



ευσέξια

Διατροφή

ΚΩΔΙΚΟΣ 6899

Ο καφές και οι επιδράσεις του στο ήπαρ

Διατροφή και υγεία των αγγείων

5 τρόποι να μειώσετε τα «κακά» λιπαρά

Κοινωνικές Ανισότητες - Υγεία και Διατροφή: Είναι η παχυσαρκία ταξική;



BioGaia®

Clinically Proven Probiotics

Άρθρο Σύνταξης



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**.

Κρατάτε στα χέρια σας το πρώτο τεύχος του περιοδικού μας για την καινούργια χρονιά. Μια νέα χρονιά από την οποία πάντα περιμένουμε κάτι καλύτερο σε σχέση με το παρελθόν. Στην αρχή κάθε νέας χρονιάς έχουμε προσδοκίες, θέτουμε στόχους, αλλάζουμε συμπεριφορές και επιδιώξεις, δεσμευόμαστε να κάνουμε πράξη τις όποιες επιθυμίες μας, αναμένουμε το βέλτιστο στην ζωή μας. Για την πατρίδα μας αλλά και για όλους εμάς αυτή η χρονιά σίγουρα ξεκίνησε διαφορετικά. Στην καθημερινότητα μας έχουν εισέλθει νέα πρόσωπα, νέα ήθη, νέες συμπεριφορές και νέες απόψεις. Κάθε νέο εμπεριέχει προσδοκίες αλλά και αμφιβολίες και σίγουρα όλοι ευχόμαστε οι προσδοκίες να υπερκεράσουν τις αμφιβολίες. Επίσης, όλοι συμφωνούν θα ήταν ωφέλιμο να ακολουθήσουμε πρακτικές που θα γκρεμίσουν τα κακώς κείμενα αλλά και θα κτίσουν πάνω στις στερεές βάσεις ανάλογα με την περίπτωση.

Οι δραστηριότητες του Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας και Διατροφής για αυτή την χρονιά ξεκίνησαν με την καθιερωμένη και ιδιαίτερα πετυχημένη για μια ακόμη χρονιά διημερίδα. Επίσης, σε συνεργασία με την Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία και την Επιστημονική Ένωση Γαστρεντερολόγων Ελλάδας ξεκινά ένα πρόγραμμα ενημέρωσης για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Έναν καρκίνο που είναι ιδιαίτερα συχνός στην χώρα μας, αλλά που μπορούμε με τις κατάλληλες εξετάσεις να τον προλάβουμε.

Σε ότι αφορά το περιοδικό μας θα συνεχίσουμε να δημοσιεύουμε ενδιαφέροντα άρθρα τόσο στον τομέα της Γαστρεντερολογίας όσο και σε αυτόν της Διατροφής. Το ενδιαφέρον για την διατροφή αυξάνει συνεχώς και παράλληλα αυξάνει η ανάγκη για σωστή και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Καλή σας ανάγνωση.

Γεώργιος Π. Καραμανώλης
Διευθυντής Συντακτικής Επιτροπής



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α



Άρθρο: Ο καφές και οι επιδράσεις του στο ήπαρ	6
Άρθρο: Οι Κίνδυνοι για τον Οργανισμό μας από τα τελικά προϊόντα μη Ενζυμικής Γλυκοζυλίωσης (AGES) στα Τρόφιμα	8
Άρθρο: Διατροφή και υγεία των αγγείων	12
Περί Διαίτης: Νηστεία στους διαβητικούς ασθενείς	16
Άρθρο: Μεταμόσχευση κοπράνων: Αντισταθτική... αλλά ίσως, χρήσιμη!	19
Ευεξία: 5 τρόποι να μειώσετε τα «κακά» λιπαρά	21
Διατροφή: Κοινωνικές Ανισότητες - Υγεία και Διατροφή: Είναι η παχυσαρκία ταξική;	23
Παιδί & Εφηβος: Δίαιτα χαμηλή σε FODMAP για την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου	26
Συνέντευξη: Πληροφορίες και ειδήσεις: Πολλά έχουν αλλάξει στην ενημέρωση του πολίτη	28
Μικρά & Νόστιμα	30
Συνταγές	32
Τα Νέα του Ιδρύματος	33

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: Ευάγγελος Ακριβιάδης, Γαστρεντερολόγος
 Νικόλαος Θεοδωρίδης, Επιχειρηματίας
 Ιωάννης Καραγιάννης, Γαστρεντερολόγος
 Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Γαστρεντερολόγος
 Παρασκευάς Παπαχρήστος, Διατροφολόγος
 Γρηγόριος Πασπάτης, 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, Παιδιάτρος - 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



ΕΞΕΛΙΣΣΟΥΜΕ ΤΙΣ
 ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.
 ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΜΕ
 ΤΗ ΖΩΗ.

**ΓΙ' ΑΥΤΟ
 ΕΙΜΑΣΤΕ
 ΕΔΩ.**

Η Gilead Sciences είναι μια βιοτεχνολογική 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 αντικά (φάρμακα κατά των ιών HIV/AIDS και των χρόνιων ηπατιτίδων) και στις ασθένειες του αναπνευστικού (όπως η γρίπη και η κυστική ίνωση).

Σήμερα, το 40% των εργαζομένων μας απασχολείται 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.

GILEAD
 Advancing Therapeutics.
 Improving Lives.

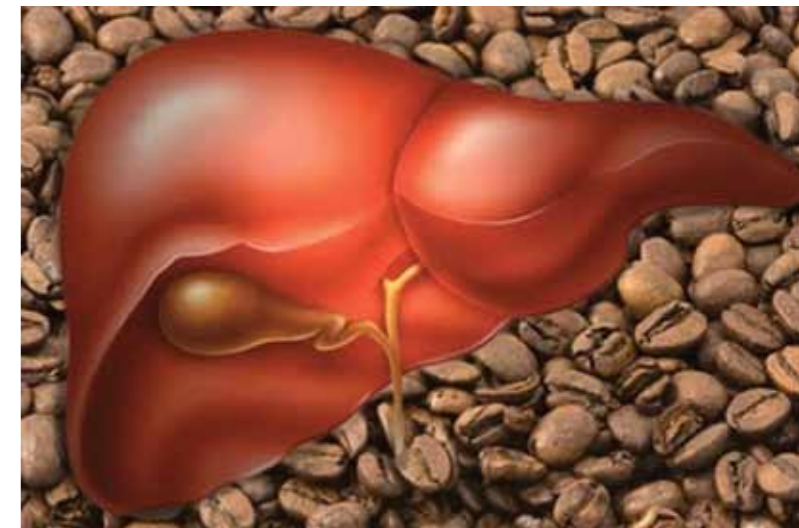
Ο καφές και ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟ ΗΠΑΡ



Ο καφές αποτελεί μία από τις πιο αγαπημένες συνήθειες των ανθρώπων. Η κατανάλωσή του έχει αποδειχτεί πως επιδρά ευεργετικά στον οργανισμό, καθώς κάποιες από τις ουσίες που περιέχει, όπως είναι η καφεΐνη και οι πολυφαινόλες, έχουν πολλαπλή φαρμακολογική δράση. Από τις έρευνες που έχουν γίνει, φαίνεται πως ορισμένες από τις ευεργετικές αυτές δράσεις αφορούν πιο ειδικά το ήπαρ.

Αν και οι περισσότερες έρευνες έχουν γίνει σε πειραματόζωα, αρκετά σύγχρονα δεδομένα και επιδημιολογικές μελέτες σε ανθρώπινους πληθυσμούς έχουν δείξει ότι πιθανόν η κατανάλωση καφέ:

1. Μειώνει τα επίπεδα υπεργλυκαιμίας και την πιθανότητα εμφάνισης Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου II.
2. Ενεργοποιεί το βασικό μεταβολισμό και προλαμβάνει την εμφάνιση του μεταβολικού συνδρόμου. Το τελευταίο χαρακτηρίζεται από την παρουσία παχυσαρκίας, αυξημένης χοληστερόλης, Σακχαρώδους Διαβήτη και αρτηριακής υπέρτασης. Το μεταβολικό σύνδρομο είναι η πιο συχνή αιτία εναπόθεσης λίπους στο ήπαρ, που οδηγεί στη πρόκληση της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος.
3. Εμποδίζει την εξέλιξη της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος προς σοβαρή ίνωση και κίρρωση. Η νόσος αυτή αποτελεί ίσως το πιο συχνό αίτιο χρόνιας ηπατοπάθειας στις ανεπτυγμένες χώρες. Η θετική επίδραση της κατανάλωσης καφέ σχετίζεται με τη ενίσχυση της οξειδωσης των λιπαρών οξέων από την καφεΐνη με αποτέλεσμα την αναστολή της λιπώδους διήθησης του ήπατος.
4. Προστατεύει τον οργανισμό από την εμφάνιση της πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας, ενός αυτο-άνοσου νοσήματος που σχετίζεται με φλεγμονή των χοληφόρων αγγείων του ήπατος.
5. Προστατεύει από την εμφάνιση καρκίνου του ήπατος.



τος. Πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η κατανάλωση καφέ σχετίζεται με μείωση κατά 50% του κινδύνου εμφάνισης ηπατοκυτταρικού καρκίνου στα άτομα που καταναλώνουν 2 φλιτζάνια καφέ την ημέρα. Οι ευεργετικές επιδράσεις του καφέ, και κυρίως του πράσινου καφέ, οφείλονται μεταξύ άλλων στο χλωρογενικό οξύ, μια πολυφαινόλη με ισχυρή αντιοξειδωτική και αντινεοπλασματική δράση, καθώς εξουδετερώνει πολλές καρκινογόνες ουσίες πριν βλάψουν το γενετικό υλικό (DNA).

Συμπερασματικά, φαίνεται πως η κατανάλωση 2-3 φλιτζανιών καφέ την ημέρα, μπορεί να μειώσει σημαντικά την πρόκληση βλαβών στο ήπαρ, που μπορεί να προέλθει από διάφορους παράγοντες. Η δράση των συστατικών του καφέ στην ηπατική λειτουργία θεωρείται αναμφισβήτητα πολύπλευρη και ιδιαίτερα ευεργετική. Πολλές μελέτες έχουν αναδείξει ότι η κατανάλωση του καφέ συσχετίζεται με ομαλοποίηση των λεγόμενων 'ηπατικών' ενζύμων (SGOT, SGPT, γ-GT), που αυξάνονται σε καταστάσεις ηπατικής δυσλειτουργίας. Μέχρι σήμερα πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και πολλές βρίσκονται σε εξέλιξη, προκειμένου να αποσαφηνίσουν τους ακριβείς μηχανισμούς με τους οποίους ο καφές ασκεί τις θαυμαστές αυτές δράσεις σε ένα από τα σημαντικότερα όργανα του ανθρώπινου σώματος, το ήπαρ.



Άρθρο

Οι Κίνδυνοι για τον Οργανισμό μας

από τα τελικά προϊόντα

μη Ενζυμικής Γλυκοζυλίωσης (AGES) στα Τρόφιμα



Τον τελευταίο καιρό, γίνεται συχνά αναφορά σχετικά με τους κινδύνους που υπάρχουν στο σύγχρονο τρόπο διατροφής λόγω της παρουσίας των AGES στα τρόφιμα. Τι είναι όμως τα AGES και πως δημιουργούνται;



AGES (Advanced Glycation End Products) – τελικά προϊόντα μη ενζυμικής γλυκοζυλίωσης ή απλά γλυκοτοξίνες είναι οι ενώσεις οι οποίες σχηματίζονται από τη μη ενζυμική γλυκοζυλίωση των πρωτεϊνών, λιπιδίων και νουκλεϊκών οξέων από την γλυκόζη. Οι ενώσεις αυτές παράγονται με φυσικό τρόπο, σε πολύ μικρές ποσότητες στον οργανισμό μας και μάλιστα αυξάνονται όσο αυξάνει η ηλικία μας. Τα AGES προωθούν και επιταχύνουν σε μεγάλο βαθμό την διαδικασία της γήρανσης. Για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού μας υπάρχουν διάφοροι μηχανισμοί που συμβάλλουν στον περιορισμό τους καθώς και στην «απενεργοποίηση» τους.

Έχει αποδειχθεί, ότι τα AGES εμπλέκονται στην εμφάνιση νόσων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η νόσος Parkinson, η αθηροσκλήρωση, η νόσος Alzheimer καθώς και η πρόωγη γήρανση του δέρματος ενώ ενδεχομένως να εμπλέκονται και στην εμφάνιση ορισμένων μορφών καρκίνου. Η παραπάνω δημιουργία των AGES, που μπορεί να χαρακτηριστεί **ενδογενής** (παραγωγή από τον ίδιο τον οργανισμό μας), είναι γνωστή από τις αρχές του 20ου αιώνα και αποτελεί μέχρι σήμερα πεδίο έρευνας της ιατρικής επιστήμης. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο έγινε γνωστό ότι AGES δημιουργούνται και **εξωγενώς** και όταν εισέλθουν στον οργανισμό προκαλούν τις βλαπτικές τους δράσεις.

