



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 14

ΤΕΥΧΟΣ 155

ΜΑΡΤΙΟΣ 2005

Τιμή πώλησης 0,01 €

Παχυσαρκία: ο ρόλος της γυναίκας

ΑΝΤ. ΖΑΜΠΕΛΑΣ, *έπ. καθηγητής διατροφής, τμήμα έπιστήμης διατολογίας-διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο*

Στη δεκαετία του '60, η παχυσαρκία ήταν σχεδόν άγνωστη στην Ελλάδα. Από τότε όμως, έως σήμερα, οι συνθήκες ζωής έχουν αλλάξει και οι διατροφικές συνήθειες έχουν «δυτικοποιηθεί». Αυτό σημαίνει αύξημένη πρόσληψη λίπους, ζάχαρης, αλατιού και ενέργειας. Αντίθετα, έχει μειωθεί ή φυσική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η παχυσαρκία, ενώ πρόσφατα παρατηρήθηκε ότι η παχυσαρκία είναι αυξημένη και στα παιδιά.

Η παχυσαρκία είναι παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου και διαβήτη τύπου 2, αυξάνει την αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, ενώ προάγει και την εμφάνιση προβλημάτων στα όστα, όπως η οστεοαρθρίτιδα.

Πολλοί παχύσαρκοι ενήλικες, προσπαθώντας να μειώσουν το σωματικό τους βάρος, ακολουθούν δίαιτες που είναι χαμηλές σε θερμίδες, πρωτεΐνη, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία, με αποτέλεσμα ή διατροφή τους να είναι φτωχή σε θρεπτικά συστατικά. Επιπλέον, στις δίαιτες που είναι πολύ χαμηλές σε θερμίδες (500-800 θερμίδες την ημέρα) δεν μπορεί να επιτευχθεί ή αλλαγή στη διατροφική συμπεριφορά, και έτσι όταν τελειώσει αυτή ή περίοδος της σκληρής δίαιτας, συνήθως επιστρέφουμε στις παλιές μας συνήθειες και ξαναπαίρνουμε το βάρος.

Η πιο ένδεδειγμένη προσέγγιση για μείωση βάρους πρέπει να περιλαμβάνει:

- την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και
- τη σταδιακή μείωση της πρόσληψης ενέργειας από

την τροφή, χωρίς να επηρεάζεται ή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών που δεν συνεισφέρουν στην ενέργεια.

Είναι ένδεικτικό ότι μείωση του σωματικού βάρους κατά 10% που θα διατηρηθεί για το υπόλοιπο της ζωής, επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα από μία μεγάλη μείωση του σωματικού βάρους που δε θα διαρκέσει πολύ.

Όμως, είναι πολύ συνηθισμένο να είναι πάρα πολύ δύσκολο κάποιος ενήλικας να χάσει βάρος αλλά και να διατηρήσει το καινούργιο σωματικό βάρος, χωρίς να ξαναπάρει τα κιλά που έχασε. Είναι, επομένως, πολύ σημαντικό να μην φτάσει κάποιος στο σημείο να είναι παχύσαρκος και, ευνοϊκώς, είναι πολύ σημαντική ή διατροφική άγωγή όταν το παιδί είναι μικρό. Το ζητούμενο επομένως είναι τί γίνεται κυρίως μέσα στο σπίτι από τον άνθρωπο που επιφορτίζεται με ή διατροφή της οικογένειας, που είναι συνήθως ή μητέρα.

Οι παράγοντες, που συντελούν στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας είναι κυρίως γενετικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί. Η κακή διατροφή κατά την παιδική ηλικία και ή συναισθηματική πίεση, μπορεί να μην οδηγεί άμεσα σε παχυσαρκία, αλλά δημιουργεί τις προϋποθέσεις αυξημένου σωματικού βάρους αργότερα, σε μία κοινωνία, που υπάρχει αφθονία τροφής, όπως είναι ή σημερινή ελληνική κοινωνία.

Συνεπώς, ή μίμηση των μη ισορροπημένων διατροφικών συνθηκών των γονέων, ή κατανάλωση μεταξύ των γευμάτων τροφίμων πλούσιων σε λίπος και ζάχαρη, ή

παιστική στάση των γονέων να καταναλώσουν τα παιδιά όλόκληρη την προβλεπόμενη μερίδα, ή χρησιμοποίηση του φαγητού ως βραβείο, δώρο ή εκδήλωση αγάπης και στοργής, σε συνάρτηση με την μείωση της φυσικής δραστηριότητας που παρατηρείται κατά τα τελευταία χρόνια, οδηγούν σε μεγάλη αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας παγκοσμίως. Σε μία μελέτη στη Δανία που παρακολούθησαν παιδιά σχολικής ηλικίας για 10 χρόνια, παρατήρηθηκε ότι η αδιαφορία των γονέων για το παιδί και η φτωχή υγιεινή ήταν ισχυρότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης παχυσαρκίας στη νεαρή ενήλικη περίοδο. Πάντως, είναι χαρακτηριστικό ότι ο αριθμός των παιδιών που τα άπασχολεί το βάρος τους και θέλουν να το τροποποιήσουν μεγαλώνει. Στις ΗΠΑ, το 60% των κοριτσιών και το 39% των αγοριών της τετάρτης τάξης του δημοτικού, θέλουν να μειώσουν το βάρος τους.

Η θεραπεία της παχυσαρκίας, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία, πρέπει να στοχεύει στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών του παιδιού και να είναι συμβατή με την ανάπτυξή του, δηλαδή να παρέχονται τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξή του. Για το λόγο αυτό οι αλλαγές βάρους στοχεύουν είτε σε επιβράδυνση του ρυθμού αύξησης, είτε σε σταθεροποίηση του βάρους, ώστε το παιδί, καθώς αναπτύσσεται, να αποκτήσει το κανονικό βάρος για το ύψος του. Σε λίγες μόνο περιπτώσεις παχύσαρκων παιδιών συστήνεται απόλυτη μείωση του σωματικού βάρους. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι να δίνονται στα παιδιά κίνητρα για να αυξήσουν τη φυσική τους δραστηριότητα και να συμμετέχουν σε αθλητικές ή άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις και να περιορίσουν αντίστοιχα τις ώρες που κάθονται μπροστά στην τηλεόραση. Είναι χαρακτηριστικό ότι η παχυσαρκία αυξάνεται κατά 2% για κάθε επιπλέον ώρα μπροστά στην τηλεόραση ανά ημέρα, γιατί η ενέργεια που καταναλώνεται είναι πολύ μικρή επιπλέον του βασικού ρυθμού μεταβολισμού. Ο χρόνος που θα μπορούσε να αφιερωθεί σε περισσότερο κινητικές δραστηριότητες περιορίζεται και επιτρέπεται το τσιμπολόγημα τροφίμων που είναι πλούσια σε λίπος και ενέργεια.



Είναι επίσης σημαντικό να διερευνηθεί ποιά είναι η γνώμη των γονέων για τη διατροφή του παιδιού τους και πολλές φορές να αναζητηθούν οι λόγοι που ώθουν τους γονείς να δίνουν στα παιδιά τους μεγάλες ποσότητες τροφής. Θα πρέπει και οι ίδιοι οι γονείς να εκπαιδευθούν για το πώς θα πρέπει να ανταποκρίνονται όταν το παιδί πεινάσει και πώς να επικοινωνούν μαζί του.

Οι στόχοι για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας μπορεί να επιτευχθούν εάν:

- Τα οικογενειακά γεύματα αντικατοπτρίζουν τις ενεργειακές ανάγκες.
 - Τα παιδιά τρώνε αργά, με παύσεις, χαίρονται τη συντροφιά στο τραπέζι και σταματάνε όταν χορτάσουν.
 - Μάθουν τα παιδιά να διαλέγουν τρόφιμα χαμηλά σε λίπος και να παίρνουν από μόνα τους την κατάλληλη ποσότητα κατά το κύριο γεύμα.
 - Οί γονείς δεν πιέζουν ποτέ τα παιδιά τους να τελειώσουν το πιάτο τους.
 - Δίνεται έμφαση στην έντονη σωματική άσκηση, ή οποιαδήποτε πρέπει να αντικαθιστά το χρόνο που ξοδεύεται μπροστά στην τηλεόραση ή στα βιντεοπαιχνίδια.

Όπως γίνεται φανερό, ο ρόλος της μητέρας στην πρόληψη της παχυσαρκίας είναι πάρα πολύ σημαντικός γιατί είναι στο σπίτι που το παιδί θα μάθει μία ισορροπημένη διατροφική συμπεριφορά. Ο τρόπος που θα του μιλάει, τα τρόφιμα που θα αγοράζονται, η γενικότερη λειτουργία της οικογένειας, ή συνεργασία με το δάσκαλο, πολύ περισσότερο αν πρέπει να προσεχθεί κάτι και στο σχολείο, αφορούν κυρίως τη γυναίκα ως μητέρα. Και ο ρόλος της γυναίκας-συζύγου είναι σημαντικότερος. Η οικογένεια πρέπει να συμπεριφέρεται ως ομάδα και όχι ως μεμονωμένα μέλη. Στο τραπέζι πρέπει να βρίσκονται τρόφιμα που να τα καταναλώνουν όλοι και όχι να υπάρχουν εξαιρέσεις για μερικούς εκτός και αν αυτό επιβάλλουν συγκεκριμένοι λόγοι υγείας! Και η γυναίκα-μητέρα-σύζυγος χρειάζεται βοήθεια και συμπαράσταση, γι' αυτό ο άντρας πρέπει να βρίσκεται δίπλα της και να μοιράζεται τα βάρη. 🍏

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 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,
 Άθ. Πιπλής, Δ. Ρίχτης, Β. Σπανός, Δ. Χατζέρας,
 ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος
 ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Ά. Δαρμάρα, Μ. Δημακοπούλου, Γ. Καλλιούπη, Μ. Τούτουζα
 Επιτρέπεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση άρθρων του περιοδικού αρκεί να αναφέρεται η πηγή τους.

στην Ελλάδα... και τον κοσμο

Υγεία γένους θηλυκού

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής, διευθυντής ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.



Το νεογέννητο θηλάζει, τρέφεται μόνο με γάλα και αυξάνεται εις βάρος, με σάρκα και όστα, με νέα κύτταρα και ορμόνες. Με τέτοια τροφή ανά μονάδα αίματος, ανά 100 κυβικά εκατοστά, όλες οι τιμές των διαφόρων ουσιών στο αίμα είναι φυσιολογικές π.χ. η όλικη χοληστερίνη κάτω από 150mg, η κακή LDL χοληστερίνη κάτω από 100, το σάκχαρο κι αυτό φυσιολογικό. Τα πάντα είναι όμαλά, και με τέτοιες τιμές η χοληστερίνη επαρκεί για να εφοδιάσει τις μεμβράνες όλων των νέων κυττάρων για τις ανάγκες που έχουν σε λίπη. Μπορεί, επίσης, να συμβάλει στη λειτουργία του ήπατος αλλά και στην παραγωγή ορμονών, ως τα οιστρογόνα και η τεστοστερόνη.

Το ασβέστιο είναι και αυτό εκεί, στο γάλα, αναγκαίο συστατικό για να αυξηθούν τα όστα και να γίνει στέρεος ο σκελετός. Το γάλα είναι μία τροφή ανεπανάληπτη. Η διατροφή θα ήταν άριστη αν -για ποικιλία και διευκόλυνση ενδεχομένως στη διαίτα- την κυρίαρχη θέση του γάλακτος μπορούσαν να αναπληρώσουν άλλες τροφές με επάρκεια ανάλογη αυτής του γάλακτος σε υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες όπως και ασβέστιο και μικροστοιχεία.

Το άρχεγονο αίσθημα του ανθρώπου έγινε, σιγά- σιγά με τους αιώνες, κληρονομιά στις επόμενες γενιές και τελικά παράδοση. Και αυτό το άρχεγονο αίσθημα ήταν η ιδιαίτερη προσοχή στα παιδιά και τη διατροφή τους. Έτσι, οι γονείς ήθελαν πρώτα να εξασφαλίσουν το γάλα των παιδιών τους και μετά να δουν τι θα φάνε οι ίδιοι. Και δίπλα στη φροντίδα πρόβαλαν τα τείχη της απαγόρευσης. «Δεν κάνει να πιει κρασί το παιδί», «απαγορεύεται ο καφές στο παιδί» κ.ά. Και έτσι, με φροντίδα και προφυλάξεις, η κόρη -που σε ηλικία 12 ετών επιταχύνει την ανάπτυξή της και παίρνει τουλάχιστον 6 εκατοστά μπόι επίσης για να ολοκληρωθεί στα 14-15 ως γυναίκα- με την πλούσια σε απαραίτητα συστατικά τροφή, δεν έχει πρόβλημα να οικοδομήσει τα όστα της.

Παράλληλα με την καλή τροφή είναι απαραίτητη η άσκηση για το κορίτσι αυτό. Με τη γυμναστική και με ασκήσεις αντίστασης (π.χ. σηκώνοντας κάποια βάρη) θα δυναμώσουν και τα πλέον ευαίσθητα μέρη όπως οι

σπόνδυλοι στη μέση, ο αυχέννας του μπριαίου στα ισχία, και τα λεπτά όστα των καρπών.

Με υγιεινή διατροφή και καθημερινή άσκηση - χωρίς υπερβολές σε κατανάλωση τροφών που δεν χρειάζονται, ώστε το βάρος να διατηρείται πάντα στο φυσιολογικό - η κοπέλα των 15 ετών συνεχίζει να είναι κομψή και δυνατή καθ' όλη τη δεύτερη και την τρίτη δεκαετία της ζωής της που είναι και η περίοδος των μεγάλων απαιτήσεων. Μπορεί τώρα να χρειαστεί να επιτελέσει και το μέγα δημιουργικό της έργο, την τεκνοποιία. Θα πρέπει να στέκει όρθια και δυνατή για να απολαμβάνει τη δημιουργία της νέας ζωής που έρχεται, να ολοκληρώσει φυσιολογικά την εγκυμοσύνη και να επιδοθεί στην ιερή αποστολή της μητρότητας. Μέχρι το 30ο έτος μπορεί τα ανωτέρω να επαναληφθούν δυό- τρεις ή και τέσσερις φορές.

