



# ευσξία

## Διατροφή

ΚΩΔΙΚΟΣ 6899

Vanity Foods, Η Νέα Τάση

Η Υγιεινή Διατροφή Σύμμαχος μας  
στην Πρόληψη Εμφάνισης  
του Καρκίνου

Απλά βήματα για να αυξήσουμε  
τη φυσική μας δραστηριότητα

Πώς θα Φτάσετε τη Σύσταση  
για Φυτικές Ύνες;



9 771109 1741125 15



Η BioGaia είναι Σουηδική εταιρεία βιοτεχνολογίας με ηγετική θέση στον τομέα των προβιοτικών παγκοσμίως, εμπειρία που ξεπερνάει τα 20 έτη και ισχυρό προφίλ καινοτομίας. Έως σήμερα κατέχει περισσότερα από 200 διπλώματα ευρεσιτεχνίας σε 29 οικογένειες προβιοτικών και φυσική παρουσία σε Ευρώπη, Κίνα και Ιαπωνία.

Με όραμα τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, η BioGaia προσφέρει προβιοτικά προϊόντα κλινικά αποδεδειγμένα ως προς την ασφάλεια αλλά και την αποτελεσματικότητά τους.

Ο *Lactobacillus reuteri* Protectis® είναι το κατοχυρωμένο προβιοτικό στέλεχος της εταιρείας BioGaia. Καθώς ο Protectis® 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 καθ' όλο το μήκος του.

Με τα άριστα και επιστημονικώς τεκμηριωμένα πολλαπλά κλινικά οφέλη του σε διάφορους τομείς της υγείας, ο Protectis® αναγνωρίζεται ως ένα ανώτερο προβιοτικό.



**2000 - Το 1<sup>ο</sup> \* προβιοτικό σε δισκία**  
1η επιλογή στις γαστρεντερικές διαταραχές



**2004 - Το 1<sup>ο</sup> \* προβιοτικό σε σταγόνες**  
No 1 στην αντιμετώπιση των βρεφικών κολικών



**2009 - Το 1<sup>ο</sup> \* διάλυμα ενυδάτωσης με προβιοτικό & ψευδάργυρο**  
1η επιλογή στην πρόληψη & αντιμετώπιση της αφυδάτωσης



**Το πιο μελετημένο προβιοτικό παγκοσμίως**  
Σε βρέφη και μικρά παιδιά



**Κλινικά μελετημένο & αποδεδειγμένο**  
Για την υγιή λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος



**>100 κλινικές μελέτες σε**  
**>40 κέντρα έρευνας παγκοσμίως**



**>80 χώρες εμπορική παρουσία**  
(BioGaia AB, Σουηδίας)

\* παγκόσμια έρευνα και καινοτομία

# Άρθρο Σύνταξης



«τα πάντα ρει»  
Ηράκλειτος

## Ένα τέλος ... και μία Αρχή

Η εκπνοή του 2015 σηματοδοτεί για το Ίδρυμα το τέλος μιας πολύ παραγωγικής περιόδου και την είσοδο σε μια ελπιδοφόρο νέα εποχή.

Τρία Ιδρυτικά και ισόβια μέλη του Ιδρύματος απεχώρησαν οικειοθελώς με γενναιότητα και αίσθημα ευθύνης έναντι της κοινής ευγενούς προσπάθειας που ξεκίνησε δεκαπέντε χρόνια πριν. Οι κ.κ. Δημήτρης Παπαπαναγιώτου, Κωνσταντίνος Αρβανιτάκης και Επαμεινώνδας Τσιάνος διηκόνησαν το Ίδρυμα με διορατικότητα, σεβασμό, ανιδιοτέλεια και ανωτερότητα, χαρακτηριστικά τα οποία προσήκουν σε ευγενείς προσωπικότητες. Ο καθένας ξεχωριστά και όλοι μαζί, συνεισέφεραν το μέγιστο των δυνάμεών τους, ώστε το Ίδρυμα να αποτελεί σήμερα σημαντικό παράγοντα ενημέρωσης της κοινής γνώμης για θέματα πρόληψης και σωστής διατροφής, προαγωγής της γνώσης για νέους γαστρεντερολόγους και διαιτολόγους και να είναι *sine qua non* παράγων στο γίνεσθαι της Ελληνικής Γαστρεντερολογίας.

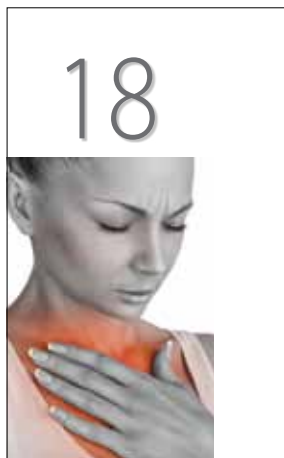
Ο νόμος της οικονομίας του σύμπαντος ωστόσο, επιβάλλει τίποτα να μην διαρκεί εις το διηνεκές. Οι καιροί αλλάζουν και οτιδήποτε δεν προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες ατροφεί και τελικά πεθαίνει.

Για το Ίδρυμα ήρθε η ώρα της ανανέωσης. Ο υπογράφων θα παραμείνει για όσο (λίγο) διάστημα χρειαστεί, ώστε μόνος αυτός από την παλαιά φρουρά, να τακτοποιήσει εκκρεμότητες, να φροντίσει η διαδοχή να γίνει ομαλά και να βεβαιωθεί ότι η σκυτάλη θα περάσει σε στιβαρά χέρια.

Στους συντρόφους που απεχώρησαν εκφράζω την αμέριστη αγάπη και ευγνωμοσύνη για τις ανέφελες και παραγωγικές ημέρες που περάσαμε μαζί. Ήταν πράγματι ένα ωραίο ταξίδι...

**Δ.Γ. Καραμανώλης**  
Πρόεδρος Δ.Σ.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α



*Άρθρο:* Διατροφικές Συστάσεις για τις Παθήσεις του Ανώτερου Πεπτικού Συστήματος ..... 6

*Άρθρο:* Vanity Foods, Η Νέα Τάση ..... 9

*Άρθρο:* Η Υγιεινή Διατροφή Σύμμαχος μας στην Πρόληψη Εμφάνισης του Καρκίνου ..... 12

*Περί Διαίτης:* Τρόφιμα, Απώλεια Βάρους και Μύθοι, Η Συνέχεια ..... 14

*Άρθρο:* Γαστροοισοφαγική Παλινδρομική Νόσος από τον Γαστρεντερολόγο στον Χειρουργό ..... 18

*Διατροφή:* Απλά βήματα για να αυξήσουμε τη φυσική μας δραστηριότητα ..... 21

*Παιδί & Έφηβος:* Η Μάστιγα της Παιδικής Παχυσαρκίας Επιπτώσεις και Τρόποι Αντιμετώπισης ..... 24

*Μικρά & Νόστιμα* ..... 26

*Ευεξία:* Πώς θα Φτάσετε τη Σύσταση για Φυτικές Ίνες; ..... 28

*Συνταγές* ..... 30

*Τα Νέα του Ιδρύματος* ..... 31

Ιδιοκτήτης:  
**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**  
 Εκδότης και υπεύθυνος παρά τω νόμο:  
 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 Γ. Καραμανώλης, Γαστρεντερολόγος
- Διευθυντής:** Γρηγόριος Πασπάτης, Γαστρεντερολόγος
- Γεν. Γραμματέας:** Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Γαστρεντερολόγος
- Ταμίας:** Νικόλαος Βιάζης, Γαστρεντερολόγος
- Μέλη:** Ευάγγελος Ακριβιάδης, Γαστρεντερολόγος  
 Νικόλαος Θεοδωρίδης, Επιχειρηματίας  
 Ιωάννης Καραγιάννης, Γαστρεντερολόγος  
 Παρασκευάς Παπαχρήστος, Διατροφολόγος  
 Δημήτριος Ταμπακόπουλος, Γαστρεντερολόγος  
 Χαράλαμπος Τζάθας, Γαστρεντερολόγος  
 Ευτυχία Τσιρώνη, 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<sup>med</sup>
- Καλλιτεχνική Επιμέλεια:** Ελένη Α. Βραχάτη
- Εκδοτική Επιμέλεια:** ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ<sup>med</sup>

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.**

**Γ' 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 αντιικά (φάρμακα κατά των ιών HIV/AIDS και των χρόνιων ηπατιτίδων), στις ασθένειες του αναπνευστικού (όπως η γρίπη και η κυστική ίνωση) και πρόσφατα στον τομέα της Αιματολογίας/ Ογκολογίας.

Σήμερα, το 42% 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.

Άρθρο

## Διατροφικές Συστάσεις για τις Παθήσεις Του Ανώτερου Πεπτικού Συστήματος

### Προσυμπτωματικός Έλεγχος Η υγεία του πεπτικού περνάει από το χέρι μας



Οι παθήσεις του Ανώτερου Πεπτικού Συστήματος (ΑΠΣ) είναι από τα πιο συνήθη προβλήματα που συναντώνται στη καθημερινή κλινική πράξη. Περίπου το 30 – 40 % των ενηλίκων έχουν συχνά συμπτώματα από τον οισοφάγο και τον στόμαχο και αρκετοί ασθενείς ζητούν ιατρική βοήθεια εξαιτίας αυτών των συμπτωμάτων.

Οι διατροφικές συνήθειες παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην πρόληψη εμφάνισης συμπτωμάτων από το ΑΠΣ όσο και στην θεραπεία των παθήσεων του ΑΠΣ, κυρίως σε περιόδους εξάρσεων. Η Δυσπεψία (είτε λειτουργική είτε δευτεροπαθής) και το Πεπτικό έλκος αποτελούν συχνές παθήσεις του ΑΠΣ.

Στον όρο της δυσπεψίας περιλαμβάνεται και η γνωστή σε όλους γαστρίτιδα. Η γαστρίτιδα όμως αποτελεί πάντα ιστολογική διάγνωση (τίθεται μετά από λήψη βιοψίας) και ποτέ κλινική. Καθώς η «γαστρίτιδα» είναι η λέξη που συνήθως χρησιμοποιείται στην επικοινωνία του ασθενή με τον γιατρό ή τον διατροφολόγο του στο κείμενο που ακολουθεί υπάρχουν ξεχωριστές για αυτήν διατροφικές συστάσεις.

## Δυσπεψία

### Πώς μπορώ να αναγνωρίσω τη δυσπεψία;

Η δυσπεψία με την ευρύτερη έννοια του όρου χαρακτηρίζει συνήθως το αίσθημα δυσφορίας ή πόνου στην ανώτερη κοιλιακή περιοχή. Μπορεί να είναι σύμπτωμα κάποιας νόσου του πεπτικού ή να είναι ιδιοπαθής (λειτουργική).

Συνήθως άτομα με δυσπεψία την περιγράφουν τα ακόλουθα συμπτώματα:

- Δυσφορία
- Φούσκωμα /Μετεωρισμός
- Αίσθημα γρήγορου κορεσμού
- Ναυτία
- Ερυγές
- Επιγαστραλγία

Λόγω των ποικίλων τρόπων με τους οποίους παρουσιάζεται και της πληθώρας συμπτωμάτων με τα οποία σχετίζεται, πολλές φορές μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα άλλων παθολογικών καταστάσεων όπως η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου, οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη.

### Τι μπορεί να προκαλέσει δυσπεψία;

Αν και η ευαισθησία του στομάχου δεν είναι ίδια σε όλους τους ανθρώπους, μερικές καταστάσεις που συχνά επιδεινώνουν τα συμπτώματα της δυσπεψίας είναι:

- Η υπερβολική κατανάλωση φαγητού
- Η υψηλή πρόσληψη λιπαρών, σακχάρων, καφεΐνης, μπαχαρικών και αλκοόλ

Ωστόσο, επειδή μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν μελέτες που



να έχουν επιβεβαιώσει αν υπάρχει κάποια διατροφική συνήθεια ή συμπεριφορά που να προκαλεί αποδεδειγμένα δυσπεψία, δεν υπάρχουν επίσημες συστάσεις.

### Παρόλο που δεν υπάρχουν επίσημες συστάσεις, μπορώ να κάνω κάτι για να ανακουφιστώ όταν έχω δυσπεψία;

Εμπειρικά μπορούμε να πούμε ότι οι ακόλουθες συμβουλές ίσως σας βοηθήσουν. Αν, όμως τα συμπτώματα επιμένουν, μιλήστε με τον γιατρό σας.

Αλλαγές στην διατροφή:

- Μείωση των προσλαμβανόμενων λιπαρών
- Μικρά και συχνά γεύματα
- Γεύματα χαμηλής θερμιδικής πυκνότητας (δηλαδή μεγάλος όγκος τροφής με λίγες θερμίδες, όπως τα λαχανικά)
- Περιορισμός των αλκοολούχων ποτών στο ελάχιστο

Αλλαγές στον τρόπο ζωής:

- Μέτριας έντασης άσκηση είναι ευεργετική για την κινητικότητα ολόκληρου του πεπτικού σωλήνα
- Τεχνικές διαχείρισης του άγχους μπορεί επίσης να καταπραΰνουν τα κοιλιακά συμπτώματα

## Γαστρίτιδες

### Τι είναι η γαστρίτιδα;

Γαστρίτιδα, εν γένει, εννοείται η φλεγμονή του στομάχου, ανεξαρτήτως αιτιοπαθογένειας και όπως αναφέραμε ήδη αποτελεί ιστολογική διάγνωση. Οι γαστρίτιδες μπορεί να είναι οξείες ή χρόνιες. Η πιο συχνή αιτία χρόνιας γαστρίτιδας είναι το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*Helicobacter pylori*).

Άλλες αιτίες γαστρίτιδας μπορεί να είναι η χρήση ασπιρίνης και άλλων μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, το αλκοόλ, η χρήση καπνού ή συνδυασμός των ανωτέρων παραγόντων.



Τέλος μια γαστρίτιδα μπορεί να είναι επίσης αυτοάνοση (δηλαδή αποτέλεσμα «επίθεσης» του οργανισμού σε υγιή κύτταρά του, στη συγκεκριμένη περίπτωση σε κύτταρα του στομάχου).

### Τι πρέπει να προσέξω αν έχω γαστρίτιδα;

Αν και πρέπει να δίνονται εξατομικευμένες συστάσεις σε κάθε περίπτωση γαστρίτιδας ανάλογα με την αιτιοπαθογένειά της, μπορούμε να δώσουμε κάποιες γενικές κατευθύνσεις.

- Αν έχετε ατροφική γαστρίτιδα (χρόνια φλεγμονή που έχει επιφέρει αλλοίωση του γαστρικού βλεννογόνου και των αδένων, με αποτέλεσμα να παράγεται λίγο ή καθόλου γαστρικό υγρό και καθόλου ενδογενής παράγοντας) δώστε προσοχή σε ενδεχόμενη ανεπάρκεια βιταμίνης Β12 που μπορεί να μην απορροφάται λόγω της πάθησης.
- Σε χρόνιες γαστρίτιδες προσέξτε τα επίπεδα σιδήρου, ασβεστίου και άλλων μετάλλων των οποίων η βιοδιαθεσιμότητα εξαρτάται από την έκκριση γαστρικού υγρού.

