

ΑΦΙΕΡΩΜΑ
8 ΜΑΡΤΙΟΥ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

SOLVAY PHARMA Μ.Ε.Π.Ε.

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION



στους ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 15
ΤΕΥΧΟΣ 167
ΜΑΡΤΙΟΣ 2006

Τιμή πώλησης 0,01 €

Στεφανιαία νόσος στις γυναίκες

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Γ. ΠΙΠΙΛΗΣ, αναπληρωτής διευθυντής Α' καρδιολογικής κλινικής νοσοκομείου "ΥΓΕΙΑ"

Στο τελευταίο Πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο που έγινε στην Στοκχόλμη, το πλέον προβεβλημένο θέμα ήταν η καρδιαγγειακή υγεία των γυναικών. Μάλιστα, όλες οι σχετικές συνεδριάσεις μεταδόθηκαν στο διαδίκτυο από την ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Έταιρείας. Το θέμα της στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες έχει και κοινωνικές διαστάσεις διότι έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζονται με λιγότερη ένδελεχεια από ό,τι οι άνδρες. Αντίθετα από την κοινή πεποίθηση ότι οι γυναίκες δεν προσβάλλονται από την στεφανιαία νόσο, οι στατιστικές υπολογίζουν ότι το ένα τρίτο της θνησιμότητας στις γυναίκες οφείλεται στην στεφανιαία νόσο αποτελώντας την κύρια αιτία θανάτου. Εάν υπολογισθούν και οι θάνατοι από αγγειακά αίτια, όπως τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τότε η καρδιαγγειακή νόσος είναι υπεύθυνη για περίπου το 50% των θανάτων στις γυναίκες, ενώ ο καρκίνος βρίσκεται πιο χαμηλά στη λίστα των αιτιών θανάτου.

Οι παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου είναι οι ίδιοι τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Το κάπνισμα, η όλιμη και η LDL («κακή») χοληστερόλη, ο διαβήτης και η αρτηριακή υπέρταση είναι επιβαρυντικοί παράγοντες για τα στεφανιαία αγγεία των γυναικών, όπως συμβαίνει και με τους άνδρες. Ο σακχαρώδης διαβήτης έχει ιδιαίτερη βαρύτητα στις γυναίκες καθώς αυξάνει τον κίνδυνο κατά τρεις έως επτά φορές, ενώ στους

άνδρες μόνο κατά δύο έως τέσσερις φορές. Η υψηλή HDL («καλή») χοληστερόλη θεωρείται ειδικός προστατευτικός παράγον για τις γυναίκες, ενώ οι υψηλές τιμές τριγλυκεριδίων φαίνεται να επιβαρύνουν περισσότερο τις γυναίκες από ό,τι τους άνδρες. Η αρτηριακή υπέρταση είναι συχνό εύρημα στις ηλικιωμένες γυναίκες καθώς το 80% των γυναικών ηλικίας άνω των 75 ετών είναι υπέρτασικές.

Οι γυναίκες είναι συνήθως κατά πέντε έως δέκα έτη μεγαλύτερες σε ηλικία από τους άνδρες όταν εμφανίζονται για πρώτη φορά στον καρδιολόγο. Γυναίκες με συμπτώματα πόνου στο στήθος έχουν γενικά μικρότερη πιθανότητα να πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Πράγματι, τα μη τυπικά συμπτώματα στις γυναίκες συχνά είναι μη καρδιακής αιτιολογίας. Όμως τα συμπτώματα δεν πρέπει να παραβλέπονται με το σκεπτικό ότι οι γυναίκες δεν νοσούν. Υπενθυμίζουμε ότι ο πόνος που πιθανόν να οφείλεται σε στεφανιαία νόσο, να είναι δηλαδή στηθάγχη, έχει τα εξής χαρακτηριστικά: α) εντοπίζεται στο κέντρο του στήθους πίσω από το στέρνο (όχι άριστερα), αντανακλά στο λαιμό, την πλάτη ή τους βραχίονες, β) έχει κάποια διάρκεια (όχι στιγμιαίος ή χρόνιος), γ) προκαλείται από τη σωματική ή την ψυχική κόπωση και υποχωρεί με την ανάπαυση. Παρ' ότι οι εξαιρέσεις στον κανόνα είναι πολλές, και μάλιστα διάφορες μελέτες αναφέρουν ότι οι γυναίκες με στεφανιαία νόσο έχουν συ-

χνότερα από τους άνδρες συμπτώματα στην ήρεμία, τον ύπνο και την πνευματική άσκηση, τα παραπάνω χαρακτηριστικά θέτουν την υπόνοια ύπαρξης στεφανιαίας νόσου και άπαιτούν λεπτομερέστερο έλεγχο. Ο πόνος του εμφράγματος πού κατά κανόνα έχει στηθαγική έντοπιση αλλά διαρκεί πέραν των 20 λεπτών, στις γυναίκες τείνει να έχει συχνότερα από ό,τι στους άνδρες αντανakλάσεις στον λαιμό ή την πλάτη και να συνοδεύεται λιγότερο συχνά από εφίδρωση.

Ο διαγνωστικός έλεγχος στις γυναίκες πρέπει να γίνεται με προσοχή καθώς η δοκιμασία κοπώσεως πολύ συχνά μπορεί να δείχνει πρόβλημα ενώ στην πραγματικότητα δεν υπάρχει και το σπινθηρογράφημα του μυοκαρδίου παρουσιάζει ενίοτε προβλήματα λόγω της παρεμβολής των μαστών. Η νέα τεχνική του υπερηχογραφήματος με φόρτιση (stress-echo) έχει τα ίδια καλά αποτελέσματα τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Διαγνωστικές στεφανιογραφίες πραγματοποιούνται λιγότερο συχνά στις γυναίκες. Άρκετες φορές, αντίθετα από τα εύρηματα του αρχικού ελέγχου, η στεφανιογραφία αποβαίνει φυσιολογική. Έν τούτοις, είναι συχνά απαραίτητο να διευκρινισθεί μία άσπης διάγνωση ενός συμπτώματος το οποίο αν παραμείνει αδιάγνωστο επί μακρόν προσθέτει άγχος, περιττή φαρμακευτική αγωγή και συχνές επισκέψεις για προγραμματισμένους ελέγχους ή επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Οι κυριότερες φαρμακευτικές θεραπείες της στηθάγχης και του εμφράγματος είναι εξ ίσου αποτελεσματικές στους άνδρες και τις γυναίκες, αν και υπάρχουν διαφορές στη συχνότητα χορήγησής τους στα δυο φύλα. Οί στατιστικές δείχνουν ότι οι γυναίκες λαμβάνουν λιγότερη φαρμακευτική αγωγή σε σχέση με τους άνδρες. Συχνά δεν υπάρχει επαρκής εξήγηση για τη μη χορήγηση χρήσιμων θεραπειών σε γυναίκες με στεφανιαία νόσο. Το πρόβλημα, πάντως έχει εντοπισθεί και η ιατρική κοινότητα είναι περισσότερο ευαίσθητοποιημένη στην τήρηση των κανόνων σωστής αγωγής και στα δυο φύλα με άσπριν, στατίνες (φάρμακα για τη μείωση της χοληστερόλης), αναστολείς μετατρεπικού ενζύμου (φάρμακα για την υπέρταση και την καλή λειτουργία του μυοκαρδίου) και β- αποκλειστών. Ένα ακόμα εύρημα των στατιστικών είναι ότι οι γυναίκες με όξυ εμφραγμα του μυοκαρδίου φθάνουν στο νοσοκομείο περίπου μισή ώρα πιο καθυστερημένα σε σύγκριση με τους άνδρες και αυτό έχει αρνητική επίπτωση στην έκβαση καθώς η άμεση αγωγή (για παράδειγμα η θρομβόλυση) είναι τόσο απο-

τελεσματικότερη όσο νωρίτερα στην εξέλιξη του εμφράγματος δοθεί.

Η αγγειοπλαστική των στεφανιαίων με το «μαπαλόνακι» και τα stents, είναι εξ ίσου αποτελεσματική στις γυναίκες όπως και στους άνδρες. Παρ' ότι τα στεφανιαία αγγεία των γυναικών είναι κατά κανόνα μικρότερης διαμέτρου από αυτά των ανδρών, οι πρόσφατες σειρές αγγειοπλαστικής δείχνουν υψηλά ποσοστά αγγειογραφικής επιτυχίας (πάνω από 95%).

Τέλος, φαίνεται να ξεκαθαρίζει και το θέμα της χρήσης οιστρογόνων μετά την εμφάνιση για να υπάρξει προστασία από την στεφανιαία νόσο. Όπως είναι γνωστό, οι προεμμηνοπαιστικές γυναίκες έχουν μικρό κίνδυνο να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο και αυτό έχει αποδοθεί στην ευεργετική δράση των γυναικείων ορμονών. Επίσης, σε μελέτες παρατήρησης φάνηκε ότι γυναίκες πού από μόνες τους επέλεγαν τη λήψη ορμονών μετά την εμφάνιση είχαν χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης μελλοντικού εμφράγματος. Όμως ήταν πιθανό οι γυναίκες πού αποφάσισαν να λάβουν ορμόνες να ήταν γενικά υγιέστερες με καλύτερη διατροφή, περισσότερη άσκηση, λιγότερο κάπνισμα και ως εκ τούτου να ήταν εξ αρχής άτομα χαμηλότερου κινδύνου. Έτσι, ήταν αναγκαίο, να διερευνηθεί επιστημονικά το θέμα αυτό με μελέτες στις οποίες με τυχαίο τρόπο οι μισές γυναίκες θα ελάμβαναν οιστρογόνα και οι άλλες μισές εικονικό οιστρογόνο (placebo).

Το αποτέλεσμα μετά από πέντε έτη παρακολούθησης ήταν ότι σε σύγκριση με το placebo η ορμονική υποκατάσταση δεν είχε μόνον διαφορά στην επιβίωση, αλλά είχε ως αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, καρκίνου του μαστού, μικρότερο κίνδυνο καρκίνου του παχέως εντέρου, καταγμάτων λόγω οστεοπόρωσης και, στις άνω των 65 ετών γυναίκες, αυξημένο κίνδυνο άνοιας. Έτσι, με βάση τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει σύσταση για ορμονοθεραπεία με στόχο τη μείωση των καρδιαγγειακών επεισοδίων στις μεταεμμηνοπαιστικές γυναίκες. Η πρόληψη της στεφανιαίας νόσου και η μείωση των υποτροπών σε εγκαταστημένη στεφανιαία νόσο στις γυναίκες βασίζεται στους γνωστούς κανόνες υγιεινού τρόπου ζωής (άποφυγη καπνίσματος, διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους, μεσογειακή διατροφή, καθημερινή άσκηση), έλεγχου της χοληστερόλης, του σακχάρου και της αρτηριακής πίεσης και τη χορήγηση, όπου ενδείκνυται, των φαρμάκων με αποδεδειγμένο όφελος. 🍀

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

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

στην Ελλάδα... και τον κοσμο



Παχυσαρκία και σακχαρώδης διαβήτης: τά παγκόσμια και τα ελληνικά στοιχεία

ΑΙΜΙΛΙΑ Κ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, κλινική διατολόγος-διατροφολόγος,
επιστημονική συνεργάτης τμήματος επιστήμης διατολογίας-διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Ἀθηνῶν

ΑΝΤΩΝΗΣ ΖΑΜΠΕΛΑΣ, επίκουρος καθηγητής διατροφής του ανθρώπου, τμήμα επιστήμης διατολογίας -
διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Ἀθηνῶν

Συνέχεια από το τεύχος Φεβρουαρίου 2006

Ἡ σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) πού ἦταν γιά πολλὰ χρόνια μία νόσος μικρῆς σημασίας γιά τή παγκόσμια δὴ-
μόσια ὑγεία, ἀποτελεῖ σήμερα μιὰ ἀπὸ τὶς κυριότερες
ἀπειλὲς τοῦ 21ου αἰῶνα. Τόσο γενετικές ὅσο καὶ περι-
βαλλοντικές ἐπιδράσεις φαίνεται νὰ συμβάλουν στὴν
ἐμφάνιση τοῦ ΣΔ τύπου 1 (ΣΔ1). Οἱ πὸ πιθανὲς περι-
βαλλοντικές αἰτίες γιά τὴν ἐμφά-
νιση τοῦ ΣΔ1 συμπεριλαμβάνουν
ιοὺς καὶ τοξίνες προερχόμενες
ἀπὸ τὴν τροφικὴ ἀλυσίδα, ἂν καὶ
ἡ κύρια αἰτία ἐμφάνισής του πα-
ραμένει κατὰ κύριο λόγο ἄγνω-
στη. Γιά τὸ ΣΔ τύπου 2 (ΣΔ2), πι-
στεύεται ὅτι τὸ ὑπερβάλλον βάρ-
ος, ἡ παχυσαρκία, ἡ ἔλλειψη
φυσικῆς δραστηριότητας καὶ δια-
τροφή ὑψηλὴ σὲ λίπος καὶ θερμί-
δες, ἀποτελοῦν τοὺς κυριότερους
παράγοντες ἐμφάνισής του.