Τα AGES παράγονται σε πολλά τρόφιμα, ιδίως σε αυτά που έχουν εκτεθεί σε θερμότητα. Τα **dAGES** (διαιτητικά τελικά προϊόντα μη ενζυμικής γλυκοζυλίωσης), όπως αλλιώς αποκαλούνται, **δημιουργούνται** σε τρόφιμα που μαγειρεύονται σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες (άνω των 100 βαθμών Κελσίου) ή στις περιπτώσεις εκείνες που ο χρόνος μαγειρέματος είναι ιδιαίτερα παρατεταμένος. **Αυτό σημαίνει, ότι δεν είναι μόνο σημαντικό το είδος του τροφίμου για τη δημιουργία των AGES, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο παρασκευάζεται και μαγειρεύεται.**

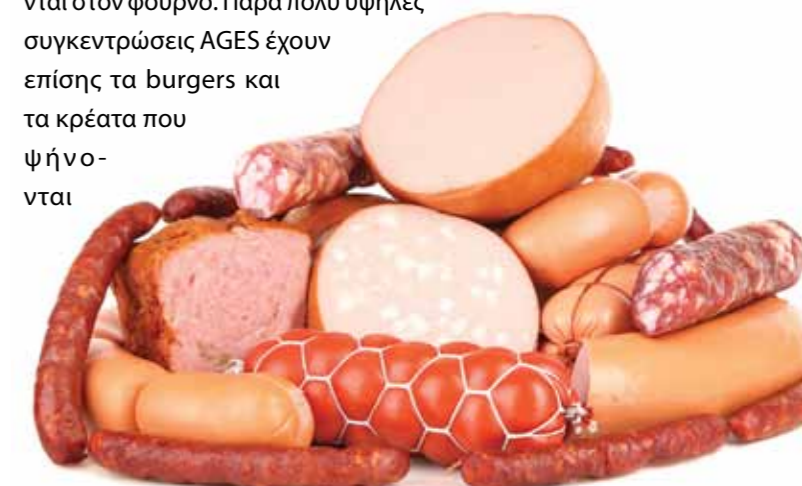
Το τηγάνισμα σε υψηλές θερμοκρασίες, το ψήσιμο στα κάρβουνα, στο γκριλ και τη σχάρα, ιδιαίτερα εάν είναι παρατεταμένο αποτελούν ιδανικές συνθήκες για την δημιουργία των AGES. Τα απανθρακωμένα σημάδια στα ψητά που συνηθίζουμε να απολαμβάνουμε



από την σχάρα, συνήθως κρύβουν κινδύνους που δεν φανταζόμαστε καθώς περιλαμβάνουν πολύ μεγάλες ποσότητες γλυκοτοξινών. Επίσης τα AGES μπορούν να σχηματιστούν σε τρόφιμα που έχουν υποστεί θερμική επεξεργασία, όπως προτηγανισμένα για μακρό χρονικό διάστημα, ή παστεριωμένα σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες.

Τρόποι μαγειρέματος που **δεν ευνοούν** την δημιουργία των AGES είναι ο βρασμός, ο λιγότερος χρόνος και η χαμηλότερη θερμοκρασία μαγειρέματος, καθώς και το μαγείρεμα σε υγρό και θερμό περιβάλλον. Επίσης, έχει βρεθεί ότι η χρήση συστατικών με όξινο pH όπως ο χυμός λεμονιού και το ξύδι στο μαγείρεμα συμβάλλει **στην αποφυγή** δημιουργίας γλυκοτοξινών.

Εξαιρετικά υψηλά επίπεδα AGES υπάρχουν σε τρόφιμα όπως το μπέικον, τα λουκάνικα, οι πίτσες, τα donuts, τα μαριναρισμένα ψητά και τα γλυκίσματα που ψήνονται στον φούρνο. Πάρα πολύ υψηλές συγκεντρώσεις AGES έχουν επίσης τα burgers και τα κρέατα που ψήνονται





στα κάρβουνα κυρίως στα σημεία εκείνα που κυριολεκτικά «καρβουιάζουν», καθώς και τα προπαρασκευασμένα φαγητά που συχνά, λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, καταναλώνουμε.

Συμβουλές-οδηγίες για ένα καλύτερο τρόπο διατροφής χαμηλό σε AGES:

- Προτιμούμε το μαγείρεμα σε ατμό καθώς και το βρασμό.
- Επιδιώκουμε την όσο το δυνατόν χαμηλότερη θερμοκρασία μαγειρέματος και αποφεύγουμε τον παρατεταμένο χρόνο μαγειρέματος.
- Ακόμη και στις περιπτώσεις που χρησιμοποιούμε σχάρα ή ψησταριά, δεν τρώμε τα κομμάτια των φαγητών που έχουν απανθρακωθεί από το ψήσιμο και καθαρίζουμε πάντα την σχάρα από τα απανθρακωμένα υπολείμματα τροφίμων.
- Μαρινάρουμε τα τρόφιμα με όξινα υγρά (λεμόνι, ξύδι, ξηρό κρασί, σκόρδο) και όχι με ζαχαρούχα σκευάσματα.
- Προτιμούμε διατροφή πλούσια σε φρέσκα φρούτα, δημητριακά, όσπρια, λαχανικά και γάλα.
- Μειώνουμε την κατανάλωση ζάχαρης.
- Αποφεύγουμε την κατανάλωση των επεξεργασμέ-

νων και προπαρασκευασμένων τροφίμων καθώς και αυτών που θερμαίνονται σε φούρνο μικροκυμάτων.

- Προτιμούμε άπαχα κομμάτια κρέατος και ψάρια για ψήσιμο καθώς χρειάζονται μικρότερο χρόνο μαγειρέματος στη σχάρα.
- Λαμβάνουμε τροφές πλούσιες σε βιταμίνη Β1 (θειαμίνη), όπως τα δημητριακά, οι ξηροί καρποί, τα όσπρια και το γάλα.
- Φροντίζουμε να υπάρχουν στη διατροφή μας τροφές πλούσιες σε καρνοσίνη. Η καρνοσίνη είναι ένα αμινοξύ με πολύ ισχυρή «αντιγλυκοζυλιωτική» ιδιότητα που «προστατεύει» σε κάποιο βαθμό από τις βλαβερές συνέπειες των AGES. Είναι φυσικό συστατικό του οργανισμού μας, αλλά εν αντιθέσει με τα AGES, η ποσότητά της μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Τροφές πλούσιες σε καρνοσίνη είναι το μοσχαρίσιο κρέας, το κοτόπουλο (μαγειρεμένα φυσικά με τις κατάλληλες συνθήκες) το τυρί και το γάλα.
- Εμπλουτίζουμε την διατροφή μας με αντιοξειδωτικές ουσίες (βιταμίνη C, A και E).

Ο καλύτερος και ο πλέον υγιεινός τρόπος διατροφής, αλλά και παρασκευής του φαγητού μας για την παρουσία όσο το δυνατόν λιγότερων **AGES**, συμβάλει στην καλύτερη υγεία μας, επιτρέποντας μας ταυτόχρονα να φτάσουμε σε μεγαλύτερη ηλικία (AGE).



ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕΙΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΓΕΝΝΙΟΥΝΤΑΙ ΟΜΩΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΗ ΜΑΣ

Εδώ και 150 χρόνια, οι άνθρωποι της MSD μοιραζόμαστε το ίδιο πάθος. Στόχος μας είναι να αναπτύσσουμε καινοτόμα φαρμακευτικά και καταναλωτικά προϊόντα, εμβόλια και κτηνιατρικά φάρμακα που βελτιώνουν τις ζωές εκατομμυρίων ανθρώπων και ζώων.

Γνωρίζουμε πολύ καλά πως έχουμε ακόμα πολλά να προσφέρουμε. Εργαζόμαστε εντατικά, προσηλωμένοι στη μακροχρόνια δέσμευσή μας για συνεχή έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων.

Βασικό μας μέλημα είναι να επεκτείνουμε την πρόσβαση των ανθρώπων σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας και συνεργαζόμαστε στενά με όλους όσους μοιράζονται το πάθος μας για έναν υγιέστερο κόσμο. Μια πρόκληση που μαζί μπορούμε να επιτύχουμε. Με όλη μας την ψυχή.

Για να μάθετε περισσότερα για τις προσπάθειές μας, επισκεφτείτε το msd.gr

Στην Ελλάδα, η MSD έχει αναπτύξει τέσσερις πυλώνες Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στους οποίους επενδύει υλοποιώντας σημαντικές δράσεις με επίκεντρο πάντα τον άνθρωπο. Οι δράσεις αυτές αφορούν στην ενίσχυση της καινοτομίας και της επιχειρηματικότητας, στην επίτευξη αριστείας στην έρευνα για νέες θεραπείες, στην κατάθεση προτάσεων και λύσεων στον τομέα υγειονομικής πολιτικής αλλά και στην ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης για σοβαρές ασθένειες.

Άρθρο

Διατροφή & Υγεία των Αγγείων



Πρώτα και κύρια είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι το υγιές φυσιολογικό βάρος αποτελεί μια πρωταρχική και γενική σύσταση για την υγεία των αγγείων της καρδιάς. Και αυτό γιατί η καρδιά αποτελεί την αντλία διοχέτευσης οξυγονωμένου αίματος σε όλο το σώμα, με αποτέλεσμα το έργο της να δυσκολεύει όταν πρέπει να παροχετεύσει ένα σώμα 60 κιλών από ένα σώμα 100 κιλών. Με άλλα λόγια, το επιπλέον βάρος αποτελεί επιβάρυνση για τον καρδιακό μύ με αποτέλεσμα η καρδιά να κουράζεται. Έτσι η σύσταση είναι να διατηρούμε ένα υγιές και φυσιολογικό βάρος.

Πολύ σημαντικό είναι να τονιστεί ότι **υγιές θεωρούμε ένα αγγείο** το οποίο διατηρεί την ελαστικότητα του και την δυνατότητα του για αγγειοδιαστολή, επιτρέποντας έτσι με ευκολία να ρέει το αίμα στο εσωτερικό του. Για το λόγο αυτό είναι ωφέλιμο να προσπαθούμε να διατηρούμε τα επίπεδα της χοληστερόλης και γενικότερα των λιπιδίων στο αίμα στα φυσιολογικά επίπεδα, ώστε να μειώνουμε την πιθανότητα εναπόθεσης λιπιδίων στα τοιχώματα των αγγείων, μια διαδικασία που αποτελεί το πρώτο στάδιο σχηματισμού της αθηρωματικής πλάκας, η οποία με την σειρά της έχει ως αποτέλεσμα την στένωση των αγγείων και την δυσκολία της ροής του αίματος από αυτά.

Για να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος καταρχήν θα πρέπει η διατροφή μας να είναι χαμηλή σε **κορεσμένα και**



τρανς λιπαρά οξέα, οι δύο γνωστές κατηγορίες «κακών» λιπαρών που ανεβάζουν τα επίπεδα της χοληστερόλης στο αίμα. Τα κορεσμένα λιπαρά οξέα βρίσκονται κυρίως στα ζωικής προέλευσης τρόφιμα, όπως σε κρέατα με αυξημένη περιεκτικότητα σε λίπος, καθώς και στα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, ενώ τα τρανς λιπαρά οξέα βρίσκονται στα βιομηχανοποιημένα προϊόντα κυρίως όπως είναι τα μπισκότα και τα γλυκίσματα, καθώς και στα πρόχειρα τηγανητά φαγητά. Μια διατροφή λοιπόν πλούσια σε τρόφιμα που αποτελούν καλές πηγές των παραπάνω λιπαρών οξέων, έχει επιβαρυντικό ρόλο στην υγεία των αγγείων της καρδιάς, αλλά και περιφερικά.

Αντίθετα, υπάρχουν τρόφιμα πολύ **ευεργετικά για την υγεία των αγγείων**, και αυτό λόγω του αντιοξειδωτικού τους φορτίου. Τα τρόφιμα αυτά έχουν την δυνατότητα να δεσμεύουν τις ελεύθερες ρίζες που παράγονται στο σώμα και να τις εξουδετερώνουν, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα οι ελεύθερες αυτές ρίζες να οξειδώσουν τα μόρια των λιπιδίων στο αίμα, η οξειδωμένη μορφή των οποίων αποτελεί την βάση για τον σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας και της μετέπειτα στένωσης των αγγείων.

Από τις πολύ ευεργετικές αντιοξειδωτικές τροφές αποτελεί όλη η **«κόκκινη ομάδα»** όπως την χαρακτηρίζουμε. Ξεκινώντας από το **ρόδι**, μελέτες που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, υποστηρίζουν ότι όταν το ρόδι δεν λείπει από τη διατροφή, επιβραδύνονται ή και προλαμβάνονται οι δυσλειτουργίες του ενδοθηλίου, ακριβώς λόγω της μεγάλης περιεκτικότητας του σε αντιοξειδωτικά. Το ρόδι όπως υποστηρίζουν οι έρευνες, μειώνει την επίδραση του στρες στα αιμοφόρα αγγεία, διεγείροντας την παραγωγή νιτρικού οξειδίου, μια ουσία που προκαλεί αγγειοδιαστολή. Με τον τρόπο αυτό το ρόδι βοηθάει στην καλύτερη ροή του αίματος από τα αγγεία. Επιπλέον ο χυμός του, ο οποίος περιέχει 3πλάσια ποσότητα αντιοξειδωτικών από το πράσινο τσάι, μπορεί να βελτιώσει τη ροή του αίματος στην καρδιά έως και 30% αν καταναλώνεται 1 ποτήρι την ημέρα ειδικά από τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα στις αρτηρίες λόγω αυξημένων επιπέδων χοληστερόλης.

Στην ίδια κατηγορία ανήκουν και τα **μούρα, οι φράουλες και τα βατόμουρα**, όπου είναι πλούσια σε ανθοκυανίνες,



ένα ισχυρό φλαβονοειδές το οποίο μπορεί να βοηθήσει στον καθαρισμό της πλάκας από τα τοιχώματα των αγγείων και να εμποδίσει έτσι τον σχηματισμό της.