Προστατευτική δράση στην εμφάνιση γαστρίτιδας από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού φαίνεται από μελέτες να προσφέρουν δυο συστατικά της διατροφής:

- Τα προβιοτικά, αν και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση γιατί τα αποτελέσματα των μελετών είναι μοιρασμένα και
- Οι προσταγλανδίνες που προέρχονται από ω-3 και ω-6 λιπαρά. Παρόλη την προστατευτική δράση που φαίνεται να έχουν, χρειάζεται να γίνουν μακροχρόνιες κλινικές δοκιμές για να επιβεβαιωθεί το θετικό αποτέλεσμα.

Σε γενικές γραμμές μια ισορροπημένη διατροφή με μικρά και συχνά γεύματα (που δεν επιβαρύνουν τη λειτουργία του στομάχου), η οποία καλύπτει τις ανάγκες σε όλα τα θρεπτικά συστατικά, με ποικιλία φρούτων και

λαχανικών, φαίνεται να είναι επαρκής σαν σύσταση για τέτοιες περιπτώσεις.

### Πεπτικό Έλκος

#### Ποια είναι τα συμπτώματα της πεπτικού έλκους;

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Επιγαστραλγία (πόνος στην περιοχή του στομάχου) κυρίως λόγω αισθήματος πείνας. Αν ο ασθενής καταναλώσει κάποιο τρόφιμο, συνήθως ο πόνος υποχωρεί.
- Ναυτία
- Έμετοι
- Μετεωρισμός / Φουσκώματα
- Ανορεξία
- Γαστρορραγία (αιμορραγία από το έλκος)

#### Εάν έχω πεπτικό έλκος χρειάζεται να προσέξω κάτι ιδιαίτερα;

Παρόλο που στην πάροδο των χρόνων η διατροφή έχει άλλοτε ενισχυθεί και άλλοτε αποδυναμωθεί σαν παράγοντας εμφάνισης του πεπτικού έλκους, σήμερα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ότι στην πραγματικότητα πολύ λίγες τροφές μπορούν να «κατηγορηθούν» για επιδείνωση των συμπτωμάτων της νόσου. Ας ξεκαθαρίσουμε, ωστόσο, ότι καμία τροφή δεν μπορεί από μόνη της να προκαλέσει έλκος. Η συχνότερη αιτία που προκαλεί έλκος είναι το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.

#### Όπως και στη Δυσπεψία, ένα άτομο με έλκος θα πρέπει να προσέχει όταν καταναλώνει:

- Αλκοόλ (σε υπέρμετρη κατανάλωση από οποιαδήποτε πηγή), που μπορεί να προκαλέσει ζημιά στα επιθηλιακά γαστρικά κύτταρα και να επιδεινώσει τα συμπτώματα της νόσου.
- Μπύρα και κρασί (καλό είναι να αποφεύγονται όταν το έλκος είναι συμπτωματικό), γιατί αυξάνουν τις γαστρικές εκκρίσεις.
- Καφέ και καφεΐνη γενικότερα, γιατί επίσης αυξάνουν τις γαστρικές εκκρίσεις, αλλά δεν φαίνεται να σχετίζονται με το γαστρικό έλκος με κάποιον άλλο τρόπο.
- Ορισμένα μπαχαρικά (αυτά που συνήθως ενοχοποιούνται είναι το τσίλι, η πάπρικα και το μαύρο πιπέρι) γιατί μπορεί – σε μεγάλες δόσεις – να αυξήσουν, κι αυτά, τις γαστρικές εκκρίσεις και να προκαλέσουν μικρές επιφανειακές διαβρώσεις, αλλά είναι ένα κεφάλαιο που χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

# VANITY FOODS:



## Η νέα τάση



Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον στρέφεται σε όλα εκείνα τα τρόφιμα και τα συστατικά τους, τα οποία υπόσχονται ότι θα μας κρατήσουν νέους... ή έστω θα "σβήσουν" από επάνω μας τα σημάδια του χρόνου! Τι ισχύει τελικά για όλα αυτά; Έχουμε όντως λόγους να πιστεύουμε ότι η διατροφή μπορεί να βοηθήσει στην αντιγήρανση; Υπάρχει μείωση στις ρυτίδες; Ο λόγος αφορά τα περίφημα "Vanity Foods" τρόφιμα και συστατικά δηλαδή που λειτουργούν σαν ελιξίρια νεότητας ενισχύοντας την παραγωγή του κολλαγόνου! Ας δούμε τι στοιχεία έχουμε από τις έρευνες.



Η γήρανση του δέρματος, είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει αναπόφευκτα με το πέρασμα των χρόνων και παράλληλα με την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Η επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας, είναι ότι μειώνει την σύνθεση και την παραγωγή του κολλαγόνου στο δέρμα, με άμεσο αποτέλεσμα η επιδερμίδα να χάνει την ελαστικότητα της, να δημιουργούνται ρυτίδες, φακίδες και σημάδια γήρανσης. Τρόφιμα πλούσια σε καροτενοειδή και ρετινοειδή είναι γνωστό ότι βοηθούν και δρουν ως αντιγηραντικοί παράγοντες. Για χρόνια οι βιταμίνες αυτές χρησιμοποιούνταν για την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση της φωτογήρανσης. Ωστόσο, τελευταία υπάρχουν ισχυρισμοί ότι επιπλέον διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην συνολική αντιγήρανση, εξαιτίας της ανασταλτικής δράσης τους στην έκφραση των μεταλλοπρωτεϊνών. Οι μεταλλοπρωτεϊνάσες εμπλέκονται στην αποδόμηση αρκετών εξωκυτταρικών συστατικών, όπως του κολλαγόνου και της ελαστίνης. Η έλλειψη του κολλαγόνου θεωρείται το βασικό χαρακτηριστικό ιστολογικό εύρημα σε ένα δέρμα γηρασμένο. Οι γνωστές στρατηγικές μέχρι τώρα, είναι η χρήση ρετινοειδών για την αποφυγή της αποδόμησης του κολλαγόνου και της παράλληλης σύνθεσης αυτού, σε συνδυασμό με την χρήση αντιοξειδωτικών τα οποία μειώνουν και εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες.

Τα οιστρογόνα έχουν ξεκάθαρη επίδραση στην επιδερμίδα. Ιδιαίτερα μετά την εμμηνόπαυση, όπου τα επίπεδα τους μειώνονται η επίδραση τους στην επιδερμίδα είναι εμφανής. Τα οιστρογόνα βελτιώνουν την επιδερμίδα με πολλούς τρόπους, ανάμεσα στους οποίους είναι ότι αυξάνουν το περιεχόμενο του κολλαγόνου και βελτιώνουν την υγρασία της επιδερμίδας. Υπάρχει ένδειξη ότι διατροφή πλούσια σε φυτοοιστρογόνα και ισοφλαβόνες, εμφανίζει χαμηλά ποσοστά στην εμφάνιση μετεμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων και στην γήρανση της επιδερμίδας. Πρόσφατη μελέτη σε ανθρώπους, στην οποία δόθηκε ένα πόσιμο συμπλήρωμα το οποίο περιείχε ισοφλαβόνες από σόγια, λυκοπένιο, βιταμίνη C και E και ιχθυέλαια, και δόθηκε σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, έδειξε ότι μπορεί στατιστικά σημαντικά να μειώσει το βάθος των ρυτίδων στο πρόσωπο και ότι αυτό συσχετίζεται με αυξημένη εναπόθεση νέων ινών

κολλαγόνου στο δέρμα το οποίο μπορεί να βελτιώσει κλινικά το βάθος των ρυτίδων σε μακρόχρονη χρήση του διαλύματος. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και σε άλλη μελέτη όπου δόθηκε συμπλήρωμα με εκχύλισμα σόγιας, πολυσακχαρίτες ψαριών, εκχυλίσματα τσαγιού, σταφυλιού, ντομάτας, χαμομηλιού και παράλληλα βιταμίνες C, E και ψευδάργυρος. Μετά τη λήψη του συμπληρώματος για 6 μήνες, και σε αυτή τη μελέτη υπήρξαν εμφανή βελτιωμένα αποτελέσματα στην επιδερμίδα των γυναικών.

Τέλος τα τελευταία χρόνια, έχουν τραβήξει το ενδιαφέρον πόσιμα συμπληρώματα διατροφής, τα οποία έχει φανεί ότι είναι χρήσιμα στην διαχείριση της γήρανσης του δέρματος. Αν και υπάρχουν πολύ λίγες κλινικές μελέτες που να υποστηρίζουν αυτά τα αποτελέσματα, έχει αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της κατάποσης κολλαγόνου στον σχηματισμό ρυτίδων στα μάτια, στην διέγερση της σύνθεσης προκαλαγγόνου και ελαστίνης σε μελέτη που λάμβανε 2,5γρ πόσιμο κολλαγόνου ανά ημέρα για 8 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα από την μελέτη ήταν ότι παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στις ρυτίδες του προσώπου στα άτομα που λάμβαναν το πόσιμο κολλαγόνο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και επιπλέον τα αποτελέσματα ήταν ορατά και διατηρούνταν έως και 4 εβδομάδες μετά την τελευταία λήψη του πόσιμου συμπληρώματος. Μετά τις 8 εβδομάδες, διατηρήθηκε η αυξημένη συγκέντρωση του προκολλαγόνου και της ελαστίνης στα άτομα που έλαβαν το πόσιμο συμπλήρωμα. Αντίστοιχα θετικά αποτελέσματα με την λήψη πόσιμου κολλαγόνου βρέθηκε και από μια ακόμη μελέτη στην οποία οι συμμετέχοντες λάμβαναν 1 γρ πόσιμο συμπλήρωμα ημερησίως για 12 εβδομάδες και παρατηρήθηκε ορατή μείωση στα σημάδια γήρανσης στο πρόσωπο τους και στις ρυτίδες. Αυτό που πρέπει απλά να μελετηθεί **εκτενέστερα** είναι το κατά πόσο η όποια **θετική επίδραση** αυτών των συστατικών των **τροφών** είναι **διατηρήσιμη** μακροπρόθεσμα ή εάν τα αποτελέσματά τους χάνονται στον χρόνο. Και στις δύο περιπτώσεις πάντως, είναι **αδιαμφισβήτητα τα ευεργετικά οφέλη** μιας **διατροφής** πλούσιας σε **αντιοξειδωτικές** ουσίες οι οποίες προέρχονται από την **ποικιλία** και την **ισορροπία** που εξασφαλίζει ο καθένας μας στο πιάτο του και όχι στηριζόμενος κατά βάση σε κάποιο **συμπλήρωμα διατροφής**.



8

9

Ραντεβού  
κολonosκόπηση

15

Η μέρα που  
είπα «όχι»  
στον καρκίνο  
του παχέος εντέρου

Η προληπτική κολonosκόπηση σε άντρες και γυναίκες άνω των 50 ετών σώζει ζωές, γιατί είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Βάλ' το στο πρόγραμμα

22

Πες «ναι» στην πρόληψη

23

Συμβουλεύσου τον γιατρό σου.



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΠΑΤΡΙΑΡΧΟΥ ΙΩΑΚΗΜ 30, 10675 ΑΘΗΝΑ,  
ΤΗΛ / FAX: 210-7231332 EMAIL: INFO@ELIGAST.GR

f /Βάλ' το στο πρόγραμμα    t /Βάλ' το στο πρόγραμμα

## Άρθρο

**Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΜΑΣ**

στην πρόληψη εμφάνισης του καρκίνου



Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας θεωρείται ιδιαίτερως σημαντικό η ανεύρεση τρόπων μείωσης του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου κατά της διάρκεια ζωής ενός ατόμου. Αυτή η προσπάθεια έλαβε σάρκα και οστά με τον Ευρωπαϊκό κώδικα ενάντια στον καρκίνο (European Code Against Cancer) ο οποίος αποτελείται από 12 «εντολές»-τρόπους για να μειωθεί δραστικά η πιθανότητα εμφάνισης κάποιας κακοήθειας.

Μία από αυτές τις εντολές λοιπόν αφορά την υγιεινή διατροφή η οποία έχει υπολογιστεί (στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό) ότι μειώνει κατά 18% τον καρκίνο συγκριτικά με τα άτομα που δεν την ακολουθούν και δεν προσέχουν το βάρος σώματός τους.

Επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι πιο βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την διατροφή και "προλαμβάνουν" την «ανίατη νόσο» είναι:

- Το φυσιολογικό σωματικό βάρος με ένα BMI μεταξύ 18,5 έως 24,9 Kg/m<sup>2</sup>
- Η αποφυγή ζαχαρούχων και αλκοολούχων ποτών και τροφών τύπου "fast foods"
- Η μέτρια σωματική άσκηση (τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα)



- Ο θηλασμός για τις γυναίκες
- Η δίαιτα βασισμένη σε φυτικά προϊόντα
- Ο περιορισμός λήψης κόκκινου ή κατεργασμένου κρέατος

Όσον αφορά την **υγιεινή διατροφή** αυτή συνίσταται από την σωστή ποσότητα και ποικιλία διαφορετικών τροφών που παρέχουν όλες αυτές τις θερμίδες και τα μικροστοιχεία που είναι σημαντικά για το σώμα μας. Ο σκοπός βέβαια δεν είναι άλλος από το να υπάρχει μια φυσιολογική ανάπτυξη στην παιδική ηλικία και εφηβεία, να διατηρηθεί η ομοιοστασία του οργανισμού στην ενήλικη ζωή και να φτάσουμε στην ηλικία του γήρατος με όσον το δυνατόν λιγότερες ασθένειες και προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα η «αντικαρκινική διατροφή» σαν βασικούς άξονες έχει:

1. **Τα προϊόντα** πλούσια σε **φυτικές ίνες** όπως **λαχανικά** (κουνουπίδι, καρότα, κολοκυθάκια, μελιτζάνες, ντομάτες), **φρούτα**, **όσπρια** (φασόλια, φακές και μπιζέλια) και **ολικής άλεσης προϊόντα** (όπως ολικής άλεσης μακαρόνια, ψωμί και καφέ ρύζι).
2. **Το άπαχο κρέας**
3. **Τα πουλερικά και ψάρια**
4. **Τα προϊόντα χαμηλών λιπαρών**
5. **Τα φυτικά έλαια** όπως το **ελαιόλαδο** (πλούσιο σε μονο-ακόρεστα λιπαρά οξέα), το **ηλιέλαιο**, **αραβοσιτέλαιο** και **κραμβέλαιο** (πλούσια σε πολυ-ακόρεστα λιπαρά οξέα)
6. **Τους ξηρούς καρπούς** όπως καρύδια, φυστίκια, φουντούκια, αμύγδαλα και σπόροι κολοκύθας
7. **Την αποφυγή**
8. Αλατιού ή παστών τροφών. Συνιστάται η ενασχόληση με το μαγείρεμα ώστε να γνωρίζουμε κάθε στιγμή πόσο αλάτι χρησιμοποιούμε. Σαν οδηγό καλό είναι να έχουμε στο μυαλό μας ότι θα πρέπει να καταναλώνουμε γενικά το πολύ μέχρι 5-6 γρ αλάτι καθημερινώς ώστε να παρέχουμε μία ασπίδα προστασίας από τον **καρκίνο στομάχου**, την αρτηριακή υπέρταση, τα εγκεφαλικά επεισόδια και την καρδιαγγειακή νόσο.
9. Κόκκινου κρέατος δηλαδή μοσχάρι, αρνί και χοιρινό προσφέροντας έτσι **προστασία από τον καρκίνο του παχέος εντέρου**. Συνιστάται η λήψη όχι πάνω από 500 γρ την εβδομάδα μαγειρεμένου κόκκινου κρέατος

- Επεξεργασμένου κρέατος αυτού δηλαδή που διατηρείται με αλάτισμα, κάπνισμα ή προσθήκη χημικών συντηρητικών. Κάποια παραδείγματα είναι το σαλάμι, το μπέικον και τα λουκάνικα.
- Σακχαρούχων ποτών όπως χυμοί φρούτων και ανθρακούχα ποτά. Συνιστάται η λήψη νερού ή καφέ (λιγότερο από 4 κούπες την ημέρα)
- Θερμιδογόνων τροφών, πλούσιων σε λιπαρά (>20γρ. λίπους σε 100 γρ. λαμβανόμενης τροφής) και ζάχαρη (15 γρ. σε 100 γρ. λαμβανόμενης τροφής)
- Αλκοόλ
- Επεξεργασμένων γενικά τροφών (fast foods) όπως μπέργκερς, τηγανητές πατάτες, μιλκσέικς κτλ.

