

11 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
ΗΜΕΡΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ
ΑΦΙΕΡΩΜΕΝΗ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΟΜΙΚΡΟΝ ΜΕΝΤΙΚΑΛ Α.Ε.

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 15
ΤΕΥΧΟΣ 176
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2006

Τιμή πώλησης 0,01 €

Προαιώνια δώρα τῆς μεσογειακῆς γῆς κληρονομιά στὰ παιδιά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ, κλινικός διατροφολόγος - διαιτολόγος MSc

Ἡ 11η Δεκεμβρίου εἶναι ἡμέρα πού ὁ Παγκόσμιος Ὅργανισμός Ὑγείας ἔχει ἀφιερώσει στὰ παιδιά προσπαθώντας νὰ ἔλξει τὴν παγκόσμια προσοχὴ στὶς ἀνάγκες τους. Οἱ λαοὶ τῆς Μεσογείου, στοὺς ὁποίους ἀνήκουν καὶ οἱ Ἕλληνες, ἔχουν ἓνα μεγάλο, ἓνα πραγματικὰ πολύτιμο δῶρο νὰ κάνουν στὰ παιδιά τους. Καὶ αὐτὸ εἶναι κάποια ἀγαθὰ τῆς μεσογειακῆς γῆς πού ἀποτελοῦν κυριολεκτικὰ δῶρα γιὰ τὸν παιδικὸ ὄργανισμό πού ἀναπτύσσεται ἀλλὰ καὶ γιὰ τὸν ἐνήλικο ὄργανισμό πού συντηρεῖται, ἀποκαθιστώντας τὶς φθορὲς του. Ὅλοι γνωρίζουμε ὅτι οἱ ἀρχαῖοι μας πρόγονοι ἔδωσαν τὶς βάσεις τοῦ πολιτισμοῦ τοῦ σύγχρονου κόσμου. Ἀνέπτυξαν θεωρίες γιὰ τὴ δημοκρατία, τὸ θέατρο ἀλλὰ καὶ τὴν ὑγιεινὴ διατροφή. Βάση τῆς ἱπποκρατικῆς διαιτητικῆς ἀποτελοῦσαν ὁ σίτος, ὁ οἶνος καὶ τὸ ἔλαιον. Τὰ τρία αὐτὰ βασικὰ διατροφικὰ εἶδη ἀποτελοῦν καὶ σήμερα τὴ βάση τῆς πολυτίμης μεσογειακῆς διατροφῆς. Οἱ ἀρχαῖοι Ἕλληνες ὅμως ἀξιοποιοῦσαν καὶ δεκάδες ἄλλα δῶρα τῆς γῆς τὰ ὁποῖα ἐμεῖς σήμερα δὲν ἀξιολογοῦμε καὶ κατὰ συνέπεια δὲν ἀξιοποιοῦμε ὅπως θὰ ἔπρεπε. Καὶ αὐτὸ εἶναι κρίμα. Ἄς ξαναδοῦμε λοιπὸν τὸ θέμα μὲ μεγαλύτερη περίσκεψη.

Σίτος: Ὁ Ἱπποκράτης ἀναφέρει ὅτι ὁ ἄρτος πού παρασκευάζεται ἀπὸ τὸ κριθάρι (μαῦρο ψωμί) εἶναι ξηραντικὸς καὶ προκαλεῖ κενώσεις, ἐνῶ ὁ καθαρὸς ἄρτος (ἄσπρο ψωμί) εἶναι περισσότερο θρεπτικὸς ἀλλὰ λιγότερο ὑπακτικὸς. Σήμερα, στὴ βάση τῆς διατροφικῆς πυρα-

μίδας ἔχουμε τὰ ὀλικῆς ἄλεσης δημητριακὰ, δηλαδὴ μαῦρο ψωμί, δημητριακὰ κτλ.

Οἶνος: Ὁ Ἱπποκράτης ἀναφέρει ὅτι τὸ κρασί εἶναι θερμαντικὸ καὶ ξηρὸ καὶ ἔχει καθαρτικὲς ιδιότητες, ἐνῶ ὁ Γαληνὸς ἀναφέρει ὅτι τὸ κρασί κάνει καλὸ στὴν κυκλοφορία τοῦ αἵματος. Σήμερα ὁ ρόλος τῆς μέτριας κατανάλωσης κρασιοῦ στὴν πρόληψη καρδιαγγειακῶν παθήσεων εἶναι πλέον ἀποδεκτὸς καὶ ἡ μεσογειακὴ διατροφή προτείνει μέτρια κατανάλωση κρασιοῦ, ἀπὸ τοὺς ἐνήλικες, κατὰ τὴ διάρκειά του γεύματος.

Ἐλαιον: Κατεῖχε περίοπτη θέση στὴ διατροφή τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων. Τὸ βούτυρο τὸ θεωροῦσαν ὅτι ἦταν τροφή γιὰ βαρβάρους. Οἱ θεραπευτικὲς ιδιότητες τοῦ ἐλαιόλαδου ἦταν γνωστὲς στὴν ἱατρικὴ ἐπιστῆμη τῆς ἀρχαιότητας. Σὲ ἐσωτερικὴ χρήση, συλλογοῦσαν τὴν κατανάλωσή του γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν καρδιακῶν παθήσεων καὶ τῶν πεπτικῶν διαταραχῶν. Ὁ Ἱπποκράτης ἀναφέρει 60 φαρμακευτικὲς χρήσεις τοῦ ἐλαιόλαδου. Σήμερα ἡ σπουδαιότητα αὐτοῦ τοῦ «θείου δώρου» εἶναι πλέον ἀποδεδειγμένη καὶ ἡ μεσογειακὴ διατροφή προτείνει τὸ ἐλαιόλαδο ὡς τὸ μόνο πρόσθετο λίπος στὴ διατροφή μας. Δυστυχῶς ὅμως τὰ κοινὰ αὐτὰ στοιχεῖα δὲν ἰσχύουν γιὰ ὅλα τὰ τρόφιμα. Πολλὰ εἶναι αὐτὰ πού ἔχουμε ἀφαιρέσει ἀπὸ τὸ καθημερινὸ μας διαιτολόγιο καὶ μπορεῖ οἱ ἀρχαῖοι αὐτοὶ σοφοὶ νὰ μᾶς βοηθήσουν νὰ τὰ ἐπαναφέρουμε:

Σκόρδο: Ὁ Ἱπποκράτης ἀναφέρει ὅτι τὸ σκόρδο θερμαίνει, εἶναι ὑπακτικό καὶ διουρητικό. Εἶναι ὠφέλιμο γιὰ τὸ σῶμα ἀλλὰ βλαβερὸ γιὰ τὰ μάτια, γιατί ἐξασθενεῖ τὴν ὄραση. Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι εἶναι τροφίμο πολὺ χαμηλῆς περιεκτικότητας σὲ κορεσμένα λίπη, χοληστερόλη καὶ νάτριο. Εἶναι καλὴ πηγὴ ἀσβεστίου, φωσφόρου καὶ σελήνιου. Ἐπίσης εἶναι πολὺ καλὴ πηγὴ βιταμίνης C, βιταμίνης B6 καὶ μαγνησίου.

Πράσο: Σύμφωνα μὲ τὸν Ἱπποκράτη εἶναι θερμαντικό, ὑπακτικό, μὲ καθαρτικὲς ιδιότητες καὶ σταματᾷ τὶς ξινίλες. Σήμερα ξέρουμε ὅτι εἶναι χαμηλῆς περιεκτικότητας σὲ νάτριο. Καλὴ πηγὴ φυτικῶν ἰνῶν, βιταμίνης B6, σιδήρου, μαγνησίου, βιταμίνης A, C, K, φυλικῶ ὀξέος καὶ καλίου.

Ραπάνι: σύμφωνα μὲ τὸν Ἱπποκράτη διαλύει τὸ φλέγμα, ἐνῶ ἡ ρίζα του εἶναι δύσπεπτη. Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι τὸ ραπάνι εἶναι καλὴ πηγὴ ριβοφλαβίνης (βιταμίνη B2), βιταμίνης B6, ἀσβεστίου, μαγνησίου, χαλκοῦ, μαγανίου, φυτικῶν ἰνῶν, βιταμίνης C, φυλικῶ ὀξέος καὶ καλίου.

Κυδώνια: Σύμφωνα μὲ τὸν Ἱπποκράτη εἶναι στυπτικά καὶ δὲν διευκολύνουν τὶς κενώσεις. Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι εἶναι καλὴ πηγὴ φυτικῶν ἰνῶν καὶ χαλκοῦ ἀλλὰ καὶ πολὺ καλὴ πηγὴ βιταμίνης C

Ρόδια: Σύμφωνα μὲ τὸν Ἱπποκράτη ὁ κυμὸς τους εἶναι ὑπακτικός καὶ μὲ καυστικὲς ιδιότητες ἐνῶ οἱ σπόροι του εἶναι στυπτικοί. Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι εἶναι καλὴ πηγὴ βιταμίνης C καὶ καλίου.

Σῦκα: Ἦταν τὸ πάθος τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων. Σύμφωνα μὲ τὸν Ἱπποκράτη εἶναι ὑπακτικά, διευκολύνουν τὸ ἔντερο ἀκόμα καὶ ἀποξηραμένα, καθὼς προκαλοῦν κενώσεις. Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι εἶναι πολὺ καλὴ πηγὴ φυτικῶν ἰνῶν.

Μαϊντανός: Ἦταν γνωστὸς γιὰ τὶς διουρητικὲς, ἀποχρεμπτικὲς, ἀφροδισιακὲς καὶ ἐμμηναγωγικὲς του ιδιότητες. Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι εἶναι καλὴ πηγὴ βιταμίνων E, θιαμίνης (βιταμίνη B1), ριβοφλαβίνης (βιταμίνη

B2), νιασίνης (βιταμίνη B3), B6. Ἐπίσης παντοθενικὸ ὀξέος, φωσφόρου, ψευδαργύρου, φυτικῶν ἰνῶν, βιταμίνων A, C, K, φυλικῶ ὀξέος, ἀσβεστίου, σιδήρου, μαγνησίου, καλίου, χαλκοῦ, μαγανίου.

Μέντα: Γνωστὴ στοὺς ἀρχαίους γιὰ τὴν τονωτικὴ καὶ διεγερτικὴ τῆς δράση. Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι εἶναι καλὴ πηγὴ νιασίνης (βιταμίνη B3), βιταμίνης B6, φωσφόρου καὶ ψευδαργύρου ἀλλὰ καὶ πολὺ καλὴ πηγὴ φυτικῶν ἰνῶν, βιταμίνων A, C, ριβοφλαβίνης (βιταμίνη B2), φυλικῶ ὀξέος, ἀσβεστίου, σιδήρου, μαγνησίου, καλίου, μαγανίου, χαλκοῦ.



Στὸν Ἱπποκράτη τὸ κάρδαμο ἀναφέρεται ὡς θερμαντικό καὶ ὅτι λιώνει τὴ σάρκα, τὸ σινάπι ὡς ὑπακτικό καὶ ὅτι προκαλεῖ δυσουρία, τὸ κόλιανδρο ὡς καυτερό, στυπτικό καὶ ὅτι σταματᾷ τὶς ξινίλες, ὁ βασιλικὸς ὡς θερμαντικός καὶ στυπτικός, τὸ σπαράγγι ὡς ξηρὸ καὶ στυπτικό, ὁ δυόσμος ὡς διουρητικός καὶ σταματᾷ τοὺς ἐμετοὺς, τὸ θυμᾶρι ὡς ὑπακτικό, διουρητικό καὶ ἀποβάλλει τὸ φλέγμα.

Σήμερα γνωρίζουμε ὅτι τὰ παραπάνω τροφίμα εἶναι καλὲς πηγὲς βιταμίνης A, C, B6, φυλικῶ ὀξέος, ἀσβεστίου, σιδήρου, καλίου, μαγνησίου καὶ μαγανίου (Πίνακας).

Συμβουλὲς ὑγιεινῆς διαβίωσης ἔδιναν καὶ οἱ φιλόσοφοι, ὅπως ὁ Σωκράτης ποὺ προτρέπει νὰ φυλαγόμαστε ἀπὸ τὴ φιληδονία καὶ τὴ γαστριμαργία, τὴ κυδαιότητα καὶ τὴν κενοδοξία, γιατί πολὺ συχνὰ μᾶς ὀθοῦν νὰ τρῶμε χωρὶς νὰ πεινάμε καὶ νὰ πίνουμε χωρὶς νὰ διψᾶμε. Ἐνῶ ὁ Ἱπποκράτης συμβουλεύει νὰ ἀσκούμαστε, νὰ μὴν ἀποφεύγουμε τὶς κοπαστικὲς ἐργασίες καὶ νὰ περπατᾶμε μὲ γρήγορο βηματισμό.

