.
2. Την ίδια στιγμή σηκώστε το άλλο πόδι (ενώ σηκώνετε το βάρος του σώματός σας με το πόδι που βρίσκεται στον πάγκο), φέρτε το στο ύψος του πάγκου με λίγη απόσταση από το σταθερό πόδι (όσο είναι το άνοιγμα των ώμων σας).
3. Κατεβάστε το πόδι που ήταν πάνω στον πάγκο, ενώ έχετε σταθεροποιήσει το πάτημά σας με το πόδι που ήταν στο πάτωμα.

Όσο εκτελείτε αυτή την άσκηση, επαναλαμβάνοντάς την αρκετές φορές (υπενθυμίζεται ότι η ταχύτητα εκτέλεσης της άσκησης δεν έχει τόση σημασία όσο ο αριθμός των επαναλήψεων, ειδικά αν είστε αρχάριος) κρατήστε στην πλάτη σας τη βέργα με το βάρος. Προσοχή, το βάρος που θα έχετε στην πλάτη σας θα πρέπει να μην είναι υπερβολικό για να αποφύγετε τραυματισμούς. Ειδικά αν ξεκινάτε για πρώτη φορά δοκιμάστε την άσκηση χωρίς βάρος, απλώς για να συνηθίσει το σώμα σας και οι μυς σας την μορφή της άσκησης και προσθέστε μετά λίγες ημέρες το βάρος, όταν αισθανθείτε αρκετά δυνατός/ή.

Να κοιτάτε μπροστά στο ύψος των ματιών όσο εκτελείται την άσκηση και η πλάτη σας να είναι σε όρθια στάση. Οσο ανεβαίνετε και κατεβαίνετε από τον πάγκο φροντίστε το σώμα σας να είναι ευθυγραμμισμένο, χωρίς να κουνιέται δεξιά, αριστερά, μπροστά ή πίσω γιατί κάτι τέοτοιο εκτός από το ότι μειώνει την αποτελεσματικότητα της άσκησης μπορεί να επιβαρύνει τους αστραγάλους, τα γόνατα, την πλάτη και τους μηρούς.

Ο πάγκος ή το βαρύ σκαμπό που θα χρησιμοποιήσετε δεν πρέπει να έχει μαξιλάρι, καθώς κάτι τέτοιο περιορίζει τη σταθερότητα των κινήσεών σας και μπορεί να αποβεί επικίνδυνο εάν χάσετε την ισορροπία σας.

Το ύψος του πάγκου πρέπει να σας επιτρέπει να διαμορφώνετε ορθή γωνία με το γόνατό σας όταν τοποθετείτε το πόδι σε αυτόν. Τυχόν χαμηλότερος πάγκος θα περιορίσει την αποτελεσματικότητα της άσκησης.

Εάν έχετε οποιοδήποτε πρόβλημα ή κάποια ευαισθησία στην πλάτη σας μπορείτε να εκτελέσετε την άσκηση χωρίς όμως το βάρος στην πλάτη.

Μια ικανοποιητική συχνότητα εκτέλεσης της άσκησης είναι τέσσερις επαναλήψεις των δέκα για κάθε πόδι, ενώ καλό θα είναι να κάνετε διαλείμματα 90 δευτερολέπτων ανά δύο set.

Καλό ανεβοκατέβασμα!

e-mail : alkassimis@yahoo.com

Διατροφή & αντιγήρανση

Το έτος 2020 ο προσδόκιμος μέσος όρος ζωής υπολογίζεται να φθάσει τα 82 έτη για τις γυναίκες και τα 74,2 για τους άνδρες. Αυτή η αύξηση του μέσου όρου, δηλαδή η παράταση της ζωής θα πρέπει να συνοδεύεται από ποιοτικότερες συνθήκες διαβίωσης Η γήρανση δεν θα πρέπει να θεωρείται ως ασθένεια αλλά ως φυσιολογική φθορά του οργανισμού, μέρος και αποτέλεσμα της εξελικτικής Βιολογίας. Μπορεί να θεωρούμε ότι τα γονίδιά μας καθορίζουν τον τρόπο που ο οργανισμός μας αλλάζει κατά τη γήρανση, ωστόσο φαίνεται ότι το *οργανικό στρες*, η *διατροφική μας συμπεριφορά* ήδη από την στιγμή της γέννησης μας και η φυσική μας δραστηριότητα καθορίζουν την εξελικτική πορεία μας. Πάρα πολλές έρευνες αποδεικνύουν ότι οι αντιοξειδωτικές βιταμίνες και ουσίες που λαμβάνουμε από τη διατροφή μας συμβάλλουν στη πρόληψη του οξειδωτικού στρες και δρουν ενάντια στη φθορά των κυττάρων.

Καλές πηγές βιταμίνης Ε είναι το ελαιόλαδο, το αβοκάντο, οι γαρίδες, τα δημητριακά ολικής άλεσης, οι ξηροί καρποί και η γλυκοπατάτα

Θρεπτικά συστατικά

Βιταμίνη Ε

Η πλειοψηφία των εργαστηριακών και κλινικών ερευνών δείχνουν ότι η βιταμίνη Ε προσφέρει προστασία έναντι στην οξείδωση της LDL και στη προστασία των κυτταρικών μεμβρανών. Σε έρευνα του Πανεπιστημίου της Ινδιανάπολης (ΗΠΑ) η γ-τοκοφερόλη (μία από τις πρόδρομες μορφές της βιταμίνης Ε) φάνηκε να μετριάζει τις επιδράσεις της φωτογήρανσης και να αποτελεί ασπίδα για τον καρκίνο του δέρματος. Καλές πηγές βιταμίνης Ε είναι το ελαιόλαδο, το αβοκάντο, οι γαρίδες, τα δημητριακά ολικής άλεσης, οι ξηροί καρποί και η γλυκοπατάτα.

Βιταμίνη C

Η βιταμίνη αυτή είναι υδατοδιαλυτή και συντελεί στη σύνθεση του κολλαγόνου, της καρνιτίνης και ορισμένων νευροδιαβιβαστών. Ακόμη έχει έντονη αντιοξειδωτική δράση, ενώ η φαρμακευτική δράση της αφορά το κοινό κρυολόγημα, τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά νοσήματα κ.ά. Καλές πηγές της βιταμίνης C είναι τα εσπεριδοειδή, τα σπαράγγια, το μπρόκολο, το κουνουπίδι, τα λαχανάκια Βρυξελλών, οι πράσινες πιπεριές, το λάχανο, οι φράουλες, η ντομάτα.

Φλαβονοειδή

Τα φλαβονοειδή (πολυφαινόλες, κατεχίνες, κερκετίνη, κ.λ.π) είναι ευρύτατα διαδεδομένες ουσίες σε πολλά φυτικά προϊόντα της μεσογειακής διατροφής και έχουν ισχυρή αντιοξειδωτική δράση. Αξιόλογη μελέτη έχει κατατεθεί από το Ιπποκράτειο Πανεπιστήμιο και το πρώτο τμήμα Καρδιολογίας στην Ιατρική σχολή Αθήνας, που υποστηρίζει ότι η μαύρη σοκολάτα και το κακάο –που είναι πλούσια σε φλαβονοειδή- βελτιώνουν άμεσα την ελαστικότητα του ενδοθηλίου σε ενήλικες με κίνδυνο για καρδιοαγγειακές παθήσεις καθώς και σε ασθενείς με αρτηριοσκλήρυνση. Καλές πηγές φλαβονοειδών είναι το κόκκινο κρασί, το πράσινο και μαύρο τσάι, το κακάο, η μαύρη σοκολάτα, το κρεμμύδι, το σκόρδο, τα βατόμουρα.

Καροτενοειδή

Στα καροτενοειδή που μπορούν να προσληφθούν από τη διατροφή περιλαμβάνονται το β-καροτένιο και το α-καροτένιο, η κρυπτοξανθίνη, η λουτεΐνη, η ζεαξανθίνη και το λυκοπένιο. Τα καροτενοειδή είναι λιποδιαλυτά και είναι γνωστά για την αντιοξειδωτική τους δράση. Το β-καροτένιο διαθέτει προ-οξειδωτικούς και αντιοξειδωτικούς μηχανισμούς ενάντια στην φωτοκαρκινογένεση, σημαντικότατη βλάβη του δέρματος που επιφέρει πρόωρη γήρανση σύμφωνα με έρευνα που έγινε στο τμήμα Δερματολογίας του Πανεπιστημίου του Χιούστον. Καλές πηγές καροτενοειδών είναι τα πορτοκαλί και κόκκινα λαχανικά και φρούτα (π.χ. καρότα, κόκκινες πιπεριές, ντομάτα, βερίκοκα, μάνγκο) και τα σκούρα πράσινα λαχανικά (π.χ. σπανάκι).

Σελήνιο

Το σελήνιο είναι ένα σημαντικό ιχνοστοιχείο της διατροφής μας με αντιοξειδωτικές ικανότητες. Το σελήνιο φαίνεται να προστατεύει από διάφορες μορφές καρκίνου, αυξάνοντας το ρυθμό απόπτωσης (κυτταρικού θανάτου) των καρκινικών κυττάρων. Καλές πηγές σεληνίου είναι τα οστρακόδερμα, το κρέας, τα λαχανικά, τα δημητριακά ολικής άλεσης, το καστανό ρύζι, ο τόνος, ο σολωμός.

e-mail: dp426726@hua.gr

Βότανα

Από μια τεράστια ποικιλία φυτών και βοτάνων αξίζει να γίνει αναφορά στο Ginkgo Biloba Extract, ένα αυτόφυες δέντρο που καλλιεργείται σε ΗΠΑ και Καναδά. Τα φύλλα του περιέχουν φλαβόνες και φλαβονοειδείς ουσίες. Το εκχύλισμα αυτού του φυτού αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο, στα άνω και κάτω άκρα και πολλές εργαστηριακές μελέτες υποστηρίζουν την ευεργετική επίδρασή του στην άνοια.

Ισχυρές επιδημιολογικές ενδείξεις αποδίδουν σημαντικές αντιοξειδωτικές ιδιότητες και σε διάφορα βότανα που συνήθως προστίθενται στο φαγητό, όπως η ρίγανη, το θυμάρι και το δεντρολίβανο που φύονται στην Ελλάδα.

Πιο συγκεκριμένα, η ρίγανη περιέχει φυτοχημικές ουσίες, όπως η θυμόλη και το ροσμαρινικό οξύ, που λειτουργούν ως πιθανά αντιοξειδωτικά. Το δεντρολίβανο βοηθάει στην καλή λειτουργία της μνήμης και βελτιώνει τη δυνατότητα συγκέντρωσης του ατόμου. Το θυμάρι περιέχει θυμόλη και μια ποικιλία φλαβονοειδών, όπως λουτεολίνη και θυμονίνη που αυξάνουν την αντιοξειδωτική του ικανότητα.

Διατροφή που περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς στα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής φαίνεται να συμβάλλει σημαντικά στην προστασία των κυττάρων από τη φθορά

Άρα...;

Διατροφή που περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς στα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής φαίνεται να συμβάλλει σημαντικά στην προστασία των κυττάρων από τη φθορά, πάντα όμως στα πλαίσια ενός θερμιδικά ισορροπημένου διαιτολογίου. Οι αντιοξειδωτικές βιταμίνες, τα ιχνοστοιχεία και τα βότανα που περιλαμβάνονται στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή αποτελούν μερικά από τα όπλα του σύγχρονου ανθρώπου για την καταπολέμηση των νοσημάτων φθοράς.

Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς Α.Ε.

Το 35% των ασθενών με Γ.Ο.Π.Ν. είναι «αόρατοι» για την απλή πεχαμετρία !

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η πεχαμετρία αποτυγχάνει να διαγνώσει το 35% των ασθενών με παλινδρόμηση.

Το σύστημα **ZePHr** **εμπέδησης πεχαμετρίας** προσφέρει δυνατότητα **διάγνωσης** για το **100%** των ασθενών.

THE POWER OF Z

SANDHILL SCIENTIFIC

MSJ M.S. JACOVIDES GROUP

Φιλελλήνων 24, 152 32 Χαλάνδρι - Αθήνα, Τηλ. Κέντρο: 210 68 12 522, Fax: 210 68 17 608
e-mail: info@msjacovides.com • website: www.msjacovides.com

Φούσκωμα στην κοιλιά ή Μετεωρισμός

Τι είναι ο μετεωρισμός

Είναι κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής νοιώθει την κοιλιά του φουσκωμένη και σκληρή.

Αιτιολογικά συσχετίζεται με κατάποση αέρα, που είναι νευρική συνήθεια, δυσκοιλιότητα, αύξηση των εντερικών αερίων, ευερέθιστο έντερο, δυσανεξία στη λακτόζη, υπερβολική λήψη τροφής, μερική εντερική απόφραξη ή υπερανάπτυξη βακτηριδίων στο λεπτό έντερο. Λιγότερο συχνά οφείλεται σε όγκους, συνήθως ωοθηκών, η ασκίτη.

Μετεωρισμός και διάταση κοιλιάς συνυπάρχουν πάντοτε;

Παλαιότερα ο μετεωρισμός και η κοιλιακή διάταση εθεωρούντο περιγραφή του ίδιου φαινομένου. Πρόσφατα αποφασίστηκε πως με την έννοια μετεωρισμός περιγράφεται το αίσθημα της αυξημένης κοιλιακής πίεσης, ενώ με την έννοια της διάτασης η αύξηση της περιμέτρου της κοιλιάς.Οι δύο αυτές καταστάσεις δεν συνυπάρχουν πάντοτε.

ΡΟΔΕΣΣΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ, Παθολόγος

Περισσότερο από το ένα τέταρτο των πασχόντων δηλώνει μείωση στην καθημερινή του δραστηριότητα

Είναι συχνό φαινόμενο;

Περίπου 11% των ανθρώπων παραπονείται για συχνούς μετεωρισμούς

Σε μελέτες πληθυσμού έχει υπολογιστεί ότι η επίπτωση του μετεωρισμού κυμαίνεται από 16-30% περίπου, ότι το 43% των μελετηθέντων έχει πάρει κάποια φαρμακευτική θεραπεία και το 16% έχει ζητήσει ιατρική βοήθεια.

Περισσότερο από το ένα τέταρτο των πασχόντων δηλώνει μείωση στην καθημερινή του δραστηριότητα.

Πως γίνεται η διάγνωση;

Μέχρι πρόσφατα η διάγνωση ήταν μάλλον εμπειρική.

Με την εφαρμογή νεώτερων τεχνικών, όπως η πνευμοπληθυσμογραφία και η έκπλυση με αργό, για την μελέτη των αερίων του εντέρου, αυξάνονται οι ενδείξεις ότι ο μετεωρισμός και η διάταση της κοιλιάς μπορεί να οφείλονται σε διαφορετικούς παθολογοφυσιολογικούς μηχανισμούς.

Αυτό υποδηλώνει πως ο μετεωρισμός δεν αποτελεί ένα απλό σύμπτωμα υγιών κατά τα άλλα ανθρώπων.

Αίτια

1. Λειτουργικές διαταραχές του πεπτικού

Η συχνότερη αιτία είναι οι λειτουργικές διαταραχές του γαστρεντερικού και κυρίως το ευερέθιστο έντερο.

Οι ασθενείς κατατάσσουν το μετεωρισμό στα ιδιαιτέρως ενοχλητικά συμπτώματα. Είναι εντονότερος στη διάρκεια των γευμάτων, με κυμαινόμενη βαρύτητα, μεγαλύτερη ένταση τις βραδυνές ώρες και βελτίωση στη διάρκεια της νύχτας.

Αυτός ο τρόπος εμφάνισης των συμπτωμάτων είναι παθογνωμονικός των λειτουργικών γαστρεντερικών διαταραχών, αλλά δεν είναι διαγνωστικός από μόνος του, επειδή η απουσία τους δεν τις αποκλείει, ενώ διαφέρουν τα ενοχλήματα στους άνδρες που παραπονούνται συχνότερα για σκληρή και σφιχτή κοιλιά.

Το 90% των πασχόντων από ευερέθιστο έντερο, αναφέρει το μετεωρισμό σαν το σοβαρότερο σύμπτωμα, με διαφορές ως προς το φύλο, τις συνήθειες του εντέρου (δυσκοιλιότητα) και τη βαρύτητα.