Προσοχή όμως! Όσο και καλή να είναι η δίαιτά μας το πιο σημαντικό είναι η σωστή ποσότητα που θα πρέπει να καταναλώνουμε επαληθεύοντας την με την συχνή μέτρηση του σωματικού μας βάρους. Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι **δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να υποστηρίζουν ότι οι «σούπερ» τροφές (Superfoods) όπως επίσης και συμπληρώματα διατροφής τα οποία περιέχουν ουσίες όπως σελήνιο, λυκοπένιο και βιταμίνη D μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου ή άλλων σοβαρών ασθενειών**. Σε αντίθεση με τα ανωτέρω, η σωστή διατροφή δεν φαίνεται να σχετίζεται με καλύτερη πρόγνωση στα άτομα πάσχοντα ήδη από κάποιας μορφής καρκίνο. Μία εξαίρεση ίσως φαίνεται να υφίσταται στον καρκίνο του μαστού που το φυσιολογικό βάρος σώματος και η καλή φυσική κατάσταση σχετίζεται με βελτίωση ποιότητας ζωής και αυξημένη επιβίωση.

Συμπερασματικά είναι πολύ σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε όλοι μας ότι η καλή διατροφή σε συνδυασμό με την σωματική δραστηριότητα και το φυσιολογικό σωματικό βάρος δεν προστατεύει μόνο από την εμφάνιση του καρκίνου αλλά βοηθά και στην φυσιολογική και συγκροτημένη ανάπτυξη της ψυχρσύνθεσης ενός ατόμου επι μακρόν και όπως άλλωστε έλεγε και ο Δημόκριτος από τα Άβδηρα της Θράκης (460-370 π/Χ): *"Όσοι επιζητούν τις γαστριμαργικές ηδονές ξεπερνώντας το σωστό στα φαγητά, τα ποτά, ή τα αφροδίσια, σε όλους τούτους οι ηδονές είναι μικρές και σύντομες"*.



# ΤΡΟΦΙΜΑ, ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΜΥΘΟΙ: Η ΣΥΝΕΧΕΙΑ



**ΕΦΕΔΡΑ:** Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον στα φυτικά προϊόντα λόγω του ότι αφενός μεν υπάρχει αύξηση του ποσοστού υπέρβαρων και παχύσαρκων και αφετέρου υπάρχουν δεδομένα ότι τα διαιτητικά φαρμακευτικά σκευάσματα μπορεί να είναι επικίνδυνα. Έτσι τα φυτικά σκευάσματα έχουν τραβήξει την προσοχή τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και του κοινού, με την εντύπωση πολλών ότι είναι πιο αθώα και ακίνδυνα σε σχέση με τα φαρμακευτικά. Σε αυτό το άρθρο θα εξεταστεί αν η χορήγηση με εφέδρα είναι αποτελεσματική για την απώλεια βάρους και ασφαλής για κατανάλωση.

## Τι είναι η εφέδρα και ποια η χρήση της;

Η εφέδρα είναι ένα βότανο, γνωστό και ως Ma Huang, που παράγεται στην Ασία και χρησιμοποιείται στην κινέζικη ιατρική εδώ και περίπου 5000 χρόνια, για να θεραπεύσει το κρυολόγημα, το άσθμα ή το αλλεργικό συνάχι, την αρθρίτιδα και τους ρευματισμούς. Το βότανο αυτό περιέχει ορισμένα αλκαλοειδή, στα οποία αποδίδονται οι θεραπευτικές και ευεργετικές του ιδιότητες. Η εφεδρίνη, ένα παράγωγο της εφέδρας, περιέχει τις μεγαλύτερες συγκεντρώσεις αλκα-

λοειδών σε σύγκριση με τα άλλα παράγωγα της εφέδρας και είναι η πιο δραστική ουσία αυτού του βοτάνου, που διεγείρει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, όπως επίσης και το καρδιαγγειακό σύστημα. Η δράση της είναι άμεση, αφού μέσω του στόματος απορροφάται μέσα σε μία ώρα από το λεπτό έντερο μετά τη λήψη της. Εκτός από την εφεδρίνη, ένα άλλο αλκαλοειδές της εφέδρας είναι η ψευδοεφεδρίνη, η οποία όμως έχει μικρότερη διεγερτική δράση σε σύγκριση με την εφεδρίνη. Η χρήση της εφέδρας



έχει έρθει στο φως της δημοσιότητας καθώς υπάρχουν ισχυρισμοί ότι βοηθάει στην απώλεια βάρους και στην αύξηση της αθλητικής απόδοσης.

Τον Απρίλιο του 2004 ο Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων απαγόρευσε την κυκλοφορία προϊόντων που περιέχουν εφεδρίνη, καθώς προκαλούσαν σοβαρά προβλήματα υγείας. Λόγω του ότι μεγάλο μέρος τους Αμερικάνικου πληθυσμού (2 εκ. περίπου) χρησιμοποιούσε τα προϊόντα αυτά για απώλεια βάρους, οι εταιρείες χρησιμοποίησαν νέα προϊόντα με την επωνυμία «ελεύθερο εφεδρίνης»

Η εφέδρα ή η εφεδρίνη προκαλεί μέτριες βραχυπρόθεσμες αλλαγές στο βάρος και δεν είναι γνωστά τα αποτελέσματα για χορήγηση μεγαλύτερης διάρκειας από 6 μήνες. Παρόλο που υπάρχουν ελλιπή στοιχεία για την εφέδρα ως μέσο απώλειας βάρους μακροπρόθεσμα, λόγω των αναφορών για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες έχει απαγορευτεί στην αγορά η χρήση, η διακίνηση και η εισαγωγή σκευασμάτων με εφέδρα ή εφεδρίνη.

## L-KARΝΙΤΙΝΗ

Η L-καρνιτίνη ανακαλύφθηκε πάνω από 100 χρόνια πριν, αλλά έχει αποσπάσει ερευνητικό ενδιαφέρον μόλις την τελευταία εικοσαετία. Πρόκειται για μια πρωτεΐνη που εντοπίζεται σε όλα σχεδόν τα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού και το όνομά της προέρχεται από τη λατινική λέξη *carpus* (σάρκα-κρέας) καθώς αρχικά απομονώθηκε από το κρέας. Η L-καρνιτίνη παίζει σημαντικό ρόλο στο μεταβολισμό του λίπους και κατ'επέκταση στην παραγωγή ενέργειας. Η L-καρνιτίνη προέρχεται τόσο από διαιτητική πρόσληψη καθώς και από ενδογενή *in vivo* παραγωγή στο σώμα. Κατά μέσο όρο η διαιτητική πρόσληψη L-καρνιτίνης είναι η πηγή του 75% του συνόλου των αποθεμάτων καρνιτίνης.

Εδώ και πολλά χρόνια, η L-καρνιτίνη αποτελεί βασικό συστατικό πολλών συμπληρωμάτων διατροφής που έχουν στόχο τη μείωση του σωματικού λίπους και την απώλεια βάρους. Η πεποίθηση ότι η συμπληρωματική χορήγηση L-καρνιτίνης βοηθά στην απώλεια βάρους βασίζεται στην υπόθεση ότι η τακτική πρόσληψη καρνιτίνης από του στόματος αυξάνει τη συγκέντρωση και τη διαθεσιμότητα καρνιτίνης στους μύς. Εφόσον η ενδομυϊκή συγκέντρωση καρνιτίνης αυξάνεται πιθανόν αυξάνεται επίσης η οξειδωση του λίπους στα μυϊκά κύτταρα, οδηγώντας έτσι σε μία σταδιακή απώλεια των αποθεμάτων σωματικού λίπους. Ωστόσο, η ανασκόπηση των επιστημονικών δεδομένων δε φανερώνει κάτι τέτοιο.

Επιπρόσθετα, ίσως υπάρχουν παρενέργειες από την υψηλή δοσολογία L-καρνιτίνης, καθώς πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι υψηλές ποσότητες καρνιτίνης στη διατροφή, σε συνδυασμό με ορισμένα βακτήρια που την αποδομούν

στο λεπτό έντερο, μπορούν να επιταχύνουν τη διαδικασία αθηροσκλήρωσης μέσω μιας ουσίας που παράγεται από τον μεταβολισμό της καρνιτίνης

Δεν είναι λίγες φορές που γίνονται έλεγχοι διάφορων σκευασμάτων και αναγράφουν λανθασμένα την ποσότητα των συστατικών που περιέχουν ή περιέχουν συστατικά που δεν αναγράφονται. Σημαντικό είναι λοιπόν αν κάποιος αποφασίσει να πάρει οποιοδήποτε σκεύασμα να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό ούτως ώστε να σιγουρευτεί ότι είναι κατάλληλο και ασφαλές, πάντα συνυπολογίζοντας το ιατρικό ιστορικό και τη κατάσταση της υγείας του. Επίσης είναι σημαντικό για τους καταναλωτές το σκεύασμα που θα επιλέξουν να είναι πιστοποιημένο και να φέρει την σφραγίδα από τον ανάλογο φορέα όπως τον ΕΟΦ ή τον Αμερικάνικο Οργανισμό Φαρμάκων. Αυτό δεν ισχύει μόνο για τα φαρμακευτικά διαιτητικά σκευάσματα αλλά και για τα φυτικά όπως είναι η εφέδρα που σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία μπορεί να αποβεί πολύ επικίνδυνη με σοβαρότατες παρενέργειες για την υγεία.

## ΠΙΚΡΟ ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ

Με την αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας, ένας μεγάλος αριθμός συμπληρωμάτων διατροφής, κάποια με τον ισχυρισμό της μείωσης της όρεξης και κάποια με τον ισχυρισμό της αύξησης του βασικού μεταβολισμού άρχισαν να κυκλοφορούν στην αγορά. Το πικρό πορτοκάλι, έχει ως βασικό συστατικό τη μ-συνεφρίνη (φαινυλεφρίνη), η οποία δρα στους α-1 αδρενεργικούς υποδοχείς και έχει παρόμοια δράση με την εφεδρίνη. Η χρήση του έγινε ευρέως γνωστή καθώς θεωρήθηκε «φυσικό προϊόν», έννοια παραπλανητική, καθώς τα «φυσικά προϊόντα» θεωρούνται από τον πληθυσμό απολύτως ασφαλή.

Αρκετές έρευνες έχουν παρουσιάσει τη δράση και τις επιπτώσεις του πικρού πορτοκαλιού στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας βάρους. Το ενεργό συστατικό του πικρού πορτοκαλιού, η συνεφρίνη, έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση παρενεργειών όπως άγχος, εφίδρωση, ταχυκαρδία, υπέρταση, καθώς και με σοβαρές παρενέργειες, όπως επιληπτικές κρίσεις. Το πικρό πορτοκάλι δεν είναι αποτελεσματικό στην απώλεια βάρους, αλλά μπορεί να επιφέρει σοβαρά ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως αυξημένη καρδιαγγειακή πίεση και σφυγμούς, και να οδηγήσει έτσι σε καρδιαγγειακά επεισόδια.

## ΛΟΥΪΖΑ

Το φυτό αυτό είναι πλούσιο σε φλαβονοειδείς ουσίες που έχουν έντονη αντιοξειδωτική δράση. Η λουίζα παραδοσιακά χρησιμοποιείται για τη θεραπεία άγχους, άσθματος, αϋπνίας, κρυολογήματος, πυρετού, πονοκεφάλου, δυσπεψίας, μετε-





ωρισμού και ως διουρητικό. Οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με τα οφέλη της λουίζας είναι περιορισμένες και έχουν εξετάσει λίγες χρήσεις από αυτές που της αποδίδονται παραδοσιακά. Η λουίζα μοιάζει να αποτελεί ένα φυτό με πολλά οφέλη, παρόλα αυτά η χρήση της θα πρέπει να γίνεται με μέτρο για την αποφυγή τυχόν παρενεργειών.

### ΚΑΨΑΪΚΙΝΗ

Η καψαϊκίνη είναι το ενεργό συστατικό της πιπεριάς τσίλι και είναι υπεύθυνη για τη χαρακτηριστική καυτερή και πικάντικη γεύση της. Η δράση της καψαϊκίνης έχει συνδεθεί μεταξύ άλλων με την πρόληψη διαφόρων παθήσεων, όπως καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαφόρων μορφών καρκίνου και δερματοπαθειών, καθώς και με την απώλεια βάρους. Η καψαϊκίνη μπορεί να συμβάλλει στην απώλεια βάρους, πρώτον αυξάνοντας την ενεργειακή δαπάνη, μέσω της προκαλούμενης από την τροφή θερμογένεσης και της οξείδωσης των λιπιδίων, και δεύτερον μειώνοντας την όρεξη μέσω της εμπλοκής της στην έκκριση κατεχολαμινών. Συμπερασματικά, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν πολύ ήπια δράση της καψαϊκίνης στην απώλεια βάρους, αλλά θα πρέπει η κατανάλωσή της να γίνεται με μέτρο, ώστε να αποφευχθούν τυχόν παρενέργειες που σχετίζονται με τη δημιουργία φλεγμονών στο γαστρεντερικό σύστημα.

### ΛΙΤΡΑΜΙΝΗ

Η λιτραμίνη είναι ένα σύμπλεγμα διαιτητικών ινών που προέρχεται από το κακτώδες φύλλο της φραγκοσουκιάς και την ακακία. Η λιτραμίνη έχει βρεθεί ότι αλληλεπιδρά με ένα μέρος του λίπους της τροφής (εως και 27%) και σχηματίζει ένα σύμπλεγμα ινών-λίπους. Αυτό το σύμπλεγμα δημιουργεί στο στομάχι μια γέλη που δεν μπορεί να διαπεράσει το κυτταρικό τοίχωμα του στομάχου και αποβάλλεται από τα κόπρανα.

