



ΕΥΕΞΙΑ

Διατροφή

ΚΩΔΙΚΟΣ 6899

Η αλήθεια πίσω από την δίαιτα
ελεύθερη γλουτένης

Ακατάλληλα παπούτσια.
Πώς να τα καταλάβω;

6 Λόγοι να απολαύσεις
το κίτρινο τυρί

Κατανάλωση με μέτρο:
Πώς το αντιλαμβάνομαστε;



9 771109 1741095 16



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^ο * προβιοτικό σε δισκία
1η επιλογή στις γαστρεντερικές διαταραχές



2004 - Το 1^ο * προβιοτικό σε σταγόνες
No 1 στην αντιμετώπιση των βρεφικών κολικών



2009 - Το 1^ο * 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



Η ευγενική πρόσκληση του διευθυντή σύνταξης να προλογίσω το νέο τεύχος της Ευεξίας μου έδωσε ιδιαίτερη χαρά και μια μοναδική ευκαιρία να καταθέσω λίγες σκέψεις που με απασχολούν εσχάτως. Άλλαξαν οι εποχές φίλοι μου! Τα βιβλία και τα περιοδικά ως φορείς γνώσης, πληροφόρησης και προβληματισμού συρρικνώνονται καθημερινά. Κλείνουν βιβλιοπωλεία! Ποιος θα το φανταζόταν πριν μερικά χρόνια. Ακόμα και οι προθήκες των περιπτέρων αδειάζουν από έντυπα. Οι εφημερίδες κατακλύζονται από δώρα, προσφορές, κουπόνια.

Τί συμβαίνει, αναρωτιέμαι; Γέρασες καημένε, μονολογώ ενώ παρατηρώ τις κόρες μου να πληκτρολογούν μανιωδώς στα κινητά τους. Δεν μπορείς να προσαρμοστείς. Η πληροφορία βρίσκεται πλέον αλλού. Στις ατέλειωτες σελίδες του διαδικτύου, στα forum, στα chat, στο tweeter, στο facebook. Άμεση, προκλητική, διεισδυτική, επίμονη, έτοιμη να διαμορφώσει και να σου επιβάλει την εικόνα της πραγματικότητας, να σε μετατρέψει σε οπαδό, τυφλό αποδέκτη ή να «τιμωρήσει» την αμφισβήτησή σου θέτοντάς σε στο περιθώριο.

Το πρόβλημα όμως που ανακύπτει και σταδιακά γίνεται ολοένα και πιο έκδηλο είναι η αξιοπιστία όλων αυτών των πληροφοριών. Στερούνται τεκμηρίωσης, διασταύρωσης, επιστημονικής βάσης. Άπειρες ιστοσελίδες που συσσωρεύουν «άχρηστες» πληροφορίες τις οποίες λανσάρουν με ελκυστικό περιτύλιγμα, εντυπωσιακούς τίτλους, επαναστατικές δήθεν καινοτομίες. Αρκεί να διαβάσεις λίγες γραμμές για να αντιληφθείς την ασημαντότητα, την προχειρότητα, την εξαπάτηση. Όλα αυτά δε, με τον διαφημιστικό οχέτο να παραμονεύει, έτοιμο να μετατρέψει σε κέρδος και χρήμα την παραπλάνηση του ατυχούς αναγνώστη. Πόσες φορές δεν έχετε συλλάβει τον εαυτό σας να εξέρχεται του διαδικτύου μετά από ώρες περιπλάνησης, έχοντας ξεχάσει τον πραγματικό λόγο για τον οποίον είχατε ξεκινήσει την αναζήτηση;

Αυτό είναι και το ισχυρότερο επιχείρημα ένεκα του οποίου, κατά τη γνώμη μου, η έντυπη πληροφόρηση δεν θα αντικατασταθεί από το διαδίκτυο. Μετά από ένα μακρύ διάστημα ενθουσιασμού και προσδοκιών, η ηλεκτρονική πληροφορία, πάσχουσα σοβαρά από αξιοπιστία και τεκμηρίωση, θα υποχωρήσει σημαντικά, αφήνοντας χώρο για την σοβαρή και απαιτητική έντυπη ενημέρωση. Η πίεση του ανταγωνισμού θα ωφελήσει τα έντυπα γιατί θα αυξήσει την ποιότητα και την αξιοπιστία τους και θα προσελκύσει τον απαιτητικό αναγνώστη που δεν παρασύρεται από την απατηλή εικόνα ούτε από τους εντυπωσιακούς αλλά ανούσιους τίτλους.

Η «Ευεξία και Διατροφή» είναι ένα έντυπο που άντεξε και επιβίωσε της καταιγίδας του διαδικτύου. Ο λόγος είναι απλός. Μπόρεσε να συνδυάσει τα επιστημονικά δεδομένα με την πρακτική τους εφαρμογή στην καθημερινότητα, χρησιμοποιώντας απλή, κατανοητή, άμεση γλώσσα, χωρίς εντυπωσιασμούς χωρίς ακρότητες και, κυρίως, αμφισβητώντας καθεστηκυίες απόψεις και αυθαίρετες δοξασίες, όταν αυτές καταρρίπτονταν από τα επιστημονικά δεδομένα. Τρανό παράδειγμα αποτελούν τα θέματα του τεύχους που κρατάτε στα χέρια σας. Ε, λοιπόν, σε πείσμα των τρομολάγων της διατροφής, ο φραπέ δεν «τρυπάει» το στομάχι μας, ενώ η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης αδυνατίζει σίγουρα το πορτοφόλι μας αλλά δεν εμπλουτίζει απαραίτητα τη διατροφή μας. Καταναλώστε λοιπόν ελεύθερα τα θέματα της «Ευεξίας» και ενημερωθείτε για τις «κενές θερμίδες» της διατροφής, αξιολογείστε την αντίληψη του «δικού σας» μέτρου και εμπνευσθείτε ελκυστικά πιάτα με κατάλληλα μαγειρεμένο πουρέ, συνοδευμένο με κίτρινα τυριά και πλαισιωμένο από την παρέα αγαπητών φίλων. Αφού τελειώστε, φορέστε τα κατάλληλα παπούτσια και περιπλανηθείτε στην πολύβουη πόλη αφουγκραζόμενοι τον ήχο, το σφυγμό, την αύρα της.

Καλή ανάγνωση,

Γιάννης Βλαχογιαννάκος

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α



**Άρθρο: Νέα επιστημονικά δεδομένα:
Ο φραπέ δεν προκαλεί ενοχλήσεις στο στομάχι!** 6

Άρθρο: Η αλήθεια πίσω από την δίαιτα ελεύθερη γλουτένης 8

**Άρθρο: Η Κληρονομική Αιμοχρωμάτωση
ως αίτιο υπερφόρτωσης του οργανισμού με σίδηρο** 12

Άρθρο: Πουρές και δίαιτα: Γίνεται; 14

Ευεξία: Ακατάλληλα παπούτσια. Πώς να τα καταλάβω; 16

**Διατροφή: Κατανάλωση με μέτρο:
Πώς το αντιλαμβάνομαστε;** 21

**Περί Διαίτης: Οι κενές θερμίδες της διατροφής,
ο κορεσμός και η πρόληψη των διατροφικών
διαταραχών στους εφήβους** 24

Άρθρο: 6 Λόγοι να απολαύσεις το κίτρινο τυρί 28

Συνταγές 29

Μικρά & Νόστιμα 30

Τα Νέα του Ιδρύματος 31

Ιδιοκτήτης:
**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ
& ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**
Εκδότης και υπεύθυνος παρά τω νόμο:
Δ.Γ. Καραμανώλης, Γαστρεντερολόγος

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

ISSN: 1109-7418

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



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.

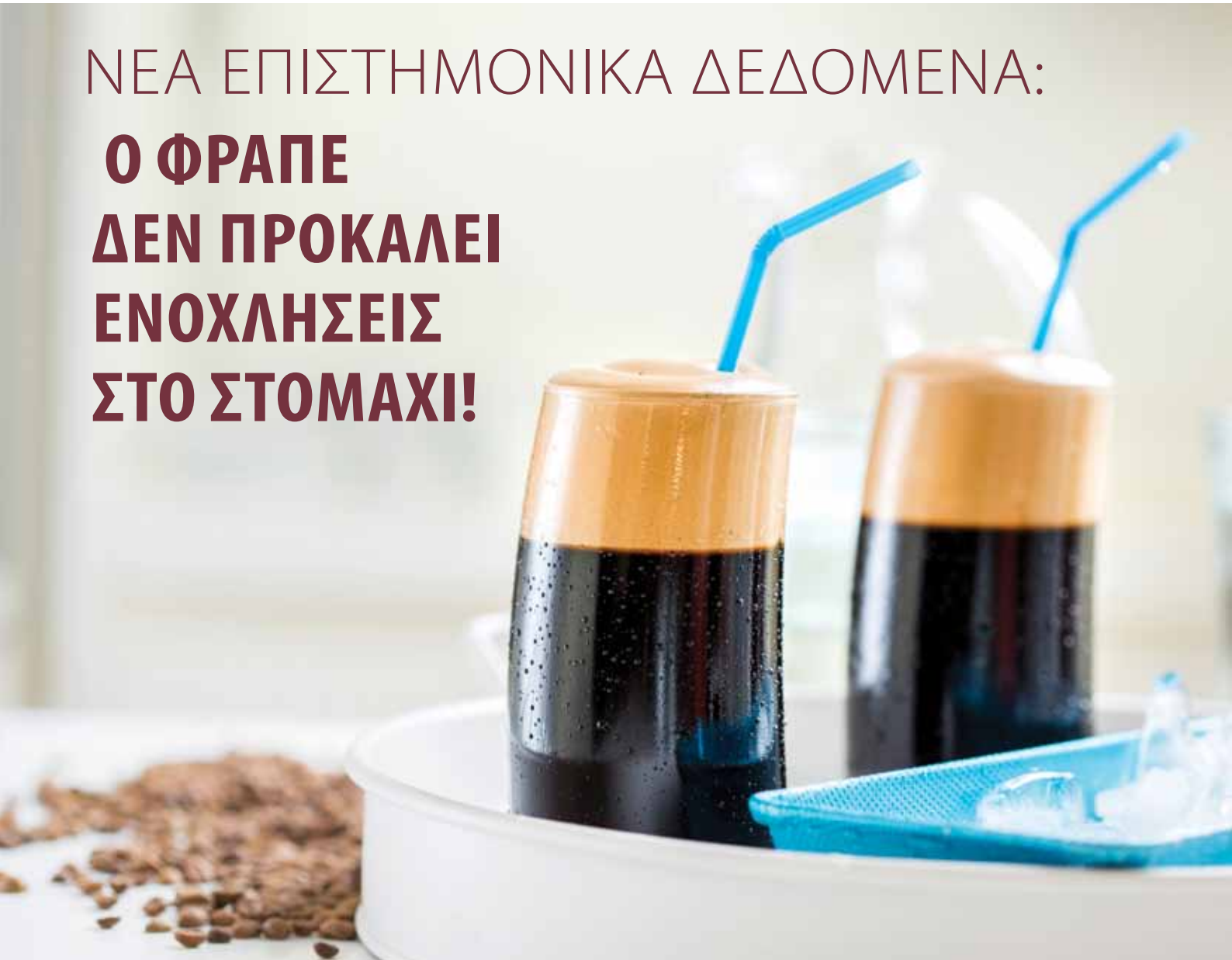
Γνωρίζουμε πολύ καλά πως έχουμε ακόμα πολλά να προσφέρουμε. Εργαζόμαστε εντατικά, προσηλωμένοι στη μακροχρόνια δέσμευσή μας για συνεχή έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων.

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

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.

ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ: Ο ΦΡΑΠΕ ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ!



Ο καφές, και περισσότερο ο στιγμιαίος έχει συχνά αυθαίρετα συνδεθεί με ενοχλήσεις του στομάχου λόγω του ότι η καφεΐνη έχει την ιδιότητα να διεγείρει την παραγωγή γαστρικών οξέων. Ωστόσο, την ίδια και μεγαλύτερη παραγωγή γαστρικών οξέων διεγείρει και το κάθε μας γεύμα – είναι μια φυσιολογική διαδικασία ως απάντηση στην κατανάλωση φαγητού ή ποτού/ροφήματος.

Επιστημονικά, δεν υπάρχουν επιδημιολογικές μελέτες που να συσχετίζουν αιτιολογικά την κατανάλωση καφέ με τις παθήσεις του ανώτερου πεπτικού συστήματος. Αντίστοιχα, δεν υπήρχαν έρευνες πάνω στο στιγμιαίο καφέ και δη, τον κρύο μέχρι την πρόσφατη μελέτη του Γεωπονικού Πανεπιστημίου.

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) για παράδειγμα είναι μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από παλινδρόμηση των οξέων από το στομάχι πίσω στον οισοφάγο με αποτέλεσμα, οι ασθενείς με ΓΟΠ να αισθάνονται έντονο κάψιμο στο στήθος. Πρόσφατη μετα-ανάλυση 15 μελετών δεν βρήκε καμία αιτιολογική σχέση μεταξύ της ΓΟΠ και της κατανάλωσης καφέ.