Όμως όλες αυτές οι εξελίξεις είναι αδύνατον να έχουν ευτυχή κατάληξη εάν συμβαίνουν σοβαρά λάθη. Το πρώτο μέγα λάθος που συμβαίνει είναι η αντικατάσταση του γάλακτος εξ ολοκλήρου από ροφήματα που είναι άσχετα προς το ζητούμενο, το να χτίσουμε δηλαδή γερά όστα, να δώσουμε ασβέστιο στους μυς ώστε να συσπώνται δυνατά αλλά και στο μυοκάρδιο για ισχυρή καρδιακή συστολή.

Και αντί τα παιδιά και οι έφηβοι να πίνουν ένα γάλα το πρωί και ένα γάλα ακόμα μέσα στη μέρα, όταν συναντιούνται στην παρέα, ζητούν καφέ και αναψυκτικά τύπου κόλα τα όποια προκαλούν μεγάλη διούρηση και μαζί με τα ούρα χάνονται -και μάλιστα σε κρίσιμη ηλικία- απαραίτητες για τον οργανισμό ουσίες όπως το ασβέστιο. Άρκετοι νέοι χάνουν ασβέστιο με τη λήψη και αλκοολούχων ποτών.

Οί τροφές οι απαραίτητες, που πήραμε κληρονομιά από τις προηγούμενες γενεές, είναι γνωστές. Το ψωμί και τα άλλα δημητριακά, τα φασόλια και όλα τα όσπρια, τα λαχανικά, το ψάρι, τα ξηρά σύκα, τα αμύγδαλα και τα καρύδια. Όλα έχουν υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, όλα περιέχουν ασβέστιο και τα συναφή. Και εμείς, στην εποχή μας, συχνά γυρίζουμε την πλάτη σε αυτή τη μεγάλη ποικιλία της μεσογειακής διατροφής, της διατροφής δηλαδή του Έλλαδικού χώρου, του Βοσπόρου, της Ίωνίας και



των νησιών του Αιγαίου και αναζητούμε το φαγητό του πεζοδρομίου, το λεγόμενο «φαστ φούντ». Παίρνουμε πατατάκια τα όποια είναι πολύ λεπτά και άραχνουφρατα αλλά παρά ταύτα έχουν δυσανάλογο βάρος. Από το βάρος αυτό το 70% είναι λίπος και αλάτι.

Παχαίνοντας με αυτά, αφού παίρνουμε πολλές θερμίδες, κάνουμε άλλο μεγάλο λάθος. Εφαρμόζουμε την ειδική δίαιτα με πρωτεΐνες. Όμως ο οργανισμός κρατάει πρωτεΐνες τόσες όσες του χρειάζονται και τις υπόλοιπες τις αποβάλλει με τα ούρα. Αν κάποιος είναι π.χ. 70 κιλά θέλει 0,8 γραμ. κατά κιλό, δηλαδή 56 γραμ. πρωτεΐνη αλλά τελικά με το κρέας το ψητό που καταναλώνει παίρνει 150 γραμ. πρωτεΐνη. Τότε με τα ούρα βγάζει τις περιττές πρωτεΐνες αλλά αυτή η διαδικασία συμπαρασύρει και ασβέστιο. Με άλλα λόγια γίνεται ζημιά.

Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά έχουμε και το κάπνισμα. Τα κορίτσια άρχίζουν και καπνίζουν μόλις πάνε στο γυμνάσιο, περίπου 12 χρονών. Δηλαδή πάνω στην κρισιμότερη φάση της σωματικής τους ανάπτυξης. Και σαν να μην είχε προνοήσει ο Θεός να τρέχουν άφρονες οι όρμόνες για να κυβερνούν τον ψυχισμό του θηλυκού τις επερχόμενες 3-4 δεκαετίες, αναζητούν τώρα και το διεγερτικό του καπνίσματος, το οποίο όμως είναι έκτροπη. Πρὸς τὴ μία πλευρὰ κατευθύνονται οἱ οἰστρογόνες

ὀρμόνες, ἀντίθετη κατεύθυνση εἶναι αὐτὴ τῆς νικοτίνης. Γλυκύτητα, καμπύλες και ὁμορφιά δείχνουν οἱ ὀρμόνες ἐνῶ τὸ κάπνισμα νευρικότητα και ἄρνηση. Τελικὴ κατάληξη; Ρυτίδες και φωνὴ βραχνὴ καταδυναστεύουν τὸ ἔργο τῶν ὀρμονῶν, ἀνεπαρκῆς σεξουαλικὴ ἐπαφὴ, προβλήματα ἐγκυμοσύνης, διαμαρτυρία ἀκόμα και τοῦ ἐμβρύου, τὸ ὅποιο συχνὰ εἶναι ἐλλειποβαρές.

Ἐχει βρεθεῖ ὅτι οἱ ἐπαφῆς τῶν φύλων, σὲ προχωρημένη κἀπως ἡλικία, παύουν νωρίτερα στοὺς καπνιστές. Ἄλλο μειονέκτημα τοῦ καπνίσματος εἶναι ἡ ἀποβολὴ ἀσβεστίου και τὸ συνεπαγόμενο πρόβλημα τῆς ὀστεοπόρωσης μετὰ τὴν τέταρτη δεκαετία τῆς ζωῆς. Πέραν ὄλων αὐτῶν, ὑπάρχουν κι ἄλλα: στὶς καπνίστριες ἐμφανίζεται στηθάγχη και ἔμφραγμα στὶς ἡλικίες κατὰ τὶς ὁποῖες παύει ἡ προστασία τῶν οἰστρογόνων ὀρμονῶν. Σὲ ὅσες μάλιστα συνδυάζουν κάπνισμα και ἀντισυλληπτικὰ φάρμακα, ὁ κίνδυνος ἐμφράγματος εἶναι πολὺ μεγάλος, ἰδιαίτερα μετὰ τὰ 35. Ἐπιπλέον ὑπάρχουν τὰ προβλήματα τῶν ἀρρυθμιῶν, τῆς ὑπέρτασης και ἄλλων διαταραχῶν τὶς ὁποῖες προκαλεῖ τὸ κάπνισμα.

Συνεπῶς, ἐκεῖνο τὸ ὅποιο ἀπὸ αἰῶνων θεωρεῖται βασικό, δηλαδή ἡ καλὴ διατροφή, ἡ ἄσκηση και ἡ ἀποφυγὴ τῆς διατροφῆς τοῦ καπνίσματος, λαμβάνει ἐπιτακτικὸ χαρακτῆρα στὴν ἐποχὴ μας. 🍎



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 40

τος τῶν ἀνθλίκων, τῆς κατανάλωσης καφέ και οἰνοπνεύματος και ἡ πιθανότητα συνυπαρξῆς τῶν παραπάνω ἀποτελεῖ σοβαρὴ ἀπειλὴ γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῶν ὀστῶν κατὰ τὸ κρίσιμα αὐτὰ χρόνια. Ἡ κατάσταση ἐπιδεινώνεται περαιτέρω ἀπὸ τὴν ἔλλειψη φυσικῆς δραστηριότητας και ἀπὸ λαθεμένες διατροφικῆς συνθήκες. Δὲν ὑπάρχει θεραπεία πὺ μπορεῖ νὰ ἐπαναφέρει τὴ χαμένη ὀστικὴ μάζα. Ἡ καλύτερη στρατηγικὴ εἶναι ἡ πρόληψη τῆς ὀστεοπόρωσης. Ἡ ἀνάπτυξη δυνατῶν ὀστῶν σὲ νεαρὰ ἡλικία εἶναι σημαντικὴ. Ἡ περίοδος μετὰ τῶν 9 και τῶν 20 ἔτων εἶναι κρίσιμη γιὰ τὴν ἀνάπτυξη βέλτιστης ὀστικῆς μάζας. Τὰ νεαρὰ κορίτσια πρέπει νὰ:

Αὐξήσουν τὴν πρόσληψη ἀσβεστίου καταναλώνοντας τροφῆς με ὑψηλὴ περιεκτικότητα σὲ ἀσβέστιο (γάλα και γαλακτερά, ψάρι, σπόρους σουσάμιου, ἀμύδαλα, ξερὰ σύκα και κάποια καρύδια).

Ἀποφεύγουν τὴν κατανάλωση οἰνοπνεύματος: Τὸ οἰνόπνευμα παρεμβάλλεται στὴν ἀναδόμηση τῶν ὀστῶν και συνδέεται ἄμεσα με τὴν ὀστεοπόρωση.

Ἀποφεύγουν τὴν κατανάλωση καφέ: Παρόλο πὺ τὰ παιδιὰ εἶναι λιγότερο πιθανὸ νὰ πίνουν καφέ, καταναλώνουν καφεῖνη μέσφ τῶν ἀναψυκτικῶν. Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν καφεῖνη, τὰ ἀναψυκτικὰ περιέχουν φωσφορικὸ ὄξύ, τὸ ὅποιο ἐπίσης παρεμβάλλεται στὴν ἀπορρόφηση τοῦ ἀσβεστίου.

Ἀποφεύγουν τὸ κάπνισμα: Τὶς δυὸ τελευταῖες δεκαετίες ἡ αὐξηση τοῦ καπνίσματος στὴν ἐφηβεία και ἰδιαίτερα σὲ νεαρὰ κορίτσια, συνηθιστὸ κίνδυνο.

Αὐξήσουν τὴ σωματικὴ δραστηριότητα: Ἡ φυσικὴ ἄσκηση προάγει τὴν αὐξηση και διατήρηση τῶν ὀστῶν, ἀντίθετα με τὴν καθιστικὴ ζωὴ, πὺ αὐξάνει τὴν ἀπώλεια ὀστικῆς μάζας.

Σωματικὴ δραστηριότητα και ἄσκηση γιὰ καλὴ ὑγεία – Πρακτικῆς ὁδηγίες

Ἡ σωματικὴ δραστηριότητα και ἡ ἄσκηση προάγουν τὴν ὑγεία και τὴν ποιότητα ζωῆς. Ὑπάρχουν μερικοὶ πὺ πιστεύουν ὅτι αὐξάνει και τὰ χρόνια πὺ θὰ ζήσει κανεῖς. Σὲ κάθε περίπτωση, ἀκόμα και ἂν δὲν προσθέτει χρόνια στὴν ζωὴ μας, σίγουρα προσθέτει ζωὴ στὰ χρόνια μας.

Ἡ ἀσφαλέστερη και ἡ πιὸ ἀποτελεσματικὴ ἄσκηση γιὰ τὴν προαγωγή τῆς ὑγείας εἶναι ὁ καθημερινὸς περίπατος με ζωρὸ βηματισμό. Εἶναι ἰδιαίτερα ἀσφαλὴς και δὲν χρειάζεται ἐκμάθηση ἢ καθοδήγηση (ὄλο γνωρίζουμε πὺ γίνεται ἀπὸ τὴν ἡλικία τῶν δυὸ ἐτῶν).

Συστίνω περίπατο με γρήγορο βηματισμό, 3-6 ἡμέρες τὴν ἐβδομάδα, γιὰ περίπου 30 με 40 λεπτὰ ἀνὰ ἡμέρα. Ἄρξιστε ἀργὰ και αὐξάνετε σταδιακὰ τὴν διάρκεια. Ἄκόμα και 10 λεπτὰ κάθε ἡμέρα εἶναι ἱκανὸς χρόνος γιὰ τὸ ἐπιδιωκόμενο ἀποτέλεσμα. Ἄν δὲν μπορεῖτε νὰ περπατήσετε γιὰ 10 λεπτὰ, μπορεῖτε νὰ βαδίσετε 5 λεπτὰ τὸ πρωὶ και 5 τὸ βράδυ. Προσθέστε ἕνα λεπτὸ κάθε ἐβδομάδα και νὰ ἀσκεῖσθε τουλάχιστον 3 φορῆς τὴν ἐβδομάδα. Ὁ στόχος εἶναι νὰ φτάσετε 100-200 λεπτὰ περπατήματος κάθε ἐβδομάδα.

Σὰς ἀφῆνω με τὴν παρακάτω σκέψη. Ἡ ἄσκηση εἶναι καλὴ. Ἄλλὰ ἀκόμα και τὰ καλύτερα πράγματα στὴν ζωὴ μας μποροῦν νὰ εἶναι βλαβερὰ στὴν ὑπερβολὴ τους. Νὰ θυμάστε πάντα τὸ χρυσὸ κανόνα: Πᾶν μέτρον ἄριστον. Ἄν γιὰ χρόνια κάνατε καθιστικὴ ζωὴ νὰ συμβουλευτεῖτε τὸν καρδιολόγο σας πρὶν ξεκινήσετε κάποιο πρόγραμμα ἄσκησης. 🍎

Από την ιστορία της καρδιολογίας.

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής - διευθυντής ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Συνέχεια από το τεύχος Φεβρουαρίου

Ανοσολογικό σύστημα

Ἡ ὠσιπότημὴ ἢ ἀνοσολογία ἀρχίζει στὰ τέλη τοῦ 19ου αἰῶνος μετὰ τὶς παρατηρήσεις τοῦ Pasteur, τὸ 1880, σύμφωνα με τὴς ὁποῖες προστασία καὶ ἀνοσία ἀναπτύσσονται με ἐμβόλιο ἀραιωμένων - ἐξασθενημένων μικροβίων ποὺ θεωροῦνται αἰτία τῆς ὑπὸ συζήτηση νόσου.

Ἔτσι τὸ 1890, ὁ Emil Behring καὶ ὁ Kitasato Shimasaburo ἐπέτυχαν τὴν παραγωγή ἀντιτοξίνης τῆς διφθερίτιδος καὶ στὴ συνέχεια ἀνεκάλυψαν τὰ ἀντισώματα. Τὴν ἴδια ἐποχὴ ὁ Ἡλίας Metchnikoff διαπίστωσε τὴν ὑπαρξὴ φαγοκυττάρων καὶ ἀνέπτυξε τὴ θεωρία τῆς κυτταρικῆς ἀνοσίας. Αὐτὰ γρήγορα ὀδήγησαν στοὺς κλάδους τῆς κλινικῆς ἀνοσολογίας ὡς ἡ ἄλλεργία, ἡ αὐτοανοσία καὶ ἡ ἀνοσία μεταμόσχευσης, καθὼς ἐπίσης στὴν ἀνάπτυξη τῆς ἀνοσοχημείας ὡς ποσοτικῆς ἐπιστήμης.