Ἄντρες ὅσο καὶ γυναῖκες,
κάθε ἡλικίας, ὅσο πὸ ὑπέρβαροι
εἶναι, τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο
διατρέχουν νὰ ἐμφανίσουν ΣΔ2.
Τὰ ἄτομα μὲ κεντρικὴ παχυσαρ-
κία διατρέχουν ἀκόμα μεγαλύτερο
κίνδυνο ἐμφάνισης ΣΔ2. Ὁ Πα-
γκόσμιος Ὄργανισμὸς Ὑγείας (ΠΟΥ) προειδοποιεῖ ὅτι
ἐὰν δὲ ληφθοῦν μέτρα πρόληψης τὸ βάρος τῶν ἐπι-
πλοκῶν καὶ τῆς πρόωρης θνησιμότητας πού συνοδεύουν
τὴν «ἐπιδημία» τοῦ ΣΔ μπορεῖ νὰ ἐξαντλήσουν τοὺς πό-
ρους τῶν περισσότερων χωρῶν.

Δεδομένα γιὰ τοὺς ἐνήλικες

Ὁ ΠΟΥ ἐκτίμησε ὅτι τὸ ἔτος 2003 194 ἑκατομμύρια
ἄτομα, ἡλικίας 20-79, εἶχαν διαγνωσμένο ΣΔ, ἕνας πα-
γκόσμιος ἐπιπολασμὸς τῆς τάξεως τοῦ 5,1%, ἐνῶ μέχρι
τὸ 2025 ἀναμένεται ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀτόμων μὲ ΣΔ νὰ ξε-
περάσει τὰ 330 ἑκατομμύρια, ἕνας παγκόσμιος ἐπιπολα-
σμὸς τῆς τάξεως τοῦ 6,3%.

Παρ' ὅτι ἡ Ἑλλάδα χαρακτηρίζεται ἀπὸ τὰ χαμηλό-
τερα ποσοστὰ ΣΔ1 στὴν Εὐρώπη, ἐν τούτοις δὲν ἰσχύει
τὸ ἴδιο γιά τὸν ΣΔ2 καὶ μάλιστα ἔχει βρεθεῖ ὅτι ὁ ἐπιπο-
λασμὸς τοῦ ΣΔ2 αὐξάνεται μὲ ταχὺ ρυθμὸ τόσο σὲ
ἀστικές ὅσο καὶ σὲ ἀγροτικές περιοχὲς τῆς Ἑλλάδας.

Ἀποτελέσματα ἀπὸ μελέτη στὴν Ἀττικὴ μὲ τυχαιοποι-
μένο δείγμα 3042 ἐνήλικων Ἑλλήνων ὑπέδειξαν ὅτι,
μὲ βάση τὴν ἀνάλυση βιοχημικῶν μετρήσεων, τὸ 8% τῶν
ἀντρῶν καὶ τὸ 6% τῶν γυναικῶν εἶχαν ἀτομικὸ ἱστορικὸ
ΣΔ2. Οἱ παραπάνω ἐρευνητὲς παρατήρησαν ὅτι ὁ ἐπιπο-
λασμὸς τοῦ ΣΔ2 στοὺς ἐνήλικες, στὴν περιοχὴ τῆς
Ἀττικῆς, αὐξανόταν μὲ τὴν ἡλικία καὶ στὰ δύο φύλα.

Μελέτες ἔχουν ὑποδείξει ὅτι
ὁ ἐπιπολασμὸς τοῦ ΣΔ2 αὐξάνε-
ται σὲ διάφορες περιοχὲς στὴν
Ἑλλάδα καὶ κυμαίνεται ἀπὸ περί-
που 1-6% σὲ ἀγροτικούς ἕως 6-
8% σὲ ἀστικούς πληθυσμούς.
Ὡστόσο, δὲν ἔχει ἀκόμα γίνε-
ι καμία μελέτη μὲ ἀντιπροσωπευ-
τικὸ δείγμα τοῦ συνολικοῦ πλη-
θυσμοῦ καὶ γιά αὐτὸν τὸ λόγο δὲ
γνωρίζουμε τὸν πραγματικὸ ἐπι-
πολασμὸ τοῦ ΣΔ2 στὴν Ἑλλάδα,
κάτι πού εἶναι ὑψίστης σημασίας
νὰ γίνεῖ ὥστε νὰ μπορέσει ἡ
Ἑλλάδα νὰ λάβει τὰ μέτρα τῆς
ἐγκαιρῶς. Δεδομένου ὅτι ὁ ἐπι-
πολασμὸς τοῦ ΣΔ2 αὐξάνεται μὲ
τὴν ἡλικία, ἡ Ἑλλάδα βρίσκεται
ἤδη σὲ δυσμενὲς σημεῖο ἐφ'
ὅσον σύμφωνα μὲ τὶς προβλέψεις
τοῦ ΠΟΥ ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀτόμων ἡλικίας 65 ἐτῶν καὶ ἄνω
στὴν Ἑλλάδα προβλέπεται νὰ αὐξηθεῖ ἀπὸ 15% τὸ 1995
στὸ 18% μέχρι τὸ 2015. Μιὰ τέτοια αὐξηση στὸ γηρά-
σκοντα πληθυσμὸ, τοποθετεῖ τὴν Ἑλλάδα στὴν κορυφὴ
τοῦ καταλόγου τῶν χωρῶν μὲ ἀνησυχητικὴ αὐξηση στὸ
ποσοστὸ γήρανσης, καὶ ἔχει σημαντικές ἐπιπτώσεις στὴν
ὑγεία καὶ εὐημερία τῶν ἡλικιωμένων.

Δεδομένα γιὰ τὰ παιδιὰ καὶ τοὺς ἐφήβους

Οἱ περισσότερες μελέτες πού ἀφοροῦν τὸν παγκό-
σμιο ἐπιπολασμὸ τοῦ ΣΔ2 ἔχουν γίνεῖ τὰ τελευταῖα 20
χρόνια. Κατὰ τὴ διάρκεια αὐτῶν τῶν ἐτῶν, ἔχει παρατη-
ρηθεῖ ἀνησυχητικὰ μεγάλη αὐξηση στὴν ἐμφάνιση τοῦ
ΣΔ2 σὲ παιδιὰ καὶ ἐφήβους. Μιὰ μελέτη ἀνέφερε δεκα-
πλάσια αὐξηση στὸν ἐπιπολασμὸ τοῦ ΣΔ2 σὲ ἐφήβους
μεταξὺ 1982 καὶ 1994. Ἐπειδὴ ὅμως ἡ ἀναγνώριση τοῦ
ΣΔ2 στὰ παιδιὰ καὶ ἐφήβους εἶναι σχετικὰ καινούργια,
ὑπάρχουν ἀνεπαρκῆ ἐπιδημιολογικὰ δεδομένα. Στατι-



στικές μελέτες από τον οργανισμό International Diabetes Federation έχουν υποδείξει την εμφάνιση του ΣΔ2 σε παιδιά μόλις ηλικίας 8 ετών σε πολλές χώρες του κόσμου. Στην Ιαπωνία παρατηρήθηκε τετραπλάσια αύξηση στον έπιπολασμό του ΣΔ2 σε παιδιά ηλικίας 6 έως 15 ετών, στον Καναδά έξαπλάσια αύξηση μεταξύ 1994 και 2002, ενώ στην Ύμερική κυμαίνεται από 8 έως 45%. Δυστυχώς δεν υπάρχουν ακόμα δεδομένα για τον έπιπολασμό του ΣΔ2 σε παιδιά και έφηβους στην Έλλάδα από έπιδημιολογικές ή κλινικές μελέτες.

Παρ' ότι ο ΣΔ1 παραμένει ή κύρια μορφή τής νόσου στα παιδιά παγκοσμίως, φαίνεται πλέον πιθανό ότι ο ΣΔ2 θα είναι ή μορφή που θα κυριαρχήσει μέσα στα έπόμενα 10 χρόνια σε πολλές έθνικές ομάδες, σε όλο τον κόσμο. Ο έπιπολασμός του ΣΔ2 σε παιδιά και έφηβους αποδίδεται στον έπιπολασμό τής παχυσαρκίας και είναι άποτέλεσμα του καθιστικού τρόπου ζωής και τών άνθυγεινών διατροφικών συνθηκών.

Έχει παρατηρηθεί ότι ή πλειοψηφία τών παιδιών που έμφανίζουν ΣΔ2 είναι γύρω στην ηλικία τών 13 έτων και στα μέσα τής έφηβείας τους.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα παιδιά και έφηβοι με ΣΔ2 μπορεί να είναι τελείως άσυμπτωματικά. Σε μία μελέτη μάλιστα, άναφέρθηκε ότι τὸ 50% τών παιδιών με ΣΔ2 ήταν άσυμπτωματικά και όταν τους ζητήθηκε να έπισκεφτούν τὸ διαβητολογικό κέντρο ήταν εξαιτίας του ότι βρέθηκε σημαντική ποσότητα γλυκόζης στα ούρα ή ύπεργλυκαιμία σε εξέτασεις που έγιναν για άλλες αιτίες και όχι για έλεγχο σακχάρου.

Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου για τήν εμφάνιση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και τής παχυσαρκίας

Οί άλλαγές στον τρόπο ζωής και μία μικρή άπώλεια βάρους τής τάξεως του 5-10% μπορεί να προλάβει ή να καθυστερήσει τήν εμφάνιση του ΣΔ2 σε άτομα με ύψηλο κίνδυνο για εμφάνιση τής νόσου. Μία σειρά από μελέτες παρέμβασης έχουν υποδείξει ότι ή μείωση του σωματικού βάρους σε ύπερβαρα και παχύσαρκα άτομα με ύψηλο κίνδυνο για άνάπτυξη του ΣΔ2 μπορεί να μειώσει σημαντικά τήν εμφάνιση του ΣΔ2.