Έρευνα του Γεωπονικού Πανεπιστημίου

Ερευνητική ομάδα του Γεωπονικού Πανεπιστημίου μελέτησε την επίδραση διαφορετικών ειδών καφέ συγκεκριμένα στην κατάσταση του στομάχου, εργασία που δημοσιεύθηκε πριν λίγες μόλις μέρες σε διεθνές επιστημονικό περιοδικό (Parakonstantinou et al. Nutrition Journal, 2016). Σε αυτήν, 40 υγιείς ενήλικες, κατανάλωσαν κρύο στιγμιαίο καφέ (φραπέ), ζεστό στιγμιαίο καφέ, ζεστό καφέ φίλτρου και κρύο εσπρέσο για να υποδείξουν ότι σε κανένα καφέ δεν ένωσαν ενοχλητικά συμπτώματα από το στομάχι τους. Σημειώστε ότι όλοι οι καφέδες είχαν ίδια περιεκτικότητα σε καφεΐνη, έτσι καταρρίπτεται ένας ακόμη μύθος γύρω από τον κρύο

στιγμιαίο καφέ (φραπέ) ότι ενοχλεί το στομάχι. Μα ο στιγμιαίος καφές, δεν είναι καν ο καφές με τη μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε καφεΐνη όπως θα δείτε και στον παρακάτω πίνακα και η έρευνα του Γεωπονικού Πανεπιστημίου είναι η πρώτη παγκοσμίως που διερευνά τον στιγμιαίο καφέ και το στομάχι οπότε πλέον ...μιλάμε με χειροπιαστά στοιχεία (Πίν 1).

Συμπερασματικά, Ο στιγμιαίος καφές, είτε στην κρύα (φραπέ) είτε στην ζεστή εκδοχή του, δεν φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά το στομάχι, κυρίως όταν καταναλώνεται με μέτρο. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να καταναλώνουν ασφαλώς έως και 3 κούπες ή ποτήρια αντίστοιχα με την προτεινόμενη δοσολογία την ημέρα χωρίς προβλήματα. Επειδή όμως ο καθένας φτιάχνει με τον δικό του τρόπο τον καφέ, να γνωρίζετε ότι οι κούπες ή τα ποτήρια που αναφερόμαστε περιέχουν δοσολογία στιγμιαίου καφέ 3g στο ζεστό (1,5 κουταλάκι του γλυκού) και 4g στο κρύο (2 κουταλιές του γλυκού).

Πίνακας 1. Περιεχόμενο διαφορετικών ροφημάτων καφέ σε καφεΐνη

Ροφήματα	Ποσότητα (mL)	Καφεΐνη (mg)
Καφές φίλτρου	200	115-175
Στιγμιαίος καφές	180	65-115
Ελληνικός καφές	50	40-50
Εσπρέσο	30	30-65
Ντεκαφεϊνέ	30-200	0-3

Πηγή: Harland et al., and Heckman et al.



Άρθρο

Η αλήθεια πίσω από την **δίαιτα ελεύθερη γλουτένης**



Η γλουτένη είναι μια πρωτεΐνη που συναντάται σε αφθονία σε πολλά είδη τροφών όπως τα σιτηρά, σίκαλη, κριθάρι, βρώμη, άλευρα και τα εξεπεργασμένα τρόφιμα. Η πέψη της γλουτένης, δεν αποτελεί πρόβλημα για τους περισσότερους ανθρώπους.

Η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης είναι δια βίου απαραίτητη για τους ασθενείς που πάσχουν από κοιλιοκάκη, μια αυτοάνοση πάθηση που προσβάλλει το λεπτό έντερο και οδηγεί σε δυσαπορρόφηση των θρεπτικών συστατικών των τροφών. Η βλάβη είναι αποτέλεσμα μιας εκτεταμένης ανοσολογικής αντίδρασης ενάντια στη γλοιαδίνη, βασικό συστατικό της γλουτένης. Τα άτομα που έχουν ευαισθησία στη γλουτένη, από την άλλη πλευρά, μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα όπως πόνο στην κοιλιά, αέρια και διάρροια, χωρίς να υφίσταται εντερική βλάβη.

Τα τελευταία χρόνια ωστόσο η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης έχει υιοθετηθεί από πολλούς ανθρώπους που δεν πάσχουν από κοιλιοκάκη ή ευαισθησία στη γλουτένη στα πλαίσια μιας προσπάθειας απώλειας ανεπιθύμητου βάρους και της αναζήτησης πιο υγιεινών τρόπων διατροφής. Θα πρέπει αρχικά να σημειωθεί ότι δεν υφίσταται συσχέτιση, καθώς η μείωση του σωματικού βάρους εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από τις προσλαμβανόμενες θερμίδες και το ενεργειακό ισοζύγιο. Τα βασικά επιχειρήματα αυτών που υποστηρίζουν τον παραπάνω ισχυρισμό είναι ότι προσφέρει ταχεία απώλεια σωματικού βάρους σε συνδυασμό με αυξημένη ενέργεια και αίσθημα ευεξίας ενώ επίσης ότι τα τρόφιμα χωρίς γλουτένη είναι πιο υγιεινά.

Απώλεια Σωματικού Βάρους

Πολλοί ειδικοί διαιτολόγοι υποστηρίζουν πως η απώλεια σωματικού βάρους αρχίζει σύντομα μετά την έναρξη της δίαιτας. Ωστόσο, η απώλεια του βάρους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το είδος των τροφών που επιλέγει ο καθένας να αντικαταστήσει. Για παράδειγμα η αντικατάσταση του αλευρου από πατάτα δεν οδηγεί σε απώλεια σωματικού βάρους ενώ η αντικατάσταση του λευκού ψωμιού από άλλου είδους σιτηρά υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στη ρύθμιση του σωματικού βάρους. Κατά την έναρξη της δίαιτας ελεύθερης γλουτένης τα άτομα συνήθως μειώνουν τη συνολική πρόσληψη επεξεργασμένων τροφών ενώ αυξάνουν παράλληλα τη κατανάλωση

φρούτων και λαχανικών. Η ρύθμιση όμως του σωματικού βάρους μπορεί έτσι κι αλλιώς να επιτευχθεί με την αποφυγή κατανάλωσης τροφών υψηλής θερμιδικής αξίας ή πλούσιων σε λιπαρά ακόμα και χωρίς της δίαιτα ελεύθερη γλουτένης. Τέλος, έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο πολλοί άνθρωποι που εφαρμόζουν μια δίαιτα χωρίς γλουτένη να αυξάνουν το σωματικό τους βάρος. Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή τα τρόφιμα χωρίς γλουτένη έχουν υψηλότερη περιεκτικότητα σε λίπος και ζάχαρη για καλύτερη γεύση. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ευαισθησία στη γλουτένη, η καλύτερη επιλογή είναι η κατανάλωση μικρότερων μερίδων δημητριακών ολικής αλέσεως.

Ενέργεια και αίσθημα ευεξίας

Πολλοί ισχυρίζονται ότι η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης προσφέρει αυξημένη σωματική ενέργεια και αίσθημα ευεξίας. Η αλήθεια είναι ωστόσο ότι αυτό το αίσθημα προκύπτει από την κατανάλωση περισσότερων φρούτων και λαχανικών σε συνδυασμό με την αποφυγή λιπαρών ή τροφών υψηλής θερμιδικής αξίας. Όταν κάποιος υιοθετήσει μια καλά ισορροπημένη δίαιτα τότε θα νιώθει ευεξία, ανεξάρτητα αν οι τροφές περιέχουν γλουτένη. Δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης βελτιώνει την ομοιοστασία του ανθρώπινου οργανισμού.





Τα τρόφιμα χωρίς γλουτένη είναι πιο υγιεινά

Τα προϊόντα που δεν περιέχουν γλουτένη, δεν σημαίνει ότι είναι και πιο υγιεινά. Στην πραγματικότητα, τα τρόφιμα χωρίς γλουτένη έχουν σημαντικά μειονεκτήματα. Δεν είναι εμπλουτισμένα με βιταμίνες του συμπλέγματος Β και σίδηρο. Επίσης, η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης είναι φτωχή σε φυτικές ίνες, δεδομένου ότι αυτά τα προϊόντα κατασκευάζονται κυρίως από αλεύρι ρυζιού.

Κίνδυνοι από μια δίαιτα ελεύθερη γλουτένης

Η αποφυγή κατανάλωσης σιτηρών σημαίνει ότι το άτομο καταναλώνει λιγότερα προϊόντα που περιέχουν θρεπτικά συστατικά κάτι που σταδιακά μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική ανεπάρκεια του οργανισμού σε μέταλλα, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία (σίδηρος, ασβέστιο, φώσφορος, σύμπλεγμα βιταμινών Β, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νιασίνη και φυλλικό οξύ).

Παράλληλα με τα φρούτα και τα λαχανικά, τα σιτηρά και τα δημητριακά αποτελούν τις σημαντικότερες πηγές φυτικών ινών. Η εξάλειψη των φυτικών ινών σε μια δίαιτα ελεύθερη γλουτένης μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση ή την επιδείνωση προϋπάρχουσας δυσκοιλιότητας.

Τελευταία, μελέτες έχουν δείξει ότι η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης μπορεί να συμβάλλει και στη μείωση της συγκέντρωσης των ευεργετικών βακτηρίων (*Bifidobacterium* and *Lactobacillus*) του εντέρου και που μπορεί να ασκήσουν αρνητική επίδραση στο ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα.

Το κόστος μιας δίαιτας ελεύθερη γλουτένης είναι μια σημαντική παράμετρος που δε θα πρέπει να υποεκτιμάται. Τα προϊόντα ελεύθερα γλουτένης είναι ακριβότερα και επιπλέον η ποικιλία και η πρόσβαση σε αυτά είναι περιορισμένη.

Τέλος, η υιοθέτηση και τήρηση σε βάθος χρόνου μιας δίαιτας ελεύθερη γλουτένης δε θα πρέπει να θεωρείται εύκολη αλλαγή. Οι περισσότεροι άνθρωποι δυσκολεύονται να εφαρμόσουν μια εντατική, εξαντλητική και τόσο περιορισμένη δίαιτα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πέρα από αυτό, θα πρέπει να δείχνουν ιδιαίτερη προσοχή κατά την επιλογή των τροφών, ώστε να επιλέγουν αυτές που δεν περιέχουν γλουτένη, τουλάχιστον όπως αναγράφεται από τον κατασκευαστή στην ετικέτα του κάθε προϊόντος.

Εάν κάποιος δεν έχει διαγνωσθεί με κοιλιοκάκη, δε συστήνεται να ακολουθήσει δίαιτα ελεύθερη γλουτένης. Σε περίπτωση που η απώλεια σωματικού βάρους είναι η βασική απαίτηση, τότε θα πρέπει να αναζητηθεί ένα σταθερό και ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής που να περιέχει όλα τα είδη δημητριακών καθώς είναι απαραίτητα για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών του οργανισμού. Η μεσογειακή διατροφή αποτελεί πάντα τη καλύτερη εναλλακτική πρόταση.



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

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

1η θέση στο διαγωνισμό **Best WorkPlaces Greece 2015** στην κατηγορία των εταιρειών με 50-250 εργαζομένους

Great Place To Work

Institute

2η θέση στη λίστα των φαρμακευτικών εταιρειών με την **καλύτερη εταιρική φήμη παγκοσμίως**, σύμφωνα με τις απόψεις των ασθενών

PatientView

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

Fortune Magazine

Ανάμεσα στα **20 κορυφαία brands παγκοσμίως**

FutureBrand

170+ Χώρες
28.000+ 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 Ηπατολογία, τη Νευρολογία, την Ανοσολογία, τη Γυναικολογία και τις Μεταβολικές Παθήσεις, τη Νεφρολογία, την Ογκολογία και την Αιματολογία

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΙΟΛΟΓΙΑ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ



GR/ABBV/0415/0080

www.abbvie.gr

PEOPLE. PASSION. POSSIBILITIES.



Η Κληρονομική Αιμοχρωμάτωση ως Αίτιο Υπερφόρτωσης του Οργανισμού με Σίδηρο



Θα πρέπει να διακριθούν οι όροι Κληρονομική Αιμοχρωμάτωση και Δευτεροπαθής Υπερφόρτωση με Σίδηρο. Η Δευτεροπαθής Υπερφόρτωση με Σίδηρο είναι απόρροια υποκείμενων νοσημάτων που δεν συσχετίζονται με την απορρόφηση του σιδήρου (β- Μεσογειακή αναιμία, Χρόνιες αιμολυτικές αναιμίες, Χρόνιες ηπατοπάθειες).



Η Κληρονομική Αιμοχρωμάτωση περιλαμβάνει συγγενή αίτια που οδηγούν σε συσσώρευση σιδήρου μέσω της ατελέσφορα αυξημένης απορρόφησής του από τον εντερικό βλεννογόνο. Ο επιπολασμός της Κληρονομική Αιμοχρωμάτωση μεταξύ των Ελλήνων είναι σημαντικά χαμηλός (16 ασθενείς / 1.000.000 πληθυσμού).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η δυνατότητα χρήσης γενετικών tests προς ανίχνευση των υπεύθυνων γονιδίων ακόμα και ως screening test στον γενικό πληθυσμό έχει καταστήσει εφικτή την αδρή σκιαγράφηση της πορείας της νόσου.