Το **κόκκινο σταφύλι** επίσης, που είναι πλούσιο στο ισχυρό αντιοξειδωτικό τη ρεσβερατρόλη, η οποία βρίσκεται κυρίως στη φλούδα του, αποτρέπει την σχηματισμό θρόμβου και την οξείδωση της LDL κακής χοληστερόλης μειώνοντας με αυτό τον τρόπο τον κίνδυνο δημιουργίας αθηρωματικής πλάκας και διατηρώντας τα τοιχώματα των αγγείων υγιή. Η **ρεσβερατρόλη** επίσης όπως υποστηρίζουν οι έρευνες, διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο και **στους διαβητικούς ασθενείς** όπου συχνά εμφανίζουν προβλήματα με τα αγγεία τους κυρίως περιφερικά. Γιατί συμβαίνει αυτό; Η επίστροφή του εσωτερικού των αρτηριών αποτελείται από ενδοθηλιακά κύτταρα και έχει βάθος μόνο όσο ένα στρώμα κυττάρων, δηλαδή είναι πολύ λεπτή. Η μελέτη δείχνει ότι υπό την επίδραση της υψηλής γλυκόζης στο αίμα, μια κοινή κατάσταση στο διαβήτη, το ενδοθήλιο γίνεται διαπερατό και επιτρέπει σε μεγάλα μόρια να περάσουν από αυτό και να συσσωρευτούν στα τοιχώματα των αρτηριών, κάτι που επηρεάζει την κυκλοφορία του αίματος στους ασθενείς αυτούς. Η ρεσβερατρόλη, βοηθά σταματώντας αυτή τη ροή από την επένδυση των ενδοθηλιακών κυττάρων, βοηθώντας να διατηρηθεί η καλή δομή.

Η **ντομάτα** αποτελεί επίσης έναν ισχυρό σύμμαχο για την υγεία του ενδοθηλίου, η οποία όντας πλούσια σε λυκοπένιο το γνωστό ισχυρό αντιοξειδωτικό, μειώνει την πιθανότητα αθηρωσκλήρυνσης, διότι οι έρευνες δείχνουν ότι άτομα με υψηλή συγκέντρωση του συγκεκριμένου



αντιοξειδωτικού στο αίμα παρουσιάζουν μικρότερη δυσκαμψία στα τοιχώματα των αγγείων.

Το **μήλο** επίσης ανήκει στην «κόκκινη ομάδα» το οποίο όντας πλούσιο σε μια διαλυτή φυτική ίνα, την πηκτίνη, μειώνει τα επίπεδα της χοληστερόλης στο αίμα αναγκάζοντας το συκώτι να χρησιμοποιήσει την υπάρχουσα χοληστερόλη του αίματος για τον σχηματισμό χολής. Μειώνοντας τα επίπεδα την χοληστερόλης στο αίμα, βοηθάει στην καλύτερη υγεία των αγγείων. Άλλα τρόφιμα πλούσια σε πηκτίνη είναι τα αχλάδια και τα εσπεριδοειδή.

Το **κόκκινο κρασί** τέλος, αποτελεί το τελευταίο μέλος αυτής της ομάδας, το οποίο όπως είναι γνωστό είναι πλούσιο σε φλαβονοειδή, που είναι ισχυρά αντιοξειδωτικά και παράλληλα το αλκοόλ που περιέχει βοηθάει στην αγγειοδιαστολή αρκεί να μην ξεπερνιούνται τα 1-2 ποτήρια την ημέρα, όπως υποδεικνύουν οι συστάσεις. Το καινούργιο δεδομένο που έχει προκύψει αφορά την **μπίρα** (και τα πολύτιμα αντιοξειδωτικά που περιέχει όπως την ρεσβαρατρόλη και τυροσόλη), η ωφελιμότητα της οποίας στην καρδιά δεν είχε μελετηθεί τόσο εκτενώς. Μάλιστα σύμφωνα με μια ελληνική μελέτη που διεξάχθηκε από το Ελληνικό Ινστιτούτο Διατροφής, το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο και την Παθολογική Κλινική του Λαϊκού νοσοκομείου, τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθηκαν πέρσι στο Πανευρωπαϊκό συνέδριο Αθηρωσκλήρυνσης, φάνηκε ότι 400ml μπίρας, κάτι περισσότερο από ένα κουτάκι ημερησίως (και εντός του ορίου που συνιστάται για υγιείς, ενήλικες άντρες που είναι 1-2 κουτάκια ημερησίως), κατάφεραν να βελτιώ-

σουν την λειτουργία των αγγείων έως και 2 ώρες μετά την κατανάλωση τους. Αυτό που έδειξε η μελέτη είναι ότι η μπίρα έκανε τα αγγεία πιο ελαστικά και πιο ικανά να διαστέλλονται, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό αφού αυτές οι ιδιότητες χάνονται με την ηλικία και εξαιτίας της κακής διατροφής. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί και για την μπίρα, αλλά και για το κρασί είναι ότι **η ευεργετική τους δράση υφίσταται εφόσον η κατανάλωση τους δεν οδηγεί σε θερμιδική εκτροπή, και αύξηση τελικώς του βάρους.**

Εκτός από την παραπάνω ομάδα, βεβαίως υπάρχουν και άλλα τρόφιμα με εξαιρετικές αντιοξειδωτικές δράσεις που συμβάλλουν στην υγεία των αγγείων. Τέτοια είναι:

- Τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε **ω-3 λιπαρά οξέα**, όπως τα λιπαρά ψάρια (σολωμός, τόνος, ρέγγα, σαρδέλα) και οι ξηροί καρποί. Τα λιπαρά αυτά, μειώνουν την οξείδωση των λιπαρών οξέων στο αίμα, μειώνοντας έτσι την εναπόθεση λιπιδίων στα τοιχώματα των αγγείων και την πιθανότητα δημιουργίας θρόμβου.
 - ▶ Ξεκινώντας με τα **ψάρια**, η Αμερικανική Εταιρεία Καρδιολογίας, το Ευρωπαϊκό Καρδιολογικό κολέγιο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνουν την κατανάλωση 3-5 γευμάτων εβδομαδιαίως από ψάρι ή την λήψη ποσότητας συμπληρωμάτων από ω-3 (1000mg ημερησίως για τους ασθενείς και 500mg για τους υγιείς). Και αυτό γιατί όπως υποστηρίζεται από τις έρευνες τα ω-3 λιπαρά που περιέχουν εμποδίζουν το σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας στα αγγεία και παράλληλα εμπλέκονται στην σύνθεση ουσιών με ισχυρή αντιοξειδωτική δράση όπως οι προσταγλανδίνες και τα λευκοτριένια που εμποδίζουν την συγκόλληση των αιμοπεταλίων και το σχηματισμό θρόμβου.
 - ▶ Οι **ξηροί καρποί** αντίστοιχα, όπως τα καρύδια έχει βρεθεί ότι περιέχουν εκτός από ω-3 λιπαρά οξέα, φυτικές στερόλες και βιταμίνη E, που είναι γνωστά για την προστατευτική τους δράση, μειώνοντας τα επίπεδα της χοληστερόλης στο αίμα και ενισχύοντας την ελαστικότητα των αιμοφόρων αγγείων μέσα σε λίγες ώρες από την κατανάλωση τους όπως δείχνουν οι έρευνες.
- Το **ελaiόλαδο**, πλούσιο σε αντιοξειδωτικές ουσίες, μειώνει τα επίπεδα της κακής χοληστερόλης στο αίμα,

ασκώντας προστατευτική δράση στην εμφάνιση καρδιακών παθήσεων.

- Πολλές φορές επίσης η αθηρωματική πλάκα μπορεί να ξεκινήσει με εναπόθεση ασβεστίου στα εσωτερικά τοιχώματα των αγγείων, η γνωστή αποτίτάνωση των στεφανιαίων αρτηριών, το **σκόρδο** έχει βρεθεί ότι έχει την ιδιότητα να εμποδίζει αυτή τη διαδικασία και με αυτό τον τρόπο να δράσει προστατευτικά για την υγεία των αγγείων.
- Το **σπανάκι** πλούσιο σε λουτεΐνη, ένα σημαντικό καροτενοειδές, κρατά τη συσσώρευση της χοληστερόλης μακριά από τα τοιχώματα των αρτηριών προστατεύοντας έτσι τα αγγεία από το σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας.
- Η **βρώμη**, το κλασικό κουάκερ, επίσης αποτελεί ένα πολύ βασικό τρόφιμο για την υγεία των αγγείων, διότι είναι πλούσια σε διαλυτές φυτικές ίνες και φλαβονοειδή.
 - ▶ Οι διαλυτές φυτικές ίνες της βρώμης (β-γλυκάνη) βοηθούν στον έλεγχο των επιπέδων της χοληστερόλης στο αίμα και προστατεύουν από τις γενικότερες επιπτώσεις της υπερχοληστερολαιμίας.
 - ▶ Τελευταία οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι δεν είναι μόνο οι φυτικές ίνες της βρώμης που προστατεύουν τα αγγεία, αλλά και τα αντιοξειδωτικά της τα οποία βρέθηκε ότι μειώναν τον αριθμό των μορίων που προσκολλώνται στα αορτικά κύτταρα και ασκώντας παράλληλα αντιφλεγμονώδη δράση μειώνοντας την παραγωγή κυτοκινών, που είναι ουσίες που προκαλούν φλεγμονή στα πλαίσια της ανοσίας του οργανισμού.
- Η **μαύρη σοκολάτα** επίσης, η οποία είναι πλούσια σε φλοβονοειδή, μπορεί να αποτελέσει εξαιρετική πηγή αντιοξειδωτικών, να βελτιώσει την ελαστικότητα των αγγείων και να βελτιώσει την κυκλοφορία του αίματος αρκεί να είναι υψηλής περιεκτικότητας σε κακάο, όπως υποστηρίζει η Ελληνική Εταιρεία Καρδιολογίας.
 - ▶ Το κακάο λοιπόν, αποτελεί πολύ καλή πηγή φλαβονοειδών τα οποία βοηθούν στην μείωση της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων καθιστώντας το κακάο να έχει δράση τύπου ασπιρίνης καθώς και στη μείωση της οξείδωσης της LDL χοληστε-

ρόλης. Έτσι θα μπορούσαμε να συστήσουμε ένα φλιτζάνι ζεστό κακάο, σε όσους δεν είναι φίλοι με το κρασί, προκειμένου να προστατεύσουν την υγεία των αγγείων τους.

- Τροφές επίσης πλούσιες σε **ισοφλαβόνες**, όπως τα όσπρια, τα φιστίκια, το πράσινο τσάι, τα χόρτα και η σόγια υποστηρίζονται από μελέτη που δημοσιεύτηκε από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, ότι ασκούν προστατευτική δράση στην υγεία των αγγείων. Στην μελέτη χορηγήθηκε συμπλήρωμα ισοφλαβόνων για 12 εβδομάδες και παρατηρήθηκε αύξηση κατά 50% της διαμέτρου της αρτηρίας και κατ'έπείτα η ροή του αίματος. Επιπλέον παρατηρήθηκε μείωση της C αντιδρώσας πρωτεΐνης, ενός προγνωστικού δείκτη καρδιακών συμβαμάτων. Φαίνεται ότι οι ισοφλαβόνες ανακουφίζουν τα αγγεία που έχουν υποστεί βλάβη από την φλεγμονή, και παράλληλα όντας στην κατηγορία των φυτοοιστρογόνων, μιμούνται την δράση των οιστρογόνων και τη γνωστή προστατευτική τους δράση στο καρδιαγγειακό ειδικά σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, όπου επιδρούν θετικά στο λιπιδαιμικό τους προφίλ και αυξάνουν την παραγωγή οξειδίου του αζώτου. Επειδή ωστόσο οι μελέτες που έχουν ελέγξει την επίδραση και την ασφάλεια των συμπληρωμάτων αυτών είναι λίγες για να πούμε ότι είναι ασφαλή, αρκούμαστε στη σύσταση κατανάλωσης φυσικών τροφίμων που τις περιέχουν και τίποτε άλλο.

Τέλος είναι σημαντικό στην γενικότερη αλλαγή του τρόπου ζωής να τονίσουμε και την σημασία της **φυσικής δραστηριότητας**, η οποία συστήνεται για την καλή υγεία των αγγείων της καρδιάς, αλλά και των περιφερικών, αφού η άσκηση αυξάνει την αγγειοδιαστολή λόγω της περιοδικής αύξησης του όγκου του αίματος με παράλληλη αυξημένη παραγωγή του οξειδίου του αζώτου από το ενδοθήλιο το οποίο ασκεί χαλαρωτική δράση στα λεία μυϊκά κύτταρα των αγγείων, αυξάνοντας τη διάμετρο τους και επιτρέποντας μεγαλύτερη ροή αίματος να προηγηθεί στην περιφέρεια.



Περί Διαίτης

Νηστεία στους ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



Η περίοδος της νηστείας είναι μια αφορμή για επιστροφή στο παραδοσιακό μεσογειακό πρότυπο διατροφής, ένα «διαμάντι» για την υγεία – άλλωστε έχουν διενεργηθεί εκατοντάδες μελέτες που αναδεικνύουν τα οφέλη του σε κάθε πτυχή της λειτουργίας του οργανισμού.

τρίτο τρίμηνο της κύησης, τις γυναίκες σε γαλουχία, τα άτομα με σιδηροπενική αναιμία και τους ηλικιωμένους που πάσχουν από χρόνιες νόσους όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ο καρκίνος, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ή τα καρδιαγγειακά. Ιδιαίτερα οι ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε αντιπηκτική αγωγή δε θα ήταν καλό να ακολουθούν τις επιταγές της νηστείας καθότι οι απότομες αλλαγές διατροφικού προτύπου δύναται να προκαλέσουν ανεπιθύμητες καταστάσεις όπως απόφραξη των βαλβίδων της καρδιάς.

Ιδιαίτερα για τους διαβητικούς ασθενείς, μέσω της αποχής από το κρέας την περίοδο αυτή δίνεται η ευκαιρία στον οργανισμό να προσλάβει επαρκείς ποσότητες αντιοξειδωτικών και φυλλικού οξέος μέσα από την αφθονία της κατανάλωσης φυτικών τροφίμων που αυτή υπαγορεύει. Τα τρόφιμα αυτά (λαδερά φαγητά, όσπρια, λαχανικά, φρούτα) περιέχουν επίσης ένα διατροφικό θησαυρό για την καλύτερη λειτουργία του εντέρου: τις φυτικές ίνες, των οποίων η κατανάλωση σχεδόν διπλασιάζεται την περίοδο αυτή επικουρώντας ταυτόχρονα και την καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος. Επιπρόσθετα, υψηλή είναι η περιεκτικότητα των προαναφερόμενων τροφίμων σε κάλιο, έναν πολύτιμο σύμμαχο για την καλύτερη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, ιδιαίτερα σε εκείνους που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα.