Στις σοβαρότερες περιπτώσεις οι ασθενείς αναγκάζονται να χαλαρώσουν τα ρούχα τους και δεν είναι σπάνιο οι γυναίκες να εμφανίζουν εικόνα εγκύου.

Η αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι 2/1

2. Ορμονική ισορροπία

Αρκετές γυναίκες στη διάρκεια της εμμηνορρυσίας παρουσιάζουν διαταραχές στη λειτουργία του εντέρου. Το πρόβλημα επιβαρύνεται σημαντικά όταν συνυπάρχει ευερέθιστο έντερο και περιεμμηνορροϊκά, αλλά και οποτεδήποτε στη διάρκεια του κύκλου ακόμη και στην εμμηνόπαυση.

Ίσως αυτό να σημαίνει πως η ορμονική ισορροπία επηρεάζει την εμφάνιση του μετεωρισμού.

3. Ψυχολογικοί παράγοντες

Η συμμετοχή ψυχολογικών παραγόντων στην παθογένεια του μετεωρισμού είναι αμφισβητήσιμη. Αρχικά είχε αποδοθεί στην προσπάθεια των γυναικών να αυξήσουν την οσφυϊκή λόρδωση προβάλλοντας την κοιλιά και κατεβάζοντας το διάφραγμα για λόγους αισθητικής, χωρίς αυτό να αποδειχτεί με απεικονιστικές μεθόδους.

e-mail : rodza@mycosmos.gr

Ο μετεωρισμός είναι εντονότερος στη διάρκεια των γευμάτων, με κυμαινόμενη βαρύτητα, μεγαλύτερη ένταση τις βραδυνές ώρες και βελτίωση στη διάρκεια της νύχτας

Σε αρκετές μελέτες δεν βεβαιώθηκε συσχέτιση με ψυχικούς παράγοντες.

4. Παχυσαρκία

Οι παχύσαρκοι και κυρίως με δείκτη μάζας σώματος >30 kg /m2, εκτός από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και δυσπεψία, εμφανίζουν συχνότατα μετεωρισμό, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, την κατανάλωση αλκοόλ ή το κάπνισμα.

5. Ο ρόλος των αερίων του εντέρου

Το λεπτό έντερο περιέχει μείγμα ποικίλων αερίων, που αυξάνονται με κατάποση αέρα, υπερπαραγωγή κατά την πέψη, ή μειωμένη απορρόφηση λόγω απόφραξης. Η επίδρασή τους στο μετεωρισμό και τη διάταση της κοιλιάς είναι αντικείμενο πολλαπλών ερευνών, με αποτελέσματα μάλλον αντικρουόμενα.

Με διάφορες τεχνικές μέτρησης των αερίων του εντέρου σε πάσχοντες από ευερέθιστο έντερο, δεν βρέθηκε διαφορά στην ποσότητα σε σχέση με υγιή άτομα.

Σε όποιους διαπιστώθηκε αυξημένη ποσότητα, μπορεί περιστασιακά να προκάλεσε μετεωρισμό, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί τον κυρίαρχο αιτιολογικό παράγοντα στην πλειονότητα των ασθενών.

Ωστόσο υπάρχει η παρατήρηση από την ομάδα μελέτης του ευερέθιστου εντέρου της Βαρκελώνης, ότι παρά τη φυσιολογική ποσότητα, οι πάσχοντες από ευερέθιστο έντερο έχουν παθολογική διακίνηση των αερίων, με αποτέλεσμα την κατακράτησή τους και το μετεωρισμό.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι δεν ευθύνεται η ποσότητα του γεύματος, αλλά η χημική τους σύσταση κατά την παραμονή του στην νήστιδα. Έτσι, **τροφές πλούσιες σε λίπος, λάχανο, κουνουπίδι και όσπρια** προκαλούν αυξημένη παραγωγή αερίων.

Η ιδέα της παθολογικής διακίνησης των αερίων ενισχύθηκε, όταν μετά από έγχυση γλυκαγόνης, η μείωση της κινητικότητας του εντέρου προκάλεσε ασυμπτωματική διάταση της κοιλιάς.

6. Σπλαχνική υπερευαισθησία

Σε άτομα με ευερέθιστο έντερο και γυναίκες σε προεμμηνορροϊκή περίοδο έχει διαπιστωθεί υπερευαισθησία των σπλαγχνικών νευρώνων σε όλο το γαστρεντερικό, η οποία πιθανόν προκαλεί μόνο μετεωρισμό.

7. Κινητικές διαταραχές

Η κινητικότητα του εντέρου περιλαμβάνει φαινόμενα ηλεκτρομυϊκής δραστηριότητας, συσταλτικότητας, τόνου, ελαστικότητας και μεταφοράς του περιεχομένου του.

Παντός τύπου διαταραχές των παραπάνω φαινομένων έχουν παρατηρηθεί στο ευερέθιστο έντερο. Η μόνη διαταραχή που φαίνεται να συσχετίζεται με κοιλιακή διάταση σε ασθενείς με ευερέθιστο έντερο που συνοδεύεται από δυσκοιλιότητα, είναι η επιβράδυνση της μεταφοράς του περιεχομένου του παχέος εντέρου.

8. Δραστηριότητα των κοιλιακών μυών

Δεν έχει βεβαιωθεί αν η ανώμαλη δραστηριότητα, σύσπαση ή χαλάρωση, των μυών του κοιλιακού τοιχώματος στην κατακεκλιμένη ή όρθια θέση, συμμετέχει στον μετεωρισμό και την διάταση της κοιλιάς

9. Δυσανεξία στους υδατάνθρακες

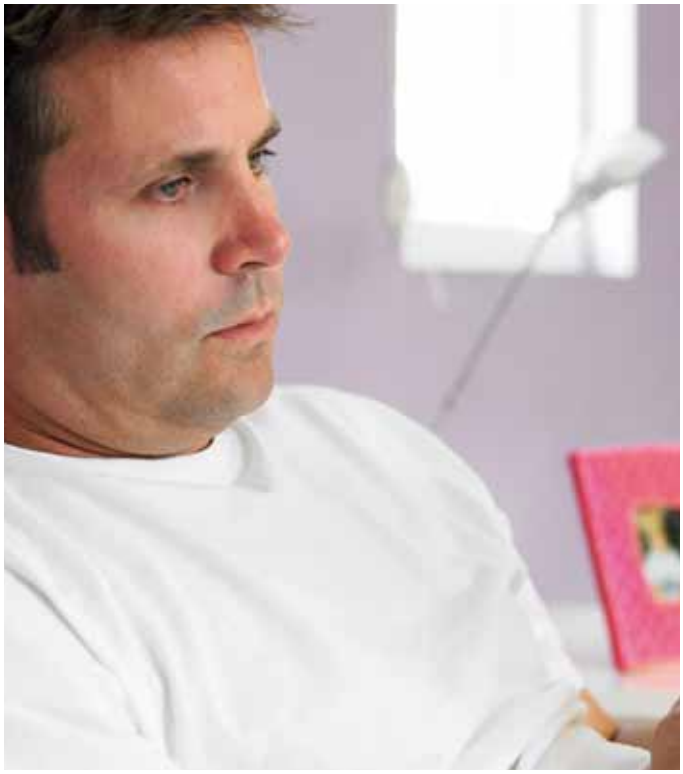
Η δυσανεξία στη λακτόζη, τη φρουκτόζη και τη σορβιτόλη είναι συχνό πρόβλημα και ενδεχομένως χρειάζεται να αφαιρούνται από τη διατροφή εκείνων που ο μετεωρισμός και η κοιλιακή διάταση είναι ιδιαίτερα ενοχλητικά

10. Ο ρόλος της εντερικής χλωρίδας

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η εντερική χλωρίδα ασθενών με ευερέθιστο έντερο, διαφέρει από αυτήν του κοινού πληθυσμού.

Δεν είναι γνωστός ο παθογενετικός μηχανισμός της υπέρμετρης ανάπτυξης της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου που οδηγεί σε κλινικές εκδηλώσεις.

Η υπερανάπτυξη βακτηριδίων στο λεπτό έντερο, δηλαδή ο παθολογικός αποικισμός από μικρόβια, δημιουργείται λόγω ανεπάρκειας δύο βασικών αμυντικών μηχανισμών



Δεν υπάρχουν ειδικά φάρμακα που βοηθούν σημαντικά στην μείωση του μετεωρισμού

του ανώτερου πεπτικού σωλήνα, που είναι η διαταραχή του φραγμού του γαστρικού οξέος, όπως στη λοίμωξη του γαστρικού βλεννογόνου με ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, και της εντερικής κάθαρσης, όπως σε ανατομικές βλάβες του εντέρου, ή διαταραχή της κινητικότητας του.

Σημαντικό ρόλο παίζει η ανοσολογική κατάσταση, η υγιεινή του στόματος και η διατροφή των ασθενών.

Τα μικρόβια αυτά παράγουν μεθάνιο, επιβραδύνουν τη διέλευση του περιεχομένου, του εντέρου και έχουν σαν αποτέλεσμα την πρόκληση μετεωρισμού και διάτασης σε κάποιους ασθενείς με ευερέθιστο έντερο.

Γι αυτό αρκετοί ερευνητές για την αντιμετώπιση του μετεωρισμού αυτών των ασθενών, συνιστούν την χρήση προβιοτικών και αντιβιοτικών με καλά αποτελέσματα.

11. Κατάποση αέρα

Αρκετά άτομα καταπίνουν μεγάλες ποσότητες αέρα, από νευρικότητα ή άγχος ή από ταχεία κατανάλωση τροφής και υγρών, ή επειδή χρησιμοποιούν καλαμάκι ή μασούν συχνά τσίχλα. Η περίσσεια του αέρα διακινείται δύσκολα από το έντερο και δημιουργεί αίσθημα διατάσεως της κοιλιάς

Διαφορική διάγνωση

Στις περισσότερες περιπτώσεις η διάγνωση μετεωρισμού και διάτασης που συσχετίζεται με λειτουργικές διαταραχές του πεπτικού, εμφανίζεται με εξάρσεις στην διάρκεια των γευμάτων και δεν παρουσιάζει δυσκολίες.

Σε επίμονες όμως περιπτώσεις και όταν τα συμπτώματα παρουσιάζουν επιδείνωση, πρέπει να αποκλειστούν όγκοι της κοιλιάς και κυρίως των ωοθηκών, ασκίτης, διαλείπουσα ή μόνιμη απόφραξη του εντέρου.

Στην κλινική εξέταση δεν διαπιστώνονται ιδιαίτερα ευρήματα

Σε ακτινογραφία κοιλιάς σε όρθια θέση και αξονική τομογραφία αναδεικνύεται μεγάλη ποσότητα αερίων στο έντερο.

Αντιμετώπιση και θεραπεία

Δίαιτα χωρίς υπόλειμμα, μείωση του λίπους της τροφής, των ενοχοποιούμενων υδατανθράκων και των αεριούχων ποτών.

Δεν υπάρχουν ειδικά φάρμακα που βοηθούν σημαντικά στην μείωση του μετεωρισμού.

Άτομα με δυσκοιλιότητα χρειάζονται υπακτικά, αλλά πρέπει να αποφεύγουν την λακτουλόζη η οποία σχεδόν πάντοτε επιδεινώνει τον μετεωρισμό

Η χρήση των προβιοτικών προσφέρει κάποιο όφελος.

Πρόσφατα έχουν χρησιμοποιηθεί δυσαπορρόφητα αντιβιοτικά, όπως η ριφαξιμίνη, με καλά και διατηρούμενα αποτελέσματα, όπως έχουν δείξει διάφορες μελέτες.

Η χρήση προκινητικών φαρμάκων έχει επίσης σε κάποιες μελέτες δείξει σταθερά καλά αποτελέσματα στη βελτίωση των συμπτωμάτων του μετεωρισμού, μειώνοντας το χρόνο διέλευσης του περιεχομένου του εντέρου και περιορίζοντας έτσι την παρατεταμένη παραμονή των αερίων εντός αυτού.

Ο παράγοντας του άγχους & ο ρόλος της διατροφής

σε μια κοινωνία που συνεχώς τρέχει

Στις σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες κανένας δεν μπορεί να μείνει ανεπηρέαστος από το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργεί και δρα.

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΣΠΕΝΤΖΟΥΡΗ, Ψυχολόγος

Στο βωμό φιλόδοξων επαγγελματικών και οικονομικών στόχων θυσιάζουμε στην πραγματικότητα «εμάς»

Οι γρήγοροι ρυθμοί, η ανάδυση νέων προϊόντων που καταλήγει τελικά σε μια απροσδιόριστη ανάγκη για υιοθέτηση της νέας και σύγχρονης καταναλωτικής μόδας καθώς και το ότι τρέχω, τρέχεις, τρέχει, τρέχουμε... μετατρέπει τη διατροφή σε ένα αναπόσπαστο παράγοντα της καταναλωτικής αυτής δίνης και του άγχους που αυτή δημιουργεί.

Το stress και το άγχος ουσιαστικά επηρεάζει όχι μόνο άμεσα σε βιολογικό επίπεδο το άτομο αλλά και έμμεσα σε επίπεδο αλλαγής συμπεριφορών, είτε αυτές έχουν να κάνουν με το νευρικό του σύστημα είτε έχουν να κάνουν με τη κοινωνική παρουσία του και τις συνήθειες που τείνει να υιοθετεί σε αυτό το πλαίσιο, όπως για παράδειγμα η επιλογή του τύπου διατροφής που ακολουθεί. Έτσι, το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε κακή υγεία μέσω ανθυγιεινών αλλαγών στη διατροφική του συμπεριφορά.

Σε μια κοινωνία που συνεχώς τρέχει, ο χρόνος που σκεφτόμαστε και επεξεργαζόμαστε τον εαυτό μας, την εικόνα μας, τις συμπεριφορικές μας συνήθειες και την υγεία μας είναι μηδαμινός. Στο βωμό φιλόδοξων επαγγελματικών και οικονομικών στόχων θυσιάζουμε στην πραγματικότητα «εμάς». Σαν άλλοι γνωστικοί φιλάργυροι δεν δεχόμαστε να διαθέσουμε λίγο περισσότερο χρόνο στην επεξεργασία και στην αναδιαμόρφωση των καίριων ατομικών συνηθειών, όπως η διατροφή, που ως διαδικασία θέλει το χρόνο της, αλλά κοιτάμε να εξοικονομήσουμε χρόνο μέσω αυτών. Αντιστοιχείται έτσι αυτόματα η διατροφή με τον ελεύθερο χρόνο, την ίδια ώρα που το καθαυτό τελετουργικό τής διατροφής είναι το εντελώς αντίθετο. Είναι η ώρα που θα φροντίσουμε και θα εφοδιάσουμε το σώμα μας με ενέργεια.

Ο βιολογικός χάρτης του κάθε ατόμου μεταβάλλεται και αντιδρά από το «.. έχω ένα ραντεβού που πρέπει να προλάβω, έχω ένα meeting, έχω μια συνέντευξη, δίνω εξετάσεις στο πανεπιστήμιο, έχω να πάω να βγάλω κάτι φωτοτυπίες...» που είναι μικροί αλλά παρόλα αυτά στρεσογόνοι στόχοι που όλοι έχουμε βάλει κατά καιρούς, μέχρι το γενικευμένο και μόνιμο άγχος που μας προκαλούν προβλήματα όπως ο θάνατος ενός προσώπου, η εμπρόθεσμη πληρωμή λογαριασμών ή η χρεοκοπία μιας επιχείρησης. Οριοθετώντας λοιπόν τα πάντα και κατανέμοντάς τα σε ένα αυστηρό χρονοδιάγραμμα, από τη μία πλευρά αισθανόμαστε ικανοποιημένοι με την αποτελεσματικότητά μας, από την άλλη όμως ξεπερνάμε τα όρια και φλερτάρουμε με την κακή υγεία, με την κακή διατροφή και άρα με την κακή ψυχολογία.