Κατὰ τὴ δεκαετία τοῦ 1950 ἀναπτύσσεται ἡ θεωρία τῆς ἐπιλογῆς τοῦ κλώνου με τὴν ἰδέα ὅτι τὰ λεμφοκύτταρα εἶναι γενετικά εὐκρινεῖς κλώνοι. Πρόσφατα, με ἔμφαση στὰ ἀνοσο-κύτταρα καὶ τὴ σύγχρονη ἀνάπτυξη τῆς μοριακῆς βιολογίας προέκυψαν νέες ἰδέες καὶ τεχνικὲς γιὰ πληρέστερη κατανόηση τῆς ἀνοσοαντίδρασης, ἐνῶ ἡ θεραπεία στὴν ἀνοσολογία ἀπέκτησε λογικὴ βάση. Ἔτσι δικαιολογεῖται σήμερα ἡ καθημερινὴ χειρουργικὴ πράξη στὶς μεταμοσχεύσεις, ἐνῶ στὸ παρελθόν ἦταν ἀδύνατον νὰ γίνει.

Μὲ τὰ ἐμβόλια ἀντιμετωπίζονται ἐπιτυχῶς ἡ ἀνεμοβλογιά, ἡ ἰλαρά, ἡ πολιομυελίτις, ἡ πνευμονία ἀπὸ πνευμονιόκοκκο, ἡ διφθερίτις. Ὅμως σταθμὸς θεωρεῖται τὸ ἐμβόλιο κατὰ τῆς ἡπατίτιδος Β, ἐπειδὴ τὸ ἀντιγόνο παράγεται με τεχνολογία DNA, ἀντὶ τῶν παραδοσιακῶν πρωτεϊνῶν καὶ πολυσακχαριτῶν. Πιστεύεται ὅτι σιγά-σιγά θὰ βρεθεῖ τρόπος ὥστε καὶ τὰ μικροβιακὰ ἀντιγόνα νὰ γίνονται ἐμβόλια με καταγραφή στὴν ἀλληλουχία DNA.

Ἀντιμικροβιακὰ φάρμακα

Οἱ μαγικὲς σφαῖρες (the magic bullets) μπορεῖ νὰ καταστρέφουν μικροοργανισμοὺς ὄχι ὅμως καὶ τὰ κύτταρα τοῦ ξενιστοῦ ὄργανισμοῦ, εἶπε ὁ Paul Ehrlich (1854-1915), Γερμανὸς βακτηριολόγος. Τὸ 1910 ὁ Ehrlich ἀνεκάλυψε τὴ σαλβαρσάνη, γνωστὴ καὶ ὡς «606» γιὰ τὴ θεραπεία τῶν τρυπανοσωμάτων τῆς συφιλίδος. Τὸ 1935, ὁ Gerhard Domagk (1895-1964) ἀνεκάλυψε τὴ σουλφανι-

λαμίδη ἀπὸ τὴν ὁποία ἀργότερα ἀνεπτύχθησαν πιὸ ἀποτελεσματικὲς σουλφοναμίδες γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση στρεπτοκοκκικῶν, πνευμονοκοκκικῶν καὶ ἄλλων λοιμώξεων (ἐρυσίπελας, γονόρροια κ.ἄ.).

Τὸ 19ο αἰῶνα ὁ Pasteur ὑποστήριζε ὅτι φάρμακα κατὰ τῶν μικροβίων - ἀντιβιοτικά - παράγονται ἀπὸ ἄλλους μικροοργανισμοὺς. Ἀπὸ τὴν παρατήρηση αὐτὴ ὁ Alexander Fleming, τὸ 1928, ἀνεκάλυψε τὴν πενικιλ-

λίνη κατὰ τοῦ χρυσίζοντος σταφυλοκόκκου καὶ ἀπὸ τότε σῶθηκε ὁ κόσμος. Τὸ 1942 ὁ Florey θεράπευσε ἀσθενῆ με μικτὴ στρεπτοκοκκικὴ καὶ σταφυλοκοκκικὴ λοίμωξη, ὁ ὁποῖος παρὰ τὴ σημαντικὴ βελτίωση ποὺ παρουσίασε τὶς πρώτες τέσσερις μέρες, τελικὰ πέθανε ἐπειδὴ εἶχε ἐξαντληθεῖ ἡ ποσότητα τοῦ φαρμάκου. Ἀπὸ τότε ἀρχισε ἡ εὐρεία χρῆση τῆς πενικιλίνης καὶ τῶν ἄλλων ἀντιβιοτικῶν, ὅπως ἡ στρεπτομυκίνη, τετρακυκλίνες, ἡ κλωραμφαινικόλη, ἡ ἐρυθρομυκίνη, παρόμοια φάρμακα τῆς πενικιλίνης, κεφαλοσπορίνες κ.ἄ. Ἡ λοιμώδης ἐνδοκαρδίτις,

θανατηφόρος πάθηση στὸ παρελθόν, σήμερα ἀντιμετωπίζεται ἐπιτυχῶς. ❀

Συνέχεια σὲ ἐπόμενο τεύχος



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 44

ἀναπτυσσόμενες χώρες. Ὁ οἰκογενειακὸς προγραμματισμὸς, ἰδιαίτερα στὶς ἀναπτυσσόμενες χώρες ἀποτρέπει τὶς γυναικὲς ἀπὸ ἐπικίνδυνες τεχνητὲς διακοπὲς τῆς ἐγκυμοσύνης, ἀπὸ ἀνθρώπους με ἀνεπαρκῆ ἐκπαίδευση, σὲ χώρους ἀκατάλληλους. Ἐβδομήντα χιλιάδες γυναικὲς τὸ χρόνο πεθαίνουν ὡς συνέπεια αὐτῶν τῶν ἐπικίνδυνων ἐκτρώσεων καὶ πολλὲς περισσότερες ὑποφέρουν ἀπὸ ἐπιπλοκὲς ὅπως ἡ ρήξη τοῦ τραχήλου, αἱμορραγίες καὶ λοιμώξεις. Στὴν Ἀφρική, σύμφωνα με μελέτες, τὸ 50% τῆς μητρικῆς θνησιμότητας ὀφείλεται στὶς ἐπιπλοκὲς τῶν ἐκτρώσεων στὶς ὁποῖες ἀποδίδεται καὶ τὸ 50% τῶν εισαγωγῶν στὰ νοσοκομεία. Οἱ ἐπιπλοκὲς ἀπὸ ἐκτρώσεις ἀποτελοῦν στὴ Λατινικὴ Ἀμερικὴ τὴν κύρια αἰτία θανάτου γιὰ γυναικὲς ἡλικίας ἀπὸ 15 ἕως 39 ἐτῶν.

Στὶς Η.Π.Α. εἶναι πολλὴ πιὸ συκνή, σὲ σύγκριση με ἄλλες Δυτικὲς χώρες, ἡ ἐγκυμοσύνη στὴν ἐφηβεία. Στὸ 78% τῶν περιπτώσεων εἶναι ἀνεπιθύμητες, ἐνῶ περίπου τὸ 50% διακόπτονται με ἔκτρωση, λόγω ἔλλειψης προγραμμάτων οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ. ❀

Διατροφή για τα παιδιά μας και στεφανιαία νόσος

PETER KOKKINOS, PHD, FACSM, FAHA

Associate Professor of Medicine, Georgetown University Medical Center, Washington DC

Συχνά θεωρούμε πως η άθνηρωμάτωση των αρτηριών και η στεφανιαία νόσος της καρδιάς αφορούν τις προχωρημένες ηλικίες. Στην πραγματικότητα η άθνηρωμάτωση των αρτηριών ξεκινά κατά την παιδική ηλικία και εξελίσσεται σιωπηλά έως ότου εκδηλωθεί γύρω στην τέταρτη δεκαετία της ζωής ή αργότερα. Ο ρυθμός της εξέλιξης εξαρτάται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ή συνθήκες, που ονομάζονται προδιαθεσικοί παράγοντες. Παραδοσιακά θεωρούμε ως προδιαθεσικούς παράγοντες το κάπνισμα, την υπερχοληστερολαιμία, τον σακχαρώδη διαβήτη, την αρτηριακή υπέρταση, την παχυσαρκία και την καθιστική ζωή. Σε πρόσφατη μελέτη σε νέους ανθρώπους που πέθαναν από άτυχημα ή τραυματισμό, οι άθνηρωματικές βλάβες συσχετιζόνταν με τις τιμές της LDL (κακής) χοληστερόλης, το κάπνισμα, την ποσότητα σωματικού λίπους και την υπέρταση. Με άλλα λόγια, η εξέλιξη της άθνηρωμάτωσης των αρτηριών εξαρτάται από τον τρόπο ζωής του κάθε ατόμου. Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου θα μειωνόταν τουλάχιστον κατά τα 3/4 αν δεν καπνίζαμε, ακολουθούσαμε μία διατροφή φιλική προς την καρδιά και διατηρούσαμε έναν τρόπο ζωής που εμπεριέχει την άσκηση.

Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό τα παιδιά να ακολουθούν σωστή διαίτα πριν την ενηλικίωση, να μην καπνίζουν και να ασκούνται. Αυτό θα μειώσει την επίπτωση της παχυσαρκίας, της υψηλής πίεσης και των υψηλών τιμών χοληστερόλης αίματος κατά την ενηλικίωσή τους. Το αποτέλεσμα θα είναι η επιβράδυνση τόσο της εξέλιξης της άθνηρωμάτωσης όσο και της κλινικής παρουσίας της στεφανιαίας νόσου. Εύκολο να το λέμε, αλλά δύσκολα επιτυγχάνεται. Ένας ανήλικος δύσκολα θα φοβηθεί αν του πείτε ότι η διαίτα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά ή το κάπνισμα θα αυξήσει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου στην ηλικία των 60 ή 70 χρόνων. Όλοι νοιώθουμε «όλιγον θάνατοι» την περίοδο της εφηβείας μας. Πρέπει όμως να δώσουμε μάχη για τα παιδιά μας. Το κάπνισμα είναι μία καλή αρχή. Πρέπει να προστατέψουμε τα παιδιά από τις επιπτώσεις του καπνίσματος και μπορούμε να αρχίσουμε δίνοντας το καλό παράδειγμα. Τα παιδιά είναι πιθανότερο να καπνίσουν όταν καπνίζουν οι γονείς τους. "Αμα είστε γονείς και καπνίζετε, ήρθε ή ώρα να το κόψετε. Είναι η καλύτερη προστασία που μπορείτε να προσφέρετε στην οικογένειά σας και σε σας τους ίδιους για την αποφυγή πρώιμης, καταστροφικής νόσου.

Το κάπνισμα προκαλεί πρόωρα ρυτίδες και γήρανση, μειώνει την ζωτικότητα σας, οδηγεί σε όστεοπόρωση. Οι καπνιστές έχουν έξι φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθουν έμφραγμα συγκριτικά με τους μη καπνιστές. Ο κίνδυνος αυξάνεται με την αύξηση του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζονται. Το κάπνισμα επίσης αυξάνει τον κίνδυνο έγκεφαλικού επεισοδίου. Πολύ άπλα δεν υπάρχει «ασφαλής τρόπος» καπνίσματος. Παρ' όλο που τα τσιγάρα χαμηλής περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη ίσως μειώνουν κατά τί τον κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα, δεν μειώνουν τον κίνδυνο από τη στεφανιαία νόσο και τις άλλες νόσους που συνδέονται με το κάπνισμα.

Δίαιτα και σωματική δραστηριότητα: Η υιοθέτηση σωστών διαιτητικών συνηθειών από την νεαρή ηλικία και η διατήρηση ενός τρόπου ζωής που εμπεριέχει την άσκηση είναι πρωταρχικής σημασίας για την υγεία των παιδιών. Η άσκηση φαίνεται να παίζει κυρίαρχο ρόλο. Τα παιδιά που ασκούνται έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να καπνίσουν, να γίνουν παχύσαρκα ή να ακολουθήσουν ανθυγιεινή διαίτα. Άλλωστε η άσκηση λειτουργεί ευεργετικά συνολικότερα σε φυσικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.



- Η άσκηση βοηθά στην:
- Απώλεια βάρους
- Μείωση της αρτηριακής πίεσης
- Αύξηση της καλής χοληστερόλης-HDL.

• Μείωση του κινδύνου εμφάνισης διαβήτη και διαφόρων μορφών καρκίνου.

• Δημιουργία βέλτιστης ψυχολογικής κατάστασης, με αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης.

Η σύσταση της Αμερικανικής Καρδιολογικής Έταιρείας (American Heart Association) είναι για 60 τουλάχιστον λεπτά ευχάριστης, μέτριας έντασης φυσικής δραστηριότητας καθημερινά.

Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν:

• Μειώνοντας το χρόνο καθιστικής δραστηριότητας (π.χ. παρακολούθηση τηλεόρασης, έντασσήση με παιχνίδια στον υπολογιστή, όμιλία στο τηλέφωνο).

• Κάνοντας την φυσική άσκηση διασκέδαση για τα παιδιά και τους εφήβους.

• Λειτουργώντας ως πρότυπα και παρέχοντας ευκαιρίες στα παιδιά για φυσική δραστηριότητα.

Διατροφή κατά την έγκυμοσύνη

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΡΙΣΒΑΣ, επιστημονικός συνεργάτης,
τμήμα Επιστήμης Διατολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο
Πανεπιστήμιο

Κατά τη διάρκεια των 40 εβδομάδων μίας φυσιολογικής κύησης συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στο σώμα της έγκυου που άποσκοπούν στη ρύθμιση του μεταβολισμού, στην προαγωγή της ανάπτυξης του έμβριου και την προετοιμασία της μητέρας για τόν τοκετό και τὸ θηλασμό.

Συγκεκριμένα, οί μεταβολές που παρατηρούνται στο βάρος της μητέρας είναι ιδιαίτερα εμφανείς ἐφ' ὅσον, κατά τη διάρκεια μίας φυσιολογικής έγκυμοσύνης, ἡ αύξηση του βάρους κυμαίνεται ἀπὸ 10-17 κιλά, με μέσο ὄρο τὰ 12.

Ἡ αύξηση αὐτὴ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) πρὶν τὴν ἔναρξη της έγκυμοσύνης και φαίνεται νὰ συσχετίζεται με τὸ βάρος του νεογνοῦ κατά τὸν τοκετό.