Υπάρχουν όμως συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων που καλό είναι να απέχουν από την νηστεία ακριβώς επειδή, είτε λόγω κατάστασης υγείας είτε λόγω ευαίσθητης ηλικίας, δεν πρέπει να εκθέσουν τον οργανισμό τους στις διατροφικές «πιέσεις» της: Πρόκειται για τα μικρά παιδιά, που βρίσκονται στην ανάπτυξη ή αθλούνται τακτικά, τις εγκυμονούσες γυναίκες, ιδίως αν βρίσκονται στο

abbvie

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΩΝ
ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ
ΟΛΟΥΣ

Για το λόγο αυτό, συνδυάζοντας το πνεύμα της βιοτεχνολογίας με τη δύναμη μιας επιτυχημένης φαρμακευτικής εταιρείας, εφαρμόζουμε νέες, καινοτόμες και στοχευμένες προσεγγίσεις που μπορούν να κάνουν ουσιαστική διαφορά.

Για όλους εμάς στην AbbVie, το να συνεισφέρουμε θετικά στις ζωές των ανθρώπων και στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας είναι κάτι περισσότερο από υπόσχεση. Είναι ο σκοπός μας.

- 170+ Χώρες
- 26,000+ Εργαζόμενοι σε όλον τον κόσμο
- 110+ Εργαζόμενοι στην Ελλάδα
- 18 Κέντρα Έρευνας & Ανάπτυξης και Εργοστάσια Παραγωγής
- 16% των εσόδων της εταιρείας επενδύεται στην Έρευνα & Ανάπτυξη
- 10+ Προγράμματα σε Φάση III σχετικά με την Ηπατίτιδα C, την Ιολογία, το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, την Ανοσολογία, τη Γυναικολογία και τις Μεταβολικές Παθήσεις, τη Νεφρολογία και την Ογκολογία/ Αιματολογία.

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΕΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Μία εκ των **κορυφαίων εργοδοτών** στους τομείς της βιοτεχνολογίας και της φαρμακοβιομηχανίας

Science

8η θέση στις πιο αξιόλογες εταιρείες στον κλάδο των φαρμακευτικών προϊόντων

Fortune Magazine

Ανάμεσα στα **20 κορυφαία brands παγκοσμίως**

FutureBrand

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ
ΙΟΛΟΓΙΑ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ



GR/ABV/0215/0022

PEOPLE. PASSION. POSSIBILITIES.

www.abbvie.gr

Άρθρο

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΟΠΡΑΝΩΝ:

αντιαισθητική... αλλά ίσως, χρήσιμη!

Με τον όρο μεταμόσχευση κοπράνων (ΜΚ) εννοείται η χορήγηση κοπρανώδους διαλύματος από έναν υγιή δότη στον εντερικό αυλό ενός νοσούντος δέκτη. Η πρώτη εφαρμογή της τεχνικής αναφέρεται στην Κίνα του 4ου μ.Χ. αιώνα με στόχο τη θεραπεία τροφικών δηλητηριάσεων και σοβαρών διαρροϊκών συνδρόμων. Στα 1958 ο Eiseman ανακοίνωσε τη χρήση της ΜΚ στην αντιμετώπιση της ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας. Σήμερα, η βιβλιογραφία περιγράφει τη δοκιμή της ΜΚ σε εκατοντάδες πάσχοντες από νοσήματα τόσο του πεπτικού συστήματος, όσο και άλλων συστημάτων.



Εισαγωγικά στοιχεία

Η ιδέα της ΜΚ βασίζεται στη γνώση της πολύπλοκης σύνθεσης της εντερικής μικροβιακής χλωρίδας και της φυσιολογικής της σημασίας. Ο πεπτικός σωλήνας του ανθρώπου περιέχει περίπου 10^{14} βακτήρια που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη θρέψη, το μεταβολισμό και την ανοσολογική προστασία του ξενιστή. Οποιαδήποτε διαταραχή στην ισορροπία της εντερικής μικροβιακής χλωρίδας δύναται να επιφέρει επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Στο βαθμό που η ΜΚ επηρεάζει τη μικροβιακή σύνθεση του εντέρου, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των αντίστοιχων παθήσεων.

Μεθοδολογία

Ως δότες προτείνονται μέλη της οικογένειας ή φίλοι του ασθενούς. Εξαιρούνται πάσχοντες από ιδιοπαθείς

φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ), σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ), κακοήθειες, νοσογόνο παχυσαρκία, ηπατίτιδα Β και C, HIV λοίμωξη, όσοι λαμβάνουν ανοσοτροποποιητικά ή χημειοθεραπευτικά φάρμακα, οι χρήστες ναρκωτικών και όσοι έλαβαν αντιβιοτικά εντός των προηγούμενων 3 μηνών. Οι δότες ελέγχονται για τους ιούς HIV, HAV, HBV και HCV και υποβάλλονται σε μικροβιολογικές εξετάσεις κοπράνων.

Η προετοιμασία του μοσχεύματος ποικίλλει στις διάφορες μελέτες. Συνήθως χορηγούνται φρέσκα κόπρανα (εντός 8 ωρών από την κένωση), ενώ προσφάτως έχουν δοθεί και μετά από κατάψυξη διάρκειας έως 8 εβδομάδων. Ως διαλύτες χρησιμοποιούνται το νερό, ο φυσιολογικός ορός, το γάλα κ.ά. Ο εγχεόμενος όγκος κυμαίνεται από λιγότερο από 200ml μέχρι περισσότερο από 500ml, αν και έχει φανεί πως καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται με τις μεγαλύτερες ποσότητες.

Αντίθετα, μειώνεται αισθητά η κατανάλωση χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, τρανς και κορεσμένων λιπαρών αλλά και ζωικής πρωτεΐνης, μέσω της αποχής από τα τρόφιμα της ομάδας του κρέατος και της ομάδας των γαλακτοκομικών. Υπενθυμίζεται στο σημείο αυτό πως ταυτόχρονα αποφεύγονται και όλα τα τρόφιμα που περιέχουν γάλα ή παράγωγά του όπως κρεμοειδή γλυκά, σοκολάτες περιέχοντες γάλα ή τυροκομικά προϊόντα. Η διατροφική αυτή «ανακωχή» δίνει μια ανεκτίμητη ευκαιρία για βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ του οργανισμού τις σαράντα ημέρες της νηστείας γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη οι οποίοι παρουσιάζουν επιβαρυνμένο λιπιδαιμικό προφίλ.



Το άλλο μεγάλο «ναι μεν, αλλά» της νηστείας στους διαβητικούς ασθενείς είναι η προκαλούμενη έλλειψη των απαραίτητων στον οργανισμό θρεπτικών συστατικών που περιέχονται κυρίως στο κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Αυτά είναι η πρωτεΐνη (με δομικά συστατικά της τα αμινοξέα και ιδιαίτερα τα 9 βασικά αμινοξέα τα οποία ο άνθρωπος δε μπορεί να συνθέσει και πρέπει να τα προσλάβει μέσω της διατροφής), ο σίδηρος, το ασβέστιο και η βιταμίνη Β12, τα οποία οφείλουν να ενταχθούν μέσω εναλλακτικών πηγών (καλαμαράκια, караβίδες, χταπόδι, γαρίδες, σουπιές, σαλιγκάρια, φακόρυζο, ρεβυθόρυζο, σπανακόρυζο, αρακάς, φασόλια γίγαντες, μανιτάρια, αποξηραμένα φρούτα, τόφου, ταχίνι και γάλα ρυζιού) στην διατροφή. Για την ακόμα καλύτερη απορρόφηση του διατροφικού σιδήρου που προέρχεται αναγκαστικά από φυτικά τρόφιμα (μη αιμικός σίδηρος) συστήνεται η ταυτόχρονη κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη C όπως τα ακτινίδια, τα πορτοκάλια, οι πράσινες πιπεριές, το μπρόκολο και τα λαχανάκια Βρυξελλών.

Όσο αφορά την κάλυψη του ασβεστίου, εναλλακτικοί διατροφικοί σύμμαχοι θα μπορούσαν να είναι τα μύδια, τα στρείδια, το μπρόκολο, τα καρύδια, το ταχίνι, το σπανάκι, τα αμύγδαλα, το σουσάμι ή ακόμα και το δημητριακό κινόα που αποτελεί μια τελευταία διατροφική τάση. Για ακόμα καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου συστήνεται η ταυτόχρονη αποφυγή τροφίμων που είναι πλούσια σε οξαλικό οξύ (όπως τα παντζάρια, το τσάι και το κακάο), και σε φυτικά οξέα (καφές, κρόκος αβγού και ξηροί καρποί).

Τέλος, υπάρχει και η μεγάλη παγίδα της υπερβολής: αφενός η έλλειψη αισθήματος κορεσμού (καθώς αυτό δημιουργείται πιο εύκολα με την πρωτεΐνη, από την οποία απέχουμε αυτό το διάστημα) ωθεί σε επιλογές όπως τα ζυμαρικά και το ψωμί προκειμένου να προκληθεί αίσθημα





Στους τρόπους χορήγησης περιλαμβάνονται ο ρινογαστρικός σωλήνας, ο ρινονησιδικός σωλήνας, η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού, η κολονοσκόπηση και οι υποκλυσμοί. Δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς την προτιμητέα οδό χορήγησης, ενώ σημασία έχουν η εντόπιση της νόσου και η ανοχή του ασθενούς.

Κλινικές εφαρμογές

1. Υποτροπιάζουσα λοίμωξη από *Clostridium difficile*

Η λοίμωξη από *Clostridium difficile* έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις την τελευταία δεκαετία με καλπάζουσα επίπτωση και σημαντική νοσηρότητα και οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας. Παρά την αρχική αντιμετώπιση με διακοπή των υπεύθυνων αντιβιοτικών και χορήγηση μετρονιδαζόλης ή/και βανκομυκίνης, αναλόγως της βαρύτητας, η λοίμωξη υποτροπιάζει σε ποσοστό 15-30%. Πολλές μελέτες αναδεικνύουν τη MK ως αποτελεσματική θεραπεία της υποτροπιάζουσας λοίμωξης από *Clostridium difficile*, γεγονός που επιβεβαιώνουν και 2 μετα-αναλύσεις με ποσοστά ίασης μεγαλύτερα του 90%. Ενθαρρυντικές, επίσης, είναι οι αναφορές στη σημαντική βελτίωση ασθενών με ΙΦΝΕ και λοίμωξη από *Clostridium difficile* με την εφαρμογή της MK.

2. Ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ)

Πρόσφατες μελέτες τονίζουν την αποτελεσματικότητα της MK στην αντιμετώπιση της ανθεκτικής ελκώδους κολίτιδας. Έχει δείχθει, πως οι επαναλαμβανόμενες συνεδρίες είναι δυνατό να οδηγήσουν σε ύφεση (κλινική, ενδοσκοπική και ιστολογική) της νόσου που διατηρείται μακροπρόθεσμα. Τα καλά αποτελέσματα ίσως αφορούν ασθενείς των οποίων η έναρξη της νόσου σχετίζεται με αλλαγή της εντερικής τους χλωρίδας από χρήση αντιβιοτικών ή λοιμώδεις εντεροκολίτιδες. Από την άλλη πλευρά, τα ως τώρα δεδομένα για τη MK στη νόσο του Crohn είναι λιγότερο ενθαρρυντικά, αν κανείς εξαιρέσει τις περιπτώσεις που συνυπάρχει λοίμωξη από το *Clostridium difficile*.

3. Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ), χρόνια δυσκοιλιότητα

Η τροποποίηση της εντερικής μικροβιακής χλωρίδας

φαίνεται πως διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο στην παθογένεση του ΣΕΕ. Στα πλαίσια αυτά, η MK έχει χρησιμοποιηθεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση πασχόντων από ΣΕΕ με προεξάρχουσα είτε τη διάρροια ή τη δυσκοιλιότητα, καθώς και σε ασθενείς με χρόνια δυσκοιλιότητα. Παρά ταύτα, απαραίτητη κρίνεται η διενέργεια ελεγχόμενων μελετών για τη αποσαφήνιση της θέσης της MK στο θεραπευτικό αλγόριθμο των λειτουργικών αυτών διαταραχών.

4. Εξωεντερικές παθήσεις

Νόσοι όπως η παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι πιθανό μελλοντικά να περιλαμβάνονται στις ενδείξεις της MK. Μια πρόσφατη έρευνα προβάλλει τη βελτίωση στην ευαισθησία στην ινσουλίνη ασθενών με μεταβολικό σύνδρομο που υποβλήθηκαν σε MK από υγιείς λεπτούς δότες. Εφαρμογές της MK έχουν, επίσης, αναφερθεί, με ποικίλα αποτελέσματα, στη νόσο Parkinson, τη σκλήρυνση κατά πλάκας, στην ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα, το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, τον αυτισμό, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.ά.

Προβληματισμοί-συμπεράσματα

Η μέχρι σήμερα εμπειρία δείχνει ότι η MK είναι σχετικά ασφαλής διαδικασία. Ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν αναφερθεί σε εξαιρετικά μικρό ποσοστό ασθενών και αφορούν συνήθως κοιλιακό άλγος, πυρετό και διάρροια την ημέρα της έγχυσης. Φαίνονται πως συνοδεύουν κυρίως τη χορήγηση στο ανώτερο πεπτικό σε σύγκριση με την κολονοσκοπική οδό. Προβληματισμοί, όμως, εγείρονται σε σχέση με τη μακροπρόθεσμη ασφάλεια της μεθόδου όσον αφορά στην πιθανή πρόκληση λοιμώξεων ή ακόμα και κακοηθειών, στοιχεία που πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας.