Τα αποτελέσματα των διαθέσιμων μελετών είναι ενθαρρυντικά. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η λιτραμίνη φάνηκε ότι μπορεί να συμβάλει στην αυξημένη απέκκριση λίπους, στη βελτίωση του σωματικού λίπους και της περιμέτρου μέσης, στην απώλεια βάρους, όπως επίσης και στη διατήρησή της, τουλάχιστον για περίοδο 6 μηνών. Ωστόσο χρειάζεται να γίνουν περισσότερες μελέτες μεγαλύτερης διάρκειας από 6 μήνες, για να επιβεβαιώσουν την αποτελεσματικότητα της λιτραμίνης τόσο στην απώλεια όσο και στη διατήρηση του βάρους.

### ΑΣΒΕΣΤΙΟ

Τα τελευταία χρόνια έχει συζητηθεί εκτενώς η υπόθεση ότι η αυξημένη πρόσληψη ασβεστίου σχετίζεται αρνητικά με την εμφάνιση της παχυσαρκίας, και συγκεκριμένα με το σωματικό βάρος, την αύξηση του σωματικού βάρους ή/και το ποσοστό σωματικού λίπους. Πλήθος μελετών σε πειραματόζωα και ανθρώπους έχουν ερευνήσει αυτή την υπόθεση, με αντιφατικά όμως αποτελέσματα. Με βάση τα δεδομένα που υπάρχουν μέχρι σήμερα δεν μπορούμε να καταλήξουμε σε σαφή συμπεράσματα σε ότι αφορά το ρόλο του ασβεστίου στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Τα μη συνεπή αποτελέσματα των μελετών σε ένα βαθμό οφείλονται στον διαφορετικό σχεδιασμό τους και στο γεγονός ότι πολλές από τις μελέτες που αναφέρθηκαν αρχικά ήταν σχεδιασμένες για να μελετήσουν κάποιον άλλο παράγοντα. Σημαντικό είναι βέβαια να αναφερθεί ότι δεν υπάρχουν μελέτες που να σχετίζουν την αυξημένη πρόσληψη ασβεστίου με αύξηση του σωματικού βάρους. Περισσότερες καλά σχεδιασμένες μελέτες είναι απαραίτητες για να διαλευκανθεί ο ρόλος της πρόσληψης ασβεστίου στο σωματικό βάρος και στη σύσταση του σώματος.

### GARCINIA CAMBOGIA

Το *Garcinia Cambogia* είναι ένα φρούτο που προέρχεται από τη νοτιοανατολική Ασία και χρησιμοποιείται ευρέως στην ινδική κουζίνα. Τα τελευταία χρόνια πολλά σκευάσματα αδυνατισματος περιέχουν εκχυλίσματα του φρούτου *Garcinia Cambogia*, στο οποίο οι κατασκευαστές αποδίδουν τις εξής ιδιότητες: εμποδίζει τη λιπογένεση, καταστέλλει την όρεξη, βελτιώνει και ισορροπεί τη διάθεση – βοηθά στην αντιμετώπιση της συναισθηματικής υπερφαγίας. Το βασικό ενεργό συστατικό του *Garcinia Cambogia* είναι το υδροκυτρικό οξύ (HCA) το οποίο βρίσκεται σε συγκέντρωση 10-30% στο φρούτο.<sup>2</sup> Στα αδυνατιστικά προϊόντα που περιέχουν εκχυλίσματα του *Garcinia Cambogia* η συγκέντρωση του HCA είναι συνήθως 20-60%.

Αρκετές είναι οι μελέτες σε ανθρώπους και πειραματόζωα που δείχνουν ότι η δραστική ουσία του *Garcinia cambogia*, το HCA, μπορεί να συμβάλλει στη μείωση της όρεξης, τη μείωση του σωματικού βάρους και του σωματικού λίπους. Από την άλλη, υπάρχουν και αρκετές κλινικές δοκιμές που δεν έχουν καταφέρει να δείξουν αυτή τη θετική επίδραση του HCA. Οι περισσότερες από τις μελέτες που έχουν θετικά αποτελέσματα είναι μικρής χρονικής διάρκειας και περιλαμβάνουν πολύ μικρό δείγμα. Περισσότερες καλά σχεδιασμένες μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα και μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας από αυτές που έχουν δημοσιευτεί μέχρι σήμερα είναι απαραίτητες για να μπορέσουμε να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα σε σχέση με την επίδραση του *Garcinia cambogia* στον έλεγχο του σωματικού βάρους.



#1 SELLING ENZYME BRAND

# ENZYMEDICA®

— The Enzyme Experts —



- ✓ Νο 1 σε πωλήσεις στις ΗΠΑ
- ✓ 100% φυτικής βάσης
- ✓ NON GMO
- ✓ Χωρίς πρόσθετα
- ✓ Περισσότερα από 50 βραβεία και διακρίσεις
- ✓ GMP Registered (Good Manufacturing Practices)



Το Digest Gold περιέχει την πιο δραστική φόρμουλα πεπτικών ενζύμων



Τηλ: 2106985833, <http://www.lompax.gr>

## ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

από τον **ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟ** στον **ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ**



Ως Γαστροοισοφαγική Παλινδρομική Νόσος (ΓΟΠΝ) ορίζεται η παλινδρόμηση γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο, που μπορεί να φτάσει ως τον φάρυγγα και τις αναπνευστικές οδούς και προκαλεί συμπτώματα ή βλεννογονικές βλάβες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η ΓΟΠΝ αποτελεί ένα από τα συχνότερα γαστρεντερολογικά προβλήματα. Σύμφωνα με μελέτες το 25% του γενικού πληθυσμού παγκοσμίως εμφανίζουν οπισθοσθερικό καύσο καθημερινά, ενώ το 43% εμφανίζουν το ίδιο σύμπτωμα μία-δύο φορές την εβδομάδα.



Επιπλέον, 15-30% του γενικού πληθυσμού έχουν χρόνια τυπικά συμπτώματα. Η νόσος είναι συχνότερη στις δυτικές κοινωνίες.

Πριν γίνει αναφορά στις νεότερες απόψεις για τις ενδείξεις, αντενδείξεις, προγνωστικούς παράγοντες και επιπλοκές της χειρουργικής θεραπείας της ΓΟΠΝ θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα δεδομένα που αφορούν στη φυσική πορεία της νόσου και στη συγκριτική αποτελεσματικότητα της συντηρητικής αγωγής και της ελάχιστα επεμβατικά χειρουργικής.

Η σοβαρή ΓΟΠΝ συνεπάγεται βαριά διαταραχή των επιμέρους ανατομικών στοιχείων της γαστροοισοφαγικής συμβολής η οποία και απαιτεί αποκατάσταση.

Από την άλλη πλευρά, η φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζει μεν τα συμπτώματα και επουλώνει την οισοφαγίτιδα, δεν θεραπεύει όμως αιτιολογικά κανέναν από τους επιμέρους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς της νόσου. Η φυσική ιστορία της νόσου δείχνει ότι ενώ το 48% των παλινδρομικών ασθενών που ζητούν ιατρική συμβουλή παρουσιάζει νόσο μη επιμένουσα-αυτοπεριοριζόμενη που δεν απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία. Ένα άλλο 30% παρουσιάζει επιμένουσα αλλά μη επιδεινούμενη νόσο, με διαλείπουσα κλινική εκδήλωση που χρήζει διαλείπουσας συντηρητικής-αντιεκκριτικής αγωγής. Το υπόλοιπο 22% των ασθενών χαρακτηρίζεται από επιμένοντα και επιδεινούμενα συμπτώματα, που επιβάλουν συνεχή και εντονότερη θεραπευτική παρέμβαση. Αυτή η ομάδα των ασθενών περιλαμβάνει τους υποψήφιους για χειρουργική θεραπεία.

Η ομάδα De Meester προτείνει ένα θεραπευτικό αλγόριθμο, που βρίσκει την πλειονότητα των χειρουργών σύμφωνη, αν και οι διαφοροποιήσεις είναι αρκετές.

Θεραπευτικός αλγόριθμος της ΓΟΠΝ:

- Σε ασθενείς με ΓΟΠ σε όρθια θέση, με ΚΟΣ με φυσιολογική πίεση ηρεμίας και σε απουσία οισοφαγίτιδας προτιμάται η συντηρητική αγωγή με αντιεκκριτικά.
- Σε ασθενείς με ΓΟΠ σε ύπτια θέση, με υποτονικό ΚΟΣ, με παρουσία οισοφαγίτιδας και με παρουσία 12δακτυλικής ΓΟΠ προτιμάται η χαλαρή θολοπλαστική κατά Nissen με λαπαροσκοπική προσέγγιση.
- Σε ασθενείς με επηρεασμένη κινητικότητα του σώ-



ματος, με παρουσία στένωσης ή βραχυοισοφάγο πρέπει να γίνεται κατάλληλα επιλεγμένη επέμβαση με ανοικτή ή λαπαροσκοπική προσέγγιση.

- Σε περίπτωση τέλος πλήρους απώλειας της κινητικότητας του οισοφάγου οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε αντικατάσταση οισοφάγου.

Ενδείξεις αντιπαλινδρομικής εγχειρήσεως αποτελούν:

- Η νεαρή ηλικία γιατί υπάρχει αυξημένη πιθανότητα επιπλοκών, ανάγκη μακροχρόνιας φαρμακευτικής αγωγής, παρατηρείται μη συμμόρφωση στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής είναι μεγάλο
- Η νόσος μέσης και μεγάλης βαρύτητας
- Οι αναπνευστικές εκδηλώσεις από αναγωγές, όπως χρόνιος βήχας, υποτροπιάζουσες αναπνευστικές λοιμώξεις, βρογχικό άσθμα
- Η συνύπαρξη μη ανατασσόμενης διαφραγματοκήλης
- Η συνύπαρξη δωδεκαδάκτυλο-γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης
- Οι οισοφαγικές επιπλοκές
- Το πεπτικό έλκος
- Η πεπτική στένωση
- Ο δακτύλιος Schiatzki



- Ο οισοφάγος Barrett
  - Η μη υποχώρηση οισοφαγίτιδας/παλινδρομικών ενοχλημάτων κατά τη λήψη ΑΑΠ (Σε αυτούς τους ασθενείς η αιτιολογική συσχέτιση με ΓΟΠΝ αμφισβητείται και πρέπει να γίνεται έλεγχος για άλλα διαταραχή)
  - Η υποτροπή συμπτωματολογίας μετά τη διακοπή των ΑΑΠ
  - Η επιθυμία του ασθενούς (μετά επαρκή και ορθή ενημέρωση)
  - Η παλινδρόμηση του 12δακτυλικού περιεχομένου
- Αντενδείξεις για τη διενέργεια θολοπλαστικής αποτελούν:

- Η απουσία κινητικότητας του οισοφάγου
- Η συνύπαρξη κακοήθειας
- Η έλλειψη εμπειρίας χειρουργού
- Η άρνηση του ασθενούς
- Σχετική αντένδειξη αποτελεί η νοσηρή παχυσαρκία
- Θετικοί προγνωστικοί παράγοντες για την επιτυχία της επέμβασης θεωρούνται: ο οπισθοσθερνικός καύσος, το άρρεν φύλο και η νεαρή ηλικία. Αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες θεωρούνται η προεγχειρητική δυσφαγία, η επηρεασμένη κινητικότητα του οισοφάγου και οι ασθενείς με συμπτωματολογία από αεροφόρους οδούς.

Η νοσηρότητα της επέμβασης είναι 2-5%, με κύριες επιπλοκές την ατελεκτασία, σπάνια πνευμονοθώρακα, εμπύημα, κάκωση ήπατος, διάτρηση οισοφάγου-γαστρικού θόλου. Επίσης έχει παρατηρηθεί αύξηση της συχνότητας των επιπλοκών σε νοσηρή παχυσαρκία. Η θνητότητα είναι μικρότερη από 0,2%.

Η κύρια επιπλοκή της επέμβασης είναι η δυσφαγία που πρώιμα παρουσιάζεται σε 30-40% των ασθενών αλλά μετά παρέλαυση έτους πέφτει 5%. Παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της παροδικής δυσφαγίας είναι κυρίως τοπικοί όπως το παραοισοφαγικό οίδημα, η οισοφαγική διάταση και η προσωρινή δυσκινησία του οισοφάγου. Στην επιμένουσα δυσφαγία συμβάλουν κυρίως ανατομικοί λόγοι όπως σφιχτή, μακρά, συστραϊφουσα, διολισθαίνουσα θολοπλαστική, ανάπτυξη παραοισοφαγικής κήλης, στένωση των σκελών, χρήση προσθετικών υλικών και τέλος η κινητική διαταραχή του οισοφάγου.

Η παραμονή ή η επανεμφάνιση παλινδρομικών ενοχλημάτων συνήθως σημαίνουν ανεπαρκή αντιΓΟΠ εγχείρηση, λανθασμένη τεχνική, ρήξη της συμπλήρωσης των σκελών, καθυστερημένη οισοφαγική κένωση, λανθασμένη διάγνωση (Αχαλασία), στάση περιεχομένου, και είναι πιο συχνή σε συμπτωματικούς ασθενείς με φυσιολογική pHμετρία προεγχειρητικά. Ο έλεγχος των ασθενών αυτών πρέπει να γίνεται με οισοφαγογράφημα.

Όσον αφορά στον οισοφάγο Barrett και την αντιπαλινδρομική επέμβαση, ο βραχύς οισοφάγος Barrett υποστρέφεται σε 20-60% των ασθενών και σε κάποιες μελέτες έχει δειχθεί και υποστροφή της ήπιας δυσπλασίας σε > 60% των ασθενών. Σε καμία μελέτη δεν έχει φανεί υποστροφή του μακρού Barrett. Τέλος δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να επιτρέπουν την πρόταση για αντιπαλινδρομική επέμβαση σαν μέθοδο αποτροπής του καρκίνου.

Κλείνοντας θα έλεγα ότι ο Γαστρεντερολόγος θα πρέπει να διαχειριστεί σωστά την ΓΟΠΝ και να στείλει στο Χειρουργό αυτά τα περιστατικά που χρήζουν χειρουργείο. Από την πλευρά των Χειρουργών θα πρέπει να επιλεγεί η κατάλληλη χειρουργική μέθοδος και να εφαρμοσθεί ορθή χειρουργική τεχνική από μία έμπειρη ομάδα.



## Διατροφή

# ΑΠΛΑ ΒΗΜΑΤΑ για να αυξήσουμε τη φυσική μας δραστηριότητα



Η φυσική δραστηριότητα βοηθά στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, αυξάνει την οστική πυκνότητα, ρυθμίζει την χοληστερόλη, ελέγχει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, βελτιώνει τη διάθεση, αυξάνει την εγκεφαλική λειτουργία και βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και τη φυσική κατάσταση. Εξαιτίας αυτών των επιδράσεων, μπορεί να συμβάλει στη μείωση της πιθανότητας εκδήλωσης διαφόρων χρόνιων νοσημάτων. Ωστόσο, όπως δείχνει πλήθος ερευνών, δεν χρειάζεται να τρέχουμε σε μαραθώνιους ή να κάνουμε εξαντλητικές και μεγάλης διάρκειας ασκήσεις.