Ὁ ΔΜΣ μπορεί νὰ ὑπόλογιστεῖ ἂν διαιρεθεῖ τὸ σωματικό βάρος σὲ κιλά διὰ τοῦ τετραγώνου τοῦ ὕψους σὲ μέτρα και τὰ φυσιολογικά ὄρια εἶναι μεταξύ 18,5 και 25. Πάνω ἀπὸ 25 θεωρεῖται ὑπερβάλλον βάρος και πάνω ἀπὸ 30 παχυσαρκία.

Σχετικά με τὴ διατροφή μίας γυναίκας που εἶναι έγκυος, οί ἀνάγκες σὲ ἐνέργεια καθορίζονται ἀπὸ τὴς μεταβολές στη φυσική δραστηριότητα και τὴν αύξηση του βασικοῦ μεταβολικοῦ ρυθμοῦ, που εἶναι οί ἀνάγκες του ὀργανισμοῦ σὲ ἡρεμία ὥστε νὰ διατηρηθοῦν ὅλες τὴς φυσιολογικές του λειτουργίες και ἡ θερμοκρασία του σώματος σταθερή.

Οί συνολικές ἀνάγκες εἶναι 40.000-70.000 θερμίδες, που μεταφράζονται σὲ περίπου 300 θερμίδες ἐπιπλέον των φυσιολογικῶν ἀναγκῶν καθημερινά, κατά τὸ 2ο και 3ο τρίμηνο της έγκυμοσύνης, ὥστε νὰ διατραφεῖ ὀμαλά τὸ ἀναπτυσσόμενο ἔμβρυο, νὰ ἐξασφαλιστεῖ ἡ ἀπαραίτητη αύξηση βάρους της μητέρας και νὰ ἀντεπεξέλθει ὁ ὀργανισμὸς της μητέρας στις ἀνάγκες της έγκυμοσύνης.

Οί ἀνάγκες σὲ πρωτεῖνη εἶναι ὁ συνδυασμὸς των ἀπαραίτητων γιὰ τὴν κάλυψη των ἀναγκῶν της γυναίκας πρὶν τὴν έγκυμοσύνη και τὴν ὀμαλή ἀνάπτυξη του ἔμβριου. Συνεπῶς, οί ἀνάγκες σὲ πρωτεῖνη εἶναι αὐξημένες κατά τὴ διάρκεια της έγκυμοσύνης. Σχετικά με τὴς ἀνάγκες σὲ λιπίδια, συστήνεται ἡ πρόσληψή τους νὰ γίνεται κυρίως μέσω ψαριῶν και θαλασσινῶν.

Γιὰ τὰ μικροθρεπτικά στοιχεῖα (βιταμίνες και ἀνόργανα στοιχεῖα) οί ἀνάγκες διαμορφώνονται ὡς ἐξῆς:

• **Φυλλικό ὀξύ.** Ὑπεισέρχεται στη σύνθεση του DNA. Ἀνεπάρκεια φυλλικοῦ ὀδηγεῖ σὲ μεγαλοβλαστική ἀναιμία και προβλήματα νευρικοῦ σωλήνα. Ἐπομένως, συστήνεται αύξηση της ἡμερήσιας πρόσληψης κατά 200 μg, εἴτε μέσω διατροφῆς εἴτε μέσω συμπληρωμάτων.

• **Βιταμίνη Β12.** Συστήνεται χορήγηση συμπλη-



ρώματος 2 μg/ἡμέρα σὲ γυναῖκες που ἀκολουθοῦν χορτοφαγικές δίαιτες.

• **Σίδηρος.** Ἀπαραίτητος γιὰ τὴ σύνθεση αἰμοσφαιρίνης στα ἔρυθρα αἰμοσφαίρια. Λόγω της αύξησης του ὄγκου του αἵματος, οί ἀνάγκες εἶναι αὐξημένες.

• **Ἀσβέστιο.** Ἐπειδὴ σημειώνεται μείωση της ὀστικής πυκνότητας κατά τὴν έγκυμοσύνη και τὸ θηλασμό, παρὰ τὴν παρατηρούμενη αύξηση της ἀπορρόφησης ἀσβεστίου (σχεδὸν διπλάσια τὸ 3ο τρίμηνο) και μείωση της ἀπέκκρισής του, συστήνεται αύξηση της πρόσληψης γαλακτοκομικῶν γιὰ νὰ καλυφθοῦν οί ἀνάγκες (1000 mg/ ἡμέρα).

Ἡ έγκυος, πρέπει νὰ ἐπιλέγει καθημερινά τρόφιμα ἀπὸ ὅλες τὴς παρακάτω ὀμάδες, προκειμένου νὰ καλύψει τὴς διατροφικές της ἀνάγκες:

• Ὀμάδα ψωμιῦ και δημητριακῶν, 6-11 μερίδες, ὅπου ὡς μερίδα νοεῖται 1 φέτα ψωμι ἢ ½ φλιτζάνι μαγειρεμένο ρύζι ἢ μακαρόνια ἢ ἄλλα δημητριακά. Ἡ συγκεκριμένη ὀμάδα προσφέρει σίδηρο και φυτικές ἴνες.

• Ὀμάδα φρούτων και λαχανικῶν, 5-9 μερίδες, ὅπου ὡς μερίδα νοεῖται 1 μέτριο φρούτο ἢ 1 φλιτζάνι ὀμά λαχανικά ἢ 3/4 φλιτζανιοῦ χυμὸς φρούτων ἢ λαχανικῶν. Ἡ συγκεκριμένη ὀμάδα προσφέρει στήν έγκυο βιταμίνες Α και C, καθώς και φυτικές ἴνες.

• Ὀμάδα γαλακτοκομικῶν, 2-3 μερίδες, ὅπου ὡς μερίδα νοεῖται 1 φλιτζάνι γάλα ἢ γιαούρτι ἢ 30 γραμμάρια τυρί. Τὰ γαλακτοκομικά εἶναι πλούσια σὲ πρωτεῖνες και ἀσβέστιο.

• Ὀμάδα κρέατος, 2-3 μερίδες, ὅπου ὡς μερίδα νοεῖται 1 ἄβγὸ ἢ ½ φλιτζάνι μαγειρεμένα ὀσπρια, τὰ ὀποῖα πρέπει νὰ καταναλώνονται σὲ εβδομαδιαία βάση, ἢ 60-90 γραμμάρια μαγειρεμένο ἄπαχο κρέας, πουλερικά ἢ ψάρια. Ἡ ὀμάδα αὐτὴ εἶναι πλούσια σὲ πρωτεῖνες και σίδηρο. 🍎


Οι διαιτητικές συνήθειες εύκολα διδάσκονται σε μικρή ηλικία και δυσκολότερα όσο τα παιδιά μεγαλώνουν. Συστάσεις που έπιικεντρώνονται σε μικρές, αλλά μόνιμες αλλαγές στο φαγητό μπορούν να είναι αποτελεσματικές-αλλερες από ύψηλους, μη ρεαλιστικούς στόχους. Άνελα-στικοί κανόνες έναντι κάποιων διαιτητικών συνθειών είναι επίσης πιθανό να μην επιτύχουν τὸ στόχο τους. Τὰ παιδιά (ὅπως και οἱ ἐνήλικες) θὰ δοκιμάσουν ὅ,τι ἀπαγορεύεται στὴν πρώτη δοθεῖσα εὐκαιρία. Θυμάμαι μία προσωπική ἱστορία. Ἡ σύζυγός μου κι ἐγὼ μάθαμε τοὺς δυὸ γιούς μας ὅτι ἡ τροφή τύπου «fast food» δὲν εἶναι σωστή τροφή. Μία ἡμέρα περπατοῦσα μὲ τὸ γιό μου τὸ Γιάννη, πού ἦταν τότε 6 ἐτῶν περίπου. Καθὼς περνούσαμε διπλά ἀπὸ ἕνα μέρος πού πωλοῦσαν «hot dog», ὁ Γιάννης μὲ ρώτησε : «Μπαμπά, ξέρω πὼς εἶπες ὅτι δὲν εἶναι σωστή τροφή, ἀλλὰ μπορῶ νὰ δοκιμάσω ἕνα;» Καὶ βέβαια, ἀπάντησα και τοῦ τὸ ἀγόρασα. Μέχρι και σήμερα τὰ «hot dog», ἀγαπημένα τῶν Ἀμερικανῶν, δὲν ἀποτελοῦν μέρος τῆς διαίτας τοῦ Γιάννη. Εἶμαι πεισμένος ὅτι μία ἄρνησή μου νὰ ἀγοράσω στὸ γιό μου «hot dog» πρὶν 12 χρόνια, θὰ ὀδηγοῦσε σὲ ἕνα λιγότερο εὐνοϊκὸ ἀποτέλεσμα. Ἴδου μερικὲς συμβουλές :

- Ἀρχίστε σὲ μικρὴ ἡλικία.
- Μάθετε τὰ παιδιά νὰ τρῶνε φρούτα και λαχανικά.
- Πίνετε νερὸ ἀντὶ γιὰ ἀναψυκτικά.
- Ἀποφεύγετε τὸ πρόχειρο φαγητὸ («fast food»), τὶς τηγανητὲς τροφές, τὰ γλυκά, τὰ «chips», κ.λ.π.
- Περιορίστε τὴ θέαση τῆς τηλεόρασης και τὰ ἠλεκτρονικά παιχνίδια, πού ἔχουν ἄμεση συσχέτιση μὲ τὴν παιδικὴ παχυσαρκία. Δὲν πρέπει νὰ ἐπιτρέπεται τηλεθέαση ἢ ἠλεκτρονικά παιχνίδια πέραν τῶν δύο ὥρῶν ἡμερησίως. Ἐνθαρρύνετε τὴ φυσικὴ δραστηριότητα. Τὰ παιδιά ἀγαποῦν τὸ παιχνίδι.
- Οἱ γονεῖς πρέπει ἐπίσης νὰ ἀκολουθοῦν ὑγιεινὴ διατροφή και νὰ αὐξάνουν τὴ φυσικὴ τους δραστηριότητα, δίνοντας τὸ παράδειγμα. Αὐτὸ θὰ λειτουργήσει εὐεργετικά στὴν υγεία τῶν παιδιῶν, ἀλλὰ και τὴν δική τους.

Παχυσαρκία: Ἐνα μείζον πρόβλημα κατὰ τὴ νε-

ὄτητα εἶναι ἡ παχυσαρκία. Τὰ ὑπέρβαρα παιδιά εἶναι πιθανότερο νὰ γίνουν ὑπέρβαροι ἢ παχύσαρκοι ἐνήλικες. Σὲ μία κοινωνία πού δίνει ἀξία στὴν καλὴ ἐμφάνιση, τὰ ὑπέρβαρα παιδιά, ἰδίως τὰ κορίτσια, πιθανότατα θὰ ἀντιμετωπίσουν κοινωνικὸ πρόβλημα. Ἡ ἀποφυγὴ ἢ ἡ διόρθωση τῆς παιδικῆς παχυσαρκίας θὰ μειώσει τὸν κίνδυνο αὐξημένου βάρους κατὰ τὴν ἐνηλικίωση. Αὐτὸ θὰ βοηθήσει στὴν μείωση τῆς στεφανιαίας και ἄλλων νόσων. Ὁ συνδυασμὸς σωστῆς διατροφῆς και σωματικῆς ἀκτικ-σῆς εἶναι ὁ πιὸ ἀποτελεσματικὸς τρόπος νὰ ἐμποδιστεῖ ἢ νὰ διορθωθεῖ τὸ πρόβλημα τοῦ αὐξημένου βάρους στὴν παιδικὴ ἡλικία.

Χοληστερόλη: Οἱ σωστοὶ κανόνες διατροφῆς πιθανότατα θὰ ὀδηγήσουν σὲ μείωση τῶν ἐπιπέδων χοληστερόλης στὸ αἷμα. Εἶναι ἐντυπωσιακὸ τὸ γεγονός ὅτι πολλὰ παιδιά ἔχουν ὑψηλότερες τιμές χοληστερόλης. Γενικά μιλώντας, ὅσο ὑψηλότερη εἶναι ἡ χοληστερόλη, τόσο μεγαλύτερες εἶναι ὁ κίνδυνος ἀνάπτυξης στεφανιαίας νόσου. Ἄς κρατήσουμε παρ' ὅλα αὐτὰ στὸ μυαλὸ μας ὅτι μόνο ἡ χοληστερόλη LDL «κολλάει» στὶς ἀρτηρίες και προκαλεῖ στεφανιαία νόσο. Ἡ χοληστερόλη HDL ἀπομακρύνει τὴν περίσσια χοληστερόλη προστατεύοντας τὶς ἀρτηρίες. Ἐτσι ὁ κίνδυνος στεφανιαίας νόσου ἐξαρτᾶται λιγότερο ἀπὸ τὴ συνολικὴ τιμὴ χοληστερόλης και περισσότερο ἀπὸ τὶς τιμές τῆς LDL και HDL χοληστερόλης χωριστά. Ὑψηλότερες τιμές LDL χοληστερόλης αὐξάνουν τὸν κίνδυνο, ἐνῶ ὑψηλότερες τιμές HDL χοληστερόλης τὸν μειώνουν. Τὸ καλύτερο ἀπὸ ὅλα εἶναι νὰ ἔχουμε ὑψηλὴ HDL χοληστερόλη, χαμηλὴ LDL χοληστερόλη και χαμηλές τιμές ὀλικῆς χοληστερόλης στὸ αἷμα.

Τελειώνοντας ἐπιτρέψτε μου νὰ ὑπενηθμισῶ ὅτι ἡ παραδοσιακὴ ἑλληνικὴ διαίτα εἶναι ἡ καλύτερη παγκοσμίως. Μειώνει τὸν κίνδυνο ἀνάπτυξης στεφανιαίας νόσου καλύτερα ἀπὸ ὅποιοδήποτε φάρμακο. Εἶναι κρίμα πού οἱ Ἕλληνες ἀπομακρυνόμαστε ἀπὸ τὴ διαίτα αὐτή. Οἱ νεώτερες γενιές κινδυνεύουν νὰ ἀπομακρυνθοῦν ἀκόμα περισσότερο, ἐπειδὴ ἡ δυτικοευρωπαϊκὴ και ἡ ἀμερικανικὴ διαίτα ἐπηρεάζουν ὀλοένα και περισσότερο τὴν κουλτοῦρα μας. Εἶναι καίριας σημασίας ζήτημα νὰ «περάσουμε» τὴν ἑλληνικὴ διαίτα στὴν ἐπόμενη γενιά. 