Συγκεκριμένα, η σταδιοποίηση της νόσου περιλαμβάνει το 1^ο στάδιο στο οποίο έχει επισημανθεί η γενετική διαταραχή χωρίς ωστόσο να είναι αυξημένες οι αποθήκες του σιδήρου. Στο 2^ο στάδιο παρά την αύξηση της φερριτίνης / κορεσμού τρανσφερρίνης δεν έχει εγκατασταθεί ιστική βλάβη. Στο 3^ο στάδιο υπάρχει και ιστική βλάβη.

Το 1^ο και 2^ο στάδιο είναι κατά κανόνα ασυμπτωματικά ή συνοδεύονται από μη ειδικά συμπτώματα με συχνότερο όλων την καταβολή.

Το 3^ο στάδιο προσδιορίζεται χρονικά στην 4^η-5^η δεκαετία της ζωής, δεδομένου ότι στην αιμοχρωμάτωση κατακρατούνται κατά μέσο όρο 2mg Fe/ ημέρα, και ότι για την πρόκληση ιστικής βλάβης απαιτείται συσσώρευση περίπου 20 gr σιδήρου. Σε αυτό το στάδιο προσβάλλονται τα διάφορα όργανα.

Συγκεκριμένα, το ήπαρ αποτελεί το όργανο-δέκτη της μεγαλύτερης ποσότητας απορροφούμενου σιδήρου και η ηπατοπάθεια αποτελεί σταθερό εύρημα της νόσου. Κλινικά συνήθως το ήπαρ είναι ψηλαφητό. Οι τρανσαμινάσες είναι φυσιολογικές ή ήπια αυξημένες. Έπεται κίρρωση του ήπατος σε έδαφος της οποίας δύναται να αναπτυχθεί ηπατοκυτταρικός καρκίνος με την ίδια συχνότητα με τα λοιπά αίτια κίρρωσης.

Η αρθροπάθεια είναι από τα συχνότερα και πρωιμότερα ευρήματα (50%). Πρόκειται για αρθροπάθεια με χαρακτηριστικές οστεοαρθρίτιδας που εντοπίζεται κυρίως στις εγγύς φαλαγγοφαλαγγικές και μετακάρπιο-μετατάρσιοφαλαγγικές αρθρώσεις. Η χάλκινη χροιά του δέρματος παρατηρείται συχνά και οφείλεται σε

σύμπλεγμα μελανίνης – αιμοσιδηρίνης. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης II αποτελεί κδήλωση της νόσου. Επίσης, συσσώρευση σιδήρου παρατηρείται και στην υπόφυση (40% των αρρένων ασθενών έχει δευτεροπαθή υπογοναδισμό) όπως και στο μυοκάρδιο (30%). Ιδιαίτερα, ασθενείς νεανικής αιμοχρωμάτωσης πάσχουν από βαριά διατακτική μυοκαρδιοπάθεια με επικίνδυνες για τη ζωή τους αρρυθμίες.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η διάγνωση στηρίζεται στον υπολογισμό του κορεσμού τρανσφερρίνης, στην διένεργεια Μαγνητικής Τομογραφίας και στην βιοψία του ήπατος. Σήμερα τα γενετικά tests και οι απεικονιστικές τεχνικές έχουν περιορίσει σημαντικά τον ρόλο της βιοψίας κυρίως σε ασθενείς με αυξημένο κορεσμό τρανσφερρίνης, αρνητικά γενετικά tests και διαταραγμένη ηπατική βιοχημεία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ακρογωνιαίο λίθο στην θεραπεία της αιμοχρωμάτωσης συνεχίζει να αποτελεί η αφαίμαξη. Πρέπει να τονισθεί ότι η αποτελεσματικότητα των αφαίμαξεων έγκειται στην έγκαιρη έναρξή τους προ της εγκατάστασης της κίρρωσης του ήπατος, του σακχαρώδους διαβήτη ή της μυοκαρδιοπάθειας. Το θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει 1 αφαίμαξη/ εβδομάδα (απομάκρυνση περίπου 250 mgr σιδήρου). Μετά από κάθε αφαίμαξη πρέπει να ελέγχεται ο αιματοκρίτης και είναι δεκτή μία πτώση του μέχρι και 20% για τη συνέχιση του προγράμματος. Στόχος της θεραπείας είναι η μείωση των επιπέδων της φερριτίνης ≤ 50 mg/ml και κορεσμός τρανσφερρίνης $\leq 50\%$. Για την επίτευξη των ως άνω στόχων απαιτούνται περίπου 30 αφαίμαξεις σε έγκαιρη έναρξη της θεραπείας.

Η αγωγή συντήρησης περιλαμβάνει αφαίμαξη 500ml / τρίμηνο προς διατήρηση της φερριτίνης <50 ng/ml. Εκ των διαιτητικών περιορισμών μεγάλης σημασίας είναι η αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ, όπως και η αποφυγή λήψης υψηλών φαρμακευτικών δόσεων βιταμίνης C (έχουν επισημανθεί επικίνδυνες αρρυθμίες σε ασθενείς με σημαντική διατακτική μυοκαρδιοπάθεια).

Άρθρο

Πουρές & Δίαιτα: Γίνεται;



Η πατάτα είναι ένα λαχανικό που τρελαίνονται μικροί και μεγάλοι και κάτι παρόμοιο γίνεται φυσικά και με τον πουρέ πατάτας.

Είναι πολλοί βέβαια, αυτοί που αναρωτιούνται εάν ο πουρές πατάτας μπορεί να κατέχει κάποια θέση μέσα σε μια δίαιτα αδυνατίσματος. Η απάντηση είναι φυσικά, θετική, αρκεί να φροντίσετε τα παρακάτω βασικά σημεία!

Τρόπος παρασκευής

Ο τρόπος παρασκευής του πουρέ καθώς επίσης και η προσθήκη των διάφορων συστατικών για να καταλήξουμε σε αυτό το νόστιμο έδεσμα, θα καθορίσει τις τελικές θερμίδες του. Μια μερίδα πουρέ που έχει ετοιμαστεί με βούτυρο και πλήρες γάλα θα φτάσει να αποδίδει έως και 240 θερμίδες, σε αντίθεση με τον πουρέ ο οποίος παρασκευάστηκε με ημιάπαχο γάλα και αποδίδει περίπου 150 θερμίδες ή τον πουρέ που παρασκευάστηκε μόνο με νερό και δεν αποδίδει πάνω από 110 θερμίδες ανά μερίδα. Φυσικά εάν θέλετε να φτιάξετε έναν παραδοσιακό πουρέ μπορείτε να προσθέσετε είτε ελαιόλαδο ή μαργαρίνη αντί για βούτυρο κάτι το οποίο θα μας εφοδιάσει με καλά λιπαρά και φυσικά θα περιορίσει τα κορεσμένα λιπαρά από το βούτυρο και τις θερμίδες.

Πόσο να καταναλώσετε;

Μπορεί η πατάτα να είναι από μόνη της μια καλή πηγή φυτικών ινών, καλίου και βιταμίνης C και ο πουρές να είναι εύπεπτος και ελαφρύς εάν παρασκευαστεί σωστά, αλλά δεν πρέπει να ξεχνάτε ένα πολύ σημαντικό κομμάτι, ίσως και το σημαντικότερο, που είναι η ποσότητα που θα καταναλώσετε, κάτι που ισχύει για όλα τα τρόφιμα. Καταλαβαίνετε ότι ακόμη και ο πιο φτωχός σε θερμίδες πουρές να είναι, αν καταναλώσετε πολλαπλάσια μερίδα, στο τέλος της ημέρας στο ενεργειακό ισοζύγιο που θα καθορίσει το βάρος σας αυτό που μετράει είναι οι συνολικές θερμίδες απ'όλα τα τρόφιμα ή φαγητά.

Πάντως επειδή ο ρόλος που παίζει ο πουρές στην διατροφή είναι κυρίως του συνοδευτικού, η μερίδα του 1 φλιτζανιού είναι είναι ικανή να σας χορτάσει χωρίς να σας επιβαρύνει με θερμίδες και περιττά λιπαρά.

Με τι να τον συνοδέψετε;

Αρχικά, να θυμάστε ότι πάντα μπορείτε να δώσετε γεύση με διάφορα μυρωδικά στον ίδιο τον πουρέ. Από την άλλη, είναι γνωστό ότι οι πατάτες και ο πουρές πατάτας



έχουν πάντα περίοπτη θέση στο τραπέζι μας και στην δίαιτα των μεσογειακών λαών και όχι μόνο, αφού είναι συνήθως ένα γευστικό, γρήγορο και εύκολο συνοδευτικό του κρεατικού αλλά και οποιοδήποτε άλλο πιάτο μας.

Εύκολο και γρήγορο μαγείρεμα

Τέρμα πια η δικαιολογία “δεν πρόλαβα”! Ακόμα και για τους πιο πολυάσχολους, ο συσκευασμένος πουρές πατάτας μπορεί να είναι έτοιμος σε 10 λεπτά – γρηγορότερα δηλαδή απ’όσο χρόνο θα κάνει η παραγγελία σας. Έτσι, γλιτώνετε περιττές θερμίδες από τα ταχυφαγεία!

Σε περίοδο που προσπαθείτε να χάσετε τα επιπλέον κιλά σας, δεν πρέπει να αποκλείσετε τον πουρέ από το διαιτολόγιο. Αντίθετα, αξιοποιήστε τον προς όφελός σας απλά το κυριότερο που έχετε να κάνετε είναι να προσέξετε τον τρόπο παρασκευής του.



ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΠΑΠΟΥΤΣΙΑ

πως να τα καταλάβω;

Τα σωστά παπούτσια έχουν μεγάλη σημασία για τη πρόληψη των παθήσεων και των κακώσεων. Αντίθετα πολλές φορές ακατάλληλα παπούτσια μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές ζημιές σε ένα πόδι που κατά τα άλλα ήταν υγιέστατο.

Άρα ποιες είναι οι επιλογές μας;

Όμως θα ξεκινήσω αντίθετα, πόσοι από εμάς έχουμε βάλει ακατάλληλα παπούτσια (τύπου μπαλαρίνας, πέδιλα, σταράκια) και πόσοι από εμάς το έχουν μετανιώσει; Τα ακατάλληλα παπούτσια μεταφράζονται ως αυτά που δεν έχουν σχεδιασμένη καμάρα στο πέλμα τους. Πολλοί έχουν την σκέψη ότι μόνο τα ψηλά υποδήματα είναι επιβαρυντικά όμως αυτό είναι ένας μύθος. Τα τελείως ίσια παπούτσια μπορούν να προκαλέσουν αρκετές παθήσεις και κακώσεις, όπως είναι η πελματιαία απονευρωσίτιδα, βλαισό μεγάλο δάκτυλο, μεταταρσαλγία όπως και προβλήματα στην μέση. Το σημαντικό όπου πρέπει να γνωρίζουμε είναι ότι το σώμα μας προσαρμόζεται σε ότι συνθήκες του προσφέρουμε εμείς άρα αν περπατάμε πάνω σε ένα ακατάλληλο παπούτσι όσο υγιείς και αν είμαστε θα επηρεαστεί όλο μας το σώμα.

Δεν ξεχνάμε να αναφέρουμε και τους ανθρώπους που ήδη πάσχουν από πλατυποδία και κυλοποδία. Πολλοί είναι οι άνθρωποι οι οποίοι υποφέρουν από αυτές τις παθήσεις χωρίς να το γνωρίζουν κάνοντας χρήση ακατάλληλων παπουτσιών αυτό έχει ως αντίκτυπο σε όλο τους το μυοσκελετικό σύστημα. Αποτέλεσμα των παραπάνω

είναι ότι πολλές φορές μπορεί ένας ασθενής να υποφέρει από πόνους στην μέση στα ισχία στα γόνατα και στις ποδοκνημικές και η βασική αιτία μπορεί να είναι τα ακατάλληλα υποδήματα. Όλα αυτά ξεκαθαρίζουν το τοπίο στο τι μπορεί να προκαλέσει ένα τέτοιου είδους παπούτσι

Πως μπορούν να διευκολυνθούν αυτοί οι ασθενείς;

Φυσικά σε πρώτη φάση να γίνει αλλαγή στα παπούτσια, τα υποδήματα που θα επιλεγούν θα πρέπει να είναι κατάλληλα για αυτούς και φυσικά να είναι αυτά που φοράνε όλη την ημέρα. Επίσης θα ήταν καλό φυσικά με τις οδηγίες του γιατρού ή του φυσικοθεραπευτή να γίνουν μερικές ασκήσεις για την ενδυνάμωση όλου του κάτω άκρου. Και μια ακόμη πολύ καλή επιλογή αν υπάρχει κάποια παθολογία του ποδιού είναι να γίνει ανάλυση του πέλματος μέσω ενός πελματογράφου και αν αυτό κριθεί απαραίτητο να γίνουν και πάτοι προσαρμοσμένοι στον κάθε ασθενή. Άρα με βάση τα παραπάνω ένα καλό ζευγάρι παπούτσια μπορεί να μας προστατέψει από μελλοντικές παθήσεις και πόνους.