Συμπερασματικά, η MK ως μέθοδος ευεργετικής τροποποίησης της μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου έχει θέση στην αντιμετώπιση της υποτροπιάζουσας λοίμωξης από *Clostridium difficile* και πιθανώς και άλλων καταστάσεων τόσο του πεπτικού, όσο και έτερων συστημάτων. Η καθιέρωση της θέσης της στη μελλοντική θεραπευτική μας φαρέτρα περνά μέσα από τη διενέργεια κατάλληλα σχεδιασμένων μελετών που θα διευκύνουν τις ενδείξεις, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά της.

Ευεξία



Το πλεονάζον σωματικό βάρος και η παχυσαρκία έχουν καταστεί μείζονα προβλήματα υγείας σε όλο τον κόσμο, επηρεάζοντας όλες τις ηλικιακές ομάδες και αναγκάζοντας τις κυβερνήσεις να λάβουν μέτρα για τον έλεγχο αυτής της επιδημίας.

Στο πλαίσιο μιας **υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής**, η αντίληψη που έχει το ευρύ κοινό για τα λιπαρά είναι παρεξηγημένη. Αυτό συμβαίνει διότι θεωρείται ότι, για να ακολουθεί κάποιος υγιεινή διατροφή, χρειάζεται να απομακρύνει οτιδήποτε λιπαρό υπάρχει γύρω του. **Δεν είναι όμως όλα τα λιπαρά τα ίδια.**

Τα λιπαρά είναι συστατικά απαραίτητα και κάποια από αυτά είναι ωφέλιμα για τον οργανισμό, αφού:

- Αποτελούν **σημαντική πηγή ενέργειας**.
- Προμηθεύουν τον οργανισμό με τα **απαραίτητα λιπαρά οξέα που δεν μπορεί ο ίδιος να συνθέσει** (ω-6 και ω-3 λιπαρά οξέα), τα οποία εμπλέκονται σε δεκάδες μονοπάτια του μεταβολισμού.

- Βοηθούν στην **απορρόφηση των βιταμινών Α, D, Ε και Κ**.

- Παίζουν καθοριστικό ρόλο στη **σωστή λειτουργία των κυττάρων και του νευρικού συστήματος**.

- Είναι **απαραίτητα για την υγεία των μαλλιών και του δέρματος**.

Τα λιπαρά ανάλογα με την σύνθεσή τους χωρίζονται σε:

- Μονοακόρεστα
- Πολυακόρεστα
- Κορεσμένα
- Trans λιπαρά



Τα «καλά» λιπαρά είναι τα ακόρεστα λιπαρά οξέα (μονοακόρεστα, πολυακόρεστα). Αυτά επιδρούν **ευεργετικά στα επίπεδα της χοληστερόλης** του οργανισμού εφόσον αντικαταστήσουν τα κορεσμένα λιπαρά της διατροφής μας, αφού βοηθούν έτσι στη μείωση της «κακής» χοληστερίνης (LDL), ενώ ταυτόχρονα δρουν δυναμωτικά για την «καλή» χοληστερίνη (HDL). Επίσης, στα καλά λιπαρά ανήκουν και τα **Ω-3 λιπαρά οξέα**, απαραίτητα στον ανθρώπινο οργανισμό, καθώς δεν τα παράγει από μόνος του. Τα «καλά» λιπαρά βρίσκονται στα οστρακοειδή και στα μικρότερα ψάρια, όπως οι σαρδέλες, οι μαρίδες, ο γαύρος, η αθερίνα, ο μπακαλιάρος, η ρέγκα και οι γαρίδες, αλλά και στα μεγαλύτερα, όπως ο κολιός, ο αστακός, το σκουμπρί, ο τόνος και ο σολομός. Επίσης, στις φυτικές μαργαρίνες, στο ελαιόλαδο και στις ελιές, στο αβοκάντο, στους ξηρούς καρπούς (κάσιους, αμύγδαλα, φιστίκια), στο σουσάμι και στο ταχίνι.

Τα «κακά» λιπαρά είναι τα **κορεσμένα** και τα **trans λιπαρά**. Η **πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων** αυτών των λιπαρών αποτελεί μία από τις πιο συνηθισμένες **αιτίες αύξησης της χοληστερόλης** και τον κύριο παράγοντα που αυξάνει τον **κίνδυνο για καρδιοπάθειες**. Αυτά βρίσκονται σε μεγαλύτερες ποσότητες σε **τρόφιμα ζωικής προέλευσης**, όπως το αγελαδινό/πρόβειο βούτυρο, το τυρί και το πλήρες σε λιπαρά γάλα. Επίσης, στο κατεργασμένο κρέας, όπως το μπέικον, τα αλλαντικά και τα λουκάνικα, καθώς επίσης και στα λιπαρά κρέατα, όπως το βοδινό, το αρνί και το γουρουνόπουλο. Τέλος, τα λίπη αυτά βρίσκονται σε **τηγανητά και έτοιμα τρόφιμα**, όπως είναι τα προϊόντα ζαχαροπλαστικής, τα αρτοπαρασκευάσματα, τα έτοιμα σνακς ή τα γεύματα των fast food (ταχυφαγείων).

Ας δούμε λοιπόν πέντε τρόπους που βοηθούν στη

μείωση των «κακών» λιπαρών στη διατροφή μας και συνάμα στην αύξηση των ακόρεστων.

- 1. Προτιμήστε γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά και φυτικές μαργαρίνες**, που φτιάχνονται ουσιαστικά από συνδυασμό φυτικών ελαίων αντί για αγελαδινό βούτυρο.
- 2. Περιορίστε την κατανάλωση κρέατος και αλλαντικών μέσα στην εβδομάδα.** Σε ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, προτείνεται η κατανάλωση κόκκινου κρέατος μία φορά ανά 10 μέρες, ενώ το λευκό (κοτόπουλο), μία φορά την εβδομάδα. Όσον αφορά στα αλλαντικά και στα επεξεργασμένα κρέατα, καλό είναι να μην εντάσσονται στην καθημερινή σας διατροφή, διότι εκτός από «κακά» λιπαρά περιέχουν και αρκετό αλάτι, πλήθος συντηρητικών και άλλων πρόσθετων ουσιών.
- 3. Αυξήστε την κατανάλωση ψαριών.** Τα ψάρια είναι πηγή καλών λιπαρών οξέων και για αυτόν το λόγο συστήνεται η κατανάλωσή τους 2 φορές την εβδομάδα.
- 4. Αυξήστε την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ανάλατων ξηρών καρπών και δημητριακών ολικής άλεσης.** Αυτές οι τροφές είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες, οι οποίες βοηθούν στο αίσθημα του κορεσμού. Επίσης οι βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία που περιέχονται στα φρούτα και στα λαχανικά εμποδίζουν την απορρόφηση των «κακών» λιπαρών από τον οργανισμό. Οι ξηροί καρποί με τη σειρά τους είναι μια πολύ καλή πηγή φυτικών ινών και ω-3 λιπαρών οξέων.

Χρησιμοποιείτε ελαιόλαδο στο μαγείρεμα. Το ελαιόλαδο αποτελείται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από μονοακόρεστα λιπαρά. Ένα πολύ σημαντικό του χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι αντέχει περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο λάδι σε υψηλές θερμοκρασίες, χωρίς αυτό να γίνει αιτία αύξησης των τηγανητών φαγητών. Για ακόμη πιο θρεπτική μαγειρική, προσπαθήστε να υιοθετήσετε τη συνήθεια της προσθήκης του ελαιόλαδου προς το τέλος του μαγειρέματος, έτσι ώστε να μην καταστρέφεται κανένα θρεπτικό του συστατικό.

Μάθετε περισσότερα για τα λιπαρά, από τη νέα καμπάνια του medNutrition «Λιπαρά, δεν είναι αυτό που νομίζεις!», στη διεύθυνση <https://www.meetthefats.gr>



Διατροφή

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ Είναι η παχυσαρκία ταξική;



Το πλεονάζον σωματικό βάρος και η παχυσαρκία έχουν καταστεί μείζονα προβλήματα υγείας σε όλο τον κόσμο, επηρεάζοντας όλες τις ηλικιακές ομάδες και αναγκάζοντας τις κυβερνήσεις να λάβουν μέτρα για τον έλεγχο αυτής της επιδημίας.

Η πρόληψη της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερης σημασίας, δεδομένου ότι συχνά το υπέρβαρο ακολουθεί τα παιδιά και στην ενήλικη ζωή, καθιστώντας την παιδική ηλικία κατάλληλη περίοδο δράσης για την προαγωγή της υγείας γενικότερα και τη μείωση της παχυσαρκίας ειδικότερα. Ωστόσο, συχνά οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με

πολλά εμπόδια που προέρχονται κυρίως από το κοινωνικό περιβάλλον τα οποία υπερβαίνουν το εκάστοτε σύστημα υγείας. Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να γνωρίσουμε τις κοινωνικές αυτές καταστάσεις που επιδρούν στην υγεία των πολιτών και να διερευνήσουμε με ποιο τρόπο επηρεάζουν τη διατροφή και το βάρος τους.



Ανισότητες στην Υγεία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι ανισότητες στην υγεία ορίζονται ως οι διαφορές στην κατάσταση της υγείας ή στην κατανομή των καθοριστικών για την υγεία παραγόντων μεταξύ των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού. Ορισμένες ανισότητες οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες ή είναι θέμα ελεύθερης βούλησης ενώ άλλες μπορούν να αποδοθούν στο εξωτερικό περιβάλλον και σε συνθήκες που πολλές φορές είναι άδικες και έξω από τον έλεγχο των εν λόγω ατόμων.

Μια πρόσφατη έκθεση για τις Ανισότητες στην Υγεία στην ΕΕ των 27 περιγράφει την έκταση αυτών των ανισοτήτων και τις ποικίλες επιπτώσεις που έχουν στην υγεία, και τις συνδέει με συγκεκριμένους κοινωνικούς παράγοντες. Η έκθεση εντοπίζει θετικές αλλαγές σε ορισμένους δείκτες ανισότητας σε βάθος 10ετίας (από το 2000 έως το 2010), ωστόσο επιβεβαιώνει ότι συνεχίζουν να υπάρχουν σημαντικές ανισότητες στην υγεία μεταξύ αλλά και εντός των κρατών μελών της ΕΕ. Χαρακτηριστικά, μέχρι το 2010, οι ανισότητες μεταξύ των καρτών μελών είχαν μειωθεί όσον αφορά στο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση και την παιδική θνησιμότητα, ενώ είχαν αυξηθεί για τη θνησιμότητα στις ηλικίες 15-24. Τα απόλυτα επίπεδα της θνησιμότητας ήταν πολύ χαμηλά σε περιφέρειες της Σουηδίας ενώ στη Ρουμανία ήταν υψηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ.

Οι κοινωνικές ανισότητες και η υγεία

Το 2008, η Επιτροπή του ΠΟΥ που μελετά τους κοινωνικούς παράγοντες που καθορίζουν την υγεία (CSDH) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία προκύπτουν εξαιτίας των ανισοτήτων στις συνθήκες της καθημερινής ζωής και των θεμελιωδών παραγόντων που οδηγούν σε αυτές, δηλαδή την άνιση κατανομή εξουσίας, χρημάτων και πόρων. Η υγεία, λοιπόν, καθορίζεται από τις συνθήκες υπό τις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, αναπτύσσονται, ζουν και γερνούν. Οι «κοινωνικοί παράγοντες που καθορίζουν την υγεία» (social determinants of health) είναι εκείνες οι αλληλένδετες, κοινωνικές μεταβλητές που επηρεάζουν την υγεία και ευημερία των ανθρώπων, όπως το επίπεδο της εκπαίδευσης και των εκπαιδευτικών ευκαιριών, το εισόδημα και το βιοτικό επίπεδο, οι προοπτικές απασχόλησης και η εργασιακή ασφάλεια, η κοινωνική θέση, καθώς επίσης και το φύλο, η εθνικότητα, το πολιτικό πλαίσιο και οι αξίες της κοινωνίας. Κατ' επέκταση, παρατηρείται μια διαστρωμάτωση της υγείας η οποία επιδεινώνεται όσο δυσχεραίνεται το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ).

Οι κοινωνικοί αυτοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά και διάφορες συμπεριφορές υγείας, είτε λόγω έλλειψης ελέγχου, είτε λόγω άγχους, είτε λόγω μειωμένων ικανοτήτων. Τέτοιες συμπεριφορές υγείας είναι για παράδειγμα το κάπνισμα, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η κατάχρηση αλκοόλ, η μη ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά και η μη συμμόρφωση με προσφερόμενες ιατρικές παρεμβάσεις, όπως η ανοσοποίηση (εμβολιασμοί).

Οι κοινωνικές ανισότητες και η παχυσαρκία

Οι κοινωνικές, λοιπόν, ανισότητες σχετίζονται με τη διατροφική συμπεριφορά και κατ' επέκταση, με τα ποσοστά της παχυσαρκίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι το 20-25% της παχυσαρκίας στους άνδρες και 40-50% της παχυσαρκίας στις γυναίκες αντίστοιχα μπορεί να αποδοθεί σε χαμηλό ΚΟΕ. Η κοινωνική διαστρωμάτωση της παχυσαρκίας παρατηρείται σε όλες τις χώρες της ΕΕ και η συσχέτιση μεταξύ του ΚΟΕ και της παχυσαρκίας είναι ισχυρότερη στις χώρες της Νότιας Ευρώπης (Ισπανία, Ιταλία, Ελλάδα), καθώς επίσης και σε ευάλωτα κοινωνικά άτομα όπως οι



γυναίκες, τα παιδιά και τα άτομα χαμηλής μόρφωσης. Μελέτη που εξέτασε την παχυσαρκία σε σχέση με τις εκπαιδευτικές ανισότητες έδειξε ότι υπάρχει μια αντίστροφη σχέση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της εμφάνισης υπέρβαρου ή παχυσαρκίας σε όλη την Ευρώπη.