Το συναίσθημα και η υπερδιέγερση που προκαλούν οι καθημερινές εντάσεις στο εργασιακό, οικογενειακό και ευρύτερα κοινωνικό πλαίσιο δημιουργούν καταστάσεις που σχετίζονται με την ενεργοποίηση και την αφύπνιση του νευρικού μας συστήματος και αναδύουν ψυχοσωματικές παθήσεις.

e-mail : spentzouraki@yahoo.gr

Δεν προλαβαίνουμε να τραφούμε σωστά και η συναισθηματική ανάγκη για ικανοποίηση γίνεται όλο και μεγαλύτερη

Ο ρόλος του άγχους στις διατροφικές διαταραχές

Το στομάχι και το έντερο αποτελούν όργανα υψίστης σημασίας, που επηρεάζονται από ψυχοσωματικές διαταραχές. Το έλκος και το ευερέθιστο έντερο επηρεάζονται από το άγχος, ενώ παθήσεις όπως η υπερφαγία αποτελούν διατροφικές διαταραχές με υπόβαθρο το άγχος. Η συναισθηματική κατάσταση που μας διακρίνει κάθε στιγμή ανάλογα με την περίσταση αποτελεί μετρήσιμο και διακριτό μέγεθος μέσω των λειτουργιών του στομάχου και κατ' επέκταση των διατροφικών συνηθειών που ακολουθούμε.

Το συναισθηματικό τρέξιμο που κάθε μέρα υποβάλλουμε τον εαυτό μας δεν είναι άλλο από ένα συνεχές αίσθημα ανησυχίας, αμφιβολίας και πίεσης. Η δραστηριότητα του νευρικού συστήματος και η επίδραση του άγχους σε αυτό έχει βρεθεί ότι επηρεάζει τη συμπτωματολογία του πεπτικού έλκους, που υπό ιατρικούς όρους αποτελεί ανοιχτή πληγή στο επιθήλιο του στομάχου ή του εντέρου, αλλά και ιδιαίτερα τη συμπτωματολογία του σ υνδρόμου ευερεθίστου εντέρου (ή σπαστική κολίτιδα), που αποτελεί μία διαταραχή της λειτουργίας του παχέος εντέρου.

Κάθε μέρα ο καθένας από εμάς βιώνει σύντομες και βραχείες φάσεις άγχους που λειτουργούν αθροιστικά και εκδηλώνονται υπό τη μορφή στομαχικών διαταραχών, οι οποίες μπορεί να είναι αποτέλεσμα υπερβολικής κατανάλωσης τροφής ή το αντίθετο. Ωστόσο μερικές φορές αντιμετωπίζουμε ένα άλλο είδος άγχους υπό τη μορφή χρόνιων καταστάσεων που κουβαλούμε μέσα μας κάθε στιγμή και που έχουμε στο μυαλό μας κάθε λεπτό. Και αυτό το είδος έχει το ίδιο αποτέλεσμα. Έτσι η διατροφή μετατρέπεται σε μια επιτακτική εκτόνωση όλων των συναισθηματικών εντάσεων, των ανεκπλήρωτων στόχων, των απογοητεύσεων της μέρας. Ελλείψει φυσικής άσκησης και συνεπώς εκτόνωσης του μυϊκού συστήματος του οργανισμού, οι συσπάσεις του στομάχου είναι η μόνη άσκηση στην οποία επιδιδόμαστε επιμελώς υπό όρους χαλάρωσης και ξεκούρασης.

Καθώς λοιπόν το άγχος επηρεάζει τη διατροφή τόσο άμεσα, επηρεάζει παράλληλα τη φυσική κατάσταση του σώματος και κατ' επέκταση τη εικόνα που έχουμε γι'αυτό. Η εικόνα του σώματος δέχεται ένα μεγάλο πλήγμα το οποίο διαταράσσει τη αυτοπεποίθηση που έχουμε για τον εαυτό μας, οδηγώντας με αυτό τον τρόπο σε περισσότερο άγχος και σε ακόμα μεγαλύτερη ανισορροπία τόσο στην εξωτερική εμφάνιση όσο και εσωτερικά.

Η νευρική ανορεξία, η βουλιμία ή η καταθλιπτική διάθεση και η υπερβολική κατανάλωση τροφής που ενδεχομένως να την ακολουθεί είναι διαταραχές οι οποίες διαμορφώνουν το στομάχι με τέτοιο τρόπο ώστε να αποτελεί ένα όργανο- ένδειξη της ψυχικής κατάστασης του ατόμου για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα. Αν οι θρεπτικές ουσίες που προσλαμβάνουμε δεν είναι οι πλέον απαραίτητες που χρειάζεται ο οργανισμός για να λειτουργήσει σωστά, οι επιπτώσεις είναι πολλές. Διαταραχές στον ύπνο, υπογλυκαιμία, διαταραχές στη διάθεση, μειωμένη δράση του ανοσοποιητικού συστήματος, αδυναμία και κόπωση.

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η διατροφή είναι μια διαδικασία υποτιμημένη μέσα στο πλαίσιο της μέρας και το θύμα της υποτίμησης αυτής είναι το σώμα μας και τελικά η υγεία μας. Δεν προλαβαίνουμε να τραφούμε σωστά και η συναισθηματική ανάγκη για ικανοποίηση γίνεται όλο και μεγαλύτερη. Μέσα στους τρελούς ρυθμούς της καθημερινότητας η επιτυχία ίσως είναι εκεί, αλλά η ικανοποίηση από αυτή δεν είναι και πάλι αρκετή...

Αδιάκοπη Αναζήτηση της Ίασης

Galenica

με συνέπεια και ευθύνη

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

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΤΣΟΧΑΤΖΗΣ , Παθολόγος

Επαναθεραπεία ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C μη ανταποκριθέντων σε πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη α-2β

Η εγκεκριμένη θεραπεία για τη χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) συνίσταται στη συνδυασμένη χρήση πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης. Υπάρχουν δύο ελαφρώς διαφορετικές πεγκυλιωμένες ιντερφερόνες, η α-2α και η α-2β. Τα ποσοστά μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης δε διαφέρουν σημαντικά στην πρωτοθεραπεία ασθενών και δεν υπάρχει επίσημη σύσταση για προτίμηση της μιας ιντερφερόνης έναντι της άλλης. Εντούτοις, ένα ποσοστό 50% ασθενών με ΧΗC δεν ανταποκρίνεται στο αρχικό θεραπευτικό σχήμα. Σε μια πολυκεντρική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Annals of Internal Medicine (2009;150:528-540), μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα της επαναθεραπείας με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη α-2α ασθενών με ΧΗC που δεν ανταποκρίθηκαν σε αρχικό σχήμα με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη α-2β. Στη μελέτη συμμετείχαν 106 κέντρα και τυχαιοποιήθηκαν 950 μη ανταποκριθέντες ασθενείς οι οποίοι είχαν λάβει θεραπεία συνδυασμού για τουλάχιστον 12 εβδομάδες. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με τη δόση της ιντερφερόνης: 360 μg/εβδομάδα για 12 εβδομάδες και στη συνέχεια 180 μg/εβδομάδα μέχρι τη συμπλήρωση 72 (ομάδα Α) ή 48 (ομάδα Β) εβδομάδων και εξαρχής 180 μg/εβδομάδα μέχρι τη συμπλήρωση 72 (ομάδα Γ) ή 48 (ομάδα Δ) εβδομάδων. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν παράλληλα 1000-1200 mg ριμπαβιρίνης ημερησίως. Η μόνιμη ιολογική ανταπόκριση ήταν 16%, 7%, 14% και 9% στις ομάδες Α, Β, Γ και Δ, αντίστοιχα. Η παρατεταμένη θεραπεία για 72 εβδομάδες αύξησε τα ποσοστά της μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης (16% έναντι 8%, RR 2.00, CI 1.32-3.02, P<0.001). Τα ποσοστά μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης ήταν 49% στους ασθενείς που είχαν μη ανιχνεύσιμο ιϊκό φορτίο την 12η εβδομάδα θεραπείας έναντι μόλις 4% σε όσους είχαν ακόμα ανιχνεύσιμο. Συμπερασματικά, η επαναθεραπεία μη ανταποκριθέντων ασθενών με ΧΗC με διαφορετικό σκεύασμα πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης έχει μικρό ποσοστό επιτυχίας. Το ευχάριστο είναι ότι οι ασθενείς με τις καλύτερες πιθανότητες ανταπόκρισης μπορούν να ανιχνευτούν από την 12η εβδομάδα θεραπείας.

Συσχέτιση της κολονοσκόπησης σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου με ανεπιθύμητα συμβάματα

Η χρήση της κολονοσκόπησης σαν εργαλείο προληπτικού ελέγχου έχει αυξηθεί εκθετικά τα τελευταία χρόνια. Συγκεκριμένα, οι επίσημες οδηγίες κάνουν λόγο για αρχική κολονοσκόπηση στην ηλικία των 50 ετών και στη συνέχεια ανά δεκαετία ή συχνότερα επί θετικών ευρημάτων, με στόχο την όσο το δυνατόν πιό πρόωρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Η κολονοσκόπηση γίνεται πλέον σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου σε ευρύ ηλικιακό φάσμα ασθενών, ενδεχομένως και ασυμπτωματικών. Σε μια αμερικάνικη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Annals of Internal Medicine (2009;150:849-857), ερευνήθηκε ο κίνδυνος ανεπιθύμητων συμβαμάτων μετά από κολονοσκόπηση σε εξωτερική βάση σε ασθενείς με ηλικία μεγαλύτερης των 66 ετών. Χρησιμοποιήθηκε τυχαία σαν δείγμα το 5% των ασφαλισμένων στο αμερικάνικο δημόσιο σύστημα υγείας (Medicare) που υποβλήθηκε σε κολονοσκόπηση σε μια περίοδο 4 ετών (Αρ.=53220, χρονικό διάστημα 2001-2005). Οι ασθενείς συγκρίθηκαν με ανάλογους ασφαλισμένους που δεν υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση. Καταγράφηκαν τα σοβαρά (αιμορραγία και διάτρηση) και τα λιγότερο σοβαρά γαστρεντερολογικά συμβάματα, καθώς και τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε διάστημα ενός μηνός από την κολονοσκόπηση. Συνολικά, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπιθύμητων γαστρεντερικών συμβαμάτων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (διάτρηση 0.06%, αιμορραγία 0.21%, ειλεός 0.13%) και ο κίνδυνος αύξανε προϊούσης της ηλικίας. Σε μεγαλύτερο κίνδυνο βρίσκονταν ασθενείς με ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού συμβάματος, χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, κολπικής μαρμαρυγής ή καρδιακής ανεπάρκειας, καθώς και όσοι υποβλήθηκαν σε πολυπεκτομή έναντι όσων υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση ελεέγχου (4πλάσιος σχετικός κίνδυνος). Από τα καρδιαγγειακά συμβάματα, το συχνότερα απαντώμενο ήταν οι αρρυθμίες σε ποσοστό 1%. Συμπερασματικά, ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από εξωτερική κολονοσκόπηση σε ηλικιωμένους ασθενείς είναι χαμηλός, αλλά αυξάνει με την ηλικία ή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε πολυπεκτομή.

Η θεραπεία με αναστολείς αντλίας πρωτονίων σε υγιείς εθελοντές προκαλεί συμπτώματα συσχετιζόμενα με υπερέκκριση οξέος μετά τη διακοπή της θεραπείας

Οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs) αποτέλεσαν επανάσταση στη φαρμακευτική αντιμετώπιση του πεπτικού έλκους και της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Η ευρεία διάδοσή τους έχει οδηγήσει στη χρήση τους χωρίς ιατρική συμβουλή για τη συμπτωματική ανακούφιση δυσπεπτικών συμπτωμάτων. Εντούτοις, έχει φανεί ότι η διακοπή των PPIs συνδυάζεται με αντιδραστική υπερέκκριση οξέος από το στομάχι, χωρίς να έχει αποσαφηνιστεί αν αυτό μεταφράζεται σε κλινικά συμπτώματα. Σε μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Gastroenterology (2009;137:80-87), ερευνητές από τη Δανία μελέτησαν την επίπτωση της διακοπής χορήγησης PPIs σε υγιείς εθελοντές. Τυχαιοποιήθηκαν 120 υγιείς εθελοντές να λάβουν είτε εσομεπραζόλη 40 mg ημερησιώς για 8 εβδομάδες και στη συνέχεια 4 εβδομάδες εικονικό φάρμακο είτε εκονικό φάρμακο για 12 εβδομάδες. Ανά εβδομάδα οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν επικυρωμένο ερωτηματολόγιο γαστρεντερικών συμπτωμάτων (Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS). Αν απαντούσαν θετικά σε >2 ερωτήσεις σχετικά με οπισθοστερνικό καύσο, αίσθημα παλινδρόμησης ή δυσπεψία, τότε θεωρήθηκε ότι είχαν συμπτωματολογία σχετιζόμενη με υπερέκκριση οξέος. Πριν την έναρξη της μελέτης, δεν υπήρχε διαφορά στα σκορ του ερωτηματολογίου GSRS. Τα σχετιζόμενα με την υπερέκκριση οξέος GSRS σκορ ήταν σημαντικά υψηλότερα στην ομάδα της εσομεπραζόλης τις εβδομάδες 10, 11 και 12, δηλαδή 2, 3 και 4 εβδομάδες μετά τη διακοπή του φαρμάκου, αντίστοιχα. Το 44% των ασθενών που τυχαιοποιήθηκαν στην εσομεπραζόλη είχαν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα συσχετιζόμενο με υπερέκκριση οξέος τις εβδομάδες 9-12, έναντι 15% των ασθενών που ελάμβαναν εικονικό φάρμακο. Συμπερασματικά, η χορήγηση εσομεπραζόλης για 8 εβδομάδες σε υγιείς εθελοντές επάγει συμπτωματολογία σχετιζόμενη με αντιδραστική υπερέκκριση οξέος μετά τη διακοπή της. Η μελέτη αυτή έρχεται να υπενθυμίσει την ανάγκη ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων, ακόμη και των φαινομενικά αθώων.

Η χρήση θερμοκαυτηρίασης με ραδιοκύματα για την αντιμετώπιση ασθενών με οισοφάγο Barrett και δυσπλασία

Ο οισοφάγος Barrett συνίσταται στην εντερική μεταπλασία του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου και συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης αδενοκαρκινώματος. Η εφαρμοζόμενη πρακτική σε ασθενείς με οισοφάγο Barrett είναι η συχνή ενδοσκοπική παρακολούθηση και η χειρουργική αφαίρεση επί εμφάνισης υψηλού βαθμού δυσπλαστικών αλλοιώσεων. Σε μια πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο New England Journal of Medicine (2009;360:2277-88), αμερικάνοι ερευνητές μελέτησαν την εφαρμογή θερμοκαυτηρίασης με ραδιοκύματα (radiofrequency ablation) στην αντιμετώπιση ασθενών με οισοφάγο Barrett και δυσπλασία. Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 127 ασθενείς σε αναλογία 2:1 είτε να υποβληθούν σε ενδοσκοπική θεραπεία θερμοκαυτηρίασης είτε σε παρελκυστική επέμβαση. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η πλήρης εκρίζωση της δυσπλασίας και της εντερικής μετάπλασης μετά από 12 μήνες. Σε ασθενείς με χαμηλού βαθμού δυσπλασία που υποβλήθηκαν σε θερμοκαυτηρίαση επιτεύχθηκε 90.5% εκκρίζωση έναντι 22.7% της ομάδας ελέγχου (P<0.001). Τα αντίστοιχα ποσοστά στους ασθενείς με υψηλού βαθμού δυσπλασία ήταν 81% και 19% (P<0.001). Επίσης, 77.4% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θερμοκαυτηρίαση είχαν πλήρη εκρίζωση της εντερικής μετάπλασης έναντι 2.3% της ομάδας ελέγχου (P<0.001). Τέλος, παρατηρήθηκε χαμηλότερο ποσοστό προόδου νόσου (3.6% έναντι 16.3%, P=0.03) και εμφάνισης αδενοκαρκινώματος (1.2% έναντι 9.3%, P=0.045) στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θερμοκαυτηρίαση. Από την ομάδα της επέμβασης, ένας ασθενής εμφάνισε αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού και πέντε στένωση. Συμπερασματικά, σε ασθενείς με οισοφάγο Barrett και δυσπλασία, η εφαρμογή ενδοσκοπικής θεραπείας με θερμοκαυτηρίαση συσχετίστηκε με υψηλό ποσοστό πλήρους εκρίζωσης τόσο της εντερικής μετάπλασης όσο και της δυσπλασίας και χαμηλό κίνδυνο προόδου της νόσου.

e-mail : mtsochatzis@med.uoa.gr

Πόσο γρήγορα τρώτε το φαγητό σας;

Ο ξέφρενος ρυθμός που ζούμε, εργαζόμαστε και διασκεδάζουμε δεν θα ήταν δυνατόν να μην επηρεάσει τον τρόπο διατροφής μας. Ειδικά από τη στιγμή που ο ρυθμός και ο τρόπος ζωής μας καταλήγει να είναι συχνά άκρως εξαντλητικός, το φαγητό είναι επόμενο να αποτελέσει καταφύγιο, αγχολυτικό και χαλαρωτικό παράγοντα.