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

ΕΝΤΕΡΆΚΙ ΜΟΥ



Όσπρια

Καταναλώστε τουλάχιστον 1-2 φορές την εβδομάδα όσπρια, στο πλαίσιο της Μεσογειακής διατροφής. Μία μερίδα όσπρια μπορεί να σας εξασφαλίσει περισσότερες φυτικές ίνες από μία σαλάτα!



Ξηροί καρποί

Προτιμήστε ξηρούς καρπούς σαν ενδιάμεσο σνακ και προσθέστε τους στις σαλάτες και στο γιαούρτι σας, ενισχύοντάς τα σε φυτικές ίνες και ωμέγα λιπαρά οξέα.



Φρούτα

Εξασφαλίστε ποικιλία φρούτων στη διατροφή σας, ανάλογα με την εποχικότητά τους και καταναλώστε τα με τη φλούδα.

Δώστε έμφαση στα κιτρώδη φρούτα (π.χ. πορτοκάλι, μανταρίνι, ακτινίδιο). Οι διαλυτές φυτικές ίνες που περιέχουν είναι αποτελεσματικές στη διαχείριση της δυσκοιλιότητας.

Επίσης, **προτιμήστε φρούτα πλούσια σε σαρβιτόλη** (π.χ. μήλο, αχλάδι, δαμάσκηνο), συστατικό με ήπια καθαρική δράση.

Ασκείστε τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα για 30-40 λεπτά, ακολουθώντας κάποιο πρόγραμμα μέτριας εντάσεως. Η άσκηση φαίνεται πως βοηθά στην αύξηση της κινητικότητας του εντέρου και κυρίως συμβάλλει στη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου.



Tip

Μην αγνοείτε το αντανακλαστικό της κένωσης, το οποίο συνήθως είναι πιο έντονο μετά την πρωινή ανάκλιση και μετά την κατανάλωση γευμάτων.

Καμπάνια
για τη

Το στριμμένο



Γάλα και γιαούρτι πλούσια σε προβιοτικά

Ως προβιοτικά εννοούμε τους ζωντανούς μικροοργανισμούς που διέρχονται από το γαστρεντερικό σύστημα, συμβάλλοντας στην ομαλότερη λειτουργία του.

Τα προβιοτικά τα βρίσκουμε είτε σε φυσικά τρόφιμα, όπως το κέφι, είτε σε γαλακτοκομικά προϊόντα εμπλουτισμένα με αυτά. Στην ελληνική αγορά μπορείτε να βρείτε κυρίως γάλα και γιαούρτι εμπλουτισμένα με τα στελέχη ActiRegularis και BB12. **Καταναλώστε καθημερινά 1-2 μερίδες γαλακτοκομικών πλούσιων σε προβιοτικά.**

Χρησιμοποιήστε τα και ως βάση για smoothies, dressing για σαλάτες ή ως συνοδευτικό dip.



Αμυλούχα τρόφιμα

Προτιμήστε αμυλούχα τρόφιμα ολικής άλεσης. Αποτελούν τη βάση της Μεσογειακής Πυραμίδας διατροφής και μπορούν εύκολα να ενταχθούν στο καθημερινό σας διατολόγιο. Καταναλώστε στο πρωινό σας δημητριακά ή ψωμί και συνοδεύστε τα γεύματά σας με ρύζι ή μακαρόνια, επιλέγοντας πάντα μη επεξεργασμένα προϊόντα.



Λαχανικά

Συνοδεύστε κάθε κυρίως γεύμα σας με μία μεγάλη σαλάτα, φροντίζοντας να υπάρχουν 3-4 διαφορετικά χρώματα σε αυτήν. Με αυτό τον τρόπο, θα εξασφαλίσετε μεγαλύτερη ποσότητα φυτικών ινών, βιταμινών και αντιοξειδωτικών ουσιών. Μην ξεχνάτε επίσης, ότι η κατανάλωση τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα μαγειρεμένων λαχανικών ως κυρίως πιάτο, όπως ο αρακάς, οι μπάμπες και τα φασολάκια, μπορεί να συμβάλει στην κάλυψη των ημερήσιων αναγκών σας σε φυτικές ίνες.

Καταναλώνετε περίπου 2 λίτρα νερού καθημερινά, συνοδεύοντας τα πλούσια σε φυτικές ίνες γεύματά σας. Αυτό ενισχύει τη δράση των φυτικών ινών και συντελεί σημαντικά στη βελτίωση της λειτουργικότητας του εντέρου.



Ελληνικό Ίδρυμα
Γαστρεντερολογίας και Διατροφής
Πατριάρχου Ιωακείμ 30, 10675, Αθήνα
Τ: 210 7231332 | E: info@eligast.gr



www.eligast.gr

ΕΝΤΕΡΆΚΙ ΜΟΥ



Όσπρια

Καταναλώστε τουλάχιστον 1-2 φορές την εβδομάδα όσπρια, στο πλαίσιο της Μεσογειακής διατροφής. Μία μερίδα όσπρια μπορεί να σας εξασφαλίσει περισσότερες φυτικές ίνες από μία σαλάτα!



Ξηροί καρποί

Προτιμήστε ξηρούς καρπούς σαν ενδιάμεσο σνακ και προσθέστε τους στις σαλάτες και στο γιαούρτι σας, ενισχύοντάς τα σε φυτικές ίνες και ωμέγα λιπαρά οξέα.



Φρούτα

Εξασφαλίστε ποικιλία φρούτων στη διατροφή σας, ανάλογα με την εποχικότητά τους και καταναλώστε τα με τη φλούδα.

Δώστε έμφαση στα κιτρώδη φρούτα (π.χ. πορτοκάλι, μανταρίνι, ακτινίδιο). Οι διαλυτές φυτικές ίνες που περιέχουν είναι αποτελεσματικές στη διαχείριση της δυσκοιλιότητας.

Επίσης, προτιμήστε φρούτα πλούσια σε **σορβιτόλη** (π.χ. μήλο, αχλάδι, δαμάσκηνο), συστατικό με ήπια καθαρική δράση.

Ασκείστε τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα για 30-40 λεπτά, ακολουθώντας κάποιο πρόγραμμα μέτριας εντάσεως. Η άσκηση φαίνεται πως βοηθά στην αύξηση της κινητικότητας του εντέρου και κυρίως συμβάλλει στη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου.



Tip

Πην αγνοείτε το αντανακλαστικό της κένωσης, το οποίο συνήθως είναι πιο έντονο μετά την πρωινή ανάκλιση και μετά την κατανάλωση γευμάτων.

Καμπάνια
για τη

Το στριμμένο



Γάλα και γιαούρτι πλούσια σε προβιοτικά

Ός προβιοτικά εννοούμε τους ζωντανούς μικροοργανισμούς που διέρχονται από το γαστρεντερικό σύστημα, συμβάλλοντας στην ομαλότερη λειτουργία του.

Τα προβιοτικά τα βρίσκουμε είτε σε φυσικά τρόφιμα, όπως το κεφίρ, είτε σε γαλακτοκομικά προϊόντα εμπλουτισμένα με αυτά. Στην ελληνική αγορά μπορείτε να βρείτε κυρίως γάλα και γιαούρτι εμπλουτισμένα με τα στελέχη ActiRegularis και BB12. **Καταναλώστε καθημερινά 1-2 μερίδες γαλακτοκομικών πλούσιων σε προβιοτικά.**

Χρησιμοποιήστε τα και ως βάση για smoothies, dressing για σαλάτες ή ως συνοδευτικό dip.



Αμυλούχα τρόφιμα

Προτιμήστε αμυλούχα τρόφιμα ολικής άλεσης. Αποτελούν τη βάση της Μεσογειακής Πυραμίδας διατροφής και μπορούν εύκολα να ενταχθούν στο καθημερινό σας διατολόγιο. Καταναλώστε στο πρωινό σας δημητριακά ή ψωμί και συνοδεύστε τα γεύματά σας με ρύζι ή μακαρόνια, επιλέγοντας πάντα μη επεξεργασμένα προϊόντα.



Λαχανικά

Συνοδεύστε κάθε κυρίως γεύμα σας με μία μεγάλη σαλάτα, φροντίζοντας να υπάρχουν 3-4 διαφορετικά χρώματα σε αυτήν. Με αυτό τον τρόπο, θα εξασφαλίσετε μεγαλύτερη ποσότητα φυτικών ινών, βιταμινών και αντιοξειδωτικών ουσιών. Μην ξεχνάτε επίσης, ότι η κατανάλωση τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα μαγειρεμένων λαχανικών ως κυρίως πιάτο, όπως ο αρακάς, οι μπάμιες και τα φασολάκια, μπορεί να συμβάλει στην κάλυψη των ημερήσιων αναγκών σας σε φυτικές ίνες.

Καταναλώνετε περίπου 2 λίτρα νερού καθημερινά, συνοδεύοντας τα πλούσια σε φυτικές ίνες γεύματά σας. Αυτό ενισχύει τη δράση των φυτικών ινών και συντελεί σημαντικά στη βελτίωση της λειτουργικότητας του εντέρου.



Ελληνικό Ίδρυμα
Γαστρεντερολογίας και Διατροφής
Πατριάρχου Ιωακείμ 30, 10675, Αθήνα
Τ: 210 7231332 | E: info@eligast.gr



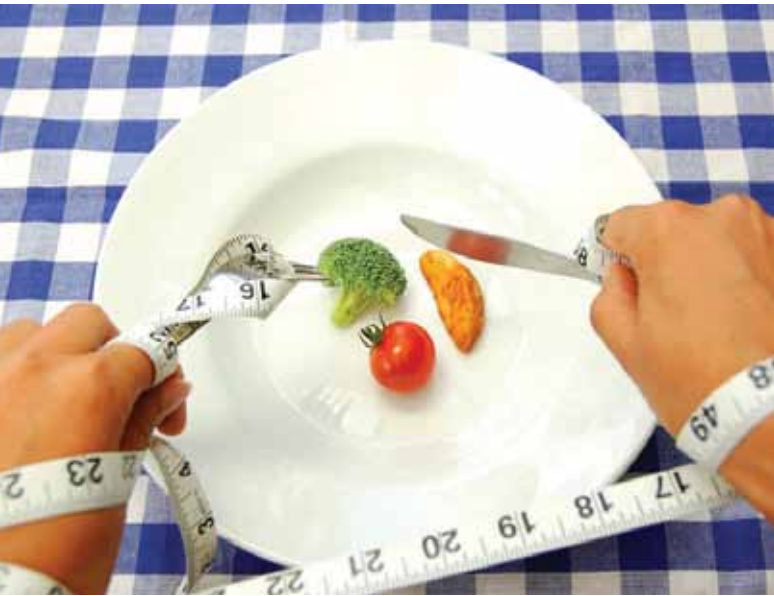
www.eligast.gr

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΜΕ ΜΕΤΡΟ:

Πώς το αντιλαμβανόμαστε;



Μια από τις βασικές συμβουλές που δίνουν οι διαιτολόγοι για την αποφυγή αύξησης του σωματικού βάρους, είτε σε άτομα που έχουν ήδη φυσιολογικό σωματικό βάρος είτε σε αυτά που μπαίνουν σε διαδικασία συντήρησης μετά από μια περίοδο απώλειας βάρους, είναι η κατανάλωση με μέτρο. Η έννοια, ωστόσο, του μέτρου γίνεται διαφορετικά αντιληπτή ανάλογα με τον τρόπο ζωής μας και τις εμπειρίες που αποκτούμε.



Τις τελευταίες δεκαετίες οι άνθρωποι έχουν γίνει πιο δεκτικοί στην έννοια της παχυσαρκίας και της εικόνας του σώματος που τη συνοδεύει. Ταυτόχρονα, είναι πιο σκεπτικοί απέναντι στις δίαιτες που έχουν ως στόχο την απώλεια βάρους. Βασική αιτία είναι ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αν και αυτού του τύπου οι δίαιτες μπορεί να οδηγήσουν σε βραχυπρόθεσμη απώλεια βάρους, οι περισσότεροι άνθρωποι συνήθως ανακτούν είτε μέρος είτε το σύνολο (ή και παραπάνω) του βάρους που έχασαν.

Συνεπώς, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια στροφή ως προς τις στρατηγικές και τα μηνύματα που στοχεύουν στη διατήρηση του σωματικού βάρους, καθώς προωθούν την έννοια της κατανάλωσης ακόμη και μη υγιεινών τροφίμων με μέτρο. Ωστόσο, αυτού του τύπου οι συμβουλές αφήνουν πολλά ανοιχτά μέτωπα τόσο ως προς το μέγεθος της μερίδας όσο και ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης των συγκεκριμένων τροφίμων. Ο λόγος είναι ότι στην πλειοψηφία τους οι άνθρωποι κρίνουν εσφαλμένα όχι μόνο το μέγεθος μερίδας και το θερμιδικό περιεχόμενο των τροφίμων που προτίθενται να καταναλώσουν, αλλά ακόμη και την ποσότητα των τροφίμων που μόλις κατανάλωσαν.