Οι διατροφικές συμπεριφορές και η διατροφική πρόσληψη επίσης σχετίζονται με το ΚΟΕ. Μια μελέτη που έγινε σε άτομα χαμηλού ΚΟΕ έδειξε ότι η μέση ημερήσια θερμιδική πρόσληψη ολικού και κορεσμένου λίπους ήταν υψηλότερη από αυτή που συστηνόταν στις περισσότερες ηλικιακές ομάδες. Η κατανάλωση φυτικών ινών, φρούτων και λαχανικών τείνει να είναι υψηλότερη για τα άτομα από ανώτερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και τα δεδομένα δείχνουν ότι όσο χαμηλότερο είναι το εισόδημα, τόσο υψηλότερες είναι οι δαπάνες του νοικοκυριού για επεξεργασμένα κρέατα, όπως αλλαντικά, μπέργκερς, κονσέρβες, πίτες με κρεατικά κλπ.

Η ύπαρξη κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων είναι ακόμη πιο σημαντική στην παιδική ηλικία, τα χρόνια της ζωής που θέτουν τα θεμέλια για μια υγιή ενήλικη ζωή. Η παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος στα παιδιά σχετίζεται με το ΚΟΕ των γονιών τους, και ιδιαίτερα με αυτό της μητέρας τους. Δύο μεγάλες πανευρωπαϊκές μελέτες, στη μια εκ των οποίων περιλαμβάνεται και η Ελλάδα, δείχνουν ότι τα παιδιά που οι γονείς τους είχαν τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης είχαν την χαμηλότερη πρόσληψη τροφίμων που είναι πλούσια σε ζάχαρη και λίπος (σ.σ. το πλήρες γάλα, οι πίτσες, τα επεξεργασμένα κρέατα, πιάτα με βάση το κρέας, λίπη για επάλειψη και αναψυκτικά με ζάχαρη) σε σύγκριση με τα παιδιά από το γενικό πληθυσμό. Σε άλλες ευρωπαϊκές μελέτες στις οποίες συμμετείχαν Έλληνες μαθητές βρέθηκε ότι το ΚΟΕ και το επίπεδο της εκπαί-

δευσης των γονέων σχετίζονται θετικά με τις γνώσεις των παιδιών σε θέματα διατροφής και τη σωματική δραστηριότητα, ενώ είναι αντιστρόφως ανάλογα της καθιστικής συμπεριφοράς τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Τέλος, σε μια πρόσφατη δημοσιευμένη ελληνική μελέτη βρέθηκε ότι η ανεπαρκής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης C είναι υψηλότερη σε παιδιά από χαμηλότερο ΚΟΕ συγκρινοντάς τα με συνομηλικούς τους από υψηλότερο ΚΟΕ.

Συμπερασματικά...

Ο Sir Michael Marmot, επικεφαλής συγγραφέας της έκθεσης για τις Ανισότητες στην Υγεία στην ΕΕ, επισημαίνει ότι η ευρωπαϊκή οικονομική κρίση και τα επίμονα υψηλά ποσοστά ανεργίας των νέων είναι μια ωρολογιακή βόμβα για τη δημόσια υγεία, και προειδοποιεί τις κυβερνήσεις ότι η αδράνεια θα επιδεινώσει το ήδη βεβαρημένο κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό φορτίο.

Η κατανόηση αυτών των ανισοτήτων είναι επιτακτική ανάγκη για τους ανθρώπους που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και ιδιαίτερα για αυτούς που χαράσσουν πολιτική. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας δεν αποτελούν φυσικές διαφορές μεταξύ των πληθυσμών, αλλά άδικες συνθήκες που οδηγούν σε κακή υγεία.

Είναι χρέος μας λοιπόν, ως επαγγελματίες υγείας αλλά και ως πολίτες να καλούμε τις κυβερνήσεις να εφαρμόσουν τις κατάλληλες πολιτικές για τη μείωση του φαινομένου, αλλά και να λάβουμε ενεργό ρόλο σε αυτές: με παρεμβάσεις σε όλο το φάσμα της κοινωνίας, που στοχεύουν στις χαμηλότερες κοινωνικά ομάδες και που εφαρμόζονται αναλογικά με την έκταση του προβλήματος. Και όπως πολύ εύστοχα αναφέρουν στην έκθεση του ΠΟΥ: «κάντε κάτι, κάντε περισσότερα, κάντε τα καλύτερα!»

Παιδί & Έφηβος

ΔΙΑΙΤΑ ΧΑΜΗΛΗ ΣΕ FODMAP

για την αντιμετώπιση του

ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ



Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (Irritable Bowel Syndrome, IBS) είναι η πιο κοινή γαστρεντερική διαταραχή, ενώ ο επιπολασμός της νόσου μπορεί να φτάσει το 8% με 20% ανάλογα με τα διαγνωστικά κριτήρια και τον πληθυσμό που μελετάται. Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν υψηλότερο ποσοστό του IBS στις γυναίκες από ότι στους άντρες.

Η παθοφυσιολογία της νόσου δεν έχει πλήρως κατανοηθεί και συνεπώς η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου παραμένει ασαφής. Η κατάσταση χαρακτηρίζεται από ενοχλήσεις στο γαστρεντερικό περιλαμβάνοντας κοιλιακό άλγος, αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου (διάρροια ή / και δυσκοιλιότητα), μετεωρισμό και φούσκωμα της κοιλιάς.

Μέχρι στιγμής η κύρια θεραπευτική προσέγγιση αφορά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μέσω κατάλληλης φαρμακευτικής και διαιτητικής αγωγής. Τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) και τα

τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs), με μικρή ωστόσο αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα. Από άποψη της διατροφής, η συμπληρωματική χορήγηση φυτικών ινών έχει δοκιμαστεί από πληθώρα μελετών για την αντιμετώπιση της νόσου, χωρίς ωστόσο να επιδεικνύεται σαφής υπεροχή έναντι της χορήγησης εικονικού φαρμάκου.

Πρόσφατα, έχει φανεί ότι μία δίαιτα χαμηλή σε FODMAPs (*Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols*) δηλαδή χαμηλή σε ζυμώσιμους ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες και πολυόλες (σακχαρούχες αλκοόλες) είναι αποτελεσματική στην μείωση των συμπτωμάτων. Ο κύριος

μηχανισμός μέσου του οποίου τα FODMAPs επάγουν τη συμπτωματολογία του IBS περιλαμβάνει σπλαχνική υπερευαισθησία, μεταβολή της κινητικότητας και της διαπερατότητας του εντέρου, αλλαγές στη διαδικασία ζύμωσης από τη μικροχλωρίδα του παχέος εντέρου, γεγονότα που οδηγούν στη αυξημένη παραγωγή αερίων και αυλική διάταση, αίσθημα ατελούς κένωσης ή επείγουσας αφόδευσης.

Είδη υδατανθράκων που συγκαταλέγονται στο ακρωνύμιο FODMAP:

Ολιγοσακχαρίτες: Περιλαμβάνουν τις φρουκτάνες (φρούκτο-ολιγοσακχαρίτες – FOS & γαλακτο-ολιγοσακχαρίτες, GOS και την ινουλίνη). Οι φρουκτάνες δεν πέπτονται από τον ανθρώπινο οργανισμό, καθότι δεν υπάρχουν τα κατάλληλα ένζυμα, με αποτέλεσμα να μην απορροφώνται στο λεπτό έντερο και να δημιουργούν προβλήματα στα άτομα με IBS. Περιέχεται στα κρεμμύδια, τις μπάμιες, τον αρακά, τα σπαράγγια, την μπανάνα, την αγκινάρα, το σκόρδο, τον ηλιανθό και το πράσο. Επιπλέον, χρησιμοποιείται ευρύτατα στα επεξεργασμένα τρόφιμα πολλές φορές και ως υποκατάστατο της ζάχαρης.

Δισακχαρίτες: Περιλαμβάνουν κυρίως τη λακτόζη και



μόνο στη περίπτωση που υπάρχει δυσαπορρόφηση της και οφείλεται στη σχετική ή απόλυτη έλλειψη του ενζύμου λακτάση. Περιέχεται στο γάλα, το γιαούρτι, το παγωτό κ.α. τρόφιμα.

Μονοσακχαρίτες: Περιλαμβάνουν κυρίως στη φρουκτόζη. Η δυσανεξία στη φρουκτόζη εκδηλώνεται κυρίως κατά τη λήψη ελεύθερης (δηλαδή όχι σε μορφή ζάχαρης) φρουκτόζης. Η φρουκτόζη περιέχεται στο μέλι, τα φρούτα και το σιρόπι.

Πολυόλες: Είναι σακχαρούχες αλκοόλες, απαντώνται στη φύση αλλά χρησιμοποιούνται και ως τεχνητά γλυκαντικά (σορβιτόλη, μαννιτόλη, ξυλιτόλη και μαλτιτόλη). Περίπου το 1/3 των ενώσεων αυτών διαπερνά τον εντερικό αυλό και τελικά απορροφάται. Περιέχονται στα μήλα, τα βερίκοκα, τα κεράσια, τα αχλάδια, τα νεκταρίνια, τα ροδάκινα, τα δαμάσκηνα, το καρπούζι, το αβοκάντο, το κουνουπίδι και τα μανιτάρια.

Για τη διαχείριση των ασθενών με IBS συνίσταται η χορήγηση διαίτας χαμηλής σε FODMAP σε δύο φάσεις. Στη πρώτη φάση εκτιμάται ο βαθμός ευκολίας και το όφελος από την χορήγηση μίας τέτοιας διαίτας. Έπειτα, πραγματοποιείται αποκλεισμός των τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε FODMAP για 6-8 εβδομάδες με την καθοδήγηση διαιτολόγου. Σε δεύτερη φάση, γίνεται σταδιακή επανεισαγωγή των τροφίμων αυτών προκειμένου να διαπιστωθεί το είδος και η ποσότητα των FODMAP που γίνονται ανεκτά από τον κάθε ασθενή. Η δεύτερη αυτή φάση κρίνεται απολύτως απαραίτητη προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο αλόγιστος περιορισμός τροφίμων από το διαιτολόγιο των ατόμων με IBS, και να εξασφαλιστεί η μέγιστη ποικιλία με ταυτόχρονο ικανοποιητικό έλεγχο των συμπτωμάτων.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η δίαιτα χαμηλή σε FODMAPs έχει φανεί ότι μπορεί να ανακουφίσει αποτελεσματικά τα συμπτώματα σε >60% των ατόμων με IBS.
- Η επαγωγή των συμπτωμάτων μπορεί να εμφανιστεί μέσω μεταβολής της κινητικότητας και της διαπερατότητας του εντέρου, καθώς και αλλαγές στη διαδικασία ζύμωσης από τη μικροχλωρίδα του παχέος εντέρου.
- Η δίαιτα χαμηλή σε FODMAPs φαίνεται να υπερέχει της διαίτας ελεύθερης γλυτένης στα άτομα με αυτο-αναφερόμενη ευαισθησία στη γλουτένη που δεν πάσχουν από κοιλιοκάκη.

Συνέντευξη

Συνέντευξη του Δ. Παπαναγιώτου, πρώην Διευθυντή της ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ, Προέδρου του Δ.Σ. του ΕΛΙΓΑΣΤ στον Διευθυντή Σύνταξης της Ευεξίας κ. Γ. Καραμανώλη

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗΣΕΙΣ

Πολλά έχουν αλλάξει

στην Ενημέρωση του Πολίτη



Ποια διαφορά υπάρχει μεταξύ πληροφοριών και είδησης;

Η είδηση είναι εξακριβωμένη, από επίσημη πηγή, ιδιωτική ή κρατική. Η πληροφορία είναι πολλές φορές ανεξακρίβωτη. Στον τομέα της Ενημέρωσης του Πολίτη πολλά δείχνουν ότι διανύουμε περίοδο της ανεξακρίβωτης Πληροφορίας, πριν προλάβει να γίνει Είδηση. Αν γίνει.

Αυτό είναι σχεδόν καθεστώς στο διαδίκτυο, σε ορισμένους πομπούς που επιμώνας διαδίδουν συκοφαντίες και

πληροφορίες, χωρίς να έχει προηγηθεί δημοσιογραφική έρευνα.

Η πληροφορία ζει λίγες ώρες, σπανίως ένα 24ωρο, και μετά καταρρέει μπροστά στην πραγματικότητα. Καταρρέει στην εφημερίδα, στα βραδινά δελτία ειδήσεων που την αγνοούν. Διότι μεταδίδουν Ειδήσεις. Ή το πολύ δικές τους πληροφορίες, με κάθε επιφύλαξη.

Αυτό βεβαιώνει πόσο δύσκολη είναι η δουλειά του αληθινού, του πραγματικού δημοσιογράφου. Ο οποίος κάθε

ώρα κάνει ρεπορτάζ και πρέπει να ξεχωρίζει την είδηση από την τυχαία πληροφορία.

Έχει λεχθεί ότι «Η Δημοσιογραφία οδηγεί παντού, αρκεί να την εγκαταλείψει κανείς εγκαίρως». Δεν είναι λίγα τα παραδείγματα και στη χώρα μας δημοσιογράφων που εγκατέλειψαν εγκαίρως (ή και ... ακαίρως) το επάγγελμα και διακρίθηκαν, κυρίως στην Πολιτική.

Τα τελευταία χρόνια ωστόσο η Πολιτική δεν προσελκύει αξιόλογους νέους ανθρώπους. Σχεδόν όλοι κατηγορούν την Πολιτική για ανεπάρκεια, ανικανότητα, διαφθορά. Έτσι σήμερα η Δημοσιογραφία μάλλον δεν οδηγεί πουθενά..