Είναι επίσης πολύ συνηθισμένο το μεγάλο κυρίως γεύμα στο τέλος της ημέρας, αποτέλεσμα είτε αμέλειας είτε υπερβολικού φόρτου εργασίας. Κάτω από τις συνθήκες αυτές, ευνοείται η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού, συχνά με πολύ γρήγορο ρυθμό. Κάτι που οδηγεί σε αδυναμία ελέγχου της ενεργειακής πρόσληψης και του σωματικού βάρους του ατόμου. Για το λόγο αυτό, συμβουλεύουμε συνήθως τους θεραπευόμενούς μας να ελαττώσουν τον ρυθμό που τρώνε, καθώς θεωρείται ότι με τον τρόπο αυτό θα επέλθει κορεσμός πριν καταναλωθεί μεγάλη ποσότητα φαγητού.

Ορμονική απάντηση

Ο τερματισμός του γεύματος συνδέεται αφενός με τη διάταση του στομάχου από το φαγητό, αφετέρου με ενδοκρινική απάντηση που περιλαμβάνει την αύξηση των επιπέδων ορμονών όπως η χολοκυστοκινίνη, η γκρελίνη και πεπτίδιο ανάλογο γλυκαγόνης-1. Έχει προταθεί ότι ο χαμηλός ρυθμός φαγητού αφήνει περισσότερο χρόνο για να λάβουν χώρα αυτές οι διαδικασίες, επιμηκύνει τον χρόνο που διαρκεί ο κορεσμός και μειώνει την πρόσληψη ενέργειας.

Τεχνικές

Απαραίτητες τεχνικές για να αυξηθεί η διάρκεια του γεύματος είναι ο τεμαχισμός του φαγητού σε μικρές μπουκιές, η ολοκληρωμένη μάσηση της τροφής και οι παύσεις κατά τη διάρκεια του γεύματος. Οποιοσδήποτε από αυτούς τους παράγοντες – ή συνδυασμός αυτών – μπορεί να βοηθήσει να καταναλωθεί μικρότερη ποσότητα τροφής και να επιτευχθεί κορεσμός.

Αντίθετα, κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ότι οι μικρές μπουκιές και οι παύσεις κατά τη διάρκεια κατά βούληση (ad libitum) γευμάτων σχετίζονται με αυξημένη διάρκεια γεύματος, αλλά δεν έχουν ως αποτέλεσμα μικρότερη κατανάλωση φαγητού. Ωστόσο, η πλειοψηφία της επιστημονικής βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι η αργή κατανάλωση φαγητού μειώνει την κατά βούληση πρόσληψη ενέργειας και προκαλεί μεγαλύτερο αίσθημα κορεσμού μετά την ολοκλήρωση του γεύματος.

Ακόμα και η διαδικασία της μάσησης μπορεί από μόνη της να προκαλέσει κορεσμό. Επιπλέον, ο αργός ρυθμός φαγητού αφήνει χρόνο για κατανάλωση νερού μαζί με το γεύμα. Κάτι που επίσης μπορεί να προκαλέσει διάταση του στομάχου και κατά συνέπεια κορεσμό, αν και δεν έχουν δείξει όλες οι έρευνες ότι το νερό μπορεί να μειώσει την ποσότητα νερού που καταναλώνεται.

Η αργή κατανάλωση φαγητού μειώνει την κατά βούληση πρόσληψη ενέργειας και προκαλεί μεγαλύτερο αίσθημα κορεσμού μετά την ολοκλήρωση του γεύματος

Ευχαρίστηση

Το να τρώει κάποιος αργά αφήνει χρόνο και περιθώρια απόλαυσης του φαγητού. Η θέα, η οσμή, το άρωμα, η υφή του φαγητού και η αίσθηση της τροφής στο στόμα έχουν ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη αισθητηριακή ευχαρίστηση ακόμα και με μικρότερη ποσότητα φαγητού.

Βέβαια, απαραίτητη προϋπόθεση φαίνεται να είναι η παρουσία μέτριας έντασης πείνας για να μπορεί κάποιος να ελέγξει το ρυθμό που τρώει. Για το λόγο αυτό, η πείνα από την εκούσια ή ακούσια αποστέρηση φαγητού και ο βαθμός νοστιμιάς του φαγητού σχετίζονται με υψηλό ρυθμό φαγητού, αυξημένη προσλαμβανόμενη ενέργεια και μέγεθος σώματος. Στην κατεύθυνση αυτή, πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν ότι παχύσαρκα άτομα τρώνε πιο γρήγορα το γεύμα τους σε σχέση με μη παχύσαρκους.

Συμβουλή

Συστήνεται λοιπόν να τρώμε πιο αργά, να τεμαχίζουμε το φαγητό σε μικρές μπουκιές, να μασάμε καλά την τροφή και να κάνουμε μικρά διαλείμματα κατεβάζοντας τα μαχαιροπήρουνα, ώστε να μεγιστοποιούμε το αίσθημα του κορεσμού. Με τον τρόπο αυτό, αποκτά κάποιος δεξιότητες στη μείωση της ποσότητας του φαγητού που καταναλώνει και κατ' επέκταση στη διαχείριση του σωματικού του βάρους.

e-mail: georgemiles9@gmail.com

Παιδική παχυσαρκία:

Γιατί η Ελλάδα πρωτοπορεί;

Η παιδική παχυσαρκία έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια: σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, 1 στα 4 Ελληνόπουλα είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Έτσι, ενώ παλαιότερα υπήρχε σοβαρό πρόβλημα υποθρεψίας και έλλειψης τροφής, σήμερα η μάστιγα της νέας γενιάς είναι το αυξημένο σωματικό βάρος.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΛΟΤΟΥΡΟΥ, Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Τα παιδιά μένουν πολλές ώρες μόνα στο σπίτι, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει έλεγχος της ποσότητας και του είδους τροφίμων που καταναλώνουν

Γιατί τα παιδιά μας παχαίνουν;

Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολλαπλά. Αν και πολλοί πιστεύουν ότι η παχυσαρκία έχει να κάνει σε μεγάλο βαθμό με τα γονίδια, στην πραγματικότητα η κληρονομικότητα της παχυσαρκίας έγκειται κυρίως στην κληρονόμηση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος και των συμπεριφορών που τα συνοδεύουν, παρά του ίδιου του γενετικού υλικού. Φυσικά, αυτό δε σημαίνει ότι οι γενετικοί παράγοντες δεν παίζουν κανένα ρόλο, όμως η τόσο πρόσφατη και ραγδαία αύξηση της παχυσαρκίας δεν μπορεί να δικαιολογηθεί από αλλαγή στο γενετικό κώδικα. Σε ότι αφορά το περιβάλλον, οι παράμετροι που επηρεάζουν το σωματικό βάρος είναι οι διατροφικές συνήθειες και η φυσική δραστηριότητα. Θεωρητικά λοιπόν η λύση είναι απλή: δώστε στα παιδιά υγιεινό φαγητό και φροντίστε να κάνουν σωματική άσκηση. Είναι όμως τόσο εύκολο;

Ο ρόλος των γονέων

Οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συνείδησης των παιδιών, αφού αποτελούν το πρώτο και σημαντικότερο πρότυπο προς μίμηση και είναι υπεύθυνοι για τη διαθεσιμότητα φαγητού εντός και εκτός σπιτιού.

Το πρόβλημα ξεκινά από την έλλειψη έγκυρης πληροφόρησης γύρω από την υγιεινή διατροφή. Εφόσον δεν υπάρχει ένας οργανωμένος φορέας πληροφόρησης, οι γονείς περιορίζονται σε αποσπασματικές ή ακόμα και παραπλανητικές πληροφορίες από έμμεσες πηγές όπως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι εταιρίες τροφίμων.

Επίσης τα ίδια τα παιδιά δεν εκπαιδεύονται με κάποιο συστηματικό τρόπο (π.χ. στο σχολείο) σχετικά με τις αρχές της ισορροπημένης διατροφής, ώστε να διαμορφώσουν μια προσωπική διατροφική συνείδηση.

Μια κοινωνική αλλαγή που φαίνεται να σχετίζεται με την αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας είναι ότι οι εργαζόμενοι γονείς λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι. Αυτό έχει ως συνέπεια να δυσχεραίνεται ο οικογενειακός προγραμματισμός, γεγονός που έχει σημαντικές επιπτώσεις και στη διατροφή. Ορισμένα διατροφικά προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της έλλειψης χρόνου και δυσκολίας οικογενειακού προγραμματισμού είναι:

- Λόγω πίεσης χρόνου, τα παιδιά δεν τρώνε πρωινό και έχουν ακατάστατα γεύματα γενικότερα.
- Σερβίρουν μόνα τους το μεσημεριανό (επομένως δεν υπάρχει έλεγχος της ποσότητας) και η διαδικασία του γεύματος δεν γίνεται σε επίπεδο οικογένειας αλλά ατομικά.
- Καταναλώνεται συχνά φαγητό απέξω.
- Τα παιδιά διαθέτουν χρήματα για την αγορά τροφίμων

e-mail: info@dietforall.gr

Επίσης μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου αφιερώνεται σε καθιστικές δραστηριότητες (τηλεόραση, υπολογιστής, βιντεοπαιχνίδια)

από την καντίνα του σχολείου ή το ψιλικατζίδικο της γειτονιάς. Εκεί τα περισσότερα τρόφιμα είναι πλούσια σε λίπος, ζάχαρη και αλάτι, συστατικά που υποβαθμίζουν την ποιότητα, όμως τα κάνουν πιο δελεαστικά για τους μικρούς καταναλωτές.

- Οι γονείς λόγω της έλλειψης χρόνου υποκύπτουν συχνά στις απαιτήσεις του παιδιού ετοιμάζοντας εκ των προτέρων «ειδικό» φαγητό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να περιορίζεται σημαντικά η ποικιλία στη διατροφή.
- Τα παιδιά μένουν πολλές ώρες μόνα στο σπίτι, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει έλεγχος της ποσότητας και του είδους τροφίμων που καταναλώνουν.
- Η χρήση τροφίμων και ποτών ως μέσα ανταμοιβής, επιβράβευσης ή τιμωρίας καλλιεργεί την ιδέα ότι το φαγητό έχει τη δύναμη να προκαλεί ευχάριστα ή δυσάρεστα συναισθήματα, να ανακουφίζει, ή να υποκαθιστά την ανθρώπινη παρουσία. Έτσι, τα παιδιά μαθαίνουν από μικρή ηλικία να χρησιμοποιούν το φαγητό για να καλύψουν άλλα συναισθήματα, όπως στεναχώρια, άγχος, βαρεμάρα.

Ο ρόλος του παππού και της γιαγιάς

Στην ελληνική κοινωνία πολλά παιδιά περνούν αρκετό χρόνο με τον παππού και τη γιαγιά, οι οποίοι άθελα τους, συχνά συνεισφέρουν στις κακές διατροφικές συνήθειες. Μαθημένοι από την εποχή τους, όπου το αυξημένο βάρος ήταν ένδειξη υγείας, ευζωίας και υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, διατηρούν ακόμα την νοοτροπία ότι ένα παχουλό παιδί «σφύζει από υγεία». Έτσι συχνά προσφέρουν γενναίες μερίδες φαγητού και τα κακομαθαίνουν με γλυκά και σοκολάτες.

Ο ρόλος του σχολείου

Δεδομένου ότι τα παιδιά περνάνε μεγάλο μέρος της ημέρας τους στο σχολείο, οι συνήθειες στο σχολικό περιβάλλον αποτελούν σημαντικό κομμάτι της καθημερινής τους διατροφής. Δυστυχώς, οι διαθέσιμες επιλογές από το κυλικείο είναι στην πλειοψηφία τους φτωχές, η προετοιμασία κολατσιού από το σπίτι προϋποθέτει προγραμματισμό, ενώ πολλά παιδιά ντρέπονται να πάρουν κάποιο υγιεινό σνακ, αφού οι συμμαθητές εύκολα θα σχολιάσουν δυσμενώς μια τέτοια επιλογή.

Ελεύθερος χρόνος

Η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου είναι ένα άλλο στοιχείο που σχετίζεται με την παιδική παχυσαρκία. Στην Ελλάδα, τα περισσότερα παιδιά μετά το σχολείο πηγαίνουν σε φροντιστήρια ή μελετούν για την επόμενη μέρα. Δεν είναι τυχαίο ότι, σύμφωνα με μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η χώρα μας είναι η πρώτη στον κόσμο στην εξωσχολική μελέτη: κατά μέσο όρο 57% των παιδιών μελετούν πάνω από 3 ώρες την ημέρα, όταν ο παγκόσμιος μέσος όρος είναι μόλις 19%. Επίσης μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου αφιερώνεται σε καθιστικές δραστηριότητες (τηλεόραση, υπολογιστής, βιντεοπαιχνίδια), αφού οι ευκαιρίες για άθληση και παιχνίδι στη γειτονιά είναι περιορισμένες λόγω μικρής διαθεσιμότητας χώρων, κόστους αλλά και για λόγους ασφαλείας.

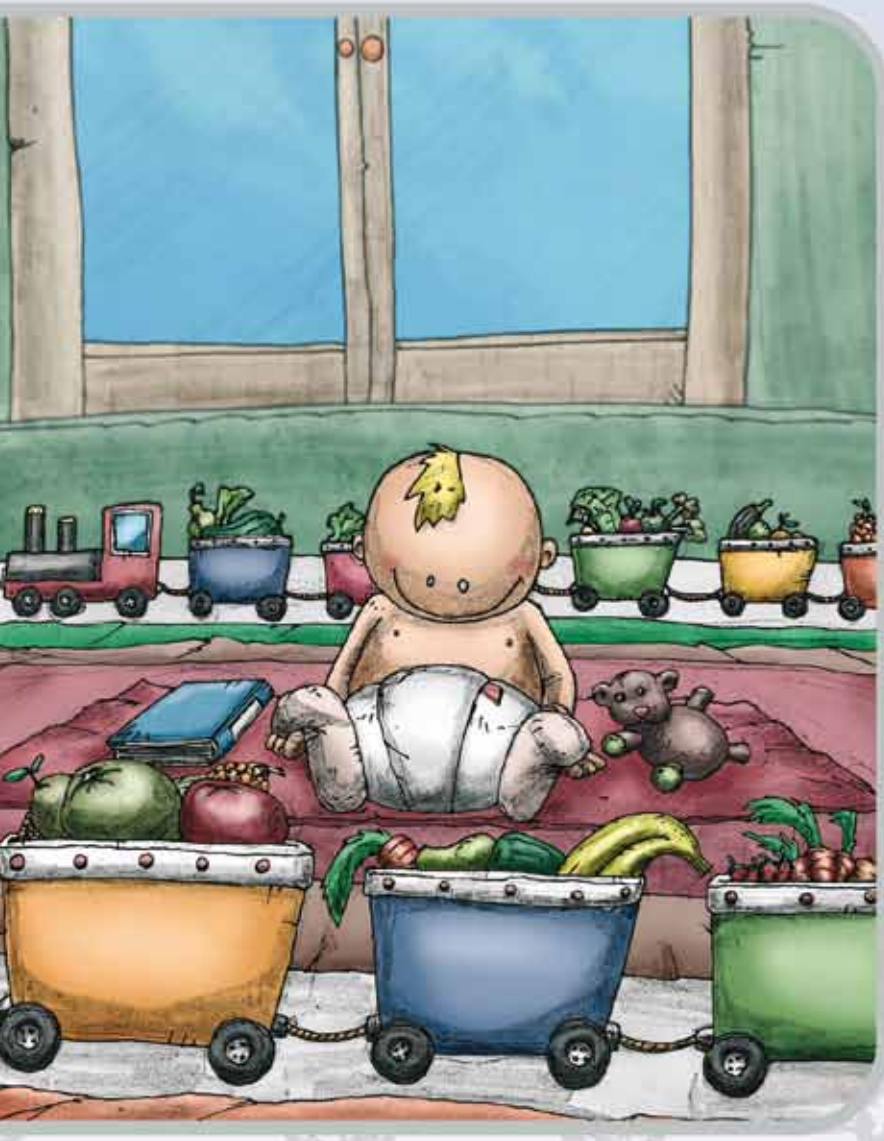
Συμπέρασμα

Το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας έχει λάβει σοβαρότατες διαστάσεις και η αιτιολογία του έχει να κάνει τόσο με την οικογένεια όσο και με το γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον. Συνεπώς, θα πρέπει να γίνουν πολυδιάστατες και συντονισμένες αλλαγές σε όλα τα επίπεδα έτσι ώστε να εξασφαλιστεί επιτυχής αντιμετώπιση της νέας αυτής μάστιγας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