Πηγές: - Ἱπποκράτης, Ἄπαντα 5, σειρά Ἀρχαία Ἑλληνικὴ Γραμματεία « οἱ Ἕλληνες» ἐκδόσεις Κάκτος, Ἀθήνα 1993

- Λένα Τερκεσιδου, Ἐκδόσεις Καστανιώτη, Ἡ χρυσὴ διατροφή τῶν ἀρχαίων Ὀλυμπιονικῶν. Ἀθήνα 2003

ΠΙΝΑΚΑΣ στὴ σελ. 187

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ἑλληνικὸ Ἴδρυμα Καρδιολογίας
B. Σοφίας 133 - Τ. Κ. 115 21 - Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, 6460522 - Fax: (210) 6401478
E-mail=elikar@aiaa.gr http://www.elikar.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Π. Τούτουζας
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δ. Σταμάτης
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ: Ντίκη Μακαρίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΛΗΣ: Βασίλειος Σπανός
ΥΠΕΥΘ. ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ: Alta Grafico AE - Τηλ.: (210) 2314359, 2318113 - Fax: (210) 2317705
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης, Ε. Παπαστεριάδης,
Ἄθ. Πιπλῆς, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χατοῦρας.
ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Ἄ. Δαρμάρα, Μ. Δημακοπούλου, Γ. Καλλιούπη, Μ. Τούτουζα
Ἐπιτρέπεται ἡ μερικὴ ἢ ὀλικὴ ἀναδημοσίευση ἄρθρων τοῦ περιοδικοῦ ἀρκεῖ νὰ ἀναφέρεται ἡ πηγὴ τους.

στην Ελλάδα... και τον κόσμο

Παιδική παχυσαρκία: «Τῶν φρονίμων τὰ παιδιά πρὶν πεινάσουν μαγειρεύουν... ἀλλὰ ὑγιεινά»

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ, Α΄ καρδιολογική κλινική ΓΝΑ «Ὁ Εὐαγγελισμός»
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ, Α΄ καρδιολογική κλινική ΓΝΑ «Ὁ Εὐαγγελισμός»



Τὰ τελευταῖα χρόνια, ἡ παχυσαρκία ἀποτελεῖ ἀντικείμενο ἐκτεταμένης ἐνασχόλησης στὴ διεθνή ἐπιστημονική κοινότητα. Ὁ ρόλος τῆς παχυσαρκίας ὡς ἕνας ἀπὸ τοὺς μεγαλύτερους παράγοντες καρδιαγγειακοῦ κινδύνου ἔχει πλέον ἀπόλυτα τεκμηριωθεῖ ἀλλὰ ὁ ἐπιπολασμός της στὸν ἀναπτυγμένο κόσμο συνεχῶς αὐξάνεται.

Ἐνδεικτικὸ τοῦ μεγέθους τοῦ προβλήματος εἶναι τὰ δεδομένα πού συγκέντρωσε τὸ ΕΛΙΚΑΡ ἀπὸ τὸ «Μῆνα χοληστερόλης», ἕνα μεγάλης κλίμακας πρόγραμμα εὐαισθητοποίησης τοῦ κοινοῦ γιὰ τοὺς παράγοντες καρδιαγγειακοῦ κινδύνου, στὸ ὁποῖο συμμετείχαν περίπου 30.000 ἄτομα. Εἶναι λυπηρὸ ἀλλὰ φαίνεται ὅτι τὸ 63% τῶν ἐνηλίκων στὴ χώρα μας εἶναι ὑπέρβαροι καὶ τὸ 19% παχύσαρκοι, ἐνῶ περισσότεροι ἀπὸ τὸ 40% τοῦ πληθυσμοῦ δὲν ἔχουν ἐντάξει καμιά τακτική φυσική δραστηριότητα στὴν καθημερινή τους ζωή.

Ἄν ἡ σημερινὴ πραγματικότητα εἶναι ἀνησυχητική, ἡ αὐριανὴ ἀναμένεται νὰ εἶναι ἐφιαλτική, καθότι ἡ παιδικὴ παχυσαρκία ἀποτελεῖ μείζον πρόβλημα δημόσιας ὑγείας στὶς ἀναπτυγμένες χώρες. Σὲ πολλές χώρες ἡ συχνότητά της ἔχει τριπλασιαστεῖ τὴν τελευταία εικοσαετία. Σύμφωνα μὲ διεθνεῖς ὀργανισμοὺς ἐκτιμᾶται ὅτι περίπου τὸ 20% τῶν παιδιῶν σχολικῆς ἡλικίας ἔχουν σωματικὸ λίπος μεγαλύτερο τοῦ ἀναμενομένου καὶ ἀπὸ τὰ ὑπέρβαρα αὐτὰ παιδιά, τὸ ἕνα τέταρτο εἶναι παχύσαρκα, γεγονός πού αὐξάνει σὲ πολλαπλάσιο βαθμὸ τὴν πιθανότητα νὰ ἐμφανίσουν διαβήτη τύπου 2, στεφανιαία νόσο, ἀρτηριοπάθειες καὶ ἄλλα συναφῆ νοσήματα, πρὶν ἢ κατὰ τὴ διάρκεια τῆς νεαρῆς ἐνήλικης ζωῆς.

Μὲ βάση τὰ παραπάνω εἶναι σαφὲς ὅτι ἡ διόγκωση τοῦ προβλήματος τῆς παιδικῆς παχυσαρκίας συνιστᾷ ἕναν ἐπιδημιολογικὸ ἐφιάλτη γιὰ τὶς μελλοντικὲς γενιές, ἀφοῦ προβλέπεται νὰ ὀδηγήσει σὲ σημαντικὴ αὐξηση τῆς ἐπίπτωσης τῆς ἰσχαιμικῆς καρδιοπάθειας καὶ τῶν ἀγγειακῶν ἐγκεφαλικῶν ἐπεισοδίων, ὀδηγώντας σὲ μεγάλῃ αὐξηση τῆς καρδιαγγειακῆς νοσηρότητας καὶ θνησιμώ-

πτας μὲ σημαντικὲς κοινωνικο-οικονομικὲς ἐπιπτώσεις στὶς σύγχρονες κοινωνίες. Εἶναι χαρακτηριστικὸ ὅτι πρόσφατα διεξήχθη συνάντηση τῶν ὑπουργῶν ὑγείας τῶν εὐρωπαϊκῶν χωρῶν μελῶν τοῦ Παγκοσμίου Ὄργανισμοῦ Ὑγείας καὶ ἔγινε εἰδικὴ μνεία στὴν παιδικὴ παχυσαρκία καὶ ἔχουν ξεκινήσει οἱ συζητήσεις γιὰ τὴν υἰοθέτηση κοινῆς στρατηγικῆς στὴν ἀντιμετώπισή της.

Τὰ ἀνησυχητικὰ αὐτὰ δεδομένα ἔχουν ἰδιαίτερη ἀξία γιὰ τὴ χώρα μας, πού σὲ πολλὲς ἔγκυρες μελέτες κατατάσσεται μεταξὺ τῶν τριῶν πρώτων εὐρωπαϊκῶν χωρῶν ὅσον ἀφορᾷ τὴ συχνότητα τῆς παιδικῆς παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα μὲ τὴ Διεθνή Ὀμάδα Ἑργασίας Παχυσαρκίας (IOTF), τὸ 2004, τὸ 32% τῶν Ἑλληνόπουλων ἡλικίας ἀπὸ 7 μέχρι 11 ἐτῶν εἶχαν σωματικὸ βάρος μεγαλύτερο ἀπὸ τὸ προβλεπόμενο βάσει τῆς ἡλικίας καὶ τοῦ ὕψους τους (δείκτης μάζας σώματος), γεγονός πού μᾶς δίνει τὸ θλιβερὸ «προνόμιο» τῆς δεύτερης σὲ συχνότητα χώρας στὴν Εὐρώπη.

Ὅπως γίνεται ἀντιληπτὸ τὸ πρόβλημα τῆς παιδικῆς παχυσαρκίας εἶναι ἰδιαίτερα ἀνησυχητικὸ στὴ χώρα μας καθὼς ἕνα στὰ τρία παιδιά σχολικῆς ἡλικίας «χτίζουν» τὴν μετέπειτα ἐνήλικη ζωή τους μὲ συνθήκες πού εὐνοοῦν τὴν ἀνάπτυξη διαφόρων σοβαρῶν ἀσθενειῶν. Σακχαρώδης διαβήτης, μεταβολικὸ σύνδρομο, δυσλιπιδαιμία, ὑπέρταση, ἐπιτάχυνση τῆς ἀρτηριοσκλήρυνσης, κατάθλιψη, λιπώδης διήθηση τοῦ ἥπατος, ἀποφρακτικὴ ὑπνικὴ ἀπνοια, ἐπιδεινωση ἀσθματος καὶ πρόκληση κρίσεων ἀσθματος, πρωτεϊνουρία καὶ πλῆθος ὀρθοπαιδικῶν προβλημάτων, μειωμένη αὐτοεκτίμηση καὶ κακὴ ποιότητα ζωῆς, εἶναι μόνο μερικὰ ἀπὸ τὰ νοσήματα πού ἔχουν μὲ μεγάλῃ βεβαιότητα συσχετιστεῖ μὲ τὴν παιδικὴ παχυσαρκία.

Εἶναι ἰδιαίτερα λυπηρὸ ὅτι ἡ Ἑλλάδα πού ἦταν ἡ γενέτειρα τῆς μεσογειακῆς διατροφῆς κατόρθωσε νὰ ἀφομοιώσει καὶ νὰ υιοθετήσῃ στὸ μέγιστο βαθμὸ τὰ «δυτικὰ» διαιτητικὰ πρότυπα «βομβαρδίζοντας» τὰ παιδιά μας μὲ ὑπερβολικῆς θερμιδικῆς ἀξίας καὶ ἀμφιβόλου ποιότητας



τροφές, οι οποίες προσφέρουν μία ευχάριστη αίσθηση για λίγα δευτερόλεπτα (και αυτό όχι πάντα) και ταυτόχρονα επιβαρύνουν τον παιδικό οργανισμό με διάφορες επιβλαβείς ουσίες. Το μάρκετινγκ «άνθυγιεινών» τροφών στα παιδιά είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην παιδική παχυσαρκία. Δεκάδες ώρες ένασκόληπης από ειδικούς διαφημιστές καταναλώνονται καθημερινά για την ευφάνταστη και αποδοτική σύνδεση προϊόντων σίτισης με παιδικούς ήρωες και κινούμενα σχέδια, παιχνίδια, διασκέδαση, δράση, περιπέτεια, κιούμωρ, στοιχεία που γοητεύουν κάθε παιδί το οποίο σπεύδει να τα βάλει στο καθημερινό του διατροφικό πρόγραμμα. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ελλάδα, ο συνολικός προϋπολογισμός για το μάρκετινγκ παιδικών τροφών αυξήθηκε κατά 38% μεταξύ του 2002 και του 2003, από 1,3 εκατομμύρια σε 1,8 εκατομμύρια ευρώ.

Μία άλλη παράμετρος η οποία έρμηνεύει αυτά τα ύψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στη χώρα μας είναι η έλλειψη ευαισθητοποίησης των γονέων και η αδυναμία απαγκίστρωσης από το μετακατοχικό σύνδρομο της ελληνικής κοινωνίας όπου το πάχος ήταν δείκτης κοινωνικής ευμάρειας. Η έλλειψη αυτή ευαισθητοποίησης αντικατοπτρίζεται ανάγλυφα στα όσα καταγράφηκαν στα πλαίσια του «Μήνα κολληστερίνης», όπου περίπου 30.000 πολίτες που συμμετείχαν έθελοντικά στο πρόγραμμα, κατέθεταν τη γνώμη τους για τη βαρύτητα του ρόλου της παχυσαρκίας και της έλλειψης δραστηριότητας στην εκδήλωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Έτσι, μόνο το 8% των έρωτηθέντων αξιολογεί την παχυσαρκία ως σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου και μόνο το 4,5% αξιολογεί ως σημαντικό το ρόλο της φυσικής δραστηριότητας στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Συγκριτικά, το 33% αξιολογεί ως μείζονα παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου το άγχος. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τους 30.000 έθελοντές, το 62% είχαν αυξημένο σωματικό βάρος (BMI>25 mg/kg²).

Η έλλειψη χρόνου από τους γονείς για την ένασκόληψη με τη διατροφή του παιδιού τους είναι ένα ακόμη επιβαρυντικό στοιχείο που οδηγεί στην επιδείνωση του προβλήματος. Η έλλειψη ποιοτικής διατροφής λόγω ελλείψεως χρόνου οδηγεί στην εύκολη λύση των έτοι-



συνέχεια από τη σελ. 188

σπουδές στο εξωτερικό και ιδιαίτερα στην Αγγλία.

