



ευσέξια

Διατροφή

ΚΩΔΙΚΟΣ 6899

Χολολιθίαση: Μια νόσος αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου διατροφής

Εποχιακές αλλεργίες στα παιδιά

Το «ευαγγέλιο» για χαμηλή χοληστερόλη έχει 12 εντολές

Ανδρική και γυναικεία τριχόπτωση

Το σχέδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη διατροφή και τα τρόφιμα την περίοδο 2014 - 2020

Καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) Στρατηγικές πρόληψης

Πώς «θεραπεύεται» το Hangover;



9 771109 741088 13

BioGaia®

Clinically Proven Probiotics

Άρθρο Σύνταξης



Το παρόν τεύχος του περιοδικού μας, έρχεται να σας συντροφεύσει τους τελευταίους μήνες, τυπικά τουλάχιστον, του καλοκαιριού. Το αναφέρω αυτό, όχι με σκοπό να σας κάνω να νοσταλγήσετε ήδη τις διακοπές, αλλά αντίθετα, να βρείτε σε αυτές το κίνητρο να ασχοληθείτε περισσότερο με την υγεία και τη διατροφή σας.

Ανεξαρτήτως οικονομικών συνθηκών, ο καθένας μας δεν θα αμελήσει να βρει λίγο χρόνο να αφιερώσει στην σωματική και ψυχική του χαλάρωση τούτες τις καλοκαιρινές μέρες. Συχνά όμως, είναι και περίοδος που αναθεωρούμε πράγματα, θέτουμε νέους στόχους, οργανωνόμαστε δυναμικά για ένα νέο ξεκίνημα... ακόμη και να φροντίσουμε λίγο παραπάνω τον εαυτό μας.

Αυτό που θέλω να σας καταθέσω σαν σκέψη μου, είναι ότι αυτό το περιοδικό μπορεί να αποτελέσει το πρώτο βήμα να ασχοληθείτε και να μάθετε περισσότερα για την υγεία, τη δική σας και αυτών που αγαπάτε ... αν φυσικά το αποφασίσετε. Μέσα από αυτήν την αρθρογράφηση δίνονται ερεθίσματα να προσέξετε περισσότερο τη διατροφή σας, να κάνετε εργαστηριακές εξετάσεις ή να τις επαναλάβετε, να επισκεφθείτε έναν αρμόδιο υγείας, να μην αμελείτε τα φάρμακά σας, να μαγειρέψετε πιο υγιεινά για εσάς και τα παιδιά σας και να γίνετε πιο δραστήριοι σωματικά.

Όπως και κάθε προηγούμενο τεύχος του περιοδικού μας, έτσι και στο παρόν επιβεβαιώνεται ακόμη μια φορά η άρρηκτη σχέση μεταξύ της επιστήμης της Γαστρεντερολογίας και της επιστήμης της Διατροφής. Θα μάθετε λοιπόν, για νόσους του οισοφάγου, την χολολιθίαση και τον καρκίνο του εντέρου. Θα εστιάσετε στις αλλεργίες στην παιδική ηλικία και στο πώς θα χειριστείτε το πρόβλημα βάρους του παιδιού σας. Ποιες είναι οι συχνότερες απορίες σας για την άσκηση και ακόμα ποια είναι τα σχέδια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη διατροφή και τα τρόφιμα;

Περιηγηθείτε στις επόμενες σελίδες και βρείτε το δικό σας κίνητρο για να φροντίσετε λίγο παραπάνω τον εαυτό σας. Να θυμάστε ότι η υγεία μπορεί να είναι στο χέρι σας!

Καλή ανάγνωση!

Παρασκευάς Παπαχρήστος

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, M.Sc.

Μέλος Δ.Σ. ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. & Συντακτικής Επιτροπής



Copyright 2013 - Cube Pharmaceuticals - [BIOG-01-05113]

Σειρά προβιοτικών προϊόντων BioGaia ProTectis

Η εταιρεία BioGaia είναι Σουηδική βιοτεχνολογική εταιρεία με παγκοσμίως ηγετική θέση στον τομέα των προβιοτικών, με εμπειρία που ξεπερνάει τα 20 έτη και με ισχυρό προφίλ καινοτομίας. Έως σήμερα κατέχει περισσότερα από 200 διπλώματα ευρεσιτεχνίας σε 29 οικογένειες προβιοτικών, εμπορική παρουσία σε περισσότερες από 70 χώρες και φυσική παρουσία σε Ευρώπη, Κίνα και Ιαπωνία. Οραματιζόμενη τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο προσφέρει προβιοτικά προϊόντα κλινικά αποδεδειγμένα ως προς την ασφάλεια αλλά και την αποτελεσματικότητά τους. Ο *Lactobacillus reuteri* ProTectisSM είναι το κατοχυρωμένο προβιοτικό βακτήριο της εταιρείας BioGaia, Σουηδίας. Καθώς ο *L. reuteri* ProTectisSM ζει ήδη φυσικά σε κάθε ανθρώπινο οργανισμό, είναι μοναδικά προσαρμοσμένος ώστε να αποικίσει σε αυτόν ενώ είναι το μοναδικό προβιοτικό που έχει μελετηθεί σε ολόκληρο τον ανθρώπινο γαστρεντερικό σωλήνα και το μοναδικό που έχει αποδειχθεί κλινικά ότι αποικίζει κατά μήκος του. Με τα άριστα και επιστημονικώς τεκμηριωμένα πολλαπλά κλινικά οφέλη του σε διάφορους τομείς της υγείας, ο *L. reuteri* ProTectisSM αναγνωρίζεται ως ένα πραγματικά ανώτερο προβιοτικό.



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α



Άρθρο: Χολολιθίαση: Μια νόσος αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου διατροφής 6

Παιδί & Έφηβος: Εποχιακές αλλεργίες στα παιδιά 9

Άρθρο: Το «ευαγγέλιο» για χαμηλή χοληστερόλη έχει 12 εντολές 11

Άρθρο: Ανδρική και γυναικεία τριχόπτωση 14

Περί Διαίτης: Το σχέδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη διατροφή και τα τρόφιμα την περίοδο 2014 - 2020 16

Άρθρο: Συστηματικό σκληρόδερμα και οισοφάγος 19

Ευεξία: Οι 3 συχνότερες ερωτήσεις των ασκούμενων 22

Άρθρο: Καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) Στρατηγικές πρόληψης 24

Διατροφή: Συμβουλευτική για παχύσαρκα παιδιά 26

Άρθρο: Πώς «θεραπεύεται» το Hangover; 29

Μικρά & Νόστιμα 32

Τα Νέα του Ιδρύματος 33

Συνταγές 34

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:** Δημήτριος Παπαπαναγιώτου, Δημοσιογράφος
- Διευθυντής:** Κωνσταντίνος Αρβανιτάκης, Γαστρεντερολόγος
- Γεν. Γραμματέας:** Δημήτριος Γ. Καραμανώλης, Γαστρεντερολόγος
- Ταμίας:** Νικόλαος Βιάζης, Γαστρεντερολόγος
- Μέλη:** Νικόλαος Θεοδωρίδης, Επιχειρηματίας
Ιωάννης Καραγιάννης, Γαστρεντερολόγος
Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Γαστρεντερολόγος
Παρασκευάς Παπαχρήστος, Διατροφολόγος
Γρηγόριος Πασπάτης, Γαστρεντερολόγος
Χαράλαμπος Τζάθας, Γαστρεντερολόγος
Επαμεινώνδας Τσιάνος, Γαστρεντερολόγος

Marketing & Διαφήμιση: Μένια Κουκουγιάννη
Τηλ.: 210 72 31 332
Κιν.: 6944 763141
e-mail: menia@eligast.gr

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

- Διευθυντής Σύνταξης:** Γεώργιος Π. Καραμανώλης, Γαστρεντερολόγος
- Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης:** Εμμανουήλ Συμβουλάκης, Γαστρεντερολόγος
Ευάγγελος Χολόγκιτας, Παθολόγος
- Συντακτική Επιτροπή:** Παναγιώτα Καφρίτσα, Παιδίατρος - Παιδογαστρεντερολόγος
Ιωάννης Μανιός, Διατροφολόγος - Εργοφυσιολόγος
Βασίλειος Παπαμίκος, Νοσοκομειακός Διατολόγος - Διατροφολόγος
Παρασκευάς Παπαχρήστος, Διατολόγος - Διατροφολόγος
Εμμανουήλ Τσόχατζης, Παθολόγος
- Επιμέλεια-Διόρθωση Κειμένων:** Γεώργιος Π. Καραμανώλης
- Σχεδιασμός, Παραγωγή:** ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ^{med}
- Καλλιτεχνική Επιμέλεια:** Ελένη Α. Βραχάτη
- Εκδοτική Επιμέλεια:** ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ^{med}

ISSN: 1109-7418

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



Δυσκοιλιότητα; Dulcolax® και κοιμηθείτε ήσυχη!



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

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

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

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

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

Άρθρο

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ:

Μια νόσος αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου διατροφής



Η χοληδόχος κύστη είναι ένα μικρό, σχήματος αχλαδιού όργανο δίπλα στο συκώτι, που σαν κύριο σκοπό έχει την αποθήκευση της χολής και τη διοχέτευσή της μετά τη λήψη των γευμάτων στο λεπτό μας έντερο, για τη βοήθεια της διαδικασίας της πέψης.

Η χολή είναι ένα κιτρινοπράσινου χρώματος υγρό, που παράγεται από το συκώτι και σαν κύριες λειτουργίες έχει την πέψη και απορρόφηση των λιπών, την απέκκριση τοξικών και άχρηστων ουσιών που το ήπαρ έχει μεταβολίσει, καθώς επίσης και το μεταβολισμό της χοληστερόλης.

Όταν λέμε χολολιθίαση εννοούμε το σχηματισμό λίθων μέσα στη χοληδόχο κύστη ή μέσα στα χοληφόρα αγγεία (ενδοηπατικά και εξωηπατικά). Οι χολόλιθοι διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: α) τους χοληστερινικούς χολόλιθους, που σαν κύριο συστατικό έχουν την χοληστερίνη και αποτελούν το 80% των χολόλιθων στο δυτικό κόσμο και β) τους έγχρωμους (μαύρους και καφέ) χολόλιθους, που σαν βασικό συστατικό έχουν το χολερυθρινικό ασβέστιο και αποτελούν το 20% των χολόλιθων. Αυτοί οι τελευταίοι σχετίζονται με συγκεκριμένες νόσους και καταστάσεις, όπως είναι οι αιμολυτικές αναιμίες, η

κίρρωση, οι νόσοι του τελικού ειλεού και οι λοιμώξεις των χοληφόρων.

Οι χοληστερινικοί χολόλιθοι, αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των χολόλιθων στο δυτικό κόσμο και τα συμπτώματα ή οι επιπλοκές που μπορούν να προκαλέσουν, ορίζονται ως χολολιθιασική νόσος. Η χολολιθιασική νόσος αποτελεί μια από τις πιο συχνές και κοστοβόρες νόσους του Δυτικού Πολιτισμού. Υπολογίζεται ότι το 10-15% των Αμερικανών και Ευρωπαίων, δηλαδή περίπου 100 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν χοληστερινικούς χολόλιθους, ενώ η χολολιθιασική νόσος και οι επιπλοκές της κοστίζουν πάνω από 6 δισεκατομμύρια \$ ετησίως στις Η.Π.Α., αποτελώντας τη δεύτερη πιο συχνή νόσο του γαστρεντερικού συστήματος μετά τη ΓΟΠΝ (γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος). Οι χοληστερινικοί χολόλιθοι απαντώνται με πολύ μικρή συχνότητα στην Αφρική και τη Ν.Α Ασία, ενώ η

επίπτωσή τους έχει αυξηθεί δραματικά στην Κίνα και την Ιαπωνία, που κάποτε ήταν πολύ σπάνιοι, γεγονός που έχει αποδοθεί στις "δυτικού τύπου" διατροφικές συνήθειες που έχουν υιοθετήσει οι λαοί αυτοί από τη δεκαετία του 1970 και μετά.

Η χολολιθίαση είναι συνήθως νόσος ασυμπτωματική, καθώς μόνο το ένα τρίτο των ατόμων θα εμφανίσουν συμπτώματα ή επιπλοκές. Το κλινικό φάσμα της νόσου είναι μεγάλο και εκτείνεται από απλά, χωρίς επιπλοκές επεισόδια κολικού χοληφόρων, πιο σοβαρές εκφάνσεις της νόσου, όπως οξεία χολοκυστίτιδα, χοληδοχολιθίαση, χολαγγειίτιδα, παγκρεατίτιδα ως και σοβαρότατες και θανατηφόρες επιπλοκές. Η διάγνωση της νόσου γίνεται με το ιστορικό, την κλινική εξέταση και ένα απλό υπερηχογράφημα κοιλίας. Όταν οι χολόλιθοι έχουν βρεθεί σε τυχαίο υπερηχογραφικό έλεγχο συνήθως δε θα πρέπει να υπόκεινται σε θεραπευτικές παρεμβάσεις. Όταν δώσουν συμπτώματα ή προκαλέσουν επιπλοκές θα πρέπει να χειρουργούνται, είτε με λαπαροσκοπική ή με ανοιχτή χολοκυστεκτομή.