9η Ετήσια Ημερίδα

"Ενημέρωση στην Παιδιατρική Γαστρεντερολογία"



Σάββατο

05/12/2009

ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ

09:00-15:00

Πληροφορίες

www.helspghan.org

Χορηγούνται μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME credits)

Ψαράκι άγριο ή εξημερωμένο;

Με τα ψάρια ιχθυοκαλλιέργειας έχουμε περίεργη σχέση εμείς οι Μεσόγειοι καταναλωτές. Μαζί με τους Γάλλους και τους Ιταλούς δυσκολευόμαστε να «χωνέψουμε» ότι η τσιπούρα μας ίσως και να μην είναι «άγρια». Η δύναμη της συνήθειας στη διατροφή είναι μεγάλη, ακόμα κι όταν όλα τα άλλα τρόφιμα (κρέατα και χορταρικά), πολλά θαλασσινά (π.χ. μύδια, γαρίδες) και κατεψυγμένα ψάρια (όπως π.χ. η πέρκα), που όλα τους προέρχονται από καλλιέργεια ή εκτροφή, τα δεχόμαστε αδιακρίτως. Ακόμα κι όταν ορισμένα προϊόντα ιχθυοκαλλιέργειας (π.χ. χαβιάρι) τα θαυμάζουμε. Επιμένουμε η τσιπούρα μας να είναι αλιευμένη, «φυσική»…

Είναι, ίσως, μια ασυνείδητη επιβεβαίωση του ρητού «είμαστε ό,τι τρώμε»: περιζωμένοι με πολιτισμό και με τεχνολογία, ενδόμυχα ελπίζουμε την ώρα της πιο βασικής μας λειτουργίας, της διατροφής, να μην αφήσαμε για πάντα πίσω μας τη φύση απ' την οποία προερχόμαστε, να διατηρήσουμε λιγάκι την άγρια προαιώνια μήτρα μας, τον αρχέγονο ζωώδη εαυτό.

Δυστυχώς, εμείς, η γη και τα ψάρια της, είμαστε όλα όντα πεπερασμένα. Αλλά οι άνθρωποι -και οι ανάγκες τους- είναι οι μόνοι που διαρκώς αυξάνονται. Αυτά που σίγουρα δεν αυξάνονται σε αριθμούς είναι τα «άγρια» ζώα της θάλασσας και των ωκεανών. Οι ποσότητες που αλιεύονται παγκοσμίως έχουν παραμείνει σταθερές εδώ και μια δεκαετία. Ταυτόχρονα, για το 80% των 523 ειδών

ψαριών για τα οποία συλλέγονται στοιχεία κάθε χρόνο, οι αλιευόμενες ποσότητες έχουν φτάσει ή ξεπεράσει τα βιώσιμα όρια. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τροφίμων & Γεωργίας του ΟΗΕ, η συνολική εικόνα ενισχύει την άποψη ότι «κατά πάσα πιθανότητα έχουμε ήδη φτάσει στο μέγιστο δυναμικό αλιείας άγριων ψαριών από τους ωκεανούς του κόσμου». Παραπλήσια είναι η κατάσταση στις Ελληνικές θάλασσες.

Αντίθετα, οι παραγόμενες ποσότητες προϊόντων υδατοκαλλιέργειας έχουν αυξηθεί θεαματικά τα τελευταία 50 χρόνια. Εκτρέφονται πια πάνω από 220 είδη, τα οποία συνεισφέρουν πάνω από το 36% των θαλασσινών με τα οποία διατρέφεται ο άνθρωπος, ενώ το 1970 το ποσοστό τους ήταν μόλις 3,9%.

Στην Ελλάδα η αύξηση της παραγωγής προϊόντων υδατοκαλλιέργειας ήταν εξίσου εκρηκτική. Μεταξύ 1990 και 2005 ενδεκαπλασιάστηκε (από 9.523 τόνους έφτασε τους 105.915 τόνους). Τα τρία κυριότερα προϊόντα της χώρας είναι η τσιπούρα, τα μύδια και το λαβράκι, ενώ η Ελλάδα έχει αναδειχθεί στον κύριο παραγωγό τσιπούρας και λαβρακιού στην ΕΕ και οι εξαγωγές τους έχουν ξεπεράσει αυτές του ελαιολάδου. Έτσι, το 2004 τα προϊόντα υδατοκαλλιέργειας στην Ελλάδα ξεπέρασαν για πρώτη φορά σε ποσότητα τα προϊόντα της αλιείας.

Όταν σκεφτόμαστε την εξάντληση των πληθυσμών των άγριων ψαριών της θάλασσας και ότι οι ωκεανοί έχουν φτάσει στα όρια βιωσιμότητάς τους, είναι φυσιολογικό να μας φαίνεται πολύ θετική η αύξηση της υδατοκαλλιέργειας. Και να ελπίζουμε πως ίσως μπορέσει αυτή να μας προσφέρει μελλοντικά διαρκώς αυξανόμενες ποσότητες ψαριών ώστε να τρέφονται οι διαρκώς αυξανόμενοι πληθυσμοί ανθρώπων.

Όμως στη φύση τίποτα δεν αυξάνεται ες αεί. Η αύξηση του ενός προκαλεί συχνά τη μείωση άλλων. Και με τις υδατοκαλλιέργειες το ίδιο ισχύει: έχουν κι αυτές –όσο χρήσιμες κι αν είναι– κάποιες επιπτώσεις, έχουν προφανώς κι αυτές το όριό τους.

Η πρώτη επίπτωση έχει κοινωνική φύση: όταν η ιχθυοκαλλιέργεια υποκαθιστά το ψάρεμα, σε ποιόν ανήκουνε τα ψάρια; Στο ψάρεμα, τα ψάρια είναι δημόσιο αγαθό του οποίου η εκμετάλλευση αδειοδοτείται κι ελέγχεται, όπως γίνεται και με το κυνήγι. Όμως η υδατοκαλλιέργεια μοιάζει πιο πολύ με την κτηνοτροφία. Τρία είναι τα κριτήρια που την ξεχωρίζουν απ' την αλιεία: ιδιοκτησία του ζωικού πληθυσμού, κατοχή της μονάδας εκτροφής, σκόπιμες παρεμβάσεις στον κύκλο ζωής και παραγωγής του πληθυσμού. Αλλά η ιστορία δείχνει πως κάθε φορά που κάποιος φυσικός πόρος γίνεται από δημόσιος ιδιωτικός, ακολουθεί η συγκέντρωσή του σε χέρια λίγων –αναλογικά– ιδιοκτητών. Αυτό συμβαίνει ήδη με τις ιχθυοκαλλιέργειες στη χώρα μας, όπου ενώ το 1996 υπήρχαν περίπου 300 εταιρείες, το 2008 έφτασαν τις 108 και προβλέπεται να φτάσουν περίπου τις 50 που θα αποτελούνται από 2 μεγάλους ομίλους και κάποιες μικρές οικογενειακές εταιρείες.

Δυστυχώς, εμείς, η γη και τα ψάρια της, είμαστε όλα όντα πεπερασμένα. Οι άνθρωποι είναι οι μόνοι που διαρκώς αυξάνονται.

Σε ότι αφορά το περιβάλλον, οι ιχθυοκαλλιέργειες έχουν ακόμα να αντιμετωπίσουν αρκετές προκλήσεις ώστε να μπορούν να θεωρηθούν επαρκώς ωφέλιμες. Στην περίπτωση της Ελλάδας, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που δημιουργούν είναι η επίδραση στα λιβάδια Ποσειδωνίας.

Η Ποσειδωνία (Posidonia oceanica) είναι θαλάσσιο φυτό που βρίσκεται αποκλειστικά στη Μεσόγειο, είναι τα γνωστά σε όλους «φύκια» των θαλασσών μας. Είναι ένα πολύ ευαίσθητο είδος που αναπτύσσεται και εξαπλώνεται πολύ αργά, σε πολύ καθαρά και ρηχά -ως 60 μέτρα βάθους- νερά. Τα λιβάδια Ποσειδωνίας παίζουν σημαντικότατο οικολογικό ρόλο στις παράλιες περιοχές, ιδιαίτερα γιατί αποτελούν απαραίτητη τροφή και ενδιαίτημα για μια μεγάλη ποικιλία οργανισμών, οξυγονώνουν το νερό και τα ιζήματα, διαυγάζουν το νερό, δεσμεύουν άνθρακα, προστατεύουν από τη διάβρωση, κλπ.

e-mail : solvetio@otenet.gr

Όταν η ιχθυοκαλλιέργεια υποκαθιστά το ψάρεμα, σε ποιόν ανήκουνε τα ψάρια;

Όταν οι κλωβοί στους οποίους βρίσκονται τα ψάρια ιχθυοκαλλιέργειας βρίσκονται πολύ κοντά σε λιβάδια Ποσειδωνίας, αυτά συχνά καταστρέφονται ή αναστέλλεται η ανάπτυξή τους. Αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους. Ο σημαντικότερος είναι μάλλον η επίδραση των υπολειμμάτων τροφών και των αποβλήτων των ψαριών στην ποιότητα του νερού που χρειάζεται η Ποσειδωνία. Τέτοιες αρνητικές επιδράσεις έχουν παρατηρηθεί –εξαρτώμενες από τις συνθήκες– ακόμα και σε μεγάλες αποστάσεις από τους κλωβούς (π.χ. 800 μέτρα). Η λύση για το πρόβλημα αυτό είναι η χωροθέτηση των κλωβών σε μεγαλύτερα βάθη, κάτι που ήδη κάνει η Κύπρος.

Ένας άλλος λόγος περιβαλλοντικής ανησυχίας είναι η χρήση χημικών (παρασιτοκτόνων, αντιβιοτικών, κ.α.) στις μονάδες ιχθυοκαλλιέργειας. Η ανησυχία αυτή δεν θεμελιώνεται σε κάποια σχετική έρευνα ή μελέτη γιατί, απλούστατα, οι σχετικές μελέτες είναι μηδαμινές. Πολλά από τα χημικά που χρησιμοποιούνται καθημερινά στις υδατοκαλλιέργειες δεν έχουν αξιολογηθεί ειδικά για τις επιπτώσεις τους στο θαλάσσιο περιβάλλον. Δεν υπάρχει κανένα εγκεκριμένο αντιπαρασιτικό ή αντιβιοτικό για τα Μεσογειακά είδη. Όπως χαρακτηριστικά σημείωνε έκθεση που κατατέθηκε το 2006 στην ΕΕ σχετικά με τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις της υδατοκαλλιέργειας σε ευαίσθητες περιοχές «τα περιβαλλοντικά θέματα που σχετίζονται με τα υπολείμματα (των χημικών αυτών) στο νερό έχουν σε μεγάλο βαθμό αγνοηθεί»…

Τρίτο λόγο περιβαλλοντικής ανησυχίας αποτελούν οι ενδεχόμενες επιπτώσεις των υδατοκαλλιεργειών στη βιοποικιλότητα. Αυτές προκαλούνται γενικά λόγω της δυνατότητας διαφυγής από τις εκτροφές των «βελτιωμένων» ποικιλιών που χρησιμοποιούνται σε αυτές, λόγω της εισαγωγής στους άγριους πληθυσμούς ξένων ασθενειών ή παρασίτων, κ.α. Οι επιπτώσεις μπορεί να είναι διαφόρων ειδών. Από τη γενετική ρύπανση λόγω της διαφυγής γενετικά τροποποιημένων ψαριών (κάτι που μέχρι τώρα δεν αποτελεί απειλή για τη Μεσόγειο), έως την γενετική διάβρωση των άγριων ψαριών του ίδιου είδους λόγω διασταύρωσης με τις «βελτιωμένες» ποικιλίες. Αλλά μπορεί να είναι και η κατάρρευση των πληθυσμών άγριων ειδών εξαιτίας της εισαγωγής με τις ιχθυοκαλλιέργειες κάποιας εξωτικής για αυτά ασθένειας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εκτροφή τόνου (στη Μεσόγειο υπάρχουν τουλάχιστον 47 τέτοια εκτροφεία) όταν χρησιμοποιούνται ως τροφή ολόκληρα ψάρια από άλλες περιοχές του κόσμου (π.χ. σαρδέλες από το Περού). Στην Αυστραλία η πρακτική αυτή οδήγησε το 1995 και το 1998 στην ολοκληρωτική κατάρρευση των ντόπιων πληθυσμών σαρδέλας λόγω επιδημίας ενός εξωτικού ιού.

Άλλο είναι, όμως, το σημαντικότερο πρόβλημα της υδατοκαλλιέργειας: το γεγονός πως πολλά από τα ευρέως εκτρεφόμενα είδη παγκόσμια είναι σαρκοφάγα, ζώα που στη φύση είναι στην κορυφή της τροφικής αλυσίδας. Κι αυτό ισχύει για σχεδόν όλα τα ψάρια που εκτρέφονται στην

Η Ποσειδωνία, τα γνωστά μας «φύκια» είναι ένα πολύ ευαίσθητο θαλάσσιο φυτό που βρίσκεται αποκλειστικά στη Μεσόγειο. Τα λιβάδια της παίζουν σημαντικό οικολογικό ρόλο στις παράλιες περιοχές

Ελλάδα! Αυτό σημαίνει ότι για να θρέψουμε κάποιες από τις ιχθυοκαλλιέργειές μας χρησιμοποιούμε αλιευμένα ψάρια -που είτε είναι β' διαλογής είτε τα έχουμε ψαρέψει επι τούτου για ιχθυοτροφή- τα οποία μετατρέπονται σε ιχθυάλευρα και ιχθυέλαια. Οι υδατοκαλλιέργειες το 2006 απορρόφησαν το 56% και 87% της παγκόσμιας παραγωγής ιχθυάλευρων και ιχθυελαίων αντίστοιχα, με συνεχώς αυξανόμενες τάσεις.

Οι συνέπειες της κατάστασης αυτής προβληματίζουν έντονα, γιατί είναι προφανές ότι σε κάποιες περιπτώσεις η παραγωγή της υδατοκαλλιέργειας δεν προστίθεται στην παγκόσμια παραγωγή ψαριών, αλλά της αφαιρεί! Και μάλιστα μπορεί να της αφαιρεί σημαντικές ποσότητες, αφού για παράδειγμα έχει υπολογιστεί πως για την παραγωγή 1 κιλού θαλασσινού ψαριού ιχθυοκαλλιέργειας μπορεί να απαιτούνται μέχρι και 5 κιλά άγριων ψαριών.

Αυτή είναι και η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο κλάδος των υδατοκαλλιεργειών: πως θα μειώσει τη συμμετοχή στις ιχθυοτροφές των πρώτων υλών που προέρχονται από ψάρια. Τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι στη μετατρεψιμότητα των ιχθυοτροφών και στη χρήση πρώτων υλών φυτικής προέλευσης. Όμως το πρόβλημα δεν έχει λυθεί στο σύνολό του και ίσως αποτελεί το όριο της ανάπτυξης των ιχθυοκαλλιεργειών με τη μορφή που έχουν σήμερα.