Ποιες είναι, λοιπόν, οι πληροφορίες που λαμβάνουν υπόψη τα άτομα για να ορίσουν την έννοια του μέτρου;

Τα άτομα συνήθως τείνουν να λαμβάνουν υπόψη την δική τους κατανάλωση ή των ατόμων του στενού κοινωνικού περιβάλλοντός τους (π.χ. γονείς, αδέρφια, φίλοι, συνάδελφοι, κτλ.) για να προσδιορίσουν την έννοια του μέτρου.

Μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες και δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό "Appetite" εξέτασε το πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την έννοια του μέτρου, καθώς και το πώς αυτό με τη σειρά του επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες.

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας πραγματοποιήθηκαν τρεις ξεχωριστές μελέτες. Στην πρώτη μελέτη συμμετείχε ένα δείγμα 89 φοιτητριών, στις οποίες έδειξαν ένα πιάτο με 24 σοκολατένια μπισκότα. Η πλειοψηφία των εθελοντριών δήλωσε ότι για αυτές η κατανάλωση με μέτρο ήταν αυτή των 3 μπισκότων, ποσότητα η οποία ήταν, ωστόσο, μεγαλύτερη από αυτή που πίστευαν ότι θα έπρεπε να καταναλώσουν (θεωρούσαν ότι θα έπρεπε να καταναλώσουν μόλις 1 μπισκότο). Στη δεύτερη μελέτη συμμετείχαν 294 άνδρες και γυναίκες με μέση ηλικία τα 37 έτη. Κατά τη διάρκεια αυτής της μελέτης τα άτομα εκτέθηκαν σε μια φωτογραφία με γλυκά (δηλ. ζελεδάκια). Τα αποτελέσματα και της συγκεκριμένης μελέτης ήταν παρόμοια με αυτά της πρώτης. Πιο συγκεκριμένα, οι εθελοντές θεωρούσαν ότι η κατανάλωση με μέτρο ήταν αυτή των 11 γλυκών, ενώ στην πραγματικότητα πίστευαν ότι θα έπρεπε να καταναλώσουν μόλις 9 ζελεδάκια. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης αναδείχθηκε επίσης ότι η αρέσκεια ενός ατόμου απέναντι σε ένα τρόφιμο επηρεάζει και την ποσότητα που αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο ότι θα πρέπει να καταναλώνει με μέτρο. Τέλος, στην τρίτη μελέτη συμμετείχαν τόσο άτομα φυσιολογικού βάρους όσο και υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα με στόχο τη διερεύνηση των διατροφικών τους

προτιμήσεων. Πραγματοποιώντας εις βάθος ανάλυση των διατροφικών συνηθειών των εθελοντών ως προς συγκεκριμένου τύπου ανθυγιεινά τρόφιμα (π.χ. παγωτά, fast-food), οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι προτιμήσεις των ατόμων επηρεάζουν την αντίληψη τους ως προς την έννοια του μέτρου. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όσο περισσότερο αρέσκεται ένα άτομο στην κατανάλωση ενός συγκεκριμένου τροφίμου (π.χ. πίτσα) τόσο μεγαλύτερη είναι η ποσότητα που αντιλαμβάνεται ότι θα πρέπει να καταναλώνει στο πλαίσιο μιας μετριοπαθούς πρόσληψης. Τα συγκεκριμένα ευρήματα ήταν τα ίδια τόσο για τα άτομα φυσιολογικού βάρους όσο και για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα.

Αν και οι συγκεκριμένες μελέτες έχουν αρκετούς περιορισμούς, όπως αναγνωρίζεται και από τους ίδιους τους ερευνητές [π.χ. αυτό-δηλούμενη πρόσληψη, άτομα που μπορεί να διαφέρουν από το γενικό πληθυσμό, κλινικό περιβάλλον, μη μέτρηση της συμπεριφοράς (δηλ. κατανάλωση ανθυγιεινού τροφίμου) σε πραγματική χρονική στιγμή, κτλ.], ωστόσο αναδεικνύουν το πρόβλημα της αντίληψης της έννοιας του μέτρου από τα άτομα που μπορεί να οδηγήσει σε υπερκατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων, καθώς η ελλιπής κατανόηση του περιεχομένου των συγκεκριμένων μηνυμάτων φαίνεται ότι δεν οδηγεί εντέλει σε μείωση της θερμιδικής πρόσληψης. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι τα μηνύματα που προάγουν την έννοια της κατανάλωσης με μέτρο χρήζουν βελτίωσης, και πιο συγκεκριμένα αποσαφήνισης. Αντίστοιχα η προώθηση της έννοιας της «λογικής» κατανάλωσης φαίνεται ότι τελικά δεν οδηγεί σε υγιή κατανάλωση.



Συμπερασματικά, φαίνεται ότι τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι βιομηχανίες τροφίμων πρέπει να λάβουν μέτρα προκειμένου να βοηθήσουν τους καταναλωτές να αντιληφθούν την έννοια τους μέτρου στην καθημερινή επαφή τους με πλήθος τροφίμων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί από τη μια με την αλλαγή των ετικετών τροφίμων και την πιο ξεκάθαρη παρουσίαση των μερίδων τροφίμων σε αυτές. Για παράδειγμα, οι τωρινές ετικέτες τροφίμων δεν αποτυπώνουν με ακρίβεια τη συνήθη ποσότητα που καταναλώνουν τα άτομα ανά γεύμα. Από την άλλη, τα ίδια τα άτομα θα πρέπει να είναι αντικειμενικά ως προς την ποσότητα τροφίμων που πρέπει να καταναλώσουν για να κατορθώσουν είτε να χάσουν βάρος είτε να διατηρήσουν το υπάρχον βάρος τους. □

Περί Διαίτης

Οι **ΚΕΝΕΣ ΘΕΡΜΙΔΕΣ** της **ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**, ο κορεσμός και η πρόληψη των διατροφικών διαταραχών στους εφήβους

Έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον έχει εστιαστεί τα τελευταία χρόνια στην κατανόηση του μηχανισμού του κορεσμού στο ανθρώπινο σώμα. Απώτερο στόχο αποτελεί ο περιορισμός της υπερκατανάλωσης τροφής μέσω του ελέγχου του μηχανισμού της αίσθησης πληρότητας. Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο είναι πολυάριθμοι όπως το μέγεθος της μερίδας, η έκθεση σε οπτικά και οσφρητικά ερεθίσματα καθώς και τα μηνύματα, που αφορούν τα θρεπτικά συστατικά και τον όγκο της τροφής που καταναλώθηκε, που στέλνουν στον εγκέφαλο μετά το γεύμα το στομάχι και το έντερο.





Για την ακρίβεια μέχρι στιγμής έχει φανεί ότι στο γαστρεντερικό μας σύστημα υπάρχουν ειδικοί υποδοχείς που ανιχνεύουν την διάταση του στομάχου και ότι όσο πιο αργός είναι ο ρυθμός κένωσης του στομάχου τόσο πιο έντονο το αίσθημα του κορεσμού και η διάταση του στομάχου. Μια πρόσθετη παράμετρος που φαίνεται ότι επηρεάζει το αίσθημα της πλήρωσης είναι το ιξώδες του περιεχομένου της τροφής. Όσο αυξάνει αυτό, π.χ. με την κατανάλωση μιας **παχύρρευστης σούπας** ή κάποιου **ζελέ** ή ενός τροφίμου όπως το **κόμι γκούαρ**, τόσο φαίνεται ότι αυξάνει η αίσθηση πληρότητας. Τα ερεθίσματα πληρότητας που προκαλούνται συσχετίζονται περισσότερο με την περιοχή της στοματικής κοιλότητας και της διαδικασίας της μάσησης. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί και ο αρκετά καλά τεκμηριωμένος ρόλος της διατροφικής πρωτεΐνης σε σχέση με τα υπόλοιπα μακροθρεπτικά συστατικά. Η πρωτεΐνη συγκριτικά με το λίπος και τους υδατάνθρακες παρέχει τη μεγαλύτερη αίσθηση πληρότητας.

Εκτός από τις παραπάνω παραμέτρους υπάρχει ακόμα μία η οποία ευθύνεται για το φαινόμενο το οποίο είναι ευρύτερα πιο γνωστό ως «**η επίδραση των κενών θερμίδων της διατροφής**». Το στοιχείο που συνήθως ερευνάται όταν αναφερόμαστε σε αυτού του είδους τις θερμίδες είναι ουσιαστικά ο ρόλος της ενέργειας ενός μικρού γεύματος στο αίσθημα πληρότητας. Φαίνεται λοιπόν πως όσο πιο ενεργειακά υψηλό είναι ένα μικρό γεύμα τόσο πιο μεγάλη ικανότητα κορεσμού έχει. Γι' αυτό συνήθως οι «**κενές θερμίδες**» αναφέρονται σε αυτές που προέρχονται από **ροφήματα τύπου σόδας**. Τα ροφήματα αυτά έχουν χαμηλό ιξώδες, είναι λεπτόρρευστα δηλαδή, αλλά το ενεργειακό τους περιεχόμενο μπορεί να φτάσει μέχρι και τις 500 θερμίδες. Αν συγκριθούν με ένα παχύρρευστο ρόφημα χαμηλών θερμίδων π.χ. 100 θερμίδων μπορεί να αποδειχθούν λιγότερο χορταστικά. Συμπερασματικά, μέχρι το όριο των 500 θερμίδων, ένα τρόφιμο μπορεί να αποδώσει μεγαλύτερο αίσθημα κορεσμού αν έχει μεγάλο ιξώδες, αν δηλαδή είναι παχύρρευστο. Για γεύματα μεγαλύτερα των 500 θερμίδων φαίνεται πως η παράμετρος της ενέργειας παίζει ισχυρότερο ρόλο στο αίσθημα κορεσμού. Όμως γεύματα μεγαλύτερα των 500 θερμίδων αρχίζουν να προσεγγίζουν τον ορισμό του κύριου γεύματος



και ίσως δεν έχουν τόση σημασία σε μια προσπάθεια ελέγχου της όρεξης και κατ' επέκταση τους βάρους μας με τη συχνή χρήση χαμηλοθερμιδικών μικρών γευμάτων.

Η έννοια του κορεσμού που προσδίδουν τα τρόφιμα αποκτά ξεχωριστή σημασία όταν επιχειρείται να ενσωματωθεί στην πρόληψη των διατροφικών διαταραχών σε μια ιδιαίτερα ευαίσθητη ηλικία, την **εφηβεία**. Τον Αύγουστο του 2016 η αμερικανική παιδιατρική εταιρεία δημοσίευσε τις ανανεωμένες οδηγίες σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε έφηβους που αγωνιούν και καταβάλουν προσπάθειες πρόληψης και αντιμετώπισης της παχυσαρκίας. Οι **διατροφικές διαταραχές** (νευρογενής ανορεξία, νευρογενής βουλημία και διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας) αποτελούν την τρίτη πιο κοινή χρόνια κατάσταση στους εφήβους μετά την παχυσαρκία και το άσθμα και εμφανίζονται συχνότερα στα κορίτσια. Το πρόβλημα μάλλον παρουσιάζεται από την εφηβική παρερμηνεία του όρου της «υγιεινής διατροφής» και των επακόλουθων «ανθυγιεινών συμπεριφορών» που προκύπτουν.

Οι συμβουλές οι οποίες θα μπορούσαν να δοθούν στους έφηβους και στους γονείς τους από τον ειδικό έχουν περιληπτικά ως εξής:

- Αποθάρρυνση των παράδοξων ή των πολύ περι-



οριστικών διαιτών, της παράλειψης γευμάτων, της χρήσης χαπιών για απώλεια βάρους, καθαρτικών ή διουρητικών. Αντίθετα, ενθάρρυνση μιας υγιεινής διατροφής και συμπεριφορών που ενισχύουν την φυσική δραστηριότητα (π.χ. το παράδειγμα των γονέων προς τους εφήβους) όχι μόνο προσωρινά αλλά στο διηνεκές. Η εστίαση να γίνεται στον υγιεινό τρόπο ζωής και τις συνήθειες παρά στις επιπλήξεις για το αυξημένο σωματικό βάρος.

- Προώθηση μιας θετικής εικόνας σώματος στα παιδιά και όχι πρόκληση αρνητικών συναισθημάτων για το σωματικό βάρος. Οι ενοχές για το σωματικό βάρος δεν πρέπει να αποτελούν το βασικό επιχείρημα για αλλαγή των διατροφικών συνηθειών.
- Ενθάρρυνση συχνότερων γευμάτων μαζί με την οικογένεια.
- Η συζήτηση που πρέπει να ενθαρρύνεται με την οικογένεια θα πρέπει να εστιάζει στην υγεία, τον υγιεινό τρόπο ζωής, στις συνήθειες που σχετίζονται με αυτόν και την καθημερινή φυσική δραστηριότητα.