Τον τελευταίο καιρό απασχόλησαν τον τομέα της δημόσιας υγείας επιδημικές εξάρσεις ίληρας, κυρίως σε ανεμβολιαστούς αθίγγανους, που αποτέλεσαν την πηγή μόλυνσης και νόσησης νεαρών ενηλίκων κυρίως γιατρών και νοσηλευτών. Η δεύτερη δόση του έμβολιού ίληρας, παρωτίτιδας, έρυθρας είναι αναγκαία για την κάλυψη των περιπτώσεων αποτυχίας του πρώτου εμβολιασμού στη βρεφική ηλικία και την αύξηση των προστατευτικών αντισωμάτων. Να θυμίσουμε ότι το 1993 σημειώθηκε επιδημία έρυθρας σε νεαρές γυναίκες με αποτέλεσμα τη γέννηση παιδιών με πολλαπλές συγγενείς παθήσεις. ❀

μων φαγητών, των ταχυφαγείων, των κάθε λογής σνάκ που προσθέτουν καθημερινά επιβαρυντικά στοιχεία στους αριανούς ενεργούς πολίτες αυτής της χώρας. Δεν υπάρχει ο χρόνος να ετοιμαστεί ένα σωστό πρωινό για το παιδί και να ετοιμαστεί ένα ποιοτικό κολατσιό για το σχολείο και αντί αυτού δίνονται στο παιδί χρήματα προκειμένου να αγοράσει από το κυλικείο του σχολείου του σνάκ, αναψυκτικά και κάθε λογής διατροφικά «σκουπίδια» που το περιβάλλουν.

Η έλλειψη φυσικής άσκησης είναι μία ακόμα παράμετρος που επιτείνει το πρόβλημα. Δεν υπάρχουν πλέον οι άλάνες και οι υποχρεώσεις των μαθητών είναι πολύ μεγαλύτερες σε σχέση με το παρελθόν, με αποτέλεσμα ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών σχολικής ηλικίας να είναι ιδιαίτερα περιορισμένος. Ακόμα και αυτός ο λίγος χρόνος όμως αναλώνεται σε καθιστικού τύπου δραστηριότητες (ηλεκτρονικά παιχνίδια, υπολογιστές) οι οποίες δεν αυξάνουν τη φυσική δραστηριότητα του παιδιού. Δυστυχώς, πολλοί γονείς ακόμα θεωρούν το παιδικό παιχνίδι χάσιμο χρόνου και περιορίζουν ακόμα και αυτή την ελάχιστη φυσική δραστηριότητα που θέλει και πρέπει το παιδί να αναπτύξει.

Συμπερασματικά, η παιδική παχυσαρκία είναι μία νόσος και ως τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται. Η αντιμετώπισή της είναι δύσκολη γιατί απαιτεί την κινητοποίηση πολλών κοινωνικών δομών (οικογένεια, σχολείο, πολιτεία). Η ενθάρρυνση των παιδιών να έχουν φυσική δραστηριότητα και η επιστροφή στα πατροπαράδοτα «μεσογειακά» διαιτητικά πρότυπα, αποτελούν αναγκαίες συνιστώσες για την αναστροφή της παρούσας κατάστασης, αν θέλουμε να πάψουμε να είμαστε οι δεύτεροι σε παιδική παχυσαρκία Ευρωπαίοι. ❀



συνέχεια από τη σελ. 192

τις πείτε. Μερικές φορές πιστεύετε ότι ζητάτε κάτι με καλό τρόπο, όμως ο τόνος της φωνής σας, χωρίς να το καταλαβαίνετε, γίνεται επιτακτικός και αυταρχικός. Εάν επιδιώκετε να βελτιώσετε τις σχέσεις σας με τον έφηβο, θα βοηθούσε πολύ να του μιλάτε όπως ακριβώς μιλάτε με ένα φίλο σας.

Με το μικρό αυτό άρθρο θέλω να τονίσω ότι επικοινωνία δεν είναι μόνο το να μιλάς. Είναι και το να ακούς. Η έφηβεία είναι μία δύσκολη εποχή για μερικούς γονείς. Εάν, όμως, σκεφτούμε ότι την αποδιοργάνωση της ηλικίας των εφήβων ακολουθεί η αναδιοργάνωση της ηλικίας των ενηλίκων, τότε θα πρέπει να δεχτούμε με αισιοδοξία αυτό που λέει ο Ginott στο βιβλίο του «Μεταξύ γονέων και εφήβων», ότι η έφηβεία γίνεται πολλές φορές μία περίοδος θεραπευόμενης «τρέλας», που εάν τη σεβαστούμε θα μάς σεβαστεί. ❀

Βιβλιογραφία:

- 1) Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (2003)
Η φροντίδα του εφήβου (Επιμ. Κ. Παπαδάτος)
Εκδόσεις ΠΟΤΑΜΟΣ
- 2) Ε. ΙΑΤΡΙΚΑ. Μπορούν να ζήσουν όμαλά γονείς και έφηβοι. Κ. Παπαδάτος (25/03/05)

Ιπποκράτης χθες - σήμερα - αύριο

Πώς θα είναι ο κόσμος μας το 2079, ή

2070: Τι έχουν να περιμένουν τα παιδιά μας στα δεύτερα -ήντα

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΣΠΑΝΟΣ, καρδιολόγος, σύμβουλος του Έλληνικού Ίδρυματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

«Πώς θα είναι ο κόσμος μας, πώς θα είναι οι άνθρωποι το 2009» τραγουδούσε ο Κώστας Τουρνάς τη δεκαετία του 1970. Η απάντηση σήμερα είναι λίγο πολύ γνωστή αφού το 2009 απέχει τρία μόλις χρόνια, αλλά η ανάγκη μας να φανταζόμαστε τις αλλαγές στα ανθρώπινα με την πάροδο των ετών παραμένει...

Χάρη στη επιστημονική και τεχνολογική εξέλιξη ο εικοστός αιώνας, συνοδεύτηκε από έντυπωσιακές μεταβολές, οι οποίες αναλογούν στις αντίστοιχες άρκετων προηγούμενων αιώνων μαζί. Είναι αναμενόμενο ο εικοστός πρώτος αιώνας να επιφέρει ακόμα έντυπωσιακότερες μεταβολές στην ανθρωπινή εξέλιξη κυρίως λόγω της ευρύτατης εξάπλωσης της πληροφορικής και των δυνατοτήτων που αυτό συνεπάγεται.

Ής κοιμηθούμε λοιπόν για να ταξιδέψουμε στο 2079...

Ο κόσμος του 2079 είναι ψηφιακός και διαδικτυακός. Τουλάχιστον το κομμάτι του κόσμου που κυβερνά τον υπόλοιπο, μιάς και οι τεράστιες ανισότητες ανεπτυγμένων και υπό ανάπτυξη κρατών δεν έχουν εξαφανιστεί. Η οργάνωση του συνόλου της ζωής γύρω από το διαδίκτυο με ταχύτατη μεταφορά ψηφιακών σημάτων από αντίστοιχες υποδομές έχει μεταφέρει το σύνολο σχεδόν των δραστηριοτήτων μας μέσα στο σπίτι. Η εργασία, ή ψυχαγωγία και ή επικοινωνία περνούν μέσα από την οθόνη του σπιτιού μας - αυτή που αντικατέστησε την οθόνη του υπολογιστή, την τηλεόραση, αλλά ακόμα και τα ήχεια του στερεοφωνικού συστήματος. Όλες οι συσκευές είναι συνδεδεμένες με τον κεντρικό υπολογιστή του σπιτιού μας, ο οποίος μπορεί να λαμβάνει τις ασύρματες εντολές μας με στόχο τη μεταβολή οιασδήποτε λειτουργίας.

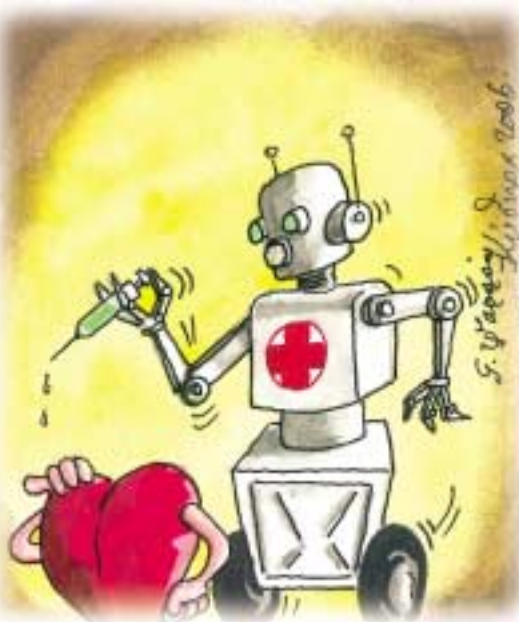
Σε αυτές τις λειτουργίες συμπεριλαμβάνεται ή παρακολούθηση των ζωτικών μας σημείων ή άλλων σωματικών παραμέτρων, ή οποία γίνεται από «μικροκατασκόπους» συνδεδεμένους με τον κεντρικό υπολογιστή. Οι αλλαγές στις συμβουλές υγείας, όπως τις καθόρισε ή τελευταία ήλεκτρονική συνδιάσκεψη με το προσωπικό του

Κέντρου Υγείας και το γιατρό που έχουμε επιλέξει, αποθηκεύτηκαν στη μνήμη του υπολογιστή, ο οποίος θα φροντίσει για την πιστή τήρησή τους. Για παράδειγμα θα αυξήσει τη μέση θερμοκρασία του σπιτιού, θα αναβαθμίσει ή μειώσει το σύνολο της προγραμματισμένης φυσικής δραστηριότητας για την εβδομάδα, θα μεταβάλει τη σύνθεση και ενεργειακή απόδοση της παρασκευασμένης τροφής. Θα θυμίσει τόσο σε έμας όσο και στο πρόσωπο που έχουμε επιλέξει (σύζυγο, αδελφή, κόρη) την ώρα λήψης κάποιου φαρμάκου. Σε περιπτώσεις ανθρώπων που ζουν μόνοι, τις αντίστοιχες ανάγκες καλύπτει οικιακό ρομπότι στο οποίο μεταβιβάζονται οι εντολές του υπολογιστή.

Φαίνεται πώς, δυστυχώς, ακόμα και σε αυτή τη μελλοντολογική προσέγγιση δεν έχει εκλείψει ή αρρώστεια, ήρα και ή ανάγκη αντιμετώπισής της. Ήλλά οι προσεγγίσεις του 20ου αιώνα θεωρούνται χονδροειδείς και το σύνολο της προσπάθειας έχει μεταφερθεί στην αποφυγή της νόσου. Ο γενετικός χάρτης κάθε ανθρώπου είναι γνωστός πριν ή γέννησή του και ή παρέμβαση για την ανατροπή εκδήλωσης ενός νοσήματος γίνεται στο χρόνο που κάθε φορά

κρίνεται σκόπιμος. Πάρτε για παράδειγμα την ονομαζόμενη στεφανιαία νόσο, ή σημαντικότερη ήως αίτια θανάτου κατά τον 20ο αιώνα. Τα πρόσωπα καλούνταν να ακολουθήσουν μία σειρά από κανόνες προσέχοντας τους λεγόμενους προδιαθεσικούς παράγοντες της νόσου. Ήπληχαν παρ' όλα αυτά άνθρωποι που ζούσαν καθ' υπόδειξιν και νοσούσαν και άλλοι που χωρίς να ακολουθούν κανένα κανόνα δεν νοσούσαν. Τουλάχιστον οι πρώτοι είχαν το όφελος της καλύτερης ζωής, αφού ή διατροφή τους ήταν σωστότερη και ή άσκηση ευεργετική - ήλλά το παράδοξο παρέμενε.

Το 2079 γνωρίζουμε τους διαφορετικούς λόγους που μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη αθηρωματικής πλάκας στα τοιχώματα των αρτηριών της καρδιάς. Πρόκειται για διαφορετικούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Στόν ένα μόνο από αυτούς ή υψηλή πίεση



του αίματος συμμετέχει και επιταχύνει τη διαδικασία εμφάνισης της νόσου, σε διαφορετικό μηχανισμό εμπλέκεται το κάπνισμα, ενώ η υψηλή χοληστερίνη συμμετέχει στους περισσότερους από τους μηχανισμούς. Παλαιότερα όλες αυτές οι διαφορετικές διεργασίες θεωρούνταν συλλήβδην στεφανιαία νόσος επειδή φαινόταν να καταλήγουν στο ίδιο αποτέλεσμα, δηλαδή σε στενώματα των αρτηριών της καρδιάς και εμφράγματα. Ός αποτέλεσμα όλοι αυτοί οι άνθρωποι αντιμετωπίζονταν με τον ίδιο περίπου τρόπο και, δυστυχώς, πολλοί από αυτούς χρειάζονταν επέμβαση. Η πρώτη μορφή που χρησιμοποιήθηκε ήταν χειρουργική επέμβαση με άνοιγμα του θώρακα, στη συνέχεια εύτυχως αντικαταστάθηκε από επέμβαση διάνοιξης της αρτηρίας με μπαλονάκι και stent.