Ἡ υγεία τῶν γυναικῶν

Γυναικῆς και στεφανιαία νόσος

Ἡ ἐντύπωση ὅτι ἀπὸ στεφανιαία νόσο νοσοῦν μόνο οἱ ἄνδρες και ὄχι οἱ γυναῖκες εἶναι μία ἀτυχῆς παρεξήγηση, πού ἴσως ἐξηγεῖται ἀπὸ τοὺς εὐσεβεῖς πόθους μας. Εἶναι ἀλήθεια πὼς ἡ νόσος εἶναι σπάνια σὲ γυναῖκες πρὶν τὴν ἐμμηνόπαυση. Δυστυχῶς, λίγο μετὰ τὴν ἐμμηνόπαυση, οἱ γυναῖκες φτάνουν στὰ ἴδια ἐπίπεδα ἐπίπτωσης στεφανιαίας νόσου μὲ τοὺς ἄνδρες ἢ και τὰ ξεπερνοῦν. Ἐπιπλέον, οἱ γυναῖκες ἔχουν μικρότερη πιθανότητα ἀπὸ τοὺς ἄνδρες νὰ ἐπιβιώσουν μετὰ ἀπὸ ἔμφραγμα μυοκαρδίου. Οἱ γυναῖκες πού ἐπιβιώνουν και ὑποβάλλονται σὲ ἀγγειοπλαστικὴ ἢ μπαϊπάς ἔχουν μικρότερα ποσοστὰ ἐπιτυχοῦς ἔκβασης ἀπὸ τοὺς ἄνδρες.

Παρόλο πού τὰ αὐξημένα ἐπίπεδα χοληστερόλης προάγουν τὴν ἀνάπτυξη στεφανιαίας νόσου, εἶναι ση-

μαντικὸ νὰ τονίσουμε ὅτι δὲν δροῦν ἀπὸ μόνα τους. Μία πλειάδα ἀπὸ χαρακτηριστικὰ ἢ συνήθειες, οἱ προδιαθεσικοὶ παράγοντες, ἐπιτείνουν τὴν ἐπίδραση τῆς χοληστερόλης και παίζουν σημαντικό ρόλο στὴν ἀνάπτυξη τῆς ἀθηροσκλήρυνσης και, σὰν ἐπακόλουθο, τῆς στεφανιαίας νόσου. Ἐξαφανίζοντας ἢ ἐλέγχοντας παράγοντες ὅπως τὸ κάπνισμα, τὴν ὑψηλὴ ἀρτηριακὴ πίεση, τὶς ὑψηλές τιμές χοληστερόλης στὸ αἷμα, τὸ αὐξημένο σωματικὸ βάρος, τὸν σακχαρώδη διαβήτη και τὴν καθιστικὴ ζωὴ, μπορούμε νὰ μειώσουμε σημαντικὰ τὸν κίνδυνο ἀνάπτυξης στεφανιαίας νόσου.

Ἡ ὀστεοπόρωση

Ἡ ὀστεοπόρωση μᾶλλον δὲν ἀπασχολεῖ τὰ νεαρὰ κορίτσια. Παρ' ὅλα αὐτὰ οἱ βάσεις γιὰ τὴν ὀστεοπόρωση μπαίνουν σὲ νεαρὴ ἡλικία. Ἡ αὐξηση τοῦ καπνίσμα-

Διατροφή στο θηλασμό

ΝΤΟΡΙΝΑ ΣΙΑΛΒΕΡΑ, *έπιστημονική συνεργάτης, τμήμα επιστήμης διαιτολογίας-διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο*

Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική διατροφή για το βρέφος και ο Παγκόσμιος Όργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υποστηρίζει ότι το βρέφος πρέπει να θηλάζει αποκλειστικά μέχρι και τόν 6ο μήνα, ενώ μετά να αρχίζει σταδιακά η προσθήκη ημιστερεών και στερεών τροφών.

Τα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλακτος έχουν πλέον αποδειχθεί, καθώς συντελεί στην όμοια ανάπτυξη προσδίδοντας όλα τα θρεπτικά συστατικά, στις ανάγκες για το βρέφος ποσότητες και αναλογίες, στην παροχή αντισωμάτων που θωρακίζουν το βρέφος από λοιμώξεις, στην προστασία του βρέφους από αλλεργίες και στην ανάπτυξη ψυχικού δεσμού με τη μητέρα. Ο θηλασμός επιφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα και στην υγεία της μητέρας, μειώνοντας τον κίνδυνο αιμορραγίας μετά τον τοκετό καθώς και τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Επίσης, προστατεύει την υγεία των όστων και τα αποθέματα σιδήρου της μητέρας.

Οι ανάγκες σε ενέργεια της γυναίκας που θηλάζει είναι αυξημένες και παρέχονται από τη διατροφή της και από το λίπος που έναποθηκεύτηκε στο σώμα της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επηρεάζοντας την επάρκεια του παραγόμενου γάλακτος. Η επιπρόσθετη ενέργεια που είναι απαραίτητο να προσλαμβάνεται από την καθημερινή διατροφή, για τις ανάγκες του θηλασμού είναι περίπου 500 θερμίδες. Επομένως, ένας περιορισμός στη θερμιδική πρόσληψη της μητέρας, προκειμένου να χάσει γρήγορα βάρος, θα μπορούσε να μειώσει την ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος, με αποτέλεσμα την αδυναμία κάλυψης των αναγκών του βρέφους.

Όσον αφορά στην ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης, λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι μία γυναίκα φυσιολογικά χρειάζεται 0,8 γραμμάρια ανά κιλό σωματικού βάρους, κατά τη διάρκεια του θηλασμού απαιτείται αύξηση της κατά 15-20 γραμμάρια ανά ημέρα για τους πρώτους έξι μήνες του θηλασμού. Η πρόσληψη αυτή, ωστόσο, επιτυγχάνεται εύκολα με τις παρούσες διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού, υπερκαλύπτοντας, μάλιστα, μερικές φορές την επιπλέον αύξηση που συστήνεται. Το λίπος της τροφής δεν επηρεάζει την περιεκτικότητα του γάλακτος σε λίπος αλλά μόνο την αναλογία των έπι μέρους λιπαρών οξέων, κορεσμένων, μονοακόρεστων και πολυακόρεστων.

Η διαιτητική πρόσληψη και τα αποθέματα της μητέρας σε λιποδιαλυτές βιταμίνες, συγκεκριμένα των Α, D και Ε, επηρεάζουν την περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος. Για το λόγο αυτό, συνήθως, συστήνεται μία αύξηση στην πρόσληψη της βιταμίνης Α και Ε καθημερινά. Ομοίως, μειωμένη πρόσληψη σε υδατοδιαλυτές βιταμίνες, έχει επιπτώσεις στη σύνθεση του γάλακτος της. Για τις περισσότερες βιταμίνες, λοιπόν, συνιστάται αύξηση στην καθημερινή πρόσληψη.



Όσον αφορά στα άνοργα στοιχεία, σε γενικές γραμμές, η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος δεν επηρεάζεται από τη διαιτητική πρόσληψη της μητέρας, όπως για παράδειγμα στις περιπτώσεις του ασβεστίου, μαγνησίου και του φωσφόρου. Ωστόσο, η ικανοποιητική πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D θεωρείται σημαντική για την αναπλήρωση των απωλειών του ασβεστίου. Η μητέρα πρέπει να προσέξει και την πρόσληψη σιδήρου μέσω της διατροφής της, προκειμένου να αποκαταστήσει τις απώλειες που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Για να καλυφθούν όλες αυτές οι ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά, η θηλάζουσα πρέπει να έχει μία ένδεδειγμένη διατροφή που μεταφράζεται σε: κατανάλωση 4-5 μερίδων γαλακτοκομικών (1 μερίδα= 1 ποτήρι γάλα ή 1 κεσεδάκι γιαούρτι ή 30 γρ. τυρί), 2-4 μερίδων φρούτων (1 μερίδα= 1 φρούτο μέτριο μεγέθους, τουλάχιστον μία καλή πηγή βιταμίνης C) και 3-5 μερίδων λαχανικών (1 μερίδα= 1 φλιτζάνι ώμα λαχανικά ή ½ φλιτζάνι βραστά λαχανικά, τουλάχιστον μία καλή πηγή βιταμίνης Α) ημερησίως.

Επιπλέον, οι θηλάζουσες μητέρες πρέπει να λαμβάνουν καθημερινά 180-210 γράμ. τροφίμων από την ομάδα του κρέατος (κρέας, πουλερικά, ψάρι, αυγό, όσπρια, άρακάς, ξηροί καρποί) και 6-11 μερίδες από την ομάδα των δημητριακών (1 μερίδα= 1 φέτα ψωμί ή ½ φλιτζάνι δημητριακά πρωινού ή ½ φλιτζάνι μαγειρεμένου ρυζιού ή ζυμαρικών). Συστήνεται επίσης η πρόσληψη 2-3 μερίδων λίπους και ελαίου, κυρίως ελαιόλαδου (1 μερίδα= 1 κουταλιά του γλυκού) ημερησίως, καθώς και η πρόσληψη ικανοποιητικής ποσότητας υγρών (8-12 ποτήρια).

Πρέπει να τονισθεί ότι ο ρόλος της Πολιτείας και των άρμόδιων φορέων είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην προώθηση του μητρικού θηλασμού ως κάτι μοναδικό και περισσότερο από αναγκαίο για το βρέφος. 🍎



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

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



Έπιτροπή Φίλων του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΑΡ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ά. Παπακωνσταντίνου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Συμβουλίδου
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Ν. Στεντού
ΤΑΜΙΑΣ: Δ. Λεμπέση
ΜΕΛΗ: Γ. Βαϊνά, Ά. Μιχαήλ, Ζ. Θεμελή
ΑΝ. ΜΕΛΗ: Γ. Βαφάκης, Έ. Τούτουζα
ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ: Χ. Άλευρά, Ί. Γρόλλιου,
Λ. Έβερτ, Ζ. Κυθωνιάτη, Ε. Μαύρου

Ή διατροφή τών γυναικών στα πενήντα τους

ΙΩΑΝΝΑ ΤΣΟΜΠΑΝΗ, κλινική διαιτολόγος, Ευρωκλινική Άθηνών

Ή σωστή δίαιτα είναι αναγκαία για την εξασφάλιση καλής υγείας.

Ο άνθρωπος χρειάζεται περισσότερο από 40 διαφορετικά θρεπτικά συστατικά για να είναι υγιής. Δέν υπάρχει μία συγκεκριμένη τροφή ή όποια να περιέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στις απαιτούμενες ποσότητες. Σημαντικό είναι να συμπεριλαμβάνονται στο καθημερινό σας διαίτησιο τροφές από όλες τις ομάδες τροφίμων.

Οί γυναίκες που βρίσκονται στην ήλικία γύρω στα πενήντα θα πρέπει:

- Να καταναλώνουν ποικιλία τροφίμων στην σωστή ποσότητα ώστε να διατηρούν υγιές βάρος.

- Να αποφεύγουν την υπερβολική κατανάλωση πρωτεϊνών.

Ή υψηλή διαιτητική πρόσληψη πρωτεϊνής μπορεί να προκαλέσει αποβολή ασβεστίου με τα ούρα και, κατά συνέπεια, άρνητικό ίσοζύγιο άσβεστίου που πιθανό να συντελεί στην εμφάνιση όστεοπόρωσης.

- Να περιλαμβάνουν καθημερινά στη διατροφή τους τροφές πλούσιες σε **άσβεστιο**, κυρίως γαλακτοκομικά. Το άσβεστιο είναι το κυριότερο μέταλλο του σκελετού. Ή συνιστώμενη ήμερήσια πρόσληψη άσβεστίου κυμνεται από 800-1300 mg ήμερησίως. Οί γυναίκες μετά την έμμηνοπαυση χρειάζονται 1300-1500 mg άσβεστίου ήμερησίως.

- Να αποφεύγουν την υπερβολική κατανάλωση άλατιού, καφεΐνης, άλκοολ και ζωικού λίπους. Ή αυξημένη κατανάλωση άλατιού έχει ως αποτέλεσμα την αποβολή περισσότερου άσβεστίου με τα ούρα. Ή κατανάλωση καφεΐνης προκαλεί άρνητικό ίσοζύγιο άσβεστίου, που γίνεται πιο σημαντικό όταν ή διαιτητική του πρόσληψη δέν είναι έπαρκής. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται και σε μέτρια λήψη καφεΐνης, αλλά είναι έντονο όταν αυτή ξεπερνάει το 1 γρ. την ήμερα (περίπου 10-12 φλυτζάνια καφέ). Στη συνολική πρόσληψη καφεΐνης συμπεριλαμβάνονται και τα διάφορα άναψυκτικά. Ή χρόνια ή υπερβολική κατανάλωση άλκοολ εκτός τών άλλων βλάπτει και τα όστα.

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΑΣΒΕΣΤΙΟ 1600-1800 ΚΚΑΛ, ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ: 50%, ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ: 18%, ΛΙΠΟΣ: 32%

1ο ΠΡΩΙΝΟ

Καφέ

1 φλυτζάνι του τσαγιού γάλα έλαφρύ

1 φέτα ψωμι ή 2 φρυγανιές

1 φέτα τυρί άσπρο ή κίτρινο

2ο ΠΡΩΙΝΟ

Καφέ

Ένα κεσεδάκι γιαούρτι χαμηλών λιπαρών

ή ένα φλυτζάνι του τσαγιού φρέσκο γάλα έλαφρύ

30 γρ. δημητριακά

ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ: 1 μέτριο φρούτο έποχής

ή ένα κεσεδάκι γιαούρτι με χαμηλά λιπαρά

ή 1 φρυγανιά σικάλεως και 1 λεπτή

φέτα τυρί άσπρο ή κίτρινο

ΓΕΥΜΑ

Κυρίως πιάτο: 120 γρ. από:

Μοσχαρίσιο κρέας άπαχο (φιλέτο)

Ή ψάρι (έπιτρέπονται όλα τα είδη ψαριών)

Ή κοτόπουλο στήθος χωρίς πέτσα

Ή γαλοπούλα στήθος χωρίς πέτσα

Ή τυρί άσπρο ή κίτρινο.

Γαρνιτούρα: 1 φλυτζάνι του τσαγιού πατάτες

ή ½ φλυτζάνι του τσαγιού ρύζι

ή ½ φλυτζάνι του τσαγιού ζυμαρικά

(χιλόπιτες ή μακαρόνια ή κριθαράκι κ.ά.)