Η χολολιθίαση είναι μια πολυπαράγοντική νόσος και αρκετοί μηχανισμοί συμβάλλουν στη αιτιοπαθογένεσή της, όπως ο υπερχολεστερόλιθωσις της χολής από χοληστερίνη, η διαταραγμένη κινητικότητα της χοληδόχου κύστεως, η χολική στάση, η υποκινητικότητα του λεπτού εντέρου. Πλείστοι προδιαθεσικοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με το σχηματισμό χολόλιθων, τους οποίους μπορούμε να τους διακρίνουμε σε δυο μεγάλες κατηγορίες: τους μη τροποποιήσιμους και τους τροποποιήσιμους.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν παράγοντες, οι οποίοι δεν μπορούν να τροποποιηθούν από κάποιον, γεννιόμαστε και πεθαίνουμε με αυτούς και άρα δεν μπορούμε να αλλάξουμε κάτι στην καθημερινότητά μας για να μειώσουμε την πιθανότητα σχηματισμού των χολόλιθων. Αυτοί είναι

- Το θήλυ φύλο
- Η προχωρημένη ηλικία
- Η φυλή, η εθνικότητα και το οικογενειακό ιστορικό

Έχει παρατηρηθεί, ότι οι γυναίκες εμφανίζουν τουλάχιστο σε διπλάσια συχνότητα χολόλιθους από τους άνδρες.



Σημαντικό ρόλο σε αυτό φαίνεται να παίζουν οι γυναικείες ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη), παρατήρηση που ενισχύεται και από την αυξημένη επίπτωση χολόλιθων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης, σημαντικός προδιαθεσικός παράγοντας είναι η ηλικία, καθώς όσο αυξάνει η ηλικία αυξάνει και η επίπτωση της νόσου. Έχει παρατηρηθεί, ότι μια λευκή γυναίκα ηλικίας 70 ετών έχει 50% πιθανότητα για χολολιθίαση. Τέλος, αυτοί που έχουν θετικό οικογενειακό ιστορικό, η λευκή φυλή και κυρίως οι γηγενείς Αμερικάνοι (Ινδιάνοι) παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα σχηματισμού χολόλιθων.

Ποιοι είναι, όμως οι τροποποιήσιμοι προδιαθεσικοί παράγοντες, αυτοί δηλαδή που μπορούμε να απαλείψουμε ή να ενισχύσουμε στην καθημερινή μας ζωή, ώστε να μειώσουμε την πιθανότητα εμφάνισης της χολολιθιασικής νόσου;

1. Παχυσαρκία: έχει παρατηρηθεί 7πλάσια πιθανότητα σχηματισμού χολόλιθων σε άτομα με BMI>45 από ότι σε αυτούς με BMI<25. Επίσης, σημαντικότερο ρόλο φαίνεται να παίζει η κεντρικού τύπου παχυσαρκία.

2. Ταχεία απώλεια σωματικού βάρους: η ταχεία



απώλεια βάρους, η συχνή κυκλική εναλλαγή βάρους (απώλεια και επανάκτηση κιλών) και οι βαριατρικές επεμβάσεις (χειρουργεία για παθολογικό παχυσαρκία) αποτελούν ευνοϊκούς παράγοντες για σχηματισμό χολόλιθων.

3. Υπερτριγλυκεριδαιμία: η αύξηση των τριγλυκεριδίων του αίματος και η μειωμένη HDL (καλή χοληστερόλη) ευνοούν τον υπερκορεσμό της χολής σε χοληστερόλη και το σχηματισμό χολόλιθων.

4. Φάρμακα: πολλά φάρμακα προδιαθέτουν στο σχηματισμό χολόλιθων (π.χ. τα αντισυλληπτικά, το αντιβιοτικό κεφτριαξόνη), ενώ άλλα προφυλάσσουν, όπως τα αντιλιπιδαιμικά (φιβράτες και στατίνες).

5. Δίαιτα: η δίαιτα φαίνεται, ότι παίζει σημαντικότατο ρόλο ως προς την παθογένεση των χολόλιθων ή την πρόκληση προδιαθεσικών για χολόλιθους νόσων και καταστάσεων. Δίαιτα, με αυξημένη πρόσληψη θερμίδων, πλούσια σε κορεσμένα λίπη, επεξεργασμένους υδατάνθρακες, κόκκινο κρέας και αλάτι φαίνεται να σχετίζεται θετικά με σχηματισμό χολόλιθων. Αντίθετα δίαιτα με ακόρεστα, φυτικά λίπη, υψηλή πρόσληψη φυτικών ινών, ασβεστίου και βιταμίνης C παρουσιάζει προστατευτική δράση. Η μέτρια κατανάλωση καφέ και η μικρή κατανάλωση αλκοόλ επίσης φαίνεται να ασκούν προστατευτική δράση.

6. Κάπνισμα: προδιαθέτει σε χολολιθίαση, μειώνοντας την HDL και μειώνοντας το σχηματισμό προσταγλανδινών στη χοληδόχο κύστη.

7. Καθιστικός τρόπος ζωής: η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα χολολιθιασικής νόσου, μέσω διαφόρων μηχανισμών, όπως είναι η αύξηση του σωματικού βάρους, η διαταραχή των λιπιδίων, ο αυξημένος χρόνος διάβασης των τροφών στο έντερο και η μειωμένη κινητικότητα της χοληδόχου κύστεως.

Προτεινόμενα μέτρα για μείωση επίπτωσης της χολολιθίασης

- Σταδιακή απώλεια σωματικού βάρους. Δε συνιστάται ταχεία απώλεια σωματικού βάρους, ενώ σε άτομα που θα υποβληθούν σε βαριατρικές επεμβάσεις συνιστάται προφυλακτική χορήγηση ουρσοδεοξυχολικού οξέος.
- Δίαιτα υψηλή σε φυτικές ίνες, βιταμίνη C, ασβέστιο, ακόρεστα λίπη και ω3 λιπαρά οξέα (φρούτα, λαχανικά, ξηροί καρποί, όσπρια, δημητριακά, ψάρι).
- Αποφυγή φαγητών με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη, επεξεργασμένα σάκχαρα, αλάτι, κόκκινο κρέας (αποφυγή λιπαρών, τηγανιτών, προκατασκευασμένων φαγητών τύπου fast food, γλυκών, αναψυκτικών).
- Μικρή κατανάλωση καφέ και αλκοόλ (κρασί, μπίρα προτιμώνται) επιτρέπεται και φαίνεται να ασκεί ευεργετική δράση.
- Συνιστάται κατανάλωση μικρών σε ποσότητα και συχνών γευμάτων (ανά 3-5 ώρες). Να αποφεύγεται μακρό χρονικό διάστημα νηστείας (άνω των 5 ωρών).
- Διακοπή καπνίσματος.
- Φυσική άσκηση. Περπάτημα ή ελαφρύ τρέξιμο μισή ώρα την ημέρα 4-5 φορές την εβδομάδα.
- Αντιλιπιδαιμική αγωγή σε άτομα με παθολογικές τιμές χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων.



Παιδί & Έφηβος

ΕΠΟΧΙΑΚΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

στα παιδιά



Αλλεργία είναι η υπερβολική αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού σε κάποιον παράγοντα του περιβάλλοντος. Η έξαρση των εποχιακών συνήθως αλλεργιών συμβαίνει κυρίως τους ανοιξιάτικους μήνες και λιγότερο το καλοκαίρι και το φθινόπωρο ταλαιπωρώντας περίπου το 15-20% του παιδικού πληθυσμού. Τα τελευταία έτη παρατηρείται μία συνεχής αύξηση του ποσοστού των παιδιών που εκδηλώνουν αλλεργία.

Άρθρο

Το «ευαγγέλιο» για χαμηλή χοληστερόλη



έχει **12** εντολές!

Την καρδιά σας
και τα μάτια σας!

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου και στα δύο φύλα, στις χώρες δυτικού τύπου. Ωστόσο επειδή είναι πολυπαραγοντικά νοσήματα από τη φύση τους, ο μόνος τρόπος που μπορούν να αντιμετωπισθούν επιτυχώς είναι να λαμβάνονται υπ' όψιν όλοι οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου που τα επηρεάζουν. Η στεφανιαία νόσος, η οποία χωρίζεται σε δύο κατηγορίες την στηθάγχη και το έμφραγμα του μυοκαρδίου, είναι η σοβαρότερη των καρδιαγγειακών νοσημάτων και αποτελεί το κύριο αίτιο θνησιμότητας στην Ευρώπη.

Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων διακρίνονται σε τροποποιήσιμους (όπως είναι ο τρόπος ζωής, βιοχημικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά) και σε μη τροποποιήσιμους (όπως είναι η ηλικία, το φύλο, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό).

Η διατροφή, την οποία θα αναλύσουμε και εκτενέστερα, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου, καθώς επηρεάζει βιολογικούς παράγοντες κινδύνου και συγκεκριμένα τα επίπεδα των λιπιδίων, την αρτηριακή πίεση και το σωματικό βάρος.

Ας δούμε ποιοι είναι οι 12 βασικότεροι διατροφικοί παράγοντες που θα πρέπει να προσέξουμε και να κάνουμε «ευαγγέλιο» αν θέλουμε να έχουμε γερή και υγιή καρδιά:

1. Μείωση των κορεσμένων λιπαρών οξέων: τα κορεσμένα λιπαρά (βρίσκονται κυρίως στο βούτυρο, στο κόκκινο κρέας και τα προϊόντα του, καθώς και στα πλήρη γαλακτοκομικά), είναι το κυριότερο συστατικό της διατροφής που επηρεάζει τα επίπεδα της ολικής και της LDL χοληστερόλης.

2. Μείωση των trans λιπαρών οξέων: τα λιπαρά αυτά σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου και βρίσκονται κυρίως στα τηγανητά φαγητά, σε πολλά είδη πρόχειρου φαγητού, στο βούτυρο και σε πολλά μπισκότα.

3. Μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα: τα λιπαρά αυτά έχει βρεθεί ότι αντικαταστήσουν



παρουσιάζεται με ρινική καταρροή, πταρμούς, ρινική συμφόρηση, κνησμό στον ρινοφάρυγγα, στη μύτη και στα μάτια, ερυθρότητα των επιπεφυκότων, δακρύρροια, εξάνθημα (κνίδωση), βήχα. Τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν μόνα τους ή σε συνδυασμό μεταξύ τους και πολλές φορές προδιαθέτουν στην εκδήλωση σοβαρότερων επιπλοκών όπως ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, διαταραχές της όσφρησης και κεφαλαλγία.

Πως αντιμετωπίζουμε την αλλεργία;

Για την ανακούφιση των ενοχλητικών αλλεργικών εκδηλώσεων μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντιισταμινικά, αποσυμφορητικά και κορτικοστεροειδή με την μορφή σιροπιών, σπρέι και κολλύριων. Τα διάφορα σκευάσματα μπορούν να χορηγηθούν μόνα τους ή σε συνδυασμό μεταξύ τους. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει η δυνατότητα ανίχνευσης του αλλεργιογόνου με την εφαρμογή ειδικών δερματικών τεστ, με σκοπό την σταδιακή απευαισθητοποίηση του οργανισμού στο αλλεργιογόνο και την οριστική θεραπεία με την απόκτηση ανοσίας σε αυτό.

Πως γίνεται η πρόληψη της αλλεργίας;

Η πρόληψη της αλλεργίας επιτυγχάνεται με την μείωση της έκθεσης στον αλλεργιογόνο παράγοντα. Όσο δύσκολο όμως είναι να απαγορεύσεις σε ένα παιδί να παίξει σε ένα πάρκο ή στο γρασιδί τόσο δυσχερής καθίσταται και η μη εκδήλωση των εκάστοτε αλλεργικών συμπτωμάτων. Γενικοί κανόνες που πρέπει να εφαρμόζονται τους μήνες που κυκλοφορεί η γύρη είναι:

- Τα παράθυρα και η πόρτα του σπιτιού να διατηρούνται κλειστά
- Χρήση κλιματιστικών με ειδικά φίλτρα
- Ολόσωμο μπάνιο μετά από πιθανή επαφή με το αλλεργιογόνο
- Πολύ καλό πλύσιμο των ρούχων μετά από παιχνίδι σε εξωτερικούς χώρους
- Οι βόλτες να περιορίζονται νωρίς το πρωί ή αργά το απόγευμα
- Η χρήση γυαλιών ηλίου για την προστασία των ματιών από διάφορους ερεθιστικούς παράγοντες.



Οι βασικές αιτίες της συνεχούς αυξητικής τάσης εμφάνισης αλλεργιών είναι κυρίως οι κλιματολογικές αλλαγές, περιβαλλοντικοί παράγοντες που χαρακτηρίζουν τον λεγόμενο «δυτικό τρόπο ζωής» και σε μικρότερο βαθμό η κληρονομικότητα. Όταν ο ένας γονέας είναι αλλεργικός τότε η πιθανότητα να γεννηθεί παιδί που θα εμφανίσει αλλεργική νόσο είναι περίπου 25 με 30% (λίγο μεγαλύτερη από του γενικού πληθυσμού) ενώ όταν είναι και οι δύο γονείς αλλεργικοί τότε η πιθανότητα υπερβαίνει το 50% και στη περίπτωση που πάσχουν και οι δύο γονείς από την ίδια αλλεργική νόσο, τότε η πιθανότητα ξεπερνά το 65%.