Άλλες μελέτες παρέμβασης ύπέδειξαν ότι άλλαγές στον τρόπο ζωής που συμπεριλαμβάνουν σωστή διατροφή και φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης (για παράδειγμα 25 λεπτά βόδιση τήν ήμερα, έξι φορές τήν εβδομάδα) μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης του ΣΔ2 από 40% έως 60%. Άποτελέσματα από τή μελέτη Finnish Diabetes Prevention Study ύπέδειξαν ότι στα άτομα που άλλαξαν τīs διατροφικές τους συνήθειες και αύξησαν τή φυσική τους δραστηριότητα, ή εμφάνιση του ΣΔ2 μειώθηκε κατά 58% συγκριτικά με τήν ομάδα έλέγχου. Άλλες δυο μελέτες ύπέδειξαν ότι με άλλαγές στον τρόπο ζωής (άπώλεια βάρους, συστηματική φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, και άλλαγή τīs διατροφικές συνήθειες), ή εμφάνιση του ΣΔ2 μπορεί να άποφευχθεί ή να έπιβραδυνθεί σημαντικά. Άποτελέσματα από μία μεγάλη μελέτη ύπέδειξαν ότι μέσα σε ένα διάστημα 6 έτων σημειώθηκε 36% μείωση στην εμφάνιση του ΣΔ2 στα άτομα που τροποποίησαν μόνο τή διατροφή τους (άκολούθησαν δίαιτα χαμηλή σε λίπος <30% τών

όλικών θερμίδων και ύψηλή σε ύδατάνθρακες >55% τών όλικών θερμίδων), 47% μείωση του ΣΔ2 στα άτομα που αύξησαν τή φυσική τους δραστηριότητα χωρίς να άλλαξουν τή διατροφή τους και 39% μείωση του ΣΔ2 στα άτομα που τροποποίησαν τή διατροφή τους και παράλληλα αύξησαν τή φυσική τους δραστηριότητα, συγκριτικά με τήν ομάδα έλέγχου. Τα άποτελέσματα από μία άλλη κλινική μελέτη στην Ύμερική -που συνέκρινε για 3 χρόνια τήν επίδραση του άντιδιαβητικού δισκίου μετοφορμίνη με πρόγραμμα παρέμβασης (διατροφή και άσκηση) σε άτομα με IGT και δυσανεξία στη γλυκόζη- ύπέδειξαν πώς ή χρήση άντιδιαβητικών δισκίων μείωσε τήν εμφάνιση ΣΔ κατά 31% συγκριτικά με τήν ομάδα έλέγχου, ενώ ή παρέμβαση με διατροφή και άσκηση κατά 58% συγκριτικά με τήν ομάδα έλέγχου.

Έάν αυτές οί ύγεινοδαιτητικές συμπεριφορές έδραιωθούν όταν οί άνθρωποι βρίσκονται σε νεαρή ηλικία, ύπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα ότι θα συνεχιστούν και στην ενήλικη ζωή. Ο ΣΔ2 και ή παχυσαρκία προκαλούνται από παρόμοιους παράγοντες κινδύνου με άποτέλεσμα κάθε προσπάθεια να μειωθεί ό κίνδυνος τής παχυσαρκίας να συσχετίζεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΣΔ2.

Η ρύθμιση του βάρους και ή αύξηση τής φυσικής δραστηριότητας άποτελεί τή βάση τής θεραπείας τόσο του ΣΔ2 όσο και τής παχυσαρκίας. Παρ' ότι δεν ύπάρχει ακόμα άπόδειξη ότι ο ΣΔ1 είναι άποτρέψιμος, είναι ξεκάθαρο ότι ή άπώλεια βάρους, ή αύξηση τής φυσικής δραστηριότητας και ή σωστή διατροφή μπορούν να έπιβραδύνουν ή να άποτρέψουν τήν εμφάνιση του ΣΔ2. Έχει ύπολογιστεί ότι τουλάχιστον τα μισά από όλα τα περιστατικά ΣΔ θα εξαλείφονταν εάν ή αύξηση του σωματικού βάρους μπορούσε να προληφθεί. Άπό όλες τīs δίαιτες που μελετήθηκαν, ή χαμηλή σε λίπος δίαιτα φαίνεται να είναι ή προτιμότερη για άπώλεια βάρους που μπορεί να διατηρηθεί στο χρόνο.

Άνεξάρτητα από τή δίαιτα που μπορεί κάποιος να ακολουθήσει, πρέπει να σημειωθεί ότι μία σωστή διατροφή χαρακτηρίζεται από ποικιλία τροφών και μέτρο στις ποσότητες που καταναλώνονται. Οί περιοριστικές δίαιτες δεν είναι ρεαλιστικές και κανείς δε μπορεί να τīs ακολουθήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η διατροφή που συστήνεται από τους μεγάλους οργανισμούς ύγείας είναι μία διατροφή που περιέχει λιγότερο ή ίσο με 30% τών θερμίδων από λίπος, εκ τών όποιων οί περισσότερες θερμίδες να προέρχονται από μονοάκωρεστα λιπαρά όξέα (π.χ. έλαιόλαδο) και πολύ λιγότερο από κορεσμένο λίπος, 50-60% τών θερμίδων από ύδατάνθρακες και 10-20% από πρωτεΐνη.

Η αύξηση τής σωματικής δραστηριότητας δεν έπιρεάζει σημαντικά τὸ ρυθμό τής άπώλειας βάρους στα πρώιμα στάδια, άλλα παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη διατήρηση του βάρους.

Τα φάρμακα για άπώλεια βάρους ίσως να είναι χρήσιμα για τα παχύσαρκα άτομα, ιδίως όταν ύπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου. Η χειρουργική ίατρική ίσως να είναι μία θεραπευτική έναλλακτική για τους έξαιρετικά παχύσαρκους οί όποιοι πάσχουν και από κάποια νόσο. 🍏

Ἰπποκράτης χθες - σήμερα - αύριο

Ἡ ἀρχαιότερη νηστεία τῆς Ὁρθόδοξης Ἐκκλησίας

Ἡ πρόσκαιρη στέρηση ὑλικῶν ἀγαθῶν ὡς εὐχαριστία πρὸς τὸ ὑπέρτατο ὄν ἀπὸ τὰ χρόνια τοῦ Ἡροδότου μέχρι τὸν Μωυσῆ καὶ τὶς μέρες μας

Τῆς **ΕΥΗΣ ΒΟΥΤΣΙΝΑ** ἀπὸ τὴν ἐφημερίδα «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ».

Φαίνεται ὅτι ἀπὸ τότε ποῦ ὁ ἄνθρωπος πίστεψε σὲ κάποια ἀνώτερη ὄντοτητα καὶ ἐπικαλέστηκε τὴ δύναμη καὶ τὴ βοήθειά της, αἰσθάνθηκε τὴν ἀνάγκη νὰ ἐνισχύσει τὸ αἷμά του μὲ τὴν πρόσκαιρη στέρηση κάποιων ὑλικῶν ἀγαθῶν γιὰ νὰ εὐχαριστήσει ἢ νὰ ἐξευμενίσει τὸ ὑπέρτατο ὄν στερούμενος.

Οἱ πρῶτοι διδάξαντες ἦταν οἱ Βουδιστὲς καὶ οἱ Βραχμάνοι ἱερεῖς. Ἀπὸ αὐτοὺς πῆραν τὴ συνήθεια οἱ Αἰγύπτιοι οἱ ὁποῖοι τὴ μετέδωσαν στοὺς Ἑβραίους καὶ τοὺς Ἕλληνας. Τόσο στὶς ἀνατολίτικες θρησκείες ὅσο καὶ σ' αὐτὲς τῆς «καθ' ἡμᾶς Ἀνατολῆς» δὲν ὑπῆρχε θεοσπιμένη νηστεία γιὰ τοὺς πιστοὺς ἀλλὰ μόνον γιὰ τοὺς ἱερεῖς. Ὁ Ἡρόδοτος παραδίδει μαρτυρία σχετικὰ μὲ τὴν περίπτωση τῶν Αἰγυπτίων ἱερέων, οἱ ὁποῖοι νήστευαν ὑποχρεωτικὰ γιὰ νὰ προετοιμαστοῦν γιὰ τὶς ἱεουργίες τῆς γιορτῆς τῆς θεᾶς Ἴσιδος. Οἱ πιστοὶ νήστευαν προαιρετικὰ.

Στὴν Παλαιὰ Διαθήκη δὲν ὑπάρχει μαρτυρία γιὰ ὑποχρεωτικὴ νηστεία τῶν πιστῶν στὴν πρὸ Χριστοῦ ἐποχή. Ἱερεῖς καὶ λαϊκοὶ νηστεύουν κατ' ἐπιλογὴν γιὰ νὰ πάρουν μέρος σὲ ξεχωριστὰ γεγονότα. Ὁ Μωυσῆς, λόγου χάριν, ἀπομονώνεται καὶ νηστεύει γιὰ νὰ καταστῆ ἅγιος νὰ παραλάβει τὶς δέκα ἐντολές. Ὁ Ἰωάννης ὁ Βαπτιστὴς νήστεψε αὐστηρὰ γιὰ νὰ προετοιμαστῆ γιὰ τὴ βάπτισμα τοῦ Χριστοῦ, ἐνῶ καὶ ὁ προφήτης Ἥλιος ἦταν γνωστὸς γιὰ τὶς αὐστηρὲς νηστείες του. Ἀκόμη καὶ ὁ ἴδιος ὁ Χριστὸς ἀπομονώθηκε στὴν ἔρημο γιὰ 40 ἡμέρες καὶ νήστεψε αὐστηρὰ γιὰ νὰ νικήσει τὸν πειρασμὸ καὶ νὰ προετοιμαστῆ γιὰ τὴ διαδικασία τῆς σταύρωσης.

Ἑλευσίνια Μυστήρια

Στὴν ἐλληνικὴ ἀρχαιότητα νήστευαν οἱ γυναῖκες τῆς γιορτῆς τῶν «πυανειῶν» σύμφωνα μὲ μαρτυρία ποῦ παραδίδει ὁ Ἀριστοφάνης στὶς «θεσμοφοριάζουσες», γι' αὐτὸ καὶ μία ἀπὸ τὶς μέρες τῆς γιορτῆς ὀνομαζόταν «νηστεία». Ἐκτὸς τῆς ἀποκῆς ἀπὸ τὴν τροφή, ἔβραζαν στάχυα καὶ μαλλιά τους σὲ ἔνδειξη πένθους, παρέμεναν καθισμένες κατὰχαμα καὶ ἀπαγορευόταν νὰ ἔρθουν σὲ

ἐπαφὴ μὲ τοὺς συζύγους τους. Εἶναι, συνεπῶς, βέβαιο ὅτι ἡ «νηστεία» στόχευε σὲ ἕναν εὐρύτερο καθαρισμὸ.

Παρ' ὅλο ποῦ οἱ μύστες τῶν Ἑλευσινίων Μυστηρίων φαίνεται ὅτι πῆραν γιὰ πάντα μαζί τους τὰ μυστικὰ τῆς τελετῆς, ἀπὸ ψήγματα στοιχείων ποῦ ὑπάρχουν ἐδῶ καὶ ἐκεῖ μαρτυρεῖται ὅτι ἡ εἰκοστὴ Βοηδρομιῶνος (μιά ἀπὸ τὶς μέρες τῶν τελετῶν) ἦταν ἀφιερωμένη στὴ νηστεία καὶ τὴν ἀνάπαυση. Συγχρόνως ὁ ἄρχων - βασιλεὺς, οἱ πάρεδροι καὶ οἱ ἐπιμελητὲς πρόσφεραν θυσιές, ἐνῶ παράλληλα γίνονταν εὐχὲς γιὰ τὴν πόλιν τῆς Ἀθήνας.

Ἡ νηστεία στὰ Ἑλευσίνια εἶχε στόχο τὸν καθαρισμὸ καὶ τὸν ἐξαγνισμὸ τοῦ σώματος, ἀλλὰ γινόταν καὶ σὲ ἀνάμνηση τῆς ἀποκῆς ἀπὸ τὸ φαγητὸ τῆς Δήμητρας γιὰ νὰ ξαναβρεῖ τὴ χαμένη Κόρη. Οἱ μυσταγωγοὶ ἐπέβλεπαν τὴν τήρηση τῆς νηστείας στὸ τέλος τῆς ὁποίας ἐλάμβαναν τὸν κυκεῶνα, ἕνα εἰδικὸ ποτὸ ποῦ εἶχε πιεῖ καὶ ἡ θεὰ Δήμητρα στὴν ἀρχὴ τῆς διαμονῆς της στὴν Ἑλευσίνα. Μαζὶ προσφερόταν ὁ πέλανος, ψωμὶ μεικτὸ ἀπὸ σιτάρη καὶ κριθᾶρι ποῦ καλλιεργοῦσαν στὸ Ράρνο πεδίο.