- Στην περίπτωση των υπέρβαρων ή παχύσαρκων εφήβων θα πρέπει να γίνει διερεύνηση πιθανότητας κακομεταχείρισης από το οικογενειακό περιβάλλον ή εκφοβισμού και εξαναγκασμού από το σχολικό περιβάλλον.
- Κατά τη διάρκεια προσπάθειας απώλειας βάρους ενός εφήβου θα πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση στην ταυτόχρονη πρόσληψη όλων των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών για την ανάπτυξή του και η αποφυγή των πιθανών συνεπειών της ημιασιτίας που πολλές φορές παρατηρείται.

Ανακεφαλαιώνοντας το δεύτερο μέρος, τα τελευταία 30 χρόνια η συχνότητα εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας διπλασιάστηκε ενώ της εφηβικής παχυσαρκίας τετραπλασιάστηκε. Οι περισσότεροι έφηβοι που εμφανίζουν κάποια διατροφική διαταραχή δεν είναι προηγουμένως απαραίτητα παχύσαρκοι. Απλά «προσπαθούν να διατραφούν υγιεινά». Πολλοί έφηβοι και γονείς παρερμηνεύουν τα μηνύματα πρόληψης της παχυσαρκίας και αναζητούν ένοχα ή ανθυγιεινά τρόφιμα τα οποία και απαλείφουν εντελώς από την καθημερινή διατροφή του εφήβου. Σε αυτό το κυνήγι μαγισσών φαίνεται πως εντάσσονται και τα τεστ δυσανεξίας που υπόσχονται κατάρτιση μακροσκελούς λίστας παχυσαρκογόνων τροφίμων προς αποφυγή. Ευτυχώς, ξανά τον Αύγουστο του 2016, το ελληνικό Υπουργείο Υγείας προσπάθησε να ξεκαθαρίσει το τοπίο: «Ουδεμία σχέση, τουλάχιστον έως τώρα επιστημονικά τεκμηριωμένη, έχουν οι τροφικές υπερευαισθησίες με το σωματικό βάρος ή το μεταβολικό ρυθμό, τη ρύθμισή του, την απώλεια βάρους και το σχεδιασμό διαιτολογίου με αυτό το σκοπό. Η χρησιμοποίηση των τεστ δυσανεξίας σε προγράμματα απώλειας βάρους δεν έχει καμία επιστημονική βάση, αφενός διότι τα τεστ τα οποία χρησιμοποιούνται δεν έχουν διαγνωστική αξία, αφετέρου διότι οι τροφικές δυσανεξίες δεν σχετίζονται με την απώλεια βάρους» υπογραμμίζεται στην υπουργική απόφαση. Όταν λοιπόν η πρόληψη και η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας βασίζονται στις σωστές κατευθυντήριες δεν υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Η εστίαση του ειδικού και των γονέων οφείλει να επικεντρώνεται σε έναν υγιέστερο τρόπο ζωής, παρά στο βάρος και την αγωνία που αυτό συνεπάγεται.



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



/Βάλ' το στο πρόγραμμα



/Βάλ' το στο πρόγραμμα



6

Λόγοι να απολαύσεις το κίτρινο τυρί

Στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής, και όχι μόνο, οι περισσότεροι από εμάς ίσως να έχουμε αναρωτηθεί «Μπορεί το κίτρινο τυρί να έχει μια θέση στο διαιτολόγιό μου;». Η απάντηση είναι ναι και έχεις 6 σημαντικούς λόγους να το απολαύσεις κι' όλας!

Πόσο συχνά να επιλέγεις τα γαλακτοκομικά στη διατροφή σου;

Ως χώρα που ακολουθεί κατά βάση το μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής, είναι σημαντικό να θυμάσαι τη θέση των γαλακτοκομικών στη Μεσογειακή Πυραμίδα, τα οποία βρίσκονται στη βάση της, που σημαίνει καθημερινή κατανάλωση! Για να προλάβω την απορία σου, προκειμένου να γλιτώσεις τα κορεσμένα – «κακά» - λιπαρά τους, έχεις την επιλογή προϊόντων με μειωμένα λιπαρά. **Διεθνείς φορείς προτείνουν τα γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά, ως αναπόσπαστο κομμάτι στην καθημερινή μας διατροφή.** Πιο συγκεκριμένα συστήνεται η κατανάλωση 2-3 μερίδων γαλακτοκομικών ημερησίως, με τη μία μερίδα να αντιστοιχεί σε ένα φλιτζάνι γάλα/γιαούρτι ή 30g τυρί. Σημείωσε όμως, ότι ακόμα και αν κάποιο τρόφιμο είναι light δεν σημαίνει ότι η ποσότητα χάνει την αξία της. Το μέτρο είναι πάντα απαραίτητο και σχετικό με την υπόλοιπη διατροφή μέσα στην ημέρα σου.

Μάθε λοιπόν τι μπορεί να σου προσφέρει το κίτρινο τυρί χαμηλό σε λιπαρά

- Είναι πλούσιο σε ασβέστιο και καταφέρνει να καλύψει ανά μερίδα (πχ μία φέτα), περίπου το 30% των αναγκών ενός υγιούς ενήλικα.
- Εκτός από το ασβέστιο, είναι επίσης πλούσιο σε φώ-

σφορο και σε πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, καθιστώντας το έτσι, ισχυρό σύμμαχο για γερά οστά καθώς και για ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα.

- Τα κίτρινα τυριά χαμηλά σε λιπαρά, διατηρούν τη θρεπτική αξία του γάλακτος έχοντας όμως λιγότερες θερμίδες και κορεσμένο λίπος. Αν πρέπει να περιορίσεις το λίπος από τη διατροφή σου, ένα τυρί με αρκετά χαμηλά λιπαρά όπως 10%, μπορεί να αποτελέσει μια άριστη εναλλακτική.
- Εξίσου καλή επιλογή μπορεί να αποτελέσει για όλη την οικογένεια, καθώς μπορεί να συνδυαστεί ευχάριστα με το μεσημεριανό γεύμα ενώ αποτελεί ένα γρήγορο και πρακτικό σνακ με τη ξεχωριστή του γεύση.
- Αν βρίσκεσαι σε δίαιτα, ωφελείσαι ιδιαίτερα από την πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, με λιγότερες θερμίδες από το κανονικό τυρί και προκαλώντας παράλληλα υψηλό αίσθημα κορεσμού για να μην πεινάς.
- Τα κίτρινα τυριά είναι καλύτερα ανεκτά σε άτομα με δυσανεξία στη λακτόζη. Μάλιστα όσο μεγαλύτερη είναι η ωρίμανση ενός τυριού τόσο πιο μικρή η ποσότητα λακτόζης που βρίσκεται σε αυτό. Καταλήγοντας, παρατηρούμε ότι το κίτρινο τυρί όταν είναι χαμηλό σε λιπαρά, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο διατροφολόγιό μας. Πλούσιο σε γεύση και σε θρεπτικά συστατικά, μειωμένο σε λίπος και σε θερμίδες, δύσκολα να του αντισταθείς.

Τι θα χρειαστείτε (για 6 άτομα)

ΑΛΑΤΙ

150 γρ. για όλες τις χρήσεις **ΑΛΕΥΡΙ**

3 ΑΥΓΑ

150 γρ. **ΓΑΛΑ** 1.5%

250 γρ. τριμμένη **ΠΑΡΜΕΖΑΝΑ**

Το στήθος (χωρίς πέτσα και κόκαλα)
από 1 **ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ**

1 κουταλιά ψιλοκομμένο **ΜΑΪΝΤΑΝΟ**

8 κουταλιές **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**

ΠΙΠΕΡΙ

4 φρέσκα ψιλοκομμένα **ΚΡΕΜΜΥΔΙΑ**

ΖΩΜΟ ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ

1. Βράζετε το κοτόπουλο, το στραγγίζετε και ψιλοκόβετε το στήθος του. **2.** Επειτα παρασκευάζετε την γέμιση ως εξής: Βάζετε σε μία κατσαρόλα 6 κουταλιές ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ να κάψει, σε σιγανή φωτιά και προσθέτετε το στήθος του κοτόπουλου, τον μαϊντανό, 150γρ. ΠΑΡΜΕΖΑΝΑ, τον ζωμό του κοτόπουλου, τα κρεμμύδια και ανακατεύετε καλά έως ότου να εξατμιστούν τα υγρά. **3.** Κατόπιν γεμίζετε τις κρέπες ως εξής: Στη μέση και προς τα άκρα κάθε κρέπας βάζετε 1-2 κουταλιές από το παραπάνω μίγμα. Διπλώνετε και τις βάζετε σε ένα πυρέξ ή ταψί που το έχετε αλείψει με 1 κουταλιά ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ και την υπόλοιπη ΠΑΡΜΕΖΑΝΑ σε μέτριο φούρνο για 15 λεπτά περίπου.

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

Και ποιος δεν αγαπάει τις κρέπες; Αν μέχρι σήμερα τις αποφεύγατε γιατί ήταν «παχυντικές», ορίστε μια νόστιμη αλλά και υγιεινή συνταγή! Οι κρέπες εφόσον τηγανιστούν σε αντικολητικό τηγάνι με ελάχιστο λάδι δεν αποτελούν και πολύ λιπαρή επιλογή. Μπορείτε παρ' όλα αυτά να ελαχιστοποιήσετε τα λιπαρά αν βγάζοντας τις κρέπες από το τηγάνι, τις αφήσετε σε χαρτί κουζίνας που θα τραβήξει το περιττό λάδι. Το κοτόπουλο είναι ένα τρόφιμο πλούσιο σε πρωτεΐνες που θρέφει το μυϊκό σας σύστημα και γεμίζει το στομάχι σας. Επίσης, είναι πολύ καλή πηγή Βιταμίνης Β6 που απελευθερώνει την ενέργεια από τα τρόφιμα αλλά και ρυθμίζει την έκκριση ορμονών από το σώμα. Η παρμεζάνα είναι ένα από τα τυριά με μεγάλη ποσότητα ασβεστίου αλλά και νατρίου. Για τα άτομα που έχουν υπέρταση και προσέχουν το νάτριο στη διατροφή τους μπορούν να την αντικαταστήσουν με κάποιο άλλο τυρί όπως το κεφαλοτύρι που ενώ έχει ίδια ποσότητα ασβεστίου έχει το 1/3 του νατρίου ή με άλλο κίτρινο τυρί light το οποίο έχει και χαμηλότερα λιπαρά. Μη διστάσετε ωστόσο να πειραματιστείτε και με άλλες επιλογές όπως ανθότυρο ή παραπάνω λαχανικά όπως πολύχρωμες πιπεριές.

Κρέπες με Κοτόπουλο

Κατηγορία: ΚΡΕΠΕΣ

Βαθμός δυσκολίας: (από 1-5): **4 - Δύσκολη + + + +**

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

Χρόνος μαγειρέματος: **20 λεπτά**



Εκτέλεση: Παρασκευή Κρέπας **1.** Κοσκινίζετε το αλεύρι σε μία λεκάνη, μετά το αραιώνετε σιγά-σιγά με το γάλα. Χτυπάτε τα αυγά και τα προσθέτετε. Αλατοπιπερώνετε ανάλογα. **2.** Βάζετε τον χυλό για τις κρέπες στο ψυγείο να μείνει τουλάχιστον 1 ώρα. **3.** Στη συνέχεια ρίχνετε 1 κουταλιά ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ σ' ένα τηγάνι αντικολητικό και ρίχνετε 1-2 κουταλιές της σούπας απ' το μίγμα κουνώντας ώστε να πάει σε όλη την επιφάνεια του τηγανιού. **4.** Αφήνετε την κρέπα να ψηθεί σε μέτρια φωτιά γυρίζοντάς την και απ' τις δύο πλευρές. **5.** Συνεχίζετε κατά τον ίδιο τρόπο, ώστε να τελειώσει το μίγμα. **6.** Έτσι οι κρέπες είναι έτοιμες για να τις γεμίσετε



Τι θα χρειαστείτε (για 6 άτομα)

1 κουταλιά ψιλοκομμένος **ΑΝΗΘΟΣ**

100 γρ. τριμμένη **ΓΡΑΒΙΕΡΑ**

100 γρ. τριμμένο **ΚΑΣΕΡΙ**

300 γρ. κομμένα σε ροδέλες **ΚΟΛΟΚΥΘΙΑ**

6 ψιλοκομμένα **ΚΡΕΜΜΥΔΙΑ ΦΡΕΣΚΑ**

1 ματσάκι ψιλοκομμένος **ΜΑΪΝΤΑΝΟΣ**

300 γρ. κομμένες σε ροδέλες **ΜΕΛΙΤΖΑΝΕΣ**

ΦΛΑΣΚΕΣ

300 γρ. κομμένες σε ροδέλες **ΠΑΤΑΤΕΣ**

ΑΛΑΤΙ και **ΠΙΠΕΡΙ**

100 γρ. τριμμένη **ΦΕΤΑ**

6 κουταλιές **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**

1 τριμμένο **ΚΡΕΜΜΥΔΙ**

3 μέτριες **ΝΤΟΜΑΤΕΣ**

1 κουταλιά **ΖΩΜΟΣ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ**

Μωσαϊκό Λαχανικών

Κατηγορία: ΛΑΔΕΡΑ

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

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

Χρόνος μαγειρέματος: **20 λεπτά**



Εκτέλεση: **1.** Σωτάρτε ελαφρά τις μελιτζάνες, τα κολοκυθάκια και τις πατάτες με 4 κουταλιές ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ, σε μέτρια φωτιά με σκεπασμένη την κατσαρόλα. Όταν μαλακώσουν τα λαχανικά, τα μεταφέρετε σε πιάτο. Προσθέτετε στην κατσαρόλα το υπόλοιπο ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ, και δύο κουταλιές νερό, το κρεμμύδι, τα κρεμμυδάκια, το μαϊντανό, τον άνηθο, και τις 2 ντομάτες. Αφήνετε τα λαχανικά σε μέτρια φωτιά ώσπου να μαλακώσουν και να πιουν τα υγρά τους. Αποσύρετε την κατσαρόλα από τη φωτιά. **2.** Όταν κρυώσει λίγο το μίγμα των λαχανικών στην κατσαρόλα, προσθέτετε τα τυριά και ανακατεύετε. Βάζετε στον πάτο πυράντοχου σκεύους το μίγμα των λαχανικών και πάνω τοποθετείτε τις φέτες μελιτζάνας, κολοκυθάκια και πατάτες. Σκορπίζετε την υπόλοιπη ντομάτα, πασπαλίζετε με τον στιγμιαίο ζωμό και ψήνετε το μωσαϊκό λαχανικών 20 λεπτά στους 220 βαθμούς.