Στην πραγματικότητα, η προστασία ενάντια σε διάφορα νοσήματα έχει ως εφελτήριο την ενασχόληση με μέτριας ποσότητας (σε ένταση και διάρκεια) φυσική δραστηριότητα, εντάσσοντας την δηλαδή στην καθημερινότητά μας. Για να αυξήσουμε τη φυσική μας δραστηριότητα:

- Ενσωματώνουμε μικρές "ποσότητες" φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Αυξάνουμε σταδιακά την ένταση και τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας προκειμένου να μεγιστοποιήσουμε τα οφέλη για την υγεία.
- Διασκεδάζουμε κατά την πραγματοποίηση της φυσικής δραστηριότητας, ανακαλύπτοντας τρόπους για να γίνουν οι δραστηριότητές μας ευχάριστες και συναρπαστικές.



## Συμβουλές για την αύξηση της φυσικής μας δραστηριότητας

- 1. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να είναι χαμηλού κόστους ή δωρεάν.** Δεν χρειάζεται να γραφτούμε σε γυμναστήριο ή να αγοράσουμε εξοπλισμό. Ένα ζευγάρι αθλητικά παπούτσια με ελαστικές σόλες και ένα DVD με ασκήσεις κοστίζουν λιγότερο συγκριτικά με τη θεραπεία για τις ασθένειες που θα μπορούσαν να προληφθούν μέσω της φυσικής δραστηριότητας.
- 2. Κάνουμε δραστηριότητες όταν το θέλουμε.** Οι έρευνες δείχνουν ότι το "σπάσιμο" των συνιστώμενων 30 λεπτών ημερησίως σε μικρότερα μέρη των 10-15 λεπτών είναι εξίσου ευεργετικά για την υγεία. π.χ. Κάνουμε διάλειμμα από τις καθιστικές μας δραστηριότητες ανά μία ή δύο ώρες για έναν γρήγορο περίπατο.
- 3. Γινόμαστε δραστήριοι μόνοι μας ή μαζί με άλλους.** Μπορούμε να κάνουμε ασκήσεις μόνοι μας στον προσωπικό μας χρόνο ή να κινητοποιηθούμε περισσότερο συμμετέχοντας σε μια ομάδα ή έχοντας έναν φίλο με τον οποίο θα ασκηθούμε μαζί.
- 4. Ακολουθούμε τον δικό μας ρυθμό.** Προσπαθούμε να αυξήσουμε έστω και κατ'ελάχιστο την τωρινή μας δραστηριότητα. Αν χάσουμε μια ημέρα ή ακόμη και μια εβδομάδα από τη φυσική μας δραστηριότητα εξαιτίας ασυνήθιστων συνθηκών, δεν το βάζουμε κάτω. Συγχωρούμε τον εαυτό μας και επιστρέφουμε στον στόχο μας, δοκιμάζοντας κάτι διαφορετικό ή μια διαφορετική ώρα της ημέρας που μπορεί να δουλέψει καλύτερα για εμάς. Ακόμη κι αν κάνουμε κάτι λιγότερο μπορούμε να αποτρέψουμε την απώλεια της καλής μας φυσικής κατάστασης, η οποία συμβαίνει μετά από μια ή δυο εβδομάδες χωρίς καθόλου φυσική δραστηριότητα.

## Πρακτικές συμβουλές που θα μας βοηθήσουν στο σχέδιο μας να αυξήσουμε τη φυσική μας δραστηριότητα

- 5. Φοράμε τα κατάλληλα παπούτσια:** Τα παπούτσια με ελαστικές σόλες, που προσφέρουν την κατάλληλη υποστήριξη στην καμάρα του ποδιού, είναι αρκετά ευρύχωρα για να κουνάμε τα δάχτυλα των ποδιών και προστατεύουν από τους κραδασμούς, είναι κατάλληλα για περπάτημα και άλλες σωματικές δραστηριότητες. Μειώνουν την καταπόνηση στα οστά και τις αρθρώσεις των ποδιών, των γονάτων, των γοφών και της σπονδυλικής στήλης, ενώ μπορούν να προστατεύσουν από πτώσεις και τραυματισμούς. Μπορούν επίσης να βοηθήσουν στο να διατηρήσουμε καλή στάση στο σώμα μας έχοντας ίσια πλάτη, ψηλά το κεφάλι και τους ώμους προς τα πίσω ώστε να αναπνέουμε βαθιά. Βεβαιωνόμαστε ότι τα κορδόνια των παπουτσιών είναι γερά ή το αυτοκόλλητο τους λουράκι τους εφαρμόζει καλά. Μπορείτε να βρούμε κάποιο φτηνό ζευγάρι σε κάποιο κατάστημα με εκπτώσεις μαζί με βαμβακερές κάλτσες. Αντικαθιστούμε τα φθαρμένα παπούτσια.
- 6. Αγοράζουμε ένα βηματομετρητή:** Οι βηματομετρητές είναι μικρές συσκευές που μπορούν να τοποθετηθούν στη μέση του παντελονιού ή στη ζώνη για να αντιλαμβάνονται κάθε βήμα. Η χρήση τους έχει φανεί ότι κινητοποιεί τους ανθρώπους να περπατήσουν περισσότερο, καθώς η μέτρηση των βημάτων μας δίνει μια ιδέα για το πόσο περπατάμε, έτσι ώστε να αυξήσουμε τον αριθμό των βημάτων μας. Κάθε πρωί ξεκινούμε την ημέρα μας μηδενίζοντας το βηματομετρητή, ενώ στο τέλος βλέπουμε πόσα βήματα έχουμε κάνει. Φροντίζουμε την επόμενη μέρα να προσθέσουμε 100 βήματα (ή περισσότερα) και προσπαθούμε να διατηρήσουμε αυτόν τον αριθμό για το υπόλοιπο της εβδομάδας. Την επόμενη εβδομάδα προσθέτουμε άλλα 100 βήματα καθημερινά, κ.ο.κ.
- 7. Είμαστε ασφαλείς:** Όταν βγαίνουμε έξω, φροντίζουμε να φοράμε αντηλιακό και να παίρνουμε μαζί μας ένα μπουκάλι νερό για να παραμείνουμε ενυδατωμένοι, ιδιαίτερα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Ντυνόμαστε ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες που επικρατούν, φορώντας αρκετά «στρώματα» που μπορούν να αφαιρεθούν όταν ζεσταθούμε. Φροντίζουμε να φοράμε καπέλο, το οποίο κρατά το κεφάλι ζεστό κατά τους χειμερινούς μήνες και μπορεί να προστατεύσει επίσης και από τον ήλιο. Παραμένουμε σε καλά φωτισμένους και πυκνοκατοικημένους χώρους όπου τα μονοπάτια

είναι καθαρά και επίπεδα. Παίρνουμε μαζί μας την ταυτότητά μας και ενημερώνουμε τους δικούς μας ότι βγαίνουμε έξω.

## Παραδείγματα για να αυξήσουμε τη φυσική μας δραστηριότητα

- Ανεβαίνουμε σκάλες αντί να χρησιμοποιήσουμε το ασανσέρ.
- Όταν ψωνίζουμε, παρκάρουμε το αυτοκίνητό ή κατεβαίνουμε από το λεωφορείο σε μια στάση που βρίσκεται μακριά από το κατάστημα που θα ψωνίσουμε, για να περπατήσουμε περισσότερο.
- Δεν χρειάζεται να αγχωνόμαστε να βρούμε θέση παρκαρίσματος κοντά στην εργασία μας. Εκμεταλλευόμαστε το χρόνο που θα περπατήσουμε μέχρι τη δουλειά μας για να σχεδιάσουμε και οργανώσουμε την ημέρα μας, καθώς και το χρόνο που θα περπατήσουμε μέχρι το αυτοκίνητό μας στο τέλος της ημέρας για να χαλαρώσουμε.
- Αν έχουμε κήπο ή αυλή, μαζεύουμε τα πεσμένα φύλλα με τη χρήση μιας τσουγκράνας αντί να χρησιμοποιήσουμε κάποιον φυσητήρα. Κουρεύουμε το γκαζόν με χειροκίνητη μηχανή. Συντηρούμε τον κήπο μόνοι μας ξεχορταριάζοντας, φυτεύοντας και κλαδεύοντας.
- Κάνουμε καθαριότητα μια φορά την εβδομάδα, συμμαζεύοντας το γκαράζ, την αποθήκη και τις ντουλάπες μας. Κάνουμε μόνοι τις δουλειές του σπιτιού, όπως σκούπισμα με την ηλεκτρική σκούπα, τρίψιμο και ξεσκόνισμα.
- Για να δώσουμε κάποιο μήνυμα στη δουλειά προτιμάμε να περπατήσουμε αντί να στείλουμε e-mail. Επίσης είναι προτιμότερο οι συναντήσεις στη δουλειά να συμπεριλαμβάνουν κάποιο περίπατο, αν υπάρχει η δυνατότητα. Κάνουμε ένα μικρό διάλειμμα κατά την εργασία μας μπροστά από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, για να περπατήσουμε ή να τεντωθούμε ή να κάνουμε απλές ασκήσεις ενδυνάμωσης.
- Εξοικονομούμε βενζίνη περπατώντας σε προορισμούς που απέχουν λιγότερο από ένα χιλιόμετρο. Περπατούμε μέχρι τα γειτονικά σπίτια φίλων αντί να τηλεφωνήσουμε ή απλά περπατάμε στους διαδρόμους του διαμερίσματος μας.
- Κάνουμε βόλτα το σκύλο μας. Θυμηθείτε ότι η άσκηση βοηθά επίσης και τα κατοικίδια σας!
- Πλύνουμε μόνοι μας το αυτοκίνητό αντί να το πάμε σε κάποιο πλυντήριο.
- Στο σούπερ-μάρκετ, επιστρέφουμε το καρότσι μέσα στο κατάστημα αντί να το αφήσουμε στο χώρο στάθμευσης. Όταν φτάσουμε στο σπίτι, πραγματοποιούμε



αρκετές διαδρομές για να μεταφέρουμε τα ψώνια από το αυτοκίνητο μας.

- Όταν περιμένουμε στη στάση του λεωφορείου, περπατάμε πάνω-κάτω στο πεζοδρόμιο.
- Βάζουμε υπενθύμιση (π.χ. στο ξυπνητήρι ή στο κινητό) κάθε 15 με 20 λεπτά για να κάνουμε διάλειμμα για έναν γρήγορο περίπατο ή για να τεντωθούμε.
- Αντί να δούμε τηλεόραση με την οικογένειά μας, κάνουμε περιπάτους όλοι μαζί. Παίζουμε κάποιο παιχνίδι με έντονη δραστηριότητα (π.χ. ποδόσφαιρο) ή πηγαίνουμε στην παιδική χαρά με τα μικρότερα παιδιά και παίζουμε μαζί τους.

Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι ακόμη και όταν καθόμαστε δεν χρειάζεται να μένουμε ακίνητοι!

## Απλές λύσεις για να αποφύγουμε τις παγίδες της τηλεόρασης και της καθιστικής ζωής.

Αν και η παρακολούθηση της τηλεόρασης μπορεί να είναι χαλαρωτική και διασκεδαστική, το να μειώσουμε το χρόνο που περνάμε μπροστά σε αυτή κατά 30 λεπτά ή το να χρησιμοποιήσουμε κάποιο βίντεο με ασκήσεις πριν το πρόγραμμα που παρακολουθούμε σε αυτή μπορεί να κάνει θαύματα για την υγεία μας και να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων ασθενειών. Ορισμένες συμβουλές που μπορούμε να ακολουθήσουμε για να συνδυάσουμε την παρακολούθηση της τηλεόρασης με κάποιας μορφής δραστηριότητα είναι οι εξής:

- Σηκωνόμαστε και μετακινούμαστε κατά τη διάρκεια των διαφημίσεων.
- Δεν χρησιμοποιούμε το τηλεχειριστήριο. Σηκωνόμαστε και πάμε στη συσκευή για να αλλάξουμε τα κανάλια, να πατήσουμε παύση κατά τη διάρκεια ενός DVD ή για να την κλείσουμε.
- Κατά τη διάρκεια που παρακολουθούμε κάτι στην τηλεόραση ή στις διαφημίσεις σηκώνουμε βαράκια, κάνουμε καθίσματα ή τοποθετούμε την τηλεόραση μπροστά στο διάδρομο γυμναστικής σας για να ασκούμε καθώς παρακολουθούμε.



## Παιδί &amp; Έφηβος

# Η ΜΑΣΤΙΓΑ της ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ και ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Με πρόσφατες δημοσιεύσεις τόσο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όσο και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), η παιδική παχυσαρκία παρουσιάζει συνεχής άνοδο με αποτέλεσμα να έχει χαρακτηριστεί ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Παγκοσμίως, το 10% του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού είναι υπέρβαρο και παχύσαρκο ενώ φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών βρίσκεται στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη. Στην Ευρώπη συγκεκριμένα υπολογίζεται ότι περίπου 14 000 000 παιδιά είναι υπέρβαρα, εκ των οποίων τα 3 000 000 χαρακτηρίζονται παχύσαρκα.

## Τι ορίζουμε παχυσαρκία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), παχυσαρκία ορίζεται η μη φυσιολογική ή υπερβολική εναπόθεση λίπους στο σώμα ή σε ορισμένες περιοχές αυτού με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου. Ως μέτρο κατάστασης βάρους χρησιμοποιείται ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).

## Επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας

Η υπερβολική εναπόθεση λίπους στο παιδί φαίνεται να επηρεάζει ολόκληρο τον οργανισμό αυτού. Αρχικά, επιβαρύνει τη λειτουργία του κυκλοφορικού συστήματος εφόσον έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά με υψηλό ΔΜΣ καταγράφουν υψηλότερες τιμές συστολικής πίεσης ενώ εντείνεται και η δημιουργία αθηρωματικών αλλοιώσεων σε αυτά. Μάλιστα, τα τελευταία δεδομένα ερευνών προειδοποιούν για την εμφάνιση καινούργιας νόσου ονόματι «παιδική υπέρταση» με αλόγιστες συνέπειες στην υγεία του παιδιού. Ενδεικτική έρευνα του Whitaker και των συνεργατών του έδειξε ότι τα

παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 8 ετών, έχουν 5-7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Επιπλέον, η παχυσαρκία σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση του μεταβολικού συνδρόμου (κοιλιακή παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση, ανοχή στην ινσουλίνη), τόσο στα παιδιά, ενώ φαίνεται ότι αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου σε ενήλικες που υπήρξαν παχύσαρκα παιδιά.. Αυξημένες φαίνονται να είναι και οι πιθανότητες για εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε παιδιά με υψηλό ΔΜΣ, εξαιτίας την μειωμένης ανοχής στην ινσουλίνη που προκαλείται με την εναπόθεση λίπους.