Αὐτὸ ποῦ παρατηρεῖται σὲ κάθε πολιτισμὸ, εἴτε ἀποτελεῖ θεοσπιμένη ὑποχρέωση εἴτε ὄχι ἡ νηστεία θεωρεῖται ἐκδήλωση ποῦ ἐξυψώνει τὸν ἄνθρωπο ἰσχυροποιεῖ τὸ πνεῦμα του ἀποδεδεσμούντάς του ἀπὸ τὰ ταπεινὰ δεσμὰ τῆς σάρκας, ἀναδεικνύει τὴν πνευματικότητά του καὶ συντείνει στὴν ἔνωσή του μὲ τὸ ὑπέρτατο ὄν.

Ἡ ἄλλη διάσταση

Ἀλλὰ ἡ νηστεία ἔχει καὶ ἄλλες διαστάσεις: οἱ αὐστηρὰ ὀργανωμένοι Σπαρτιάτες κήρυσσαν δεκαήμερη νηστεία, ὅταν προετοιμάζονταν νὰ ξεκινήσουν κάποια σημαντικὴ ἐκστρατεία ἢ μία κρίσιμη μάχη. Ἀργότερα ἔκαναν τὸ ἴδιο καὶ οἱ Ρωμαῖοι.

Ἡ συνήθεια αὐτὴ βάζει στὴν εἰκόνα ἕνα στοιχεῖο ποῦ τὴ διευρύνει. Δηλαδή ἡ νηστεία δὲν χρησιμοποιεῖται ἀπὸ τὸν ἄνθρωπο μόνον γιὰ νὰ τὸν φέρει πιὸ κοντὰ στὸν Θεό, ἀλλὰ καὶ γιὰ νὰ τὸν βοηθήσει νὰ ἐπιτελέσει ἕνα σημαντικὸ ἀνθρώπινο ἔργο. Πέρα ἀπὸ τὴν ἐξαῦλωση,



τὸν βοηθᾶ νὰ ἀσκηθεῖ στὴν αὐτοπειθαρχία καὶ τὸν ἔλεγο-
χο πού τὸν συγκεντρώνουν καὶ τὸν βοηθοῦν νὰ ἐστία-
σει στὸ στόχο του πρὸς ἀποτελεσματικά.

Ἐὰς δοῦμε ὅμως πῶς διαμορφώθηκε ἡ νηστεία ὄπως
τηρεῖται σήμερον ἀπὸ τοὺς πιστοὺς τῆς Ἐκκλησίας
Ἐκκλησίας, ἡ ὁποία πῆρε τὴν τελικὴ τῆς
μορφῆ γύρω στὰ τέλη τοῦ 10ου αἰώνα.

Γιὰ τὶς πρωτοχριστιανικὲς κοινότητες νηστεία σήμαι-
νε συνολικὰ τὸν τρόπο τῆς διατροφῆς τους, ἡ ὁποία
ἀποτελοῦνταν ἀπὸ ἓνα μόνο γεῦμα τὴν ἡμέρα περὶ τὴν
ἐνάτην ὥρα, 3 τὸ ἀπόγευμα σπερινὴ ὥρα περίπου καὶ
ἦταν ξηροφαγικὴ τὶς καθημερινές, δηλαδὴ χωρὶς λάδι.
Τὸ Σάββατο καὶ τὴν Κυριακὴ ἔτρωγαν καὶ λάδι καὶ ἀρτυ-
μένα τρόφιμα. Γύρω στὸν 2ο αἰώνα ἐμφανίζεται ἡ ξηρο-
φαγικὴ νηστεία κάθε Τετάρτη καὶ Παρασκευή. Ἀργότε-
ρα θεοπίστῃκαν οἱ νηστεῖες τῶν τεσσάρων ἐποχῶν, δη-
λαδὴ τρεῖς μέρες νηστείας στὴν ἀρχὴ κάθε ἐποχῆς καθὼς
καὶ ἡ νηστεία τὴν παραμονὴν κάθε γιορτῆς.

Στὴν Α΄ Οἰκονομικὴ Σύνοδο τὸ ἔτος 325 μ.Χ. ἐμφα-
νίσθηκε ἡ Τεσσαρακοστή (δηλαδὴ νηστεία 40 ἡμερῶν
πρὸ τοῦ Πάσχα) ὡς ἥδη ὑπάρχουσα· ἡ ἀρχὴ τῆς τοποθε-
τεῖται γύρω στὸ 300 καὶ ἡ διάρκειά της ὀρίστηκε σὲ ἀνά-
μνηση τῆς νηστείας τῶν σαράντα ἡμερῶν πού ἔκαμε ὁ
Χριστὸς ὅταν ἀποσύρθηκε στὴν ἔρημο καὶ ἀπὸ τὴ διάρ-
κειά της ὀνομάστηκε «τεσσαρακοστή». Ἡ χρῆσις τῆς λέ-
ξης ἀπὸ ἀπλοῦς ἀνθρώπους πού μετροῦν μὲ τὸ σαράντα
καὶ ὄχι μὲ τὸ τεσσαράκοντα, ἀπάλειψε τὴν πρώτη συλ-
λαβή. Ἀργότερα, προστέθηκε σὲ αὐτὴν καὶ μία ἐβδομά-
δα πρὸ αὐστηρῆς προετοιμασίας γιὰ τὸ Πάσχα, ὡστόσο
ἔμεινε νὰ λέγεται «σαρακοστή» παρ' ὅλο πού διαρκεῖ
σαράντα ἐννέα (49) ἡμέρες, δηλαδὴ 7 ἐβδομάδες.

Ἐξάλλου, ἡ λέξις σαρακοστή εἶναι πιά συνώνυμο τῆς

νηστείας ἄσχετα ἀπὸ τὴ διάρκειά της. Αὐτὴ, λοιπόν, ἡ
νηστεία πρὸ τοῦ Πάσχα εἶναι ἡ μεγαλύτερη σὲ διάρκεια
καὶ ἡ ἀρχαιότερη. Ἡ πρὸ τῶν Χριστουγέννων νηστεία
τῶν 40 ἡμερῶν εἶναι μεταγενέστερη.

Μεταγενέστερη ἐπίσης, ἀλλὰ σημαντικὴ γιὰ τὴν
ἐκκλησία, εἶναι ἡ δεκαπενθήμερη νηστεία πού ἀρχίζει
τὴν πρώτη Αὐγούστου γιὰ τὴ μεγάλη γιορτὴ τῆς Πανα-
γίας, ἡ ὁποία δὲν εἶναι καὶ ἡ μόνη τοῦ καλοκαιριοῦ. Ἐχει
προηγηθεῖ ἡ νηστεία τῶν Ἁγίων Ἀποστόλων, ἡ ὁποία
δὲν ἔχει σταθερὴ διάρκεια, γιὰτὶ συναρτᾶται μὲ τὸ Πά-
σχα. Ἀρχίζει τὴν ἐπομένη τῆς Κυριακῆς τῶν Ἁγίων Πά-
ντων καὶ τελειώνει τὴν παραμονὴ τῆς γιορτῆς τῶν Ἁγίων
Πέτρου καὶ Παύλου, στίς 29 Ἰουνίου. Ἐπειδὴ ἡ ἑορτὴ
τῶν Ἁγίων Πάντων (πάντα Κυριακὴ) συναρτᾶται μὲ τὰ
πασχαλινὰ μεθεόρτια, εἶναι κινητὴ καὶ ἔτσι ποικίλει καὶ
ἡ διάρκειά της νηστείας. Τὸ ἔτος 2000 ἦταν μόνο 3 ἡμέ-
ρες, τὸ 2001 ἦταν 18 ἡμέρες, τὸ 2002 δὲν ἦταν καμία μέ-
ρα γιὰτὶ ἡ Κυριακὴ τῶν Ἁγίων Πάντων πέφτει μετὰ τὴ
γιορτὴ τῶν Ἁγίων Ἀποστόλων.

Ἐν σὲ ὅλες αὐτὲς τὶς νηστεῖες προστεθοῦν οἱ Τε-
τάρτες καὶ οἱ Παρασκευὲς τῶν ὑπολοίπων ἐβδομάδων,
τότε ἔχουμε περίπου 170-175 ἡμέρες τὸ χρόνο χωρὶς κα-
νένα ζωικὸ προϊόν. Ἀπὸ τὶς ἐκτὸς νηστειῶν ἐβδομάδες
τοῦ χρόνου ἐξαιροῦνται τρεῖς (μία τῆς Ἀποκριᾶς, ἡ
ἐβδομάδα τῆς Διακαινησίμου καὶ αὐτὴ τῆς Πεντηκοστῆς)
πού δὲν νηστεύεται ἡ Τετάρτη καὶ ἡ Παρασκευή.

Ἐν ἀθροίσει κανεὶς τὶς μέρες τῶν νηστειῶν ξεπερ-
νοῦν τὶς 170, πού σημαίνει ὅτι τὶς μισὲς μέρες τοῦ χρό-
νου, σύμφωνα μὲ τὸ ἑλληνικὸ πρότυπο διατροφῆς, δὲν
καταναλώνεται κανένα ζωικὸ προϊόν, ἐνὼ πολλὲς ἀπὸ
αὐτὲς δὲν καταναλώνεται οὔτε τὸ λάδι. 🍏



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 46

σπ" ἀριστερά-δεξιὰ τοῦ κορμοῦ, γιὰ τοὺς πλαινοὺς κοι-
λιακοὺς.

2) Σὲ ὕπτια θέση, τὰ πόδια λυγισμένα σὲ μικρὴ διά-
σταση καὶ πιέζουμε ἐναλλάξ τὰ χέρια ἀνάμεσα στὰ πό-
δια ἔχοντας τὸ ἄνω μέρος τοῦ κορμοῦ ἀπὸ τὸ σπῆθος καὶ
πάνω συνέχεια ὄρθιο.

3) Τὸ ἓνα πόδι ἀκουμπάει πάνω στὸ ἄλλο καὶ μὲ τὰ
χέρια πίσω ἀπὸ τὸ κεφάλι σπκῶνουμε στὸ πλάι τὸν κορ-
μὸ πιέζοντας ἀντίθετο ἀγκώνα στὸ ἀντίθετο πόδι. Τὸ ἴδιο
καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά.

4) Σὲ ὕπτια θέση μαζεύουμε σταυρωτὰ πόδια - γό-
νατα καὶ πιέζουμε μὲ μικρὲς κινήσεις κοντὰ στὸ σπῆθος.
Προσοχή: δὲν πρέπει τὰ πόδια νὰ πέφτουν κάτω ἀπὸ
ὀρθὴ γωνία μὲ τὸν κορμὸ.

5) Συνεχίζουμε στὴν ἴδια θέση μὲ τὴν ἄσκηση 4 πιέ-
ζοντας τὰ πόδια λίγο πίσω καὶ πάνω. Νὰ αἰσθάνεσθε χα-
μηλὰ τοὺς κοιλιακοὺς νὰ "δουλεύουν".

6) Πλάγια θέση κορμοῦ καὶ μαζεύουμε κορμὸ καὶ
πόδια προσπαθώντας νὰ ἀκουμπήσουμε τὸ κεφάλι στὸ
γόνατο. Ἀσκοῦμε μικρὲς συνεχόμενες πιέσεις στὴ θέ-
ση αὐτή. Τὸ ἴδιο καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά.

7) Ραχιαίους: Σὲ πρηνὴ θέση (μπροῦντα) τὰ πόδια
κάτω, τὰ χέρια μπροστὰ καὶ τραβᾶμε χέρια μπροστὰ καὶ

πίσω ὅπως κολυμπᾶμε. Προσοχή: τὸ κεφάλι πρέπει νὰ
εἶναι στὴν ἴδια εὐθεία μὲ τὴν πλάτη. Δὲν ἀνασπκῶνουμε
τὰ πόδια.

8) Θέση ἄσκησης 7. Τὰ χέρια στὸ πλάι. Κάνουμε
ἄρσεις-πιέσεις τῶν χεριῶν πρὸς τὰ πάνω.