Έν έτει 2079 είναι λίγες οι περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών στους οποίους χρειάζεται να τοποθετήσουμε «έξυπνα stent», τα οποία εκτός από τη διάνοιξη της αρτηρίας απελευθερώνουν φάρμακα που ρυθμίζουν την εξέλιξη της νόσου.

Οι νεώτεροι παίρνουν μέρος στο πρόγραμμα γενετικής τροποποίησης από τη γέννησή τους και η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου έχει περιοριστεί μέχρις εξαφανίσεως. Χάρης στις προόδους της γενετικής αναστέλλεται ή εκφραση συγκεκριμένων πρωτεϊνών, οι οποίες έχουν κεντρικό ρόλο στις διαφορετικές κάθε φορά παθολογολογικές επεξεργασίες που μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη βλαβών στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Υπάρχει παράλληλα η δυνατότητα παρασκευής καρδιακών βαλβίδων στο εργαστήριο χρησιμοποιώντας βλαστικά κύτταρα που αποθηκεύονται για κάθε ένα, κατά τη γέννησή του. Οι βαλβίδες έχουν αντικαταστήσει τις παλαιότερες μηχανικές ή χοίριες και τοποθετούνται διαδερμικά, χωρίς ανάγκη χειρουργικής επέμβασης στις λίγες περιπτώσεις που θα χρειαστεί. Σπάνια πάντως θα χρειαστεί, χάρης στην εύρεση και ανατροπή του μηχανισμού που οδηγούσε σε στένωση της αορτικής βαλβίδας αλλά και του αντίστοιχου που οδηγούσε σε εκφύλιση της μιτροειδούς.

Επίσης, χρησιμοποιείται ολόκληρη καρδιά που πα-

ρασκευάζεται στο εργαστήριο από τα βλαστικά κύτταρα. Αυτή τοποθετείται με χειρουργική επέμβαση και αποτελεί την έσχατη λύση στις λίγες περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών που κατέληξαν σε καρδιακή ανεπάρκεια από στεφανιαία νόσο, επειδή νόσησαν πριν την ανάπτυξη της γενετικής παρέμβασης. Χρησιμοποιείται, επίσης, ως έσχατη λύση σε κάποιες περιπτώσεις διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας για τις οποίες είτε ο μηχανισμός δεν έχει διευκρινιστεί είτε δεν πρόλαβαμε να ανατρέψουμε τη διεργασία εμφάνισης της νόσου.

Το μέσο προσδόκιμο επιβίωσης το 2079 έχει ξεπεράσει τα 150 έτη. Ο λόγος είναι η γενετική αντιμετώπιση των περισσότερων μορφών καρκίνου αλλά και η σημαντική μείωση των τροχαίων ατυχημάτων. Το δεύτερο επιτεύχθηκε χάρης στην αντικατάσταση του αυτοκινητού, ως μέσου για την κυκλοφορία μέσα στις πόλεις με σχεδιασμό «έξυπνων πόλεων», παράλληλα με την ανεξάρτηση από το πετρέλαιο ως βασικής πηγής ενέργειας.

Ο κυρίαρχος προβληματισμός επικεντρώνεται στην αύξηση του παγκόσμιου πληθυσμού και στις αυξημένες ανάγκες σίτισης. Η ανάπτυξη ενός προγράμματος με τίτλο «Σίτιση των κατοίκων των υπό ανάπτυξη χωρών» δέχεται έντονωτα κριτική επειδή βασίζεται στα γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα, αλλά έχει επιλύσει το πρόβλημα της πείνας.

Η βασική κριτική εστιάζεται στην τυχόν μακροπρόθεσμη μεταβολή των καλλιεργούμενων εκτάσεων με τρόπο που δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί.

Οι οικολογικές οργανώσεις θυμίζουν την απειλή της δραστηκής κλιματολογικής μεταβολής, η οποία μόλις πρόσφατα φάνηκε να αποφεύγεται και ταλαιπώρησε για δεκαετίες τον πλανήτη, ενώ θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί αν μειώνονταν ενωρίτερα οι ρυπογόνες πηγές.

Υπάρχουν και αυτοί που ισχυρίζονται ότι η λύση θα προκύψει από την μετανάστευση σε άλλους πλανήτες, παραλληλίζοντας την κατάσταση με αυτήν της ανακάλυψης της Αμερικής. Ήδη το ταξίδι στο διάστημα αποτελεί ένα από τα ακριβά πακέτα οικογενειακών διακοπών και μάλιστα μπαίνω στον πειρασμό να συμμετέχω και εγώ...ΑΛΛΑ δυστυχώς ξύπνησα! 🍀



ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ

- > Άνδρέα Παναγιώτου, η σύζυγός του κ. Άλίκη Παναγιώτου, το ποσό των € 100
- > Των γονέων της Γεωργίου - Παναγιώτας, Δημητρίου-Καλλιόπης και της νουδής της Εύγενίας, η κ. Ειρήνη Σαρόγλου-Τσάκου, το ποσό των € 200
- > Θάλειας Κατσιώτη, οί κ.κ. Βιργίλιος και Ρένα Μπενάκη, το ποσό των € 40

ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ

- > Ο κ. Άλκης Θεοδωράκης, το ποσό των € 200
- > Ο κ. Άριστείδης Μ. Θεοδώρου, το ποσό των € 100
- > Η κ. Βέτα Σπύρου, το ποσό των € 80
- > Οί κ.κ. Φίλη και Άνδρέας Ριζιώτη, το ποσό των € 50
- > Η κ. Εύθυμία Κουτσουμπού, το ποσό των € 40
- > Η κ. Ειρήνη Σαρόγλου-Τσάκου, το ποσό των € 200

επικαιρα και αλλα

Παιδιά και καρδιοπάθειες: άθως και άξιοπρόσεκτες παθήσεις

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΦΡΟΓΟΥΔΑΚΗ, καρδιολόγος - επιμελήτρια Β' καρδιολογικής κλινικής Θριασίου νοσοκομείου

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής, διευθυντής του Έλληνικού Ίδρυματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

Μερικά παιδιά σε μικρή ηλικία έχουν φύσημα στην καρδιά. Ο γιατρός εξετάζει το παιδί με το άκουστικό και βρίσκει ήπιο συστολικό φύσημα. Αυτό το εύρημα έχει όρισμένα χαρακτηριστικά τα οποία οδηγούν το γιατρό στη διάγνωση του άθωου ή λειτουργικού συστολικού φυσήματος. Αυτό σημαίνει ότι η καρδιά είναι υγιής και ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα στο μέλλον.

Ο τρόπος με τον οποίο εργάζεται ο γιατρός ως προς το φύσημα αφορά στην ένταση και κυρίως στη διάρκεια και στη χρονική περίοδο που καλύπτει το φύσημα κατά τη φάση της συστολής. Έτσι, λοιπόν, σε ένα πρωτοσυστολικό φύσημα ο έμπειρος γιατρός είναι σχεδόν βέβαιος για την άθωότητά του. Βέβαια, στηρίζεται και στα αρνητικά εύρηματα όλης της λοιπής εξέτασης. Η καρδιακή ώση είναι φυσιολογική καθώς επίσης και οι καρδιακοί τόνοι. Δεν υπάρχουν επιπρόσθετοι τόνοι ή κλίκ. Ο αρτηριακός σφυγμός, ή αρτηριακή πίεση είναι επίσης φυσιολογικά. Επιπλέον, το ηλεκτροκαρδιογράφημα - που κατά κανόνα συνοδεύει την εξέταση - είναι και αυτό φυσιολογικό, όπως και η άκτινογραφία θώρακος.

Εάν υπάρχει ή παραμικρή αμφιβολία για την άθωότητα του φυσήματος, μήπως δηλαδή δεν πρόκειται περί αυτού αλλά για οργανική καρδιακή πάθηση που το προκαλεί, τότε θα πρέπει να συμπληρωθεί ή εξέταση με υπερηχοκαρδιογράφημα - Doppler από γιατρό πεπειραμένο στην εξέταση αυτή. Έφ' όσον πάλι ή απάντηση είναι αρνητική, τότε το παιδί μεγαλώνει όπως τα άλλα, τρέφεται σωστά, ασκείται, είναι επιμελές στην εργασία που του ανατίθεται και τα μαθήματά του και μετά την πρώτη δεκαετία της ζωής του, σε κάποιο χρόνο, το φύσημα παύει να υπάρχει.

Τα παιδιά έχουν λεπτό θωρακικό τοίχωμα και ή διάστος του αίματος δια του φυσιολογικού στομίου των βαλβίδων ακούγεται ως φύσημα πολύ συχνά.

Στους ηλικιωμένους μπορεί αυτό να συμβεί σε περιπτώσεις που το αίμα τρέχει πολύ από φυσιολογική κατάσταση όπως ή εγκυμοσύνη ή παθολογικές καταστάσεις με πυρετό, υπερθυρεοειδισμό κ.ά.

Στα παιδιά, ιατρικό πρόβλημα είναι ή γέννηση με κάποια καρδιοπάθεια. Βέβαια, από την πρώτη εξέταση, ως αναφέραμε παραπάνω, ο παιδίατρος διαβεβαιώνει τους γονείς περί της υγείας του παιδιού, έφ' όσον τα αποτελέσματα ήσαν φυσιολογικά.

Πάντως, 7-10 παιδιά στα 1.000 γεννιούνται με κάποιο πρόβλημα. Σήμερα αυτές οι παθήσεις αντιμετωπίζονται



κατά κανόνα επιτυχώς από τον ειδικό παιδοκαρδιολόγο και παιδοκαρδιοχειρουργό.

Διακρίνονται σε μη κυανωτικές και κυανωτικές καρδιοπάθειες. Στις πρώτες, το παιδί έχει φυσιολογική όψη, τα χείλη του, ή γλώσσα, τα δάχτυλά του έχουν χρώμα φυσιολογικό. Από την λοιπή κλινική εξέταση, το ηλεκτροκαρδιογράφημα και ιδίως από το υπερηχοκαρδιογράφημα γίνεται ή ακριβής διάγνωση.

Στις μη κυανωτικές ή ακυανωτικές καρδιοπάθειες περιλαμβάνονται συνήθως μιὰ τρύπα στην καρδιά, όπως είναι ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία, ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία, μιὰ επικοινωνία μεταξύ αορτής-πνευμονικής αρτηρίας (ό βοτάλιος πόρος) και άλλες παθήσεις, όπως ή στενώση του ισθμού της αορτής, ή δίπτυχη αορτική βαλβίδα κ.ά. Αυτές οι παθήσεις διορθώνονται, αν είναι σοβαρές. Αν είναι ήπιες, δεν χρειάζεται έγκείριση, ούτε άλλη θεραπεία. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι με μεσοκοιλιακή ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία οι οποίοι φθάνουν την όγδοη και έννατη δεκαετία της ζωής τους.

Σοβαρότερες συνήθως είναι οι κυανωτικές καρδιοπάθειες στις οποίες το παιδί έχει όψη προς το κυανού - μπλέ. Τα χείλη του είναι μελανά, το ίδιο ή γλώσσα του και τα νύχια του. Συνηθέστερη κυανωτική καρδιοπάθεια είναι ή τετραλογία του Fallot στην οποία, όπως και σε όλες τις άλλες κυανωτικές καρδιοπάθειες, γίνεται ανάμειξη του φλεβικού αίματος με το αρτηριακό.

Στην τετραλογία του Fallot, το φλεβικό αίμα γυρίζει από όλο το σώμα για να πάρει όξυγόνο στους πνεύμονες αλλά προτού φθάσει εκεί, και συγκεκριμένα στη δεξιά κοιλία, βρίσκει έμπόδιο προς τη δεξιά κοιλία και διοχετεύεται προς την άριστερη πλευρά της καρδιάς μέσω του παθολογικού ανοίγματος προς την άριστερη κοιλία και κατόπιν προς το κεντρικό κανάλι, την αορτή, στην οποία κυκλοφορεί το αρτηριακό όξυγονομένο αίμα και πάει προς όλο το σώμα. Έτσι τώρα το σώμα αντί να δέχεται το αρτηριακό αίμα με καθαρό όξυγόνο δέχεται και το φλεβικό αίμα το οποίο είναι μπλέ και δεν έχει προλάβει να

όξυγονωθεί στους πνεύμονες. Το 1944 έγινε η πρώτη έγχειση στην καρδιά σε παιδί δέκα ετών με τετραλογία του Fallot κι εκεί προσπάθησαν να στείλουν αίμα από την αριστερή πάλι πίσω στους πνεύμονες για να πάρει λίγο οξυγόνο. Αυτό είναι ένα ήμιμετρο, παρ' ότι ανακουφίζει το παιδί. Σήμερα γίνεται ολική διόρθωση, δηλαδή φεύγει το εμπόδιο από τη δεξιά κοιλία προς τους πνεύμονες και κλείνει το παθολογικό άνοιγμα από τη δεξιά κοιλία προς την αριστερή κοιλία. Έτσι αποκαθίσταται πλήρως

η κυκλοφορία, το αίμα από τις φλέβες πάει όλο πια στους πνεύμονες για να πάρει οξυγόνο κι από εκεί επιστρέφει στο αριστερό μέρος της καρδιάς για να εκτοξευθεί στην αριστερή και σ' ολόκληρο το σώμα. Το παιδί αυτό μεγαλώνει καλά και ζει φυσιολογικά. Άν είναι κορίτσι μένει έγκυος και τεκνοποιεί. Όμως, καθ' όλη την ενήλικωσή του και αργότερα χρειάζεται να παρακολουθείται τακτικά από ειδικό ιατρείο παρακολουθήσει τα παιδιά και ενήλικων με συγγενείς καρδιοπάθειες. 🍏



Άσκηση για μία ζωή

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής, διευθυντής του Έλληνικού Ίδρυματος Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ.)

