



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

Τιμή πώλησης 0,01 €

ΤΟΜΟΣ 14
ΤΕΥΧΟΣ 159
ΙΟΥΛΙΟΣ 2005

Πώς θα απολαύσουμε άφοβα τις χαρές του καλοκαιριού.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Καθηγητής καρδιολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Ίωαννίνων

Το καλοκαίρι αποτελεί για τους περισσότερους περίοδο διακοπών και ξεκούρασης και για όλους πηγή χαράς και ζωής. Άν, όμως, δε λάβουμε τις απαραίτητες προφυλάξεις στην περίοδο του καύσωνα, οι καυτές ήλιαχτίδες μπορεί να αποβούν μοιραίες για την υγεία μας και να προκαλέσουν από μία άπλη ήλιαση μέχρι θανατηφόρα θερμοπληξία.

Είναι, λοιπόν, απαραίτητο να γνωρίζουμε τα άτομα που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να πάθουν ήλιαση ή θερμοπληξία, τα συμπτώματα των δυο αυτών καταστάσεων και τους τρόπους αντιμετώπισής τους, ώστε να μη χάνετα πολύτιμος χρόνος για τόν πάσχοντα.

Το πρώτο ενόχλημα της ήλιασης είναι οι μικρές κράμπες που συνήθως παρουσιάζονται σε άτομα που εργάζονται σε θερμό περιβάλλον. Άν το άτομο παραμείνει για πολλές ώρες ή ημέρες σε υψηλές θερμοκρασίες, παρουσιάζει πονοκέφαλο, ζάλη, άνορεξία, ναυτία, έντονο άισθημα εξάντλησης και λιποθυμικές κρίσεις μικρής διάρκειας. Ή αντιμετώπιση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι μόνο ή μεταφορά του άτόμου σε δροσερό περιβάλλον και ή χορήγηση νερού και άλατος από τόν στόμα ή ένδοφλεβίως.

Ή θερμοπληξία χαρακτηρίζεται από διανοητική σύγχυση, ευερεθιστότητα, άγχος ή παραλήρημα, θερμοκρα-

σία σώματος μεγαλύτερη των 41,1°C και άπουσία ιδρώτα. Πρόδρομα συμπτώματα που μπορεί να θέσουν την ύποψια θερμοπληξίας είναι ή υπερβολική κόπωση, ή λιποθυμική τάση, ή επίμονη κεφαλαλγία, οι άσύγχρονες κινήσεις, ή έντονη έρυθρότητα του προσώπου, ή δύσπνοια, ό έμετος και ή διάρροια. Ή θερμοπληξία άπαιτεί έπείγουσα αντιμετώπιση, γιατί μπορεί να καταλήξει σε κόμα ή και σε θάνατο. Χρειάζεται, λοιπόν, άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο. Ή τοποθέτηση παγοκύστεων σε διάφορα μέρη του σώματος και ή έμβύθιση του θερμοπληκτικού σε μπανιέρα με παγωμένο νερό είναι τα πιο άμεσα και δραστικά μέσα αντιμετώπισης της θερμοπληξίας.

Είναι πολύ σημαντικό να είμαστε πάντα σε θέση να ξεχωρίσουμε την άπλη ήλιαση από τη θερμοπληξία. Ή κύρια διαφορά είναι ότι στη θερμοπληξία ό άρρωστος έχει πολύ ύψηλο πυρετό (40-43°C) και τόν δέρμα του είναι στεγνό, ενώ στην ήλιαση, ή θερμοκρασία του σώματος είναι φυσιολογική και μπορεί να ύπάρχει έφίδρωση.

Ή κλινική έμπειρία έχει δείξει ότι όλα τα άτομα δέν παρουσιάζουν την ίδια έπιρρέπεια στις βλαπτικές επιδράσεις της ζέσης. Κίνδυνο διατρέχουν τα ήλικιωμένα άτομα και ιδιαίτερα εκείνα με κάποια χρόνια νόσο, όπως ή καρδιακή άνεπάρκεια, ό σακχαρώδης διαβήτης, ή περιφερική άρτηριακή νόσος, διαταραχές του ύποθαλάμου

(θερμορύθμιση) και του αυτόνομου νευρικού συστήματος (διαταραχές εφίδρωσης). Οί ηλικιωμένοι έχουν υψηλό κίνδυνο να πάθουν θερμοπληξία, γιατί έχουν συχνότερα καρδιαγγειακή νόσο και ανεπαρκείς μηχανισμούς δίψας και εφίδρωσης. Έπίσης, οί ψυχασθενείς, οί αλκοολικοί και οί πάσχοντες από διάφορες παθήσεις, όπως σκληρόδερμα και ίνοκυστική νόσο του παγκρέατος άνηκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου. Πρέπει, επίσης, να άναφερθεί ότι θερμοπληξία μπορεί να πάθουν και οί δρομείς μακρινών άποστάσεων ή οί άθλητες πού προπονοούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε θερμό και υγρό περιβάλλον. Οί άθλητές, όπως και άλλα άτομα πού άσκούνται σε θερμά περιβάλλοντα κινδυνεύουν να πάθουν ραβδομύωση. Στη ραβδομύωση παρατηρείται άπελευθέρωση μυοσφαιρίνης και φωσφοκινάσης της κρεατινίνης (>10.000 U/l) από τούς μύες. Ό άσθενής παραπονεείται για άισθημα εξάντλησης, ταραχής και πρέπει να μεταφερθεί γρήγορα στο νοσοκομείο για ένυδάτωση, ώστε να μñ πάθει νεφρική ανεπάρκεια.

Υπάρχουν πολλά φάρμακα πού διαταράσσουν τή θερμορυθμιστική λειτουργία και «διευκολύνουν» τήν εμφάνιση θερμοπληξίας. Τέτοια είναι τά διουρητικά (προκαλούν άπώλεια νατρίου), οί άναστολείς τών β-άδρενεργικών ύποδοχέων και οί άνταγωνιστές τών διαύλων άσβεστίου-γινωστά άντιυπερτασικά φάρμακα, ή άλοπεριδόλη (έλαττώνει τó άισθημα τής δίψας), τά άντιχολινεργικά, τά άντιισταμινικά, τά άντιπαρκινσονικά, οί φαινοθειαζίνες, οί βουτυροφαινόνες και τά τρικυκλικά άντικαταθλιπτικά (έλαττώνουν τόν ιδρώτα), οί άγωνιστές τών α-άδρενεργικών ύποδοχέων (μειώνουν τήν άγγειοδιαστολή), οί άμφεταμίνες, ή κοκαΐνη, τó ecstasy (οί θάνατοι από τó όποίο δέν όφείλονται στην αύξημένη δόση τής ούσίας, όπως πιστεύεται, άλλα στην μεγάλη αύξηση τής θερμοκρασίας τού σώματος πού προκαλεί τó ecstasy), ή βενζοτροπίνη, ή τριφλουροπεραζίνη, τά συμπληρώματα διατροφής πού περιέχουν έφεδρίνη, τά κάπια διαίτης και οί θυρεοειδικές όρμόνες (αυξάνουν τήν παραγωγή θερμότητας) κλπ.

Η αύξηση τής θερμοκρασίας στη γή τά τελευταία χρόνια έχει όδγήσει στην εμφάνιση μεγάλων κυμάτων καύσωνα, άκόμη και σε περιοχές με ήπιες κλιματολογικές συνθήκες, με άποτέλεσμα τήν αύξηση τών θανάτων πού όφείλονται στη μεγάλη ζέση. Τά κρούσματα τής θερμοπληξίας εμφανίζονται τις πρώτες 5-7 ήμέρες τού καύσωνα, τó διάστημα, δηλαδή, πού χρειάζεται για να γίνει ό έγκλιματισμός τού πληθυσμού και συνεχίζονται 1-2 ήμέρες μετά τήν άποδρομή τού καύσωνα.

Είναι δύσκολο να καθορίσει κάποιος ποιές είναι οί ιδανικές συνθήκες τού περιβάλλοντος από πλευράς θερμοκρασίας, μñ και τó άισθημα ευξίας είναι ύποκειμενικό. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν όρισμένα άντικειμενικά χαρακτηριστικά. Έτσι, αν ή θερμοκρασία τού περιβάλλοντος είναι μεγαλύτερη τών 32°C και ή σχετική ύγρασία μεγαλύτερη τού 60%, λέμε ότι βρισκόμαστε σε κατάσταση θερμοκóυ stress. Η ιδανική θερμοκρασία πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 21-29°C, ή σχετική ύγρασία να είναι μικρότερη τού 50% και τó ρεύμα άέρος να έχει ταχύτητα περίπου 10 cm/sec.

Όπως και στις περισσότερες καταστάσεις, έτσι και στη θερμοπληξία βασικό ρόλο παίζει ή πρόληψη. Ίδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στα νεογνά, σε παιδιά μικρότερα τών 15 έτων και στους ηλικιωμένους άνω τών 65 έτων. Ό κλιματισμός είναι ό κύριος προστατευτικός παράγοντας ενάντια στη θερμοπληξία. Στα προληπτικά μέτρα, ώστε να άποφευχθούν οί βλαπτικές επιδράσεις τής μεγάλης ζέσης περιλαμβάνονται ή έπαρκής λήψη ύγρων και μñ άλκοολούχων ποτών, τó ντύσιμο με έλαφριά και κατά προτίμηση άνοιχτόχρωμα ρούχα, συχνά και κρύα λουτρά, άποφυγή έντονης σωματικής κόπωσης, καί, φυσικά, άποφυγή κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων οινοπνευματώδων ποτών. Η διατροφή, γενικά, πρέπει να είναι καλή, άλλα να άποφεύγονται οί μεγάλες ποσότητες φαγητού και να προτιμώνται μικρά και συχνά γεύματα. Συνιστάται ιδιαίτερα ή λήψη φρούτων και λαχανικών σαν πηγή καλίου. Όσον άφορά στη λήψη άλατιού, θά

συνέχεια στη σελ. 112 ▶

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Έλληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας
 Β. Σοφίας 133 - Τ. Κ. 115 21 - Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, 6460522 - Fax: (210) 6401478
 E-mail=elikar@aias.gr http://www.elikar.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Π. Τούτουζας
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δ. Σταμάτης
 ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ: Ντίκη Μακαρίου
 ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΛΗΣ: Βασίλειος Σπανάς
 ΥΠΕΥΘ. ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ: Alta Grafico AE - Τηλ.: (210) 2314359, 2318113 - Fax: (210) 2317705
 ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης, Ε. Παπαστεριάδης,
 Άθ. Πιπλής, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανάς, Δ. Χατοέρας,
 ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος
 ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Ά. Δαρμάρα, Μ. Δημακοπούλου, Γ. Καλλιούπη, Μ. Τούτουζα
 Ήπιτρέπεται ή μερική ή όλική άναδημοσίευση άρθρων τού περιοδικού άρκεί να άναφέρεται ή πηγή τους.

στην Ελλάδα... και τον κόσμο



Νεώτερα από το μέτωπο της υπέρτασης

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΟΥΦΗΣ,

έπιμελητής καρδιολογικού τμήματος, υπεύθυνος αντιυπερτασικού ιατρείου, Ίπποκράτειο ΓΝ.Α.

Η υπέρταση είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, που αποτελεί την τρίτη, κατά σειρά συχνότητας, αίτια θανάτου στις δυτικές κοινωνίες. Η σημαντικότητα της σχέσης της υπέρτασης με τις καρδιαγγειακές παθήσεις καθίσταται προφανής αν αναλογιστούμε το πόσο συχνή πάθηση είναι σήμερα η υπέρταση. Ένας στους τέσσερις ενήλικες είναι υπερτασικός. Συνεπώς το πρόβλημα της υπέρτασης αφορά όλους: το γενικό, υγιή και μή, πληθυσμό, τους ιατρούς σχεδόν όλων των ειδικοτήτων αλλά και γενικότερα την πολιτεία αφού αυτή υφίσταται τις κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις της αυξημένης πίεσης. Για το λόγο αυτό σπάνια βρίσκει κάποιος καρδιολογικό συνέδριο στο οποίο δεν θα υπάρχει αναφορά σε θέματα υπέρτασης. Έτσι και στο πρόσφατο 20^ο συνέδριο κλινικής καρδιολογίας η υπέρταση είχε την τιμητική της. Σταχυολογώντας, τα κύρια συμπεράσματα θα μπορούσαν να είναι τα εξής:

- Η υπέρταση είναι μία ύπουλη νόσος. Έπειδή δεν έχει συμπτώματα ή προειδοποιητικά σημεία, το 30% αυτών που πάσχουν από υπέρταση δεν το γνωρίζουν παρά το γεγονός ότι η υπέρταση είναι εύκολο να διαγνωσθεί με μερικές μετρήσεις της πίεσης με το απλό πιεσόμετρο. Με την πάροδο των ετών, η υπέρταση που δεν υποβάλλεται σε θεραπεία, σιωπηλά προκαλεί βλάβη σε ζωικά όργανα και αρκετές, απειλητικές για τη ζωή, νόσους. Σημαντικότερο όμως είναι το ποσοστό αυτών που γνωρίζουν ότι είναι υπερτασικοί και δεν ρυθμίζουν σωστά την πίεσή τους. Σε όλες τις χώρες του κόσμου και στην δική μας, το 20-30% των υπερτασικών δεν έχει ρυθμισμένη την πίεσή του. Με βάση στοιχεία που συλλέχθηκαν από σχεδόν ένα εκατομμύριο άτομα που μετείχαν σε 61 μακροχρόνιες μελέτες, φαίνεται πως ο κίνδυνος που συνεπάγεται η υπέρταση ξεκινά από τα 115/75 mmHg, ενώ κάθε αύξηση της συστολικής πίεσης κατά 20 mmHg ή κάθε αύξηση της διαστολικής πίεσης κατά 10 mmHg διπλασιάζει τον κίνδυνο θανάτου από εγκεφαλικό ή καρδιακό επεισόδιο

- Αν και η υπέρταση είναι τόσο συχνή κατάσταση,

δεν γνωρίζουμε ακόμη τί είναι αυτό που την προκαλεί. Αν εξαιρέσουμε ένα ποσοστό της τάξεως του 1-2% που εύθυνεται κάποια πάθηση των νεφρών ή των επινεφριδίων για την εμφάνιση της υπέρτασης, στις υπόλοιπες περιπτώσεις δεν ενοχοποιείται κάποιο συγκεκριμένο αίτιο. Οί προσπάθειες της γενετικής για την εξακρίβωση ενός υπεύθυνου γονιδίου δεν έχουν αποδώσει στο βαθμό που ελπίζαμε. Φαίνεται ότι εμπλέκονται πολλά γονίδια και η υπέρταση θεωρείται πολυγονιδιακή νόσος και ουσιαστική λύση από αυτό το πεδίο δεν αναμένεται.