Ο πραγματικός δημοσιογράφος, ο συνεπής στη μεγάλη ευθύνη του να ενημερώνει σωστά τον πολίτη, εφαρμόζει τα ακόλουθα «δεν»:

- Δεν κρύβεται πίσω από την υποκρισία
- Δεν γράφει μύθους – μόνον αλήθειες
- Δεν δημοσιεύει ανεπιβεβαίωτες πληροφορίες
- Δεν αφήνει ποτέ την εφημερίδα του (τηλεόραση, ραδιόφωνο) εκτεθειμένη

Ο αληθινός δημοσιογράφος ασκεί την Δημοσιογραφία υπεύθυνα και με συνέπεια στην αλήθεια. Ο ανεξάρτητος, συνεπής και έντιμος δημοσιογράφος γνωρίζει πολύ καλά τι θα πει ευθύνη στην ενημέρωση του πολίτη.

Υπάρχει όμως και «κάτι άλλο»: ο σωστός δημοσιογράφος δουλεύει κάθε μέρα με την ψυχή του. Ακριβώς, η ψυχή μετατρέπεται το επάγγελμα σε κοινωνικό λειτούργημα.

Σήμερα δύσκολα συναντά κανείς το λειτούργημα. Ο επαγγελματικός συνδικαλισμός στη Δημοσιογραφία καλό είναι να γίνεται με λογική και συνέπεια, μακριά από κομματικούς φανατισμούς.

Ένα από τα καλά της Δημοσιογραφίας είναι η γνωριμία και συχνή επαφή με προσωπικότητες της επιστήμης, του οικονομικού κύκλου, της λογοτεχνίας κλπ. Αρκεί, ο δημοσιογράφος να μη συνάπτει φιλίες με πολιτικούς. Τότε δεσμεύεται...

Σπανίζουν σήμερα οι αδέσμευτοι δημοσιογράφοι. Η κρίση άλλαξε πολλά στον Τύπο, στην Τηλεόραση, στο Ραδιόφωνο. Στην ενημέρωση του πολίτη.

Έχει, όπως είπαμε, επιβληθεί η ανεπιβεβαίωτη πληρο-



φορία. Η πληροφορία που δεν επιβιώνει για να γίνει είδηση. Με συνέπεια, ο πολίτης να φορτώνεται κάθε μέρα μεγάλο βάρος. Βομβαρδίζεται από το πρωί ως το βράδυ με πληροφορίες. Και στην ουσία δεν είναι ενημερωμένος...

Λίγοι δημοσιογράφοι δικαιώνονται όταν έλθουν τα χρόνια της συνταξιοδότησης, για τη Δημοσιογραφία που άσκησαν στα ενεργά χρόνια. Και αυτή η δικαίωση δεν αναγνωρίζεται με το λίγο χρήμα της αγρίως κομμένης σύνταξης, λόγω της κρίσης. Ούτε με το περισσότερο χρήμα μιας ίσως εξασφάλισης από τα καλά χρόνια.

Η δημοσιογραφία είναι ένα σύνθετο, δύσκολο, αλλά και σαγηνευτικό επάγγελμα. Ιδιαίτερα ελκυστικό όταν γίνεται κοινωνικό λειτούργημα.

Ο δημοσιογράφος αντιμετωπίζει κάθε μέρα προκλήσεις. Αντιμετωπίζει και αποκλεισμούς: λίστα επιτρεπομένων ή όχι προσκεκλημένων από την ιδιοκτησία Τηλεόρασης, πολιτική γραμμή από την ιδιοκτησία ορισμένων εφημερίδων, στην οποία μπορεί να είναι αντίθετος, ίσως με συνέπειες.

Αν συνθηκολογήσει είναι καταδικασμένος σε αυτοπεριφρόνηση ή σε αύξηση αποδοχών... Αν δεν δεχθεί υποχωρήσεις, είναι κοντά του η ανεργία.

Ένα επάγγελμα δύσκολο – όχι μόνον ελκυστικό.

Μικρά & Νόστιμα

Προσυμπτωματικός έλεγχος σε συγγενείς ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου

Η κολonosκόπηση αποτελεί την συνιστώμενη εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου σε συγγενείς πρώτου βαθμού ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου, εντούτοις λίγες μελέτες έχουν την έχουν συγκρίνει με εναλλακτικές στρατηγικές. Σε μια τυχαίοποιημένη μελέτη που διενεργήθηκε στην Ισπανία και δημοσιεύτηκε στο *Gastroenterology* (2014;147:1021-30), συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα της κολonosκόπησης έναντι επαναλαμβανόμενων ανοσοχημικών τεστ κοπράνων για τη διάγνωση προχωρημένης νεοπλασίας (προχωρημένο αδένωμα ή καρκίνος παχέος εντέρου) σε συγγενείς πρώτου βαθμού ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου. Συνολικά τυχαίοποιήθηκαν 1918 πρώτου βαθμού συγγενείς σε προσυμπτωματικό έλεγχο είτε με μια κολonosκόπηση είτε με ετήσια ανοσοχημικά τεστ κοπράνων για τρία χρόνια. Τα ανοσοχημικά τεστ κοπράνων μπορούσαν να ανιχνεύσουν >10μg αιμοσφαιρίνης/g κοπράνων. Στην ανάλυση κατά πρόθεση ελέγχου, προχωρημένη νεοπλασία ανιχνεύτηκε σε 33 (4.2%) και 44 (5.6%) άτομα στις ομάδες ανοσοχημικών τέστ και κολonosκόπησης αντίστοιχα (OR 1.41, 95%CI 0.88-2.26, P=NS). Στην ανάλυση κατά πρωτόκολλο ελέγχου, προχωρημένη νεοπλασία ανιχνεύτηκε σε 28 (3.9%) και 43 (5.8%) άτομα στις ομάδες ανοσοχημικών τέστ και κολonosκόπησης αντίστοιχα (OR=1.56, 95% CI 0.95-2.56, P=NS). Τα ανοσοιστοχημικά τεστ κοπράνων δεν διέγνωσαν 16/41 προχωρημένα αδενώματα, αλλά διέγνωσαν όλα τα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου. Συμπερασματικά, ο επαναλαμβανόμενος προσυμπτωματικός έλεγχος σε πρώτου βαθμού συγγενείς ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου διέγνωσε όλα τα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου και είχε την ίδια αποτελεσματικότητα με την κολonosκόπηση. Η στρατηγική αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πληθυσμούς με ελλιπή συμμόρφωση σε έλεγχο με κολonosκόπηση.

Συσχέτιση της κατανάλωσης καφέ με ελαττωμένη επίπτωση ηπατοκυτταρικού καρκίνου και θανάτων από χρόνια ηπατική νόσο

Η κατανάλωση καφέ φαίνεται ότι ελαττώνει την επίπτωση πληθώρας διαφορετικών καρκίνων και αυξάνει την επιβίωση. Σε μια προοπτική αμερικανική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο *Gastroenterology* (2015;148:118-25), εκτιμήθηκε τυχόν συσχέτιση της κατανάλωσης καφέ με τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) και τη βαρύτητα χρονίας ηπατικής νόσου σε 162,022 άτομα διαφορετικών εθνικών ομάδων. Στα άτομα που συμμετείχαν, καταγράφηκε η κατανάλωση καφέ και άλλα διαιτητικά χαρακτηριστικά κατά την έναρξη της παρακολούθησης μεταξύ 1993 και 1996. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (μέσος όρος 18 έτη), καταγράφηκαν 451 περιστατικά ΗΚΚ και 654 θάνατοι από χρόνια ηπατική νόσο. Υψηλή κατανάλωση καφέ συσχετίστηκε με ελαττωμένη επίπτωση ηπατοκυτταρικού καρκίνου και θανάτων από χρόνια ηπατική νόσο. Σε σύγκριση με άτομα που δεν κατανάλωναν καφέ, όσοι έπιναν 2-3 ποτήρια τη μέρα είχαν 38% μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΗΚΚ, ενώ όσοι έπιναν τουλάχιστον 4 ποτήρια την ημέρα είχαν 41% μείωση. Αντίστοιχα, όσοι έπιναν 2-3 ποτήρια τη μέρα είχαν 46% μείωση του κινδύνου θανάτου από χρόνια ηπατική νόσο, ενώ όσοι έπιναν τουλάχιστον 4 ποτήρια την ημέρα είχαν 71% μείωση σε σύγκριση με όσους δεν έπιναν καφέ. Οι ανωτέρω συσχετισμοί ήταν ανεξάρτητοι από εθνικότητα, φύλο, κάπνισμα, παχυσαρκία, κατανάλωση αλκοόλ ή παρουσία σακχαρώση διαβήτη. Συμπερασματικά, η κατανάλωση τουλάχιστον δυο καφέδων την ημέρα ελαττώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΗΚΚ και θανάτου από χρόνια ηπατική νόσο.

e-mail: mtschatzis@med.uoa.gr



Better Health, Brighter Future

Πιστεύουμε ότι μπορούμε να κάνουμε ακόμα περισσότερα για να βελτιώσουμε τις ζωές των ανθρώπων γύρω μας. Με το πάθος να πραγματοποιήσουμε αυτόν τον στόχο, η Takeda παρέχει στην κοινωνία καινοτόμα φάρμακα από το έτος ίδρυσης μας το 1781.

Σήμερα, συμβάλλουμε στην πρόληψη, τη θεραπεία και την ίαση μιας ευρείας γκάμας νοσημάτων παγκοσμίως. Η φιλοδοξία μας ωστόσο, παραμένει πάντα η ίδια: η εύρεση καινοτόμων λύσεων που κάνουν τη διαφορά και η ανακάλυψη μέσα από την έρευνα φαρμάκων που βοηθούν όσο περισσότερους ανθρώπους γίνεται, όσο πιο άμεσα γίνεται.

Μέσω της ευρείας εξειδίκευσής μας, της συλλογικής μας γνώσης και εμπειρίας, η Takeda θα είναι πάντα αφοσιωμένη στη δημιουργία ενός καλύτερου μέλλοντος για την υγεία.



Monumental Plaza, Κτήριο Γ
Λεωφόρος Κηφισίας 44, 151 25 Μαρούσι
Τηλ. κέντρο: 2106387800, Fax: 2106387801
Λ. Καραμανλή 60, 546 42 Θεσ/νίκη
Τηλ.: 2310 87 04 80, Fax: 2310 87 04 79
www.takeda.gr

Τι θα χρειαστείτε (για 8 άτομα)

51 /2 κουταλάκι **ΡΙΓΑΝΗ** ή **ΒΑΣΙΛΙΚΟ**
 1 κιλό μεγάλες **ΓΑΡΙΔΕΣ**
 400 γρ. **ΚΟΛΟΚΥΘΙΑ** κομμένα σε στρογγυλές φέτες
 2 κουταλιές **ΠΑΡΜΕΖΑΝΑ** τριμμένη
 200 γρ. τριμμένη **ΦΕΤΑ**
 100 γρ. τριμμένο **ΧΑΛΟΥΜΙ**
 200 γρ. **ΖΥΜΗ** από ψωμί
 ½ φλιτζάνι **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**
 2 ψιλοκομμένες **ΝΤΟΜΑΤΕΣ**

από το ελαιόλαδο. **3.** Ρίχνετε την υπόλοιπη ποσότητα ελαιολάδου πάνω στη ζύμη στο ταψί. Προσθέτετε τη μισή ποσότητα από τη σάλτσα ντομάτας και τα κολοκυθάκια. Κόβετε μερικές γαρίδες και τις βάζετε πάνω στα κολοκυθάκια. Ρίχνετε την υπόλοιπη σάλτσα ντομάτας, τις υπόλοιπες γαρίδες, την υπόλοιπη φέτα, το χαλούμι, τη ρίγανη, πασπαλίζετε με την υπόλοιπη παρμεζάνα και ψήνετε την πίτσα, για μισή ώρα περίπου, σε φούρνο προθερμασμένο στους 200 βαθμούς.

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

Μια χορταστική, θρεπτική πίτσα, τέλεια για μια βραδιά με παρέα – αρκεί να μην είναι και πολύ αργά το βράδυ! Η πίτσα, χάρη στη ζύμη της, είναι πηγή αμύλου, γεγονός που την καθιστά χορταστική και μας γεμίζει ενέργεια. Οι γαρίδες αποτελούν μια εξαιρετική πηγή πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας, χαμηλή όμως σε κορεσμένα λιπαρά. Στην προκειμένη περίπτωση, ωστόσο, θα πάρουμε κάποια κορεσμένα λιπαρά από τα τυριά που έχουμε χρησιμοποιήσει! Η ποσότητα των τυριών, επαρκεί να μας τροφοδοτήσει με το 35% του ασβεστίου που χρειαζόμαστε καθημερινά. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της πίτσας είναι η αντιοξειδωτική-αντιφλεγμονώδης προστασία που παρέχει, μέσω του λυκοπενίου της ντομάτας, αλλά και των δύο αντιοξειδωτικών που περιέχει η γαρίδα, της ασταξανθίνης και του σεληνίου. Αν χειριστούμε την κατάσταση με μέτρο... μπορούμε να αποκομίσουμε αρκετά οφέλη λοιπόν από την ένοχη απόλαυση που λέγεται «πίτσα»!