9) Θέση ἄσκησης 7. Τὰ χέρια στὸ πλάι. Κάνουμε
στροφή ἀριστερά-δεξιὰ τοῦ κορμοῦ, ἐναλλάξ.

Ἐφ'ὅσον κάνουμε τὶς παραπάνω ἀσκῆσεις πρέπει νὰ
γίνουν καὶ κάποιες διατάξεις γιὰ ἀποθεραπεία.

1) Ξαπλώστε - τεντώστε χέρια πόδια παίρνοντας βα-
θιὰ εἰσπνοὴ καὶ χαλαρῶστε μὲ ἐκπνοή.

2) Μαζέψτε κοντὰ στὸ σπῆθος λυγισμένα τὰ γόνατα
καὶ μείνετε σὲ αὐτὴ τὴ θέση μετρώντας μέχρι τὸ 10.

3) Σὲ καθιστὴ θέση κρατᾶτε μὲ τὰ δυὸ χέρια τὸ κε-
φάλι πιέζοντας τὸ πρὸς τὰ κάτω (διάταση αὐχένα). Ἐπα-
ναλαμβάνετε τὸ ἴδιο ἀριστερὰ καὶ δεξιὰ. Προσοχή, ὄχι
κυκλάκια μὲ τὸ κεφάλι.

4) Σὲ ὄρθια θέση, πάντα λυγισμένα γόνατα, παίρνε-
τε βαθιὰ εἰσπνοή, τεντώνετε τὰ χέρια ἐναλλάξ ψηλὰ καὶ
μὲ "βίαια" ἐκπνοὴ χαλαρώνετε.

Ἀκολουθώντας τὸ παραπάνω πρόγραμμα θὰ δεῖτε
ἄμεσα ἀποτελέσματα τόσο στὸ σῶμα σας τόσο καὶ στὴ
διάθεση, τὴν ἀντοχὴ καὶ τὴν εὐεξία σας.

Καλὴ ἐπιτυχία. 🍏

επικαιρα και αλλα

Καιρός του ποιήσαι. Σχόλια και έπισημάνσεις.

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ,
Καθηγητής - Διευθυντής ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

• Είσαι γυναίκα νέα, ευαίσθητη, με δέρμα απαλό, έχεις ύπομονη και τρυφερότητα. Κρατάς στην αγκαλιά σου το μωρό κι εκείνο νιώθει στη φωλιά του. Είσαι ή μαμά του. Η καρδιά σου ζυγίζει κάπως πιό λίγο σε βάρους από την καρδιά του άντρα, όμως σε ήρεμία χτυπάει στο λεπτό 3-4 παλμούς περισσότερο και είναι ή δική σου που άγρυπνά στα πάντα, καρδιά ή «γρηγορούσα». Έτσι, είσαι ή κυρία του σπιτιού, ή θαλαπωρή του. Βασιλεύεις στην κουζίνα, στην τραπεζαρία, περιποιείσαι τὰ της κλίνης. Με το μωρό στο χέρι κι όλες αυτές τις φροντίδες αταίριαστο και νοσηρό είναι το τσιγάρο. Στις τόσες ἀρετές να πέφτει βλασφημία, ανεπανόρθωτη ζημιά στο παιδί που το μαθαίνεις να περάσει τη ζωή του με τσιγάρο, αφού ζει στην ἀμόσφαιρα του καπνού. Άλλα και οί δουλειές στο σπίτι, ιδιαίτερα στο φαγητό, είναι αταίριαστες με νικοτίνη. Ζεις, είσαι ίση ή λίγο πιό πολύ ίση από τον άντρα. Στην Ελλάδα ζεις 2 -2,5 χρόνια περισσότερο απ' αυτόν, ο μέσος όρος της ζωής σου περνάει τὰ όγδόντα. Έχεις εξισωθεί, αλλά δεν είσαι όμοια με τον άντρα. Άδύνατον εκείνος να κρατήσει το μωρό όπως εσύ, ούτε μπορείς εσύ να γίνεις μεπιατζού και να αποδώσεις το ίδιο στην οικοδομή. Και αν ο άντρας πρώτος έπεσε θύμα της μεγάλης απάτης του τσιγάρου, δεν πρέπει να παρσύρεσαι από την άνοση, με βλάβη άκόμη και του παιδιού σου.

• Γυναίκα, είσαι ή πρώτη δασκάλα του παιδιού στο σπίτι. Δασκάλα του Ψελλού, δασκάλα σήμερα σε όλα τὰ σχολεία. Είσαι ή γραμματεύς, σε όλους τους χώρους των ιδιωτών, σε κάθε δημόσια υπηρεσία. Έγινες και πλανητάρχης, πρώτη ή Ειρήνη ή Άθηναία στο Βυζάντιο για να ακολουθήσουν άλλες, και σήμερα να συναντώνται ύπουργίνες των έξωτερικών. Σε όλα αυτά βοηθάει ή κομψότης: Το φυσιολογικό βάρος και ή περιφέρεια της μέσος



κάτω από 80 cm στο ύψος του άφαλου. Είσαι παράδειγμα διότι τραβάς περισσότερο το βλέμμα απ' ότι ο άνδρας. Και είναι μεγάλο λάθος να πάφεις να φροντίζεις αυτό που φαίνεται και έλκύει. Με την πάροδο του χρόνου θὰ πρέπει να προσέχεις περισσότερο και όχι να άδιαφορείς. Η αύξηση του βάρους και ή παχυσαρκία μετά τὰ 50 φέρουν πολλά κακά. Άπο τη δυσκολία στο βάδισμα και τους πόνους στις άρθρώσεις μέχρι την ύπέρταση και την εμφάνιση σακχαροδιαβήτη. Είναι ύψηλοι οί άριθμοί των παχυσάρκων γυναικών, με πίεση και σάκχαρο. Και αν έχεις αυτά τὰ δύο, τότε πολύ εύκολα εμφανίζονται οί άρρυθμίες ως ή μαρμαρυγή των κόλπων επίσης εύκολα, ή καρδιακή ανεπάρκεια, το έμφραγμα και το έγκεφαλικό. Η καλή μας ή κυρία Μαρία στην πολυκατοικία τὰ είχε όλα αυτά. Και θὰ μπορούσε τὰ ώραία χρόνια μετά τὰ 70 να τὰ περάσει άνέμελα, χωρίς φροντίδες κι ευτυχισμένα. Όμως πάλευε γυρνώντας στα ίατρεία, με πιεσόμετρο στο χέρι και με τὰ χάπια του σακχάρου άκριβώς έπειδή ήταν παχύσαρκη. Κρίμα που πήγε από έγκεφαλικό.

• Στο ίατρείο άνοιγω την πόρτα και βλέπω να περιμένει κόσμος. Καθώς μετρούσα πέντε - έξι - έπτά, λέω σε μία στιγμή: «Ά, ήρθε και μία πρόπτωση μιτροειδούς».

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

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

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

Δώστε σε γνωστούς και φίλους αυτό το άπαντητικό δελτίο για να γίνουν άποδέκτες του περιοδικού «**Στους ρυθμούς της καρδιάς**» ή άνοιξτε το δρόμο κάνοντάς τους δάρο την έγγραφη.

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

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ.....

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

Άποστείλατε την ταχυδρομική έπιταγή στη διεύθυνση του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας τὸ ποσὸ.

€ 15

€ 30

Υπογραφή.....

Τὸ ἄκουσε ἡ κοπέλα καὶ ἡ μαμά της καὶ κινήθηκαν πρὸς τὸ γραφεῖο μὲ ἀπορία ἂν εἶχα ἀκούσει πρὶν τὴν πάθηση τῆς κόρης. Εἶπα, βέβαια, ὄχι, καθὼς πρώτη φορά τὴν ἔβλεπα ἀλλὰ ἐξήγησα τὴ διάγνωση μου ἀπὸ μακριὰ λέγοντας ὅτι ἦταν νέα καὶ ὠραία. Δὲν τὸ κατάλαβαν καὶ οἱ δυὸ τί ἐννοοῦσα, ἀλλωστε κι ἐγὼ δὲν ἤθελα νὰ διακινδυνεύσω τὸ θέμα παραπάνω. Ἔτσι, ζήτησα ἀπὸ τὴ νεαρά νὰ καθίσει νὰ τὴν ἐξετάσω κι ἐκεῖνη μοῦ ἀνέφερε ἄτυπα πονάκια ἐμπρὸς στὸ θώρακα, πότε πάνω καὶ πότε κάτω, πότε ἀριστερά ἢ δεξιά κι ἓνα αἶσθημα παλμῶν. Τὴν ἄκουσα προσεκτικὰ καὶ τὴν ἐξέτασα μὲ τὸ ἀκουστικὸ καὶ χάρηκα πολὺ γιατί εἶχα δίκιο γιὰ ὅσα εἶπα στὴν αἴθουσα ἀναμονῆς. Κατὰ τὴν ἀκρόαση δὲν ὑπῆρχε μεσοσυστολικὸ κλίκ, οὔτε μέσο-τελοσυστολικὸ φύσημα, ἐνῶ τὸ ὑπερκοκαρδιογράφημα ἔδειχνε μία λεπτὴ καὶ εὐκίνητη μιτροειδῆ βαλβίδα, δίχως ἀλλοιώσεις. Ἦταν φυσιολογική. Ὁ ἀριστερὸς κόλπος ἦταν μικρὸς - φυσιολογικός. Ὅποτε γυρίζω πρὸς τὴν ἀνίσχυη μητέρα καὶ βεβαιῶν ὅτι δὲν ὑπάρχει πρόπτωση τῆς μιτροειδοῦς. Τὸ ἔδωσα αὐτὸ ἐγγράφως γιὰ νὰ ἀντιρροπήσω ἄλλες ὑπογραφές συναδέλφων πού, χωρὶς νὰ ἀκροαστοῦν τὴν καρδιὰ καὶ μόνον ἀπὸ τὸ ὑπερκοκαρδιογράφημα, σημείωσαν τὴν πρόπτωση τῆς μιτροειδοῦς. Τὸ ἐρώτημα εἶναι ἐὰν τὸ κύπελλο ἔχει «ὀπὴν εἰς τὸν πυθμένα», κοινῶς τρύπιο πάτο. Ὅμως ἐδῶ ὁ πάτος τοῦ κύπελλου εἶναι ἀκέραιος καὶ οἱ σταγόνες πού πέφτουν πίσω στὴ λεκάνη ἀπὸ ὑπερεκκείλιση, ὅταν μὲ αὐτὸ παίρνομε νερό, δὲν εἶναι ἀπὸ κάποια τρύπα. Καὶ εἶναι κρίμα λεπτή, ψηλὴ καὶ ὠραία κοπέλα - ἐπειδὴ ἔχει μιτροειδῆ εὐκίνητη, λεπτὴ καὶ δυνατὴ καὶ πετάει πέντε σταγόνες αἷμα πίσω - νὰ τὴ βαφτίζουμε μὲ πρόπτωση. Ἡ κοπέλα θὰ περάσει τὴ ζωὴ της μέχρι βαθεῖα γεράματα χωρὶς νὰ χρειαστεῖ νὰ κάνει κάποια ἐπέμβαση μιτροειδοῦς.