Εδώ υπάρχει ένα παράδοξο, που πρέπει κι αυτό να το «χωνέψουμε»: παρόλα τα παραπάνω περιβαλλοντικά προβλήματα των υδατοκαλλιεργειών, αυτές παραμένουν περιβαλλοντικά πιο θεμιτές από την ανεξέλεγκτη υπεραλίευση των άγριων ψαριών των ωκεανών και την ολοκληρωτική καταστροφή των θαλάσσιων οικοσυστημάτων. Όμως όλα τα παραπάνω –κι άλλα για τα οποία συχνά άδικα κατηγορούνται οι υδατοκαλλιέργειες– έχουν συντείνει ώστε τα τελευταία χρόνια να έχει μειωθεί η αύξηση της παραγωγής προϊόντων υδατοκαλλιέργειας και να έχει σταθεροποιηθεί η παγκόσμια κατά κεφαλήν παραγωγή

Άλλωστε πολλά από τα προβλήματα μπορεί να λύνονται με επιλογές όπως η βιολογική ιχθυοκαλλιέργεια, η παραδοσιακή εκτατική εκτροφή ή η εκτροφή κατά προτεραιότητα φυτοφάγων ειδών. Είναι όμως σίγουρο πως δεν μπορούμε να αυξάνουμε την κατανάλωσή μας για πάντα. Και πως αν θέλουμε στο μέλλον να τρώμε ψαρικά, αργά η γρήγορα θα χρειαστεί να αποδεχθούμε πως αυτά της ιχθυοκαλλιέργειας είναι καλύτερα από τα άγρια. Αν μη τι άλλο, είναι καλύτερο για τα άγρια…

Στην Αυστραλία, το τάισμα του εκτρεφόμενου τόνου με ολόκληρα ψάρια οδήγησε στην ολοκληρωτική κατάρρευση των ντόπιων πληθυσμών σαρδέλας

Ο **θυρεοειδής** μου φταίει, όχι εγώ...

Μια αρκετά πολύπλοκη σχέση συνδέει τη θυρεοειδική νόσο, το σωματικό βάρος και το μεταβολικό μας ρυθμό. Οι θυρεοειδικές ορμόνες ρυθμίζουν το μεταβολικό ρυθμό, σε ανθρώπους και ζώα, όπως αυτός καθορίζεται από τη μέτρηση της ποσότητας οξυγόνου που χρησιμοποιείται από το σώμα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αν η μέτρηση γίνει σε συνθήκες ηρεμίας, προκύπτει ο βασικός μεταβολικός ρυθμός (Β.Μ.Ρ.). Οι ασθενείς με υπολειτουργία του θυρεοειδούς αδένα, βρέθηκαν να έχουν μειωμένο βασικό μεταβολικό ρυθμό. Τα μειωμένα επίπεδα θυρεοειδών ορμονών στο αίμα συσχετίστηκαν επίσης με μειωμένο μεταβολικό ρυθμό.

Αυξομείωση

Η διαφοροποίηση του βασικού μεταβολικού ρυθμού συνεπάγεται μεταβολή στο ενεργειακό ισοζύγιο, που ισοδυναμεί στη διαφορά της ενέργειας *(θερμίδες)* που τρώμε με την ενέργεια που δαπανά το σώμα μας. Αν ο Β.Μ.Ρ. αυξηθεί φαρμακευτικά *(π.χ. αμφεταμίνες)*, δημιουργείται έλλειμμα στο ενεργειακό ισοζύγιο, όποτε μειώνεται το σωματικό βάρος. Κάπως έτσι προέκυψε το συμπέρασμα ότι η μεταβολή στα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών, επιφέρει αλλαγή στο ενεργειακό ισοζύγιο, άρα και στο σωματικό βάρος. Ωστόσο, αυτό είναι το ένα σκέλος της υπόθεσης. Για παράδειγμα, όταν σε ζώα ο μεταβολικός ρυθμός μειώνεται *(π.χ. με μείωση της σωματικής θερμοκρασίας)*, αυτά δεν αυξάνουν το σωματικό βάρος τους όπως θα αναμενόταν.

Ισοζύγιο ενέργειας

Η σχέση μεταβολικού ρυθμού, βάρους και ενεργειακού ισοζυγίου είναι αρκετά πολύπλοκη. Υπάρχουν αρκετές ορμόνες, εκτός από τις θυρεοειδικές, πρωτεΐνες και άλλες ουσίες που επηρεάζουν επίσης την ενεργειακή δαπάνη του σώματός μας, την πρόσληψη τροφής και το σωματικό βάρος. Επειδή λοιπόν όλοι αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν τόσο με εγκεφαλικά κέντρα που ρυθμίζουν την ενεργειακή δαπάνη, όσο και με περιφερικούς ιστούς που ελέγχουν ενεργειακή δαπάνη και πρόσληψη, δε γίνεται να προβλεφθεί το αποτέλεσμα, στο σωματικό βάρος ως σύνολο, αν αλλάξουμε έναν μόνο παράγοντα (π.χ. θυρορμόνη). Βέβαια, από τη στιγμή που ο Β.Μ.Ρ. μειώνεται σε ασθενείς με υποθυρεοειδισμό, κατά κανόνα αυξάνεται μέτρια και το σωματικό βάρος. Αυξάνεται όμως περισσότερο σε ασθενείς με πιο σοβαρό υποθυρεοειδισμό. Η αιτία, υπό συνθήκες υποθυρεοειδισμού, είναι επίσης πολύπλοκη και δεν σχετίζεται πάντα με συσσώρευση λίπους.

Τι είναι το επιπλέον βάρος;

Το μεγαλύτερο ποσοστό του βάρους, που αυξήθηκε, σε υποθυρεοειδικούς ασθενείς οφείλεται σε συσσώρευση αλατιού και νερού. Μεγάλη αύξηση σωματικού βάρους σπάνια συσχετίστηκε με υποθυρεοειδισμό. Συνήθως, αποδίδονται 2,5-5 κιλά σε υπολειτουργία του θυρεοειδή αδένα, ανάλογα με τη σοβαρότητα του υποθυρεοειδισμού. Αν η αύξηση βάρους είναι ο μοναδικό σύμπτωμα, τότε είναι πολύ δύσκολο να οφείλεται στο θυρεοειδή αδένα.

Θυρορμόνη και βάρος

Από τη στιγμή λοιπόν που το αυξημένο βάρος, σε συνθήκες υπολειτουργίας του θυρεοειδούς, οφείλεται σε συσσώρευση αλατιού και νερού, η θεραπεία συνεπάγεται μικρή απώλεια βάρους – συνήθως λιγότερο από 10% του αρχικού βάρους. Θεωρητικά, η χορήγηση θυρορμόνης σε ενδεδειγμένη δόση θα πρέπει να επιφέρει επαναφορά του βάρους στα επίπεδα που βρισκόταν, πριν εμφανιστεί υποθυρεοειδισμός. Ωστόσο, καθώς ο υποθυρεοειδισμός έχει εδραιωθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα πριν διαγνωσθεί, είναι πολύ συχνό το βάρος να παραμένει σχεδόν αμετάβλητο με τη θεραπεία. Αν λοιπόν όλα τα συμπτώματα υποχώρησαν με τη θεραπεία, εκτός από το βάρος, είναι πολύ δύσκολό το επιπλέον αυτό βάρος να οφείλεται αποκλειστικά στο θυρεοειδή αδένα. Θεωρείται μάλιστα ότι αν οι τιμές των θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα επανέλθουν σε φυσιολογικά επίπεδα, η ικανότητα του ασθενούς να μειώνει ή να αυξάνει το βάρος του είναι παρόμοια ενός ατόμου χωρίς τέτοια προβλήματα.

Οι θυρορμόνες χρησιμοποιήθηκαν παλαιότερα ως βοήθημα απώλειας βάρους. Πλήθος μελετών έδειξαν ότι η υπερβολική θυρορμόνη μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη απώλεια βάρους απ' ότι η δίαιτα από μόνη της. Ωστόσο, όταν η χορήγησή της σταματήσει, το βάρος επιστρέφει στα προηγούμενα επίπεδα. Επιπλέον, προκαλείται απώλεια μυϊκής πρωτεΐνης και αυξάνεται σημαντικό ο κίνδυνος μεταβολικών νοσημάτων.

Τι προτείνεται;

Πρώτα απ' όλα λοιπόν, απαιτείται σωστή υποκατάσταση των θυρεοειδικών ορμονών, ώστε να επανέλθουν εντός των φυσιολογικών ορίων. Ακολούθως, συστήνεται περιορισμός των προσλαμβανόμενων από τη διατροφή λιπαρών: οι περισσότεροι οργανισμοί υγείας συντείνουν στο ότι από τα λιπαρά θα πρέπει να προέρχεται το πολύ το 30% των θερμίδων ημερησίως. Επιπλέον, οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, οι βιταμίνες Α, C και Ε, αλλά και ο ψευδάργυρος διαδραματίζουν κάποιο ρόλο σε συνθήκες υποθυρεοειδισμού. Πράγμα που σημαίνει ότι είναι πολύ σημαντικό να διατηρούμε ισορροπημένη διατροφή. Τέλος, η *(σχεδόν)* καθημερινή άσκηση, κατά προτίμηση αερόβια, αποδεικνύεται ευεργετική. Αυξάνει αφενός την αιματική κυκλοφορία, αφετέρου δε συμμετέχει στην καλύτερη διαχείριση του σωματικού μας λίπους.

e-mail: georgemiles9@gmail.com

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση στα βρέφη

ΓΙΩΤΑ ΚΑΦΡΙΤΣΑ, Παιδίατρος-Γαστρεντερολόγος

Στη βρεφική ηλικία, η ΓΟΠ είναι συχνή και θεωρείται φυσιολογικό φαινόμενο. Συνήθως παρατηρείται στους 3 πρώτους μήνες της ζωής

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) ονομάζεται η παλινδρόμηση γαστρικού υγρού στον οισοφάγο και οφείλεται σε χάλαση του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα (της βαλβίδας που φυσιολογικά εμποδίζει την αναγωγή των υγρών του στομάχου στον οισοφάγο).

Επεισόδια παλινδρόμησης συμβαίνουν φυσιολογικά σε όλα τα παιδιά. Στη βρεφική ηλικία, η ΓΟΠ είναι συχνή και θεωρείται φυσιολογικό φαινόμενο. Συνήθως παρατηρείται στους 3 πρώτους μήνες της ζωής, όπου τα μισά βρέφη έχουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο ΓΟΠ την ημέρα. Η μεγαλύτερη συχνότητα παρατηρείται στην ηλικία των 4 μηνών, όπου περίπου το 70% των βρεφών εμφανίζουν ΓΟΠ, ενώ μέχρι την ηλικία των 12-24 μηνών τα συμπτώματα υποχωρούν στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Αυτό οφείλεται στην προοδευτική ωρίμανση της λειτουργίας του οισοφάγου και του στομάχου.

Εκτός από την ανωριμότητα της λειτουργίας του οισοφάγου και του στομάχου, υπάρχουν παράγοντες που προδιαθέτουν τα βρέφη σε ΓΟΠ, όπως: η δίαιτα , η οποία περιλαμβάνει μεγάλο όγκο υγρών, η προωρότητα και η αλλεργία στο γάλα της αγελάδος.

Η ΓΟΠ είναι παθολογική και ονομάζεται παλινδρομική νόσος, όταν συνοδεύεται από επιπλοκές. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε τα συμπτώματά της, ώστε να τα αντιμετωπίζουμε έγκαιρα.

Το βρέφος με ΓΟΠ παρουσιάζει συχνές αναγωγές γάλακτος (γουλιές) κατά ή μετά το γεύμα. Συνήθως οι γουλιές γίνονται χωρίς προσπάθεια και τα περισσότερα βρέφη είναι χαρούμενα, μερικά όμως μπορεί να επηρεάζονται από τα επεισόδια και να φαίνεται ότι υποφέρουν. Όταν η ΓΟΠ συμβαίνει συχνά, παρατηρείται αναστάτωση στην οικογένεια και έντονη ανησυχία. Μπορεί όμως να εμφανίσει το μωρό και συμπτώματα που υποδηλώνουν επιπλεγμένη ΓΟΠ δηλαδή παλινδρομική νόσο όπως:

- Έντονο κλάμα
- Ρουκετοειδείς εμέτους
- Αιματέμεση
- Πόνο ή δυσφορία στη σίτιση
- Τέντωμα του κορμού και έκταση του κεφαλιού
- Ανήσυχο ύπνο
- Απώλεια η ανεπαρκή πρόσληψη βάρους
- Βήχα, βράσιμο, άπνοια

e-mail : ykafrit@otenet.gr

Τα περισσότερα βρέφη με απλή ΓΟΠ δε χρειάζεται να υποβληθούν σε καμία εργαστηριακή εξέταση και μέχρι την ηλικία των 12-18 μηνών τα συμπτώματα υποχωρούν στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Παρ' όλα αυτά, αν η παλινδρόμηση είναι πολύ συχνή και δημιουργεί προβλήματα ή επιπλοκές χρήζει διερεύνησης

Ένα καλό ιστορικό είναι αρκετό γενικά αρκετή για να επιβεβαιώσει τη διάγνωση της μη επιπλεγμένης ΓΟΠ.

Η διαγνωστική προσέγγιση επομένως περιλαμβάνει τα εξής:

1) Λήψη καλού ιστορικού και φυσική εξέταση. Χρειάζεται αξιολόγηση της δίαιτας με καταγραφή της ποσότητας και συχνότητας των γευμάτων. Πολλές φορές υπάρχουν λάθη στην παρασκευή της τροφής και στον τρόπο-θέση σίτισης. Είναι απαραίτητη επίσης η αξιολόγηση της ποσότητας, της συχνότητας, του χρώματος, και της έντασης των εμέτων: Το οικογενειακό ιστορικό για ύπαρξη γαστρεντερολογικών προβλημάτων, μεταβολικών νοσημάτων, αλλεργίας κ.α. πρέπει επίσης να διευκρινίζεται
2) Οι ακτινολογικές εξετάσεις, όπως το υπερηχογράφημα και η διάβαση ανώτερου πεπτικού, δεν αποτελουν ευαίσθητες ή ειδικές εξετάσεις για την διάγνωση της ΓΟΠ, αλλά είναι γίνονται όταν θέλουμε να αποκλείσουμε ανατομικές ανωμαλίες όπως πυλωρική στένωση, δακτυλιοειδές πάγκρεας, διαφραγματοκήλη, στένωση οισοφάγου κλπ.
3) Μέτρηση pH οισοφάγου (πεχαμετρία)
Είναι ακριβής και αξιόπιστη μέθοδος μέτρησης της όξινης παλινδρόμησης και χρησιμοποιείται :για την εντόπιση όξινου pH στον οισοφάγο, για τη συσχέτιση των συμπτωμάτων του βρέφους με την παλινδρόμηση όξινου γαστρικού υγρού ή για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας
4) Μέτρησης εμπέδησης οισοφάγου (εμπεδησιομετρία)
Η pHμετρία οισοφάγου μπορεί να είναι φυσιολογική σε μερικούς ασθενείς με νόσο ΓΟΠ που οφείλεται σε αλκαλική και όχι όξινη ΓΟΠ και κυρίως στα βρέφη που αλκαλοποιείται το περιεχόμενο του στομάχου με το γάλα. Γι΄αυτό πρόσφατα χρησιμοποείται η τεχνική της εμπεδησιομετρίας η οποία θεωρείται αυτή τη στιγμή η πιο αξιόπιστη εξέταση για τη μελέτη της ΓΟΠ
5) Γαστροσκόπηση και βιοψία. Ελέγχει την παρουσία και την σοβαρότητα της οισοφαγίτιδας, την ανάπτυξη στένωσης του οισοφάγου, ή την ύπαρξη οισοφάγου Barrett και αποκλείει άλλες παθήσεις όπως την ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα

Συνήθως οι γουλιές γίνονται χωρίς προσπάθεια και τα περισσότερα βρέφη είναι χαρούμενα, μερικά όμως μπορεί να επηρεάζονται από τα επεισόδια και να φαίνεται ότι υποφέρουν

Η θεραπευτική παρέμβαση συνήθως αφορά αρχικά την τροποποίηση της δίαιτας του βρέφους. Μέχρι την ηλικία των 3-4 μηνών το μωρό δεν έχει αναπτύξει το αίσθημα του κορεσμού και συνήθως είναι λαίμαργο. Θα πρέπει να πίνει ποσότητα γάλακτος ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του και όχι υπερβολικές ποσότητες. Η χορήγηση ειδικών γαλάτων εμπλουτισμένων με πηκτικές ουσίες μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των εμέτων και των αναγωγών και έχουν ένδειξη σε μερικές περιπτώσεις όπως βρέφη που δεν παίρνουν βάρος ή κάνουν άπνοιες. Στις περιπτώσεις υποψίας αλλεργίας στο γάλα αγελάδας, συνιστάται η εμπειρική χορήγηση γάλατος εκτεταμένης υδρόλυσης της πρωτεΐνης για 1-2 εβδομάδες

Η πρηνής θέση συνοδεύεται με λιγότερη ΓΟΠ σε σχέση με την ύπτια. Επειδή ωστόσο, η συγκεκριμένη θέση έχει συσχετιστεί με το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου, δεν συνιστάται στους πρώτους 12 μήνες της ζωής. Η αριστερά πλάγια θέση φαίνεται ότι μειώνει την συχνότητα της ΓΟΠ. Φαρμακευτική θεραπεία κρίνεται απαραίτητη ανάλογα με την ηλικία και τα συμπτώματα. Τα φάρμακα που χορηγούνται στοχεύουν στην καταστολή της έκκρισης γαστρικού υγρού και είναι οι αναστολείς των Η2 υποδοχέων, όπως η ρανιτιδίνη και οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων όπως η ομεπραζόλη και λανσοπραζόλη. Χορηγούνται συνήθως μερικές εβδομάδες ανάλογα με την περίπτωση

Η πρόγνωση της ΓΟΠ είναι καλή. Τα συμπτώματα υποχωρούν στα περισσότερα παιδιά μέχρι την ηλικία των 12-24 μηνών. Μερικά παιδιά με συχνή παλινδρόμηση μπορεί να παρουσιάσουν προβλήματα σίτισης στον επόμενο χρόνο της ζωής. Επίσης, τα παιδιά με ΓΟΠ είναι περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν ΓΟΠ όταν γίνουν ενήλικες.