Η σωματική άσκηση πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία. Είτε για ψυχαγωγία πρόκειται είτε για συμμετοχή σε αγώνες, υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης τόσο στις άπλες σωματικές ασκήσεις που αποβλέπουν μόνο στην υγεία όσο και στη συμμετοχή σε αγώνισμα. Αυτό πρέπει υποχρεωτικά να γίνεται στο σχολείο.

Ο προσανατολισμός του παιδιού σε επαγγελματικό αθλητισμό απαιτεί σταθερή ιατρική παρακολούθηση όσο καιρό το παιδί μετέχει σε αγώνισμα. Πρόκειται για έντατική άσκηση στην οποία υποβάλλεται το παιδί πάνω από μία ώρα τη βδομάδα, όλο το χρόνο. Στην αντίπερα όχθη είναι και η άσκηση στην οποία πρέπει να υποβάλλονται μετά από κάποια ασθένεια, οι αναρρώνοντες.

Κατά τις όδηνιές του γιατρού, η άσκηση μπορεί να αρχίζει από τις άπλες κάμψεις των χεριών και των ποδιών, βαθιές εισπνοές, προσπάθειες με αντίσταση κ.ά. για να μπορέσει βαθμιαία να αποκατασταθεί πλήρως η σωματική ικανότης και να ασκείται πλέον ως ο υγιής.

Το παιδί συνηθίζει σε μερικές ασκήσεις ή στο άθλημα που του άρεσει. Συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια, όπως το βόλεϊ, η κολύμβηση, το ποδόσφαιρο αλλά και σε ατομικά αθλήματα, όπως το τένις και τα αγωνίσματα του στίβου.

Η βάση όλης της προσπάθειας είναι η γυμναστική. Με τη φυσική άσκηση το παιδί βελτιώνει ένδεχόμενες διαφορές απόδοσης σε ομάδες μυών του σώματός του έτσι ώστε να αποφεύγονται εκτροπές με σοβαρές επιπτώσεις αργότερα, όπως είναι η σκολίωση, η κύρτωση στην πλάτη κ.ά. Επίσης, σταθεροποιούνται και αποκτούν ποιότητα οι ψυχοσωματικές κινήσεις ώστε τελικά, με άρτιο συντονισμό και ισορροπία, το βάδισμα του παιδιού

να αποκτά το δικό του τύπο.

Επακόλουθα της καθημερινής αυτής φροντίδας είναι η αποφυγή άτυχημάτων από πτώσεις και παγίδες, και η αποφυγή του καπνίσματος αφού η νικοτίνη μειώνει τη σωματική απόδοση.

Για τους ίδιους λόγους το παιδί παύει να τρέφεται με νοστιμιές του ταχυφαγείου, αποφεύγοντας το λίπος, το άλατι και την παχυσαρκία. Το παιδί γνωρίζει ότι αυτό το φαγητό δεν το "συμφέρει" γιατί μειώνει την απόδοσή του στις ασκήσεις και ως παχύσαρκο συχνά αποβάλλεται από το παιχνίδι.

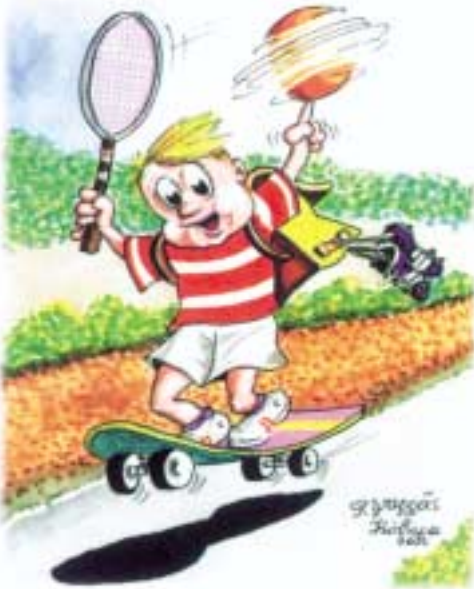
Τέλος, οι κανόνες άσκησης και αθλησης βελτιώνουν πολύ την κοινωνικότητά του επειδή είναι υποχρεωμένο να συνεργάζεται με τους συμπαίκτες για την καλύτερη απόδοση της ομάδος και απαραίτητως να τηρούνται οι κανόνες του αθλήματος. Σέβεται τους αντιπάλους, τρέχει στην προσωπική του διαδρομή χωρίς να εμποδίζει το συναθλητή του.

Έτσι, ο αθλητισμός στην παιδική ηλικία φτιάχνει ώριμους πολίτες με αγωνιστικό πνεύμα και ευαισθησία στον πλησίον.

Οι κρίσιμες ηλικίες για την άσκηση είναι το έβδομο και το δωδέκατο έτος. Κάτω των επτά ετών το παιδί παίζει αυθορμήτως στο περιβάλλον του και περισσότερο με τους γονείς.

Σε ηλικία επτά έως δώδεκα ετών μαθαίνει διάφορες τεχνικές, ανακαλύπτει τα διάφορα αθλήματα, εισάγεται στην έννοια του «καλώς αγωνίζεσθαι». Σιγά-σιγά μαθαίνει να δέχεται τα αποτελέσματα της σωματικής προσπάθειας και να εκτιμά την ομαδική προσπάθεια περισσότερο από την ατομική.

Μετά το 12ο - 13ο έτος έχει κάνει τις επιλογές του και συχνά στρέφεται περισσότερο προς το ομαδικό άγλημα. 🍏



ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

Έγκαιρη ενημέρωση για την πρόληψη: πολύτιμο δώρο στα παιδιά μας

ΜΕΛΙΝΑ ΒΑΛΙΟΥΛΗ,

άν. διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας

Μία από τις πιο αξιόλογες εμπειρίες μου ήταν η ευκαιρία που μου δόθηκε ως συμβούλου άγωγής υγείας του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ., να μιλήσω σε δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια σχετικά με την πρόληψη των καρδιοπαθειών.

Τα παιδιά διψούν για ενημέρωση. Πουθενά, ούτε μία φορά, δεν αναγκάστηκαν οι δάσκαλοι να επιβάλουν ησυχία.

Οι ερωτήσεις τους πολλές φορές αποκαλύπτουν το πώς τα σημαδεύουμε με την αρτηριοσκλήρυνση πριν καν μεγαλώσουν αρκετά ώστε να έχουν δική τους γνώμη.

Θυμάμαι ένα αρκετά εύτραφές παιδί του γυμνασίου, σε μία από τις πρώτες μου όμιλίες, που ρώτησε: «Οι γονείς μου έχουν και οι δυο σάκχαρο και δεν προσέχουν καθόλου. Τρώμε όλοι στο σπίτι πολλά γλυκά γιατί μας άρεσουν. Έγώ φυσικά δεν έχω πρόβλημα, αλλά αυτό δεν θα έπρεπε να τα αποφεύγουν;»

Όλα σχεδόν τα παιδιά έχουν συναίσθηση ότι το πάχος είναι κακό, αλλά για αισθητικούς κυρίως λόγους. Οι ερωτήσεις τους φανερώνουν ότι τα περισσότερα ξέρουν ότι πρέπει να καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά, αλλά αυτό είναι μάλλον ένα από τα άμετρα "πρέπει" με τα οποία τα φορτώνουν οι μεγάλοι.

Έχουν ύπ' όψιν ότι δεν είναι καλό να καταναλώνουν τα φαγητά των ταχυφαγείων, αλλά πολλά από αυτά καταναλώνουν 2-3 γεύματα την εβδομάδα εκεί.

Αρκετά, επίσης, έχουν πειστεί από τις διαφημίσεις των μεγάλων άλυσιδων ταχυφαγείων απλώς επειδή δηλώνουν ότι σερβίρουν υγιεινό φαγητό. Αντίθετα, την εποχή των τρελλών αγελάδων, όλα τα παιδιά ήταν απολύτως βέβαια ότι απαγορεύεται η κατανάλωση μοσχαρίσιου κρέατος.

Ενημέρωση επιφανειακά έχουν όλοι για τις «βλαβερές συνέπειες του καπνού». Άς μη βιαστούμε να καρούμε όμως για την υποτιθέμενη επιτυχία της έκστρατείας ενημέρωσης.

Αν μιλήσουμε κάπως διεξοδικά με τα παιδιά, θα διαπιστώσουμε ότι τα μικρότερα ενοχλούνται που καπνίζουν οι γονείς τους, μιμούνται τον μπαμπά ή τη μαμά παίζοντας τον καπνιστή με ξυλάκια και είναι παντελώς έφησυχασμένα ότι αυτά δεν θα το άρχισουν ποτέ.

Ένα μικρό ποσοστό των μεγαλύτερων παιδιών και εφήβων, κυρίως αυτοί που ασχολούνται αγωνιστικά με ένα άθλημα, είναι φανατικοί αντικαπνιστές. Οι υπόλοιποι ξέρουν κάπως άοριστα ότι το τσιγάρο «κάνει κακό», αλλά τα τσιγάρα που καπνίζουν αυτοί δεν τα λογαριάζουν παρά ως απόδειξη της εισόδου τους στον κόσμο



των μεγάλων.

Άπεραντη άγνοια συνάντησα παντού όπου μίλησα για τη σχέση υγείας-ευεξίας-σωματικής άσκησης.

Σε ένα λύκειο, είχε χάσει πρόσφατα ένας μαθητής ένα συγγενή του, αιφνίδια, από έμφραγμα στον ύπνο του. Συζητήσαμε αρκετά την περίπτωση.

Επρόκειτο για έναν άντρα 48 ετών, βαρύ καπνιστή, και μάλλον με σοβαρή υπερλιπιδαιμία. Ήταν επίσης ερασιτέχνης δρομέας άτοκης και γυμναζόταν καθημερινά. Άφησα όλα τα παιδιά να πουν τη γνώμη τους και από τότε έφερνα αυτό το παράδειγμα σε όλες τις όμιλίες μου σε εφήβους.

Όλα τα παιδιά κατηγορήσαν, βέβαια, το κάπνισμα, ελάχιστοι αξιολόγησαν (άναμενόμενο) την υπερλιπιδαιμία, αλλά το αναπάντεχο ήταν πώς σχεδόν όμοφωνα κατηγορήσαν την καθημερινή άσκηση ότι κούρασε την καρδιά του και προκάλεσε το μοιραίο.

Ούτε ένα παιδί δεν βρέθηκε να διατυπώσει την άποψη ότι αυτός ο άνθρωπος μπορεί να ζούσε λιγότερο αν δεν γυμναζόταν.

Σχεδόν όλα τα παιδιά, μικρά και μεγάλα, έχουν βαθιά ριζωμένη την πεποίθηση ότι όταν άσκούνται σε σημείο να λαχανιάσουν, ταλαιπωρούν τον οργανισμό τους.

Πολλά παιδιά, που αγαπούν τον άθλητισμό, μου παραπονέθηκαν ότι έχουν προβλήματα με την οικογένειά τους, επειδή οι γονείς τους φοβούνται ότι θα άρρωστύνουν από την κούραση...