- Ὁρμόνες, οἰστρογόνα καὶ ἀσπιρίνη

Ἡ ἀσπιρίνη, τὸ πῶς χρῆσιμό ἀναληθικὸ τοῦ ἀνθρώπου τὰ τελευταῖα 100 χρόνια, ἔδειξε τὴ δεκαετία τοῦ 1980



μιά ἄλλη, ἐξ ἴσου μεγάλη καὶ σπουδαία, θεραπευτικὴ ιδιότητα: τὴν ἀντιθρομβωτικὴ τῆς δράση. Σὲ μελέτες ἐπὶ χιλιάδων προσώπων, μὲ παρατηρήσεις ἐπὶ σειρὰ ἐτῶν, διαπιστώθηκε ὅτι τὸ ἔμφραγμα μυοκαρδίου ἢ ἡ στηθάγχη ἦσαν σαφῶς λιγότερα σὲ ὄσους ἔπαιρναν ἀσπιρίνη. Ἀπὸ τότε μικρὲς δόσεις ἀσπιρίνης, περὶ τὰ 100 mg τὴν ἡμέρα, εἶναι θεραπεία τῶν ἀνδρῶν καὶ τῶν γυναικῶν πού ἔχουν περάσει κάποιο καρδιαγγειακὸ ἐπεισόδιο, ὅπως εἶναι τὸ ἔμφραγμα ἢ τὸ ἐγκεφαλικό, σὲ ποσοστὸ 80% ὀφειλόμενο σὲ θρόμβωση. Ὅμως καὶ σὲ πρωτογενῆ πρόληψη, δηλαδὴ σὲ ἀνθρώ-

πους πού δὲν ἔχουν συμπτώματα ἀλλὰ ἔχουν παράγοντες κινδύνου ὅπως π.χ. κάπνισμα, ὑπερχοληστερολαϊμία, διαβήτη κ.ἄ. χορηγεῖται ἡ ἴδια δόση ἀσπιρίνης γιὰ πρόληψη ἐμφράγματος ἢ ἐγκεφαλικοῦ. Τὰ ἴδια ἰσχύουν ἀκόμη σὲ πάσχοντες ἀπὸ περιφερικὴ ἀρτηριοπάθεια στὰ κάτω ἄκρα, ἢ γυναικῶν οἱ ὁποῖοι ἔχουν διαλείπουσα χωλότητα καὶ σταματοῦν τὸ βᾶδισμα στὴ μέση τοῦ δρόμου ἐπειδὴ τοὺς πιάνει πόνος στὶς γάμπες. Ἡ ἀσπιρίνη δρᾷ στὴν κυκλοοξυγενάση τῶν αἰμοπεταλίων καὶ ἔτσι τὰ ἐμποδίζει νὰ συγκολληθοῦν σὲ θρόμβους. Αὐτὴ ἡ δράση τῆς ἀσπιρίνης εἶναι πιὸ ἐκδηλὴ στοὺς ἄνδρες καὶ πολὺ λιγότερο στὶς γυναῖκες. Ὁ λόγος εἶναι ὅτι στὶς γυναῖκες οἱ οἰστρογόνες ὁρμόνες δροῦν ἐπίσης στὴν κυκλοοξυγενάση καὶ εἶναι ἓνας μηχανισμὸς μὲ τὸν ὁποῖον οἱ γυναῖκες προστατεύονται ἀπὸ καρδιαγγειακὰ κατὰ τὴν γυναικῶν περίοδο. Αὐτὴ ἡ βοήθεια τῶν γυναικῶν ἀπὸ τὶς οἰστρογόνες ὑποχωρεῖ μετὰ τὴν κλιμακτῆριο καὶ φαίνεται ὅτι μετὰ τὴν ἡλικία τῶν 60 ἀπειλοῦνται τὸ ἴδιο μὲ τοὺς ἄνδρες. Ἔτσι, στὴν πρωτογενῆ πρόληψη, δηλαδὴ στὶς ὑγιεῖς γυναῖκες, ἡ ἀσπιρίνη δὲν ὠφελεῖ ὅλα τὰ χρόνια τῆς ἐμμῆνου ρήσεως καὶ φαίνεται νὰ μὴν ὠφελεῖ καὶ τὰ πρῶτα ἔτη μετὰ τὴν κλιμακτῆριο. Ὅμως ὑπάρχει συμφωνία τῶν ἐρευνητῶν ὅτι μετὰ τὴν ἡλικία τῶν 60 εἶναι τὸ ἴδιο ὠφέλιμη ὅσο καὶ γιὰ τοὺς ἄνδρες. 🍷



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελὲς Ἴδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Ἀθήνα

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

ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

Κέντρο Ύγείας Άργους Ὀρεστικού

ΑΙΚΑΤ. ΜΙΧΑΗΛ, δ/ντρια Κ.Υ. Άργους Ὀρεστικού

Τὸ Κέντρο Ύγείας Άργους Ὀρεστικού λειτουργεῖ ἀπὸ τὸ 1986 καὶ χρειάστηκε πολὺ δουλειὰ καὶ κόπος νὰ ἐπανδρωθεῖ καὶ νὰ φτάσει σὲ σημεῖο ὥστε νὰ ἀναπτυχθοῦν διάφορες δραστηριότητες. Ἐπειδὴ εἶναι τὸ μοναδικὸ Κέντρο Ύγείας στὸ νομὸ Καστοριάς ἐξυπηρετεῖ ὁλόκληρο τὸ νομὸ καὶ πέρα τῶν ὁρίων τοῦ δήμου Ὀρεστιάδος ἀλλὰ καὶ πέραν τοῦ νομοῦ.

Λειτουργεῖ καθημερινὰ ἀπὸ 8.30 π.μ. ἕως 2.00 μ.μ. καὶ ἐφημερεύει ἐπὶ 24ώρου Σάββατο - Κυριακὲς - ἀργίες.

1) **Παθολογικὸς τομέας:** Λειτουργοῦν πέντε ἰατρεία καὶ δέχονται καθημερινὰ κατὰ μέσο ὄρο 30 ἀσθενεῖς.

Α) Ἰατρεῖο σακχαρώδους διαβήτη: Δέχεται μία φορὰ ἐβδομαδιαίως 20 ἀσθενεῖς.

Β) Ἀγροτικὸ ἰατρεῖο: Δέχεται γιὰ συνταγογράφηση περίπου 50 ἀσθενεῖς ἡμερησίως.

Γ) Καρδιολογικὸ ἰατρεῖο: Δέχεται μία φορὰ ἀνὰ δεκαπενθήμερο μὲ ἐπισκέπτη καρδιολόγο.

Δ) Παιδιατρικὸ ἰατρεῖο: Δέχεται καθημερινὰ κατὰ μέσο ὄρο 20 ἀσθενεῖς κάτω τῶν 14 ἐτῶν.

2) **Χειρουργικὸς Τομέας:**

Α) Χειρουργικὸ Ἰατρεῖο: Δέχεται καθημερινὰ γιὰ τραύματα καὶ μικροεπεμβάσεις 10-25 ἀσθενεῖς ἡμερησίως - ἀλλαγές.

Β) Ὄρθοπαιδικὸ ἰατρεῖο: Λειτουργεῖ μία φορὰ τὴν ἐβδομάδα μὲ ἐπισκέπτη ὀρθοπαιδικό.

Γ) Μαιευτικὸ Ἰατρεῖο: Λειτουργεῖ οἰκογενειακὸς προγραμματισμὸς - ἐνημέρωση - πρόληψη - test pap.

3) **Ὀδοντιατρικὸ τμήμα:** Λειτουργοῦν δυὸ ἰατρεία. Πραγματοποιεῖ προγράμματα πρόληψη στὰ σχολεῖα τοῦ νομοῦ ὅπως ἐπὶ τόπου φθορίωση καὶ ἐνημέρωση περὶ στοματικῆς ὑγιεινῆς.

4) **Ἐργαστηριακὸς τομέας:**



Α) Ἀκτινολογικὸ ἐργαστήριο: Δέχεται περίπου 60 ἀσθενεῖς ἡμερησίως.

Β) Μικροβιολογικὸ ἐργαστήριο: Δέχεται 30 ἀσθενεῖς ἡμερησίως μὲ ραντεβού καὶ ὅλα τὰ ἐπείγοντα.

5) Ἰατρεῖο φυσιάτρου: Δέχεται 30 ἀσθενεῖς ἡμερησίως. Λειτουργεῖ φυσικοθεραπευτήριο καὶ ἐξυπηρετεῖ 15 ἀσθενεῖς ἡμερησίως γιὰ ἀποκατάσταση.

6) **Γραφεῖο ἐπισκέπτριας ὑγείας:** Καταρτίζει καὶ ὑλοποιεῖ προγράμματα ἐμβολιασμῶν γιὰ τὰ σχολεῖα τοῦ νομοῦ καθὼς καὶ ἀναπτυξιακοῦ ἐλέγχου μαθητῶν. Ἀναλαμβάνει ἐνημερωτικὲς ὁμιλίες σὲ συνεργασία μὲ τοὺς ἰατροὺς (AIDS, ναρκωτικά, θηλασμός κ.λ.π.). 🍎



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 48

ραπεία μπορεῖ νὰ ἔχει τὴ μορφή δισκίου, δερματικοῦ αὐτοκόλλητου, ἀλοιφῆς, γέλης ἢ μπορεῖ νὰ χορηγοῦνται μὲ ἐνδομητρικὴ συσκευή ἢ κολπικὸ δακτύλιο. Τὸ ποῖος τρόπος χορήγησης οἰστρογόνων θὰ ἐπιλεγεῖ, ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὰ συμπτώματα ποὺ προξάρχουν καὶ ποὺ θέλουμε νὰ ἀντιμετωπίσουμε. Γιὰ παράδειγμα, ἓνας κολπικὸς δακτύλιος ἢ μία ἀλοιφή μπορεῖ νὰ ἀνακουφίσει τὴν κολπικὴ ξηρότητα ἢ τὴν ἀπώλεια οὔρων, ἀλλὰ δὲν ἀντιμετωπίζει τίς ἐξάψεις. Γιὰ τὴν ἀπώλεια ὀστικής μάζας ἀπαιτοῦνται συμπληρωματικὲς θεραπείες πλὴν τῆς ὁρμονικῆς (π.χ. χορήγηση ἀσβεστίου καὶ καλσιτονίνης).

Ὁρμονικὴ θεραπεία ὑποκατάστασης:

Πλεονεκτήματα:

- Μείωση ἐξάψεων

- Ἀντιμετώπιση κολπικῆς ξηρότητας
- Ἐπιβράδυνση τῆς ἀπώλειας ὀστικής μάζας (τῆς ὀστεοπόρωσης)

- Μείωση τῆς κυκλοθυμίας καὶ βελτίωση τῶν συμπτῶμάτων κατάθλιψης

Κίνδυνοι:

- Αὐξημένος κίνδυνος θρομβώσεων-φλεβικῶν καὶ ἀρτηριακῶν

- Αὐξημένος κίνδυνος καρκίνου τοῦ μαστοῦ

- Αὐξημένος κίνδυνος χολολιθίαςεως

- Σὲ μεμονωμένη χορήγηση οἰστρογόνων χωρὶς προγεστερόνη σὲ γυναῖκες ποὺ δὲν ἔχουν ὑποστει ὑστερεκτομὴ αὐξάνεται ὁ κίνδυνος γιὰ καρκίνου τοῦ ἐνδομητρίου. Ἡ προσθήκη προγεστερόνης στὴ χορηγούμενη

συνέχεια στὴ σελ. 44 ▶

ΕΜΕΙΣ ... ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ

“Δεν καννίζω, επενδύω στο μέλλον τής καρδιάς μου”



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

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

‘Η έπείσια έκδήλωση τών Φίλων τού ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Τό ‘Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας γιόρτασε τήν Πέμπτη 2 Φεβρουαρίου 2006, στο ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental, τή συμπλήρωση δεκαετησάρων χρόνων από τήν ίδρυσή του.

Στή φειτην έκδήλωση κεντρικός όμιλητής ήταν ό ‘Ακαδημαϊκός-καθηγητής κ. Χρυσάνθος Χρήστου.

Μετά τήν όμιλία άπονεμήθηκαν τρεις τιμητικοί έπαινοι και μία τιμητική πλακέτα-άριστείο. ‘Η πλακέτα άπνευμήθη στον έπίτιμο Πρόεδρο και μεγάλο ευεργέτη τού ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. ‘Ιάκωβο Τσοούνη.

Μέ έπαινο τιμήθηκαν ή δημοσιογράφος κ. Πέννυ Μπουλούτζα και ή καρδιολόγος κ. Βάσω Μουντάκη για τή σημαντική συμβολή τους στην προώθηση τών σκοπών τού ‘Ελληνικού Ίδρύματος Καρδιολογίας.