Τελευταία βρίσκεται στο προσκήνιο η άποψη ότι στην παθογένεση της υπέρτασης σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η φλεγμονή. Γνωρίζουμε ήδη ότι η φλεγμονή υπεισέρχεται σε όλες τις φάσεις της αθηρωματικής διεργασίας στο τοίχωμα των αρτηριών, από τον πρωτοσχηματισμό των άρχικων αλλοιώσεων μέχρι την ρήξη της εύλαττης αθηρωματικής πλάκας και την πρόκληση του όξέος ισχαιμικού συνδρόμου, της άσταθους στηθάγχης και του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Τώρα μαθαίνουμε ότι αναπτύσσεται περισσότερο φλεγμονή και στα αγγεία των υπερτασικών συγκριτικά με τους μη υπερτασικούς.

Ο πιο εύχρηστος δείκτης έκτιμησης αυτής της φλεγμονής είναι η μέτρηση στο αίμα μιας πρωτεΐνης που λέγεται hs-CRP. Αυτή η υψηλής ευαισθησίας C αντιδρώσα πρωτεΐνη είναι αυξημένη σε άτομα με αυξημένες τιμές πίεσης και οι τιμές της έχουν συσχετισθεί με τα επίπεδα της 24ωρης πίεσης, όπως αυτή καταγράφεται με το Holter 24ώρου. Μάλιστα όσο υψηλότερες είναι οι τιμές της hs-CRP, τόσο αυτός ο υπερτασικός έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξει βλάβες στα όργανα-στόχους, δηλαδή να αναπτύξει υπερτροφία στην καρδιά, σκλήρυνση στις αρτηρίες και αυξημένη απέκκριση αλβουμίνης από τα νεφρά του.

- Συστολική πίεση στα 140 mmHg και πάνω που συνοδεύεται από διαστολική πίεση 89 mmHg ή λιγότερο αποκαλείται μεμονωμένη συστολική υπέρταση. Πρόκειται για τη συνθετικότερη μορφή υπέρτασης στους ηλικιωμένους. Η μελέτη Framingham Heart Study, η οποία



κατέγραψε την ύγεια των συμμετεχόντων ξεκινώντας από τη δεκαετία του 1940, βρήκε ότι το 65-75% των ατόμων ηλικίας άνω των 65 με αυξημένη πίεση είχαν μεμονωμένη συστολική υπέρταση. Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στο ότι καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν, οι αρτηρίες τους χάνουν την ελαστικότητά τους και είναι όλο και λιγότερο σε θέση να διευθετήσουν τις ώσεις του αίματος που στέλνει η καρδιά σε κάθε καρδιακό κύκλο.

Κατά το παρελθόν, θεωρούσαν πως η μεμονωμένη συστολική υπέρταση ήταν φυσιολογικό φαινόμενο στους ηλικιωμένους και δεν έβλεπαν το λόγο να χορηγήσουν θεραπεία. Όμως μελέτες από την προηγούμενη δεκαετία έδωσαν ισχυρές αποδείξεις περί του αντιθέτου. Σήμερα λόγω αύξησης του μέσου όρου ζωής αυξάνεται η ανάγκη για πιο επιθετική αντιμετώπιση της μεμονωμένης συστολικής υπέρτασης στους ηλικιωμένους άσθενείς.

- Η παχυσαρκία λαμβάνει στις μέρες μας διαστάσεις επιδημίας και για το λόγο αυτό πολύ μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια το μεταβολικό σύνδρομο στους υπέρτασικούς άσθενείς. Ένα άτομο θεωρείται ότι πάσχει από μεταβολικό σύνδρομο αν το άφορουν τουλάχιστον τρία από τα εξής πέντε κριτήρια.

1. *Αυξημένη περιφέρεια μέσης* (>102 εκατοστά για τους άνδρες και >88 εκατοστά για τις γυναίκες)
2. *Αρτηριακή Πίεση*: $\geq 130/85$ mmHg
3. *Αυξημένα τριγλυκερίδια* (>150mg/dl)
4. *Χαμηλή HDL* (άνδρες: ≤ 40 mg%, γυναίκες: ≤ 50 mg%) και
5. *Γλυκόζη νηστείας*: ≥ 110 mg%. <4 mg/dl για τους άνδρες και < για τις γυναίκες).

Η επίπτωση του μεταβολικού συνδρόμου στη χώρα μας είναι περίπου 20%, και το ποσοστό αυτό αυξάνει στο 30% στους υπέρτασικούς για να φθάσει σχεδόν στο 50% αυτών που έχουν εκδηλώσει στηθάγχη ή εμφραγ-

μα. Είναι επιτακτική η ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων προληπτικής Ιατρικής που θα στοχεύουν στη διαφώτιση του κοινού για την αποφυγή της παχυσαρκίας και την συστηματική, τακτική άσκηση, διάρκειας 30-45 λεπτών, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

- Οι τιμές της πίεσης στις οποίες θα στοχεύει ο υπέρτασικός είναι τιμές κάτω των 140/90 mmHg και αν είναι διαβητικός τότε η πίεση θα πρέπει να είναι κάτω από 130/80. Για να επιτευχθούν οι τιμές αυτές χρειάζονται υγιεινές διατροφικές συνήθειες, (μείωση προσλαμβανόμενων θερμίδων, έμφαση στη μεσογειακή διατροφή, διακοπή καπνίσματος, άσκηση) και στις περισσότερες των περιπτώσεων φαρμακευτική αγωγή.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο γιατρός θα χρειασθεί να χορηγήσει 2 ή 3 ή και περισσότερα φάρμακα προκειμένου να ομαλοποιήσει την πίεση. Είναι προτιμότερο, όταν χρειάζεται, να δοθεί συνδυασμός χαμηλών δόσεων δυο ή περισσότερων φαρμάκων γιατί έτσι επιτυγχάνεται καλύτερο αποτέλεσμα με λιγότερες παρενέργειες.

> Οι γιατροί μπορούν να επιλέξουν αρχικά από πέντε κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων: διουρητικά, β-άναστολες, αναστολείς των διαύλων άσβεστίου, αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της άγγειοτασίνης (α-MEA), και αναστολείς των υποδοχέων της άγγειοτασίνης II.

Νεώτερα στοιχεία από τις πολυκεντρικές μελέτες αφήνουν κάποια ερωτηματικά αν η μακροχρόνια χορήγηση διουρητικών σε μεγάλες δόσεις ή β-άναστολέων μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση νέων περιπτώσεων σακχαρώδη διαβήτη.

Σαφέστατα, και οι δυο αυτές κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων πρέπει να χορηγούνται όταν χρειάζονται αλλά είναι προτιμότερη η συγχορήγησή τους με φάρμακα που αναστέλλουν το σύστημα ρενίνης-άγγειοτασίνης-άλδοστερόνης. 🍎



συνέχεια από τη σελ. 102

“Όλα τα ζώα και ο ίδιος ο άνθρωπος αποτελούνται από δυο στοιχεία διάφορα κατά τη δύναμη αλλά σύμφωνα κατά τη χρήση, το ύδωρ, λέγω, και το πύρ. Αυτά τα δυο ένωμένα επαρκούν μεταξύ τους και για όλα τα άλλα: μα το ένα χωρίς το άλλο δεν επαρκεί ούτε για τον εαυτό του ούτε για κανένα άλλο. Η δύναμη του καθενός είναι αυτή: το πύρ μπορεί πάντοτε να κινήσει τα πάντα, το ύδωρ πάντοτε να θρέψη τα πάντα. Καθένα, με τη σειρά του, δαμάζει και δαμάζεται σε κάθε άκρη, απο δώ και από εκεί όπου είναι δυνατό να φθάσει. Κανένα δεν μπορεί να κυριαρχήσει απόλυτα, για τον ακόλουθο λόγο: το πύρ όταν φθάσει στην άκρη του ύδατος του λείπει ή τροφή, και έτσι επιστρέφει προς το σημείο που πρόκειται να του δώσει τροφή: το ύδωρ όταν φθάσει στην άκρη του πυρός, χάνει την κίνησή του, σταματάει, και όταν σταματήσει, δεν έχει δύναμη πιά, μα αναλίσκται για να θρέψη το πύρ που έρχεται. Για το λόγο αυτό κανένα απ’ αυτά τα στοιχεία δεν μπορεί να κυριαρχήσει απόλυτα. Εάν κυριαρχούσε ποτέ το ένα από τα δυο, οποιοδήποτε και αν

κυριαρχούσε πρώτο, κανένα από τα πράγματα που υπάρχουν σήμερα δεν θα ήταν όπως είναι ακριβώς τώρα: αλλά, μένοντας έτσι, θα είναι τα ίδια πάντοτε, και δεν θα λείψει ούτε το ένα ούτε το άλλο ούτε και τα δυο ταυτόχρονα. Έτσι, λοιπόν, το πύρ και το ύδωρ, όπως είπα, επαρκούν πάντοτε σε όλα τόσο για το μέγιστο όσο και για το ελάχιστο.

Οι ιδιότητες αυτών των στοιχείων είναι: στο πύρ, το θερμό και το ξηρό, στο ύδωρ το ψυχρό και το υγρό: γιατί υπάρχει υγρασία μέσα στο πύρ: το ύδωρ δανείζεται από το πύρ το ξηρό γιατί υπάρχει ξηρασία μέσα στο ύδωρ. Σ’ αυτή την κατάσταση, απεκκρίνουν αμοιβαία από μέσα τους πολλές και ποικίλες μορφές σπερμάτων και ζώων που δεν μοιάζουν μεταξύ τους ούτε κατά την όψη ούτε κατά την ιδιότητα. Αυτά τα στοιχεία δεν μένουν ποτέ στο ίδιο σημείο, μά, καθώς αλλάζουν αδιάκοπα, πότε προς τη μία και πότε προς την άλλη κατεύθυνση, αναγκαστικά και τα πλάσματα που απεκκρίνονται απ’ αυτά γίνονται ανόμοια. Έτσι, τίποτα απολύτως δεν χάνεται και τίποτα δεν γεννιέται που να μην υπήρχε πρωτίτερα. 🍎

Ἀπὸ τὴν ἱστορία τῆς καρδιολογίας.

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητὴς - διευθυντὴς ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Συνέχεια ἀπὸ τὸ τεύχος Ἰουνίου

Μυοκαρδιοπάθειες - Αἰφνίδιος Θάνατος

Ὁ ὅρος αὐτὸς τῆς μυοκαρδιοπάθειας διεδόθη μετὰ τὴν ἀνακάλυψη τῆς στεφανιογραφίας, μεθόδου ἀπαράιτητης γιὰ τὸν ἀποκλεισμό τῆς στεφανιαίας νόσου καὶ τὴν ἀπόδοση τῆς βλάβης τοῦ μυοκαρδίου σὲ πρωτοπαθῆ πάθησή του. Ἀπὸ τὴ δεκαετία τοῦ 1960 διακρίνονται τρεῖς τύποι μυοκαρδιοπάθειας: ἡ ὑπερτροφική, μετὰ ἢ ἄνευ ἀποφράξεως τοῦ χώρου ἐξόδου τῆς ἀριστερῆς κοιλίας, ἡ διατακτικὴ καὶ ὁ τύπος τῆς περιοριστικῆς μυοκαρδιοπάθειας. Τὴν πρώτη περίοδο ἡ πάθηση ἀναφέρεται κυρίως στὶς ἀριστερές καρδιακές κοιλότητες καί, μάλιστα, στὴν ἀριστερὴ κοιλία. Τὸ 1977 ὁ Γάλλος Fontaine περιγράφει τὴν ἀρρυθμιόγωνα μυοκαρδιοπάθεια τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ τὸ 1986 ὁ ἡμέτερος Νίκος Πρωτοπαρίας περιγράφει τὴ «νόσο τῆς Νάξου», θανατηφόρο καὶ κληρονομικὴ πάθηση, ἡ ὁποία ἀφορᾷ ἐπίσης, τὴ δεξιὰ κοιλία, ἀλλὰ ἐκδηλώνεται μακροσκοπικὰ μὲ ἰδιαίτερα κλινικὰ χαρακτηριστικὰ.

Ὁ αἰφνίδιος θάνατος ἐπισύρει τὸ ἐνδιαφέρον τῶν ἐρευνητῶν τὰ τελευταῖα χρόνια μὲ κύριο σκοπὸ τὴν πρόληψή του. Στους ἠλικιωμένους γιὰ τὸν αἰφνίδιο θάνατο εὐθύνεται κατὰ βάση ἡ στεφανιαία νόσος, ἐνὼ στους νέους ἀναφέρονται οἱ μυοκαρδιοπάθειες, συγγενεῖς καρδιοπάθειες, στένωση τῆς ἄορτις, στεφανιαία νόσος κ.ἄ. Ἐχουν ἤδη συσταθεῖ καὶ λειτουργοῦν τὰ τελευταῖα χρόνια εἰδικὰ ἀρρυθμιολογικὰ κέντρα στὴν Εὐρώπη, ὅπως καὶ στὴ χώρα μας, μὲ συχνὴ χρῆση τοῦ φορητοῦ ἀπινιδωτῆ γιὰ ἄμεση ἀντιμετώπιση τοῦ αἰφνίδιου θανάτου. Στὰ κέντρα αὐτὰ περιλαμβάνεται καὶ «ὁ Φειδιππίδης», πού λειτουργεῖ μὲ ἐπιχορήγηση τῆς Γενικῆς Γραμματείας Ἀθλητισμοῦ, ὑπὸ τὴν εὐθύνη τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἰδρύματος Καρδιολογίας καὶ τῆς Καρδιολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν. Ὑπάρχουν καὶ φορητοὶ - κινητοὶ ἀπινιδωτῆς γιὰ ἄμεση ἀντιμετώπιση τοῦ αἰφνίδιου θανάτου σὲ πολυσύχναστους χώρους, ὅπου μπορεῖ νὰ ἐπικρατεῖ ἀτύχημα ἔντονης συγκίνησης ἢ σωματικῆς κόπωσης (γῆπεδο, στάδιο, ἀεροδρόμιο, ἀεροπλάνο, καζίνο κ.ἄ.). Ὁ χειριστὴς, συνήθως μὴ ἰατρός, τοποθετεῖ τὸν ἀπινιδωτὴ στὸ στήθος τοῦ πεσόντος ἐντὸς ἐνὸς ἢ δυο λεπτῶν ἀπὸ τῆς πτώσεως. Τὰ ἀποτελέσματα δὲν εἶναι ἱκανοποιητικὰ ἐὰν τὸ ηλεκτρικὸ σὺκ δοθεῖ τὸ τέταρτο λεπτὸ ἢ ἄργότερα.