Ποια είναι τα αίτια της εποχιακής αλλεργίας;

Τα συχνότερα αλλεργιογόνα της άνοιξης που προκαλούν τοπικές ή συστηματικές αλλεργικές αντιδράσεις στα παιδιά είναι η γύρη και οι σπόροι διαφόρων φυτών και μυκήτων, που έρχονται σε επαφή με το σώμα μέσω της εισπνοής, του δέρματος ή της κατάποσης. Τα συχνότερα φυτά που ενοχοποιούνται ως αλλεργιογόνα είναι το περδικάκι, το γρασιδί, η ελιά, τα αγρωστώδη, το κυπαρίσσι, το πεύκο και η λεύκα.

Πως εκδηλώνεται η εποχιακή αλλεργία;

Μία αλλεργική αντίδραση μπορεί να εκδηλωθεί ποικιλοτρόπως και από διάφορα συστήματα. Συνήθως



τα κορεσμένα λιπαρά οξέα στην διαίτα μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Βρίσκονται κατά βάσει στο ελαιόλαδο και στους ξηρούς καρπούς αντίστοιχα.

- 4. Ω-3 λιπαρά οξέα** (βρίσκονται σε λιπαρά ψάρια όπως πέστροφα, ρέγκα, σολομός, σαρδέλα): η καρδιοπροστατευτική δράση των οποίων είναι γνωστή, μειώνοντας παράλληλα τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.
- 5. Αύξηση των υδατοδιαλυτών φυτικών ινών** (βρίσκονται κυρίως στα προϊόντα ολικής άλεσης, στα όσπρια, στα φρούτα και στα λαχανικά): τα συστατικά αυτά των τροφίμων μειώνουν τα επίπεδα της ολικής και της LDL χοληστερόλης με διάφορους μηχανισμούς, αρκεί να λαμβάνονται σε επαρκείς ποσότητες ημερησίως.
- 6. Αντιοξειδωτικά:** το οξειδωτικό stress αποτελεί κύρια αιτία εμφάνισης της νόσου. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις από διάφορες έρευνες, ότι τα αντιοξειδωτικά που λαμβάνουμε από τη διατροφή (βιταμίνη C, E, Q10, Β-καροτένιο, σελήνιο) ασκούν προστατευτική δράση.
- 7. Οι φυτικές στερόλες:** είναι φυσικές ενώσεις που έχουν παρόμοια μοριακή δομή με την χοληστερόλη. Όταν λαμβάνονται σε επαρκείς ποσότητες από την διατροφή αποτρέπουν την απορρόφηση της χοληστερόλης στο έντερο, μειώνοντας επομένως τη συγκέντρωση της χοληστερόλης στο αίμα. Υπάρχουν σε εμπλουτισμένα τρόφιμα (όπως μαλακές μαργαρίνες με φυτοστερόλες), και μειώνουν αποτελεσματικά τα επίπεδα της ολικής και της LDL-χοληστερόλης κατά 7-15%, εάν λαμβάνονται 2-3γρ ανά ημέρα.
- 8. Πρωτεΐνη σόγιας:** η πρωτεΐνη της σόγιας, όταν περιλαμβάνεται σε μια διαίτα φτωχή σε κορεσμένα λιπαρά

και χοληστερόλη, μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της ολικής και της LDL χοληστερόλης κατά 5%, αρκεί να λαμβάνονται 25γρ αυτής ημερησίως.

9. Μονακολίνη και Πολυκοζανόλη: Η μονακολίνη προέρχεται από ένα προϊόν της μαγιάς (red rice yeast) και μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της ολικής και της κακής χοληστερόλης στο αίμα, με τον ίδιο τρόπο που δρουν και οι στατίνες. Η πολυκοζανόλη, προέρχεται από μια συγκεκριμένη ποικιλία ζαχαροκάλαμου και στοιχεία από κλινικές μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της «κακής» LDL χοληστερόλης, καθώς και των τριγλυκεριδίων στο αίμα, ενώ υπάρχουν και ενδείξεις ότι μπορεί να αυξήσει τις τιμές της «καλής» HDL χοληστερόλης. Η μακροπρόθεσμη ασφαλής χρήση αυτών των προϊόντων, όμως, ακόμη δεν έχει πλήρως τεκμηριωθεί και συνιστάται η συμβουλή από τον ειδικό για την πιθανή χρήση τους.

10. Αλκοόλ: Από τις επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες έχει παρατηρηθεί προστατευτική επίδραση μιας μικρής κατανάλωσης αλκοόλ στη αντιμετώπιση υπερλιπιδαιμιών. Το κόκκινο κρασί περιέχει πολυφαινόλες, οι οποίες είναι αντιοξειδωτικές ενώσεις και μειώνουν την LDL-χοληστερόλη.

11. Αλάτι: η πρόσληψη του είναι καλό να περιορίζεται στα 5 γρ./ημέρα. Ο περιορισμός αυτός μπορεί να επιτευχθεί με την αποφυγή του αλατιού κατά τη διαδικασία του μαγειρέματος, κατά τη διαδικασία του γεύματος στο τραπέζι και γενικότερα με την αποφυγή των αλατισμένων τροφίμων (π.χ. αλμυρό ψωμί, αλατισμένοι ξηροί καρποί ή αλατισμένα τυριά ή αλμυρές ελιές). Προτείνεται επίσης η αποφυγή των επεξεργασμένων τροφίμων (π.χ. αλλαντικά), καθώς πολλές φορές σε αυτά το αλάτι χρησιμοποιείται ως συντηρητικό.

12. Διαδικασίες μαγειρέματος: τα δεδομένα συνηγορούν στο ότι πρέπει να προτιμώνται οι διαδικασίες του ελαφρού ψησίματος, του βρασίματος και του μαγειρέματος στον ατμό, ενώ το ελαφρό τηγάνισμα και το έντονο ψήσιμο θα πρέπει να προτιμώνται με μέτρο ως διαδικασίες μαγειρέματος. Το κανονικό τηγάνισμα θα πρέπει να προτιμάται πολύ περιστασιακά.

Τέλος, μην ξεχνάτε ότι η τακτική σωματική άσκηση, η διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους και η αποφυγή του στρες, αποτελούν τρόπους πρόληψης εμφάνισης καρδιοπαθειών και παράλληλα βελτιώνουν τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα.

Για την καλή λειτουργία του εντέρου, νέα σειρά προβιοτικών Quest με ολική δράση.

Στην Quest δημιουργούμε συμπληρώματα διατροφής με υψηλή εργαστηριακή υπεροχή! Για την καλή λειτουργία του εντέρου, νέα ολοκληρωμένη σειρά προβιοτικών Quest με ολική δράση. Ανακουφίζουν πιο αποτελεσματικά, γιατί απελευθερώνουν όλη τη δράση τους στο έντερο, με την ελάχιστη απώλεια συστατικών στο στομάχι. Τώρα, μπορείτε να απολαύσετε καλύτερη ποιότητα ζωής και ευεξία, ενισχύοντας την καλή λειτουργία του εντέρου. Με τη νέα σειρά προβιοτικών Biotix από την Quest!

Biotix

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ QUEST

- Me L.acidophilus και δύο ακόμα προβιοτικά που συμβάλλουν στην ισορροπία της κλωρίδας του εντέρου για την καλή λειτουργία του χωρίς τις εννοχλήσεις που προκαλούν η δυσκοιλιότητα ή η διάρροια. **Acidophilus plus Biotix**
- Me L.Bulgaricus που μειώνει τον κίνδυνο εννοχλήσεων στο έντερο (όπως είναι η διάρροια), όταν λαμβάνεται αντιβίωση. **Pro Biotix**
- Me L.plantarum που βοηθά στην αποφυγή διαταραχών στο έντερο (σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, τυμπανισμός) λόγω άγχους ή κακής διατροφής. **Tum Biotix**
- Me ευερεθιστικό Cranberry και προβιοτικά για άτομα που θέλουν να υποστηρίξουν το ουροποιητικό τους. Ιδανικό για άτομα που παθαίνουν συχνά ουρολοιμώξεις. **Cran Biotix**
- Me 8 διαφορετικά προβιοτικά σε μεγάλη ποσότητα (30 δις) για κρίσιες ή σοβαρές διαταραχές του εντέρου για άτομα που προσβούν ...Mega φροντίδα της υγείας τους. **Mega B Biotix**
- Me γαλακτικό βακτήρια φιλικά προς το παιδικό έντερο για την ισορροπία της κλωρίδας του, ιδιαίτερα ωφέλιμο σε περιπτώσεις δυσκοιλιότητας, διάρροιας ή λήψης αντιβίωσης. Ειδικό μελετημένο για παιδιά. **Kidz Biotix**

ME ΤΗ ΣΥΓΧΡΑΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΓΑΣΤ

Like us on facebook.com/QuestGreece

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
T 210 9911851 | E info@douni.gr
www.douni.gr

Ανδρική & Γυναικεία

ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗ

Οι σύγχρονες λύσεις για την Πρόληψη & την Αντιμετώπισή της

Είναι ένα ζήτημα για το οποίο πλέον δεν χρειάζονται ιδιαίτερες συστάσεις: η τριχόπτωση, που πλήττει τόσο το ανδρικό όσο και το γυναικείο φύλλο, οφείλεται συνήθως στην κληρονομικότητα –ειδικά όσον αφορά τους άνδρες- και σε πλήθος άλλων αιτιών όπως ορμονικές διαταραχές, παθήσεις του τριχωτού της κεφαλής ή άλλες παθήσεις, αυστηρές δίαιτες ή κακής ποιότητας διατροφή, λήψη διαφόρων φαρμακευτικών αγωγών, αυτοάνοσα νοσήματα κα. Ωστόσο, οι σύγχρονες στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουμε ενδεχομένως να επισπεύδουν ή και να επιβαρύνουν την εμφάνιση της τριχόπτωσης, προκαλώντας συναισθήματα προβληματισμού και ανησυχίας.

Ας δούμε όμως κάποιες σύγχρονες επιστημονικές λύσεις για την πρόληψη & την αντιμετώπιση της τριχόπτωσης:

Θεραπίες Τριχόπτωσης

Θεραπεία Τριχόπτωσης PRP με DNA Activator

Η θεραπεία τριχόπτωσης με αυξητικούς παράγοντες PRP (Platelet Rich Plasma) με DNA Activator εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της Ανδρογενετικής



Αλωπεκίας & της Γυναικείου Τύπου Ανδρογενετικής Αλωπεκίας, για την αντιμετώπιση της τριχόπτωσης διαφόρων αιτιολογιών, για την αντιμετώπιση της γυροειδούς αλωπεκίας, καθώς και για την πρόληψη της τριχόπτωσης.

Η μέθοδος αξιοποιεί τις ιδιότητες των Αυξητικών Παράγοντων (Growth Factors), οι οποίοι είναι πρωτεΐνες που περιέχονται στα αιμοπετάλια του αίματος και καθώς αναπτύσσουν αναπλαστική και αναγεννητική δράση μπορούν να επανενεργοποιήσουν τα αδύναμα ενήλικα βλαστοκύτταρα του τριχωτού της κεφαλής και κατ'επέκταση και των θυλάκων των τριχών που δυσλειτουργούν, ώστε να είναι πλέον σε θέση να δώσουν νέα μαλλιά αλλά και ενδυνάμωση, μεγαλύτερη διάμετρο & μήκος στα υπάρχοντα μαλλιά.

Η μέθοδος PRP με DNA Activator είναι απολύτως ασφαλής και πραγματοποιείται με απλή αιμοληψία, φυγοκέντρηση του αίματος και έγχυση του εμπλουτισμένου πλάσματος στις περιοχές του τριχωτού της κεφαλής που παρουσιάζουν αραιώση.

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της θεραπείας μαλλιών PRP με DNA Activator είναι εντυπωσιακά και αφορούν τόσο την ποιότητα όσο και την ποσότητα των μαλλιών, καθώς η τριχόπτωση αναστέλλεται και μπορούμε να διατηρήσουμε το αποτέλεσμα σταθερό.

Θεραπεία Τριχόπτωσης με Soft Laser

Για τις περιπτώσεις εξασθενημένων μαλλιών που χρειάζονται ενδυνάμωση εφαρμόζονται μη φαρμακευτικές θεραπείες που ενισχύουν τα μαλλιά και παράλληλα αντιμετωπίζουν πιθανές δυσλειτουργίες του δέρματος της κεφαλής. Οι θεραπείες είναι απολύτως εξατομικευμένες και η συμπληρωματική εφαρμογή του Soft Laser μεγιστοποιεί την αποτελεσματικότητά τους.

Μεταμόσχευση Μαλλιών

Η μεταμόσχευση μαλλιών αποτελεί ιατρική μέθοδο για την οριστική αντιμετώπιση της Ανδρογενετικής Αλωπεκίας και της Γυναικείου Τύπου Ανδρογενετικής



Αλωπεκίας, έχοντας εξασφαλίσει σε χιλιάδες άνδρες & γυναίκες τη μόνιμη αποκατάσταση των μαλλιών τους.