Για τή συμβολή του στην ενημέρωση τού κοινού και ιδιαίτερος τών μαθητών στον τομέα τής πρόληψης τών καρδιαγγειακών παθήσεων τιμήθηκε ό καρδιολόγος κ. ‘Ιωάννης Ζαρίφης.

Τήν άπονομή τών έπαινών άκολουθήσε προβολή video.

Τό video παρακολούθησαν οι 1.000 περίπου προσκεκλημένοι μας. Είμαι άδύνατον να άπαριθμήσουμε όλους τους φίλους μας και ζητάμε συγνώμη έάν ξεχάσαμε κάποιον.

*Από τόν πολιτικό κόσμο παρέστη ό π. Πρόεδρος τής Δημοκρατίας κ. Χρήστος Σαρτζετάκης, ό π. Πρωθυπουργός κ. ‘Ιωάννης Γρίβας, ό ‘Υπουργός ‘Ανάπτυξης κ. Δημήτριος Σιούφας, ό Γεν.Γραμματέας τού ‘Υπουργείου Παιδείας κ. ‘Ανδρέας Καραμάνος, πολλοί νύν και πρόην βουλευτές.

*Από τό δικαστικό κόσμο παρέστη ό Πρόεδρος ‘Εφετών Διοικητικών Δικαστηρίων κ. Κων/νος Πετρόπουλος, οι ‘Αντιεισαγγελείς ‘Εφετών κ.κ. Σωτήριος Μπάγιας και Γεώργιος Γεράκης καθώς και ό ‘Αντιπρόεδρος τού ‘Ελεγκτικού Συνεδρίου επί τιμή κ. Γεώργιος Κοκολάκης.

*Από τήν ‘Ακαδημία ‘Αθηνών παρέστησαν οι κ.κ. Πάνος Λιγομενίδης,

*Αντώνιος Κουνάδης, Νικόλαος Κουομής, Νικόλαος ‘Αρτεμιάδης, Ευάγγελος Μουτσόπουλος, Κων/νος Δεσποτόπουλος, ‘Επαμεινώνδας Σπηλιωτόπουλος, ‘Εμμανουήλ Ρούκουνας και Κωνσταντίνος Σβολόπουλος.

*Επίσης παρέστησαν οι π. ‘Υπουργοί κ.κ. Νικόλαος Γκελεσιτάης, Νικόλαος Θέμελης, ‘Αλέκος ‘Ακριβάκης, Λουκάς ‘Αποστολίδης και ‘Αντώνης Δροσσογιάννης.

Μαζί στη χαρά μας ήταν ό Πρόεδρος τής ‘Ιατρικής Σχολής ‘Αθηνών κ. Γεώργιος Κρεατσός, π. Πρυτάνεις έλληνικών Πανεπιστημίων, πολλοί Καθηγητές άνώτατων σχολών τής χώρας και έκπρόσωποι τής πανεπιστημιακής κοινότητας.

Μέ τήν παρουσία τους μάς τίμησαν και οι δήμαρχοι Πειραιά κ. Χρήστος ‘Αγραπίδης, Παπάγου κ. Βασίλειος Εύδης, Κορυδαλλού κ. Στέφανος Χρήστου, Χολαργού κ. Δημήτριος Νικολάου, ‘Αλίμου κ. Κων/νος Μαντζουράνης, Λεβαδέων κ. ‘Αριστείδης Ρούσσαρης και Τρίπολης κ. Δημοσθένης Σωτηρόπουλος. Τό Δήμο ‘Αθηναίων έκπροσώπησε ή ‘Αντιδήμαρχος κ. Κέλλυ Μπουρδάρα.

*Εκπρόσωποι τών ΜΜΕ, τούς όποιους ευχαριστούμε για τήν πάγια προβολή τού έργου μας και τήν προώθηση τών στόχων τού Ίδρύματος, μάς τίμησαν και φέτος με τήν παρουσία τους, όπως και έκπρόσωποι τών ‘Ενόπλων Δυνάμεων.

Και οι τελευταίοι έξονται πρώτοι. ‘Από τήν έκδήλωση δέν θα μπορούσαν να λείπουν οι σημαντικότεροι για τήν προώθηση τών στόχων τού ‘Ελληνικού Ίδρύματος Καρδιολογίας χορηγοί του, τών όποιων ή συμβολή είναι καθοριστική και τούς ευχαριστούμε. 🍀

Λεζάντες φωτογραφιών από άριστερα προς τά δεξιά: **1.** ‘Ο άκαδημαϊκός κ. Χρυσάνθος Χρήστου κεντρικός όμιλητής τής βραδιάς. **2.** Οι καθηγητές και μέλη τού Δ.Σ. τού ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ.κ. Ευτύχιος Βορίδης και Γεώργιος Κασιμάτης, ό άκαδημαϊκός κ.Νικόλαος ‘Αρτεμιάδης και ό καθηγητής και διευθυντής τού ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. κ. Παύλος Τούτουζας. **3.** ‘Ο άκαδημαϊκός κ. Κων/νος Σβολόπουλος, ή σύζυγός του κ. Κατερίνα Χέλμη και ό άκαδημαϊκός κ. Κων/νος Δεσποτόπουλος. **4.** ‘Ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας, ή δημοσιογράφος κ. Πέννυ Μπουλούτζα, ό πρόεδρος τού Δ.Σ. τού ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. Μητροπολίτης Θηβών και Λεβαδείας κ.κ. ‘Ιερώνυμος, ό έπίτιμος Πρόεδρος τού Δ.Σ. τού Ίδρύματος κ. ‘Ιάκωβος Τσοούνης, ό κεντρικός όμιλητής άκαδημαϊκός κ. Χρυσάνθος Χρήστου και οι καρδιολόγοι κ.κ. Βάσω Μουντάκη και ‘Ιωάννης Ζαρίφης. **5.** ‘Ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας και ή δημοσιογράφος κ. Νίνα Γουδέλη. Μαζί τους ό τ. ‘Υπουργός κ. ‘Αχιλλέας



Καραμανλής και ο πρόεδρος του Δ.Σ. του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. Μητροπολίτης Θηβών και Λεβαδείας κ.κ. Ίερώνυμος. **6.** Ο π. Πρόεδρος της Δημοκρατίας κ. Χρήστος Σαρτζετάκης με τη σύζυγό του. **7.** Πανοραμική άποψη της κατάμεστης αίθουσας. **8.** Ο πρόεδρος του Δ.Σ. του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. Μητροπολίτης Θηβών και Λεβαδείας κ.κ. Ίερώνυμος παραδίδει στον κ. Ίάκωβο Τσοούνη την τιμητική πλακέτα. **9.** Ο π. Πρόεδρος του «Έρυθρού Σταυρού» κ. Χαράλαμπος Μαστρογιάννης, ο καθηγητής κ. Γεώργιος Δαΐκος, ο τ. Πρωθυπουργός κ. Ίωάννης Γρίβας, ή κ. Γ. Δαΐκος και ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας. **10.** Ο καθηγητής κ. Σπύρος Μαρκέτος, ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας, ο πρόεδρος της Ίατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Άθηνών κ. Γεώργιος Κρεατσάς, οι άκαδημαϊκοί κ.κ. Άντωνιος Κουνάδης και Ευάγγελος Μουτσόπουλος και ο καθηγητής κ. Ευάγγελος Πολυχρονόπουλος. **11.** Ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας σε χορευτικό στιγμιότυπο με τη γνωστή ήθοποιό κ. Σμαρούλα Γιούλη. **12.** Ο άκαδημαϊκός κ.Ευάγγελος Ρούκουνας με το ζεύγος του άκαδημαϊκού κ.Νικολάου Άρτεμιάδη. **13.** Άποψη της κατάμεστης αίθουσας.

οικονομικοί παλμοί

Κάπνισμα και γυναίκες: «μοιραία σχέση».

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Η μεγαλύτερη απειλή για την υγεία των γυναικών αποδεικνύεται το κάπνισμα. Στις Ήνωμένες Πολιτείες, ήδη από το 1987, ο καρκίνος του πνεύμονα προκαλεί περισσότερους θανάτους γυναικών από τον καρκίνο του μαστού. Το 1996, 64.300 γυναίκες έχασαν τη ζωή τους από τον άπειλητικό αυτό καρκίνο και 44.300 από καρκίνο του μαστού. Η επιδημία του καρκίνου του πνεύμονα έχει ενσκύψει και στην Εύρωπη, όπου η θνησιμότητα παραμένει ακόμη σε χαμηλότερα επίπεδα, ενώ σημαντική αύξηση θανάτων, που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, παρατηρείται τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα δεδομένα πρόσφατες έρευνες της Έθνικης Σχολής Δημόσιας Υγείας η θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονα, της τραχείας και των βρόγχων σε άτομα ηλικίας έως 74 ετών, αυξάνεται από το 1980 έως το 2003 και φθάνει σήμερα τους 34,41 θανάτους ανά εκατό χιλιάδες πληθυσμού, έναντι 27,78 πριν είκοσι τρία χρόνια. Την ίδια στιγμή παρατηρείται σημαντική μείωση των θανάτων από καρκίνο της μήτρας, ενώ η εικόνα στον τράχηλο της μήτρας και τον μαστό βρίσκεται μακριά από τις δυνατότητες του υγειονομικού μας συστήματος να πετύχει ουσιαστικά αποτελέσματα. Τα πρόσφατα αυτά δεδομένα, υποδεικνύουν την ανάγκη να διατεθούν πρόσθετοι οικονομικοί πόροι για την πρόληψη του καπνίσματος και την ανάπτυξη υπηρεσιών σχετικών με το ΠΑΠ-τεστ, τον κυτταρολογικό έλεγχο και την ψηλάφηση του μαστού. Είναι γνωστό ότι τμήματα του αγροτικού πληθυσμού, ή των κοινωνικών τάξεων με χαμηλό εισόδημα και πολιτιστικό επίπεδο, απευθύνονται δυσκολότερα στις υπηρεσίες υγείας για ΠΑΠ-τεστ και άλλες προληπτικές εξετάσεις.

Τα τελευταία χρόνια η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας καταβάλλει σύντομες προσπάθειες για τον περιορισμό των νοσημάτων που μπορούν να προληφθούν, όπως είναι τα τροχαία, τα καρδιαγγειακά και ο καρκίνος του πνεύμονα. Η μεγάλη αύξηση των περιστατικών τις δεκαετίες του '80 και του '90, δείχνει ότι εάν συνεχιστεί

η επιδημία του καπνίσματος, σε μερικά χρόνια θα είμαστε σε ακόμη χειρότερη θέση όσον αφορά τον καρκίνο του πνεύμονα. Σήμερα εκτιμάται ότι το 10% της θνησιμότητας και το 15% της νοσηρότητας οφείλεται αποκλειστικά στο κάπνισμα.

Το μέγεθος του κινδύνου είναι ανάλογο της διάρκειας της κατανάλωσης και της όλικης έκθεσης στον καπνό. Σύμφωνα με συμπεράσματα μεγάλων μελετών, οι γυναίκες καπνίστριες έχουν αυξημένες πιθανότητες, δυο ή και τρεις φορές περισσότερες από τους άνδρες, να αναπτύξουν καρκίνο του πνεύμονα. Οι παρενέργειες του καπνίσματος επεκτείνονται όμως και πέραν της νεοπλασματικής, καρδιαγγειακής και αγγειακής έγκεφαλικής θνησιμότητας. Αναφέρεται πληθώρα άλλων καταστάσεων, που οφείλονται στο κάπνισμα ή ενισχύονται από αυτό, όπως ανεπάρκεια οιστρογόνων, κατάγματα λεκάνης, απώλεια όστικής πυκνότητας στην έμμηνόπαυση, γαστρεντερικές παθήσεις (πεπτικό έλκος, νόσος του Crohn), οφθαλμικές παθήσεις (καταρράκτης, εκφύλιση του φακού) ρυτίδες προσώπου και κατάθλιψη.