Φάρμακα - Παράγοντες κινδύνου τὸν 20^ο αἰῶνα

Μετὰ τὴ δακτυλίτιδα (Withering 1780), τὸ κινίνο (Senac, 18ος αἰ.) καὶ τὰ νιτρῶδη (1870) ἦταν κολοσσιαία ἢ προσφορά τοῦ Fleming στὴν ἀνθρωπότητα μετὰ τὴν ἀνακάλυψη τῆς πενικιλίνης τὸ 1928. Μὲ τὰ ἀντιβιοτικὰ ἐγίνετο δυνατὴ ἡ ἀντιμετώπιση πολλῶν λοιμώξεων πού ὄδηγοῦσαν σὲ πρόωμο πέρας τῆς ζωῆς τοὺς καρδιοπαθεῖς, ἀλλὰ, ἐπίσης, μὲ αὐτὰ κατέστη δυνατὴ ἡ πρόληψη τῶν ρευματικῶν βαλβιδοπαθειῶν χάριν στὴν καταπολέμηση

τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων - ρευματικοῦ πυρετοῦ στὰ παιδιά. Σήμερα τὰ ἀντιβιοτικὰ ἀποτελοῦν σωστικὸν μέσον γιὰ πλειάδα πασχόντων ἀπὸ λοιμώδη ἐνδοκαρδίτιδα. Τὸ 1957 ὁ Freis ἀνακαλύπτει τὰ σύγχρονα διουρητικὰ μὲ τὰ ὁποῖα ἀπαλύνεται, γίνεται ἀνθρώπινη ἡ ζωὴ τῶν καὶ τῶν ἀσθενῶν μὲ οἰδήματα ἀπὸ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια. Μυριάδες σώζονται ἀπὸ ὄξυ πνευμονικὸ οἴδημα καὶ ἄλλες ἐπιπλοκὲς τῆς καρδιάς. Τὴ δεκαετία τοῦ 1960 ἡ καρδιολογία ἀποκτᾷ τοὺς ἀναστολεῖς τῶν β-ὑποδοχέων, ἰσχυρὸ ὄπλο στὴν θεραπεία τῆς ὑπερτάσεως καὶ

τῶν καρδιοπαθειῶν. Τὴ δεκαετία τοῦ 1970 εἰσάγονται οἱ α-MEA, οἱ ἀναστολεῖς τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἀγγειοτασίνης καί, τὴν ἴδια περίοδο ἐποχῆ, οἱ ἀνταγωνιστῆς τοῦ ἀσβεστίου, γιγαντιαῖα κὶ αὐτὰ βήματα στὴν θεραπεία τῆς ὑπερτάσεως καὶ τῶν καρδιοπαθειῶν ἐν γένει. Ἐπίσης, τὴ δεκαετία τοῦ 1970, στὴ Ρωσία ἐργάζονται μὲ τὴ στρεπτοκινάση σὲ ἐνδοστεφανιαία χορήγηση ἐπὶ ὀξέος ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου καὶ μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ καράσσεται ἡ εὐρεία ὁδὸς πού θὰ ὀδηγήσει στὴν θεραπευτικὴ ἐφαρμογὴ τῆς θρομβόλυσης καὶ τῶν ἀντιαιμοπεταλιακῶν φαρμάκων ὡς ἡ ἀσπιρίνη, ἡ κλοπιδογρέλη καὶ οἱ ἀναστολεῖς τῶν IIβ καὶ IIIα ὑποδοχέων γλυκοπρωτεΐνης τῶν αἰμοπεταλίων.

Ὁ 20^{ος} αἰὼν χαρακτηρίστηκε ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν μεγάλων τυχαιοποιημένων ἐρευνητῶν. Ἐτσι ἀπὸ τὴ μελέτη Framingham συνειδητοποιήθηκαν οἱ παράγοντες κινδύνου πού ὀδηγοῦν στὴν στεφανιαία νόσο καὶ τὴν καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, ὡς ὁ σακχαρώδης διαβήτης, οἱ διαταραχῆς τῶν λιπιδίων αἵματος, ἡ ἀρτηριακὴ ὑπέρταση, τὸ κάπνισμα. Ἐπισημάνθηκε ἡ σημασία τῆς παχυσαρκίας, τῆς καθιστικῆς ζωῆς καὶ τῶν βιοχημικῶν μεταβολῶν στὸ αἷμα, ὡς ἡ αὔξηση τοῦ ἰνωδογόνου καὶ τῆς ὁμοκυστεΐνης, στὴν αὔξηση τῶν ἐπεισοδίων ἀπὸ ἀρτηριακὴ



άθηροσκλήρυνση.

Τὰ τελευταία χρόνια μεγάλες μελέτες ἐπισημαίνουν τὴ φθορὰ τῶν ἀρτηριῶν καὶ περισσότερα ἐπεισόδια α) σὲ χρόνιο ἄγκος, π.χ. χαμηλὸ μορφωτικὸ ἐπίπεδο, χαμηλὸ εἰσόδημα, ἐργασία ὑπὸ κακοὺς ὅρους, β) ὀξὺ ἄγκος, π.χ. σὲ θυμὸ διπλασιάζονται τὰ καρδιαγγειακὰ ἐπεισόδια,

ἐνῶ στὸ σεισμὸ μπορεῖ νὰ γίνουν πέντε φορὲς περισσότερα ἀπὸ τὴ συνήθη ἡμέρα, ὅπως π.χ. συνέβη στὸ σεισμὸ τοῦ Λος Ἄντζελες.

Τέλος, ἐπισημαίνονται οἱ οἰκογενειακοὶ καὶ περιβαλλοντικοὶ παράγοντες, π.χ. διαζύγια, ρύπανση ἀτμόσφαιρας, ψύχος κλπ. ♣



Περὶ διαίτης, τὸ πρῶτο

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

...Ἐχω τὴ γνώμη πὼς ὁποῖος θέλει νὰ γράψῃ μία καλὴ μελέτη σχετικὰ μὲ τὴ διαίτα τοῦ ἀνθρώπου πρέπει πρῶτα νὰ γνωρίζῃ καὶ νὰ ἀναγνωρίζῃ ὀλόκληρη τὴν ἀνθρώπινη φύση: νὰ γνωρίζῃ ἀπὸ ποιά στοιχεῖα ἀποτελεῖται ἐξαρχῆς, νὰ ἀναγνωρίζῃ ἀπὸ ποιά μέρη κυριαρχεῖται: γιατί, ἂν δὲν γνωρίζῃ τὴν ἀρχικὴ τῆς σύνθεσις, δὲν θὰ εἶναι σὲ θέση νὰ διακρίνει τὶς μεταβολὲς πού προκαλοῦν αὐτὰ τὰ πρωταρχικὰ στοιχεῖα, καί, ἂν δὲν ἀναγνωρίζῃ ὅ,τι κυριαρχεῖ μέσα στὸ σῶμα, δὲν θὰ ἔχῃ τὴ δυνατότητα νὰ δώσῃ στὸν ἄνθρωπο ὅ,τι εἶναι ὠφέλιμο γιὰ τὴν ὑγεία του. Ὁ συγγραφεὺς λοιπὸν πρέπει νὰ τὰ ξέρῃ αὐτὰ καὶ ἔπειτα νὰ ξέρῃ ὅλα τὰ τρόφιμα καὶ ὅλα τὰ ποτὰ πού συνθέτουν τὴ διαίτᾳ μας, ποιά ἰδιότητα ἔχει τὸ καθένα ἀπὸ αὐτὰ, εἴτε φυσικὴ εἶναι αὐτὴ εἴτε ἔχει ἀποκτηθῆ ἀπὸ τὴν προσπάθεια καὶ τὴν τέχνη τοῦ ἀνθρώπου. Πρέπει νὰ ξέρῃ μὲ ποῖο τρόπο μειώνει κανεὶς τὴ δύναμη τῶν ἰσχυρῶν ἀπὸ τὴ φύση τους οὐσιῶν καὶ μὲ ποῖο τρόπο ἰσχυροποιεῖ τὶς ἀδύνατες οὐσίες, ἀνάλογα μὲ κάθε περίστασι. Ἄλλὰ, μὲ τὶς γνώσεις πού ἀναφέραμε, ἡ θεραπεία τοῦ σώματος τοῦ ἀνθρώπου δὲν ἐξασφαλίζεται μὲ τρόπο ἱκανοποιητικὸ, δεδομένου ὅτι ὁ ἄνθρωπος, τρώγοντας, δὲν μπορεῖ νὰ εἶναι καλὰ, ἐὰν δὲν γυμνάζεται ἐπίσης. Οἱ τροφὲς καὶ οἱ ἀσκήσεις ἔχουν ἀντίθετες ἰδιότητες, ἀλλὰ συμβάλλουν ἀμοιβαίᾳ στὴ διατήρησις τῆς ὑγείας τοῦ ἀνθρώπου: οἱ ἀσκήσεις δηλαδὴ ἀναλώνουν ὅ,τι ὑπάρχει, ἐνῶ οἱ τροφὲς καὶ τὰ ποτὰ ἀναπληρώνουν ὅ,τι ἔχει ἀναλωθῆ. Βλέπουμε, λοιπὸν, ὅτι πρέπει νὰ γνωρίζουμε τὴ δύναμη τῶν ἀσκήσεων, τόσο τῶν φυσικῶν ὅσο καὶ τῶν βίαιων, ποιὲς ἀπὸ αὐτὲς χρησιμοποιοῦνται γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ σώματος καὶ ποιὲς γιὰ τὴν ἀπίσχυανσή του: καὶ ὅχι αὐτὸ μόνον, μὰ καὶ τὴν ἀναλογία τῶν ἀσκήσεων σχετικὰ μὲ τὴν ποσότητα τῶν τροφῶν, μὲ τὴν ἰδιοσυστασία τοῦ ἀτόμου, μὲ τὴν ἡλικία του, μὲ τὶς ἐποχὲς, μὲ τὴ μεταβολὴ τῶν ἀνέμων, μὲ τὴν κατάστασι τῶν τόπων ὅπου ζῆ κανεὶς καὶ τὴν κατάστασι τοῦ ἔτους. Πρέπει νὰ γνωρίζῃ κανεὶς τὴν ἀνατολή καὶ τὴ δύση τῶν ἀστερισμῶν, γιὰ νὰ μπορῆ νὰ προφυλάσσεται ἀπὸ τὶς μεταβολὲς καὶ ὑπερβολὲς τῶν τροφῶν, τῶν ποτῶν, τῶν ἀνέμων καὶ ὄλου τοῦ κόσμου, ἀπὸ τὶς ὁποῖες προέρχονται τὰ νοσήματα τοῦ ἀνθρώπου. Ἄλλὰ καὶ ὅλα αὐτὰ ἂν γνωρίζῃ κανεὶς ἀκόμη, τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἔρευνας δὲν εἶναι πάλι ἱκανοποιητικὰ. Ἐάν, πραγματικὰ, ὑπῆρχε τρόπος νὰ βρεθῆ ἐπιπρόσθετα, γιὰ τὴν ἰδιοσυστασία κάθε ἀτόμου, ἓνα μέτρο τροφῆς καὶ μίᾳ ἀναλογίᾳ ἀσκήσεων, χωρὶς ὑπερβολὴ οὔτε πρὸς τὸ περισσότερο οὔτε πρὸς τὸ λιγώτερο, θὰ μποροῦσε νὰ διατηρήσῃ κανεὶς μὲ ἀκρίβεια τὴν ὑγεία τοῦ ἀνθρώπου. Ἔως τώρα, ὅλα ὅσα εἶπαμε πα-



ραπάνω, ἔχουν βρεθῆ ἀλλὰ τοῦτο δὲν μπορεῖ κανεὶς νὰ τὸ βρῆ. Δὲν χωρεῖ ἀμφιβολία, ὅτι, ἐὰν ἦταν κανεὶς μορσὸτὰ καὶ ἔβλεπε, θὰ μποροῦσε νὰ γνωρίζῃ τὸν ἄνθρωπο πού βγάξει τὰ ρούχα του καὶ γυμνάζεται στὰ γυμναστήρια, γιὰ νὰ τὸν διατηρήσῃ καλὰ στὴν ὑγεία του, ἀφαιρώντας ἀπὸ τὴ μία μεριά, προσθέτοντας ἀπὸ τὴν ἄλλη: ὅταν, ὅμως, δὲν εἶναι μορσὸτὰ, δὲν μπορεῖ νὰ καθορίσῃ μὲ ἀκρίβεια οὔτε τὴν τροφὴ του οὔτε τὶς ἀσκήσεις του, ἀφοῦ ἔχω πῆ, βέβαια, μέχρι ποῖου βαθμοῦ μποροῦμε νὰ γνωρίζουμε αὐτὰ τὰ πράγματα. Ἔτσι, ἀκόμη καὶ ὅταν ὑπάρχῃ μικρὴ δυσαναλογία ἀνάμεσα σ' αὐτὰ, τὸ σῶμα, ἀναγκαστικὰ, μὲ τὴν πάροδο τοῦ χρόνου, καταβάλλεται ἀπὸ τὴν ὑπερβολὴ καὶ καταλήγει στὴν ἀρρώστια. Οἱ ἄλλοι, λοιπὸν, ἐπιχείρησαν νὰ προβοῦν στὴν ἔρευνά τους, χωρὶς νὰ θίξουν αὐτὸ τὸ σημεῖο. Ἐγὼ, ὅμως, ἔχω ἀνακαλύψει μὲ ποῖο τρόπο μπορεῖ νὰ προβλέπει κανεὶς μίαν ἀρρώστια, προτοῦ ὁ ἄνθρωπος ἀρρωστήσῃ ἀπὸ τὴν ὑπερβολή, εἴτε πρὸς τὴ μία εἴτε πρὸς τὴν ἄλλη κατεύθυνσι γίνεταὶ αὐτή. Γιατί οἱ ἀρρώστιες δὲν παρουσιάζονται ἀπὸτομα στοὺς ἀνθρώπους ἀλλὰ μαζεύονται σιγὰ σιγὰ καὶ ἐκδηλώνονται μὲ σφοδρότητα. Προτοῦ, λοιπὸν, ἡ ὑγεία τοῦ ἀνθρώπου δαμασθῆ ἀπὸ τὴν ἀρρώστια, ἔχω ἀνακαλύψει τὰ συμπτώματα πού παρουσιάζει αὐτὸς καὶ μὲ ποῖο τρόπο πρέπει νὰ θεραπευῶνται. Μὲ αὐτὴ τὴν προσθήκη σὲ ὅσα ἔχουν γραφῆ, θὰ ἐκτελεσθῆ ἡ ἀποστολὴ πού ἔχω ἀναλάβει.

Ἐδῶ πρακτορεῖο Ρώτερ...

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ

καθηγητής, διευθυντής ΕΛΙ.ΚΑΡ.

- Καλύτερα νὰ τρῶς σὰν τοὺς Ἕλληνες ἐὰν εἶσαι καρδιοπαθής... Φάγε μεσογειακά, ψάρι, λάδι, προϊόντα φυτικά και μένε ἥσυχος ὅτι θὰ εἶναι πολλὰ τὰ ἔτη τῆς ζωῆς σου.