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

Συνταγή πιο πλούσια σε θρεπτικά συστατικά από αυτή, δεν πρέπει να υπάρχει! Η ποικιλία των λαχανικών εξασφαλίζει την αντίστοιχη ποικιλία των θρεπτικών συστατικών όπως βιταμίνες, μέταλλα, αντιοξειδωτικά και φυτικές ίνες. Χαρακτηριστικά θρεπτικά συστατικά του πιάτου είναι η βιταμίνη C που βοηθά το ανοσοποιητικό σας σύστημα αλλά και την αναγέννηση του κολλαγόνου για τις αρθρώσεις και το δέρμα σας, η βιταμίνη Α που σας βοηθά να βλέπετε καλύτερα, το φυλλικό οξύ που είναι απαραίτητο για τη σύνθεση ερυθρών αιμοσφαιρίων αλλά και νευρικών κυττάρων, ασβέστιο και μαγνήσιο για γερά οστά και σωστή μυϊκή λειτουργία, κάλιο για την ρύθμιση της πίεσης του αίματος αλλά και φυτικές ίνες για ένα λειτουργικό πεπτικό σύστημα. Έχει πολλά είδη τυριών που είναι μεν πλούσια σε ασβέστιο αλλά και σε λιπαρά! Καλύτερα να επιλέξετε τη light εκδοχή τους για να μην επιβαρύνετε την καρδιαγγειακή σας υγεία με τα κορεσμένα λιπαρά.



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

Μικρά & Νόστιμα

Συνέχιση χρήσης ασπιρίνης μετά από αιμορραγία κατώτερου πεπτικού και συσχέτιση με κίνδυνο επαναιμορραγίας και καρδιαγγειακά συμβάντα

Δεν είναι σαφές αν η ασπιρίνη σε χαμηλές δόσεις πρέπει να συνεχίζεται μετά από αιμορραγία κατώτερου πεπτικού. Σε μια αναδρομική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο *Gastroenterology* (2016;151:271-277), εκτιμήθηκε ο μακροχρόνιος κίνδυνος αιμορραγίας από τη συνέχιση της ασπιρίνης αλλά και η επίπτωση καρδιαγγειακών συμβάντων. Συμπεριλήφθηκαν 295 ασθενείς με αιματοχεσία, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν σε μια περίοδο 7 ετών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο του Χογκ Κογκ και εκτιμήθηκαν τα συμβάντα σε μια περίοδο παρακολούθησης πέντε ετών. Οι ασθενείς αναλύθηκαν ανάλογα με τη διάρκεια χορήγησης ασπιρίνης στην περίοδο παρακολούθησης σε ομάδα που ελάμβανε ασπιρίνη (>50% του χρόνου παρακολούθησης, 174 ασθενείς) και σε ομάδα που δεν ελάμβανε ασπιρίνη (<20% του χρόνου παρακολούθησης, 121 ασθενείς). Στη διάρκεια των πέντε ετών, υποτροπιάζουσα αιμορραγία παρουσιάστηκε σε 18.9% ασθενών σε ασπιρίνη έναντι 6.9% όσων δεν ελάμβαναν. Οι ασθενείς που ελάμβαναν ασπιρίνη εμφάνισαν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό καρδιακά συμβάντα (22.8% έναντι 36.5%) και σημαντικά χαμηλότερη θνησιμότητα (8.2% έναντι 26.7%). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι η ασπιρίνη συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά επαναιμορραγίας αλλά ήταν προστατευτική έναντι καρδιαγγειακής νόσου και θανάτου. Συμπερασματικά, σε ασθενείς με αιμορραγία κατώτερου πεπτικού, η μακροχρόνια συνέχιση χορήγησης ασπιρίνης παρότι συσχετίζεται με υψηλότερο ποσοστό επαναιμορραγίας, δεν πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Αποτελεσματικότητα από του στόματος αντιϊκής θεραπείας σε ασθενείς με γονότυπο 1 χρόνια ηπατίτιδα C και νεφρική ανεπάρκεια

Παρότι η χρόνια ηπατίτιδα C είναι συχνή σε ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια, τα από του στόματος αντιϊκά φάρμακα δεν έχουν επαρκώς μελετηθεί σε αυτόν τον πληθυσμό. Σε μια πολυκεντρική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο *Gastroenterology* (2016;150:1590-98), εκτιμήθηκε η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του συνδυασμού ombitasvir, paritaprevir ritonavir σε ασθενείς με γονότυπο 1 ΧΗC και νεφρική ανεπάρκεια σταδίου 4 ή 5. Συνολικά, 20 ασθενείς έλαβαν το συνδυασμό, εκ των οποίων οι 13 με γονότυπο 1α έλαβαν επιπρόσθετα ριμπαβιρίνη ενώ οι 7 με γονότυπο 1β δεν έλαβαν επιπλέον αγωγή. Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν η μόνιμη ιολογική ανταπόκριση 12 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Εκ των 20 ασθενών, οι 18 εμφάνισαν μόνιμη ιολογική ανταπόκριση, ένας απεβίωσε από αίτιο μη συσχετιζόμενο με τη θεραπεία και ένας εμφάνισε υποτροπή μετά το τέλος της θεραπείας. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία ήταν ήπιες και δεν οδήγησαν σε διακοπή της αγωγής. Από τους ασθενείς που έλαβαν ριμπαβιρίνη, οι 9 εμφάνισαν αναιμία και χρειάστηκε να διακόψουν προσωρινά μόνο τη ριμπαβιρίνη. Τέσσερις χρειάστηκε να λάβουν ερυθροποιητίνη για την αναιμία αλλά κανείς δε χρειάστηκε μετάγγιση. Συμπερασματικά, ο συνδυασμός ombitasvir, paritaprevir ritonavir σε ασθενείς με γονότυπο 1 ΧΗC και νεφρική ανεπάρκεια σταδίου 4 ή 5 οδήγησε σε μόνιμη ιολογική ανταπόκριση το 90% των ασθενών και δε συσχετίστηκε με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

In Memoriam

Χάρης Τζάθας

«Χάσαμε το Χάρη»...Απίστευτο, αδιανόητο, ακούστηκε σαν ψέμα! Κι όλοι εμείς που τον ζήσαμε, ο καθένας για τους δικούς του λόγους, νοιώθουμε τόσο μόνοι, τόσο ορφανοί. Γιατί ο Χάρης είχε το χάρισμα να μας ενώνει μ' ένα μοναδικό τρόπο. Γι' αυτό και η απώλειά του είναι τόσο δυσαναπλήρωτη. Γι' αυτό και η ζωή χωρίς το Χάρη μας δεν θα είναι πια ίδια...

Τα άγουρα χρόνια

Ο Χάρης Τζάθας γεννήθηκε το 1954 και μεγάλωσε στις γειτονιές των Πλατειών Αμερικής, Καλλιγιά και Αγίου Ανδρέα, κοντά στη Φωκίωνος Νέγρη, μ' άλλα λόγια στην καρδιά της Αστικής Αθήνας που τώρα πλέον αναπολούσε μέσα από τις λατρεμένες του ταινίες του παλιού καλού Ελληνικού Κινηματογράφου. Γιός του Γιάννη και της Ευγενίας, μεγαλύτερος αδελφός του Βασιλή, έτυχε της κλασικής Ελληνικής Παιδείας στην Ιστορική Πρότυπη Βαρβάκειο Σχολή και κλασικής Γαλλικής Παιδείας στο Γαλλικό Ινστιτούτο Αθηνών (αποκτώντας και άδεια διδασκαλίας της γλώσσας). Μιλούσε άριστα και την Αγγλική γλώσσα. Εισήχθη στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ το 1972 και αποφοίτησε το 1978. Στο διάστημα των σπουδών ανέπτυξε πολλές δραστηριότητες, με πιο σημαντική ίσως για τον ίδιο την ενασχόλησή του με το Θεατρικό Τμήμα του Πανεπιστημίου.

Τα ώριμα χρόνια

Υπηρέτησε τη θητεία του στο Ναυτικό και την υπηρεσία Υπαίθρου στην αγαπημένη του Μεσσηνία. Ειδικεύτηκε στην Παθολογία στην Α' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Καλαμάτας και ολοκλήρωσε την ειδικότητά του στην Γαστρεντερολογία στο 251 ΓΝ Αεροπορίας, κοντά στον Λάμπρο Βυσούλη και τον Άγγελο Αφρουδάκη. Το 1987 διορίστηκε ως επιμελητής στην Α' Γαστρεντερολογική Κλινική του «Ευαγούς Ιδρύματος» με τον Ακύλα Αναγνωστίδη αρχικά και τον Γιώργο Τριανταφύλλου κατόπι, αλλά συνεργάστηκε στενά και με τον Αλέκο Αυγερινό, Διευθυντή της Β' Γαστρεντερολογικής Κλινικής. Στο διάστημα της παραμονής του στον Ευαγγελι-



σμό μέχρι το Δεκέμβριο του 2003 έτυχε λαμπρής μετεκπαιδευτικής εκπαίδευσης στην Επεμβατική Ενδοσκοπηση και την Κινητικότητα του Πεπτικού Συστήματος στο «Victoria Hospital» του Blackpool υπό τον P.E.T. Jsaacs και στην Ηπατολογία των Μεταμοσχεύσεων στο Royal Free Hospital του Λονδίνου, υπό τον A.K. Burroughs. Το 2003 αποσπάστηκε στην Β' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ στο Αττικό Θεραπευτήριο, όπου συνεργάστηκε με τους Καθηγητές κκ Ράπτη, Λαδά και Οικονομόπουλο. Το 2006 ανακηρύχθηκε Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Το 2008, σαν έτοιμος από καιρό, ανέλαβε τη Διεύθυνση της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Τζανείου Νοσοκομείου, συμβάλλοντας σημαντικά στην περαιτέρω ανάπτυξη της.

Ο Χάρης υπηρέτησε όλους τους θεσμούς της Γαστρεντερολογικής Κοινότητας για πολλά χρόνια με αφοσίωση και αυταπάρνηση. Ιδιαίτερη ήταν η συμβολή του στην Γαστρεντερολογική Εταιρεία, ως Μέλος και Αντιπροέδρος της Επιτροπής Εκπαίδευσης και Έρευνας, Πρόεδρος του Ενδοσκοπικού Τμήματος και Μέλος, Γενικός Γραμματέας και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου. Κατά τη θητεία του ως Πρόεδρος, αναμόρφωσε την Εταιρεία και έδωσε πνοή στη λειτουργία της. Με επιτυχείς επιλογές συνέβαλε αποφασιστικά στην

αναζωογόνηση του θεσμού των εκπαιδευτικών μαθημάτων και τη σύνδεση της Εταιρείας με την Ενωμένη Ευρωπαϊκή Γαστρεντερολογική Εταιρεία (UEG) και το Forum των National Societies (πρώην ASNEMGE). Εκπροσώπησε επίσης επάξια για σύντομο χρονικό διάστημα την ΕΓΕ στη National Societies Forum. Υπηρέτησε με αφοσίωση το Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής ως απλό μέλος, ως μέλος του ΔΣ και ως Διευθυντής Σύνταξης του περιοδικού «Ευεξία και Διατροφή» συμβάλλοντας σημαντικά με την προσήλωση και τις ιδέες του στην ανάπτυξη, τόσο της συγκεκριμένης έκδοσης, όσο και του Ιδρύματος γενικότερα. Παράλληλα, υπήρξε μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ε. πυλωρού και μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής Ιογενούς Ηπατίτιδας του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Διετέλεσε μέλος σε μεγάλες Ελληνικές και Διεθνείς Επιστημονικές Εταιρείες, όπως η Ηπατολογική Εταιρεία, η United European Gastroenterology, η International Association of Pancreatology, το International Gastro-Surgical Club, και η European Society of Organ transplantation, μέλος της Συντακτικής Επιτροπής Επιστημονικών Περιοδικών και Κριτής Εργασιών σε Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια και Περιοδικά. Ως μέλος Οργανωτικών και Επιστημονικών Επιτροπών συνέβαλε σημαντικά στην επιτυχία μεγάλου αριθμού συνεδρίων. Η επιμονή του να βάζει την προσωπική του σφραγίδα μετατρέποντας τα οράματα του σε πράξη για όσα καθήκοντα αναλάμβανε ήταν παροιμιώδης γι' αυτούς που τον γνώριζαν καλά. Οι αρχές του αυτές αποτελούσαν κόκκινες γραμμές που δεν διύλιζε ούτε διαπραγματευόταν, επειδή ακριβώς τις θεωρούσε (και τις περισσότερες φορές ήταν) ορθές. Αυτές ήταν οι μόνες αιτίες συγκρούσεων με το περιβάλλον, ακόμη και με τους φίλους του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η κατάσταση εντολής για τη διοργάνωση Πανελληνίου Γαστρεντερολογικού Συνεδρίου, γενόμενος ο δεύτερος μετά τον Θανάση Αρχιμανδρίτη γαστρεντερολόγος που το αρνήθηκε για λόγους αρχής. Δυστυχώς, δεν πρόλαβε να διοργανώσει το Συνέδριο της ΕΟΜΙΦΝΕ του 2017, που το ΔΣ αφιέρωσε στη μνήμη του.