Η σύγχρονη & πιο εξελιγμένη εκδοχή της μεταμόσχευσης μαλλιών πραγματοποιείται με λήψη τριχοθυλακίων από το πίσω τμήμα της κεφαλής (δότηρια περιοχή) & εμφύτευση αυτών στις περιοχές της κεφαλής που εμφανίζουν αραιώση (λήπτρια περιοχή). Δεδομένης της εμφύτευσης των νέων μαλλιών με τον ίδιο τρόπο που πραγματοποιείται και η φυσική τους έκφυση, μπορούμε να επιτύχουμε απόλυτα φυσικό αποτέλεσμα.

Πρόκειται για εντελώς ανώδυνη διαδικασία που διαρκεί λίγες ώρες και πραγματοποιείται από ιατρική ομάδα εξειδικευμένη στη μεταμόσχευση μαλλιών. Τα νέα μαλλιά αρχίζουν να εμφανίζονται μετά από 3 μήνες και δεν πρόκειται να πέσουν ποτέ, ενώ ολοκληρωμένο αποτέλεσμα επέρχεται μετά από 10 μήνες. Τα νέα μαλλιά παρουσιάζουν γενετική αντίσταση στην τριχόπτωση και θα παραμείνουν για πάντα. Βάφονται, κουρεύονται, χτενίζονται και δεν ξεχωρίζουν από τα υπόλοιπα μαλλιά, ούτε απαιτούν κάποια επιπλέον φροντίδα.

Οι πιο σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης μαλλιών είναι η FUT (Follicular Unit Transplantation) και η FUE (Follicular Unit Extraction).

Το σχέδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη διατροφή και τα τρόφιμα την περίοδο 2014 - 2020

«Μια μικρή ομάδα καταστάσεων υγείας ευθύνεται για το μεγαλύτερο μέρος της επιβάρυνσης από τις ασθένειες στην Ευρώπη». Από τις έξι περιοχές που καλύπτει ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας, η Ευρώπη είναι η πιο καταπονημένη από τις μη μεταδοτικές ασθένειες. Στα πλαίσια της προώθησης της δημόσιας υγείας στις χώρες της Ευρώπης το αντίστοιχο παράρτημα του παγκόσμιου οργανισμού υγείας σχεδιάζει τους άξονες με βάση τους οποίους θα διαμορφωθούν οι στόχοι σε σχέση με τα τρόφιμα και τη διατροφή για την επταετία που θα ακολουθήσει. Αν κάποιος συνυπολογίσει το γεγονός της προεδρίας της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το έτος 2014, τότε η γνώση του εν λόγω σχεδίου θα μπορούσε να συνεισφέρει στη διαμόρφωση επιτυχέστερων διατροφικών πολιτικών από όλους τους συμμετέχοντες.

Η Ευρώπη, μέσα από το σχέδιο αυτό, στοχεύει στη μείωση του κόστους και του αντίκτυπου των εκφυλιστικών ασθενειών (μη μεταδοτικών ασθενειών), στην καταπολέμηση του υποσιτισμού και των ελλείψεων σε μικροθρεπτικά συστατικά αλλά και στην ελαχιστοποίηση των πρόωρων θανάτων σε κάθε ηλικιακή ομάδα. Για να

επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί προβλέπεται η δημιουργία διατομεακών δικτύων αλλά και η εφαρμογή διακρατικών διατροφικών πολιτικών που θα δίνουν έμφαση στη συνεργασία μεταξύ των χωρών-μελών και στην εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων πρακτικών. Η Ευρώπη επιθυμεί αυξημένη παρακολούθηση, επιτήρηση

και συνεχή αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης και υγείας προκειμένου να γίνει εκτίμηση τάσεων και συνιστώσων. Επιπρόσθετα, στόχο αποτελεί και ο αναπροσανατολισμός των συστημάτων υγείας προκειμένου για τον έλεγχο και την πρόληψη των μη μεταδοτικών ασθενειών όπως η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά και ο καρκίνος αλλά και για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού και των ελλείψεων σε μικροθρεπτικά συστατικά. Προς την κατεύθυνση αυτή στοχεύει και η διαμόρφωση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα ενσωματώνει τη διατροφική παρακολούθηση των ασθενών αλλά και η προσπάθεια για καθολική κάλυψη υγείας των Ευρωπαίων.

Η διεθνής οικονομική συγκυρία αλλά και μια σειρά από παράγοντες στρεβλώνουν το διατροφικό στάτους και τη διατροφική υγεία και γι αυτό ακριβώς αποτελούν στόχους του σχεδίου δράσης. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την κακοθρεψία (όπως αυτή περιγράφεται από τις δύο συνιστώσες της υποσιτισμός αλλά και φτωχή διατροφική κατάσταση στους παχύσαρκους ή σε χρόνια πάσχοντες), τις ανισότητες στην πρόσβαση στην υγιεινή διατροφή, τη διατροφική διαβίωση εκπαίδευση είτε αυτή αφορά εφαρμογή σε σχολεία είτε σε επαγγελματίες υγείας, την υποστήριξη του θηλασμού και της συμπληρωματικής σίτισης, τη διαφήμιση τροφίμων που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, κορεσμένα, τρανς λιπαρά οξέα και αλάτι, αλλά και τη διαφήμιση πυκνών ενεργειακά τροφίμων σε παιδιά. Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος βρίσκονται επιπρόσθετα η διατροφική σήμανση στις ετικέτες τροφίμων, οι πολιτικές τιμολόγησης και τοποθέτησης προϊόντων και τέλος το θέμα της ασφάλειας των τροφίμων όπως αυτό αναδεικνύεται κάθε φορά με τα διατροφικά σκάνδαλα που έρχονται στο φως της δημοσιότητας.

Για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος έχουν δημιουργηθεί διάφορα εργαλεία που θα βοηθήσουν κάθε χώρα. Για παράδειγμα, για την αντιμετώπιση της διαφήμισης ανθυγιεινών τροφίμων στα παιδιά έχει δημιουργηθεί ένα μοντέλο διατροφικής σήμανσης που βαθμολογεί τα τρόφιμα ανάλογα με τη θρεπτική



τους αξία σε σχέση με την πρόληψη ασθενειών και την προώθηση της υγείας. Αυτό είναι πολύ σημαντικό αν αναλογισθεί κανείς πως στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό των διαφημίσεων τροφίμων που προωθεί ανθυγιεινά τρόφιμα ξεπερνά το 50%. Στην Ελλάδα για παράδειγμα το ποσοστό αυτό αγγίζει το 60% τη στιγμή που στη Γερμανία ξεπερνά το 80%. Το ίδιο εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τους πολίτες κάθε χώρας να επιτύχουν τους στόχους για την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών καθώς και για το αλάτι, τα κορεσμένα και τα τρανς λιπαρά. Ειδικά για την επίτευξη του στόχου της μείωσης της κατανάλωσης αλατιού κατά 30% μέχρι το 2025 σε όλα τα κράτη-μέλη έχει αναπτυχθεί ακόμα ένα εξειδικευμένο εργαλείο που θα βρίσκεται στη διάθεση των κυβερνήσεων. Σχετικά με τον στόχο της αύξησης της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών ήδη στα σχολεία των κρατών-μελών εφαρμόζεται πρόγραμμα δωρεάν παροχής φρούτων. Προς την κατεύθυνση της επίτευξης όλων των προαναφερόμενων στόχων θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ακόμα και φόροι επί συγκεκριμένης κατηγορίας τροφίμων.

Σε σχέση με την υγεία των παιδιών και των εφήβων ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας έχει αναπτύξει τέσσερα εργαλεία





εφαρμογής στρατηγικών και δοκιμάζει πιλοτικά άλλα δύο νέα εργαλεία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον επιδεικνύεται για την παιδική παχυσαρκία με την ανάπτυξη ανάλογου εργαλείου. Ανάλογη εστίαση ενδιαφέροντος υπάρχει για τους ηλικιωμένους και τους χρονίως πάσχοντες. Σε αυτή την κατηγορία ο στόχος είναι διττός: η επίτευξη της μέγιστης δυνατής υγείας και δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας και η πρόληψη του υποσιτισμού που σχετίζεται με τις χρόνιες παθήσεις. Στο πλαίσιο δράσεων του οργανισμού συμπεριλαμβάνεται ακόμα και πρόβλεψη για ισότιμη πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα ανάμεσα στα δύο φύλα με πολιτικές ενημέρωσης για το σημαντικό ρόλο της διατροφής στην υγεία των γυναικών.

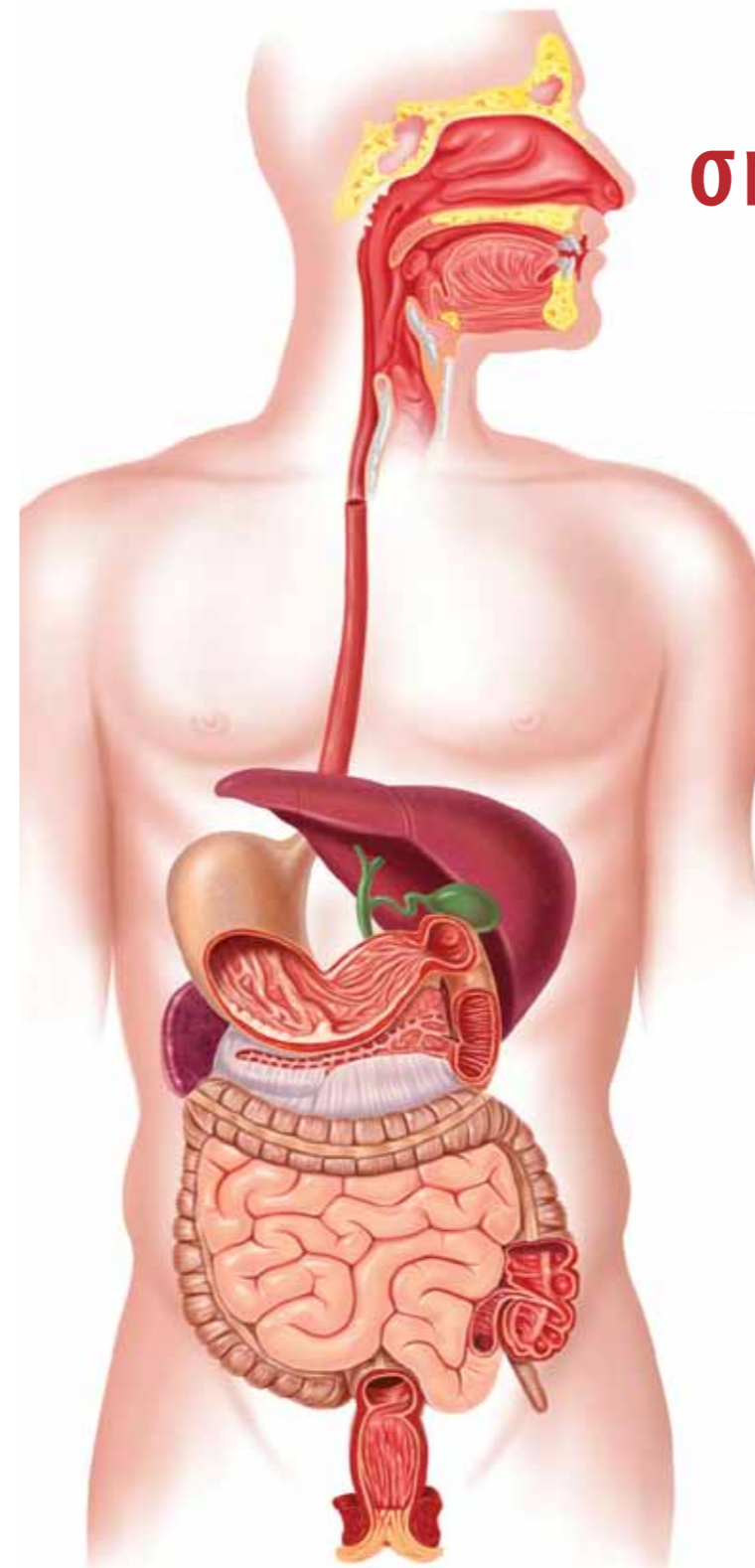
Όλα τα παραπάνω εργαλεία εφαρμογής πολιτικών συνοδεύονται από εργαλεία παρακολούθησης και επιτήρησης της διατροφικής κατάστασης στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού. Τέτοια διακρατικά συστήματα παρακολούθησης έχουν δημιουργηθεί για την παιδική παχυσαρκία αλλά και ειδικά για τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών στα σχολεία. Τελευταία έχει δημιουργηθεί μια βάση δεδομένων που καταγράφει τις τάσεις και τις προτεραιότητες στην παχυσαρκία, τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα. Η βάση αυτή έχει δημιουργηθεί με τη συνεργασία των υπουργείων υγείας των κρατών-μελών

και με την υποστήριξη της ευρωπαϊκής επιτροπής. Είναι εντυπωσιακό πως η συγκεκριμένη βάση δεδομένων περιέχει περισσότερες από τριακόσιες εθνικές πολιτικές στην ευρωπαϊκή ένωση και συνεχώς αναβαθμίζεται. Προσπάθεια γίνεται όμως για την καθιέρωση εργαλείων παρακολούθησης της κατάστασης θρέψης των ασθενών στα νοσοκομεία των κρατών-μελών μέσα από την εφαρμογή του θεσμού του Nutrition Day και την ύπαρξη διατηρηματικών ομάδων υποστήριξης θρέψης στα κρατικά τουλάχιστον νοσοκομεία.