ή 1-2 φλυτζάνια του τσαγιού λαδερό φαγητό

(άρακά ή φασολάκια) ή ένα γεμιστό με ρύζι

1 φλυτζάνι μαγειρεμένα όσπρια, ρεβίθια ή φακές

ή φασόλια.

ή 1 φλυτζάνι του τσαγιού καλαμπόκι ή άρακά

ή άλλα άμυλώδη λαχανικά.

Σαλάτα: Λαχανικά όμα ή βρασμένα.

Έπιδόρπιο: Φρούτο 1 μέτριο

Λάδε: Έλαιόλαδο, 1 κουταλιά της σουπας

1 φέτα ψωμι σικάλεως ή 2 φρυγανιές σικάλεως

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 κεσεδάκι γιαούρτι ή

ένα φλυτζάνι γάλα

ΔΕΙΠΝΟ

Μία άλλη έπιλογή από τα προτεινόμενα ως γεύμα.

ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ



Δίαιτα στα 45

Είμαι γυναίκα 45 ετών, μητέρα τριών παιδιών. Έχω ύψος 1,68 μ. και βάρος 71 κιλά. Δεν καπνίζω και το μόνο πρόβλημα ύγείας που έχω είναι υποθυρεοειδισμός τύπου Hashimoto, για τον οποίο παίρνω T4 των 125, ένα χαπάκι κάθε πρωί. Είναι αλήθεια ότι δεν άσκουμαι καθόλου και κάνω δουλειά γραφείου αλλά κινούμαι όσο μια σύζυγος και μητέρα με όλες της τις υποχρεώσεις. Θεωρώντας ότι το φυσιολογικό μου βάρος είναι περίπου 63 κιλά, έχω επιπλέον κιλά τα τελευταία 7 χρόνια, μετά τη γέννηση δηλαδή του μικρού μου γιού. Θά ήθελα να με συμβουλευσετε άφ' ενός πώς να χάσω τα δικά μου περιττά κιλά και άφ' έτερου πώς να διατηρήσω αυτό το βάρος μαγειρεύοντας υγιεινά για όλη την οικογένεια έχοντας ένα παιδί στο δημοτικό, δυο περίπου στα 19 και ένα σύζυγο λίγο πριν τα πενήντα.

Θεοφ. Βρετ. - Κηφισιά

Με μεζούρα ή μέτρηση της περιφέρειας στη μέση, στο ύψος του αφαλού μπορεί να δείξει φυσιολογική τιμή κάτω των 80 cm για γυναίκα. Η λογική αυτή στηρίζεται στο ύψος και το σωματικό σας βάρος που αναφέρετε. Εάν λοιπόν τα πράγματα είναι έτσι, τότε πιστεύετε γιατί απουσιάζει κάθε πρόβλημα. Πάντως υπάρχουν περιθώρια προς άσκηση με κατάλληλο προγραμματισμό των πολλών εργασιών της ημέρας. Η σύσταση και πάλι είναι επιμονή στη μεσογειακή διατροφή με την εκτεταμένη ποικιλία που παρέχεται σε δημη-

τριακά, όσπρια, έσπεριδοειδή, θαλασσινά - ψάρια και, βέβαια, λίγο κρέας. Τα γάλα έχει ιδιαίτερη θέση για τα παιδιά μέχρι και την τρίτη δεκαετία της ζωής, λόγω άσβεστιού. Με αυτά όλα ικανοποιείται και ο πατέρας και γενικά όλη η οικογένεια.



Έφηβεία και σιλουέτα

Είμαι 47 ετών, έχω τρία παιδιά εκ των οποίων μία κόρη 20 ετών. Έχει ύψος 1.72 και βάρος 57 κιλά. Είναι σωστά «δεμένη» και μπορεί να πεί κανείς ότι μοιάζει και πιο αδύνατη από ότι δείχνει η ζυγαριά. Την ενδιαφέρει να διατηρήσει το βάρος της, επηρεασμένη περισσότερο από τα πρότυπα αισθητικής που ισχύουν σήμερα για τις νέες κοπέλες. Έγώ συμφωνώ ότι δεν χρειάζεται ούτε να πάρει ούτε να χάσει κιλά αλλά το δικό μου μέλημα είναι κυρίως η υγεία της για το παρόν και το μέλλον. Θά ήθελα τη συμβουλή σας, για να τη συζητήσω και μαζί της, ποιές συνήθειες πρέπει να της γίνουν τρόπος ζωής ώστε να ζήσει υγιής. Με λίγα λόγια, πόσα γεύματα και με τί περιεχόμενο χρειάζεται την ημέρα, τροφές που πρέπει να αποφεύγει ή να επιδιώκει να καταναλώνει, πόση άσκηση της είναι απαραίτητη και τί είδους. Δεν καπνίζει και δεν έχω ένδειξεις ότι θα υίοθετούσε μία τέτοια συνήθεια.

Μαρ. Δαρ. - Π. Φάληρο

Πρέπει να τηρούνται οί χρυσοί κανόνες της μεσογειακής διατροφής, όπως αναφέρουμε παραπάνω, και της καθημερινής άσκησης επί μία ώρα, σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην προκαλείται δύσπνοια και σε τέτοια ένταση ώστε να μπορεί να άρθρώσει λόγο σε μία πρόταση. Τέτοια άσκηση μπορεί να είναι το ζωηρό βάδισμα. Να αποφεύγει ροφήματα όπως ο καφές, ή κόκα - κόλα και τα αλκοολούχα επειδή προκαλούν διούρηση και απώλεια άσβεστιού. Να καταναλώνει όσπρια, λαχανικά και ιδιαίτερα γαλακτοκομικά για τη λήψη του άσβεστιού το οποίο είναι απαραίτητο για τα όστα και την τεκνοποιία. Έτσι λιγοστεύουν και οί πιθανότητες οστεοπόρωσης μετά το 30ο έτος που άρχίζει η απώλεια οστικής μάζας. 🍏

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν σήμερα την πρώτη αιτία 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 άνοιξε το δρόμο κάνοντάς τους δώρο την πρώτη ετήσια συνδρομή. **ΚΑΙ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΕΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗ.**

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....ΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ.....

Έχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

Αποστείλατε την ταχυδρομική επίταγή στη διεύθυνση του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας το ποσό.

€ 15

€ 30

Υπογραφή.....

Οικογενειακός προγραμματισμός: Βασικές οί έλλειψεις

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Ο πληθυσμός της γης από δύο δισεκατομμύρια τη δεκαετία του 1920, έφθασε τα τέσσερα το 1975, τα πέντε το 1987 και ξεπέρασε τα έξι το 2000. Αυτή η υπέρμετρη αύξηση του πληθυσμού δεν είναι ωστόσο αναλογικά κατανεμημένη καθώς το 85% του συνόλου των γεννήσεων, το 95% της παγκόσμιας νεογνικής θνησιμότητας και το 99% της παγκόσμιας μητρικής θνησιμότητας παρατηρείται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αντίθετα, η αύξηση του βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου και η αλλαγή του τρόπου ζωής είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση του ρυθμού αύξησης του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες.

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο ιατρικό περιοδικό «Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία» εάν όλες οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είχαν τη δυνατότητα να ελέγξουν τη γονιμότητά τους οι γεννήσεις θα είχαν ελαττωθεί κατά 35% στη Λατινική Αμερική, κατά 33% στην Ασία και κατά 17% στην Αφρική. Όμως αν και είναι γνωστά τα τεράστια όφελη του οικογενειακού προγραμματισμού, εκατομμύρια ζευγάρια σε όλο τον κόσμο δεν έχουν καμιά πρόσβαση στις ειδικές υπηρεσίες. Εκτιμάται ότι 120 εκατομμύρια παντρεμένες γυναίκες θα ακολουθούσαν κάποια σύγχρονη αντισυλληπτική μέθοδο εάν είχαν την αναγκαία υποστήριξη, ενημέρωση και εκπαίδευση. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι ιδιαίτερα ωφέλιμος στις έφηβες, καθώς η έγκυμοσύνη στην ηλικία αυτή συνδέεται με σοβαρούς κινδύνους για την υγεία τους. Οι γυναίκες άνω των 35 ετών έχουν επίσης μεγαλύτερη πιθανότητα να γεννήσουν παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης ή συγγενείς ανωμαλίες. Στις πολύτοκες γυναίκες με πέντε ή περισσότερα παιδιά ο κίνδυνος της μητρικής θνησιμότητας αυξάνει έως και τρεις φορές, γεγονός που σχετίζεται με αναιμία, ή αιμορραγία κατά, ή μετά τον τοκετό.

Από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι κάθε χρόνο περισσότερες από 585 χιλιάδες γυναίκες πεθαίνουν από αιτίες που σχετίζονται με την έγκυμοσύνη ή τον τοκετό! Το 99% των γυναικών αυτών προέρχεται από τις

αναπτυσσόμενες χώρες. Μία γυναίκα στη Νότια Ασία έχει μία πιθανότητα στις 18 να πεθάνει από κάποια επιπλοκή της έγκυμοσύνης ή του τοκετού και στην Αφρική μία πιθανότητα στις δεκατέσσερις. Αντίθετα στη Βόρεια Αμερική η πιθανότητα είναι μία στις 6.366. Σε κάθε θάνατο ο οποίος συμβαίνει στη διάρκεια της έγκυμοσύνης και του τοκετού, αντιστοιχούν στις αναπτυσσόμενες χώρες άλλες 124 γυναίκες που υποφέρουν από συνδεδεμένες ασθένειες όπως αναιμία, υπέρταση, υπογονιμότητα, πρόπτωση μήτρας, λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος και σφην.

Υπολογίζεται ότι αν όλες οι γυναίκες που έλεγαν ότι δεν επιθυμούν άλλα παιδιά, ήταν ικανές να σταματήσουν την αναπαραγωγική τους ικανότητα, θα αποφεύγονταν 100.000 θάνατοι γυναικών το χρόνο και ο πληθυσμός στον αναπτυσσόμενο κόσμο το 2100, θα είχε ελαττωθεί κατά 2,2 δισεκατομμύρια. Η χρήση της αντισύλληψης, συμβάλλει στην αποφυγή των ανεπιθύμητων υψηλού κινδύνου κυήσεων και στην ελάττωση του αριθμού των εκτρώσεων. Έχει υπολογιστεί ότι 40 έως 50 εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο προσφεύγουν κάθε χρόνο σε τεχνητή διακοπή μιάς ανεπιθύμητης έγκυμοσύνης και 20 εκατομμύρια από αυτές θέτουν τη ζωή τους σε κίνδυνο διότι οι εκτρώσεις πραγματοποιούνται κάτω από παράνομες και, επομένως, λιγότερο ασφαλείς συνθήκες. Στις εκτρώσεις αυτές αποδίδεται το 13% της μητρικής θνησιμότητας ετησίως.

Είναι σαφές ότι η αντισύλληψη συμβάλλει στη μείωση της μητρικής θνησιμότητας και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας με την αποφυγή των ανεπιθύμητων, υψηλού κινδύνου κυήσεων και την ελάττωση του αριθμού των εκτρώσεων. Ορισμένα, μάλιστα, αντισυλληπτικά μέσα, μειώνουν το ενδεχόμενο μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και προστατεύουν από κάποιες μορφές καρκίνου που λαμβάνουν τεράστια έκταση στις

συνέχεια στη σελ. 37



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινωνικός Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

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

Ἡ διατροφικὴ ἀξία τῶν ψαριῶν

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Η. ΧΟΥΛΗΣ,

καθηγητὴς φαρμακευτικῆς

Συνέχεια ἀπὸ τὸ τεῦχος Φεβρουαρίου

Ἡ σπουδαιότητα τῶν λιπαρῶν οὐσιῶν εἶναι τέτοια, ὥστε ἡ Π.Ο.Υ., τὸ 1995, ἐσύστησε ὅλες οἱ παιδικὲς τροφὲς νὰ περιέχουν τουλάχιστον 40mg ω-3 ἀνὰ κιλὸ τοῦ σώματος τοῦ μωροῦ. Πιστεύεται ἀπὸ τοὺς εἰδικούς ὅτι ἡ ἀπουσία τῶν λιπῶν αὐτῶν προκαλεῖ κατάθλιψη, ἀδυναμία συγκέντρωσης, ὑπερκινητικότητα, καθὼς καὶ μείωση τοῦ δείκτη νοημοσύνης.

Τὰ χαμηλὰ ἐπίπεδα τῶν ω-3 ἔχουν συσχετισθεῖ με χαμηλὰ ἐπίπεδα τεστοστερόνης στὸν ἐγκέφαλο καὶ αὐτὸ συνεπάγεται τάση γιὰ κατάθλιψη, αὐτοκτονία καὶ ἐπιθετικότητα.

Συγκριτικὲς μελέτες πού ἔγιναν με διάφορους πληθυσμούς ἔδωσαν ἐνδιαφέροντα ἀποτελέσματα. Π.χ. οἱ Ἑσκιμῶοι τῆς Γροιλανδίας πού εἶναι γνωστὸ ὅτι καταναλώνουν πολλὰ ψάρια, ἔχουν πολὺ χαμηλὰ ποσοστὰ καρδιακῶν προσβολῶν, ἄσθματος, διαβήτη, ψωρίασης καὶ ἀλλεργιῶν.

Μελέτη τοῦ Χάρβαρντ κατέληξε στὸ συμπέρασμα ὅτι οἱ ἄνδρες πού τρῶνε ψάρια ἔχουν 26% λιγότερες πιθανότητες γιὰ καρδιαγγειακὰ ἔναντι αὐτῶν πού δὲν τρῶνε.

Συμπερασματικὰ λοιπόν, οἱ πιθανοὶ μηχανισμοὶ τῆς δράσης τῶν ω-3 στὴ μείωση τῶν καρδιαγγειακῶν ὀφείλονται στὸ ὅτι:

- ἐλαττώνουν τὴν καρδιακὴ εὐαισθησία στὴν κολπικὴ ἀρρυθμία
- εἶναι ἀντιθρομβωτικὰ
- εἶναι ὑποτριγλυκεριδιακὰ
- παρεμποδίζουν τὴν αὐξηση τῆς ἀθηρωματικῆς πλάκας
- ἐλαττώνουν τὴ συγκέντρωση τῶν αἰμοπεταλίων
- εἶναι ἀντιφλεγμονώδη
- προκαλοῦν ἐλαφρὰ ὑπόταση

Σύμφωνα με τελευταίεσ πληροφορίες, ἡ κατανάλωση ψιτοῦ ἢ βραστοῦ ψαριοῦ μειώνει τὸν κίνδυνο ἐκδήλωσης κολπικῆς μαρμαρυγῆς. Οἱ ἠλικιωμένοι πού πάσχουν ἀπὸ κολπικὴ μαρμαρυγή, εἶναι γνωστὸ ὅτι ἀντιμετωπίζουν αὐξημένο κίνδυνο ἐγκεφαλικοῦ ἐπεισοδίου λόγῳ θρομβώσεων.