Πίτσα με Γαρίδες και Κολοκυθάκια

Κατηγορία: ΠΙΤΕΣ

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

Χρόνος παρασκευής: **40** λεπτά
 Χρόνος μαγειρέματος: **30** λεπτά

Εκτέλεση: **1.** Στρώνετε με τα δάχτυλά σας τη ζύμη σε ταψάκι. Καθαρίζετε ωμές τις γαρίδες. Τις αφήνετε κατά μέρος. **2.** Μαραίνετε σε μια κατσαρόλα τα κολοκυθάκια με 3 κουταλιές νερό. Σε μια άλλη κατσαρόλα βράζετε τα ντοματάκια για τη σάλτσα ντομάτας για 20 λεπτά περίπου, προσθέτετε 1 κουταλιά παρμεζάνα, τη μισή ποσότητα από τη φέτα και τη μισή ποσότητα



Τι θα χρειαστείτε (για 6 άτομα)

5 κουταλιές **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**
 2 **ΚΡΕΜΜΥΔΑΚΙΑ** φρέσκα ψιλοκομμένα
ΑΛΑΤΙ και **ΠΙΠΕΡΙ**
 ½ κιλό **ΡΑΔΙΚΙΑ** κομμένα και καθαρισμένα
 1 κουταλάκι **ΡΙΓΑΝΗ**
 1 1/2 κιλό **ΧΤΑΠΟΔΙ**
 2 **ΚΡΕΜΜΥΔΙΑ** κομμένα σε ροδέλες
 1 κουτί **ΝΤΟΜΑΤΑΚΙΑ**
 2 **ΠΙΠΕΡΙΕΣ** γλυκίες, κομμένες σε κομμάτια

το χταπόδι σε κομματάκια και το βάζετε στο σκεύος μαζί με τα ραδικία, τα ντοματάκια, τα κρεμμυδάκια, τις πιπεριές, το ελαιόλαδο, τη ρίγανη, το αλάτι και το πιπέρι. Ψήνετε το φαγητό για ½ ώρα σε φούρνο προθερμασμένο στους 220 βαθμούς. Σερβίρεται ζεστό αλλά και χλιαρό.

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

Ένα όμορφο «πάντρεμα» του χταποδιού με τις φακές, που παρέχει πολλά θρεπτικά συστατικά. Αποτελεί ένα πλήρες πιάτο, κατάλληλο για την περίοδο της νηστείας, το οποίο προσφέρει υψηλής βιολογικής αξίας πρωτεΐνη. Η συνταγή είναι επίσης καλή πηγή βιταμίνης Α, η οποία είναι χρήσιμη για τη διατήρηση της καλής όρασης, αλλά και βιταμίνης C, που είναι απαραίτητη για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού. Περιέχει ασβέστιο, κάλιο, φώσφορο και σεληνίο, τα οποία βοηθούν στην εκτέλεση διάφορων ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού, αλλά και στην ομαλή λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών. Οι φακές είναι μια τροφή πλούσια σε φυτικές ίνες, που βοηθούν σημαντικά στην πρόληψη της δυσκοιλιότητας και στη μείωση κινδύνου ανάπτυξης καρδιοπαθειών και καρκίνου του παχέος εντέρου. Επιπλέον, είναι καλή πηγή σιδήρου που αν και φυτικός, απορροφάται σε σημαντικό ποσοστό χάρη στις πιπεριές της συνταγής που περιέχουν βιταμίνη C. Για τον ίδιο λόγο, θα μπορούσατε να στίψετε λίγο λεμόνι στο πιάτο σας, απορροφώντας περισσότερο σίδηρο, ειδικά αν απέχετε από την κατανάλωση κρέατος - η έλλειψη σιδήρου μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε συμπτώματα κόπωσης και αδυναμίας.



Φακές με Χταπόδι

Κατηγορία: ΛΑΔΕΡΑ

Βαθμός δυσκολίας: (από 1-5): **3 - μέτρια +++**

Χρόνος παρασκευής: **1** ώρα
 Χρόνος μαγειρέματος: **30** λεπτά

Εκτέλεση: **1.** Πλένετε το χταπόδι και το βάζετε σε μία κατσαρόλα με 2 φλιτζάνια νερό. Το αφήνετε να βράσει σε μέτρια φωτιά για περίπου 1 ώρα. **2.** Βάζετε τις φακές μαζί με τα κρεμμύδια σε μια άλλη κατσαρόλα, με 2 φλιτζάνια νερό για να βράσουν για μισή ώρα περίπου. **3.** Μεταφέρετε τις φακές και το περιεχόμενο της κατσαρόλας σε πυρίμαχο σκεύος. Κόβετε

Χορηγοί και Δωρητές μέχρι 3/03/2015

Λάβαμε τα κάτωθι ποσά και ευχαριστούμε:

Αλαμάνης Τριαντάφυλλος, Φάρασα..... 100 €	Καλφούτζος Γεώργιος, Βόλος..... 50 €	Παπασταθακόπουλος Ευάγγελος, Πειραιάς..... 25 €
Αραμπατζή Αντωνία, Ηλιούπολη..... 20 €	Καραβίδα Αμαλία, Θεσσαλονίκη..... 50 €	Πέρδος Αθανάσιος, Ηράκλεια..... 20 €
Αρβανιτάκη Μαριάννα, Βέλγιο..... 50 €	Καρακόιδας Χρήστος, Ίλιον..... 50 €	Πια Δέσποινα, Παπάγου..... 100 €
Αρβανίτη Βασιλική, Ν. Φάληρο..... 50 €	Καραμανώλης Δημήτριος Εμμ., Λάρισα..... 10 €	Σαββόπουλος Ιωάννης, Μαγούλα..... 20 €
Αρχαύλης Εμμανουήλ, Ραφήνα..... 50 €	Καραμαργιός Δημήτριος, Σταμάτα Αττικής..... 20 €	Σαβεριάδης Αδάμος, Λάρνακα / Κύπρος..... 50 €
Βαρβιτσιώτης Ιωάννης, Αθήνα..... 15 €	Καραολίδης Χαράλαμπος & Μυριάνθη, Μελίσσια..... 20 €	Σινόπουλος Ιωάννης, Βριλήσσια..... 20 €
Μοναχή Βερονίκη, Αλεξανδρούπολη..... 100 €	Καρατζόγλου Παρθένα, Θεσσαλονίκη..... 50 €	Σκλάβαινα Μαρία, Δραπετσώνα..... 30 €
Βήχου Σοφία, Μεταμόρφωση..... 30 €	Κατσιούλα Αλεξάνδρα, Αθήνα..... 25 €	Σοφιανού Βασιλική, Χανιά..... 50 €
Βλαχογιαννάκος Ιωάννης, Χαλάνδρι..... 50 €	Κοθώνας Φώτιος, Χολαργός..... 50 €	Σταθάκος Ηλίας, Πειραιάς..... 20 €
Βότση Ειρήνη - Χρυσοβαλάντου, Λήμνος... 20 €	Κολαξής Λάζαρος, Βόλος..... 50 €	Στεργίου Μαρία - Μαργαρίτα, Πειραιάς..... 15 €
Γεωργόπουλος Σωτήριος, Πειραιάς..... 50 €	Κομνηνού Έλενα, Ν. Ηράκλειο..... 50 €	Συμβουλάκης Εμμανουήλ, Αθήνα..... 50 €
Γεωργούλας Σωκράτης, Αργυρούπολη..... 30 €	Κοντού Μαρίνα, Ραφήνα..... 50 €	Τασσόπουλος Αναστάσιος, Πάτρα..... 20 €
Γεωργούλας Σωτήριος, Λαμία..... 30 €	Κουβαράς Στέργιος, Χαλκίδα..... 50 €	Τζιτζή Δήμητρα, Χαλάνδρι..... 50 €
Γκέσιου Χρυσούλα, Δράμα..... 20 € (διόρθωση από προηγούμενο τεύχος)	Κουβέλης Ιωάννης, Θεσσαλονίκη..... 50 €	Τζουβαλά Μαρία, Παπάγου..... 50 €
Γκουβούδης Γεώργιος, Άλιμος..... 20 €	Κυθραιώτης Χρυσόστομος, Λευκωσία / Κύπρος..... 50 €	Τράντος Μιχαήλ, Φάρασα..... 20 €
Γλυκός Αριστείδης, Αγ. Παρασκευή..... 20 €	Κυριαζόπουλος Γρηγόριος, Αλεξάνδρεια Ημαθίας..... 30 €	Τριανταφυλλίδου Ευαγγελία, Καλαμάτα..... 20 €
Δερβινιώτης Αθανάσιος, Χολαργός..... 20 €	Λεβέντης Δημήτριος, Ν. Ηράκλειο..... 20 €	Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος, Π. Φάληρο..... 50 €
Δερμεντζόγλου Φλώρα, Ν. Σμύρνη..... 20 €	Μπερίνος Δημήτριος, Παπάγου..... 20 €	Τσάγκας Κωνσταντίνος, Αθήνα..... 50 €
Δημητρακόπουλος Ιωάννης, Φάρασα..... 50 €	Μπομπούτση Νάγια, Αγ. Παρασκευή..... 50 €	Τσιρώνη Ευτυχία, Αθήνα..... 50 €
Δημητρακόπουλος Φώτιος, Καλαμάτα..... 50 €	Μουστακίδης Κωνσταντίνος, Σέρρες..... 50 €	Τυμπάς Ι. Δημήτριος, Σταυρός Φαρσάλων.. 30 €
Διακοδημήτρης Ανέστης, Κηφισιά..... 100 €	Νασόπουλος Κωνσταντίνος, Πετρούπολη.. 50 €	Φαφούτη Έλενα, Βύρωνα..... 20 €
Εμμανουήλ Θεόδωρος, Χολαργός..... 50 €	Νικολαΐδης Κωνσταντίνος, Κέρκυρα..... 10 €	Φιαμού Κωνσταντία, Χίος..... 20 €
Ευγενίου Ανδρέας, Λάρνακα / Κύπρος..... 50 €	Ξεπαπαδάκη Παρασκευή, Ζωγράφου..... 20 €	Φορτοτήρα Παρασκευή, Θεσσαλονίκη..... 25 €
Ευστρατιάδης Νικόλαος, Κόρινθος..... 200 €	Οικονόμου Μιχαήλ, Αθήνα..... 50 €	Χαϊδεμένου Δήμητρα, Καλαμάτα..... 20 €
Ζαχαρόπουλος Αχιλλέας, Κατερίνη..... 50 €	Ουσταμανωλάκης Παντελής, Ηράκλειο..... 50 €	Χριστοδούλου Δημήτριος, Ιωάννινα..... 50 €
Θαλασσινού Χάιδω, Θεσσαλονίκη..... 20 €	Παπαβασιλείου Ευστάθιος, Ν. Ψυχικό..... 50 €	
Θεοδωρίδου Βασιλική, Θεσσαλονίκη..... 20 €	Παπαθεοδωρίδης Βασίλειος, Καλαμάτα..... 25 €	
Θωμόπουλος Ιωάννης, Βούλα..... 20 €	Παπαναστασίου Σεβαστή - Ειρήνη, Παπάγου..... 20 €	
Ιωαννίδου Χριστίνα, Καβάλα..... 30 €		
Ιωάννου Βενετία, Ίλιον..... 30 €		

In memoriam

Οικ. Πολυεική Γεράκη, Γλυφάδα..... 100 €
 Μνήμη Νικολάου Λούκουτου
 Αναστασία Ηλιάδου, Πτολεμαΐδα..... 200 €
 Μνήμη Χαράλαμπος & Φωτίου Ηλιάδη

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

DIGESTIVE DISEASE WEEK 2015 – SYNOPSIS

Το Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής προτίθεται να διοργανώσει την **27η Ιουνίου 2015** στην **Αθήνα** και συγκεκριμένα στο ξενοδοχείο **Royal Olympic**, επιστημονική **ημερίδα** με θέμα **DIGESTIVE DISEASE WEEK 2015 – SYNOPSIS**.

Στην εκδήλωση αυτή που θα συντονίσει ο Γ. Γραμματέας του Ιδρύματος κ. Δ.Γ. Καραμανώλης, θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν τα σημαντικότερα σημεία που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια της φετινής DDW, χωρισμένα ανά θεματική ενότητα (Ανώτερο Πεπτικό, Κατώτερο Πεπτικό, Ήπαρ-Πάγκρεας, Ηπατίτιδες, Ενδοσκοπήσεις, ΙΦΝΕ).

Αναλυτικό πρόγραμμα της εκδήλωσης και περισσότερες πληροφορίες θα αναρτηθούν προσεχώς στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος www.eligast.gr.

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

10^η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. «Εξελίξεις στη Γαστρεντερολογία & Ηπατολογία»



Η 10^η Εκπαιδευτική Συνάντηση του ΕΛΙΓΑΣΤ «Εξελίξεις στη Γαστρεντερολογία & Ηπατολογία» διεξήχθη στο Ξενοδοχείο Royal Olympic Athens στις 6 και 7 Φεβρουαρίου 2015. Η φετινή εκδήλωση σηματοδότησε τη συμπλήρωση 10 ετών από την πρώτη διοργάνωση μας.

Οι 4 θεματικές ενότητες που παρουσιάστηκαν είχαν ενιαία δομή και αφορούσαν το Ανώτερο Πεπτικό, Κατώτερο Πεπτικό, Ενδοσκόπηση και Ήπαρ. Συζητήθηκαν θέματα προληπτικής ιατρικής, ανάλυση κλινικών προβλημάτων, θέματα σχετιζόμενα με evidence-based medicine και σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις σε θέματα παθογένειας, διάγνωσης ή θεραπείας. Επίσης υπήρξαν 3 συνεδρίες Διατροφής με ανταλλαγή απόψεων μεταξύ Γαστρεντερολόγων και Ειδικών στη Διατροφή για σημαντικά κλινικά ζη-

τήματα που σχετίζονται με τη θρέψη και τις διαταραχές της.

Η εκδήλωση αξιολογήθηκε από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με 7 μόρια (C.M.E. credits), αναγνωρισμένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών (U.E.M.S.) στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης.

Σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, στο πλαίσιο της διημερίδας, λειτούργησε έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικού εξοπλισμού.

Για μια ακόμη χρονιά την εκδήλωση υποστήριξε το σύνολο των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο χώρο του φαρμάκου.

Σας ευχαριστούμε όλους για τη συμμετοχή και τη στήριξη σας στο έργο του ιδρύματος.

Θερμές ευχαριστίες στην Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή και στους Επιστήμονες (Προέδρους και Ομιλητές) που συμμετείχαν στην εκδήλωση.

Πλατινένιοι Χορηγοί



Χρυσοί Χορηγοί



Αργυροί Χορηγοί



Χορηγοί





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.