Κατόπιν, η παχυσαρκία επηρεάζει το λιπιδαιμικό προφίλ των παιδιών αφού ο υψηλός ΔΜΣ συσχετίστηκε θετικά με αυξημένες τιμές ολικής χοληστερόλης, LDL (κακή χοληστερόλη) και χαμηλές τιμές HDL (καλή χοληστερόλη). Συγκεκριμένα, έρευνα του Χαροκοπέιου που πραγματοποιήθηκε παιδικό πληθυσμό του νομού Μαγνησίας έδειξε ότι τα 2/3 των παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών είχαν αυξημένη ή οριακή ολική χοληστερόλη, LDL και τριγλυκερίδια.



Επιπρόσθετα, η εμφάνιση παχυσαρκίας σε παιδιά φαίνεται να συνδέεται με επιπτώσεις στην κοινωνικό-ψυχολογική κατάσταση των παιδιών, όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τυχόν συμπτώματα κατάθλιψης αλλά και οι διατροφικές διαταραχές (νευρική ανορεξία, βουλιμία). Είναι αξιοσημείωτο ότι τα παχύσαρκα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια, είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Τέλος, ίσως η πιο επικίνδυνη συνέπεια της παιδικής παχυσαρκίας στην δημόσια υγεία είναι ότι **τα παχύσαρκα παιδιά έχουν μεγάλες πιθανότητες να εξελιχθούν σε παχύσαρκους ενήλικες με σωρεία από καρδιαγγειακά και άλλα προβλήματα υγείας**. Συγκεκριμένα, ο Whitaker και οι συνεργάτες του απέδειξαν ότι τα παιδιά 10-13 ετών που ήταν παχύσαρκα, είχαν 70% πιθανότητες να εξελιχθούν σε παχύσαρκους ενήλικες.

### Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας Διατροφική προσέγγιση

Η μεσογειακή διαίτα αποτελεί πρότυπο ισορροπημένης διατροφής μέσα από την οποία τα παιδιά λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα συστατικά για την ανάπτυξη τους. Σε αντίθεση με αυτό, στην Ελλάδα, μητέρα της μεσογειακής διατροφής, φαίνεται να υπάρχει προοδευτική μετάβαση από την μεσογειακή διαίτα στην υιοθέτηση συνθηγιών δυτικού τύπου, με αποτέλεσμα τα παιδιά σήμερα να καταναλώνουν περισσότερη ζάχαρη και λίπη και λιγότερα φρούτα. Παράλληλα, αυξάνεται ολοένα και παραπάνω η συχνότητα κατανάλωσης των λεγόμενων *fast food*, που έχουν ως συνέπεια τη κατανάλωση σημαντικών ποσοτήτων κορεσμένων λιπών.

Οι διατροφικές προσλήψεις των παιδιών πάνω από 4 ετών δεν διαφέρουν πολύ από των ενηλίκων. Συγκεκριμένα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει **6 ισορροπημένα γεύματα ημερησίως που να περιλαμβάνουν συνολικά 50-55% υδατάνθρακες, 8-12% πρωτεΐνες και 25-35% λιπαρά**.

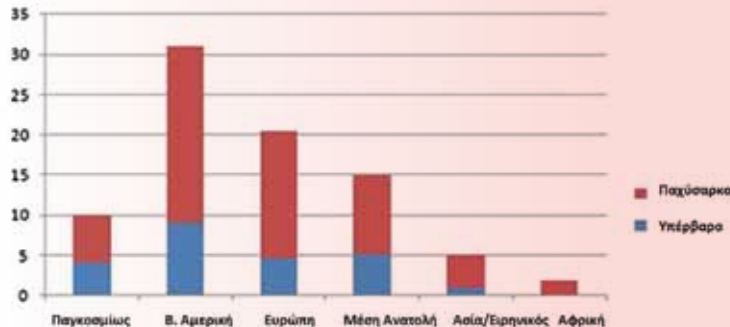
### Φυσική δραστηριότητα, καθιστικές συνήθειες και τρόπος ζωής των παιδιών.

Αναφορικά με την άσκηση των παιδιών, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει ως ελάχιστο όριο την **άσκηση**

$$\Delta\text{ΜΣ} = \frac{\text{Βάρος (kg)}}{\text{Ύψος (m}^2\text{)}}$$

ΔΜΣ	Χαρακτηρισμός κατάστασης Βάρους
≤ 18 kg/m <sup>2</sup>	Ελλιποβαρή
18 - 24 kg/m <sup>2</sup>	Κανονικό Βάρος
25 - 30 kg/m <sup>2</sup>	Υπέρβαρο
≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	Παχύσαρκο

\* Για τα παιδιά η κατάσταση βάρους εξαρτάται από τη χρονολογική ηλικία και το φύλο.



Επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας (Lobstein et al, 2004).

**60 λεπτών/ ημερησίως** για τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών. Η άσκηση ή οποιασδήποτε μορφής φυσική δραστηριότητα προκαλεί κατανάλωση θερμίδων, ενώ βοηθά και στη τροποποίηση του μεταβολισμού των παιδιών. Παράλληλα, η άσκηση φαίνεται να επιδρά στην αύξηση της HDL και μείωση της LDL και της αρτηριακής πίεσης. Επίσης, με την άσκηση παρατηρείται βελτίωση της φυσικής κατάστασης των παιδιών ενώ παρατηρείται βελτίωση της αυτοπεποίθησης αυτών και μείωση των περιστατικών κατάθλιψης.

Πάραυτα, στη σημερινή πραγματικότητα, τα παιδιά τείνουν ασκούνται λιγότερο και να αναλώνεται πολλές ώρες σε παθητικές δραστηριότητες αναψυχής (παρακολούθηση τηλεόρασης, ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια ή ηλεκτρονικούς υπολογιστές). Σωρεία ερευνών καταδεικνύει ότι η αύξηση των παθητικών δραστηριοτήτων, αυξάνει τη πιθανότητα εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, η παρακολούθηση τηλεόρασης οδηγεί το παιδί σε κατανάλωση περισσότερων θερμίδων και ιδιαίτερα ανθυγιεινών φαγητών όπως παγωτά και πατατάκια κυρίως λόγω της επίδρασης της διαφήμισης σε αυτά. Πρόσφατη μελέτη σε παιδικό πληθυσμό, έδειξε ότι υπάρχει 10% μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων μόνο με 1 ώρα άσκησης ημερησίως, μέτριας ή υψηλής έντασης, ενώ η παρακολούθηση τηλεόρασης για 1 ώρα ημερησίως, μπορεί να επιφέρει έως και 12% αύξηση του κινδύνου για νοσηρότητα των παιδιών.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στην φυσική δραστηριότητα των παιδιών μπορεί να ενταχθεί και η μεταφορά τους στο σχολείο ή οπουδήποτε αλλού εφόσον αυτή εκτελείται με τα πόδια ή το ποδήλατο.

Η επιστημονική κοινότητα προειδοποιεί ότι η παιδική παχυσαρκία λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις με αλόγιστες συνέπειες στη δημόσια υγεία, επομένως είναι στο χέρι της πολιτείας και του καθενός ξεχωριστά να αντιμετωπίσουμε με τη σοβαρότητα που απαιτεί το ζήτημα προκειμένου να ελπίζουμε για ένα καλύτερο αύριο με περισσότερη ποιότητα ζωής.



## Μικρά & Νόστιμα

### Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της λιραγλουτίδης σε ασθενείς με μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα

Η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (NASH) συσχετίζεται με την παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο και αποτελεί αυξανόμενη αιτία παραπομπής σε ηπατολόγο. Προς το παρόν δεν υπάρχουν εγκεκριμένες θεραπείες πέρα από την ελάτωση του σωματικού βάρους. Σε μια τυχαίοποιημένη, διπλή τυφλή μελέτη φάσης II που δημοσιεύτηκε στο Lancet (2015, online first) εκτιμήθηκε η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της λιραγλουτίδης έναντι εικονικού φαρμάκου. Η λιραγλουτίδη είναι αντιδιαβητικό φάρμακο που χορηγείται σε ενέσιμο υποδόριο μορφή και αποτελεί συνθετικό ανάλογο του υποδοχέα GLP-1. Συνολικά τυχαίοποιήθηκαν 26 ασθενείς σε λιραγλουτίδη και 26 σε εικονικό φάρμακο με πρωταρχικό καταληκτικό σημείο την ιστολογική βελτίωση της NASH μετά από 48 εβδομάδες θεραπεία. Συνολικά, 9/23 ασθενείς (39%) στην ομάδα της λιραγλουτίδης που ολοκλήρωσαν θεραπεία είχαν ιστολογική βελτίωση έναντι 2/22 στην ομάδα εικονικού φαρμάκου (RR 4.3, 95% CI 1.0-17.7, P=0.019) ενώ 2/23 έναντι 8/22 είχαν περαιτέρω επιδείνωση της ίνωσης. Τα περισσότερα ανεπιθύμητα συμβάματα ήταν ήπια και δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δυο ομάδων, εκτός από γαστρεντερικές διαταραχές που ήταν συχνότερες στην ομάδα της ενεργού θεραπείας (81% έναντι 65%) με συχνότερα συμπτώματα τη διάρροια, δυσκοιλιότητα και ανορεξία. Συμπερασματικά, η λιραγλουτίδη είναι ασφαλής και πιθανόν αποτελεσματική σε ασθενείς με NASH. Μελέτες φάσης III απαιτούνται για εφαρμογή στην κλινική πράξη.

### Sofosbunivir και ριμπαβιρίνη με ή χωρίς πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη σε ασθενείς με ηπατίτιδα C και γονότυπο 3 ή γονότυπο 2 με κίρρωση και προηγούμενη αποτυχία σε θεραπεία

Η απο του στόματος αντιϊκή αγωγή έχει φέρει επανάσταση στη θεραπεία των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C, εντούτοις η ανταπόκριση σε ασθενείς με γονότυπο 3 παραμένει προβληματική. Στη μελέτη BOSON που δημοσιεύτηκε στο Gastroenterology (2015;149:1462-1470), ασθενείς τυχαίοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες: 1) Sofosbunivir και ριμπαβιρίνη για 16 εβδομάδες (n=196), 2) Sofosbunivir και ριμπαβιρίνη για 24 εβδομάδες (n=199) 3) Sofosbunivir, ριμπαβιρίνη και πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη για 12 εβδομάδες (n=197). Συμπεριλήφθηκαν 48 ασθενείς με γονότυπο 2 και αντιρροπούμενη κίρρωση που δεν είχαν ανταποκριθεί σε προηγούμενο θεραπευτικό σχήμα και 544 ασθενείς με γονότυπο 3 (279 χωρίς προηγούμενη θεραπεία και 265 αποτύχοντες σε θεραπεία). Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν η μόνιμη ιολογική ανταπόκριση την εβδομάδα 12 μετά τη θεραπεία. Τα ποσοστά μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης στο γονότυπο 2 ήταν 87%, 100% και 94% στις ομάδες 1, 2 και 3 αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά στο γονότυπο 3 ήταν 71%, 84% και 93%. Συνολικά, μόλις 1% των ασθενών διέκοψε τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Συμπερασματικά, σε ασθενείς με γονότυπο 3, το sofosbunivir με ριμπαβιρίνη μόνο δεν αποτελούν αποτελεσματικό συνδυασμό και απαιτείται η προσθήκη πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης ή daclatasvir όπως έχει φανεί σε άλλες μελέτες.



## 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 αναπτύξουμε 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](http://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.

## ΠΩΣ θα ΦΤΑΣΕΤΕ τη ΣΥΣΤΑΣΗ για ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ;



Τον τελευταίο καιρό, ακούτε ολοένα και πιο συχνά για τις φυτικές ίνες, τα οφέλη τους για τον οργανισμό, την υγεία και την ευεξία σας. Παρόλο που δεν ανήκουν στα λεγόμενα «θρεπτικά συστατικά» της τροφής, αποτελούν σημαντικό συστατικό της διατροφής. Έχουν οφέλη που ξεκινούν από την καλή λειτουργία του εντέρου και την καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα και φθάνουν έως τη μείωση της χοληστερόλης και την απώλεια βάρους. Συχνά ακούτε να μιλούν για διαλυτές και αδιάλυτες φυτικές ίνες, αλλά δεν καταλαβαίνετε τη διαφορά.

**Τι είναι λοιπόν αυτές οι περίφημες φυτικές ίνες, ποια είναι τα βασικά τους είδη και πόσες από αυτές πρέπει να καταναλώνετε καθημερινά;**

Η ποσότητα φυτικών ινών που πρέπει να καταναλώνετε ορίζεται από τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία σας. Παρόλο όμως που οι φυτικές ίνες περιέχονται σε πολλά τρόφιμα της καθημερινότητας, όπως τα δημητριακά, τα φρούτα και τα λαχανικά, παρόλο δηλαδή που υπάρχουν αναρίθμητοι τρόποι με τους οποίους μπορείτε να τις εντάξετε στη διατροφή σας, στην Ελλάδα φαίνεται ότι δεν καταφέρνουμε να συμμορφωθούμε με αυτές τις συστάσεις.

**Τι είναι οι φυτικές ίνες;**

Οι φυτικές ίνες είναι τα μέρη των φυτών και των υδατανθράκων τα οποία δεν υπόκεινται στη διαδικασία της πέψης από τον ανθρώπινο οργανισμό. Συχνά ακούτε να μιλάμε για

διαλυτές και αδιάλυτες φυτικές ίνες- πρόκειται για διαφορετική διαλυτότητα στο νερό που έχουν κάποιες φυτικές ίνες, αλλά για να μην μπερδευέστε, να θυμάστε ότι και οι δύο κατηγορίες είναι απαραίτητες, ενώ συνυπάρχουν σε διαφορετικό ποσοστό στα φυτικά τρόφιμα. Για παράδειγμα, το σπάρι έχει λίγο μεγαλύτερο ποσοστό αδιάλυτων ινών, ενώ η βρώμη έχει περισσότερες διαλυτές φυτικές ίνες. Ωφέλιμα στοιχεία της διατροφής μας όχι μόνο για την υγεία μας, αλλά και για το βάρος μας.

**Ποια είναι η σύσταση σε φυτικές ίνες ημερησίως;**

Σύμφωνα με Παγκόσμιους Φορείς Υγείας, η σύσταση για φυτικές ίνες ποικίλλει, ενώ μπορεί να φτάσει τα 38 γρ. ημερησίως στον ανδρικό πληθυσμό και 25 γρ. ημερησίως στον γυναικείο πληθυσμό. Τη σύσταση των παιδιών σας σε φυτικές ίνες την βρίσκετε εύκολα, υπολογίζοντας την ηλικία του παιδιού (σε έτη) συν 5. Για παράδειγμα, ένα παιδί 12

χρονών, καλό είναι να προσλαμβάνει  $12+5 = 17$  γρ φυτικών ινών ημερησίως. Αν παρατηρήσει κανείς τα δεδομένα για τη μέση κατανάλωση φυτικών ινών στον ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδας είναι μεταξύ 5 και 20 γρ. φυτικών ινών ημερησίως μόνο! Λάβετε δράση λοιπόν!