Ἡ κατανάλωση βραστοῦ ἢ ψιτοῦ ψαριοῦ συσχετίστηκε με τὶς ιδιότητες τῶν ω-3 λιπαρῶν ὀξέων στὰ αἱμόφορα ἀγγεῖα, ἐνῶ δὲν ἴσχυε κάτι ἀνάλογο γιὰ τὰ τηγαντὰ ἢ τὰ κοσερβοποιημένα ψάρια.

Πιὸ συγκεκριμένα, τὰ ἄτομα πού ἔτρωγαν βραστὰ ἢ ψητὰ ψάρια τουλάχιστον μιὰ φορὰ τὴν ἐβδομάδα, εἶχαν 30% λιγότερες πιθανότητες νὰ ἐκδηλώσουν κολπικὴ μαρμαρυγή σὲ σύγκριση με ὄσους ἔτρωγαν ψάρια σπαιότερα ἀπὸ μιὰ φορὰ τὸ μῆνα.

Πιθανοὶ κίνδυνοι ἀπὸ κατανάλωση ψαριῶν

Μέχρι σήμερα, ὅπως προαναφέρθηκε, οἱ ἐνδείξεις



εἶναι ὅτι στὰ ἄτομα πού τρῶνε ψάρια με αὐξημένη ποσότητα ω-3 πολυακόρεστων λιπαρῶν ὀξέων τὰ περιστατικὰ καρδιαγγειακῶν ἀσθενειῶν ἔχουν ἐλαττωθεῖ.

Ἐπὶ τοῦ ὅτι ἔχει καὶ μιὰ ἄλλη μελέτη πού δείχνει ὅτι τὰ περιστατικὰ αὐτὰ αὐξάνονται ὅσο αὐξάνει ἡ κατανάλωση ψαριοῦ. Εὐτυχῶς ὅμως ἡ μελέτη αὐτὴ ἀφορὰ ψάρια γλυκοῦ νεροῦ σὲ λίμνη τῆς Φινλανδίας ὅπου ἡ ποσότητα ὑδραργύρου ἦταν μεγάλη.

Εἶναι γνωστὸ ὅτι τὸ ψάρι εἶναι πρωταρχικὴ πηγὴ ἐκθεσης τοῦ ἀνθρώπου στὸν ὑδράργυρο πού ὅταν ληφθεῖ ἀπορροφᾶται πλήρως ἀπὸ τὸ γαστρεντερικὸ σύστημα καὶ συγκεντρώνεται στὸν ἐγκέφαλο.

Αὐτὸ προκαλεῖ νευρολογικὲς διαταραχὲς καὶ κίνδυνο ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου. Ἐπίσης καταστρέφει ὀρισμένες περιοχὲς τοῦ μυαλοῦ, ὅπως π.χ. τὸ ὀπτικὸ νεῦρο με ἀποτέλεσμα ἐκτὸς τῶν ὀπτικῶν διαταραχῶν, νὰ προκαλεῖ καὶ ἀκουστικὲς, ἀδυναμία τῶν μυῶν, τρέμουλο καὶ ἄλλα.

Ψάρια πλούσια σὲ ὑδράργυρο (0,35-1,5 μέρη ἀνὰ ἑκατομμύριο) εἶναι οἱ ξιφίεσ, τὰ δελφίνια, τὰ σκουμπριά καὶ ὁ τόνος, τὰ ὅποια εἶναι ὅλα ψάρια τοῦ ὠκεανοῦ. Σύμφωνα με τοὺς εἰδικούς ἡ μεγάλη πηγὴ ρύπανσης με ὑδράργυρο εἶναι τὰ ἐργοστάσια παραγωγῆς ἠλεκτρισμοῦ πού λειτουργοῦν με κάρβουνο καὶ ἀκολουθοῦν οἱ ἀποτεφρωτὲς σκουπιδιῶν καθὼς παράγουν διοξίνη. ❀



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 46

μιακοὺς Ἀγῶνες τῆς Ἀθῆνας, ἄς ξεδέσουμε λίγα γιὰ τοὺς πολλούς, γιὰ τὰ παιδιά μας, πού γεμάτα ὑγεία καὶ εὐρωστία θὰ ἀξιοποιήσουν τὴν παρακαταθήκη τῶν Ὀλυμπιακῶν Ἀγῶνων κἀνοντας ἀθλητισμὸ - ἄσκηση πού εἶναι γιὰ ὅλους καὶ ὄχι πρωταθλητισμὸ. Ὅταν τὰ παιδιά ἐγκαταλείψουν τὶς ὀθόνες τῆς τηλεόρασης καὶ τῶν κομπιούτερ χάρην τῆς ἄσκησης καὶ γεμίσουν τὶς ἀθλητικὲς ἐγκαταστάσεις με φωνὲς, χαρὰ, κίνηση καὶ ζωὴ, τότε ἐξασφαλίζουμε αἰσιοδοξία, ὑγεία, εὐρωστία καὶ καλύτερη ποιότητα ζωῆς γιὰ τὸ παρὸν καὶ τὸ μέλλον. ❀

Ἡ ἀξία τῆς ἀσκησης στὴν παιδικὴ ἡλικία

ΣΑΒΒΑΣ ΤΟΚΜΑΚΙΔΗΣ, καθηγητὴς ἐργοφυσιολογίας τοῦ Τμήματος Ἐπιστήμης Φυσικῆς Ἀγωγῆς καὶ Ἀθλητισμοῦ τοῦ Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Συνέχεια ἀπὸ τὸ τεῦχος Φεβρουαρίου

Βιολογικὴ καὶ χρονολογικὴ ἡλικία: Τὰ παραπάνω ἀφοροῦν τὴν ἐξέλιξη τῶν φυσιολογικῶν παραμέτρων κατὰ τὴν ἀναπτυξιακὴ ἡλικία. Εἶναι ὅμως πιθανὸ νὰ ἐμφανιστοῦν διαφορὲς στὸ ρυθμὸ ἀνάπτυξης μὲ ἀποτέλεσμα νὰ παρατηρεῖται συχνὰ τὸ φαινόμενο παιδιὰ πού ἔχουν τὴν ἴδια χρονολογικὴ ἡλικία (ἴδια χρονολογία γέννησης) νὰ ἔχουν διαφορετικὴ βιολογικὴ ἡλικία (διαφορετικὸ ἐπίπεδο ὠρίμανσης) καὶ συνεπῶς διαφορετικὲς ἐπιδόσεις καὶ διαφορετικὴ ικανότητα κινητικῆς μάθησης. Σύμφωνα μὲ ὀρισμένους ἐρευνητὲς ἡ διαφορὰ μεταξὺ χρονολογικῆς καὶ βιολογικῆς ἡλικίας μπορεῖ νὰ ἀνέλθει σὲ 3-4 χρόνια, γεγονός πού θὰ πρέπει νὰ λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν στὴν ἐφαρμογὴ τῶν προγραμμάτων ἀσκησης ἀλλὰ καὶ στὴν ἀξιολόγηση τῶν ἐπιδόσεων.

Ἄσκηση σὲ μικρὴ ἡλικία καὶ ἐπιδράσεις στὴν υγεία

Ἐνα βασικὸ ἐρώτημα πού ἔχει ἀπασχολήσει τοὺς εἰδικούς εἶναι ἂν οἱ συνθήκες πού ἀποκτῶνται σχετικὰ μὲ ἕναν υγιεινὸ τρόπο διαβίωσης καθὼς καὶ τὰ ἐρεθίσματα πού δέχεται ὁ ὄργανισμὸς μὲσω τῆς ἀσκησης στὴν ἀναπτυξιακὴ ἡλικία μποροῦν νὰ ἀποτελέσουν τὸ θεμέλιο λίθο γιὰ τὴν προάσπιση τῆς υγείας καὶ τὴ μείωση τοῦ κινδύνου γιὰ ἐμφάνιση ἐκφυλιστικῶν παθήσεων στὸ μέλλον. Μιὰ μελέτη κατὰ τὴν ὁποία οἱ ἐρευνητὲς παρακολούθησαν ἐπὶ 26 χρόνια τὴν πορεία 166 ἐφήβων προβάλεε ὅτι ἡ καλὴ φυσικὴ κατάσταση καὶ υγεία πού ἐξασφαλίζει ἡ ἀσκηση στὸ παρὸν ἐπηρεάζει λίγο καὶ τὸ μέλλον.

Ἡ στεφανιαία νόσος καὶ οἱ ἄλλες καρδιαγγειακὲς ἀσθένειες παρ' ὅτι ἐκδηλώνονται στὴ μέση ἡλικία, θεωροῦνται ἀσθένειες πού μποροῦν νὰ διαγνωστοῦν ἀρκετὰ χρόνια ἢ καὶ δεκαετίες νωρίτερα. Οἱ βασικοὶ παράγοντες καρδιαγγειακοῦ κινδύνου ὅπως τὰ λιπίδια, ἡ παχυσαρκία, ἡ ὑπέρταση, τὸ κἀνισμα καὶ ἡ μειωμένη φυσικὴ δραστηριότητα μποροῦν νὰ ἀνιχνευτοῦν ἤδη κατὰ τὴν ἐφηβικὴ ἡλικία. Ἐνδεικτικὸ εἶναι τὸ γεγονός ὅτι λιπώδεις γραμμώσεις καθὼς καὶ ἐκτεταμένη ἀθροωμάτωση ἔχουν βρεθεῖ στὶς στεφανιαῖες ἀρτηρίες παιδιῶν προεφηβικῆς ἡλικίας. Σὲ ἄλλη ἐργασία ἔχει βρεθεῖ ὅτι τὰ ἐπίπεδα κολληστερόλης κατὰ τὴν πρώτη ἐφηβικὴ ἡλικία (12-15 ἐτῶν) μποροῦσαν νὰ "προβλέψουν" σὲ σημαντικὸ βαθμὸ τὴν πιθανότητα ἐκδήλωσης στεφανιαίας νόσου στὴ μέση ἡλικία.

Ὅσον ἀφορᾷ στὴν πρόληψη τῆς ὀστεοπόρωσης, ἡ ἀσκηση στὴ μικρὴ ἡλικία ἀποτελεῖ βασικὴ προϋπόθεση γιὰ τὴν ἐπίτευξη ὑψηλῶν τιμῶν τῆς «κορυφαίας ὀστικῆς πυκνότητας». Ἐχει βρεθεῖ ὅτι ὅσο μεγαλύτερο εἶναι τὸ ἀπόθεμα αὐτὸ τόσο μειώνεται ἡ πιθανότητα ἐκδήλωσης ὀστεοπόρωσης στὸ μέλλον. Ἐπιστημονικὲς ἐρευνες ἔχουν δεῖξει ὅτι τὰ κατάλληλα μηχανικὰ ἐρεθίσματα μὲσω ἀσκησης κατὰ τὴν κρίσιμη προεφηβικὴ ἡλικία, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴν κατάλληλη διατροφή, αὐξάνουν σημαντικὰ τὴν ὀστικὴ πυκνότητα, γεγονός πού ἔχει θετικὸ ἀντίκτυπο στὶς μελλοντικὲς ἐπιπτώσεις τῆς ὀστεοπόρωσης.

Ἡ παχυσαρκία, ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριά, εἶναι γνωστὸ ὅτι ἔχει λάβει ἀνυψωτικὲς διαστάσεις, ἰδιαίτερα στὶς μικρὲς ἡλικίες καί, δυστυχῶς, ἔχουμε τὸ θλιβερὸ προνόμιο νὰ εἴμαστε ἀπὸ τὶς χώρες μὲ τὴν ὑψηλότερη συχνότητα ἐμφάνισης παιδικῆς παχυσαρκίας στὴν Εὐρώπη. Εἶναι, ἐπίσης, γνωστὸ ὅτι ἡ συστηματικὴ ἀσκηση στὴν παιδικὴ καὶ ἐφηβικὴ ἡλικία μπορεῖ νὰ ἀποτελέσει τὸ ἀντίδοτο γιὰ τὴν πρόληψη ἀλλὰ καὶ καταπολέμηση αὐτῆς τῆς «ἀνεπιθύμητης ἀπειλῆς».

Σύνοψη

Ἡ συστηματικὴ ἀσκηση καὶ ἡ υιοθέτηση ἑνὸς υγιεινοῦ τρόπου διαβίωσης ἀποτελοῦν στρατηγικὲς καταπολέμησης τῶν βασικῶν παραγόντων κινδύνου καὶ μποροῦν νὰ περιορίσουν, ἤδη ἀπὸ μικρὴ ἡλικία, τὴν ἐμφάνιση ὀρισμένων χρόνιων παθήσεων στὸ μέλλον. Τὸ σχολικὸ περιβάλλον προσφέρεται ἰδιαίτερα καὶ ἀποτελεῖ ἰδανικὸ μέσο ἔτσι ὥστε τὸ παιδί νὰ ἐντυφώσει στὶς ἀξίες καὶ τὰ ὀφέλη τῆς ἀσκησης. Δυστυχῶς, στὴν Ἑλλάδα δὲν ἔχει ἀκόμα ἀναγνωριστεῖ σὲ εὐρεία κλίμακα ἡ ἰδιαίτερη ἀξία τῆς ἀσκησης. Ἐνα ἀποτελεσματικὸ πρόγραμμα γυμναστικῆς ἀποκτᾷ βιολογικὴ ἀξία ὅταν ἐφαρμόζεται τουλάχιστον τρεῖς μὲ τέσσερες φορὲς τὴν ἐβδομάδα. Οἱ ἀθλητικὲς δραστηριότητες πού ἐφαρμόζουν ὀρισμένα πρότυπα σχολεῖα τῆς ἰδιωτικῆς ἐκπαίδευσης ἀποτελοῦν τὸν καλύτερο ὁδηγὸ γιὰ τὴν καθιέρωση ἀντίστοιχων δραστηριοτήτων σ' ὅλα τὰ σχολεῖα τῆς χώρας. Ἡ παιδεία εἶναι ἐπένδυση καὶ ἡ υγεία πού προσφέρει ἡ ἀσκηση στὴν παιδικὴ ἡλικία ἀποτελεῖ ἀκόμη μεγαλύτερη ἐπένδυση μὲ μελλοντικὴ παρακαταθήκη καὶ ὑψηλὴ ἀπόδοση. Ξοδέψαμε πολλὰ γιὰ τοὺς λίγους στοὺς Ὀλυ-

Έμμηνόπαυση – Όστεοπόρωση: ένα έκρηκτικό δίδυμο

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΙΟΣΣΗΣ, αντιπρόεδρος Ίνστιτούτου
Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας

Ός έμμηνόπαυση όρίζεται ή όριστική διακοπή τής λειτουργίας τών ώοθηκών και έχει ώς άποτέλεσμα τήν ύπερβολική μείωση τής βασικής γυναικείας όρμόνης, τών οιστρογόνων. Προσδιορίζεται άνάμεσα στην ήλικία τών 45-55 έτων. Συνδυάζεται άπό έντονες βιολογικές άλλαγές ώπως έξάψεις, ταχυκαρδίες, προβλήματα μνήμης, άϋπνίες, διαταραχές τού θυμικού και μείωση τής όστικής μάζας (όστεοπόρωση).