- Ποιὸς τὰ λέει αὐτά;

- Τὸ Ρώτερ, 26 Ἀπριλίου 2005, ἤγουν πρὶν λίγο καιρό. Καὶ ἀναφέρεται στὴ δημοσίευση μελέτης τοῦ ζεύγους Δημητρίου καὶ Ἀντωνίας Τριχοπούλου καὶ τῆς Χριστίνας Μπάμια. Ἡ ἔρευνα ἀφοροῦσε πάνω ἀπὸ 1.300 καρδιοπαθεῖς ἄνδρες καὶ γυναῖκες καὶ κατέληξε στὸ συμπέρασμα ὅτι ὅσοι ἐξ αὐτῶν ζοῦσαν μὲ διατροφή μεσογειακὴ εἶχαν 30% μικρότερη πιθανότητα νὰ πᾶνε ἀπὸ καρδιὰ μετὰ ἀπὸ παρακολούθηση τεσσάρων ἐτῶν περίπου¹. Μὲ βάση τὰ εὐρήματα αὐτὰ ἡ καθηγήτρια Ἀντωνία Τριχοπούλου εἶπε στὸν ἐπὶ τῆς ὑγείας ἀναποκριτὴ τοῦ Ρώτερ ὅτι θὰ συνηγοροῦσε τὴ μεσογειακὴ δίαιτα σὲ κάθε ἄνθρωπο πού πάσχει ἀπὸ καρδιοπάθεια. Καὶ διατρέφεσαι μεσογειακὰ ὅταν τὸ φαγητό σου εἶναι πλούσιο σὲ φρούτα καὶ λαχανικά, σὲ ὄσπρια, δημητριακὰ καὶ ἀνάλατους ξηροὺς καρπούς, π.χ. μύγδαλα καὶ καρύδια. Ἔχεις λιγιστὰ τὰ κορεσμένα λίπη ὡς εἶναι αὐτὰ τοῦ κρέατος, χοίρου, μόσχου καὶ ἄμνου, ἐνῶ θὰ πρέπει νὰ ἐπικρατοῦν τὰ ἀκόρεστα τοῦ ἐλαιολάδου. Συμπλήρωσε τὸ φαγητό σου μὲ λίγο κρασάκι νὰ ἔχεις εἰρήνη καὶ αἰσιοδοξία καὶ ζήθι...

- Ὡστε θεραπεία τοῦ ἐμφράγματος καὶ τῆς στηθάγχης, τῆς στεφανιαίας νόσου. Μὲ ἑλληνικὴ τροφὴ ὑγιεινὴ, τὴ μεσογειακὴ πού συνιστοῦσε ὁ ἀμερικανὸς Ancel Keys ἀπὸ τὸ 1960, τώρα μαθαίνουμε ὅτι θεραπεύονται οἱ καρδιακὲς παθήσεις καὶ ἡ τετραετὴς θνησιμότητα πέφτει 27% γιὰ τὴν ἀκρίβεια. Τόσο μεγάλο ὄφελος μόνο 2-3 φάρμακα προσφέρουν ὡς οἱ στατίνες καὶ οἱ α-MEA. Σκέψου νὰ προστεθεῖ ἡ ἄσκηση, ἡ καθαρὴ ἀναπνοὴ χωρὶς καπνὸ τσιγάρου, τὸ βᾶρος πάντα φυσιολογικὸ χωρὶς παχυσαρκία... Θὰ ἦταν τεράστιο τὸ κέρδος.

- Εἶναι οἱ ἀριθμοί, εἶναι τὰ ποσοστὰ ἀποφυγῆς θανάτου μὲ δίαιτα μεσογειακὴ πού συγκινοῦν τὰ ΜΜΕ σὲ ὅλον τὸν πλανήτη. Σὲ ἄλλη δημοσίευση, τὸ 2005, πάλι τοῦ Ἀκαδημαϊκοῦ καὶ τῆς συζύγου Τριχοπούλου, ἀναφέρεται ὅτι κερδίζεις πολλὰ ἀν βελτιώνεις τὴν τροφὴ σου. Ξεκινώντας ἀπὸ τὸ μηδὲν καὶ ἔχοντας ἄριστα τὸ 10 σὲ ἡλικία ἄνω τῶν 60 ἐτῶν, ἐσὺ ὁ ὑγιὴς χωρὶς καρκίνου, στεφανιαία νόσο ἢ ἐγκεφαλικὸ κερδίζεις πολλὰ ὅσο καλύτερα τηρεῖς τὴς ὁδηγίες τῆς μεσογειακῆς διαίτης. Μὲ βελτίωση τοῦ "βαθμοῦ" σου κατὰ δύο μονάδες, ἐλαττώνεις τὴν πιθανότητά σου νὰ "ἀναχωρήσεις" κατὰ 8% καὶ ἂς εἶσαι ἡλικιωμένος, 80 ἢ 90 ἐτῶν. Ὅλα αὐτὰ ἀπὸ τὴ μεγάλη ἔρευνα προοπτικῆς, τὴν ΕΠΙΚ, σὲ ἐννέα χώρες τῆς Εὐρώπης ἐπὶ 74.607 ἀνδρῶν καὶ γυναικῶν, ὑγιῶν, ἄνω τῶν 60. Οἱ ἄριστοιχοὶ βλέπουν εὐκόλο τὸ 100ον ἔτος τῆς ζωῆς μὲ καθαρὸ μυαλὸ καὶ πόδια ἀνταγωνιστικά



ἀφοῦ καὶ ἀπὸ ἄλλους ἐρευνητὲς ἔχει διαπιστωθεῖ ὅτι ἡ δίαιτα αὐτὴ συνοδεύεται ἀπὸ μείωση τῆς ἀρθρίτιδας καὶ γενικὰ τῶν ἀρθρικών, ἐλάττωση προσβολῆς ἀπὸ κάθε μορφῆς καρκίνου καὶ μικρότερο ποσοστὸ διαταραχῶν τῆς μνήμης, λιγότερο Ἀλτσχάιμερ.

- Καμία προτίμηση στὴ μεσογειακὴ τροφή; Φρούτο ἢ ψωμί; Ψάρι ἢ φακές;

- Οὐδεμία. Τὸ κάθε εἶδος χωριστὰ καὶ ὅλα μαζὶ κάνουν τὸ καλὸ, χαρίζουν τὴ μακρο-εὐζωία. Στὸ παραδοσιακὸ μας φαγητὸ ἴσως νὰ ὑπάρχουν ἄγνωστα συστατικά πού ὀδηγοῦν στὸ ἀποτέλεσμα αὐτό.

- «...Ἐδίδαξε τὸν εὐνοοῦμενον ἀπὸ τῆς ψαρῶν νὰ σκοτώνη μὲ βελόνην τὰ μαρμποῦνια ἅμα ἐξήγοντο τοῦ δικτύου πρὶν ἢ πικράνωσι τὴν σάρκα των οἱ σπασμοὶ μακρᾶς ἀγωνίας. Τὰς συναγρίδας ἔβραζε μὲ παντὸς εἶδους ἀρωματικά βότανα ἐντὸς ζωμοῦ ἁώρων πορτοκαλιῶν καὶ τοὺς γάλλους, ἢ ὡς τοὺς λέγουν οἱ Συριανοί, κούρκους, ἔτρεφε μὲ μοσχοκάρυδα τρεῖς ἡμέρας πρὶν τῆς σφαγῆς...» Σὲ ἔξαρση καὶ ἡ μεσογειακὴ κουζίνα τοῦ Ροῖδη (1836-1904)...³.

1. Trichopoulou A., Bamia C., Trichopoulos D.: Mediterranean diet and survival among patients with coronary heart disease in Greece. Arch Intern Med 2005; 165(8): 929-935.
2. Trichopoulou A., Orfanos P. ... Trichopoulos D.: Modified Mediterranean diet and survival: EPIC-elderly prospective cohort study. British Medical Journal 2005; 330: 991.
3. Ἐμμανουὴλ Ροῖδη: Ψυχολογία Συριανοῦ συζύγου. Ἐκδόσεις Περίπλους, 2η ἐκδοση, σελ.63. Ἀθήνα 2001.



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 108

νες τοῦ ἥλιου ἀντανακλῶνται ἀπευθείας στὸ δέρμα μας. Ὅταν ἔχει συννεφιά καὶ δὲν αἰσθανόμαστε ζέστη δὲν εἴμαστε περισσότερο ἀσφαλῆς διότι ἡ βλαβερὴ ἀκτινοβολία περνάει μέσα ἀπὸ τὰ σύννεφα καὶ φθάνει στὴν ἐπιφάνεια τῆς γῆς.

Ἀκόμη καὶ ἂν μαυρίζετε εὐκόλο, πρέπει νὰ χρησι-

συνέχεια στὴ σελ. 105

Παχύσαρκα παιδιά σήμερα, καρδιοπαθείς αὔριο

ΒΑΣΙΛΗΣ Ν. ΣΠΑΝΟΣ, *έπεμβατικός καρδιολόγος τῆς Εὐρωκλινικῆς Ἐθνικῶν, σύμβουλος τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.*

Ἀνακοινώθηκε πρόσφατα στοῦ 14ο εὐρωπαϊκῶ συνέδριο γιὰ τὴν παχυσαρκία (Μάιος 2005) καὶ εἶναι ἐντυπωσιακὸ: φαίνεται πὼς περισσότερὰ ἀπὸ μισὸ ἑκατομῦριο παιδιά στὴν Εὐρώπη πάσχουν ἀπὸ «μεταβολικὸ σύνδρομο». Παρουσιάζουν δηλαδή, μία συνάθροιση διαφορετικῶν ἀρνητικῶν χαρακτηριστικῶν ποὺ συνυπάρχουν μὲ τὴν αὐξησὴ τοῦ σωματικῶ βάρους καὶ αὐξάνουν τὴν πιθανότητα νὰ νοσήσουν ἀπὸ σακχαρώδη διαβήτη, ἔμφραγμα ἢ ἔγκεφαλικὸ κατὰ τὴν ἐνήλικη ζωή τους.

Τὰ χαρακτηριστικὰ αὐτὰ, τὰ ὁποῖα συχνὰ συνοδεύουν τὸ αὐξημένον σωματικὸ βάρος, εἶναι ὑψηλὴ ἀρτηριακὴ πίεση, αὐξημένα ἐπίπεδα ἰνσουλίνης καὶ παθολογικὲς τιμὲς λιπιδίων στοῦ αἵμα. Ἐνα παιδί ποὺ εἶναι ὑπέρβαρο, ἔχει αὐξημένη περιφέρεια μέσης καὶ ἕναν ἀπὸ τοὺς παραπάνω παράγοντες θεωροῦμε ὅτι πάσχει ἀπὸ «μεταβολικὸ σύνδρομο».

Ἀρχικὲς ἐκτιμήσεις, οἱ ὁποῖες ἀνακοινώθηκαν στοῦ ἴδιου συνέδριου ἀνεβάζουν σὲ 900,000 τὰ παιδιά στὴν Εὐρωπαϊκὴ Ἑνωσὴ μὲ ὑψηλὲς τιμὲς χοληστερόλης αἵματος, σὲ 520,000 τὰ παιδιά μὲ ὑψηλὴ πίεση καὶ σὲ 90,000 τὰ παιδιά μὲ αὐξημένα ἐπίπεδα ἰνσουλίνης, κατάσταση ποὺ ὀνομάζεται ἐπίσης «ἐπηρεασμένη ἀνοχή στὴ γλυκόζη» καὶ θεωρεῖται προάγγελος σακχαρώδους διαβήτη.


Φαίνεται πὼς, δυστυχῶς, οἱ νεαροὶ βλαστοὶ τῆς εὐρωπαϊκῆς ἡπείρου ἀκολουθοῦν σὲ αὐτὸν τὸν τομέα τὸ ἀμερικανικὸ παράδειγμα, ἀφοῦ ὑπολογίζεται ὅτι περισσότερὰ ἀπὸ δυὸ ἑκατομῦρια παιδιά πάσχουν ἀπὸ «μεταβολικὸ σύνδρομο» στὶς Η.Π.Α.

Τὸ πρόβλημα ἐντοπίζεται στὸν τριπλασιασμὸ τῶν ἐμφραγματῶν καὶ τῶν ἐγκεφαλικῶν ἐπεισοδίων σὲ ἐνήλικες ποὺ πάσχουν ἀπὸ τὸ σύνδρομο καὶ σὲ πενταπλασιασμὸ τῆς πιθανότητας ἀνάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη.

Τὸ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. ἔχει πρόσφατα ἀναδείξει τὸ θέμα τῆς παχυσαρκίας στὰ παιδιά τῆς πατρίδας μας, μὲ στόχο τὴν



ἀντίσταση στὴν ἐπέλαση ἀρνητικῶν διατροφικῶν προτύπων καὶ τὴν ὑπενθύμηση τῆς ἀξίας τῆς μεσογειακῆς διατροφῆς, μὲ παράλληλη ἐπισημάνση τῆς μεγάλης σημασίας τῆς φυσικῆς δραστηριότητας, ὥστε οἱ νεαροὶ Ἑλλήνες νὰ μὴν γίνονται αὐριανοὶ καρδιοπαθεῖς.

Σὲ αὐτὴν τὴ μάχη ζωῆς γιὰ τοὺς αὐριανούς ἐνήλικες εἶναι ἀπαραίτητὴ ἡ θετικὴ ἐπιρροὴ τόσο τοῦ οικογενειακοῦ περιβάλλοντος ὅσο καὶ τοῦ εὐρύτερου κοινωνικοῦ περιγύρου (π.χ. σχολεῖο), ἐνῶ σπουδαῖο ρόλο θὰ μπορούσαν νὰ παίξουν τὰ μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης. 




συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 106

ποὺ πλημμύρισαν ὅλες μας τὶς αἰσθήσεις καὶ μᾶς γαλήνεψαν καὶ τὶς ὁποῖες προσπαθήσαμε νὰ καταγράψουμε στὴ μνήμη μας σὰν ἐφόδια γιὰ τὴν ἐπιστροφὴ μας στὴ μεγάλη πόλη. Ἡ ἡμέρα ἔκλεισε μὲ ἕνα πολὺ ὄραιο δειπνο στοῦ ξενοδοχείου.

Τὴν τρίτὴ καὶ τελευταία ἡμέρα τῆς ἐκδρομῆς μὲ βαριὰ καρδιά ἀφήσαμε τὸ μαγευτικὸ πάρκο τοῦ ἁγίου Νικολάου, ὅπου οἱ πρωιοὶ τῆς παρέας πρόφτασαν νὰ κάνουν ἕναν τελευταῖο περίπατο, καὶ στὴν ὥρα μας ξεκινήσαμε γιὰ τὴ Βεργίνα. Ἐκεῖ μᾶς περίμενε ἕνας ἐξαιρετὸς ἀρχαιολόγος-ξεναγὸς ποὺ μᾶς περπάτησε στὰ μονοπάτια τῆς ἱστορίας τῶν ἀρχαίων Αἰγῶν, πρώτῃ πρωτεύουσα τοῦ μακεδονικοῦ βασιλείου, καὶ μᾶς ξενάγησε στοῦ ὑπέροχο σύγχρονο μουσεῖο, ὅπου ἐκτίθενται τὰ εὐρήματα τῶν ἀνασκαφῶν τὰ ὁποῖα ὁ ἀειμνηστὸς καθηγητὴς Μανώλης Ἀνδρόνικος ἔφερε στοῦ φῶς. Τὰ εὐρήματα τῶν βασιλικῶν τάφων τῆς Βεργίνης συγκαταλέγονται στὰ σπουδαιότερα ἀριστουργήματα τῆς ἀρχαίας ἑλληνικῆς τέχνης καὶ μικροτεχνίας. Ἡ ξενάγηση ὀλοκληρώθηκε μὲ τὴν ἐπίσκεψη στὰ ἐντυπωσιακὰ εἰρεπία τῶν ἀνακτόρων μὲ τὴν αἰωνόβια βελανιδιά καὶ τοῦ θεάτρου ποὺ βρίσκεται κάτω ἀπὸ τὸ παλάτι.