Αυτό που μου μένει από αυτήν την προσπάθεια και με κάνει πρόθυμη να την συνεχίσω, είναι η συνειδητοποίηση του πόσο πολλά μπορεί να κάνει κάποιος με λίγα μέσα και συμμαχούς τη σωστή ενημέρωση και τη δεκτικότητα των παιδιών όταν έχουν απέναντί τους άπληξ αλήθειες... 🍎

ΕΜΕΙΣ ... και ΕΣΕΙΣ

“Δεν καπνίζω, επενδύω στο μέλλον τής καρδιάς μου”

Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΑΠΟ 2 - 12 ΕΤΩΝ

Κάθε εβδομάδα μπορείτε να διασκεδάσετε και να είστε δραστήριοι ακολουθώντας τα παρακάτω:

Με φίλους

- Χαράζετε
- Παιζτε παιχνίδια όπως κρυφό και κυνηγητό
- Εντάξου σε αθλητική ομάδα του σχολείου ή της παρέας



Με την οικογένειά σας

- Πηγαίνετε μαζί βόλτα
- Παιζτε στο πάρκο
- Κλείστε την τηλεόραση για μια ολόκληρη μέρα

Μόνος/η σου

- Πέταξε χαρταστό
- Κάνε καρτ, τούμπες ή άλματα
- Εξασκήσου σε κάποιο άθλημα

Διασκεδάστε σκαρμόνοντας δικές σας δραστηριότητες!



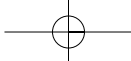
ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μητροπολίτης Ίερώνυμος
ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:
Λουκάς Χατζηγιάννου, Ιάκωβος Τσούνης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παύλος Τούτουζας
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Σταύρος Ψυχάρης
ΤΑΜΙΑΣ: Μπέττυ Γιατράκου
ΜΕΛΗ: Εύτ. Βορίδης, Β. Βουτέας
Άλκ. Δήμα, Γ. Κασιμάτης, Β. Κόκκινος,
Γ. Παπαζαχαρίου, Χρ. Στεφανάδης
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:
Άναστάσιος Βούτσας
Νικόλαος Κατσιλάμπρος
Γεώργιος Κοντογεώργης
Ευάγγελος Παπαστεριάδης
Νικόλαος Χούλης



Έπιτροπή Φίλων τού ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ά. Παπακωνσταντίνου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Συμβουλίδου
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Ν. Στενού
ΤΑΜΙΑΣ: Δ. Λερμύση
ΜΕΛΗ: Γ. Βαϊνά, Ά. Μιχαήλ, Ζ. Θεμελή
ΑΝ. ΜΕΛΗ: Γ. Βαράκη, Έ. Τούτουζα
ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ: Χ. Άλευρά, Ί. Γρόλλιου,
Λ. Έβερτ, Ζ. Κυδωνιάτη, Ε. Μαύρου



συνέχεια από τη σελ. 178

ΠΙΝΑΚΑΣ: Μεσογειακές "εὐλογίες" για τὸν ὄργανισμό

Θρεπτικό Συστατικό	Καλή πηγή	Πολύ καλή πηγή
Φυτικές ίνες	Κόλιανδρο, πράσο, κυδώνια, κάρδαμο,	Μαϊντανός, μέντα, ραπάνι, σινάπι, σπαράγγι, σῦκα
Νιασίνη (Βιταμίνη Β3)	Μέντα, δυόσμος, μαϊντανός, βασιλικός, κάρδαμο, κόλιανδρο, σπαράγγι	
Βιταμίνη Β6	Θυμάρι, πράσο, μέντα, μαϊντανό, ραπάνι, σπαράγγι	Σκόρδο, κάρδαμο, σινάπι, βασιλικό
Θιαμίνη (Βιταμίνη Β1)	Κάρδαμο, μαϊντανός, σινάπι	Σπαράγγι
Σίδηρος	Πράσο, κόλιανδρο	Κάρδαμο, σινάπι, βασιλικός, σπαράγγι, θυμάρι, μαϊντανός, μέντα
Βιταμίνη Α	Κόλιανδρο	Κάρδαμο, πράσο, σινάπι, βασιλικός, σπαράγγι, δυόσμος, θυμάρι, μαϊντανός, μέντα
Βιταμίνη C	Κόλιανδρο	Σκόρδο, πράσο, ραπάνι, κάρδαμο, σινάπι, βασιλικός, σπαράγγι, δυόσμος, θυμάρι, κυδώνια, ρόδια, μαϊντανός, μέντα
Βιταμίνη Κ	Κόλιανδρο	Πράσο, βασιλικός, σπαράγγι, μαϊντανός
Φυλικό ὄξι	Κόλιανδρο, θυμάρι	Μέντα, πράσο, ραπάνι, κάρδαμο, σινάπι, βασιλικός, σπαράγγι, δυόσμος, μαϊντανός
Μαγγάνιο	Ραπάνι, κόλιανδρο	Πράσο, κάρδαμο, βασιλικός, σπαράγγι, δυόσμος, θυμάρι, μαϊντανός, μέντα
Μαγνήσιο	Κόλιανδρο, σπαράγγι, πράσο, ραπάνι, σινάπι	Σκόρδο, κάρδαμο, σινάπι, βασιλικό, δυόσμος, θυμάρι, μαϊντανός, μέντα
Ασβέστιο	Σκόρδο, ραπάνι, κόλιανδρο	Μέντα, κάρδαμο, σινάπι, βασιλικός, δυόσμος, θυμάρι, μαϊντανός
Φωσφόρος	Σκόρδο, σινάπι, κόλιανδρο, μέντα, δυόσμος, θυμάρι, μαϊντανός	Κάρδαμο, βασιλικό, σπαράγγι
Σελίνιο	Σκόρδο	
Ριβοφλαβίνη (Βιταμίνη Β2)	Μαϊντανός, κόλιανδρο, ραπάνι, σινάπι	Θυμάρι, μέντα, κάρδαμο, σπαράγγι, δυόσμος
Χαλκός	Ραπάνι, σινάπι, κόλιανδρο	Μαϊντανός, μέντα, δυόσμος, κάρδαμο, σπαράγγι, θυμάρι
Κάλιο	Κόλιανδρο, θυμάρι	Ραπάνι, κάρδαμο, σινάπι, σπαράγγι, δυόσμος, μαϊντανός, ρόδια, βασιλικός, μέντα
Παντοθενικό ὄξι	Σπαράγγι, κόλιανδρο, μαϊντανός	
Ψευδάργυρος	Σπαράγγι, θυμάρι, δυόσμος, μαϊντανός, μέντα	Βασιλικός

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τὰ καρδιαγγειακά νοσήματα ἀποτελοῦν σήμερα τὴν πρώτη αἰτία θανάτου στὸ Δυτικὸ κόσμο καὶ τὴν Ἑλλάδα.
Κι ὅμως! Υπάρχουν λύσεις.

ΣΤΗΡΙΞΤΕ ΚΑΙ ΕΞΕΙΣ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ – ΔΙΑΔΩΣΤΕ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑΤΙ ΣΩΖΕΙ.

Δώστε σὲ γνωστούς καὶ φίλους αὐτὸ τὸ ἀπαντητικὸ δελτίο γιὰ νὰ γίνουν ἀποδέκτες
τοῦ περιοδικοῦ «**Στὸς ρυθμούς τῆς καρδιάς**» ἢ ἀνοίξτε τὸ δρόμο κἀνοντάς τους δῶρο τὴν ἐγγραφή.

ΚΑΙ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΕΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΤΟ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

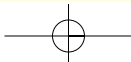
Ἔχει κάποιο μέλος τῆς οἰκογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; **ΝΑΙ**.....**ΟΧΙ**.....

Ἀποστείλατε τὴν ταχυδρομικὴ ἐπιπηγὴ στὴ διεύθυνση τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας τὸ ποσὸ.

€ 15

€ 30

Ἵπογραφή.....



οικονομικοί παλμοί

Τὰ πολύτιμα ἐμβόλια

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Κάθε χρόνο στη χώρα μας διακόσια παιδιά προσβάλλονται από φυματίωση. Η χαλάρωση των προληπτικών μέτρων, αλλά και οι μεγάλες μετακινήσεις οικονομικών μεταναστών με χαμηλό υγειονομικό επίπεδο, έχει ως αποτέλεσμα την ανάκαμψη της νόσου, την οποία εδώ και δεκαετίες θεωρούσαμε ξεχασμένη, σε όλη την Ευρώπη. Πολύ πρόσφατα είναι και η επιδημική έξαρση και άλλων λοιμωδών νόσων, όπως η ιλαρά, η έρυθρά και η μηνιγγίτιδα.

Αυτές οι επιδημικές εξάρσεις φέρνουν και πάλι στο προσκήνιο την αξία των ἐμβολιασμών, που αποτελούν τον πιο αποτελεσματικό τρόπο πρόληψης των λοιμωδών νοσημάτων. Το πρόβλημα είναι ότι οι ἐμβολιασμοί δεν ολοκληρώνονται στην πρώτη παιδική ηλικία, αλλά πρέπει να συνεχίζονται στους εφήβους, όπου στο κλίμα της άμφισβήτησης του γονιού αλλά και του γιατρού, παραμελούνται συχνά. Το βιβλιάριο υγείας, που έχει μείνει στο συρτάρι άρκετά χρόνια χωρίς έλεγχο, συμβάλλει στο να διακόπεται η συνέχειά τους. Τι δείχνουν τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, όσον αφορά στους ἐμβολιασμούς;

- Το ἐμβόλιο για τον τέτανο και τη διφθερίτιδα τύπου ενήλικου, συστήνεται από την ηλικία των 11 ετών για την προστασία από τα δυο αυτά λοιμώδη νοσήματα για δέκα χρόνια. Με το ἐμβόλιο αυτό έχουν εκλείψει και στην χώρα μας τα κρούσματα διφθερίτιδας και τετάνου στα παιδιά, ενώ εξακολουθούν να αναφέρονται κάποια κρούσματα τετάνου στους ενήλικες. Ο έφηβος που ἐμβολιάζεται δεν έχει ανάγκη αντιτετανικού ορού σε συνθήκες τραυματισμού, ο οποίος προσφέρει μόνο βραχύχρονη προστασία.

Τὰ τελευταία χρόνια η μεταβολή της επιδημιολογίας και άλλων νοσημάτων, όπως η πολυομελίτιδα που εκριζώθηκε και ο κοκίτης που εξακολούθησε να εμφανίζεται, όχι μόνο σε παιδιά αλλά και σε εφήβους και ενήλικες, δημιούργησε την ανάγκη παρασκευής ἐμβολίων, που

ἐκτός από τα αντιγόνα για τη διφθερίτιδα και τον τέτανο, περιέχουν και αντιγόνα για την πολυομελίτιδα και τον κοκίτη.

Την τελευταία δεκαετία καταγράφεται αύξηση των κρουσμάτων κοκίτη στην Ευρώπη και την Αμερική, παρά τα υψηλά ποσοστά ἐμβολιασμού που έχουν επιτευχθεί στις ανεπτυγμένες χώρες στα μικρά παιδιά. Η αύξηση αφορά παιδιά άνω των επτά ετών, εφήβους και ενήλικες. Συχνά όμως η διάγνωση του κοκίτη στις μεγάλες ηλικίες διαφεύγει. Εκτιμάται, ότι ένας στους τρεις εφήβους και ενήλικες με χρόνιο βήχα διαρκείας άνω των δυο εβδομάδων, πάσχει από κοκίτη χωρίς να το γνωρίζει. Ίδιαίτερη σημασία έχει να γίνεται και η επαναληπτική δόση για την πολυομελίτιδα λόγω των κινδύνων που περικλείει η μετανάστευση ατόμων από ενδημικές περιοχές και η μειωμένη κάλυψη των πληθυσμών με το ἐμβόλιο.

Οι περισσότεροι έφηβοι έχουν ἐμβολιαστεί με τρεις δόσεις του ἐμβολίου για την ήπατίτιδα Β. Στην περίπτωση όμως που κάποιοι δεν είχαν ἐμβολιαστεί με το ἐμβόλιο της ήπατίτιδος Α, που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσηση και επιπλοκές στους ενήλικες, το ἐμβόλιο είναι αναγκαίο καθώς ο ιός μεταδίδεται με μολυσμένο νερό και τρόφιμα, και τα ταξίδια σε χώρες της Ασίας ή της Βόρειας Αφρικής όπου ενδημεί η νόσος, είναι ιδιαίτερα ἐλκυστικά για τους νέους.