Οί γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο άπό τήν τελευταία άφου χαρακτηρίζεται ώς ή σιωπηλή επιδημία γί αυτές τις ήλικίες. Έγκαθίσταται σιωπηλά και καθιστά τά όστα εύθραυστα άφου στην ήλικία αύτη οί γυναίκες έχουν μεγάλη άπώλεια όστικής μάζας. Χαρακτηριστικά άναφέρω ότι ένω ή άπώλεια άσβεστίου είναι 1% σε φυσιολογικές συνθήκες, στη διάρκεια τής έμμηνόπαυσης ό ρυθμός αύξάνεται σε 3-6%.

Η μεταεμμηνοπαυσιακή όστεοπόρωση προσβάλλει τó 6-7% τού πληθυσμού με αύξητικές τάσεις λόγω τού συγχρόνου τρόπου ζωής. Ό κίνδυνος μία γυναίκα νά προσβληθεί άπό αύτην είναι 40% και γιά σύγκριση άναφέρω ότι ό αντίστοιχος κίνδυνος καρκίνου τού μαστού είναι 9%.

Η όστεοπόρωση προκαλεί έπικίνδυνα κατάγματα σε όλα τά μέρη τού σώματος με πλέον έπικίνδυνο και έπώδυνο τó κατάγμα τού ισχίου. Αυτό στατιστικά όδηγει σε θάνατο τούς πρώτους 6 μήνες στο 20% τών περιπτώσεων, στο 50% σε μόνιμη άναπηρία και στο 25% σε μακροχρόνια θεραπεία, πέραν τών κοινωνικών, οικογενειακών και οικονομικών έπιπτώσεων πού έχει τó συμβάν.

Τί πρέπει νά γίνει

Η γυναίκα είναι σημαντικό νά διατηρήσει τήν ποιότητα ζωής της μετά τήν έμμηνόπαυση καθώς τó χρονικό διάστημα αυτό άποτελεί τó ένα τρίτον τής ζωής της.

Άμέσως μετά τήν ένδεχόμενη διάγνωση όστεοπόρωσης άπό τó γιατρό θά πρέπει νά παρασχεθεί προφύ-



λαξη γιά τά έπόμενα 5-10 χρόνια μετά τήν έμμηνόπαυση, με φαρμακευτική άγωγή. Τί φάρμακα θά χρειαστεί;

- 1) Άσβέστιο
- 2 Καλσιτονίνη διφωσφορική
- 3) Οιστρογόνα

Τά φάρμακα αύτα σε συνδυασμό βοηθούν στην άντιμέτωση τής έμμηνοπαυσιακής όστεοπόρωσης. Βασικός παράγοντας τής θεραπείας είναι ή άναπλήρωση τής άπώλειας άσβεστίου άπό τόν όργανισμό. Γί αύτό θεωρείται άπαραίτητη ή καθημερινή λήψη άσβεστίου άπό τή γυναίκα, σε συνδυασμό με φάρμακα πού βοηθούν τήν έναπόθεσή του στα όστα. Στόν πίνακα, στα στοιχεία κατανάλωσης σε ποσότητες και δόσεις τού Ίνστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας βλέπουμε ότι σε μία έξαιτία ό αριθμός τών συσκευασιών άσβεστίου αύξήθηκε κατά 170% και τών δόσεων άσβεστίου κατά 120%. Αυτό άποδεικνύει τó πόσο χρήσιμο θεωρούν οί γιατροί τó άσβέστιο τού όποίου τή λήψη συστήνουν τόσο γιά θεραπευτικούς λόγους όσο και γιά προληπτικούς, πάντα όμως με τή σύμφωνη γνώμη τού γιατρού.

Τó συμπεράσματα άπό έρευνες και στατιστικές είναι χρήσιμα καθώς τó 2040 ό αριθμός τών γυναικών πού θά προσβληθούν άπό όστεοπόρωση άναμένεται νά τριπλασιαστεί. 🍏

Πίνακας κατανάλωσης σκευασμάτων άσβεστίου

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ (σε συσκευασίες)		ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ	ΔΟΣΕΙΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ
	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ		ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ	
1998	39 454	1 772 249	1 811 703	367 770	19 440 789	19 808 559
1999	46 383	2 294 334	2 340 717	381 427	21 642 254	22 023 680
2000	51 871	2 730 781	2 782 652	447 269	25 378 211	25 825 479
2001	52 025	3 130 765	3 182 790	455 598	27 452 802	27 908 401
2002	53 047	3 717 365	3 770 412	293 920	24 779 470	25 073 390
2003	54 155	4 815 578	4 869 733	433 017	43 072 512	43 505 529

ΠΗΓΗ ΙΦΕΤ

Θεραπείει τὸ γέλιο;

Συνέχεια ἀπὸ τὸ τεύχος Φεβρουαρίου

Τὸ γέλιο, λοιπόν, δικαίως συχνὰ προτείνεται ὑπὸ τὴν μορφήν συνταγῆς καὶ παραφράζοντας λέμε, ἕνα γέλιο τὴν ἡμέρα τὸν γιατρὸ τὸν κάνει πέρα. Ἡ ὑπόθεση, βέβαια, εἶναι ἐπισημάνει. Μπορεῖ μία σωματικὴ ἐκδήλωση νὰ συνδράμει καὶ τὴν ὑγείαν, ἀλλ' αὐτὸ δὲν σημαίνει ὅτι ὁ λόγος τῆς ὑπάρξεως τῆς εἶναι αὐτός, γιατί τότε θὰ πρέπει νὰ ἀποδεχθοῦμε ὅτι καὶ τὸ τρέξιμο εἶναι χρήσιμο καὶ παρήκθη γιὰ τὴν προφύλαξη ἀπὸ τὴν καρδιαγγειακά νισήματα φθορᾶς. Ἄς μὴν μᾶς διαφεύγει ὅτι, οἱ λόγοι, οἱ κινήσεις, οἱ μηχανισμοὶ ποὺ ὀδηγοῦν στὸ γέλιο, ἔχουν σιγά-σιγά μεταναστεύσει πρὸς τὰ ἄνω, πρὸς φλοιώδη ἀριστοκρατικὰ κέντρα καὶ δὲν παράγονται μόνο ἀπὸ τὰ πιὸ ἀρχέγονα νευρολογικὰ κέντρα ἀπ' ὅπου ἐκπορεύεται τὸ γέλιο ποὺ προκαλεῖ, παραδείγματος χάριν, τὸ γαργάλημα στὶς πατουσες ἑνὸς μικροῦ παιδιοῦ.

Ἐρωτητέον ἐξ ἄλλου εἶναι, πρὸς τὰ ποῦ εἶναι ἀποδοτικότερη ἡ θεραπευτικὴ ἐνέργεια; Πρὸς ἐκείνον ποὺ γελά; Ἡ σὲ κείνον ποὺ προκαλεῖ καὶ παράγει τὸ γέλιο; Αὐτὸ καὶ πάμπολλα ἄλλα ἐρωτήματα, ὀδηγοῦν στὴν ἀνάγκη νὰ ξεκινήσουμε τὴ μελέτη τοῦ γελίου ὡς θεραπευτικὸ μέσο, ἀπὸ μηδενικῆς βάσεως μὲ τὴν προσδοκία συλλογῆς ἐνδείξεων καὶ στοιχείων ποὺ θὰ ἐπιτρέψουν νὰ ἀλλάξουμε ἐπίπεδο.

Ἡ ἐκκίνησης αὐτοῦ τοῦ τύπου, εἶναι πράξη σωφροσύνης καὶ προστασίας ὕστερα ἀπὸ τὴν τρομακτικὴ πλύση ἐγκεφάλου, εἰς τὴν ὁποία ἔχουν ἐπιδοθεῖ τὰ μέσα μαζικῆς ἐνημερώσεως τὰ ὁποῖα ἔχουν ἐπιβάλλει τὴν ἄποψη ὅτι, εὐθυμία, καλὴ διάθεση καὶ γέλιο ὀδηγοῦν εἰς τὴν ἴαση πάσης νόσου ἢ τουλάχιστον εἰς τὴν ἀπάμβλυνση τῶν συμπτωμάτων ἢ τῶν ἀνωμαλιῶν ποὺ τὴν ἐξωτερικεύουν.

Ἄν ἡ δογματικὴ αὐτὴ ἄποψη, κατάφερε νὰ ἐδραιωθεῖ σὲ μία ἐποχὴ συνεχῶν ἀμφισβητήσεων, ὅπως ἡ δική μας, αὐτὸ ὀφείλεται ἐν πολλοῖς εἰς τὸ αὐτοβιογραφικὸ σύγγραμμα τοῦ Norman Cousins ποὺ περιγράφει, μὲ τὸν τίτλο «Anatomy of an illness», πὺς ἀππλάγη ἀπὸ ἀγκυλοποιητικὴ σπονδυλίτιδα, ἀπὸ τὴν ὁποία ἔπασχε, μὲ τὴν βοήθεια βιταμίνης C, τῶν Μάξ Μπράδερς καὶ κωμικῶν ἐκπομπῶν τῆς τηλεοράσεως.

Ὅπως ἦταν φυσικόν, ἀμφισβητήθησαν τόσον ἡ διάγνωση ὅσον καὶ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς θεραπείας, ἀλλὰ ἡ ἀριστογρηματικὴ παρουσίαση τοῦ πράγματος ἀπὸ τὸν Cousins καὶ τὰ θέληγτρα ποὺ προσέφερε μία τέτοια θεραπεία, ἔθεσαν ἐκ ποδῶν τοὺς ἀμφισβητήτες καί, συγχρόνως, ἐδραίωσαν τὶς βάσεις μιᾶς μορφῆς ὀλισθητικῆς ἰα-



τρικῆς.

Ἦταν, ἄλλωστε, καὶ ἡ ἐποχὴ τῆς στροφῆς τοῦ ἐνδιαφέροντος εἰδικῶν καὶ κοινῶν, πρὸς μελέτην τοῦ στρέψ και δὲν ἀπαιτήθη μεγάλη προσπάθεια γιὰ νὰ δεσπόσει τὸ δόγμα, ἀγάπη, ἐλπίς καὶ εὐθυμία παράγουν τὰ χημικὰ προϊόντα καὶ τὶς ὁρμόνες ποὺ ἀποκαθιστοῦν τὴν ὑγεία καὶ τὴν ἐξασφαλίζουν διαχρονικά.

Ἡ ἐποχὴ βρίθκει τεκμηρίων ἀποδοχῆς τῆς σχέσεως θετικῶν συγκινήσεων καὶ θεραπευτικῶν συναισθημάτων. Ἐπισφράγιση, ἄλλωστε, αὐτῆς τῆς ἀπόψεως ὑπῆρξε τὸ ἐπὶ μακρὸν εὐπώλητον βιβλίον τοῦ χειρουργοῦ Μπερνιέ Σίγκελ, ποὺ πρωτοκυκλοφόρησε τὸ 1990 μὲ τὸν τίτλο «Love, medicin and miracles».

Δυστυχῶς, καὶ μολονότι τὸ γέλιο κατέχει σημαντικὸ ποσοστὸ ἀπὸ τὴ ζωὴ τῶν πλείστων, δὲν ὑπάρχουν μελέται χωρὶς προεπιλογῆν (τυχαιοποιμένα), σὲ ἐπαρκῆ τουλάχιστον ἀριθμὸ, ποὺ νὰ προσφέρουν ἀσφαλεῖς ἀπα-

ντήσεις ἐπὶ τοῦ θέματος.

Αὐτὸ ποὺ ὑπάρχει σήμερα εἶναι σποραδικῆς παρατηρήσεις ψυχολόγων, ψυχοφυσιολόγων καὶ εἰδικῶν τῆς συμπεριφορᾶς. Ἴσως εἰς αὐτὸ ἐνέχεται καὶ ἡ ἀπουσία οἰουδήποτε κρατικῶν ἐνδιαφέροντος, καὶ ἐπισημάνει οἰομικῆς ἐνισχύσεως γιὰ σχετικῆς ἔρευνες. Δὲν ἀποκλείεται νὰ ὑπάρξει φόβος τῶν πολιτικῶν, μήπως δαπάνες μὲ ἀντικείμενον ἔρευνες γύρω ἀπὸ γέλιο, προκαλέσουν τὰ γέλια εἰς βάρος τῶν.

Δὲν φαίνεται νὰ τοὺς καθυποχάζει ὅτι, τὸ γέλιο δὲν ἔχει μόνον ψυχολογικὴ σύσταση ἀλλὰ ἀποτελεῖ καὶ σωματικὴν ἐκδήλωσιν μὲ συμμετοχὴ τῶν μυῶν τοῦ προσώπου καὶ τοῦ θώρακος, τῆς λειτουργίας τῆς ἀναπνοῆς, ποὺ συχνὰ ἔχει ἀλλοιωθῆ ἐξέλιξη. Ἄν παραταθεῖ προκαλεῖ πόνους στὰ πλευρά, δακρύρροια, ἀκμῆ καὶ λιποθυμία. ❁

Συνέχεια στὸ ἐπόμενο τεύχος