Προχωρημένο μεσημέρι πιά πήραμε τὸ δρόμο τῆς ἐπιστροφῆς, γεμάτοι ἀπὸ ἐντυπώσεις, γνώσεις καὶ κυρίως εἰκόνας τῆς μαγευτικῆς ἑλληνικῆς φύσης. Πειπαισμένοι γιὰ ἄλλη μιὰ φορὰ ὅτι ζοῦμε σὲ μιὰ ἀπὸ τὶς ὀραιότερες κῶρες τοῦ κόσμου, ἄρκει νὰ τὸ καταλάβουμε, νὰ τὸ ἐκτιμήσουμε, νὰ ἀγαπήσουμε καὶ νὰ σεβαστοῦμε αὐτὴ τὴν ὀραία κῶρα.

Ἵλοι οἱ φίλοι τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. ἦταν ἐνθουσιασμένοι ἀπὸ τὸ τρίημερο ποὺ περάσαμε μαζί. Γί ἄλλη μιὰ φορὰ τόλμισα ὅτι αὐτὴ ἦταν ἡ ὀραιότερη ἐκδρομὴ ποὺ ἔχουμε κάνει. Οἱ τελευταῖες ἐντυπώσεις γάρ... ποὺ μετροῦν πάντα περισσότερο ἀπὸ τὶς προηγούμενες. 

Καρδιολογική κλινική νοσοκομείου Βέροιας

Ἡ Βέροια εἶναι μία ἀπὸ τὶς ἀρχαιότερες πόλεις. Τὸ χτίσιμό της χάνεται στὸ μῦθο καὶ τὸ ὄνομά της ταυτίζεται μὲ τὸ ὄνομα μιᾶς ἀπὸ τὶς θεές τοῦ νεροῦ, τῆς νύμφης Βερόνης. Καταστράφηκε ἀπὸ τὰ θεμέλιά της πολλές φορές ἀλλὰ κράτησε τὸ ὄνομά της, σημάδι ὅτι οἱ ἄνθρωποι τῆς δὲν τὴν ἐγκατέλειψαν ποτέ.

Κατὰ τὴν ἀρχαιότητα ἦταν ἡ δεύτερη σὲ σπουδαιότητα πόλη τῆς Μακεδονίας μετὰ τὴς Αἰγῆς καί, κατὰ τοὺς ρωμαϊκοὺς καὶ βυζαντινοὺς χρόνους, ἡ δεύτερη μετὰ τὴ Θεσσαλονίκη.

Ἡ στρατηγικὴ τῆς θέσης, ἡ γονιμότητα τῆς γῆς καὶ οἱ κλιματολογικὲς συνθήκες ἐξακολουθοῦν νὰ εἶναι ἀκόμα καὶ σήμερα ὁ βασικὸς παράγοντας τῆς διαχρονικῆς τῆς παρουσίας καὶ ἀνάπτυξης.

Ἡ σημερινὴ Βέροια εἶναι μία δυναμικὴ πόλη 60.000 κατοίκων πὺ ἀπέχει 70 χιλιόμετρα ἀπὸ τὴ Θεσσαλονίκη, πᾶνω στὸν ἄξονα τῆς Ἑγνατίας ὁδοῦ. Εἶναι κέντρο παραγωγῆς καὶ ἐπεξεργασίας ἀγροτικῶν προϊόντων καὶ παρουσιάζει ἐξαιρετικὸ τουριστικὸ ἐνδιαφέρον.

Οἱ ξένοι ἐπισκέπτες ἔχουν τὴν εὐκαιρία νὰ ἐπισκεφτοῦν τοὺς βασιλικοὺς τάφους τῆς Βεργίνας, τοὺς μακεδονικοὺς τάφους τῶν Λευκαδίων, τὴ σχολὴ τοῦ Ἀριστοτέλη στὴν ἀρχαία Μίεζα. Ἡ πόλη τῆς Βέροιας, χαρακτηρισμένη βυζαντινὴ, μὲ τὶς 49 βυζαντινὲς ἐκκλησίες, τὸ Βῆμα τοῦ Ἀποστόλου Παύλου καὶ τὶς διατηρητέες συνοικίες, ἐνθουσιάζει τοὺς ἐπισκέπτες.

Τὸ νοσοκομεῖο Βέροιας ἔχει σύγχρονες καὶ λειτουργικὲς ἐγκαταστάσεις. Πρόκειται γιὰ νοσοκομεῖο πὺ ἡ κατασκευὴ του ὁλοκληρώθηκε τὸ 1980. Ἡ καρδιολογικὴ κλινικὴ δημιουργήθηκε τὸ 1982. Ἔχει δύναμη 17 κλινῶν μὲ στεφανιαία μονάδα 5 κλινῶν. Στὴν κλινικὴ νοσηλεύονται καρδιολογικὰ περιστατικὰ ὀξεία καὶ χρόνια καὶ ὄλο τὸ φάσμα τῶν καρδιακῶν παθήσεων.

Οἱ ὀργανικὲς θέσεις τῶν ἐιδικῶν καρδιολόγων εἶναι τέσσερις καὶ εἶναι ὅλες συμπληρωμένες. Ὑπάρχουν τέσσερις θέσεις ἐιδικευόμενων καρδιολόγων οἱ ὁποῖες εἶναι ὅλες συμπληρωμένες καὶ ἐκκρεμοῦν αἰτίσεις γιὰ τὴν ἔναρξη ἐιδικότητας στὴν κλινικὴ μας. Σήμερα ἡ κλινικὴ μας δίνει 30 μῆνες ἐιδικότητα στὴν καρδιολογία.

Νοσηλευτικὸ προσωπικὸ 18 ἀτόμων ὑποστηρίζει τὶς ἀντίστοιχες δραστηριότητες στὴ μονάδα καὶ στὴν ὑπόλοιπη κλινικὴ καὶ τὰ ἐργαστήρια.

Ἡ στεφανιαία μονάδα τόσο ἀπὸ πλευρᾶς χώρων καὶ ἐξυπηρετήσεων ὅσο ἀπὸ πλευρᾶς ἐξοπλισμοῦ θεωρεῖται σύγχρονη καὶ πλήρης. Τὸ ἀνθρώπινο δυναμικὸ, ἰατρικὸ, νοσηλευτικὸ καὶ βοηθητικὸ εἶναι ἐπαρκὲς καὶ καλὰ ἐκπαιδευμένο. Οἱ θάλαμοι νοσηλείας εἶναι τετράκλινοι καὶ μὲ ἐξυπηρετήσεις ἀτομικῆς φροντίδας καὶ ὑγιεινῆς. Στὸ ἐργαστήριο ὑπερηχογραφίας, ἐκτὸς ἀπὸ τὸ μεγάλο ἀριθμὸ συμβατικῶν ἐξετάσεων, πραγματοποιοῦνται stress echo καὶ διοισοφάνεια ὑπερηχογραφήματα. Στὸ ἐργαστήριο κόπωσης ἐξετάζονται καθημερινὰ πολλοὶ ἐσωτερικοὶ καὶ ἐξωτερικοὶ ἀσθενεῖς. Στὸ ἐργαστήριο ἡλε-



κτροφυσιολογίας γίνονται μελέτες ἀσθενῶν μὲ ἀρρυθμιολογικὰ προβλήματα καὶ παρακολουθοῦνται ἀσθενεῖς μὲ βηματοδότες-ἀπινιδωτές.

Ἄλλοι ἐργαστηριακοὶ ἔλεγχοι: Holter ρυθμοῦ καὶ πίεσως, Tilt test. Συμβολὴ στὸν τομέα τῆς πρόληψης ἀποτελεῖ ἡ λειτουργία τοῦ ἱατρικοῦ γιὰ διακοπὴ καπνίσματος. Καταρτίσθηκε καὶ ἐφαρμόζεται θεσμοθετημένο ἐκπαιδευτικὸ πρόγραμμα γιὰ τοὺς ἐιδικευόμενους γιατροὺς τόσο στὸ θεραπευτικὸ ὅσο καὶ στὸ πρακτικὸ ἐπίπεδο.

Λίγα χαρακτηριστικὰ στατιστικὰ στοιχεῖα: κατὰ τὸ 2004 νοσηλεύτηκαν 1.288 ἀσθενεῖς, στὰ τακτικὰ ἐξωτερικὰ ἱατρεία ἐξετάσθηκαν 5.379 ἀσθενεῖς καὶ στὸ τμήμα ἐπειγόντων περιστατικῶν 2.837 ἀσθενεῖς. Πραγματοποιήθηκαν περίπου 2.400 ὑπερηχοκαρδιογραφήματα σὲ ἐξωτερικοὺς καὶ ἐσωτερικοὺς ἀσθενεῖς καὶ περίπου 1.100 δοκιμασίες κόπωσης καθὼς καὶ ἴκανος ἀριθμὸς ἀπὸ ἡλεκτροφυσιολογικὲς μελέτες καὶ διοισοφάνεια ὑπερηχοκαρδιογραφήματα.

Ὅπως φαίνεται ἀπὸ τὰ παραπάνω, παράγεται ἕνα σημαντικό ἔργο πὺ ἀναγνωρίζεται ἀπὸ τὴν τοπικὴ κοινωνία καὶ τοὺς ἰατροὺς τῶν τριτοβάθμιων κέντρων πὺ συνεργαζόμαστε. ❤️



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 103

μποιοῦτε ἀντιηλιακὰ μὲ μικρὸ δείκτη προστασίας, ἡ χρῆση τῶν ὁποίων πρέπει νὰ ἐπαναλαμβάνεται κάθε δυὸ ὄρες καὶ κάθε φορὰ πὺ βγαίνουμε ἀπὸ τὴ θάλασσα. Τὸ καφετὶ χρῶμα πὺ ἀποκτᾶ κανεῖς κάνοντας χρῆση κρέμας, εἶναι ἀποτέλεσμα μιᾶς διαδικασίας ὀξειδῶσης, ὅπως ἕνα μῆλο πὺ γίνεται καφέ ὅταν κοπεῖ στὰ δυὸ. Αὐτὰ τὰ προϊόντα ἂν καὶ εἶναι ἀσφαλῆ καὶ δὲν ἔχουν τὶς ἐπικίνδυνες παρενέργειες τοῦ σολάριουμ, δὲν προστατεύουν ὀστόσο τὸ δέρμα.

Ὅσο γιὰ τὰ χᾶπια μαυρίσματος, συνηθῶνται μόνο γιὰ τὴ θεραπεία ὀρισμένων δερματοπαθειῶν καὶ θὰ πρέπει νὰ συνταγογραφοῦνται μόνο ἀπὸ γιατροὺς. ❤️



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

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



Έπιτροπή Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Α. Παπακωνσταντίνου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Συμβουλίδου
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Ν. Σητεού
ΤΑΜΙΑΣ: Δ. Λεμπέση
ΜΕΛΗ: Γ. Βαϊνά, Α. Μιχαήλ, Ζ. Θεμελή
ΑΝ. ΜΕΛΗ: Γ. Βαφάκη, Έ. Τούτουζα
ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ: Χ. Άλευρά, Ι. Γρόλλιου,
Λ. Έβερτ, Ζ. Κυθωνιάτη, Ε. Μαύρου

Άνοιξιάτικη έκδρομη στο νομό Ήμαθίας

ΚΙΚΗ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ,

πρόεδρος Έπιτροπής Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Η προσμονή μίας έκδρομης, μās γεμίζει καρὰ και αισιοδοξία και τὰ γελαστά πρόσωπα τῶν φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. , τὸ πρωὶ τῆς Παρασκευῆς τῆς 13ης Μαΐου προσιόνιζαν ἕνα εὐχάριστο τριήμερο.

Άκολουθήσαμε τὴν Ἑθνικὴ ὁδὸ μὲ προορισμὸ τὴ Βέρροια και μὲ δυὸ ἐνδιάμεσες στάσεις, πού μās ξεκούρασαν ἀρκετά, στὴ θέση κλειδι στρίψαμε ἀριστερὰ και μπήκαμε στὸ καινούριο κομμάτι τῆς Ἐγνατίας ὁδοῦ. Ὁληὴ ἡ διαδρομὴ ἦταν μία ἐναλλαγὴ ὡραίων εἰκόνων μὲ τὴν ἀνοιξιάτικη φύση πλημμυρισμένη στὰ χρώματα και τὶς εὐωδιές. Πλησιάζοντας στοὺς πρόποδες τοῦ Βερμίου, σ' ἕνα πλάτωμα ἀριστερὰ, ἀντικρίσαμε τὴ Βέρροια πνιγμένη στὸ πράσινο.

Ἡ πόλη ἔχει πανάρχαia ἱστορία 2.700 ἐτῶν, πατρίδα τῶν Μακεδόνων και τῶν Ἀντιγονιδῶν. Στὸ πάρκο τῆς Ἑλίας ξεκουθήκαμε στὸ φυσικὸ ἐξώστη μπροστὰ ἀπὸ τὸ τουριστικὸ περίπτερο και θαυμάσαμε τὸν κάμπο πού ἀπλώνεται ἀπὸ κάτω και δίνει τὴν ἐντύπωση μίς ἀπέραντης πράσινης θάλασσας. Ὑστερα ἀπὸ μικρὴ ξεκούραση και ἕνα ἐλαφρὸ γεῦμα, μās περιμένε ὁ ἀντινομάρχης, γιατρός, κ. Σιδηρόπουλος, ὁ ὁποῖος μās ἔκανε μία ἐξαιρετικὴ ξενάγηση στὴν πόλη.

Άρχίσαμε μὲ τὴ μικρὴ ἐκκλησία τοῦ Χριστοῦ και θαυμάσαμε τοικογραφίες τοῦ 14ου αἰῶνα, ἔργα τοῦ Θεσσαλονικέα ζωγράφου Γ. Καλλιέργη. Προχωρήσαμε στὴν πλατεία τοῦ Δημαρχείου, πού ἦταν παλιὰ τὸ πρῶτο ἑλληνικὸ σχολεῖο τῆς πόλης, στὶς ἀρχές τοῦ 20ου αἰῶνα. Διασχίσαμε τὴν παλιὰ πόλη ὅπου ὑπάρχουν ἀρχοντικὰ μακεδονικῆς τέχνης και θαυμάσαμε ἕνα ἀπὸ αὐτὰ, τὸ «Ἐρατεινὸ», πού ὁ ἰδιοκτῆτης του μὲ πολὺ μεράκι και γούστο τὸ ἔχει μετατρέψει σ' ἕνα καλόγουστο τουριστικὸ κέντρο.