θεμελιώνουμε την

Ελπίδα

από το 1965 μέχρι σήμερα...

Δημιουργούμε προστιθέμενη αξία

- Είμαστε η πρώτη αμιγώς Ελληνική φαρμακευτική Βιομηχανία με συνεχή ανοδική πορεία που κατέχει επάξια την 10η θέση ανάμεσα σε 300 και πλέον εταιρίες
- Επενδύουμε διαρκώς για τον εκσυγχρονισμό των παραγωγικών διαδικασιών και του ποιοτικού ελέγχου ενώ εξάγουμε δυναμικά σε παραπάνω από 40 χώρες

Δημιουργούμε ελληνική τεχνογνωσία

- Διακρινόμαστε για τα αυτοδύναμα ερευνητικά και πειραματικά μας εργαστήρια που πρωτοπορούν στην ανάπτυξη φαρμακευτικών εφαρμογών, με κορυφαίο το αναγνωρισμένο με διεθνή πατέντα **Elpenhaler®**, για την θεραπεία του άσθματος
- Ξεχωρίζουμε για την σημαντικότητα του έργου μας με διακρίσεις όπως το Βραβείο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης από το ΕΒΕΑ (2005)

Εξασφαλίζουμε ποιότητα και αξιοπιστία

- Παράγουμε με αυστηρές διεθνείς προδιαγραφές παραγωγής που ορίζονται από τις διαδικασίες των GMPs, GLPs και ISO 9001-2000, εξασφαλίζοντας την ποιότητα των σκευασμάτων μας
- Ηγούμεθα στις πωλήσεις προσφέροντας προϊόντα όπως τα **Lepur, Penrazol, Legofer, Copalia, Claripen, Entact, Co Dalzad** και **Monosordil**, με αναγνωρίσιμη αξία από την επιστημονική κοινότητα

Μοιραζόμαστε το όραμά μας

- Απασχολούμε 550 εργαζομένους, προσφέροντας συνεχώς θέσεις εργασίας σε εργασιακό περιβάλλον που ενθαρρύνει την πρόοδο με κίνητρα για την επίτευξη καινοτομιών
- Αναλαμβάνουμε ουσιαστική Κοινωνική ευθύνη με την υποστήριξη πολυτέκνων οικογενειών και των πληγέντων από καταστροφές

ELPEN

Φροντίδα για τον άνθρωπο

Υπογράφουμε την ποιότητα:

160.000.000 συσκευασίες χωρίς καμία ανάκληση παρτίδος!

www.elpen.gr

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση & δίαιτα

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση οφείλεται στην παλινδρόμηση όξινου γαστρικού περιεχόμενου στον οισοφάγο. Ενώ ο στόμαχος είναι προστατευμένος από το γαστρικό οξύ, ο οισοφάγος δεν έχει καμία προστασία στο οξύ που παλινδρομεί, ερεθίζεται όταν έρχεται σε επαφή μ' αυτό και έτσι εμφανίζεται το κλασικό σύμπτωμα της παλινδρόμησης, ο οπισθοστερνικός καύσος. Συχνά συνυπάρχει και το σύμπτωμα των όξινων αναγωγών. Σήμερα γνωρίζουμε ότι το γαστρικό οξύ μπορεί να παλινδρομήσει και σε όργανα τα οποία είναι σε επαφή με τον οισοφάγο όπως η τραχεία, οι πνεύμονες και ο λάρυγγας και να εμφανιστούν συμπτώματα όπως άσθμα, βήχας, βράγχος φωνής, λαρυγγίτιδα, θωρακικός πόνος.

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, γνωστή σαν ΓΟΠ, αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας καθώς το 44% των ενηλίκων στις Η.Π.Α. αναφέρουν οπισθοστερνικό καύσο, τουλάχιστον μία φορά το μήνα, το 12% υποφέρει από συμπτώματα παλινδρόμησης τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και περισσότεροι από το 5% αναφέρουν συμπτώματα σε καθημερινή βάση. Σε ότι αφορά την Ελλάδα, τα δεδομένα της πρόσφατης επιδημιολογικής μελέτης του Ελληνικού Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας και Διατροφής δείχνουν ότι το 38% των κατοίκων του λεκανοπεδίου έχουν συμπτώματα παλινδρόμησης.

Αν τα συμπτώματα της παλινδρόμησης συμβαίνουν περισσότερο από δύο φορές την εβδομάδα και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς, τότε ο ασθενής πάσχει από Γαστροοισοφαγική Παλινδρομική Νόσο, γνωστή σαν ΓΟΠΝ. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει ο ασθενής να ξεκινήσει θεραπεία. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν την φαρμακευτική αγωγή, την χειρουργική αντιμετώπιση και την ενδοσκοπική μέθοδο. Οι μέθοδοι αυτές συνοδεύονται από σύσταση για διαιτητικές αλλαγές.

Πράγματι, μια από τις πρώτες συμβουλές που δίνεται σε ασθενείς με ΓΟΠΝ είναι η αλλαγή της δίαιτάς τους με στόχο να μειωθούν τα συμπτώματα της παλινδρόμησης. Η συμβουλή αυτή σημαίνει την αποφυγή φαγητών και ποτών που μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα της παλινδρόμησης. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνοντα κυρίως: τα εσπεριδοειδή, οι χυμοί, οι σοκολάτες, τα ανθρακούχα και τα αλκοολούχα ποτά, τα ποτά που περιέχουν καφεΐνη, τα φαγητά και οι σάλτσες με βάση την ντομάτα, οι πίτες με φύλλο, τα σιροπιαστά γλυκά, τα προϊόντα μέντας, τα πικάντικα φαγητά, το κόκκινο κρασί, το κρεμμύδι, το σκόρδο και τα πλούσια σε λιπαρά φαγητά. Οι πιο πάνω τροφές φαίνεται να χαλαρώνουν την πίεση στον κατώτερο οισοφαγικό σφιγκτήρα (ΚΟΣ), του σφιγκτήρα που βρίσκεται μεταξύ στομάχου και οισοφάγου και του οποίου ο ρόλος του είναι να λειτουργεί ως βαλβίδα που απαγορεύει την επιστροφή γαστρικών υγρών και τροφών προς τον οισοφάγο.

Υπάρχει πράγματι ανάγκη για την αποφυγή αυτών των φαγητών;

Από την ανασκόπηση περισσότερων των 100 επιστημονικών μελετών με θέμα την αποτελεσματικότητα των διαιτητικών τροποποιήσεων προκύπτει ότι πράγματι η κατανάλωση των συγκεκριμένων τροφών μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα της παλινδρόμησης. Δεν υπάρχει όμως επιστημονική τεκμηρίωση ότι η απαγόρευση της κατανάλωσής τους θα βελτιώσει τον οπισθοστερνικό καύσο ή θα αποτρέψει την εμφάνιση επιπλοκών από την παλινδρόμηση του οξέος.

Υπάρχουν τροποποιήσεις στον τρόπο ζωής και στη δίαιτα που μπορεί να βοηθήσουν;

Η μείωση του σωματικού βάρους, η αποφυγή της κατάκλισης αμέσως μετά το γεύμα, η κατάκλιση με ανεβασμένο το προσκέφαλο και η αποφυγή του καπνίσματος αποτελούν αλλαγές που βοηθούν σημαντικά στην μείωση των επιπέδων του παλινδρομούντος οξέος στον οισοφάγο. Επιπρόσθετα, η αποφυγή συγκεκριμένων για κάθε ασθενή φαγητών, μετά την κατανάλωση των οποίων αυτός παρουσιάζει επεισόδια παλινδρόμησης αποτελεί μια αυτονόητη προφύλαξη. Καθώς οι τροφές που είναι «βλαπτικές» διαφέρουν από άτομο σε άτομο, θα ήταν χρήσιμο για τον ασθενή να καταγραφεί αυτές που επιδεινώνουν τα συμπτώματα του. Έτσι, αν για παράδειγμα ο ασθενής παρατηρήσει ότι η τυρόπιτα του προκαλεί πολύ συχνά καύσο, ευνόητο είναι ότι ο περιορισμός στην κατανάλωση της θα έχει ευεργετικό αποτέλεσμα στην συχνότητα των παλινδρομικών επεισοδίων.

Σε κάθε περίπτωση οι διαιτητικές τροποποιήσεις αποτελούν επιλογή σε ασθενείς με όχι συχνά επεισόδια παλινδρόμησης. Σε ασθενείς με σοβαρότερα συμπτώματα οι μεταβολές της δίαιτας δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την συμπτωματική θεραπευτική αντιμετώπιση (φαρμακευτική ή χειρουργική ή ενδοσκοπική). Η κατάλληλη αγωγή μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό είναι αυτή που θα βοηθήσει στην ύφεση των συμπτωμάτων της παλινδρόμησης και στην αποφυγή των επιπλοκών αυτής.

Συμπερασματικά, οι αυστηρές δίαιτες αποφυγής δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση της ΓΟΠΝ. Ο κάθε ασθενής αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση, γνωρίζει τις τροφές που επιδεινώνουν τα συμπτώματά του και έτσι μαθαίνει να αποφεύγει αυτές και μόνο τις τροφές. Από τις απλές καθημερινές συνήθειες, η μείωση του σωματικού βάρους και η άνοδος του προσκέφαλου στην κατάκλιση είναι αυτές που αποδεδειγμένα έχουν θετική επίδραση στην υποχώρηση των συμπτωμάτων της παλινδρόμησης. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι αλλαγές στην καθημερινότητα έχουν επικουρικό ρόλο στην αντιμετώπιση της ΓΟΠΝ. Η επαφή με τον θεράποντα ιατρό για την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για την αντιμετώπιση της νόσου.

e-mail : gkfarsal@hol.gr

● Αναγνώστριά μας, ηλικίας 20 ετών, με ιστορικό έλκους βολβού δωδεκαδακτύλου, ρωτά σχετικά με το διαιτολόγιο το οποίο πρέπει να ακολουθεί. Πρόσφατα υπεβλήθη σε γαστροσκόπηση λόγω έντονου πόνου στο άνω τμήμα της κοιλιακής χώρας, ο οποίος εμφανιζόταν συχνά μετά το φαγητό και την ξυπνούσε τη νύχτα. Η ασθενής ελάμβανε περιστασιακά αντιφλεγμονώδη φάρμακα, ιδίως κατά τις πρώτες ημέρες της εμμήνου ρύσεως. Κατά τη γαστροσκόπηση διαπιστώθηκε έλκος βολβού και η βιοψία έδειξε λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Ο γαστρεντερολόγος της έδωσε θεραπεία εκρίζωσης για το ελικοβακτηρίδιο και ακολούθως αγωγή με ομεπραζόλη για λίγες εβδομάδες. Επίσης της συνέστησε να αποφεύγει τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα και να προτιμά την παρακεταμόλη όταν χρειάζεται. Λίγες εβδομάδες μετά το τέλος της αγωγής η ασθενής επανελέγχθηκε για την παρουσία ελικοβακτηριδίου με τη δοκιμασία αναπνοής και διαπιστώθηκε ότι είχε εκριζωθεί. Η ίδια σημείωσε εντυπωσιακή βελτίωση των συμπτωμάτων της από τις πρώτες ακόμη ημέρες της θεραπείας και πλέον αισθάνεται πολύ καλά. Ωστόσο, από γνωστούς και φίλους έχει ακούσει ότι οι ασθενείς με έλκος πρέπει να ακολουθούν κάποια συγκεκριμένη και αυστηρή δίαιτα, ενώ ο γαστρεντερολόγος της επιμένει ότι δε χρειάζεται. Η ίδια αναρωτιέται τι τελικά ισχύει.

Ευχαριστούμε για την επικοινωνία. Το πεπτικό έλκος πλέον αποτελεί μια νόσο με σαφώς αναγνωρίσιμη και αναστρέψιμη αιτία στις περισσότερες περιπτώσεις. Τα αίτια της δημιουργίας του έλκους περιλαμβάνουν συνήθως την κατάχρηση (ή ακόμη και την απλή χρήση) αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ή τη χρόνια λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Σε μια μικρή μειονότητα των περιπτώσεων ανευρίσκονται πιο σπάνια αίτια (π.χ. σύνδρομο Zollinger-Ellison), ενώ εξαιρετικά σπάνιο είναι να μη βρεθεί κανένα αίτιο (ιδιοπαθές έλκος). Έως και πριν δυο δεκαετίες, όταν τα αίτια και η παθοφυσιολογία του έλκους δεν είχαν επαρκώς αποσαφηνισθεί, προτείνονταν διάφορες δίαιτες στους ελκοπαθείς. Σήμερα, ο ρόλος της δίαιτας στην αντιμετώπιση του έλκους έχει σημαντικά αναθεωρηθεί. Με βάση τα σημερινά δεδομένα δε φαίνεται η οποιαδήποτε δίαιτα να βοηθά σημαντικά στην επούλωση του έλκους. Έχει ίσως κάποιο νόημα σε ασθενείς, οι οποίοι αναφέρουν επιδείνωση των συμπτωμάτων με τη λήψη ορισμένων τροφών να συστήνεται αποφυγή τους για λίγες ημέρες μετά την έναρξη της θεραπείας, έως ότου αρχίσουν να γίνονται εμφανή τα αποτελέσματα της φαρμακευτικής αγωγής. Σε κάθε περίπτωση πάντως δεν έχει ιδιαίτερο νόημα η χορήγηση διαιτητικής αγωγής σε ασθενείς με έλκος που έχουν λάβει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή με αποτέλεσμα την επούλωση του έλκους.

● Αναγνώστης μας, 25 ετών, ρωτά σχετικά με το ηπατολογικό πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει. Από 18 ετών αναφέρει κατάχρηση αλκοόλ. Κατά μέσο όρο κατανάλωνε 7- 8 ποτά την ημέρα. Πρόσφατα υπεβλήθη σε εργαστηριακό έλεγχο και διαπιστώθηκε αύξηση των ηπατικών ενζύμων και υπερηχογράφημα το οποίο έδειξε λιπώδες ήπαρ. Ο ορολογικός έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες ήταν αρνητικός. Ο αναγνώστης μας διέκοψε τελείως το αλκοόλ και 6 μήνες μετά τα ηπατικά ένζυμα ήταν φυσιολογικά. Ανησυχεί μήπως το ήπαρ του έχει υποστεί μόνιμη βλάβη και ρωτά εάν μπορεί να πίνει έστω κάποια μικρή ποσότητα αλκοόλ περιστασιακά.

Ευχαριστούμε για την επικοινωνία. Η κατανάλωση αιθανόλης στην περίπτωσή σας αντιστοιχούσε σε ποσότητα μεγαλύτερη των 60 γραμμαρίων ημερησίως κάτι το οποίο αποτελεί σαφή κατάχρηση. Η κατάχρηση αυτή οδηγεί συχνά στη βλάβη αρκετών οργάνων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και το ήπαρ. Επίσης προκαλεί εθισμό και σημαντικές δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς.