Τέλος, για την εφαρμογή του σχεδίου ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας έχει συστήσει ένα εργαλείο που περιλαμβάνει δίκτυα δράσης τα οποία αποτελούνται από ομάδες χωρών και κάθε ένα από τα οποία θα εξειδικεύεται και σε έναν στόχο. Ανακεφαλαιώνοντας, ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας προτείνει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης για τη διατροφική πολιτική στην Ευρώπη. Σε αυτό το πλαίσιο είναι ανοικτός σε προτάσεις και ενθαρρύνει τη συμμετοχή όλων των μελών κρατών. Όλοι οι στόχοι που έχουν τεθεί είναι ενδιαφέροντες και οφείλουν να ενσωματωθούν στα εθνικά σχέδια δράσης για την υγεία κάθε χώρας. Ελπίδα όλων και προσδοκία είναι η Ελλάδα, με την ευκαιρία της προεδρίας στην ευρωπαϊκή ένωση το 2014, να παίξει καθοριστικό ρόλο στο σχέδιο αυτό.



Άρθρο



Συστηματικό σκληρόδερμα και οισοφάγος

Το συστηματικό σκληρόδερμα αποτελεί μία γενικευμένη νόσος του συνδετικού ιστού αγνώστου αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από αγγειακές βλάβες, φλεγμονή και ίνωση του δέρματος και των εσωτερικών οργάνων και συνοδεύεται συνήθως από τα ειδικά για τη νόσο αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA). Σε μερικούς ασθενείς οι βλάβες μπορεί να περιορίζονται στο δέρμα, στην πλειονότητα όμως των περιπτώσεων προσβάλλονται προοδευτικά ο γαστρεντερικός σωλήνας, η καρδιά, οι πνεύμονες, οι νεφροί και οι μυς.



εσωτερικού τοιχώματος του οισοφάγου με εκείνη του στομάχου) και ο καρκίνος του οισοφάγου. Επιπρόσθετα μερικοί ασθενείς στην προσπάθειά τους να αποφύγουν τα συμπτώματα της ΓΟΠ μειώνουν την πρόσληψη τροφής με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους.

Για την διάγνωση της προσβολής του οισοφάγου σε ασθενείς με συστηματικό σκληρόδερμα χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη η ενδοσκόπηση για την ανίχνευση βλεννογονικών βλαβών και λειτουργικές δοκιμασίες όπως η μανομετρία για την μελέτη της κινητικότητας του οισοφάγου. Τελευταία με την βοήθεια νέων τεχνικών όπως είναι η μανομετρία υψηλής ανάλυσης (High Resolution Manometry) προσφέρεται η δυνατότητα καταγραφής των διαταραχών της κινητικότητας του οισοφάγου στα αρχικά στάδια της νόσου.

Σε ασθενείς με σκληρόδερμα και συμπτωματική προσβολή του οισοφάγου, οι θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες. Εκτός από την φαρμακευτική αγωγή για την σκληροδερμία και τα γενικά μέτρα τροποποίησης της συμπεριφοράς των ασθενών ώστε να περιορισθούν τα συμπτώματα της παλινδρομήσεως (όπως αποφυγή λιπαρών γευμάτων, σοκολάτας, καπνίσματος, η αποφυγή λήψης τροφής και άμεσης κατάκλισης, η ανύψωση της κεφαλής κατά την διάρκεια του ύπνου), οι ασθενείς συνήθως λαμβάνουν συμπτωματική αγωγή για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΓΟΠ, κυρίως με αναστολείς αντλίας πρωτονίων (ΑΑΠ). Οι ΑΑΠ μειώνουν την γαστρική οξύτητα και βελτιώνουν τα ενδοσκοπικά ευρήματα της ΓΟΠ. Οι περισσότεροι ασθενείς συμμορφώνονται και βελτιώνονται με απλή δόση ΑΑΠ καθημερινά. Έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί διάφορα προκινητικά φάρμακα, όπως η μετοκλοπραμίδη και η σιζαπρίδη, με αντικρουόμενα αποτελέσματα. Η χρήση αυτών των φαρμάκων έχει περιορισθεί κυρίως λόγω σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών που παρατηρείται στην χρήση τους. Σήμερα η δομπεριδόνη (περιφερικός ανταγωνιστής της ντοπαμίνης) αποτελεί το φάρμακο που συνήθως χορηγείται στους ασθενείς με σκληρόδερμα και προσβολή του οισοφάγου, χωρίς όμως να υπάρχουν τεκμηριωμένες μελέτες για την αποτελεσματικότητά της.

Υπολογίζεται ότι περίπου 90% των ασθενών με σκληροδερμία έχουν προσβολή του γαστρεντερικού τους συστήματος. Παρόλο που μπορεί να προσβληθεί οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα (στόμαχος, λεπτό έντερο, παχύ έντερο), ο οισοφάγος είναι το όργανο εκείνο του πεπτικού σωλήνα που προσβάλλεται συνηθέστερα στην σκληροδερμία σε ποσοστό περίπου 50-90%.

Η προσβολή του οισοφάγου συμβαίνει συνήθως σε προχωρημένο στάδιο της νόσου και σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα των ασθενών. Η δυσφαγία και συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρομής (ΓΟΠ) αποτελούν τα κυριότερα συμπτώματα της σκληροδερμίας από τον οισοφάγο. Η δυσφαγία συνήθως περιγράφεται σαν το κύμα στερεάς τροφής μετά από μία φυσιολογική κατάποση. Αυτή η αίσθηση ανακουφίζεται μερικές φορές μετά από λήψη υγρών. Η ΓΟΠ, η παλινδρομηση δηλαδή γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο, εκδηλώνεται ως αίσθημα καύσου οπισθοστερνικά και μπορεί να συνδυαστεί με την ύπαρξη αναγωγών, συνήθως όξινων. Τα συμπτώματα των αναγωγών χειροτερεύουν μετά τα γεύματα και με την κατάκλιση. Συνήθεις επιπλοκές της ΓΟΠ αποτελούν η οισοφαγίτιδα, οι πεπτικές στενώσεις, η ανάπτυξη μιας προκαρκινωματώδους καταστάσεως γνωστής ως οισοφάγος Barrett (αλλαγή-μετάπλαση του



Κολλαγόνο της Neocell

Το πρώτο υδρολυμένο κολλαγόνο στον κόσμο από το 1998

Φαρμακευτικού βαθμού καθαρότητας 100%, τρώσιμο φυσικό κολλαγόνο από την ασφαλέστερη πηγή παγκοσμίως! Η Neocell δεν χρησιμοποιεί κολλαγόνο από τα οστά ή την τραχεία των ζώων.

Ρεσβερατρόλη Αυθεντική



Από εκχύλισμα σπόρων σταφυλιών.

Καρδιά
Λιγεία
Κυκλοφορικό σύστημα.

Υαλουρονικό οξύ +C



Προστατεύει την υγεία των αρθρώσεων του δέρματος και των ματιών.

Super Collagen+C



με ρόδι, βιταμίνη C, μάρτιλο και σιμπιούκο

Λαμπερή επιδερμίδα, δυνατό μαλλιά, νύσια και υγιείς αρθρώσεις. Απώλεια βάρους.

Με ισχυρή αντιοξειδωτική δράση.

(90% περιεκτικότητα σε έλαος τους σπασίς του σώματος)

Collagen joint complex



Τύπου 2 για τις αρθρώσεις και τους χόνδρους με υαλουρονικό, γλυκοζαμίνη, χονδρόιτη

Κολλαγόνο ζελατινής κοτόπουλου (50% περιεκτικότητα στις αρθρώσεις, 90% περιεκτικότητα στους χόνδρους)

Collagen+C fish



Τύπου 1 ομορφιάς και ευεξίας με υαλουρονικό οξύ και βιταμίνη C

Κολλαγόνο από ψάρια (75% περιεκτικότητα στο δέρμα)

Super Collagen+C



Τύπου 1&3 ομορφιάς και ευεξίας

αντιγήρανση, λαμπερή επιδερμίδα, δυνατό μαλλιά, νύσια και υγιείς αρθρώσεις.

(90% περιεκτικότητα σε έλαος τους σπασίς του σώματος)

Ρόδι Αντιοξειδωτικό



90 φυτοκάψουλες 1000 mg

Καραμέλες κολλαγόνου υαλουρονικού οξέως και βιταμίνης C



γεύσεις: fruit punch σοκολάτα / μέντα

97% απορροφήσιμα σε 12 λεπτά



σε επλεγμένο φαρμακείο



high quality natural products

τηλ. 210 9961300

www.supercollagen.gr

Kολλαγόνο Neocell Collagen



Οι 3 συχνότερες ερωτήσεις των ασκούμενων

Είναι σίγουρο ότι έχετε ακούσει διάφορες θεωρίες, πολλές φορές καλοπροαίρετες, για τη διατροφή των ασκούμενων και το πώς μπορούν να επιφέρουν θαύματα. Τέτοιες θεωρίες είναι όμως αληθινές ή αποτελούν μια επαναλαμβανόμενη δεισιδαιμονίες από στόμα σε στόμα... Το σίγουρο είναι πάντως ότι δεν υπάρχουν μαγικά ραβδάκια!

Ας δούμε λοιπόν 3 συχνές ερωτήσεις ασκούμενων και τις απαντήσεις τους.

Ε: «Η καφεΐνη είναι διεγερτική. Πώς να την προσλάβω;»

Α: Η καφεΐνη είναι φυσικό διεγερτικό και βρίσκεται σε πολλά τρόφιμα (τσάι, καφές, αναψυκτικά τύπου κόλα, γκουαρανά). Πριν τη συστηματική λήψη καφεΐνης,

καλό είναι ο ασκούμενος να κάνει screening ή εν πάση περιπτώσει να γνωρίζει αν αντέχει και κατά πόσο την καφεΐνη (ταχυπαλμίες; Ευερεθιστότητα κ.ά). Μια ώρα περίπου πριν τη δραστηριότητα συνιστάται 2-3 mg/kg, εφόσον ο ασκούμενος αναζητά επιπλέον ενεργητικότητα και διέγερση. μπορεί κανείς να προσλάβει καφεΐνη με πολλούς τρόπους, όπως:



- 1 καφές φίλτρου
- 1 αθλητικό τζελ με καφεΐνη + 1 κούπα τσάι, όπου παίρνει και υδατάνθρακες οπότε πετυχαίνει και τη λήψη του προαγωνιστικού σνακ
- 1 αθλητικό ποτό με καφεΐνη (300 mL), όπου παίρνει και υδατάνθρακες οπότε πετυχαίνει και τη λήψη του προαγωνιστικού σνακ

Όταν ο ασκούμενος λαμβάνει αθλητικά ποτά που περιέχουν καφεΐνη καλό είναι να κοιτά την ετικέτα, για να ξέρει τη συνολική ποσότητα καφεΐνης που παίρνει.

Ε: «Θέλω να προσθέσω μυϊκά κιλά, πώς μπορώ να το πετύχω; χρειάζομαι συμπληρώματα πρωτεΐνης;»

Α: Πρώτα-πρώτα χρειάζεται ένας καλός προσωπικός γυμναστής που θα καταρτίσει το κατάλληλο πρωτόκολλο γυμναστικής. Ασφαλώς η διατροφή παίζει σπουδαίο ρόλο στο χτίσιμο της μυϊκής μάζας. Χρειάζεται προσοχή στα παρακάτω:

• Ενεργειακή επάρκεια, μαθαίνετε να καλύπτετε τις ανάγκες σας και τότε προσθέστε τις επιπλέον θερμίδες που μπορεί να χρειάζεστε για 'αύξηση' (+300-600 θερμίδες)

• Χρειάζονται τουλάχιστον 1,6 γρ/ κιλό βάρους πρωτεΐνη. Δηλαδή αν είστε γυναίκα 60 κιλά, τότε χρειάζεστε 100γρ πρωτεΐνης. Αν είστε άντρας 80 κιλά, τότε χρειάζεστε 150 γρ πρωτεΐνης περίπου. Θα έχετε καλύτερα αποτελέσματα αν καταναίμετε την πρωτεΐνη σε 3 γεύματα και όχι σε ένα. Καλό είναι να υπάρχει ποσότητα πρωτεΐνης αμέσως μετά την προπόνηση (τουλάχιστον 10γρ). Να ξέρετε ότι ποτέ δεν έχει αποδειχθεί ότι η πρωτεΐνη σε σκόνη (powders) είναι καλύτερη από την πρωτεΐνη μέσω των απλών τροφίμων. Καλό είναι για την εξασφάλιση των θερμίδων, αλλά και την αξιολόγησή σας να ενημερωθείτε από ειδικό (π.χ. διαιτολόγος).