Περνώντας ἀπὸ τὸ μοναδικὸ σωζόμενο μινωρὲ και τὸ πρῶτον τουρκικὸ σχολεῖο, φθάσαμε στὸ Βῆμα τοῦ ἀποστόλου Παύλου, ὅπου γύρω στὸ 54

μ.Χ. ὁ ἀπόστολος τῶν ἔθνῶν κήρυξε τὴ νέα χριστιανικὴ πίστη, μία πίστη πού ἐδραιώθηκε στὰ χρόνια τοῦ Βυζαντίου, περίοδο κατὰ τὴν ὁποία κτίστηκαν πολλὲς ἐκκλησίες πού προσδιόρισαν τὴν πόλη τῆς Βέρροιας ὡς κέντρο τοῦ χριστιανισμοῦ στὰ Βαλκάνια. Διασχίζοντας τὴν πλατεία τοῦ δικαστικοῦ μεγάρου ἐπισκεφθίκαμε τὴν ἐβραϊκὴ συνοικία Μπαρμποῦτα, στὶς ὄχθες τοῦ Τριπόταμου, και θαυμάσαμε ἀναπαλαιωμένα ἀρχοντικὰ.

Άργὰ τὸ ἀπόγευμα κατευθυνθήκαμε στὴ Νάουσα μὲ προορισμὸ τὸ ξενοδοχεῖο Βέρμιο, πού βρίσκεται ἔξω ἀπὸ τὴν πόλη στὸ πάρκο τοῦ ἀγίου Νικολάου. Τὸ ὑπέροχο τοπιὸ πού ἀντικρίσαμε προκάλεσε τὴν ἐκπληξη και τὸ θαυμασμὸ μās. Τὸ ξενοδοχεῖο βρίσκεται κάτω ἀπὸ τεράστια πλατάνια πλάι στὶς πηγές τοῦ ποταμοῦ Ἄραπίτσα πού μὲ τὰ ἄφθονα νερά τῆς ἀρδεύει τὰ εὐφρα κτήματα τῆς περιοχῆς. Ὁ κῶρος εἶναι μαγευτικὸς μὲ σύγχρονες ἐγκαταστάσεις ἄθλησης, ἀναψυχῆς και ξεκούρασης. Ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ προγράμματος “life” στὴν περιοχὴ αὐτὴ, γιὰ τὴν οἰκολογικὴ διαχείριση και ἀειφόρο ἀνάπτυξη βραβεύτηκε ἀπὸ τὴν Εὐρωπαϊκὴ Ἐνωση και τὸ ξενοδοχεῖο πού εἶναι δημοτικὴ ἐπιχείρηση, πολὺ ὡραῖο και καθαρό, μās προσέφερε πολὺ ζεστὴ φιλοξενία.

Τὴν ἐπομένη ἡμέρα ξεναγηθήκαμε ἀπὸ τοπικὸ ξεναγὸ στὴν ἡρωικὴ και ἀρχοντικὴ πόλη τῆς Νάουσας. Θαυμάσαμε τὸ λαογραφικὸ μουσεῖο, περπατήσαμε τὶς γέφυρες και τὰ λιθόστρωτὰ τῆς μὲ τὰ ἀρχοντικὰ μακεδονικῆς ἀρχιτεκτονικῆς. Ἄκουσαμε γιὰ τὴν πλούσια ἱστορία τῆς και τὴ μεγάλη βιομηχανικὴ τῆς ἀνάπτυξη στὴν ὑφαντουργία, πού δυστυχῶς σήμερα βρίσκεται σὲ παρακμὴ. Ἐπισκεφθίκαμε τὸ ἐργαστήρι διατήρησης ναουσιακῆς παραδοσιακῆς κληρονομιάς, ὅπου φυλάκονται οἱ πρόσωποι “Τιαντίταρου και Μπούλας” (οἱ μάσκες, δηλαδὴ, τῶν παραδοσιακῶν μορφῶν τοῦ Γιαννίταρου και τῆς Μπούλας) καί, τέλος, ξεναγηθήκαμε στὴν πρῶτη μονάδα τοῦ οἰνοποιεῖου Χρυσοκόου και γευθήκαμε τὰ ὑπέροχα μακεδονικὰ κρασιὰ.

Στὴ συνέχεια ἐπισκεφθίκαμε τὴν Ἐδεσσα μὲ τοὺς καταρράκτες και τὴν πλούσια βλάστηση.

Στὸ ὡραῖο πάρκο τῆς πόλης μὲ τὰ πολλὰ λουλούδια και τὰ πανύψηλα δένδρα, ξεκουραστήκαμε και ἀπολαύσαμε τὸ μεσημεριανὸ μās γεῦμα πλάι στοὺς καταρράκτες. Ἐπιστρέψαμε στὸ ξενοδοχεῖο στὴ Νάουσα γιὰ νὰ περπατήσουμε και νὰ γνωρίσουμε τὸ πάρκο. Πραγματικὰ ἀπολαύσαμε τὴν ὑπέροχη φύση μὲ τὶς μυρωδιές τῆς, τὰ χρώματα, τὴν ποικιλία δένδρων και φυτῶν, τὸ κελἀδισμα τῶν ἀπδονιῶν, τὸ κελάρυσμα τῶν νερῶν, εἰκόνες



«Καρδιά μου, σ' αγαπώ!»

Έτσι άρχίζει το νέο βιβλίο που κρατώ στα χέρια μου του καθηγητού κ. Π. Τούτουζα από τις εκδόσεις ΚΑΚΤΟΣ.

«*Η αγάπη θα κυριαρχεί στην καρδιά μας και ο εγκέφαλος θα εκφράζεται με έργα ύμνωδίας, θα βλέπει, θα ακούει, θα μορφίζεται ώραία και τερπνά της δημιουργίας*» σελ. 16.

Το τελευταίο αυτό βιβλίο του κ. καθηγητού, ο οποίος δύσκολα βρίσκει χρόνο από την επιστημονική του ένασχόληση, για να μās προσφέρει ύλη για διάβασμα, είναι ένα βιβλίο ευχάριστο, με λογοτεχνική "ύφή", πού μας κατατοπίζει με απλό και εύφρόσυνο τρόπο στα προβλήματα πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η πείρα του ειδικού γιατρού γίνεται κανόνας για καλύτερη ποιότητα ζωής. Πεννηταπέντε μικρές ιστορίες και συζητήσεις, πλαισιωμένες τρυφερά με συμβουλές και προτροπές σχετικές με τα παθήματα της καρδιάς για γνώση και άποφυγή.

Αναδρομή στους ιατρούς της αρχαιότητας, με ό,τι ανακάλυψαν αναφορικά με τη λειτουργία και τα προβλήματα της καρδιάς - συνεχίζει δε με τις νέες προσπάθειες των σύγχρονων ιατρών για τη θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Συζητήσεις δοσμένες με γλαφυρό τρόπο για θέματα πρόληψης και θεραπείας των παθήσεων της καρδιάς. Αναφορά με απλό, εκλαϊκευμένο τρόπο στις νέες τεχνολογίες που βοηθούν στην ανεύρεση των προβλημάτων και της θεραπείας αυτών.

Μικρές διηγήσεις για τις ασθένειες που έχουν επίπτωση στα καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως υπέρταση, σάκχαρο, αρρυθμίες, παχυσαρκία κ.λ.π. πού τις συνοδεύει με πολύτιμες οδηγίες και συμβουλές.

Αρκετές ιστορίες και συζητήσεις έχουν ως θέμα τον άθλητισμό αλλά και τη φαρμακολογία. Ο ΚΑΚΤΟΣ με την έκδοση του νέου βιβλίου συνεχίζει μία μακρόχρονη εκδοτική ιστορία με βιβλία, τα οποία με πολύ αγάπη για το συνάνθρωπό του γράφει με τρόπο απλό, γλαφυρό, γλυκό και εύκολοδιάβαστο ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας.

Μαργ. Μείδ. - Ζωγράφου



ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ

- > Των γονέων του Γεωργίου και Άμφικλείας Σιώνη και Άθηνῆς Καβαλλιέρου, ό κ. Δημήτριος Σιώνης, τό ποσό τών € 500
- > Τοῦ συζύγου της Βύρωνος Σελεμέτα, ή κ. Άφροδίτη Σελεμέτα, τό ποσό τών € 100
- > Προδρόμου Μόσα, ό κ. Θεοδοσίος Σουλῆς, τό ποσό τών € 50

ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ

- > Η κ. Μιράντα Πεσμαζόγλου, τό ποσό τών € 1500
- > Ο καθηγητής κ. Μάκης Τσαπόγας, τό ποσό τών € 500

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν σήμερα την πρώτη αίτια θανάτου στο Δυτικό κόσμο και την Ελλάδα. Κι όμως! Υπάρχουν λύσεις.

ΣΤΗΡΙΞΤΕ ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ - ΔΙΑΔΩΣΤΕ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑΤΙ ΣΩΖΕΙ.

Δώστε σε γνωστούς και φίλους αυτό το απαντητικό δελτίο για να γίνουν συνδρομητές του περιοδικού «**Στους ρυθμούς της καρδιάς**» ή ανοίξετε το δρόμο κάνοντάς τους δώρο την πρώτη έτήσια συνδρομή. **ΚΑΙ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΕΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗ.**

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

Έχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; ΝΑΙ

ΟΧΙ.....

Αποστείλατε την ταχυδρομική έπιταγή στη διεύθυνση του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας τό ποσό.

€ 15

€ 30

Υπογραφή.....

SOS ... αντιηλιακά

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Πενήντα χρόνια πριν οι γυναίκες θά έκαναν τὰ πάντα για νὰ διατηρήσουν τὴν ἐπιδερμίδα τους κατάλευκη προστατεύοντάς τὴν ἀπὸ τὸν ἥλιο μὲ ὀμπρέλες, μεγάλα καπέλα καὶ μακριὰ μανίκια. Ἐκολούθησε ἡ μόδα τῆς ἠλιοκαμένης ἐπιδερμίδας, πὺ ἀριθμῆι μερικές δεκαετίες ζωῆς, ἡ ὁποία ταυτίστηκε μὲ τὰ σπῆρ στὴ φύση, τὴν καλὴ φυσικὴ κατάσταση, καὶ γιατί ὄχι, τὴ γυναικεῖα χειραφέτηση.

Σήμερα οἱ γυναίκες μέσης ἡλικίας καὶ ὄχι μόνο, καλοῦνται νὰ πληρώσουν αὐτὲς τὶς δεκαετίες ἠλιοθεραπείας, προσπαθώντας νὰ σβήσουν τὰ σημάδια τῆς φωτογήρανσης στὸ δῆρμα τους πὺ ἔχει γίνει ξηρὸ παχύ, κιτρινωπὸ μὲ βαθιές ρυτίδες. Δίπλα στὴ βιομηχανία προϊόντων μαυρίσματος καὶ αντιηλιακῶν ἔχει ἀναπτυχθεῖ μία ἄλλη ἐξίσου ἀνηθρῆ, γιὰ τὴν ἀποκατάσταση τῶν ζημιῶν πὺ ἔχει γίνει μὲ laser, botox κτλ. καὶ ἄλλες σύγχρονες τεχνικές οἱ ὁποίες ὠστόσο δὲν μποροῦν νὰ ἐγγυηθοῦν ἐντυπωσιακὰ καὶ μόνιμα ἀποτελέσματα.

Ὅμως ἡ πολὺωρη ἔκθεση στὸν ἥλιο δὲν εὐθύνεται μόνο γιὰ τὴ γήρανση τοῦ δῆρματος. Αὐξάνει παράλληλα τὶς πιθανότητες δερματικῶν καρκίνων σὲ ὄσους ἐκτίθενται. Τὰ παιδιά χρειάζονται μεγαλύτερη προσοχή, καθὼς τὸ εὐαίσθητο δῆρμα τους μπορεῖ νὰ ὑποστῆι ἀνεπανάρθωτες βλάβες... Ὅστόσο οἱ Ἕλληνες δυσκολεύονται νὰ κόψουν τὴν ἠλιοθεραπεία. Τὰ βήματα πὺ κάνουν πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση εἶναι δειλά, παρότι χρόνιο μὲ τὸ χρόνο αὐξάνουν οἱ ἐκκλήσεις τῶν ἐιδικῶν ἐπιστημόνων πρὸς τοὺς πολίτες νὰ ἀποφεύγουν τὴν ἔκθεση στὸν ἥλιο. Ἡ διαπίστωση αὐτὴ ἐπιβεβαιώνεται καὶ ἀπὸ τὸν αὐξημένο κατὰ 22% σὲ σχέση μὲ τὸ 2003 ἀριθμὸ ὑποπτων μελανωμάτων πὺ ἐντοπίστηκαν στὶς δερματολογικές ἐξετάσεις στὶς ὁποίες ὑποβλήθηκαν δωρεὰν τὸ 2004, στὸ πλαίσιο τῆς ἐλληνικῆς ἐβδομάδας κατὰ τοῦ καρκίνου τοῦ δῆρματος, 2500 ἄνδρες καὶ γυναίκες σὲ ὄλη τὴ χώρα...

Παρότι ὁ ἥλιος εἶναι ἀπαραίτητος γιὰ τὴ σωματικὴ

καὶ συναισθηματικὴ μας σταθερότητα παραμένει ἕνας φίλος τὸν ὁποῖο δὲν θὰ πρέπει νὰ ἐπισκεπτόμαστε ὑπερβολικὰ συχνὰ, ἐὰν δὲν θέλουμε νὰ ἀντιμετωπίσουμε ἀργότερα τὶς καταστρεπτικὲς συνέπειές του. Ἡ χρήση αντιηλιακῶν εἶναι ἀναγκαῖα καὶ σχετίζεται μὲ τὸν τύπο τοῦ δῆρματος καὶ τὴν ἐπαγγελματικὴ ἀπασχόληση. Διαλέξτε ἕνα προϊόν πὺ ταιριάζει στὸ δικὸ σας τύπο δῆρματος: Ἐὰν μαυρίζετε εὐκόλα καὶ ἔχετε σκουρόχρωμη ἐπιδερμίδα (μεσογειακὸς τύπος) ἐπιλέξτε ἕνα αντιηλιακὸ μὲ δείκτη προστασίας 12 (μέτρια προστασία). Ἐὰν στὴν ἀρχὴ κοκκινίζετε καὶ κατόπιν μαυρίζετε, ἐπιλέξτε ἕνα αντιηλιακὸ μὲ δείκτη προστασίας 20 (ὑψηλὴ προστασία). Ἐὰν μαυρίζετε μὲ μεγάλη δυσκολία καὶ τὸ δῆρμα σας κοκκινίζει πολὺ γρήγορα, χρησιμοποιεῖστε ἕνα αντιηλιακὸ μὲ δείκτη προστασίας μεγαλύτερο τοῦ 20. Δεδομένου ὅτι τὸ δῆρμα τῶν μικρῶν παιδιῶν δὲν μαυρίζει καθόλου, διότι δὲν ἔχουν δημιουργήσει ἀκόμη τὴ μελανίνη τους, θὰ πρέπει νὰ προστατεύονται πάντα μὲ αντιηλιακὸ ὑψηλοῦ δείκτη προστασίας.