Ο Χάρης υπήρξε έξοχος κλινικός γιατρός και θεραπευτής με ευρεία γνώση των αντικειμένων της ειδικότητάς μας, αλλά και της Εσωτερικής Παθολογίας. Ανήσυχο πνεύμα, υπήρξε πάντα ενημερωμένος για τις εξελίξεις της Ιατρικής και ιδιαίτερα ευφυής στην ενσωμάτωση στην κλινική του πράξη νέων

ιδεών και πληροφοριών, ακόμη και από πεδία στα οποία δεν είχε εντρυφήσει σε βάθος. Έτσι, έγινε ένας ολοκληρωμένος γιατρός. Παράλληλα, ήταν απίστευτα προσηνής, υπομονετικός και στοργικός με τους ασθενείς του. Το έκανε με μοναδικό τρόπο, χωρίς να παραβιάζει αυτή τη λεπτή γραμμή της απαραίτητης απόστασης που χωρίζει την συμπάθεια του θεραπευτή προς τον ασθενή και την οικειότητα του ασθενή προς τον γιατρό του. Η καλύτερη μαρτυρία για την ποιότητα της φροντίδας του θα είναι πάντα οι ασθενείς του που τον μακαρίζουν.

Ο Χάρης ως Εκπαιδευτής και Ερευνητής
Ο Χάρης ανάλωσε σημαντικό χρόνο της ζωής του σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες και αναδείχθηκε σε έναν από τους σημαντικότερους Εκπαιδευτικούς πυλώνες της ειδικότητας. Πάντα ενεργά παρών σε συνέδρια, σεμινάρια, συμπόσια και μετεκπαιδευτικά μαθήματα, με πληθώρα συμμετοχών σε στοργύλλες τράπεζες και διαλέξεις για την εκπαίδευση φοιτητών του ΕΚΠΑ και την προαγωγή της γνώσης ειδικευόμενων και ειδικευμένων γιατρών στην Παθολογία, τη Γαστρεντερολογία, την Ακτινολογία, τη Χειρουργική, τη Γενική Ιατρική και άλλες ειδικότητες. Υπήρξε για σειρά ετών εκπαιδευτής στην ενδοσκόπηση στα Πανευρωπαϊκά Συνέδρια Γαστρεντερολογίας. Παράλληλα, ανέπτυξε σημαντικό κοινωνικό έργο με διαλέξεις για το κοινό, σε εκδηλώσεις του ΕΛΙΓΑΣΤ, της ΕΓΕ, της Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας και Ιατρικών Συλλόγων καθώς και σε εκδηλώσεις Ομάδων και Συλλόγων Ασθενών, και των Δημοτών της αγαπημένης του Κεφαλονιάς.

Ανέπτυξε επίσης σημαντικό έργο ως κλινικός ερευνητής με αξιολογότερες δημοσιεύσεις στη Διεθνή και Ελληνική Βιβλιογραφία σε τομείς όπως η λοίμωξη από Ελ. Πυλωρού, η Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση, οι Ηπατοπάθειες, οι Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Εντεροπάθειες, η Ενδοσκόπηση και η Ογκολογία του Πεπτικού Συστήματος, κ.ά. Παρουσίασε ή ενέπνευσε σημαντικό αριθμό επιστημονικών εργασιών που παρουσιάστηκαν στα μεγαλύτερα συνέδρια της Ειδικότητάς μας, και όχι μόνο. Συνέβαλε σημαντικά στη συγγραφή καιρίων κεφαλαίων σε συγγράμματα Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, σε εκδόσεις Συνεδρίων, Μεταπτυχιακών Μαθημάτων και Σεμιναρίων της Γαστρεντερολογικής και της Ηπατολογικής Εταιρείας, της Ένωσης Επιστημονικού Προσωπικού του Νοσ. «Ευαγγελισμός» και άλλων Επιστημονικών Εταιρειών. Συνεισέφερε επίσης σημαντικά στη διαμόρφωση και συγγραφή

Κατευθυντήριων Οδηγιών για σειρά Γαστρεντερολογικών παθήσεων που ακόμη καθοδηγούν την ιατρική πράξη των συναδέλφων. Ως μέλος του ΔΣ της ΕΟΜΙΦΝΕ συνέβαλε αποφασιστικά στην προσπάθειά μας να δώσουμε πεδίο δράσης στους νέους συναδέλφους με καίριες παρεμβάσεις του στην αλλαγή της δομής της Εταιρείας.

Ο Χάρης στην οικογένεια

Η ζωή κάθε ανθρώπου στιγματίζεται από σημαντικά κοντινά του πρόσωπα. Αναμφίβολα η κυρία Ευγενία ήταν «φύσει και θέσει» το πρώτο στη σειρά. Ο Χάρης λάτρεψε τη μητέρα του και λατρεύτηκε από αυτή. Πέρα και έξω από τις πάμπολλες επιστημονικές του υποχρεώσεις, η μητέρα του είχε κεντρικό ρόλο στην προσωπική και οικογενειακή του ζωή και η ιερότητα αυτών των οικογενειακών Κυριακών ήταν απαραβίαστη, ιδίως μετά την απώλεια του πατέρα του.

Χρονολογικά επόμενη, αλλά όχι «ήσων» ήταν η δεύτερη μεγάλη αγάπη του, η Ίρις – η αγαπημένη του «κυρία Ίρις». Ως καρπός πρώιμου έρωτα στα Πανεπιστημιακά θρανία ήλθε ένας στέρεος γάμος. Χρόνια όμορφα, χρόνια γεμάτα, χρόνια σεβασμού της προσωπικότητας, των προτεραιοτήτων, των ιδιαιτεροτήτων του ενός για τον άλλο, χρόνια με βαθειά αγάπη που ωρίμαζε όσο ο καιρός περνούσε σαν το παλιό καλό κρασί. Η πίκρα της απώλειας δεν απαλύνεται εύκολα από την ανάμνηση των όμορφων στιγμών, έστω κι αν σίγουρα έδωσαν στην Ίριδα μεγάλη ευτυχία. Κυρίως δεν απαλύνεται η βαθειά θλίψη της για όσα ο Χάρης θα ήθελε να απολαύσει ακόμη μαζί της και μαζί μας.

Και φυσικά η Αλίκη...Ο τρίτος πόλος στο τρίγωνο των γυναικών της ζωής του. Ένα παιδί προικισμένο, πνεύμα ανήσυχο, μίγμα εκρηκτικό της Γης της Αφροδίτης και της Αστικής Αθήνας, ένας πολίτης του κόσμου – ελπίδα για ένα καλύτερο αύριο όχι μόνο της χώρας, αλλά και της ανθρωπότητας.

Μετά τον θάνατο του πατέρα ο Βασίλης, μικρότερος αδελφός, ήταν ο μόνος ανδρικός πόλος. Ο προστατευόμενος μικρός αδελφός για τον οποίο ο Χάρης τόσο διακριτικά μιλούσε αλλά αγαπούσε πολύ και με περίσσεια φροντίδα προστάτευε όλη την οικογένειά του ως 'μεγαλύτερος' αδελφός.

Ο κοινωνικός Χάρης

Δεν υπήρξε ανάμεσά μας άνθρωπος τόσο χαρισματικός στο να ενώνει τους πλέον διαφορετικούς ανθρώπους, όσο ο Χάρης. Η ζωή του ήταν μια σειρά από κύκλους, που μεγάλωναν όσο ο καιρός περνούσε, αλλά μπορούσε να τους συντηρεί όλους, με τον δικό του μοναδικό τρόπο – πάντα στο κέντρο τους, πάντα σημείο αναφοράς. Οι παλιοί φίλοι και συγγενείς της Πλατείας Αμερικής, οι φίλοι του Δημοτικού, οι συμμαθητές της Βαρβακείου, η παρέα των γονιών του Παιδικού Σταθμού της Αλίκης, η παρέα της Κεφαλονιάς, οι κύκλοι των Γιατρών κάθε εποχής και επιπέδου της Ιατρικής του εξέλιξης και σταθμών της ζωής του κι ακόμη η τελευταία του παρέα του μοιραίου Γυμναστηρίου. Άνθρωποι τόσο διαφορετικοί στην καταγωγή, τη μόρφωση, τις προτιμήσεις, τα χόμπυ τους, τις συνήθειες της ζωής, όλοι να κινούνται δορυφορικά γύρω από ένα πρόσωπο, το Χάρη! Τον Χάρη, τον «bon viveur», τον αριστοκράτη, τον ευπροσήγορο, τον πάντα οπλισμένο με οξυδερκές, ετοιμόλογο, λεπτό, σαρκαστικό (πολλές φορές αυτοσαρκαστικό) αλλά ποτέ προσβλητικό χιούμορ. Τον Χάρη με το αξέχαστο χαμόγελο, με τα απίστευτα ανέκδοτα, τη θαυμάσια φωνή, τον αέναο δημιουργό μιας μοναδικής ατμόσφαιρας ξενοιασιάς, τον Χάρη το δικό μας, τον αναντικατάστατο, τον αξέχαστο. Τον Χάρη που στιγμάτισε τη ζωή μας τόσο ανεξίτηλα, που θα είναι για πάντα μαζί μας και δίπλα μας χάρις στη θύμηση όλων όσων ζήσαμε μαζί μέχρι να ξαναβρεθούμε στις γειτονιές των Αγγέλων, να ξανατραγουδήσουμε μαζί, να αλληλοπειραχτούμε, να γελάσουμε και να πνίξουμε τις σκοτούρες στα αγαπημένα μας λευκά κρασιά...

Μάκης Μάντζαρης

Χορηγοί και Δωρητές μέχρι 20/09/2016

Λάβαμε τα κάτωθι ποσά και ευχαριστούμε:

Δήμας Ιωάννης, Ηράκλειο..... 20 €	Σουσουδή Μαριέττα, Ρόδος..... 40 €	In memoriam
Ιωάννου Βενετία, Ίλιον..... 50 €	Σταθόπουλος Χρήστος, Κρέστενα 20 €	Μαρία Τζουβαλά, Παπάγου250 € Εις μνήμη Χάρη Τζάθα
Κωνσταντοπούλου Παναγιώτα, Αθήνα..... 25 €	Στυλιανίδου Στυλιανή, Θεσσαλονίκη 20 €	Πολυξένη Σίμου, Χαλάνδρι..... 50 € Εις μνήμη Γεωργίου Σίμου
Λεοντίου Κωνσταντίνος, Ιτέα 30 €	Τσακίρη Ελευθερία, Θεσσαλονίκη..... 30 €	Αικατερίνη & Νατάσα Δρόσου, Φάρσαλα.... 50 € Εις μνήμη των γονέων τους
Παππά Μαρία, Αθήνα..... 30 €	Τσιρονίκος Δημήτριος, Θεσσαλονίκη 50 €	Νικόλαος Γκέβρος, Φάρσαλα 20 € Εις μνήμη Ιωάννη Δρόσου
Παππάς Σπύρος, Ιωάννινα..... 20 €		

Αίτηση Εγγραφής Μέλους

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη / Νομός:

Ταχ. Κώδικας:

Επάγγελμα:

Ειδικότητα (μόνο για ιατρούς - διατροφολόγους):

e-mail:

Τηλέφωνο:

Fax:

Επιθυμώ να γίνω συνδρομητής (20 € ετήσια συνδρομή)

Τρόποι πληρωμής συνδρομών, εφόσον προηγηθεί η εγγραφή μέλους:


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

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

- με κατάθεση απευθείας στον τραπεζικό λογαριασμό*:

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

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



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), 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.



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.