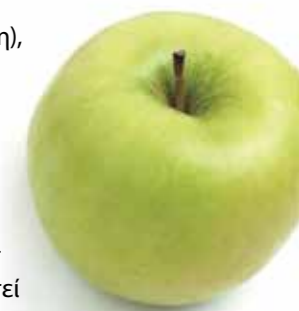
Ε: «Να πάρω ένα συμπλήρωμα διατροφής;»

Α: Επειδή ως ασκούμενη/-ος είστε υπεύθυνος για ό, τι χρησιμοποιείτε οφείλετε να προσέξετε τα παρακάτω:

- να είστε ενημερωμένη/-ος για όλα τα συστατικά του προϊόντος,
- να γνωρίζετε αν το προϊόν είναι ασφαλές (εγκεκριμένο; ακολουθεί 'καλές πρακτικές' κ.ά.). Ακόμα και το «φυσικό» προϊόν δε σημαίνει ότι είναι ασφαλές,
- να γνωρίζετε αν το προϊόν περιέχει απαγορευμένες ουσίες. Αν δεν είστε σίγουροι για το τι καταναλώνετε δεν πρέπει να πάρετε το συγκεκριμένο προϊόν,
- να επιδιώξετε να λάβετε τις κατάλληλες συμβουλές από διαιτολόγο, ιατρό, εργοφυσιολόγο, φυσίατρο,
- να ακολουθείτε σχέδιο-πλάνο συγκεκριμένο και εγκεκριμένο από εξειδικευμένο προσωπικό σχετικά με τη διατροφή, την αποκατάσταση, την πνευματική & ψυχολογική προετοιμασία (διαιτολόγος, γυμναστής, ιατρός, εργοφυσιολόγος, ψυχολόγος)

Πριν τη σύσταση για λήψη συμπληρώματος οφείλει να γίνεται μια διαρκής και όχι στατική διαδικασία, όπως:

- Διατροφική αξιολόγηση (& επαναξιολόγηση),
- Διατροφική διάγνωση- προσδιορισμός ζητημάτων, επισήμανση σημείων και συμπτωμάτων (πότε κουράζεσαι; Ποια στιγμή της ημέρας; Ξυπνάς κουρασμένος;)
- Διατροφική παρέμβαση, στόχοι-κατάλληλες ενέργειες. Εδώ μπορεί να αποφασιστεί η λήψη κάποιων συμπληρωμάτων,
- Διατροφική παρακολούθηση, παρακολούθηση της προόδου (σε τακτά χρονικά διαστήματα).



Καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) Στρατηγικές πρόληψης

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) είναι ο 4ος σε συχνότητα καρκίνος σε παγκόσμιο επίπεδο και η 2η αιτία θανάτου ανάμεσα σε όλους τους καρκίνους. Η πρόληψη του ΚΠΕ μπορεί να είναι είτε πρωτογενής (αφορά την αναζήτηση και αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών παραγόντων που σχετίζονται με τη νόσο είτε δευτερογενής. Η δευτερογενής πρόληψη αφορά τον έλεγχο (screening) του πληθυσμού για ΚΠΕ, δηλαδή την προσπάθεια ανεύρεσης της νόσου σε ασυμπτωματικά άτομα και επικεντρώνεται στην ανίχνευση και ενδοσκοπική αφαίρεση πολυπόδων, οι οποίοι αποτελούν προκαρκινικές βλάβες.



Πρωτογενής πρόληψη

Διάφοροι παράγοντες με πιθανή θετική ή αρνητική συσχέτιση με τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ έχουν μελετηθεί:

1. Η συχνή κατανάλωση κόκκινου κρέατος σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ΚΠΕ, ενώ η κατανάλωση κοτόπουλου και ψαριών φαίνεται να έχει προστατευτική δράση
2. Δίαιτα πλούσια σε ζωικό λίπος αυξάνει τον κίνδυνο ΚΠΕ, ενώ η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και φυτικών ινών τον μειώνει
3. Η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η κατάχρηση οισιοπνευματωδών και η απουσία φυσικής άσκησης και δραστηριότητας συνδέονται θετικά με την ανάπτυξη ΚΠΕ
4. Η ασπιρίνη, το ασβέστιο, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, η ορμονική θεραπεία αποκατάστασης και οι αντιοξειδωτικές ουσίες με κυριότερη την βιταμίνη C φαίνεται να προστατεύουν από τον ΚΠΕ.

Με γνώμονα τα παραπάνω είναι εμφανές πως κάθε στρατηγική πρωτογενούς πρόληψης του ΚΠΕ, περιλαμβάνει την ενημέρωση του πληθυσμού για κατανόηση των κατάλληλων διαιτητικών συνηθειών.

Δευτερογενής πρόληψη

Καθοριστικό παράγοντα στην εξέλιξη της νόσου φαίνεται πως αποτελεί η πρώιμη διάγνωση, αφού αρχόμενη νόσος θεωρείται ακόμη και ιάσιμη καθώς σχετίζεται με 5ετή επιβίωση μεγαλύτερη του 90%.

Είναι πλέον τεκμηριωμένο ότι η μεγάλη πλειοψηφία των ΚΠΕ αναπτύσσονται σε έδαφος αδενωμάτωσης πολυπόδα και η πορεία εξέλιξης και εξαλλαγής του πολυπόδα (μετάπτωση από καλοήθη σε κακοήθη) διαρκεί πάνω από 10 έτη. Υπάρχουν πολυπόδες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εξαλλαγής. Τέτοια στοιχεία είναι: αδενωμάτωσης πολυπόδες με διάμετρο >1εκ., με υψηλόβαθμη δυσπλασία ή με έντονο το λαχνωτό στοιχείο (ιστολογική διάγνωση). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι συχνότερα σε ασθενείς με ηλικία άνω των 50 ετών.

Στις μέρες μας ο έλεγχος του γενικού πληθυσμού για ΚΠΕ μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους: δοκιμασίες κοπράνων (που ανιχνεύουν αιμοσφαιρίνη ή DNA



κυττάρων που αποπίπτουν), η κολονοσκόπηση, ο βαριούχος υποκλυσμός και η εικονική κολονοσκόπηση. Από τις μεθόδους αυτές η **κολονοσκόπηση** αποτελεί την προτεινόμενη μέθοδο ελέγχου καθώς επιτρέπει την ανίχνευση των πολυπόδων, την ιστολογική επιβεβαίωση του ΚΠΕ και την ενδοσκοπική θεραπεία των πολυπόδων.

Στον **ασυμπτωματικό γενικό πληθυσμό** η σύσταση για διενέργεια κολονοσκόπησης για την πρώιμη διάγνωση ΚΠΕ και αδενωμάτωσης πολυπόδων ξεκινά από την ηλικία των 50 ετών. Η μετέπειτα παρακολούθηση θα γίνει με βάση το αποτέλεσμα αυτής της κολονοσκόπησης και εξατομικεύεται.

Σε **ασθενείς με συμπτώματα συναγερμού** (πρόσφατης έναρξης δυσκοιλιότητα ή διάρροια, αναιμία, παρουσία αίματος στα κόπρανα, απώλεια αίματος, αναιμία) η σύσταση είναι για άμεση κολονοσκόπηση.

Σε **ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ΚΠΕ** (θετικό οικογενειακό ιστορικό πολυπόδων ή ΚΠΕ, σύνδρομο πολυποδιάσεως, ιστορικό ελκώδους κολίτιδας ή v. Crohn) η σύσταση για τον χρόνο έναρξης της επιτήρησης εξατομικεύεται και θα πρέπει να μιλήσετε με τον γαστρεντερολόγο σας για τον χρόνο διενέργειας της κολονοσκόπησης.

Συμπερασματικά...

Επειδή ο ΚΠΕ εξελίσσεται αργά και υπάρχουν προκαρκινικές βλάβες που μπορούν εγκαίρως να αντιμετωπιστούν με επιτυχία «**το προλαμβάνει κάλλιο του θεραπεύει εστί**».

Διατροφή

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

για παχύσαρκα παιδιά



Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές προκλήσεις δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Δυστυχώς, η χώρα μας κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις, τόσο στην Ευρώπη, όσο και παγκοσμίως, ενώ στοιχεία δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια το βάρος των παιδιών συνεχώς αυξάνεται. Η αντιμετώπιση αλλά και η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας κρίνεται απαραίτητη, πόσο μάλλον αν αναλογιστούμε ότι τα παχύσαρκα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να «μεγαλώσουν» σε παχύσαρκους ενήλικες.

Που βρίσκεται όμως η λύση του προβλήματος;**Γονείς και οικογένεια**

Οι γονείς δεν μεταδίδουν μόνο το γενετικό υλικό στα παιδιά τους, αλλά και τις συνήθειές τους, καθώς αποτελούν πρότυπα προς μίμηση. Τα παιδιά τείνουν να τρώνε ότι τρώνε και οι γονείς τους, καθώς φαίνεται

να τους μιμούνται τόσο στις υγιεινές επιλογές τροφίμων όσο και στις ανθυγιεινές. Έρευνες έχουν δείξει ότι όταν το παιδί βλέπει τους γονείς να τρώνε φρούτα και λαχανικά, θα καταναλώσει και το ίδιο περισσότερα φρούτα και λαχανικά, ενώ αντίστοιχα θα πράξει όταν οι διατροφικές επιλογές των γονέων συμπεριλαμβάνουν τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη και λίπος. Μεγαλύτερη επίδραση φαίνεται μάλιστα να έχουν οι συνήθειες της



μητέρας, καθώς μητέρες και παιδιά παρουσιάζουν τελικά παρόμοιες διατροφικές συνήθειες και προτιμήσεις τροφίμων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός ότι τα οικογενειακά γεύματα αυξάνουν την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών από τα παιδιά, ενώ μειώνουν τις πιθανότητες παράλειψης πρωινού.

Παρέες και φίλοι

Το παιδί, ιδιαίτερα στην σχολική ηλικία, δέχεται πολλές επιρροές από φίλους και συμμαθητές. Μελέτες έχουν δείξει, ότι όταν τα παιδιά βλέπουν τον φίλο τους να τρώει ένα λαχανικό, τότε υπάρχουν πολλές πιθανότητες να το καταναλώσουν και τα ίδια, ακόμα κι αν αρχικά δεν τους άρεσε. Ωστόσο, το παιδί φαίνεται να «αντιγράφει» και τις ανθυγιεινές επιλογές και συνήθειες των συνομηλίκων του. Για παράδειγμα, εάν το παιδί αντιληφθεί ότι ο καλύτερος φίλος του παραλείπει γεύματα είναι πιθανό να παραλείψει και αυτό το μεσημεριανό του γεύμα.

Ποιότητα τροφίμων

Ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων από τα παιδιά οφείλεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στην κατανάλωση τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και ζάχαρη, όπως junk food, αφεψήματα πλούσια σε θερμίδες, αναψυκτικά, σοκολατοειδή, αλμυρά σνακ κ.ά. Τα παιδιά, τόσο για την κάλυψη των αναγκών τους σε θρεπτικά συστατικά, όσο και για την επαρκή πρόσληψη ενέργειας, πρέπει να καταναλώνουν πολλά φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης, ενώ παράλληλα να περιορίζουν την πρόσληψη τροφίμων πλούσια σε λίπος και ζάχαρη.

Συχνότητα γευμάτων

Η κατανάλωση 5 γευμάτων την ημέρα και η συστηματική κατανάλωση πρωινού φαίνεται να έχουν προστατευτική δράση απέναντι στην παχυσαρκία. Τα παχύσαρκα παιδιά κάνουν 3 γεύματα ή λιγότερα την ημέρα, σε σχέση με τα φυσιολογικού βάρους παιδιά, η διάρκεια του γεύματός τους είναι μικρότερη, ενώ παράλληλα καταναλώνουν πιο συχνά γεύματα εκτός σπιτιού και παραλείπουν το πρωινό.

Διαθεσιμότητα τροφίμων

Έρευνες έχουν δείξει, ότι όταν τα φρούτα και τα λαχανικά είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα στο σπίτι παρατηρείται και μεγαλύτερη κατανάλωση αυτών από τα παιδιά. Η πρόσληψη επηρεάζεται όχι μόνο από τα είδη των τροφίμων που υπάρχουν στο σπίτι, αλλά και από την διαθέσιμη ποσότητα αυτών.

Τηλεόραση

Ελληνική μελέτη έδειξε ότι τα παιδιά που βλέπουν τηλεόραση πάνω από 2 ώρες την ημέρα έχουν 30% μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι παχύσαρκα, σε σχέση με αυτά που βλέπουν λιγότερο από 2 ώρες, ενώ κάθε επιπλέον ώρα τηλεθέασης αυξάνει την πιθανότητα αυτή κατά 12%. Για τα παιδιά που βλέπουν πάνω από 2



Άρθρο

Πώς «θεραπεύεται»

ΤΟ

HANGOVER;



Ένα πάρτυ, ένας γάμος, ένα ωραίο δείπνο ή ακόμη και μία απλή έξοδος συνοδεύονται από κατανάλωση αλκοόλ. Κάποιες φορές, δυστυχώς η ωραία και χαρούμενη ατμόσφαιρα «οδηγεί» σε κατανάλωση αλκοολούχων ποτών μεγαλύτερη από την ανεκτή, με αποτέλεσμα τη μέθη. Οι ανεπιθύμητες επιπτώσεις από αυτήν την κατάχρηση είναι εμφανείς την επόμενη μέρα – πρόκειται για το γνωστό σε όλους 'hangover'.