### Ποιες τροφές είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες;

Φυτικές ίνες μπορεί κανείς να λάβει από φρούτα, λαχανικά, ολικής άλεσης δημητριακά, όσπρια και ξηρούς καρπούς. Μιλάμε για φυτικά τρόφιμα, τα περισσότερα από τα οποία είναι πολύ πλούσια και σε άλλα πολύτιμα θρεπτικά συστατικά, όπως βιταμίνες. Ενδεικτικά σας αναφέρω ότι ½ φλιτζάνι δημητριακών ολικής άλεσης που θα καταναλώσετε στο πρωινό, σας καλύπτει έως και για το 20% των φυτικών ινών ήδη με το ξεκίνημα της ημέρας σας ενώ είναι παράλληλα πλούσιο σε σίδηρο και σελήνιο. Ένα μέτριο φρούτο με τη φλούδα σας δίνει 5 γρ φυτικών ινών, ενώ για 1 φλιτζάνι λαχανικών υπολογίστε επιπλέον 4 γρ. φυτικών ινών και πολλές βιταμίνες (C, E, A, κα). Τέλος, 1 ½ φλιτζάνι μαγειρεμένων οσπρίων που μπορείτε να έχετε στο μεσημεριανό σας, περιέχουν περίπου 18 γρ. φυτικών ινών ή 1 χούφτα ξηρών καρπών που μπορεί να είναι το σνακ σας, σας δίνει 2 γρ. φυτικών ινών.

### Ποιο από τα παρακάτω δημητριακά προσφέρει μεγαλύτερη ποσότητα φυτικών ινών;

Οι συγκεντρώσεις ανά 100γρ σε φυτικές ίνες, που αντιστοιχούν σε καθένα από τα παραπάνω δημητριακά, είναι για τη βρώμη 10.6γρ, για το σιτάρι 12.2γρ, για το καστανό ρύζι 3.4γρ και για το καλαμπόκι 7.3γρ. Το σιτάρι έχει επικρατήσει ωστόσο ως το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο σιτηρό, επειδή συνδυάζει τις υψηλότερες συγκεντρώσεις φυτικών ινών που μπορεί να διαχειριστεί πιο καλά και πιο ευχάριστα -γευστικά μιλώντας, το πεπτικό μας σύστημα. Σημειώστε όμως ότι, όλες αυτές οι ποσότητες επηρεάζονται σημαντικά από τη μέθοδο επεξεργασίας, ώστε να προκύψει το αλεύρι για το τελικό προϊόν. Σπουδαία κίνησή σας θα είναι να διαλέξετε ολικής άλεσης δημητριακά, κάτι που μπορείτε να το διαπιστώσετε και από τα συστατικά του προϊόντος όπου αναφέρεται και το ποσοστό της ολικής άλεσης δίπλα από κάθε σιτηρό που έχει χρησιμοποιηθεί.

### Πόσες μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά σας φέρνουν πιο κοντά στη σύσταση των φυτικών ινών;

Καταναλώνετε καθημερινά, τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων (ακτινίδια, μήλα, πορτοκάλια) και λαχανικών (σπανάκι, μπρόκολο, μαρούλι, χόρτα) όπως λένε οι συστάσεις. Όταν λέμε μερίδα εννοούμε 1 φρούτο μεσαίου μεγέθους, 1 φλιτζάνι

ωμά λαχανικά ή ½ φλιτζάνι βρασμένα. Για να πετύχετε τον στόχο αυτό, συνοδέψτε τα κυρίως γεύματά σας, μεσημεριανό - βραδινό, με λαχανικά. Προσθέστε λαχανικά στο μαγείρεμα, όπως κρέας ή ρύζι με λαχανικά ή βάλτε διάφορα λαχανικά στο τοστ σας. Προτιμήστε να καταναλώνετε ατόφια τα φρούτα και όχι σε μορφή χυμού, που περιέχει χαμηλότερη περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες. Και τα ξερά φρούτα είναι πλούσια σε φυτικές ίνες και μπορείτε να τα προσθέσετε στο γιαούρτι σας, ενώ μπορείτε να επιλέξετε στο πρωινό σας δημητριακά ολικής άλεσης, που περιέχουν αποξηραμένα φρούτα.

### Σε ποιες περιπτώσεις βοηθά η κατανάλωση φυτικών ινών;

Καταναλώνοντας φυτικές ίνες, ίσως να πετύχετε πιο εύκολα μείωση του βάρους σας, αφού οι φυτικές ίνες σας χορταίνουν περισσότερο επιβραδύνοντας την απορρόφηση της τροφής, καθυστερώντας έτσι το επόμενο γεύμα. Η επιβράδυνση αυτή της πέψης ουσιαστικά επιβραδύνει και την απορρόφηση των υδατανθράκων, ομαλοποιώντας τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και την ανταπόκριση ινσουλίνης σε αυτό, βοηθώντας τους πάσχοντες από διαβήτη να ρυθμίζουν καλύτερα τη νόσο. Επιπλέον, βοηθούν σημαντικά στην εύρυθμη λειτουργία του εντέρου μας, καθώς είναι σύμμαχοι της εντερικής μικροχλωρίδας, ενώ καταπολεμούν και τη δυσκοιλιότητα. Σημαντικό εύρημα τελευταίων επιδημιολογικών μελετών είναι και ο ρόλος των φυτικών ινών στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου μέσω της βελτίωσης των επιπέδων των λιπιδίων στο αίμα.

### Πώς θα αυξήσω αποτελεσματικά τις φυτικές ίνες στη διατροφική μου πρόσληψη;

Στις προηγούμενες παραγράφους πήρατε μια ιδέα για τα τρόφιμα που περιέχουν καλές συγκεντρώσεις φυτικών ινών και πώς μπορείτε να τα επιλέγετε καθημερινά. Τώρα, είναι σημαντικό να μάθετε ότι οι φυτικές ίνες λειτουργούν αποτελεσματικά, αν συνοδεύονται με νερό.

Πρακτικά αυτό μπορεί ήδη να το κάνετε... για παράδειγμα τα δημητριακά ολικής άλεσης τα τρώτε με το γάλα ή το γιαούρτι σας, οι φακές είναι συνήθως σε μορφή σούπας, τα φρούτα περιέχουν αρκετό νερό.

Όλα αυτά, σε συνδυασμό με την κατανάλωση νερού αρκούν. Σκεφτείτε απλά να διατηρήσετε την καλή ενυδάτωσή σας. Τέλος, αν αυξήσετε απότομα τις φυτικές ίνες που τρώτε, τότε μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα, όπως τυμπανισμός, αέρια και κράμπες στην κοιλιά, γι' αυτό καλό είναι η ποσότητα φυτικών ινών να αυξηθεί σταδιακά!



## Τι θα χρειαστείτε (για 6 άτομα)

- 1 κουταλιά στιγμιαίο **ΖΩΜΟ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ**
- 1 ποτηράκι **ΛΕΥΚΟ ΚΡΑΣΙ**
- 1 ματσάκι ψιλοκομμένο **ΜΑΪΝΤΑΝΟ**
- ΑΛΑΤΙ** και **ΠΙΠΕΡΙ**
- 2 με 3 σκελίδες **ΣΚΟΡΔΟ** σε κομματάκια
- 4 μεγάλα **ΚΡΕΜΜΥΔΙΑ** ψιλοκομμένα
- 6 κουταλιές **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**
- τον χυμό από 1 **ΛΕΜΟΝΙ**
- 1 μέτρια **ΝΤΟΜΑΤΑ** ψιλοκομμένη
- 1 ½ κιλό **ΨΑΡΙΑ** (λιθρίνια, σφυρίδα ή φαγκρί)

και τα σωτάρετε για 10 λεπτά περίπου. Τοποθετείτε το ψάρι στην κατσαρόλα, σβήνετε με το κρασί, ρίχνετε ½ φλιτζάνι νερό όταν εξατμιστεί και αφήνετε την κατσαρόλα στη φωτιά 15 λεπτά ακόμη. Περιχύνετε με τον χυμό λεμονιού και σερβίρετε.

**Σχολιασμός:** Γράφει η Μαρία Ζερβού, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, [zervou@mednutrition.gr](mailto:zervou@mednutrition.gr)

Τα ψάρια είναι μια πολύ υγιεινή επιλογή για το τραπέζι σας, καθώς βρίσκονται στο κέντρο της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής. Αυτό που τα καθιστά τόσο καλή επιλογή είναι τα λιπαρά τους. Ναι σωστά διαβάσατε! Τα ψάρια έχουν καλά λιπαρά, άρα εφοδιάζουν τον οργανισμό μας με απαραίτητα ω-3 λιπαρά οξέα, που δρουν ευεργετικά στην καρδιαγγειακή υγεία, μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, συμβάλλουν στη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου και ενισχύουν τη μνήμη. Επιπλέον, το κρεμμύδι που περιέχει η συνταγή, είναι γνωστό για τις αντιμικροβιακές και τις αντικαρκινικές του ιδιότητες. Εναλλακτικά μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αντικολλητικό σκεύος και να προσθέσετε το ελαιόλαδο στο τέλος του μαγειρέματος, ώστε να επωφεληθείτε στο μέγιστο από τα θρεπτικά του συστατικά. Στο τέλος, θα έχετε μια «βόμβα» καλών λιπαρών που ενισχύουν τον οργανισμό σας!



## Ψάρι στην Κατσαρόλα Κρεμμυδάτο

**Κατηγορία:** ΨΑΡΙΑ-ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ

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

**Χρόνος παρασκευής:** 30 λεπτά

**Χρόνος μαγειρέματος:** 1 ώρα και 35 λεπτά

**Εκτέλεση:** Καθαρίζετε τα ψάρια από τα λέπια και τα σπλάχνα. Τα αλατίζετε εσωτερικά και εξωτερικά και τα αφήνετε κατά μέρος. Μαραίνετε τα κρεμμύδια σε φαρδιά και ρηχή κατσαρόλα σε μέτρια φωτιά. Προσθέτετε το ελαιόλαδο, το σκόρδο, τη ντομάτα, τον μαϊντανό, τον στιγμιαίο ζωμό, αλάτι και πιπέρι



## Τι θα χρειαστείτε (για 6 άτομα)

- 1 κουταλιά ψιλοκομμένο **ΑΝΗΘΟ**
- 2 φύλλα **ΔΑΦΝΗ**
- 6 κουταλιές **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**
- 1 κιλό **ΚΑΛΑΜΑΡΑΚΙΑ**
- 1 ½ ποτήρι **ΛΕΥΚΟ ΚΡΑΣΙ**
- 8 φρέσκα **ΚΡΕΜΜΥΔΑΚΙΑ** ψιλοκομμένα
- 2 κουταλιές ψιλοκομμένο **ΜΑΪΝΤΑΝΟ**
- 300 γρ. μικρές **ΠΑΤΑΤΕΣ**
- ΑΛΑΤΙ** και **ΠΙΠΕΡΙ**
- 200 γρ. **ΦΑΚΕΣ**
- 1 τριμμένο **ΚΡΕΜΜΥΔΙ**
- 1 μεγάλη **ΝΤΟΜΑΤΑ**, ξεφλουδισμένη και ψιλοκομμένη

τούλες, τη ντομάτα, τον μαϊντανό και τον άνηθο και σβήνετε με το κρασί. Σιγοβράζετε το μίγμα ½ ώρα. **3.** Βάζετε τα καλαμαράκια και τις φακές σε πυράντοχο σκεύος και τα ψήνετε ½ ώρα σε προθερμασμένο φούρνο στους 200 βαθμούς.

**Σχολιασμός:** Γράφει η Μαρία Ζερβού, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, [zervou@mednutrition.gr](mailto:zervou@mednutrition.gr)

Πρόκειται για μια πολύ καλή λύση, αν βαρεθήκατε τις συνηθισμένες συνταγές οσπρίων ή αν έχετε παιδιά που δυσκολεύονται να φάνε φακές. Το καλαμάρι συνιστά μια πλούσια πηγή σεληνίου, ενός πολύ καλού αντιοξειδωτικού, που αποτρέπει τη δημιουργία ελευθέρων ριζών, οι οποίες καταστρέφουν τις κυτταρικές μεμβράνες και ευνοούν την ανάπτυξη ασθενειών. Επίσης, ο χαλκός που περιέχει το καλαμάρι βοηθά στην καλύτερη απορρόφηση του σιδήρου. Οι φακές περιέχουν φυτικές ίνες, που βοηθούν στην καλή λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος, σίδηρο και φυλλικό οξύ, που βοηθά στην πρόληψη της αναιμίας. Οι πατάτες, σε συνδυασμό με τις φακές, συνθέτουν πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, όπως έχει και το καλαμάρι. Αν θέλουμε να μεγιστοποιήσουμε ακόμα περισσότερο τα θρεπτικά συστατικά της συνταγής, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το ελαιόλαδο στο τέλος του μαγειρέματος, ώστε να μην χάσει τις φαινολικές του ενώσεις και τα θρεπτικά του συστατικά με τη θερμότητα. Συμπερασματικά, πρόκειται για ένα πλούσιο (σε θρεπτικά συστατικά και σε θερμίδες) πιάτο, που έχει απ' όλα!