Ὅμως, οὔτε τὰ αντιηλιακὰ ἀποτελοῦν πανάκεια. Πρόσφατες μελέτες ἔδειξαν ὅτι ἄτομα πὺ χρησιμοποιοῦν προϊόντα μὲ ὑψηλὸ δείκτη προστασίας, συνηθίζουν νὰ ἐκτίθενται ὑπερβολικὰ στὸν ἥλιο. Οἱ γονεῖς νομίζουν ὅτι τὰ παιδιά τους εἶναι ἀσφαλῆ, ὅταν χρησιμοποιοῦν ἕνα αντιηλιακὸ ὀλικῆς προστασίας. Ἡ λανθασμένη αὐτὴ ἔννοια τῆς ἀσφάλειας, μὲ ἐπακόλουθο τὴν ὑπερβολικὴ ἔκθεση στὸν ἥλιο, ἐκμηδενίζει τὴν προστατευτικὴ δράση τῶν αντιηλιακῶν. Καὶ δὲν εἶναι ὁ μόνος μῦθος σχετικὰ μὲ τὸ μαύρισμα. Ὑπάρχουν καὶ ἄλλοι, ὅπως ὅτι οἱ ὀμπρέλες παρέχουν ἐπαρκῆ ἀντιηλιακὴ προστασία, ὅτι ὁ νεφελώδης οὐρανὸς εἶναι ἀκίνδυνος ἢ ὅτι τὰ προϊόντα γιὰ μαύρισμα χωρὶς ἥλιο προστατεύουν τὸ δῆρμα. Οἱ ἐιδικοί συνιστοῦν νὰ τοποθετοῦμε τὶς ὀμπρέλες στὸ γρασιδί ὅπου ὑπάρχει καλύτερη ἀπορρόφηση τῶν ἀκτίνων καὶ ἐπισημαίνουν ὅτι καὶ κάτω ἀπὸ τὴν ὀμπρέλα οἱ ἀκτί-

συνέχεια στὴ σελ. 103 ▶



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινωφελὲς Ἴδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Ἀθήνα

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

Φράουλες και βατόμουρα

Χτυπητή κρέμα φράουλας

Υλικά

1/4 φλιτζανιού ζάχαρη
3/4 φλιτζανιού ελαφρύ γάλα έβαπορέ, πολύ κρύο
3 κουταλάκια ζελατίνα
1/4 φλιτζανιού νερό
250 γρ. φράουλες

Εκτέλεση: Ρίξτε σε μέτριο σκευός 1/4 φλιτζανιού από το γάλα με τη ζάχαρη και ζεστάνετε ανακατώνοντας, χωρίς να βράσει το μίγμα, ώσπου να διαλυθεί η ζάχαρη. Πάνω από νερό που βράζει, βάλτε το φλιτζάνι με το νερό στο όποιο έχετε ρίξει τη ζελατίνα και ανακατώστε μέχρι να διαλυθεί. Ανακατώστε τη ζελατίνα στο γάλα.

Λιώστε τις φράουλες στο μπλέντερ και ανακατώστε τον πολτό τους μέσα στο μείγμα του γάλακτος. Αδειάστε το μείγμα μέσα σε μεσαίο μπόλ και βάλτε το στο ψυγείο, ώσπου να αρχίσει να πήξει.

Μέσα σε μέτριο μπόλ χτυπήστε το υπόλοιπο γάλα με το μίξερ, ώσπου να γίνει πηχτή κρέμα, χωρίς όμως να πήξει υπερβολικά. Χτυπήστε με το μίξερ το μείγμα φράουλας, ώσπου να γίνει πηχτή κρέμα. Ανακατώστε απαλά τα δυο μείγματα. Γεμίστε με το μείγμα τέσσερα ποτήρια για επιδόρπιο και βάλτε τα στο ψυγείο, ώσπου να πήξει εντελώς το μείγμα. Σερβίρετε με όλόκληρες φράουλες.

Η συνταγή στο σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 668 Kcal Πρωτεΐνες: 24 gr.
Λίπη: 11 gr. Υδατάνθρακες: 120 gr.
Χοληστερόλη: 30 mgr.

Βάφλες με φρούτα

Υλικά

125 γρ. φράουλες κομμένες σε φέτες
1 κουταλιά νερό
1 κουταλιά ζάχαρη
425 γρ. κονσέρβα κομπόστα ροδάκινα, κομμένα σε φέτες
2 κουταλιές μπράντι
4 κατεψυγμένες βάφλες
½ φλιτζάνι άπαχο γιαούρτι
1 κουταλιά φιστίκια Αιγίνης, σπασμένα

Εκτέλεση: Βάλτε τις φράουλες, το νερό και τη ζάχαρη σε κατσαρόλα και σιγοβράστε τα για 5 λεπτά ή ώσπου να μαλακώσουν οι φράουλες. Πολτοποιήστε το μείγμα στο μπλέντερ ώσπου να γίνει πηχτός και ομοίμορφος πολτός.

Στραγγίστε τα ροδάκινα και κρατήστε μισό φλιτζάνι από το σιρόπι τους. Ανακατώστε μέσα σε μπόλ τα ροδάκινα, το μπράντι και το σιρόπι που κρατήσατε. Ψήστε τις βάφλες και σερβίρετέ τις μαζί με το μείγμα ροδάκινου, το γιαούρτι και τη σάλτσα φράουλας. Πασπαλίστε με τα φιστίκια.



Η συνταγή στο σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 838 Kcal Πρωτεΐνες: 23 gr.
Λίπη: 17 gr. Υδατάνθρακες: 138 gr.
Χοληστερόλη: 36 mgr.

Κρύα φρουτοσαλάτα φράουλα, βατόμουρο και μύρτα

Υλικά

250 γρ. φράουλες
250 γρ. μύρτα
250 γρ. βατόμουρα
2 κουταλιές ζάχαρη
1/4 φλιτζανιού Γκράν Μαρνιέ
1 κουταλάκι ξύσμα πορτοκαλιού
1 ½ φλιτζάνι αφρώδης χυμός μήλου, πολύ κρύος

Εκτέλεση: Ανακατώστε μέσα σε μεγάλο μπόλ τα φρούτα, τη ζάχαρη, το Γκράν Μαρνιέ και το ξύσμα. Σκεπάστε και βάλτε τα στο ψυγείο αρκετές ώρες, ανακατώνοντας κάθε τόσο. Πριν σερβίρετε, βάλτε την κομπόστα σε τέσσερα ποτήρια επιδόρπιου και περιχύστε με το χυμό μήλου.

Η συνταγή στο σύνολό της περιέχει:

Θερμίδες: 679 Kcal Πρωτεΐνες: 10 gr.
Λίπη: 3 gr. Υδατάνθρακες: 151 gr.
Χοληστερόλη: 0 mgr.

Κρέπες με κρέμα βανίλια και βατόμουρα

Υλικά

3/4 φλιτζανιού κοινό αλεύρι
1 κουταλιά ζάχαρη
1/4 κουταλάκι τζίντζερ άλεσμένο
1 άβγο
1 1/4 φλιτζάνια άπαχο γάλα
Λάδι
100 γρ. βατόμουρα

Άσκήσεις stretching

Στο τεύχος μας του Ὀκτωβρίου του 2004, στην ίδια στήλη, ὁ κ. Βόλακλης, εἶχε ἀναφερθεῖ ἐκτενῶς στὸ stretching, τὴν ἀξία καὶ χρησιμότητά του. Ἐτσι ἐμεῖς θὰ περιοριστοῦμε τώρα στὸ νὰ σᾶς δώσουμε κάποιες ἀπλὲς ἀσκήσεις θυμίζοντάς σας ὅμως ὅτι τὸ stretching –οἱ διατάσεις ὅπως θὰ λέγαμε ἑλληνικά– εἶναι ἕνας «εὐρύς» τρόπος σωματικῆς δραστηριότητας πού ὄσο τὸν ἀξιοποιεῖ κάποιος τόσα περισσότερα μυστικά του ἀποκαλύπτονται μὲ πολλὰ ὀφέλη γιὰ τὸ σῶμα του. Εἶναι πολὺτιμο καὶ ἰδανικὸ μέσον καὶ γιὰ τὴ χαλάρωσι καὶ γιὰ τὴν τόνωση τοῦ ταλαιπωρημένου μυικοῦ μας συστήματος. Ξεκινήστε μὲ τὰ βασικὰ καὶ συνεχίστε ἐμπλουτίζοντας τὶς γνώσεις σας ἀπὸ διάφορες πηγές.


Άσκηση πρώτη: Ἀμέσως μετὰ τὸ πρῶινὸ ξύπνημα τενωθεῖτε ὅπως τὸ σῶμα σας σᾶς ὑπαγορεύει, πρὸς κάθε κατεύθυνση καὶ εὐχαρισθηθεῖτε το. Στὴ συνέχεια τενώστε τὸ δεξιὸ σας πόδι ὅσο μπορείτε χωρὶς νὰ σᾶς εἶναι δυσάρεστο, προσπαθώντας νὰ ἀγγιξετε μὲ τὴ μὴν τὸν δακτύλων τοῦ ποδιοῦ ἕνα φανταστικὸ στόχο. Χαλαρώστε καὶ ἐπαναλάβετε πάλι μὲ τὸ δεξὶ πέντε ἕως δέκα φορές. Μετὰ κάντε τὸ ἴδιο μὲ τὸ ἀριστερό. Ὅταν ὀλοκληρώσετε καὶ μὲ αὐτὸ, φέρτε τὸ δεξὶ χέρι σας σὲ πρόταση καὶ τενώστε το σὰν νὰ θέλατε νὰ φτιάσετε τὸ ταβάνι. Μετὰ σφίξτε δυνατὰ τὴ γροθιά σας. Χαλαρώστε τὸ χέρι καὶ ἀφήστε το νὰ πέσει στὸ πλευρό. Ἐπαναλάβετε πέντε ἕως δέκα φορές. Τώρα κάντε τὸ ἴδιο μὲ τὸ ἀριστερό σας χέρι. Νοιώστε τὸ σῶμα σας νὰ χαλαρώνει καὶ αἰσθανθεῖτε τὴν εὐεξία.

Άσκηση δεύτερη: Καθίστε πάνω στὸ κρεβάτι ἢ ἂν εἶναι πολὺ μαλακὸ πάνω στὸ πάτωμα, ὀκλαδόν. Ἐνώστε τὶς πατούσες σας καὶ πιάστε μὲ τὰ χέρια τὰ δάκτυλα. Μετακινήστε τὸ σῶμα πρὸς τὶς φτέρνες ἔτσι ὥστε νὰ νοιώσετε ἕνα εὐχάριστο τράβηγμα στοὺς προσαγωγούς (τὴν ἐσωτερικὴ πλευρὰ τῶν μηρῶν). Παραμείνατε γιὰ 20'' καὶ χαλαρώστε. Ἐπαναλάβετε πέντε ἕως δέκα φορές. Σ' αὐτὴ τὴν ἄσκηση προσοχὴ νὰ μὴν κωπουρίζετε, οὔτε νὰ κρατᾶτε σφυγμένο τὸν αὐχένα.

Άσκηση τρίτη: Ὅπως εἴσατε ἀπὸ τὴ θέση ὀκλαδόν ξαπλώστε τὴν πλάτη πίσω νὰ ἀκουμπήσει τὸ κρεβάτι ἢ τὸ πάτωμα. Μείνετε ἔτσι γιὰ τριάντα δευτερόλεπτα μπαλαντάρωντας ἐλαφρὰ, ὅπως κάνουν τὰ μωρά, τὰ ἀνοιχτὰ γόνατά σας πάνω κάτω. Σ' αὐτὴ τὴν ἄσκηση ἡ ἔλξη τῆς βαρύτητας βοηθᾶει κατὰ κύριο λόγο τὴ διάταση καὶ τὸ μεγάλο ὄφελος εἶναι γιὰ τὴν πλάτη.

Άσκηση τέταρτη: Αὐτὴ ἡ ἄσκηση μπορεῖ νὰ ξεκουράσει στὸ γραφεῖο ἢ ὀπουδήποτε ἕναν τενωμένο αὐχένα. Κάθεστε βαθειὰ σὲ μία καρέκλα μὲ τὴν πλάτη ὀρθια, στὴ σωστή, στήθι στᾶση. Σκύβετε τὸ κεφάλι μαλακὰ πρὸς τὰ κάτω προσπαθώντας νὰ ἀκουμπήσετε τὸ πηγούνι στὸ στέρνο. Φτάστε μέχρι ἐκεῖ πού δὲν νοιώθετε πόνο. Χαλαρώστε, ξαναφέρνοντας τὸ κεφάλι στὴν ὀρθια θέση. Τώρα γύρτε τὸ κεφάλι πρὸς τὸ πίσω ὥστε τὸ κρανίον νὰ ἀκουμπήσει στὴν πλάτη καὶ τὸ πηγούνι νὰ κοιτάει τὸ ταβάνι. Μείνετε 5-10'' καὶ σὲ αὐτὴ τὴ στᾶση πρὶν ξαναγυ-



ρίσετε στὴ στήθι σας θέση. Ἐπαναλάβετε τὸ «μπρός-πίσω» πέντε –δέκα φορές ἀργὰ καὶ μαλακὰ καὶ νοιώστε τὸν αὐχένα σας νὰ χαλαρώνει. Ἄν θέλετε, συνεχίστε κάνοντας τὸ ἴδιο πράγμα πλαγίως, προσπαθώντας δηλαδὴ νὰ ἀκουμπήσετε τὸ δεξὶ σας αὐτὶ στὸ δεξὶ σας ὄμο καὶ τὸ ἀριστερό σας αὐτὶ στὸν ἀριστερό, μένοντας σὲ κάθε θέση μερικὰ δευτερόλεπτα. Ἐνα τρίτο σκέλος τῆς ἴδιας ἀσκησης περιλαμβάνει τὸ κοίταγμα πάνω ἀπὸ τοὺς ὤμους σὰν νὰ θέλατε νὰ δεῖτε κάποιον πού βρίσκεται πίσω ἀπὸ τὴν πλάτη σας, χωρὶς ὅμως νὰ στρέψετε τίποτε ἄλλο ἐκτὸς ἀπὸ τὸ λαίμο καὶ τὸ κεφάλι. 




συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 109

Κρέμα βανίλια

50 γρ. τυρὶ κρέμα μὲ λίγα λιπαρά
2 κουταλιές ἐλαφρὰ ξινὴ κρέμα γάλακτος
2 κουταλάκια ζάχαρη ἄκνη
1 κουταλάκι βανίλια

Ἐκτέλεση: Κοσκινίστε τὸ ἀλεύρι μὲ τὴ ζάχαρη καὶ τὸ τζίντζερ μέσα σὲ μεσαῖο μῶλ. Ἀνακατώστε τὸ ἀβγὸ μὲ τὸ γάλα καὶ προσθέστε το στὸ ἀλεύρι χτυπώντας ὥσπου νὰ γίνει ὀμοιόμορφος κυλός. Σκεπάστε τὸ κυλὸ καὶ ἀφήστε τὸν 30 λεπτά. Ψεκάστε μὲ λάδι ἕνα ἀντικοληπτικὸ τηγάνι μὲ βαριὰ βάση. Ρίξτε 1/4 φλιτζανιοῦ κυλὸ, γυρίστε τὸ τηγάνι νὰ ἀπλώσει ὁ κυλὸς καὶ ἀφήστε ὥσπου νὰ ροδίσει ἐλαφρὰ ἢ κάτω πλευρὰ. Γυρίστε καὶ ροδίστε τὴν ἄλλη πλευρὰ. Ἐπαναλάβετε μὲ τὸν ὑπόλοιπο κυλὸ. Θὰ χρειαστεῖτε ὀκτὼ κρέπες. Σερβίρετε τὶς κρέπες μαζὶ μὲ τὴν κρέμα βανίλια καὶ τὸ βατόμουρα.

Γιὰ νὰ παρασκευάσετε τὴν κρέμα βανίλια ἀνακατώστε ὅλα τὰ ὀυλικά.

Ἡ συνταγὴ στὸ σύνολό της περιέχει:
Θερμίδες: 1084 Kcal Πρωτεΐνες: 28 γρ.
Λίπη: 59 γρ. Ὑδατάνθρακες: 112 γρ.
Χοληστερόλη: 28 mgr. 

φαρμακολογία

α-MEA – Στατίνες, – Άσπιρίνη

ΘΩΜΑΣ ΜΑΚΡΗΣ, καρδιολόγος, υπεύθυνος αντι-περτασικού ιατρείου καρδιολογικής κλινικής «ΛΑΪΚΟ»

Σήμερα είναι γνωστό ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου στις λεγόμενες σύγχρονες κοινωνίες. Η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική αντιμετώπιση, με φαρμακευτικά και μη μέσα, των διαφόρων παραγόντων κινδύνου (αρτηριακή υπέρταση, υπερχοληστερόλαια, κάπνισμα, παχυσαρκία, καθιστική ζωή, κατάχρηση οινοπνεύματος, stress) μπορεί να προλάβει την εκδήλωση των καρδιαγγειακών παθήσεων και να μειώσει σημαντικά τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

Η εκδήλωση ενός καρδιαγγειακού επεισοδίου αντιμετωπίζεται με υγειονομιακές παρεμβάσεις και σύγχρονη φαρμακευτική θεραπεία, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση της επιβίωσης. Προς αυτή τη κατεύθυνση ο ρόλος των φαρμάκων όπως οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου (α-MEA), οι στατίνες και η άσπιρίνη είναι καθοριστικός.

α-MEA

Είναι μία σημαντική κατηγορία φαρμάκων, η χορήγηση των οποίων έχει δώσει εξαιρετικά αποτελέσματα στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης με αποτέλεσμα την ελάττωση της συχνότητας της στεφανιαίας νόσου, των αγγειακών ενγκεφαλικών επεισοδίων, της περιφερικής αγγειοπάθειας και της καρδιακής ανεπάρκειας. Επίσης, η χορήγηση των α-MEA έχει ιδιαίτερα ευνοϊκά αποτελέσματα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, αφού βελτιώνει την ποιότητα ζωής και μειώνει τη θνησιμότητα στη συγκεκριμένη ασθένεια.

Παράλληλα η χορήγησή της σε ασθενείς με όξυ έμφραγμα μυοκαρδίου ή χρόνια στεφανιαία νόσο, είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη. Μία σημαντική ανεπιθύμητη ενέργεια αυτών των φαρμάκων είναι ο βήχας, γεγονός το οποίο πρέπει να γνωρίζουν οι ασθενείς και να ενημερώνουν το θεράποντα ιατρό.

Προσοχή, επίσης, χρειάζεται στη λήψη της πρώτης δόσης, ιδιαίτερα σε ασθενείς οι οποίοι παίρνουν διουρητικά γιατί μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή υπόταση. Σε γενικές γραμμές είναι μία κατηγορία φαρμάκων με σημαντική προσφορά στον υπέρτασικό και τον καρδιοπαθή άρρωστο.

Στατίνες

Είναι μία κατηγορία υπολιπιδαιμικών φαρμάκων με έντυπωσιακά αποτελέσματα. Η αύξηση της χοληστερόλης αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός κλινικών μελετών οι οποίες έδειξαν ότι η χορήγηση στατινών ελαττώνει σημαντικά τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής, ενώ η λήψη τους από ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης ενός νέου επεισοδίου και την



θνησιμότητα. Παράλληλα πρέπει να γίνει αντιληπτή και η αξία της κατάλληλης διατροφής ή όποια πρέπει να είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια και χαμηλά λιπαρά (μεσογειακή διαίτα).

Η λήψη των στατινών απαιτεί περιοδικό έργοστηριακό έλεγχο της ήπατικής λειτουργίας, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις επηρεάζεται. Θα πρέπει να επισημανθεί όμως ότι η ρύθμιση των επιπέδων της χοληστερόλης δεν σημαίνει απαραίτητα και διακοπή της άσκησης. Η συνέχιση ή η διακοπή του φαρμάκου είναι απόφαση του θεράποντα ιατρού.

Άσπιρίνη

Είναι ένα από τα παλαιότερα, φθινότερα και αποτελεσματικότερα φάρμακα για την προστασία από καρδιαγγειακές παθήσεις. Η χορήγησή της σε μικρές δόσεις (παιδική) παρέχει σημαντική προστασία στους καρδιοπαθείς αφού προλαμβάνει τη δημιουργία του θρόμβου και εμποδίζει την εκδήλωση όξινων καρδιαγγειακών επεισοδίων. Επίσης η χορήγησή της σε άτομα με αρτηριακή υπέρταση και πολλούς παράγοντες κινδύνου έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Θα πρέπει όμως πρώτα να ρυθμίζεται η αρτηριακή πίεση.

Η λήψη άσπιρίνης από υγιή άτομα με πολλούς παράγοντες κινδύνου μπορεί να προσφέρει προστασία, θα πρέπει όμως να λαμβάνεται μόνο σε συνεννόηση με το γιατρό. Προσοχή χρειάζεται στη χρόνια λήψη γιατί μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγίες με σοβαρές επιπτώσεις για τον ασθενή.

Σε γενικές γραμμές οι α-MEA, οι στατίνες και η άσπιρίνη είναι φάρμακα τα οποία παρέχουν σημαντική βοήθεια στην πρόληψη και θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων. Βασική προϋπόθεση η σύμφωνη γνώμη του θεράποντα ιατρού σε συνδυασμό με υγιεινή διατροφή, σωματική άσκηση, απώλεια σωματικού βάρους και διακοπή του καπνίσματος. 🍏

Θεραπεύει τὸ γέλιο;

Συνέχεια ἀπὸ τὸ τεύχος Ἰουνίου

Ἡ σημασία τῆς εὐθύμου διαθέσεως καὶ ὁ ρόλος ποὺ ἐνδεχομένως ἔχει ἐν τῇ ψυχοθεραπείᾳ, ἔχει συζητηθεῖ καὶ εἶναι ἀποδεκτὴ, ἀλλὰ ὅχι μὲ ἀυστηρῶς ἰατρικὰ κριτήρια, ἀλλὰ μὲ τὰ ἐμπειρήματα πού, ὅπως συμβαίνει συχνὰ μὲ τὴν θεραπεία αὐτοῦ τοῦ τύπου, ἄπτονται περισσότερο τῆς φιλοσοφίας ἢ ἀκόμη καὶ τῆς λογοτεχνίας.

Μολονότι ἡ εὐθύμη πλευρὰ τοῦ ἀνθρώπου θεωρήθηκε γενικὰ δῶρον πολὺτιμον τῆς φύσεως, ἔχουν διατυπωθεῖ καὶ ἀντίθετες ἀπόψεις.

Ἦδη, τὸσον ὁ Πλάτων ὅσον καὶ ὁ Ἀριστοτέλης, ἐπεσήμαναν τὴν σκεπτικὴν πλευρὰ τῆς κλέυσης καὶ τοῦ γέλωτος ὡς ὄπλου ταπεινώσεως τοῦ ἄλλου.

Πρὸς τὴν γραμμὴν αὐτὴν ὁδεύουν καὶ πολλοὶ σύγχρονοι ψυχοθεραπευταί, ποὺ φρονοῦν ὅτι ἀνέκδοτα καὶ ἱστορίες γιὰ τὴν δημιουργία εὐθύμου διαθέσεως καὶ γέλωτος, παρὰ τοῦ ψυχοθεραπευομένου, ἔχουν δυσμενῆς ἀποτέλεσμα.

Τὰ ἀνωτέρω ἰσχύουν κυρίως ἐπὶ ἀσθενῶν ποὺ θεραπεύονται διὰ κατὰθλιψη.

Ὁ ψυχίατρος Λόρενς Κούμπικς, ἀναφέρει ὅτι δὲν συνήντησε οὔτε ἓναν ἀσθενῆ τὸν ὁποῖον νὰ ὠφέλησε ἢ ἐπιτυχῆς ἢ ὄχι προσπάθεια προκλήσεως γέλωτος.

Στὴν ἄποψη αὐτὴ ὑπάρχει καὶ ἀντίλογος. Ἡ μουσικὴ ποὺ παράγεται ἀπὸ ἓνα βιολιὸ ἀποδίδει ἠδονικὰ αἰσθήματα ἢ ἐνοχλήση, ἀναλόγως τῆς τέχνης τοῦ ἐκτελοῦντος.

Ἄκόμη καὶ ἡ ψυχολογικὴ ἀπάντησις εἰς τὴν φράσιν «σ' ἀγαπῶ» ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸν τόνο τῆς φωνῆς ποὺ τὴν ἐκστομεῖ. Ὅχι ὁ λόγος, ἀλλὰ ἡ προσωδία ποὺ τὸν συνοδεύει ἔχει κυρίως ψυχολογικὴ ἀπήχηση καὶ ἐπίδραση ἐπὶ τῆς ἀντιδράσεως ποὺ θὰ ἐκλύσει.

Ὅμιλία σὲ χαμηλοῦς τόνους, ἔστω καὶ δυσαρέστου περιεχομένου, δὲν ἔχει ἀντίκτυπον ἐπὶ τῆς κυκλοφορίας.

Τὸ ἴδιο συμβαίνει καὶ μὲ τὴν σύγχρονον μουσικὴν, ράβ, μέταλ καὶ τὰ λοιπὰ καθὼς καὶ μὲ τὴν συνήθως βίαιον περιεχομένου ποίησιν ποὺ τὴν συνοδεύει. Δὲν ἔχουν ἀντίκτυπον ἐπὶ τὴν κυκλοφορίαν.

Ποιὸ μπορεῖ νὰ εἶναι τὸ τελικὸ συμπέρασμα εἰς αὐτὴν τὴν ἀνασκόπησιν;

Γιὰ τὴν θεραπευτικὴν καὶ γενικὰ τὴν βιολογικὴν συνέπεια τοῦ γέλιου μένουν πολλὰ νὰ ἀναζητηθοῦν καὶ νὰ τύχουν ἀποδοχῆς.

Τὸ θέμα εἶναι ἀβέβαιον γιὰτὶ παρουσιάζει τὴν πολυπλοκότητα καθε πολυδύναμου ἀνθρώπινης παραγωγῆς.



Ὅτι γνωρίζουμε εἶναι ἢ σκιά ἢ τὰ ἀποτυπώματα τῶν ποδιῶν ἐνὸς ἀνθρώπου ἐπὶ τὴν ἄμμο.

Ὅτι σκεπτόμεθα ἐπὶ τοῦ γέλιου ἔχει τὶς ἀσάφεις κάθε φαινόμενον ποὺ ἐκφράζεται ψυχοφυσιολογικὰ ἢ ποὺ ἀπαιτεῖ ψυχομετρία.



Τὴν στιγμὴν αὐτὴν μοιάζει νὰ ἐπικρατεῖ σκεπτικισμὸς καὶ ἀβεβαιότητες γύρω ἀπὸ τὴν θεραπευτικὴν δρᾶσιν τοῦ γέλωτος, ποὺ θυμίζουν τὶς παλαιῆς συζητήσεις γύρω ἀπὸ τὸ θεραπευτικὸ ἀποτέλεσμα τῆς λουτροθεραπείας ἢ τῆς βεντούζας.

Ἀλλὰ ἀφοῦ τὸ γέλιο γεννᾶ ἐλπίδες καὶ δὲν ἔχει παρενέργειες, καλὸν εἶναι νὰ μὴν τὸ ἀπορρίψουμε.

Μπορεῖ νὰ μὴν εἶναι ἀποδεδειγμένως ἰαματικόν, ἀλλὰ ἔρχεται σὰν παρηγοριὰ ἂν παραθεῖ τὴν κατάλληλη ὥρα καὶ ὡς μὴν λησμονοῦμε ὅτι τὰ νοσήματα τοῦ ἀνθρώπου εἶναι καθαρὰ ψυχοσωματικὰ ἢ ἔχουν

ἰσχυρὸ ψυχοσωματικὸ ἐποικιδόμημα.

Ἔτσι, συχνὰ, τὸ γέλιο χρησιμεύει σὰν σωσίβιο. 🍏



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 98

πρέπει νὰ γνωρίζουμε ὅτι κάποιος ποὺ δὲν ἰδρώνει πολὺ χρειάζεται λιγότερο ἅλατι σὲ σχέση μὲ κάποιον ποὺ ἰδρώνει περισσότερο. Ἰδιαίτερης σημασίας γιὰ τὴν ἀποφυγὴ τῆς θερμοπληξίας εἶναι ἡ παραμονὴ σὲ καλὰ ἀεριζόμενον καὶ δροσερὸ κῶρο καὶ ἡ ἀποφυγὴ τῆς παρατεταμένης ἐκθεσης στὸν ἥλιο, κυρίως κατὰ τὶς πρὸ θερμῆς ὥρες τῆς ἡμέρας.

Ἄν ἀκολουθήσουμε ὅλοι, καὶ ἰδιαίτερα οἱ ὁμάδες ὑψηλοῦ κινδύνου, τὰ παραπάνω μέτρα-συμβουλές, τότε θὰ ἀποφύγουμε τοὺς κινδύνους τῆς μεγάλης ζέσης καὶ θὰ ἀπολαύσουμε ἄφοβα τὶς χαρὲς τοῦ καλοκαιριοῦ! 🍏