Σχετικά με το ήπαρ θα λέγαμε ότι αρχικά η κατάχρηση αλκοόλ οδηγεί στην άθροιση λίπους (λιπώδες ήπαρ), το οποίο στη συνέχεια μπορεί να «ερεθίσει» το ήπαρ και να προκαλέσει φλεγμονή, η οποία διαπιστώνεται μέσω της αύξησης των ηπατικών ενζύμων (στεατοηπατίτιδα). Έπειτα από χρόνια, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει κίρρωση και ηπατικά ανεπάρκεια, κατάσταση η οποία συνεπάγεται σημαντικό περιορισμό της ποιότητας αλλά και της διάρκειας της ζωής του ασθενούς.

Το ευτύχημα στην περίπτωσή σας είναι ότι δεν είχατε εθιστεί, εφ΄ όσον καταφέρατε εύκολα να διακόψετε την κατάχρηση αλκοόλ και τα ηπατικά ένζυμα ταχέως επέστρεψαν στις φυσιολογικές τιμές, γεγονός το οποίο αποτελεί δείκτη αποκατάστασης της βλάβης. Σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος συνιστούμε πλήρη αποχή από το αλκοόλ, καθώς και η ελάχιστη ποσότητα μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας. Εσείς βέβαια δεν ανήκετε σε αυτή την κατηγορία, ωστόσο η κατανάλωση έστω και μικρών ποσοτήτων αλκοόλ καθημερινά θα μπορούσε σταδιακά να έχει σαν αποτέλεσμα να οδηγηθείτε στην κατάχρηση.

• Αναγνώστης μας, 20 ετών, ρωτά σχετικά με το αν θα πρέπει να κάνει την αναμνηστική δόση του εμβολίου για την ηπατίτιδα Β. Εμβολιάσθηκε σε παιδική ηλικία από τον παιδιατρό του. Πριν δύο χρόνια έλεγξε τον τίτλο των αντισωμάτων, έπειτα από σύσταση του οικογενειακού ιατρού, και βρήκε έναν ικανοποιητικό τίτλο (200 IU/ml). Ζει μαζί με του γονείς του και τον παππού του, ο οποίος είναι χρόνιος φορέας της ηπατίτιδας Β. Μας ρωτά εάν πρέπει να κάνει αναμνηστική δόση του εμβολίου και πότε.

Η συγκατοίκηση με φορέα του ιού της ηπατίτιδας Β αποτελεί έναν ξεκάθαρα αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου για μόλυνση από τον ιό. Ωστόσο, αυτό δεν αφορά όσους έχουν εμβολιασθεί και έχουν έναν ικανοποιητικό τίτλο αντισωμάτων όπως εσείς. Γενικά, τίτλος αντισωμάτων μεγαλύτερος των 10 IU/ml θεωρείται προστατευτικός. Είναι γεγονός βέβαια ότι με την πάροδο του χρόνου οι τίτλος τείνει να μειώνεται. Ωστόσο υπάρχει και η άποψη ότι ακόμη και μικρότεροι τίτλοι προσφέρουν προστασία υπό την προϋπόθεση ότι αρχικά υπήρξε ικανοποιητική ανταπόκριση στον εμβολιασμό. Βέβαια όταν υπάρχει ένας σαφής παράγοντας κινδύνου (όπως στην περίπτωσή σας η συγκατοίκηση με χρόνιο φορέα) καλό είναι ο τίτλος να διατηρείται άνω των 10 IU/ml. Αυτό επιτυγχάνεται με τον έλεγχο ανά τακτά χρονικά διαστήματα και επανεμβολιασμό εάν μειωθεί κάτω από 10 IU/ml. Στην περίπτωσή σας, ο έλεγχος ανά πενταετία αποτελεί μια λογική επιλογή. Αξίζει τέλος να σιγουρευθείτε ότι και οι γονείς σας έχουν ελεγχθεί για την ηπατίτιδα Β.

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.

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΗ ΜΥΤΙΛΗΝΗ

Το Σάββατο 8 Αυγούστου στο Πολιτιστικό Κέντρο της Αγιάσου Μυτιλήνης πραγματοποιήθηκε εκδήλωση για το κοινό με θέμα «Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση». Η εκδήλωση έγινε σε συνεργασία με το Δήμο Αγιάσου και τον Πολιτιστικό Σύλλογο «Αναγνωστήριο Αγιάσου». Την εκδήλωση διηύθυνε ο Γ. Γραμματέας του Ιδρύματος Δ.Γ Καραμανώλης και εισηγητές ήταν οι κ.κ. Στρατής Γρίβας και Μαρία Χατζηαργυρίου καθώς και οι συνεργάτες του Ιδρύματος Νικόλαος Βιάζης και Εμμανουήλ Συμβουλάκης. Επακολούθησε μακρά και ενδιαφέρουσα συζήτηση με το κοινό.

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΗ ΧΙΟ

Το Σάββατο 19 Σεπτεμβρίου 2009 και ώρα 18.00 θα φιλοξενηθεί στο Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Χίου (Ηρώων Πολυτεχνείου 5, Χίος) εκδήλωση για το κοινό με θέμα «Ιογενείς Ηπατίτιδες : Θεραπεία & Πρόληψη». Την εκδήλωση οργανώνει ο Πρόεδρος κ. Ι. Κυρλαγκίτσης και το Δ.Σ. του Τοπικού Παραρτήματος του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. στη Χίο και προσκεκλημένοι ιατροί θα αναλύσουν τα εξής επιμέρους θέματα : Εντερικά μεταδιδόμενες ηπατίτιδες (Μαρία Μελά) – Ηπατίτιδα Β (Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου) – Ηπατίτιδα C (Σπήλιος Μανωλακόπουλος). Τις εισηγήσεις θα προεδρεύσει ο κ. Ι. Κυρλαγκίτσης, Πρόεδρος του Δ.Σ. του τοπικού Παραρτήματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο κ. Ξενοφών Τεκνετζόγλου, μέλος του Ιδρύματος και συνδρομητής του περιοδικού μας, με επιστολή του επιθυμεί να εκφράσει τις ευχαριστίες του προς τις δύο Γαστρεντερολογικές Κλινικές του Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός», όπου νοσηλεύθηκε δις και έγινε αποδέκτης της εξαιρετικής φροντίδας σύσσωμου του προσωπικού. Αναφέρει τους Διευθυντές των δύο τμημάτων κ.κ. Δ.Γ.Καραμανώλη και Γ. Μάντζαρη καθώς και τους ιατρούς Ε. Αρχαύλη, Ν. Κανελλόπουλο και Κ. Μάρκογλου για την περίθαλψη που του παρείχαν χάρη στην υψηλή επιστημονική τους κατάρτιση αλλά και στο ήθος και τον ανθρωπισμό που τους διακρίνει.

Ο κ. Τεκνετζόγλου ευχαριστεί επίσης τη Γαστρεντερολόγο Κα Μαρίνα Κοντού, η οποία πριν αλλά και μετά τη νοσηλεία του τον παρακολουθεί και συμβάλλει στη διατήρηση της καλής του υγείας.

Τέλος, με ιδιαίτερη συγκίνηση ο κ. Τεκνετζόγλου αναφέρεται στην αναγκαιότητα ύπαρξης οργανισμών όπως το ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ., χάρη στο οποίο ο ίδιος απέκτησε γνώσεις απαραίτητες στο να εντοπίσει το πρόβλημα υγείας που του προέκυψε και επικροτεί τη δράση αυτή τόσο σε επίπεδο ενημέρωσης του κοινού όσο και στο επίπεδο της συνεχούς κατάρτισης και εκπαίδευσης των νέων ιατρών.

Η Μεσογειακή Διατροφή ...στο Διαδίκτυο

medNutrition

για να ξέρουμε τι τρώμε!

medNutrition Χρεμωνίδου 19-21, Παγκράτι, 116 33, τηλ. 210 75 61 853, www.mednutrition.gr, info@mednutrition.gr

Αθήνα, 30/08/2009

Ευχαριστήρια Επιστολή προς ΕΛΙΓΑΣΤ

Προς Διοικητικό Συμβούλιο

Αγαπητά μέλη του Δ.Σ. του ΕΛΙΓΑΣΤ,

Αισθάνομαι την ανάγκη με αυτή την επιστολή να εκφράσω τις από καρδιάς ευχαριστίες μου για τη δυνατότητα που είχα μέσω της υποτροφίας του ΕΛΙΓΑΣΤ, να εκπαιδευτώ σε νοσοκομείο του εξωτερικού, στα πλαίσια της εκπαιδευτικής άδειας των ειδικευομένων.
Το ΕΛΙΓΑΣΤ μέσω της υποτροφίας, μου έδωσε τη δυνατότητα να μεταβώ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Johannes Gutenberg, στην πόλη του Mainz της Γερμανίας και συγκεκριμένα στο αυτόνομο Ενδοσκοπικό Τμήμα του, υπό την επίβλεψη του καθ. Ralf Kiesslich.
Στον ίδιο τον καθηγητή Kiesslich, αν και γνωρίζω ότι δεν θα διαβάσει αυτή την επιστολή, οφείλω πολλές ευχαριστίες για τις μοναδικές εμπειρίες αλλά κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε στο πρακτικό μέρος της άσκησης μου εκεί. Η καθημερινή εξάσκηση στην ενδοσκοπική αίθουσα δίπλα του θα έλεγα ότι άλλαξε σχεδόν εκ θεμελίων τη φιλοσοφία μου επάνω στη διαγνωστική ενδοσκόπηση. Πρόκειται για ένα από τα πιο σύγχρονα και οργανωμένα ενδοσκοπικά τμήματα της Ευρώπης που καλύπτει όλο το φάσμα της ειδικότητας της Γαστρεντερολογίας, τόσο διαγνωστικής αλλά και θεραπευτικής προχωρημένης επεμβατικής ενδοσκόπησης. Είναι επίσης ένα τμήμα που από τα πρώτα παγκοσμίως έκανε τις αρχικές μελέτες στον τομέα της Research Endoscopy και συγκεκριμένα στο πεδίο της Confocal Endomicroscopy, μιας νέας τεχνικής που ολοένα και περισσότερο φαίνεται να βρίσκει εφαρμογές στο χώρο της σύγχρονης διαγνωστικής ενδοσκόπησης και να αγγίζει το όνειρο του σύγχρονου ενδοσκόπου που είναι η «οπτική βιοψία» (οισοφάγος Barrett, γαστρίτιδα, κοιλιοκάκη, ΙΦΝΕ, κολλαγονώδης κολίτιδα, καρκίνωμα παχέος εντέρου κλπ).
Εκεί λοιπόν είχα την δυνατότητα να παρακολουθήσω από κοντά, να εκπαιδευτώ αλλά και να λειτουργήσω ως ένα βαθμό αυτόνομα, δίπλα σε κορυφαίους ενδοσκόπους και πρωτοπόρους ερευνητές της σύγχρονης γαστρεντερολογίας. Αν και το γερμανικό ωράριο ήταν εξαντλητικό, ήταν μια πολύ παραγωγική περίοδος για μένα, ενώ η εμπειρία της καθημερινής ενασχόλησης σε ένα τόσο σύγχρονο και οργανωμένο ενδοσκοπικό τμήμα ήταν κάτι παραπάνω από εποικοδομητική και αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη δυνατότητα που μου έδωσε το ΕΛΙΓΑΣΤ μέσω της υποτροφίας.
Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Γ. Παπαθεοδωρίδη και κυρίως τον κ. Δ. Καραμανώλη για τη στήριξη και τη συμπαράσταση που μου παρείχαν στην προσπάθειά μου να μεταβώ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Johannes Gutenberg.
Εύχομαι και ελπίζω ότι το ΕΛΙΓΑΣΤ θα δίνει σταθερά και στο μέλλον τη δυνατότητα αυτή σε νέους ιατρούς που θέλουν να συμπληρώσουν την εκπαίδευση τους σε κάποιο κέντρο του εξωτερικού. Γνωρίζοντας δε, την ποιότητα των ανθρώπων που στηρίζουν το ΕΛΙΓΑΣΤ, θα έλεγα ότι είμαι βέβαιος.

Με τιμή,

Ιωάννης Γ. Καλλιακμάνης

ΧΟΡΗΓΟΙ ΚΑΙ ΔΩΡΗΤΕΣ μέχρι 31/08/2009

Λάβαμε τα κάτωθι ποσά και ευχαριστούμε :

Al-Oudat Musa, Αθήνα	50 €	Κατσώρας Γεώργιος, Αθήνα	50 €	Πουλάκης Δημήτριος, Βριλήσσια	15 €
Αγαπητίδης Νικόλαος, Μαρούσι	20 €	Κετίκογλου Ιωάννης, Παλλήνη	50 €	Πρωτοψάλτης Συμεών, Ν. Ηράκλειο	15 €
Γεράκη Ελένη, Γλυφάδα	200 €	Κοντός Νικόλαος, Νίκαια	15 €	Σιδέρης Εμμανουήλ, Αχαρναί	15 €
Γιαννέλος Κωνσταντίνος, Αθήνα	15 €	Κύριλλης Κωνσταντίνος, Ν. Ηράκλειο	30 €	Σιμώτας Δημήτριος, Θεσσαλονίκη	15 €
Δελής Κωνσταντίνος, Πειραιάς	50 €	Λαφτσίδου Κυριακή, Δράμα	15 €	Στεφανιδάκη Σωκρ. Ευαγγελία, Λήμνος	20 €
Δρόσου – Λαιμού Νατάσσα, Λονδίνο	20 €	Μαυροειδής Γεώργιος, Αμαλιάδα	20 €	Σχορετσιανίτης Γεώργιος, Καρδίτσα	50 €
Δρόσου Έλλη, Αθήνα	20 €	Μπάλλας Σπύρος, Ν. Ιωνία	50 €	Τσαρούχας Γεώργιος, Αθήνα	50 €
Δρόσου Κατερίνα, Αθήνα	20 €	Μπάλτας Γεώργιος, Άρτεμις	25 €	Φράγκος Κώστας, Ν. Ηράκλειο	50 €
Έλληνας Θεόδωρος, Σπερχειάδα	40 €	Μπουζάκης Ηλίας, Χανιά	40 €	Χατζηδάκης Ιωάννης, Ηράκλειο	20 €
Ζαχαρή Λένα, Φάρσαλα	40 €	Οικονόμου Βασίλειος του Ευθυμίου, Καρδίτσα	15 €	Χατζηπαύλου Θεόφιλος, Παπάγου	50 €
Καλημέρη Ευσταθία, Κοζάνη	25 €	Παζαρίδης Ιωάννης, Τρίπολη	15 €	Χήτα Μυρσίνη, Ρόδος	20 €
Καραφωτιά Χριστίνα, Τρίπολη	20 €	Παιδή Σοφία, Ν. Ηράκλειο	50 €	Χρυσανθόπουλου Ελένη, Βούλα	50 €
Καστελιανού Αφροδίτη, Ρέθυμνο	15 €	Παρασκευά Μαρία – Φιλία, Ρόδος	20 €	Χρυσαφίδης Λεωνίδας, Ν. Σμύρνη	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 αλλά και αφ' ετέρου για να εξασφαλίσουν την αποστολή του περιοδικού και των εντύπων και τον επόμενο χρόνο.

ΔΤΗ-ΗΕΟΤ-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 107

AstraZeneca

life inspiring ideas

Αναπτύσσουμε νέα φάρμακα που σώζουν ζωές.

Φάρμακα πρωτοποριακά που βασίζονται στη μακροχρόνια και έγκυρη έρευνα.

Η AstraZeneca είναι μία από τις ηγετικές φαρμακευτικές βιομηχανίες στον κόσμο, αφιερωμένη στην ανακάλυψη, την ανάπτυξη και την προώθηση αποτελεσματικών και υψηλής ποιότητας συνταγογραφούμενων φαρμάκων, τα οποία προσφέρουν σημαντικά οφέλη στους ασθενείς και την ευρύτερη κοινότητα.

Αυτή είναι η AstraZeneca παγκοσμίως.

Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 Μαρούσι τηλ. 210 6871500 **www.astrazeneca.gr**

Για να νιώθουν
οι άνθρωποι
καλύτερα
και να ζουν
περισσότερο

gsk

gsk GLOBAL ACTIVITIES KEY

gsk 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