Το 1996 σημειώθηκε στην Ελλάδα έξαρση μηνιγγίτιδος (της ομάδας C) με σημαντική θνητότητα. Το 2001 κυκλοφόρησε στη χώρα μας ἐμβόλιο που παρέχει μακρά ανοσία και έχει χορηγηθεί μέχρι σήμερα σε μεγάλο αριθμό παιδιών και εφήβων με αποτέλεσμα να μην σημειώνονται, τα τελευταία χρόνια, κρούσματα από τη συγκεκριμένη ορομάδα. Η μηνιγγίτιδα τύπου C απειλεί ωστόσο περισσότερο τους εφήβους λόγω του αυξημένου συγχρωτισμού σε χώρους που συχνάζουν, ενώ συσταται να ἐμβολιάζονται οι νέοι που πηγαίνουν για

συνέχεια στη σελ. 180 ▸



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελές Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, Fax: (210) 6401478

κουζίνα

Ἀπὸ τοὺς ἀρχαίους στοὺς νέους Ἑλληνες καί... καλὴ ὄρεξη

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ,

κλινικὸς διατροφολόγος - διαιτολόγος MSc

«Τὸ πρῶνὸ ὀνομαζόταν ἀκράτισμα ἢ ἄκρατον καὶ ἦταν λιτό.» Κατανάλωναν λίγο κριθαρένιο (οἱ φτωχοὶ) ἢ σταρένιο (οἱ πλούσιοι) ψωμί, βουτηγμένο σὲ κρασί. Καμιά φορὰ τὸ πρῶτο αὐτὸ γεῦμα τῆς ἡμέρας συμπληρώνονταν ἀπὸ κατσικίσιο γάλα, ἐλιές ἢ σῦκα, ξηροὺς καρπούς, ὑδρόμελι ἢ μία κούπα κυκεώνα (ρόφημα ἀπὸ βρασμένο κριθάρι καὶ ἀρωματικὰ βότανα ἢ ἓνα μείγμα ἀπὸ κριθάλευρο, τριμμένο τυρὶ καὶ κρασί ἢ γάλα καὶ μέλι). Τὸ γεῦμα τὸ ἔτρωγαν στὸ μέσον τῆς ἡμέρας καὶ περιλάμβανε πρόχειρο φαγητό, ὅπως ἐλιές, τυρὶ, φρούτα κλπ. Τὸ δεῖπνο ἢ τὸ συμπόσιο ἦταν τὸ κυριότερο καὶ τὸ πολυτελέστερο γεῦμα καὶ ἦταν ὀλόκληρη τελετουργία. Τὸ συμπόσιο περιλάμβανε δυὸ μέρη, τὸν δεῖπνον καὶ τὸν πότον, κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ ὁποῦο γίνονταν οἱ φιλοσοφικὲς συζητήσεις»

Ἀρχαία συνταγὴ γιὰ μπαρμποῦνια

Ἵλικά

- 6 μικρὰ ἢ 3 μεγάλα κόκκινα μπαρμποῦνια
- Μυρωδικὰ φυτὰ (θυμάρι, μέντα, κόλιανδρο, μαϊντανό, μαντζουράνα, δεντρολίβανο)
- 3 κουταλιές τῆς σούπας ἐλαιόλαδο
- χυμὸ ἀπὸ 1 λεμόνι
- Ἄλατι καὶ πιπέρι

Ἐκτέλεση: Ἀνακατεύουμε τὰ μυρωδικὰ μὲ τὸ ἐλαιόλαδο, τὸ χυμὸ λεμονιοῦ, τὸ ἄλατι καὶ τὸ πιπέρι. Γεμίζουμε μὲ τὸ μίγμα αὐτὸ ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικὰ τὰ ψάρια. Τὰ βάζουμε σὲ σειρὲς πάνω σὲ ἓνα ἀλουμινόχαρτο καὶ τὰ ψήνουμε ἔτσι, στὸ γκριλ, γιὰ 4-10 λεπτά κάθε πλευρὰ τῶν ψαριῶν, ἀνάλογα μὲ τὸ μέγεθός τους. Στὸ τέλος τοὺς ρίχνουμε λεμόνι καὶ τὰ σερβίρουμε ἀμέσως, συνοδευμένα μὲ ψωμί καὶ πράσινη σαλάτα.

Ἡ συνταγὴ στὸ σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 1337 Kcal Πρωτεΐνες: 145,78 gr.
Λίπη: 50,9 gr. Ὑδατάνθρακες: 4,86 gr.
Χοληστερόλη: 176,8 mgr.

Φιλέτο τόνου στὴν κατσαρόλα

Ἵλικά

- 8 κουταλάκια τοῦ γλυκοῦ ἐλαιόλαδο
- 8 πράσα κομμένα σὲ ροδέλες
- 8 σέλινα (κλαδάκια) ψιλοκομμένα
- 1 κουταλάκι δεντρολίβανο
- 1 κουταλάκι θυμάρι
- Ἄλατι καὶ πιπέρι
- ½ ἀγγούρι κομμένο σὲ ροδέλες
- 2 ½ φλ. νερὸ
- 2 ½ φλ. ξηρὸ κρασί
- 6 κομμάτια τόνο

Ἐκτέλεση: Σοτάρουμε τὰ πράσα σὲ ἓνα βαθὺ



σκεῦος, προσθέτουμε τὸ λάδι, τὸ κρασί καὶ τὰ μυρωδικὰ, τὸ ἀγγούρι καὶ τὸ νερὸ καὶ τὰ ἀναμειγνύουμε καλά. Πάνω ἀπὸ τὸ μίγμα αὐτὸ βάζουμε τὰ κομμάτια τοῦ ψαριοῦ. Σκεπάζουμε τὸ σκεῦος καὶ τὸ ἀφήνουμε σὲ χαμηλὴ φωτιὰ γιὰ 30 -45 λεπτά. Σερβίρεται μὲ ρύζι καὶ ψητὰ λαχανικά.

Ἡ συνταγὴ στὸ σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 1877 Kcal Πρωτεΐνες: 185 gr.
Λίπη: 61,34 gr. Ὑδατάνθρακες: 76,75 gr.
Χοληστερόλη: 345 mgr.

Ἀρχαίον γλυκὸ μὲ μέλι

Ἵλικά

- 200 gr. ἄσπρο ἀλεύρι
- 50 gr. καθαρισμένα ἀμύγδαλα
- 50 gr. φιστίκια
- 50 gr. σουσάμι
- 150 gr. μέλι θυμαρίσιο
- 3 αὐγά

Ἐκτέλεση: Σπᾶμε καὶ ἀνακατεύουμε τὰ φιστίκια καὶ τὰ ἀμύγδαλα σὲ ἓνα γουδί. Τὸ ἴδιο γίνεται καὶ μὲ τὸ σουσάμι. Προθερμαίνουμε τὸ φούρνο στοὺς 200 °C. Χτυπάμε τὰ αὐγά μὲ τὸ μέλι καὶ ἀργὰ- ἀργὰ προσθέτουμε τὸ ἀλεύρι μέχρι νὰ ἀνακατευτοῦν ὅλα τὰ ὕλικά. Ἀλείφουμε μία φόρμα γιὰ κέικ μὲ λίγο λάδι καὶ ἀπλώνουμε τὸ σουσάμι καὶ προσθέτουμε τὰ δυὸ μίγματα. Ψήνουμε γιὰ 45 λεπτά ἀλλὰ τὰ πρῶτα 10 λεπτά μὲ ἀνοιχτὸ φούρνο. Σκεπάζουμε μὲ μία πετσέτα μέχρι νὰ κρυώσει.

Ἡ συνταγὴ στὸ σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 2454 Kcal Πρωτεΐνες: 61,63 gr.
Λίπη: 98,5 gr. Ὑδατάνθρακες: 291,325 gr.
Χοληστερόλη: 735 mgr.

ασκηση - γυμναστική - σπορ

Σωματική διάπλαση και αθλητική απόδοση

ΑΝΤΩΝΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ, MSc, ύποψή-
φιος διδάκτορας, Τμήμα Ύψιστής Φυσικής Άγωγής
και Άθλητισμού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ένα ερώτημα που συχνά απασχολεί τους γονείς σχετίζεται με το ποιά αθλητική δραστηριότητα είναι περισσότερο κατάλληλη για το παιδί τους. Ένας παράγοντας που επηρεάζει την αθλητική απόδοση, ιδιαίτερα όταν αναφερόμαστε στον αγωνιστικό άθλητισμό, είναι ο σωματότυπος.

Ο σωματότυπος αναφέρεται σε μία μέθοδο ταξινόμησης της σωματικής διάπλασης, ή όποια αναπτύχθηκε στη δεκαετία του 1940 από τον Άμερικανό William Sheldon.

Σύμφωνα με τον Sheldon, διακρίνουμε τρεις βασικούς σωματότυπους. Για παράδειγμα, αν το παιδί μας είναι λεπτό, με μακριά όστα, μακριούς και λεπτούς μυς και ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά σωματικού λίπους, διαθέτει έναν έκτομορφικό σωματότυπο.

Ένα παιδί με φαρδείς ώμους, στενή λεκάνη, αυξημένη μυϊκή μάζα, ισχυρά όστα και χαμηλά ποσοστά σωματικού λίπους ανήκει στα άτομα με μεσομορφικό σωματότυπο.

Τέλος, ένα παιδί με στενούς ώμους, φαρδιά λεκάνη, αυξημένη έναπόθεση λίπους και μία υπερβολικά προεξέχουσα κοιλιά, με βάση την ανθρωπομετρία διαθέτει έναν ενδομορφικό σωματότυπο.

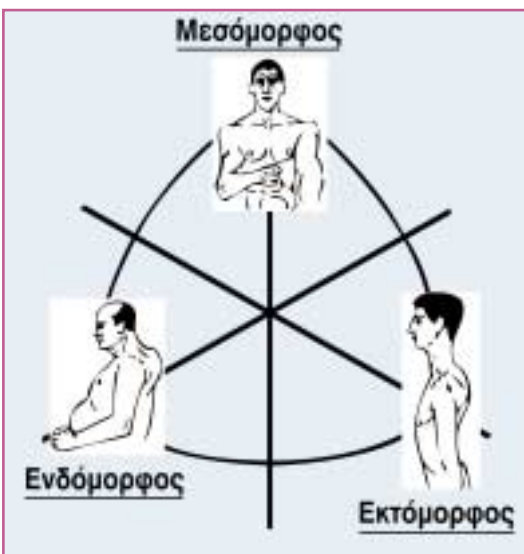
Θα πρέπει, βέβαια, να τονίσουμε πως οί καθαροί σωματότυποι είναι σπάνιοι, συνήθως υπάρχουν μεικτοί τύποι. Επίσης, είναι γνωστό ότι ο κατάλληλος σωματότυπος αποτελεί προϋπόθεση για άριστη απόδοση στα περισσότερα αθλήματα και αγωνίσματα.

Στους αθλητές επικρατεί γενικά ο μεσομορφικός σωματότυπος, με τις διάφορες παραλλαγές του, ανάλογα με το άθλημα. Για παράδειγμα, οί αθλητές της άρσης βαρών, της ύδατοσφαίρισης, της χειροσφαίρισης, οί ρίπτες και οί παλαιστής είναι μεσομορφικοί, με αρκετά στοιχεία ενδομορφίας (μέσο-ένδομορφικοί).

Από την άλλη μεριά, ο ιδανικός τύπος για την πετοσφαίριση, την καλαθοσφαίριση, το ποδόσφαιρο και την κολύμβηση θεωρείται ο έκτομορφικός σωματότυπος, με στοιχεία μεσομορφίας (έκτο-μεσομορφικός).

Κατ' ανάλογο τρόπο, παιδιά που διαθέτουν έντονα μεσομορφικό σωματότυπο αποδίδουν καλά στα περισσότερα ομαδικά αθλήματα.

Τα παιδιά με επικρατούντα έκτομορφικό σωματότυπο είναι λιγότερο ικανά σε δραστηριότητες που απαιτούν δύναμη, είναι όμως δυνατόν να διακριθούν σε άλλα αγωνίσματα, ή στους δρόμους αντοχής. Τα παιδιά με έντονα ενδομορφικό σωματότυπο συνήθως μειονεκτούν στην έκτέλεση δραστηριοτήτων που απαιτούν κάθετη ή οριζόντια μετατόπιση του σωματικού βάρους, καθώς τα



αυξημένα ποσοστά λίπους στο σώμα τους αποτελούν ένα επιπλέον φορτίο.

Όστόσο, σε δραστηριότητες που απαιτούν στατική δύναμη ή ταχύτητα μετακίνησης των άνω άκρων, το υπερβολικό σωματικό βάρος δεν εμποδίζει την απόδοση, καθώς στα παιδιά αυτά, παράλληλα με το λιπώδη ιστό αναπτύσσεται και η άλιπη μυϊκή μάζα, για να υποστηρίξει το πρόσθετο φορτίο του υπερβολικού λίπους.

Έτσι, παιδιά με ενδομορφικό σωματότυπο θα μπορούσαν αρχικά να ασχοληθούν με αθλήματα στα όποια δεν απαιτείται να μεταφέρουν τα ίδια το βάρος τους, όπως η ποδηλασία ή η κολύμβηση, με πρωταρχικό στόχο να βελτιώσουν τη σύσταση του σώματός τους. Διότι δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο σωματότυπος είναι μεν κατά βάση κληρονομικό, μπορεί όμως σε κάποιο βαθμό να βελτιωθεί με το σωστό συνδυασμό άσκησης και διατροφής.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η αθλητική απόδοση συνδέεται με συγκεκριμένα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όχι μόνο για την επιλογή των αθλητών υψηλού επιπέδου, αλλά και για την επιλογή του αθλήματος από τους αθλητές ή τους συμμετέχοντες.