## Καλαμαράκια με Φακές

**Κατηγορία:** ΨΑΡΙΑ - ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ

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

**Χρόνος παρασκευής:** 40 λεπτά

**Χρόνος μαγειρέματος:** 30 λεπτά

**Εκτέλεση:** **1.** Καθαρίζετε τα καλαμαράκια και τα κόβετε σε ροδέλες. Βάζετε τη μισή ποσότητα του ελαιόλαδου σε μία κατσαρόλα και σοτάρτε τα κρεμμυδάκια. Όταν μαλακώσουν, ρίχνετε τις φακές και τις αφήνετε να σωταριστούν σε μέτρια φωτιά, για 2 λεπτά περίπου. Προσθέτετε τα φύλλα της δάφνης, 1 ½ φλιτζάνι νερό και τα αφήνετε να βράσουν για ½ ώρα. **2.** Εν τω μεταξύ σοτάρτε σε άλλη κατσαρόλα, σε μέτρια φωτιά με το υπόλοιπο ελαιόλαδο, το κρεμμύδι, τα καλαμαράκια με τα πλοκάμια τους, τις πατα-

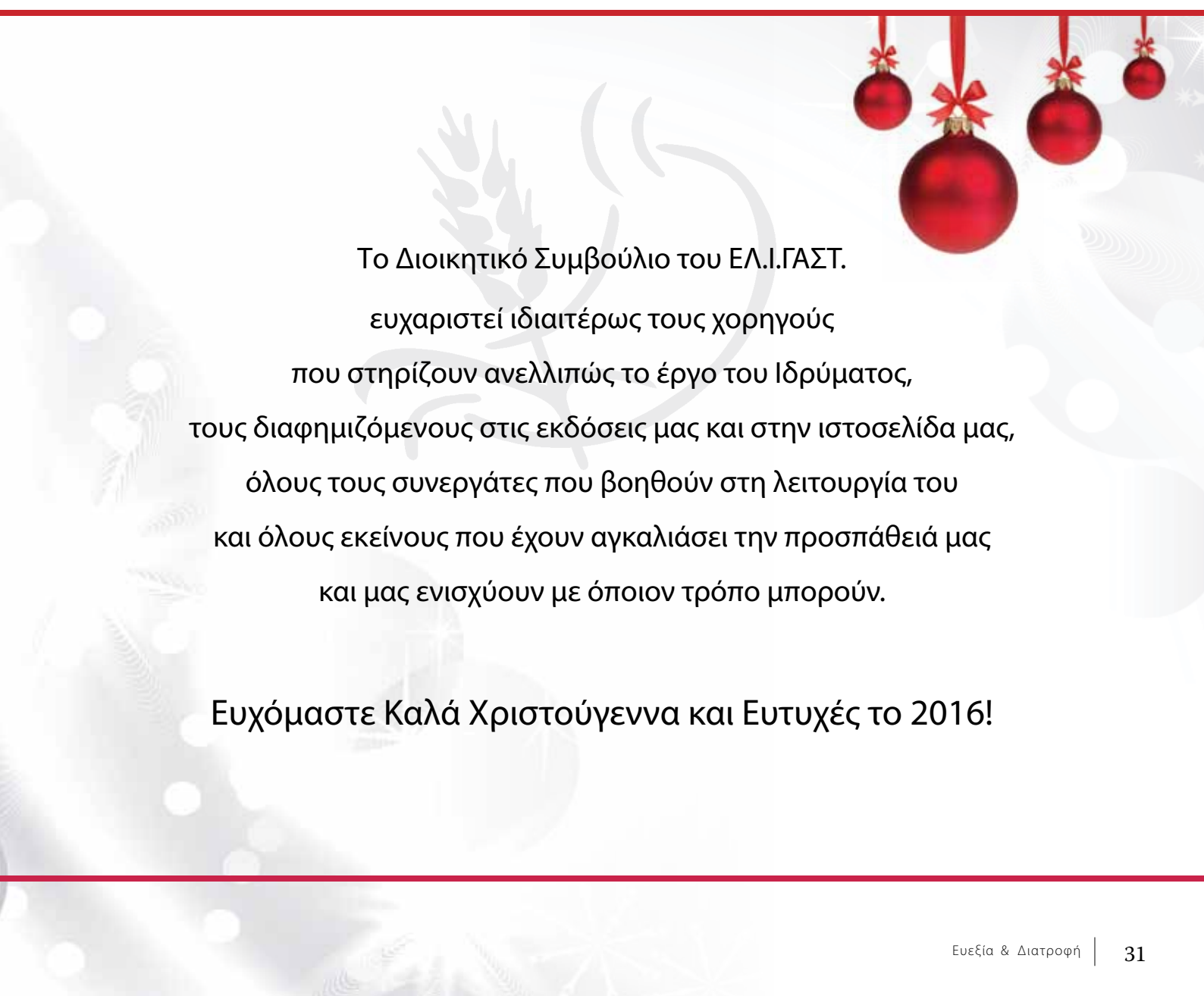


Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ενημερωθείτε και από την ιστοθέρση του medNutrition - [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr)

## Χορηγοί και Δωρητές μέχρι 14/12/2015

Λάβαμε τα κάτωθι ποσά και ευχαριστούμε:

Βοϊκογλου Ωραιοζήλη, Θεσσαλονίκη..... 20 €	Κέκης Βασίλειος, Αθήνα ..... 50 €	Σαλίκας Γεώργιος, Καβάλα ..... 20 €
Ευθυμίου Αλκιβιάδης, Θεσσαλονίκη ..... 50 €	Λαδόπουλος Ιωσήφ, Θεσσαλονίκη ..... 20 €	Σεβαστιανός Βασίλειος, Αθήνα ..... 50 €
Ζαχαρίας Βασίλειος, Λάρισα..... 30 €	Μαντζώρου Μαρία, Μυτιλήνη..... 20 €	Σουλάνδρος Παναγιώτης, Αθήνα ..... 20 €
Ηλιόπουλος Περικλής, Πεταλίδι Μεσσηνίας ..... 50 €	Μπάλλας Σπύρος, Ν. Ιωνία..... 20 €	Σταμάτη – Μπίμπα Ελένη, Άλιμος..... 20 €
Κάντζου – Παπαδοπούλου Ελένη, Κέρκυρα..... 30 €	Μπουζάκης Ηλίας, Χανιά ..... 240 €	Τριανταφυλλίδου Ευαγγελία, Καλαμάτα..... 20 €
Καραμαριός Δημήτριος, Σταμάτα..... 20 €	Παζαρίδης Ιωάννης, Τρίπολη ..... 20 €	Τσίβου Αγγελική, Αθήνα ..... 30 €
Καραολίδης Χαράλαμπος, Μελίσσια ..... 20 €	Παντελιά Μαρία, Νάξος..... 30 €	Τσουκαλάς Β. Γεώργιος, Ναύπλιο..... 30 €
	Πια Δέσποινα, Παπάγου..... 100 €	Χαϊδεμένου Δήμητρα, Καλαμάτα ..... 20 €



Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.  
ευχαριστεί ιδιαίτερω τους χορηγούς  
που στηρίζουν ανελλιπώς το έργο του Ιδρύματος,  
τους διαφημιζόμενους στις εκδόσεις μας και στην ιστοσελίδα μας,  
όλους τους συνεργάτες που βοηθούν στη λειτουργία του  
και όλους εκείνους που έχουν αγκαλιάσει την προσπάθειά μας  
και μας ενισχύουν με όποιον τρόπο μπορούν.

Ευχόμαστε Καλά Χριστούγεννα και Ευτυχές το 2016!



# 11<sup>η</sup> ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

## ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ Γαστρεντερολογία & Ηπατολογία



ΔΩΡΕΑΝ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

12 - 13 Φεβρουαρίου 2016  
Ξενοδοχείο **Royal Olympic Athens**

Θα χορηγηθούν  
μόρια Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής Εκπαίδευσης  
(CME Credits)



Οργανωτική Γραμματεία  
Triaena Tours & Congress A.E.  
Λεωφ. Κηφισίας 16, 115 26, Αμπελόκηποι, Αθήνα, κα Ευτυχία Πουλή  
Τηλ.: 210 7499331, Fax: 210 7705752  
e-mail: epouli@triaenatours.gr, www.triaenacongress.gr

## 11<sup>η</sup> ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. «Εξελίξεις στη Γαστρεντερολογία & Ηπατολογία»

12 – 13 Φεβρουαρίου 2016, Ξενοδοχείο **Royal Olympic Athens**

### Παρασκευή, 12 Φεβρουαρίου 2016

#### 16.00-16.30 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

#### 16.30-17.00 ΔΙΑΤΡΟΦΗ (I): Διατροφή και ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ)

Προεδρείο: **Μ. Οικονόμου – Α. Μαρκάκη**

16.30-16.45 Διατροφή και παθογένεια σε ασθενείς με ΙΦΝΕ  
**Κ. Παπαξοϊνης**

16.45-17.00 Διατροφικές συμβουλές σε ασθενείς με ΙΦΝΕ  
**Χ. Δημοσθενόπουλος**

#### 17.00-17.30 ΔΙΑΤΡΟΦΗ (II): Διατροφή και ασθενείς με Ευερέθιστο Έντερο

Προεδρείο: **Κ. Τριανταφύλλου – Γ. Μοσχώνης**

17.00-17.15 Ο ρόλος της διατροφής σε ασθενείς με Ευερέθιστο Έντερο. Από την έρευνα στην κλινική πράξη  
**Α. Κουγιουμτζιάν**

17.15-17.30 Διατροφικές συμβουλές σε ασθενείς με Ευερέθιστο Έντερο  
**Κ. Καρατζή**

#### 17.30-18.00 ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Χ. Γώγος**

**Μικροβίωμα του εντέρου. Ο ρόλος του στην υγεία και στη νόσο**  
**Μ. Γαζούλη**

#### 18.00-18.30 Διάλειμμα - Καφές

#### 18.30-20.30 ΗΠΑΡ

Προεδρείο: **Ι. Γουλής - Σ. Μανωλακόπουλος**

19.00-19.20 ΠΡΟΛΗΨΗ  
Πρόληψη Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου (ΗΚΚ)  
**Γ. Γερμανίδης**

19.20-19.40 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ  
Baveno VI  
**Ε. Τσόχατζης**

19.40-20.00 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ  
Θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με Χρόνια Ηπατίτιδα C στη χώρα μας  
**Ι. Βλαχογιαννάκος**

20.00-20.20 ΕΡΕΥΝΑ - ΜΕΛΛΟΝ  
Αναδυόμενες προσεγγίσεις για οριστική θεραπεία της Χρόνιας Ηπατίτιδας Β  
**Γ. Παπαθεοδωρίδης**

### Σάββατο, 13 Φεβρουαρίου 2016

#### 08.30-09.00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΚΑΦΕΣ

#### 09.00-10.00 ΔΙΑΤΡΟΦΗ (III): Διατροφή και ασθενείς με λιπώδες Ήπαρ (NAFLD)

Προεδρείο: **Μ. Μελά – Μ. Γιαννακούλια**

09.00-09.30 Διατροφικές συμβουλές και φυσική δραστηριότητα σε ασθενείς με λιπώδες ήπαρ. Υπάρχουν ισχυρά δεδομένα στη βιβλιογραφία;  
**Δ. Σαμωνάκης**

09.30-10.00 Ο ρόλος του Διαιτολόγου στο μεταβολικό σύνδρομο  
**Μ. Κοντογιάννη**

### Σάββατο, 13 Φεβρουαρίου 2016

#### 10.00-11.30 ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

Προεδρείο: **Ν. Βιάζης – Γ. Κουκλάκης**

10.00-10.20 ΠΡΟΛΗΨΗ  
Πρόληψη αδενοκαρκινώματος οισοφάγου: Ποιοί έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο και πώς θα πρέπει να παρακολουθούνται;  
**Ι. Παπανικολάου**

10.20-10.40 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ  
Αυτοάνοση παγκρεατίτιδα και IgG4 χολαγγειοπάθεια  
**Γ. Θεοχάρης**

10.40-11.00 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ  
Ασθενής με αχαλασία: Θεραπευτικές επιλογές  
**Α. Παπαθανασόπουλος**

11.00-11.20 ΕΡΕΥΝΑ - ΜΕΛΛΟΝ  
Λειτουργική δυσπεψία. Ερευνητικές προσπάθειες  
**Γ. Καραμανώλης**

#### 11.30-12.00 Διάλειμμα - Καφές

#### 12.30-14.00 ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

Προεδρείο: **Δ. Χριστοδούλου – Γ. Μπάμιας**

12.30-12.50 ΠΡΟΛΗΨΗ  
Πρόληψη Καρκίνου Παχέος Εντέρου στο γενικό πληθυσμό και τις ομάδες υψηλού κινδύνου με την ενδοσκόπηση και άλλες μεθόδους  
**Α. Χρηστίδου**

12.50-13.10 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ  
Κύηση και Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου  
**Κ. Καρμίρης**

13.10-13.30 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ  
Το ευερέθιστο έντερο στην καθημερινότητα ενός Γαστρεντερολογικού Ιατρού. Κλινικά σενάρια  
**Ε. Συμβουλάκης**

13.30-13.50 ΕΡΕΥΝΑ - ΜΕΛΛΟΝ  
Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου στην εποχή των νέων φαρμάκων  
**Κ. Κατσάνος**

#### 14.30-15.30 Μεσημβρινή Διακοπή – Ελαφρύ Γεύμα

#### 16.00-17.30 ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Προεδρείο: **Κ. Παρασκευά – Δ. Ταμπακόπουλος**

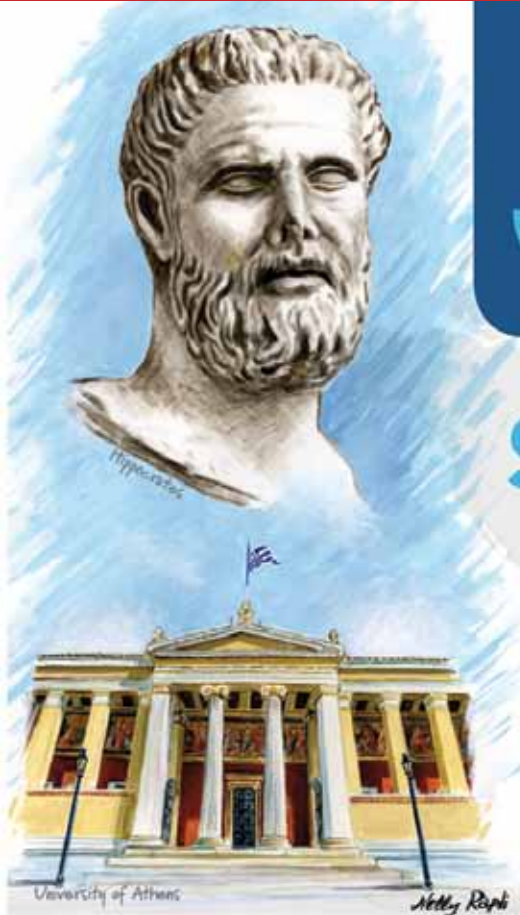
16.00-16.20 ΠΡΟΛΗΨΗ  
Προκαρκινικές καταστάσεις στομάχου. Ο ρόλος της ενδοσκόπησης  
**Γ. Αναγνωστόπουλος**

16.20-16.40 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ  
Δείκτες ποιότητας στις ενδοσκοπικές πράξεις  
**Χ. Κωνσταντάκης**

16.40-17.00 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ  
Τεχνικές αφαίρεσης μεγάλων πολυπόδων παχέος εντέρου  
**Σ. Μπασσιούκας**

17.00-17.20 ΕΡΕΥΝΑ - ΜΕΛΛΟΝ  
Το μέλλον στην ERCP (Εκπαίδευση, πρόληψη επιπλοκών, υλικά/τεχνικές, κύρια πεδία έρευνας)  
**Κ. Θωμόπουλος**

#### 17.30-18.00 ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ - ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ



**3<sup>rd</sup>** ATHENS INTERNATIONAL SYMPOSIUM  
**Gastrointestinal  
Cancer**  
Prevention, Recognition & Management

**SAVE THE DATE**

**8-9 JULY** | 2016

**ATHENS HILTON HOTEL-GREECE**

ORGANIZED BY  
HELLENIC SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY



WWW.ATHENS-SYMPOSIUM2016.COM

## 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

# Όλοι συμφωνούν ότι το πρωινό είναι το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας!



Με βάση αυτή την διαπίστωση, το κόμικ «Ιστορίες πρωινού» διδάσκει σε μικρούς και μεγάλους τη σημασία του πρωινού για την καλή υγεία του παιδιού, τη σωστή του ανάπτυξη και τις καλύτερες σχολικές επιδόσεις!

Χαρίζοντας στο παιδί σας αυτό το έξυπνο κόμικ, θα του δώσετε ένα χρήσιμο «μάθημα Διατροφής» για όλη του τη ζωή.

Με την υπογραφή της Κλινικής Διαιτολόγου - Διατροφολόγου, *M.Sc.*, **Αλεξάνδρας Κουμπίτσκι**

Διαδείξιμα στο  
[medNutrition.gr/eshop](http://medNutrition.gr/eshop)





Πατριάρχου Ιωακείμ 30,  
Αθήνα 10675  
τηλ./fax: 210 7231332  
[www.eligast.gr](http://www.eligast.gr)  
e-mail: [info@eligast.gr](mailto: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.