Υπάρχουν, ωστόσο, κάποια διατροφικά 'μυστικά' τα οποία αν τα γνωρίζετε μπορείτε να αποφύγετε τις άσχημες συνέπειες της υπέρμετρης κατανάλωσης αλκοόλ.

1. Πίνετε περισσότερο νερό!

Για κάθε ένα αλκοολούχο ποτό που πίνουμε, το σώμα μπορεί να εξωθήσει τετραπλάσια ποσότητα υγρού. Η διουρητική δράση του αλκοόλ και η αφυδάτωση που προκαλείται ως αποτέλεσμα, συμβάλλουν στην δυσφορία της μέθης και στον πονοκέφαλο που τη συνοδεύει.

Επομένως, θα ήταν καλό να συνοδεύετε κάθε ποτό, με τουλάχιστον 1 ποτήρι νερό. Η επαρκής ενυδάτωση, μειώνει αρκετά τις αρνητικές επιδράσεις του

ώρες τηλεόραση έχει φανεί επίσης, ότι έχουν υψηλότερη ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη και καταναλώνουν λιγότερα φρούτα, περισσότερους συσκευασμένους χυμούς, περισσότερα αναψυκτικά, λιγότερο γάλα και γιαούρτι, περισσότερα σοκολατοειδή και έχουν μια τάση για κατανάλωση περισσότερων αλμυρών σνακ. Παράλληλα, όταν υπάρχουν περισσότερες από 2 τηλεοράσεις στο σπίτι, έχει φανεί ότι το παιδί αφιερώνει περισσότερο χρόνο μπροστά στην οθόνη και όταν υπάρχει τηλεόραση στο υπνοδωμάτιο, το παιδί έχει έως και 31% περισσότερες πιθανότητες να έχει αυξημένο σωματικό βάρος.

Στρατηγικές πίεσης

Πολλές φορές, οι γονείς συνηθίζουν να περιορίζουν τα παιδιά και να τα πιέζουν για την κατανάλωση σνακ ή φρούτων και λαχανικών. Συγκεκριμένα, μια τέτοια πίεση φαίνεται να οδηγεί σε μεγαλύτερη κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε ζάχαρη και λίπος, μικρότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και τελικά αύξηση του σωματικού βάρους. Επιπλέον, είναι πολύ πιθανό να επηρεάζεται η ικανότητα του παιδιού για αυτορρύθμιση του βάρους και η αίσθηση της πείνας και του κορεσμού.

Φυσική δραστηριότητα

Τα παιδιά που έχουν αυξημένη σωματική δραστηριότητα καθημερινά και ιδιαίτερα έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα έχουν λιγότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Υπάρχουν μελέτες που δεν συσχετίζουν το υπερβάλλον βάρος με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, αλλά με τη σωματική δραστηριότητα. Υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά συνήθως δεν καλύπτουν την συνιστώμενη ημερήσια σωματική δραστηριότητα διάρκειας 60 λεπτών και παράλληλα βλέπουν τηλεόραση περισσότερες ώρες από τα παιδιά φυσιολογικού βάρους. Είναι σημαντικό παιδιά και έφηβοι να αντιμετωπίζουν τη σωματική δραστηριότητα ως διασκέδαση, ενώ οι γονείς θα πρέπει να αποτελούν

πρότυπα για δραστήριο τρόπο ζωής και να προσφέρουν στα παιδιά ευκαιρίες για άσκηση.

Η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας φαίνεται να είναι πολύπλευρη, καθώς οι παράγοντες αλληλεπιδρούν διαρκώς μεταξύ τους, δυσχεραίνοντας την κατάσταση. Ωστόσο, μικρές αλλά ουσιαστικές αλλαγές μπορούν να φέρουν μεγάλα αποτελέσματα.

Τι μπορείτε να κάνετε λοιπόν εσείς σαν γονείς;

- Δώστε το καλό παράδειγμα στα παιδιά σας, υιοθετώντας υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Προσοχή στην ποιότητα αλλά και στην ποσότητα των τροφίμων που καταναλώνετε εσείς οι ίδιοι.
- Φροντίστε τα παιδιά σας να καταναλώνουν πολλά φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης και περιορίστε τους την πρόσληψη τροφίμων πλούσια σε λίπος και ζάχαρη.
- Φροντίστε να καταναλώνουν μικρά και συχνά γεύματα.
- Δώστε μεγάλη σημασία στο πρωινό γεύμα.
- Καθιερώστε τα οικογενειακά γεύματα.
- Φροντίστε να υπάρχουν διαθέσιμα υγιεινά τρόφιμα στο σπίτι σας.
- Αποφύγετε την κατανάλωση γευμάτων μπροστά από την τηλεόραση.
- Θέστε κανονισμούς για το πόσες ώρες μπορεί το παιδί να αφιερώσει μπροστά από μια οθόνη. Βγάλτε την τηλεόραση από το παιδικό δωμάτιο και δώστε προσοχή στον αριθμό των τηλεοράσεων που υπάρχουν στο σπίτι.
- Μην χρησιμοποιείτε στρατηγικές πίεσης στο παιδί για το φαγητό.
- Βάλτε την σωματική δραστηριότητα στην καθημερινότητα του παιδιού, αλλά και στη δικιά σας.





αλκοόλ και εμποδίζει την αφυδάτωση που προκαλείται από αυτό. Αν, λοιπόν, ξυπνήσετε με πονοκέφαλο και έντονη δυσφορία, το πρώτο σας μέλημα θα είναι να αναπληρώσετε τα υγρά στον οργανισμό σας με την λήψη νερού, φυσικών χυμών φρούτων και λαχανικών και πράσινου τσαγιού.

2. Προτιμήστε τα ποτά με πάγο!

Όταν τα αλκοολούχα ποτά ή κοκτέιλ περιέχουν αρκετό πάγο, τότε τα παγάκια λιώνουν αργά και το αλκοόλ αραιώνεται όλο και πιο πολύ, με αποτέλεσμα το ποτό να έχει ...μεγαλύτερη διάρκεια. Όσο πιο αργά πίνετε το ποτό, τόσο το καλύτερο για την αφομοίωσή του από τον οργανισμό.

Το σώμα απορροφά την αιθυλική αλκοόλη πιο γρήγορα από ό,τι την μεταβολίζει. Επομένως, όσο πιο γρήγορα πίνετε ένα ποτό, τόσο πιο πολλή ώρα οι τοξίνες του αλκοόλ θα επηρεάζουν τον εγκέφαλο και τα υπόλοιπα όργανά σας, αλλά και πιο πολύ πονοκέφαλο θα νιώθετε το επόμενο πρωί.

Γενικά, οι περισσότεροι άνθρωποι μεταβολίζουν περίπου 1 ποτό ανά 1 ώρα. Όταν το ποτό μας είναι αραιωμένο με περισσότερο πάγο ή νερό ή σόδα, τότε αυξάνεται ο χρόνος που το καταναλώνουμε και επομένως μειώνεται η πιθανότητα μέθης.

3. Αποφύγετε τις φυσαλίδες.

Τα ανθρακούχα ποτά αυξάνουν τον ρυθμό απορρόφησης του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι το αέριο μέσα στις φυσαλίδες επιταχύνει τη διαδικασία. Θα ήταν προτεινόμενο να

αντικαταστήσετε την σόδα ή το αναψυκτικό που ενός ποτού, με χυμό φρούτων ή νερό. Αν θέλετε να πιείτε κάτι 'αφρώδες', μπορείτε να εναλλάσσετε το ποτό με ένα μη αλκοολούχο ποτό.

Επίσης, μπορείτε να παραγγείλετε ένα ποτό που μοιάζει οπτικά με ένα οποιοδήποτε αλκοολούχο ποτό, παράδειγμα αναψυκτικό σε ποτήρι σαμπάνιας ή Coca-cola χωρίς ουίσκι ή ρούμι ή σόδα με λεμόνι. Με αυτό τον τρόπο έχετε ένα ποτήρι στο χέρι σας και φαίνεται σαν να πίνετε ένα κανονικό ποτό, χωρίς όμως να βλάπτετε τον οργανισμό σας.

4. Πληρώστε... κάτι παραπάνω!

Η παροιμία που λέει: Παίρνεις ό,τι πληρώνεις, ισχύει και στην περίπτωση του ποτού που επιλέγουμε. Οι ερευνητές έχουν βρει έναν σύνδεσμο μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και των πτητικών συστατικών, των ουσιών δηλαδή που συνεισφέρουν στην γεύση, στο άρωμα αλλά και στο χρώμα του ποτού. Γενικά, τα λευκά και διάφανα ποτά περιέχουν λιγότερες πτητικές ουσίες συγκριτικά με τα σκουρόχρωμα ποτά, αν και αυτός δεν είναι ο κανόνας.

Αυτό που θα πρότεινα είναι να πίνετε είναι ένα καλό και λίγο ακριβότερο ίσως ποτό παρά ένα φτηνό, το οποίο λόγω της χαμηλής ποιότητας γεύσης θα σας δημιουργήσει την ανάγκη να παραγγείλετε και δεύτερο...

5. Απολαύστε την κουβέντα με την παρέα σας...

Είναι πολύ βοηθητικό το γεγονός να χρησιμοποιείτε το στόμα σας περισσότερο για να μιλάτε... παρά να πίνετε! Απολαύστε την παρέα και τον διάλογο και δημιουργήστε θέματα συζήτησης, ώστε να είστε περισσότερο απασχολημένοι με την κουβέντα. Έτσι θα έχετε λιγότερο χρόνο για να πιείτε και επομένως και θα εισέλθει λιγότερο αλκοόλ στον οργανισμό σας.

6. Μην παραλείπετε το φαγητό!

Σίγουρα, η κατανάλωση φαγητού μειώνει την ποσότητα του ποτού που πίνετε, αλλά επιβραδύνει και την απορρόφηση του αλκοόλ από τον οργανισμό. Τα θρεπτικά συστατικά που ενδείκνυνται σε αυτή την περίπτωση, είναι τα λιπαρά και οι υδατάνθρακες. Οι καλύτερες επιλογές τροφίμων είναι τα πλήρη δημητριακά ολικής αλέσεως και τα πολυακόρεστα λιπαρά, όπως τα ω-3 λιπαρά που βρίσκουμε στα ψάρια, στα σπόρια και στους ξηρούς καρπούς.

Τι πρέπει να τρώει η έγκυος;



το 3^ο βιβλίο της σειράς



ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΒΑΜΒΟΥΚΑ
Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, M.Sc.

ΑΒΡΑΑΜ ΚΑΖΗΣ
Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, M.Sc.

τιμή 10 €

Όλες οι απαντήσεις, στο βιβλίο-οδηγό για τη διατροφή της μέλλουσας μητέρας. Όλα όσα πρέπει να ξέρει μια γυναίκα, πριν μείνει έγκυος ή αν περιμένει παιδί.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ενημερωθείτε και από την ιστοθέρση του medNutrition - www.mednutrition.gr



Μικρά & Νόστιμα

Το sofosbuvir σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C και γονότυπο 2 ή 3 χωρίς άλλες θεραπευτικές επιλογές

Το sofosbuvir αποτελεί νεότερης γενιάς αναστολέα πρωτεάσης στη θεραπεία της ΧΗC και αναμένεται να λάβει επίσημη έγκριση τον επόμενο χρόνο στις ΗΠΑ και στη συνέχεια στην Ευρώπη. Ασθενείς με γονοτύπους 2 και 3 ΧΗC που έχουν αντένδειξη στην πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη ή χωρίς ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία, δεν έχουν πρόσ το παρόν άλλες θεραπευτικές επιλογές. Σε ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο New England Journal of Medicine (2013;368:1866-77), παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα δυο τυχαίοποιημένων μελετών φάσης III σε ασθενείς με γονοτύπους 2 και 3 ΧΗC. Σε μια μελέτη, ασθενείς στους οποίους η θεραπεία με ιντερφερόνη δεν ήταν εφικτή, έλαβαν από του στόματος sofosbuvir και ριμπαβιρίνη (207 ασθενείς) ή εικονικό φάρμακο (71 ασθενείς). Στην άλλη μελέτη, ασθενείς χωρίς ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με ιντερφερόνη έλαβαν sofosbuvir και ριμπαβιρίνη για 12 (103 ασθενείς) ή 16 εβδομάδες (98 ασθενείς). Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν η παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση 12 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Σε ασθενείς που δεν μπορούσαν να λάβουν ιντερφερόνη, παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση παρατηρήθηκε στο 78% (95%CI 72-83) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία σε σύγκριση με 0% που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Σε προηγούμενα θεραπευθέντες ασθενείς, το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 50% μετά από 12 εβδομάδες θεραπείας και 73% μετά από 16 εβδομάδες (διαφορά -23%, P<0.001). Τα ποσοστά ανταπόκρισης ήταν χαμηλότερα σε ασθενείς με γονότυπο 3 σε σύγκριση με ασθενείς με γονότυπο 2 και σε κίρρωτικούς σε σύγκριση με μη-κίρρωτικούς ασθενείς. Τα συχνότερα ανεπιθύμητα συμβάματα ήταν πονοκέφαλος, κούραση και ναυτία και οδήγησε στη διακοπή της θεραπείας σε 1-2% των ασθενών. Συμπερασματικά, σε ασθενείς με γονοτύπους 2 και 3 ΧΗC χωρίς άλλες θεραπευτικές επιλογές, η από του στόματος sofosbuvir και ριμπαβιρίνη για 12-16 εβδομάδες ήταν αποτελεσματική. Η αποτελεσματικότητα ήταν υψηλότερη σε ασθενείς με γονότυπο 2 και σε όσους δεν είχαν κίρρωση.