Ανεξάρτητα, βέβαια, από την επίτευξη υψηλών επιδόσεων στα πλαίσια του αγωνιστικού άθλητισμού, ή συμμετοχή όλων των παιδιών σε οργανωμένες μορφές άθλησης είναι ιδιαίτερα σημαντική, επειδή έχει άμεση σχέση τόσο με μία φυσιολογική σωματική ανάπτυξη, όσο και με την επίτευξη εξίσου σημαντικών για την υγεία βιολογικών προσαρμογών του μυοσκελετικού και του καρδιαγγειακού συστήματος. Καθώς μάλιστα οί συμπεριφορές που σχετίζονται με έναν φυσικά δραστήριο τρόπο ζωής υιοθετούνται ήδη από την παιδική ηλικία, η προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας σ' αυτές τις ηλικίες αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία, επειδή συνδέεται με τη μελλοντική υγεία των σημερινών παιδιών. 🍏

φαρμακολογία

Προληπτική ιατρική στην παιδική ηλικία

ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΠΟΥΛΟΥΓΟΥΡΗ,
έπ. Β' παθολογίας, Εύρωκλινική Αθηνών

Σε μία διαρκώς γηράσκουσα κοινωνία, γίνεται εύκολα αντιληπτή η ανάγκη εξασφάλισης της ψυχικής και σωματικής υγείας, των νέων μελών της.

Η ανάγκη αυτή εξυπηρετείται, κατά κύριο λόγο, με την πρόληψη των ασθενειών και όχι με την ίασή τους.

Για την εφαρμογή της προληπτικής ιατρικής στην παιδική ηλικία, είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό εκ μέρους των γονέων, των παιδονόμων και γενικά όλων εκείνων που ασχολούνται με τα παιδιά, ότι ο ρόλος του παιδίατρου δεν περιορίζεται μόνο στη διάγνωση και τη θεραπεία μιας ασθένειας, αλλά διευρύνεται στην εξασφάλιση συνθηκών υγιούς σωματικής και ψυχικής ανάπτυξης του παιδιού.

Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητο να αναφερθούν οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους ένα υγιές παιδί θα πρέπει να επισκέπτεται τον παιδίατρο, καθώς και η περιοδικότητα των επισκέψεων αυτών.

Στους πρώτους 15 μήνες της ζωής θα πρέπει να πραγματοποιούνται ξέλι τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι, οι οποίοι από την ηλικία των δύο ετών και μετά γίνονται ένας τὸ χρόνο.



Σκοπὸς τῶν περιοδικῶν αὐτῶν ἐλέγχων εἶναι ἡ πιστοποίηση τῆς φυσιολογικῆς σωματικῆς καὶ ψυχικῆς ἀνάπτυξης τοῦ παιδιοῦ καὶ ἡ πρόληψη διαφορῶν ἀσθενειῶν.

Στὸν πίνακα ποὺ ἀκολουθεῖ ἀναφέρονται ὁ βασικὸς κλινικὸς καὶ ἐργαστηριακὸς ἔλεγχος κατὰ ἡλικία, καθὼς καὶ οἱ ἀπαραίτητοι ἐμβολιασμοί.

Ἐξέταση	Ἡλικία										
	γέννηση	2 μῆνες	4 μῆνες	6 μῆνες	9 μῆνες	12 μῆνες	15 μῆνες	18 μῆνες	2-4 ἐτῶν	5-10 ἐτῶν	11-17 ἐτῶν
Κλινικὴ εξέταση	*	*	*	*	*	*	*	*	Ἐτησίως	Ἐτησίως	Ἐτησίως
Εξέταση αίματος για σιδήφο							9-12 μῆνες		2,3 ἐτῶν		
Εξέταση ούρων										Στις 5 ἐτῶν ἕκαστὸ 11 γυναικ. του γαίτρο	
Οφθαλμολογικὸς ἔλεγχος	*								3,4 ἐτῶν	5,6,8,10 ἐτῶν	12, 15, 17 ἐτῶν
ΠΡΑ ἔλεγχος	*								4 ἐτῶν	5, 6, 8, 10 ἐτῶν	12, 15, 17 ἐτῶν
Αρτηριακὴ πίεση										Σε ὅλες τὲς ἐξετάσεις γενίταισ ἀπὸ τὴν ἡλικία των 3 ἐτῶν καὶ ἄνω	
Εμβολίαση											
Ἡπατίτιδα Β	Συνιστῶνται 3 ἰδοσὲς, στὴ γέννηση καὶ στὲς ἡλικίες 1-4 μῆτων καὶ 6-16 μῆτων										
DtaP καὶ Td	*	*	*						15-18 μῆνες καὶ 4-6 ἐτῶν		
Πόλιομυελίτις	*	*							6-18 μῆνες καὶ 4-6 ἐτῶν		
Αιμόφιλος	*	*	*				12-15 μῆνες				
Meadels, Measles, Rubella (MMR)							12-15 μῆνες		4-6 ἐτῶν		
Varicella (Chicklen Ρox)							12-15 μῆνες				
Pneumococcal vaccine for infants	*	*	*				12-15 μῆνες				
Meningococcal vaccine											Μία δόση μαζί με 11 ἐτῶν
Flu vaccine									Ἐτησίως για ὅλα τὰ παιδιὰ ἡλικίας 6-23		

φιλοξενομενος ... ο

‘Η επικοινωνία με τόν έφηβο

Για τόν καθορισμό τής περιόδου τής έφηβείας, δέν φαίνεται νά υπάρχει όμοφωνία. ‘Αλλιώς έρμηνεύει τήν έφηβεία ό ψυχολόγος, άλλιώς ό κοινωνιολόγος και άλλιώς ό βιολόγος. ‘Ο παιδίατρος θεωρεί ότι ή «πρώτη» φάση τής έφηβικής ήλικίας εκτείνεται από τά δέκα ή έντεκα χρόνια μέχρι τά δεκατέσσερα για τά κορίτσια και από τά δώδεκα έως τά δεκαπέντε για τά άγόρια. ‘Ως «μέση» φάση τής έφηβείας θεωρούνται τά επόμενα δυό χρόνια από τήν πρώτη φάση.

Στήν «πρώτη» έφηβική ήλικία ό έφηβος άναζητά τήν ταυτότητά του μέσα σέ παιδιά τής ίδιας ήλικίας και του ίδιου φύλου, ένώ στή «μέση» έφηβική ήλικία τó παιδί παρουσιάζει τις πρώτες εκδηλώσεις άτομικισμού, ένδιαφέρεται για τó άλλο φύλο και άνακαλύπτει τó σέξ. Στή φάση αυτή ό έφηβος άντιμετωπίζει τή μοναξιά. Τό δράμα του δέν είναι πά ότι οί άλλοι δέν τόν καταλαβαίνουν, αλλά ότι οί άλλοι τόν «έγκαταλείπουν». Και για νά ξεφύγει από τó άγχος τής μοναξιάς άναζητά έννα φίλο άκροατή για νά επικοινωνήσει μαζί του και νά τά πεί όλα.

‘Η καλή επικοινωνία είναι άπαραίτητη σέ κάθε ήλικία και σέ κάθε σχέση. ‘Όταν μάλιστα πρόκειται για τή σχέση γονιών-έφηβων, τότε έχει θεμελιώδη σημασία. ‘Ο τρόπος με τόν όποιο οί γονείς επικοινωνούν με τούς έφήβους καθορίζει σέ σημαντικό βαθμό τά κίνητρα πού θα δώσουμε στα παιδιά μας, τις άξίες πού θα τούς έμφυσήσουμε και πώς θα τά ένθαρρύνουμε νά γίνουν κοινωνικά υπεύθυνα άτομα.

‘Η επικοινωνία στα δύσκολα χρόνια τής έφηβείας μπορεί νά γίνεται προβληματική, ένδ δέν είχατε φροντίσει νά δημιουργήσετε διαύλους επικοινωνίας όταν τó παιδί ήταν μικρότερο και δέν είχατε συνειδητοποιήσει ότι μεταδίδατε περισσότερα μηνύματα με τις πράξεις σας παρά με τά λόγια σας. Δεχτείτε, λοιπόν, και δείξτε σεβασμό σέ ότι εκφράζει τó παιδί, άκόμη και έν αν τά πού ύποστηρίζει δέν συμπίπτουν με τις δικές σας άντιλήψεις. ‘Ο τυπικός έφηβος έχει διαφορετικές προτεραιότητες από τή μητέρα και τόν πατέρα του. ‘Εστιάζει τά ένδιαφέροντά του στο «σήμερα» και όχι σέ αυτά πού πρόκειται νά συμβούν στο μέλλον. Δείξτε κατανόηση και σεβαστείτε τις σκέψεις του και τις άλλαγές και δοκιμές πού θέλει νά κάνει στή ζωή του. ‘Ακούτε προσεκτικά, ιδίως όταν θέλει νά τόν ακούσετε. ‘Η άκρόαση είναι μία δεξιότητα πού μαθαίνεται. Οί πατεράδες άφιερώνουν συχνά λίγο χρό-

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ,

όμότιμος καθηγητής παιδιατρικής

νο για νά επικοινωνούν με τά παιδιά τους. Και αυτό οί έφηβοι τó έρμηνεύουν πολλές φορές ως άπόρριψη ή ως έλλειψη ένδιαφέροντος. Πάντως, έν πρόκειται νά επηρεάσετε τήν κόρη σας ή τó γιό σας, δέν θά τó καταφέρετε μόνο με τά λόγια, αλλά κυρίως με τόν τρόπο ζωής σας. Νά θυμάστε ότι οί έφηβοι έχουν πολλά καλά στοιχεία στο χαρακτήρα τους. Και όπως όλοι οί άνθρωποι, έχουν τήν άνάγκη για άναγνώριση, έπαινο και τήν εκτίμηση τών άλλων. ‘Ετσι, όταν είστε ίκανοποιημένοι με κάτι πού έκαναν, νά τούς τó λέτε και νά τούς έπαινεíte. Νά τούς δείχνετε τήν άγάπη σας σέ κάθε φάση τής ζωής τους.

‘Από πολλούς, όμως, γονείς γίνονται λάθη στο μέγάλωμα τών παιδιών τους. Τό έννα σφάλμα είναι νά καλοπιάνουν, νά ύπερπροστατεύουν και νά ύποκαρουν. ‘Η ύπερπροστατευτική πορεία είναι καταστρεπτική. ‘Αφαιρεί τήν άυτοπεποίθηση και τις πρωτοβουλίες πού πρέπει νά παίρνει ό νέος και τόν συνηθίζει νά περιμένει νά τόν ύπηρετούν οί άλλοι.

Τό άλλο σφάλμα άφορά στήν άυταρκική στάση μερικών γονιών πού προσπαθούν νά επιβάλουν συμπεριφορά σύμφωνη με τή φιλοσοφία τους, πού λέει: «‘Εχω περισσότερη πείρα από έσένα και θα φροντίσω νά κάνεις σωστά αυτά πού λέω». ‘Όταν οί σχέσεις όδηγούν σέ αυτό τó σημείο, τότε έχουμε φτάσει σέ σύγκρουση, άνοιχτή ή καλυμμένη, πού θα άπαιτήσει, ίσως, τήν επιβολή άυστηρών κανόνων συμπεριφοράς. Εύτυχως ή τάση για έφαρμογή άυστηρών κανόνων έξασθενεί όλο και περισσότερο τά τελευταία χρόνια και ό παλιός τρόπος επιβολής περιορισμών έχει άντικατασταθεί με τó νέο πού δέν βάζει περιορισμούς, αλλά όρια.

‘Όταν ό γονιός γίνεται άυταρκικός, εύτυχως οί περισσότεροι έφηβοι «έπαναστατούν», επικρίνουν τούς κανόνες λειτουργίας του σπιτιού, άμφισβητούν τά πιστεύω σας αλλά κλείνουνι στον έαυτό τους. ‘Από έσάς έξαρτάται έν ή «έπανάσταση» θα προκαλέσει δυσκολίες στή ζωή τής οικογένειας. Σίγουρα, όμως, θα προκαλέσει δυσκολίες στήν επικοινωνία, πού είναι ή σημαντικότερη προϋπόθεση για όμαλές και ειρηνικές σχέσεις. ‘Επιδιώκοντας άνοιχτή επικοινωνία, πρέπει νά μάθετε νά ακούτε. Αυτό μερικές φορές γίνεται δύσκολο και άπαιτεί έξάσκηση και καλή διάθεση. ‘Όταν άκούτε, κρατάτε τó στόμα σας κλειστό και μη μιλάτε. ‘Ακούτε και περιμένετε νά τελειώσει ό έφηβος πριν εκφράσετε τις άπόψεις σας. Σκεφτείτε τις λέξεις πού θα πείτε και τόν τρόπο πού θα