Διερευνητική μελέτη από του στόματος αντιϊκής θεραπείας συνδυασμού σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C

Τα επόμενα έτη αναμένεται η έγκριση πληθώρας νέων από του στόματος θεραπειών για τη χρόνια ηπατίτιδα C και πιθανότατα αποτελεσματικοί συνδυασμοί χωρίς ιντερφερόνη. Σε μια διερευνητική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο New England Journal of Medicine (2013;368:45-53), εκτιμήθηκε η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού ABT-450 (HCV NS3 αναστολέας πρωτεάσης), χαμηλής δόσης ritonavir (μη-νουκλεοσιδικός αναστολέας πρωτεάσης) και ριμπαβιρίνης στη θεραπεία της ΧΗC. Η μελέτη ήταν φάσης IIa και συμπεριέλαβε ασθενείς με γονότυπο 1, οι οποίοι έλαβαν τη θεραπεία συνδυασμού για 12 εβδομάδες. Οι ομάδες 1 και 2 συμπεριέλαβαν ασθενείς χωρίς προηγούμενη θεραπεία και η ομάδα 3 ασθενείς χωρίς ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη. Οι ασθενείς της ομάδας 1 έλαβαν 250 mg ABT-450, ενώ της ομάδας 2 και 3 έλαβαν 150 mg. Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο τις εβδομάδες 4 ως 12 της θεραπείας (ταχεία εκτεταμένη ιολογική ανταπόκριση). Συνολικά 17/19 (89%) ασθενείς στην ομάδα 1 και 11/14 (79%) στην ομάδα 2 εμφάνισαν ταχεία εκτεταμένη ιολογική ανταπόκριση. Μόνιμη ιολογική ανταπόκριση 12 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας εμφάνισαν 95% και 93% των ασθενών αντίστοιχα. Στην τρίτη ομάδα, 10/17 (59%) ασθενείς είχαν ταχεία εκτεταμένη ιολογική ανταπόκριση και 8 (47%) ασθενείς μόνιμη ιολογική ανταπόκριση. Έξι ασθενείς παρουσίασαν ιολογική διαφυγή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και 3 ασθενείς εμφάνισαν υποτροπή. Ανεπιθύμητες ενέργειες που παρουσιάστηκαν ήταν πονοκέφαλος, ναυτία, κνησμός, έμετος και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Συμπερασματικά, η πρωταρχική αυτή μελέτη έδειξε ότι από του στόματος συνδυασμός ενός αναστολέα πρωτεάσης, ενός μη-νουκλεοσιδικού αναστολέα πρωτεάσης και ριμπαβιρίνης για 12 εβδομάδες είναι πιθανόν αποτελεσματικός στη θεραπεία ασθενών με ΧΗC.

Τα Νέα του Ιδρύματος

Χορηγοί και Δωρητές μέχρι 23/07/2013

Λάβαμε τα κάτωθι ποσά και ευχαριστούμε:

Βαγιονάκη Μαρία, Αθήνα.....	20 €	Λέφτσης Χρήστος, Κιλκίς.....	20 €	In memoriam
Διονυσιώτης Ιωάννης, Κηφισιά.....	50 €	Ράπτης Νικόλαος, Αθήνα.....	50 €	Τζένη Σίμου, Χαλάνδρι.....
Καλαντζής Νικόλαος, Βριλήσσια.....	50 €	Χαραλάμπους Σαράντης, Ρόδος.....	15 €	Μνήμη Γεωργίου Σίμου
Κουλτούκης Αλέκος, Λάρισα.....	20 €			

Αίτηση Εγγραφής Μέλους

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη / Νομός:

Ταχ. Κώδικας:

Επάγγελμα:

Ειδικότητα (μόνο για ιατρούς - διατροφολόγους):

e-mail:

Τηλέφωνο:

Fax:

Επιθυμώ να γίνω συνδρομητής (20 € ετήσια συνδρομή)

Τρόποι πληρωμής συνδρομών, εφόσον προηγηθεί η εγγραφή μέλους:

- με ταχυδρομική επιταγή επ' ονόματι του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.

- με προσωπική επιταγή επ' ονόματι του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.

- με κατάθεση απευθείας στον τραπεζικό λογαριασμό*:

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ Αρ. Λογαριασμού: 5050 - 019 - 529 - 067

*Εάν η κατάθεση γίνει ανώνυμα, παρακαλούμε ενημερώστε τη γραμματεία για τη συνδρομή σας

Τι θα χρειαστείτε (για 4 άτομα)

- 1 κουταλιά ψιλοκομμένο **ΑΝΗΘΟ**
- ½ κιλό στήθος **ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ**, χωρίς πέτσα και κόκαλα
- 3 ψιλοκομμένα φρέσκα **ΚΡΕΜΜΥΔΑΚΙΑ**
- 1 κουταλιά ψιλοκομμένο **ΜΑΪΝΤΑΝΟ**
- ΑΛΑΤΙ** και **ΠΙΠΕΡΙ**
- 5 κουταλιές **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**
- 250 γρ. **ΜΕΛΙΤΖΑΝΕΣ** φλάσκες
- 1 κομμένη **ΠΙΠΕΡΙΑ**

σε μεγάλο τηγάνι με αντικολητική επένδυση σε μέτρια φωτιά για 5 - 6 λεπτά από την κάθε πλευρά. Σερβίρονται ζεστά.

Σχολιασμός: Γράφει η Μαρία Ζερβού, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, zervou@mednutrition.gr

Τα σουβλάκια στην Ελλάδα αποτελούν μία από τις πιο δημοφιλείς επιλογές φαγητού εκτός σπιτιού. Η πρότασή μας έχει να κάνει με μια νόστιμη...σπιτική του έκδοσης. Το κοτόπουλο, χαμηλό σε λιπαρά, με περίπου 6% λιπαρά, κάνει τη συνταγή ιδανική επιλογή για άτομα σε πρόγραμμα απώλειας βάρους και για άτομα που βρίσκονται σε υπολιπιδαιμική διατροφή. Για να μην στεγνώσει το σουβλάκι, προσθέτουμε μελιτζάνα και λίγο λάδι, δυναμώνοντας ακόμη περισσότερο το θρεπτικό προφίλ της συνταγής, με αντιοξειδωτικά όπως η *nasunin*, μία ανθοκυανίνη από τη μελιτζάνα και η βιταμίνη Ε από το ελαιόλαδο. Τα αντιοξειδωτικά προστατεύουν από τη φθορά των μορίων και των μεμβρανών των κυττάρων. Προσθέτοντας δε, και μια πηγή αμύλου, όπως η αλάδωτη πίτα ή λίγα παξιμάδια, θα έχετε ένα πλήρες γεύμα! Δείτε το σουβλάκι με θρεπτική ματιά και δοκιμάστε αυτή τη συνταγή.

Σουβλάκι Κοτόπουλο με Μελιτζάνες

Κατηγορία: ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ

Βαθμός δυσκολίας: (από 1-5): **1 - πολύ εύκολη +**

Χρόνος παρασκευής: **3 ώρες και 15 λεπτά**
Χρόνος μαγειρέματος: **12 λεπτά**

Εκτέλεση: 1. Κόβετε το κοτόπουλο και τη μελιτζάνα σε κύβους. Βάζετε σε λεκάνη τους κύβους του κοτόπουλου και της μελιτζάνας, την πιπεριά, τα κρεμμυδάκια, το μαϊντανό και τον άνηθο και τα περιχύνετε με το ελαιόλαδο. Τα αφήνετε εκεί για 2 με 3 ώρες. 2. Περνάτε τους κύβους κοτόπουλου και μελιτζάνας και την πιπεριά εναλλάξ σε σουβλάκια. Τα ψήνετε σκεπασμένα



Τι θα χρειαστείτε (για 5 άτομα)

- ΑΛΑΤΙ** και **ΠΙΠΕΡΙ**
- 1 **ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΣΤΡΑΓΓΙΣΤΟ**
- λίγη τριμμένη **ΡΙΓΑΝΗ** ή **ΘΥΜΑΡΙ**
- 1 ποτηράκι **ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΑΣΙ**
- 1 κουταλιά ψιλοκομμένο **ΜΑΪΝΤΑΝΟ**
- ½ κιλό φρέσκα ψιλοκομμένα **ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ**
- 3-4 κουταλιές της σούπας **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**
- 1 κουταλιά της σούπας **ΠΑΡΜΕΖΑΝΑ** ή **ΚΕΦΑΛΟΤΥΡΙ** ανά άτομο
- 1 μέτριο **ΚΡΕΜΜΥΔΙ** τριμμένο
- 2 φλιτζάνια **ΡΥΖΙ ΚΑΡΟΛΙΝΑ** (ή άλλο ρύζι κατάλληλο για ριζότο)
- 1 μέτριο **ΚΑΡΟΤΟ** τριμμένο
- 1 ½ **ΚΥΒΟ ΚΡΕΑΤΟΣ** διαλυμένο σε 3 ½ φλιτζάνια **ΝΕΡΟ**
- 2 **ΠΙΠΕΡΙΕΣ** κομμένες σε κύβους (1 πράσινη & 1 κόκκινη)

Τι ριζότο, είναι πάντα μία από τις ακριβές πάντα επιλογές στο μενού του εστιατορίου. Ας δούμε μια εναλλακτική πρόταση ριζότου, η οποία θα σας κοστίσει λιγότερο. Πρόκειται για μια χορταστική συνταγή, πλούσια σε πρωτεΐνες, τόσο φυτικές (ρύζι, μανιτάρια) όσο και ζωικές (τυρί, γιαούρτι), ενώ συνάμα αποτελεί έναν γευστικό τρόπο να εντάξετε τα λαχανικά στη διατροφή σας: Οι πιπεριές και τα καρότα, προσδίδουν μαζί με τη ρίγανη και τον μαϊντανό, πολύτιμες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία! Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στο κρασί, το οποίο μετά την εξάτμιση του αλκοόλ προσφέρει τα αντιοξειδωτικά του. Η ρεσβερατρόλη, αντιοξειδωτική ουσία που βρίσκεται στο κόκκινο σταφύλι, φαίνεται να ευθύνεται για τα ευεργετικά οφέλη στην καρδιά σας. Τα τυριά, επίσης, που περιέχει η συνταγή είναι πολύ καλή πηγή ασβεστίου για γερά κόκκαλα! Αντίθετα με τη γενικότερη άποψη που επικρατεί, η συνταγή είναι εύκολη και θα σας αποζημιώσει τόσο θρεπτικά, όσο και γευστικά!

Κατηγορία: ΖΥΜΑΡΙΚΑ

Βαθμός δυσκολίας: (από 1-5): **1 - πολύ εύκολη +**

Χρόνος παρασκευής: **20 λεπτά**
Χρόνος μαγειρέματος: **30 λεπτά**

Εκτέλεση: 1. Αναμιγνύετε τα μανιτάρια, το κρεμμύδι, το καρότο, τις πιπεριές, το μαϊντανό και τη ρίγανη ή το θυμάρι. 2. Σε μια κατσαρόλα (που έχει πάρει ήδη μια βράση) σωτάρτε το μίγμα των λαχανικών με δύο κουταλιές ελαιόλαδο, μέχρι να πάρουν χρώμα. Προσθέτετε το ρύζι, το υπόλοιπο ελαιόλαδο, λίγο αλάτι - πιπέρι και ανακατεύετε καλά. Αφήνετε το ρύζι στη φωτιά να σωταρισθεί καλά, προσθέτετε το κρασί σταδιακά ανακατεύοντας συνέχεια και τέλος αφήνετε το ρύζι στη φωτιά μέχρι να μαλακώσει. Το ριζότο δεν πρέπει να το αφήσετε να στεγνώσει και να πει τελείως τη σάλτσα του. 3. Πασπαλίζετε με την παρμεζάνα και σερβίρετε αμέσως.

Σχολιασμός: Γράφει η Μαρία Ζερβού, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, zervou@mednutrition.gr



Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ενημερωθείτε και από την ιστοθέρση του medNutrition - www.mednutrition.gr

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN ΚΑΙ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Κιν.: 6944.025.788

E-mail: info@crohnhellas.gr

Ιστοσελίδα Συλλόγου:

<http://www.crohnhellas.gr>



Πατριάρχου Ιωακείμ 30,
Αθήνα 10675
τηλ./fax: 210 7231332
www.eligast.gr
e-mail: info@eligast.gr

Το **Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.)** είναι κοινωφελής μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που δημιουργήθηκε για την προαγωγή της έρευνας και εκπαίδευσης στα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και τη σημασία της διατροφής.

Βασικοί Σκοποί του ιδρύματος είναι η υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων και, κυρίως, η διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών στα νοσήματα του πεπτικού και στις επιδράσεις της διατροφής, η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών στην έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων και η ενημέρωση του κοινού σε θέματα υγιεινής διατροφής ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης των νοσημάτων.