Το κάπνισμα επηρεάζει επίσης την αναπαραγωγική διαδικασία. Γυναίκες που καπνίζουν μπορεί να έχουν περισσότερα προβλήματα υπογονιμότητας ή να γεννήσουν έλλιποβαρή παιδιά, ενώ το ποσοστό νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας είναι υψηλότερα, όταν η μητέρα είναι καπνίστρια.

Πολλοί επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και επισημαίνουν ότι παρ' ότι και στο γενικό πληθυσμό δεν έχει γίνει η αναγκαία ενημέρωση, πρέπει να δοθεί έμφαση στις νέες γυναίκες και τις λιγότερο μορφωμένες με εκστρατείες κατά του καπνίσματος.

Τελευταία ισχυροποιείται όλο και περισσότερο η πεποίθηση ότι η βιομηχανία του καπνού, με τζίρο και κέρδη δισεκατομμυρίων, στοχεύει με τις διαφημιστικές εκστρατείες της στα νέα και λιγότερο μορφωμένα κορίτσια, υπονομεύοντας με αυτό τον τρόπο το μέλλον και την υγεία τους. 🍏



συνέχεια από τη σελ. 41

αγώγη μειώνει τον κίνδυνο.

Παρενέργειες από τη θεραπεία:

- Κολπική αιμορραγία
- Μετεωρισμός της κοιλιάς
- Εύαισθησία ή διόγκωση του μαστικού αδένου
- Κεφαλαλγίες ή και μεταβολές της διάθεσης

Η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης απαγορεύεται:

- Σε ύπνοια έγκυμοσύνης
- Σε αιμορραγία από τον κόλπο, ιδίως όταν δεν έχει διευκρινιστεί η αιτία (μπορεί να υποκρύπτεται νεοπλασία)

44

- Σε ιστορικό αγγειακού έγκεφαλικού επεισοδίου, στεφανιαίας νόσου, εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης ή πνευμονικής έμβολης

- Σε γνωστή ήπατοπάθεια
- Σε καρκίνο του μαστού
- Σε καρκίνο του ενδομτρίου

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η έμμηνόπαυση αποτελεί μία φυσιολογική και αναπόφευκτη φάση στη ζωή μιας γυναίκας, την ορμονική δέ θεραπεία τη χρησιμοποιούμε έφ' όσον υπάρχουν έντονα συμπτώματα, στις μικρότερες δυνατές δόσεις, κατά το βραχύτερο δυνατό διάστημα.

Σε κάθε περίπτωση συμβουλευόμαστε το γιατρό τόσο για την έναρξη όσο και για τη διακοπή της. 🍏

κουζίνα

Νόστιμη νηστεία

ΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ, διατροφολόγος-διαιτολόγος

Ντοματόσουπα για τη Σαρακοστή

1 κιλό ντομάτες, ξεφλουδισμένες, ξεσποριασμένες και τριμμένες
3 φλυτζ. (720 ml) νερό
2-3 πουριά (σκελίδες) σκόρδο ζουλιγμένα
1 φλυτζ. (240 ml) κόκκινο ή λευκό κρασί
1 κουταλάκι ζάχαρη
2 κουταλιές σέλινο λεπτοκομμένο
½ φλυτζ. (120 ml) ελαιόλαδο
1 μέτριο κρεμμύδι
άλατι, φρεσκοτριμμένο μαύρο πιπέρι
6 κουταλιές κοφτό μακαρονάκι

Βάλτε τις ντομάτες και το νερό σε μία κασαρόλα και βράστε τις. Προσθέστε τα υπόλοιπα συστατικά εκτός από το μακαρονάκι και σιγοβράστε για 20 λεπτά. Αφαιρέστε το κρεμμύδι και το σκόρδο, και προσθέστε το μακαρονάκι και σιγοβράστε μέχρι να «γίνει».

Η συνταγή στο σύνολό της περιέχει:
Θερμίδες: 676,6 Kcal Πρωτεΐνες: 15,7 γρ.
Λίπη: 16,72 γρ. Υδατάνθρακες: 90,51 γρ.
Χοληστερόλη: 0 mgr

Τσιγαριστά χόρτα (Συνταγή του Ήλια Μαμαλάκη)

1 κιλό σπανάκι
1 κιλό άγρια ραδίκια
½ κιλό ρόκα
2 ματσάκια μυρώνια
χυμός ενός λεμονιού
1 ποτήρι του νερού ψιλοκομμένη ντομάτα
10 φρέσκα κρεμμυδάκια ψιλοκομμένα
2 φλιτζάνια μάραθο ψιλοκομμένα

Πλένουμε καλά όλα τα χόρτα και τα χοντροκόβουμε. Σε λίγο λάδι, σοτάρουμε τα φρέσκα κρεμμυδάκια με όλα τα χόρτα, εκτός από το μάραθο. Προσθέτουμε λίγο νερό και τα αφήνουμε να βράσουν μέχρι να μαραθούν. Αλατοπιπερώνουμε και μαζί προσθέτουμε 1 ποτήρι του νερού ψιλοκομμένη ντομάτα. Αφήνουμε τα χόρτα μας να βράσουν μέχρι να εξατμιστούν τα υγρά και προσθέτουμε το χυμό ενός λεμονιού. Τέλος, προσθέτουμε δύο φλιτζάνια του τσαγιού ψιλοκομμένο μάραθο.

Η συνταγή στο σύνολό της περιέχει:
Θερμίδες: 160,9 Kcal Πρωτεΐνες: 19,66 γρ.
Λίπη: 1,12 γρ. Υδατάνθρακες: 20,29 γρ.
Χοληστερόλη: 0 mgr

Σουπιές γιαχνί

4-5 σουπιές
3-4 κρεμμύδια
1 ποτήρι κρασί
μαϊντανό
άλατι, πιπέρι
1 ποτήρι νερό



Καθαρίζουμε τις σουπιές και τις κόβουμε σε μικρά κομμάτια. Φυλάσσουμε λίγο από το μελάνι τους. Κόβουμε τα κρεμμύδια σε φέτες λεπτές και τα τσιγαρίζουμε. Αμέσως μόλις τσιγαριστούν ρίχνουμε τις σουπιές, τις ανακατεύουμε λίγο και τις αφήνουμε να ψηθούν. Προσθέτουμε ένα ποτήρι κρασί, μαϊντανό, αλάτι, πιπέρι και ένα ποτήρι νερό. Ρίχνουμε στην κασαρόλα και το μελάνι που είχαμε κρατήσει, ανακατεύουμε καλά και τα αφήνουμε να σιγοβράσουν μέχρι να απορροφηθεί το νερό.

Η συνταγή στο σύνολό της περιέχει:
Θερμίδες: 711 Kcal Πρωτεΐνες: 123,57 γρ.
Λίπη: 6,5 γρ. Υδατάνθρακες: 20,48 γρ.
Χοληστερόλη: 1752 mgr

Ψητά καλαμάρια με κούς κούς και κόκκινη πιπεριά

1 κιλό καλαμάρια
300 γρ. κούς κούς
500 γρ. νερό
3 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο
2 κόκκινες πιπεριές Φλωρίνης
μαϊντανό ψιλοκομμένο
άλατι

Βράζετε το κούς κούς ανακατεύοντας συχνά για να μην σβολιάσει και φροντίζοντας όταν βράσει να είναι τελείως στεγνό. Καθαρίζετε προσεκτικά τα καλαμαράκια, τα ξεπλένετε με άφθονο νερό, τα αλατίζετε και τα λαδώνετε καλά από όλες τις πλευρές. Ψήνετε τα καλαμαράκια στο γκριλ για 10 περίπου λεπτά μέχρι να αποκτήσουν χρώμα και να έχουν ψηθεί. Κόβετε τις πιπεριές σε ροδέλες και τις προσθέτετε μαζί με το μαϊντανό, που έχετε ψιλοκόψει, στο κούς κούς. Σερβίρετε σε κάθε πιάτο μερικές κουταλιές κούς κούς και δύο καλαμαράκια ψητά. Αν δεν καταναλωθεί αμέσως διατηρήστε το ζεστό.

Η συνταγή στο σύνολό της περιέχει:
Θερμίδες 1847,4 Kcal Πρωτεΐνες 209,3 γρ.
Λίπη: 23,4 γρ. Υδατάνθρακες 129,4 γρ.
Χοληστερόλη 2370 mgr

ασκηση - γυμναστική - σπορ

Άσκηση και γυναίκα

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΡΓΥΡΟΥ,

καθηγήτρια φυσικής αγωγής

Η άσκηση είναι ένας από τους βασικούς και αποτελεσματικούς τρόπους για την καλύτερη υγεία, την αύξηση των σωματικών ικανοτήτων, την προετοιμασία για τη μητρότητα και την ανατροφή των παιδιών καθώς και για μία παραγωγική ζωή.

Τα ευνοϊκά αποτελέσματα της συστηματικής φυσικής δραστηριότητας των γυναικών είναι επιστημονικά διαπιστωμένα και αντιληπτά, ιδιαίτερα από εκείνες που γυμνάζονται και έχουν δεί τεράστια διαφορά τόσο στο σώμα τους όσο και στην ψυχολογία τους.

Οι κυριότερες μεταβολές που εμφανίζονται με τη συστηματική φυσική άσκηση σε όρισμένα από τα οργανικά συστήματα του ανθρώπινου σώματος είναι:

A) Μυϊκό: Αύξηση της μάζας των οξειδωτικών ενζύμων και οργανυλίων και της αιμάτωσης των σκελετικών μυών. Λειτουργική αύξηση της μυϊκής δύναμης, απόδοσης και πλαστικότητας.

B) Μυοσκελετικό: Αύξηση της ευκαμψίας των αρθρώσεων, αποτροπή ή επιβράδυνση της οστεοπόρωσης, ενδυνάμωση των οστών.

Γ) Καρδιαγγειακό: Αύξηση της μυοκαρδιακής μάζας και διεύρυνση των καρδιακών κοιλοτήτων, ελάττωση της καρδιακής συχνότητας κατά την ηρεμία, αύξηση της μυοκαρδιακής συσταλτικότητας και απόδοσης, αύξηση της μυοκαρδιακής αιμάτωσης, ελάττωση της αρτηριακής πίεσης, ελάττωση των διεργασιών αθηροσκλήρωσης των αρτηριών, αύξηση της αίμοσφαιρίνης.

Δ) Αναπνευστικό: Αύξηση του αερισμού και της διαχυτικής ικανότητας των πνευμόνων.

Άλλες φυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται με τη συστηματική άσκηση είναι: Ελάττωση του συνολικού σωματικού βάρους και λίπους, ελάττωση των επιπέδων χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων, αύξηση της υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης, αύξηση της δράσης του τόνου του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος στα διάφορα όργανα κατά την ηρεμία, βελτίωση της νευρομυϊκής προσαρμογής, ψυχολογική ευεξία, βελτίωση της σεξουαλικότητας κ.ά.

Τις μεταβολές αυτές, σωματικές, ψυχολογικές και αισθητικές απαιτούν οι γυναίκες που γυμνάζονται συστηματικά. Βλέπουν στην πράξη ότι αισθάνονται ευεξία και χαρά, διαθέτουν δύναμη και άντοχή, τονώνεται ή αυτοπεποιθήσή τους και άντλούν ικανοποίηση ξέροντας ότι με την άσκηση αντιμετωπίζουν τους πόνους και το στρες και αποκτούν δυνάμεις σωματικές και πνευματικές, απαραίτητες για τους ρόλους που θέλουν τη σύγχρονη Εύα «τέλεια» γυναίκα, σύζυγο και μητέρα.

Έτσι καταλήγουμε ότι βασικό όπλο μίας γυναίκας στις απαιτήσεις, προσωπικές - επαγγελματικές - οικογενειακές, είναι η συστηματική γυμναστική.

Συχνά αναφέρω τη λέξη "σωστή" όταν αναφέρομαι



στη συστηματική άσκηση. Διότι μία λανθασμένη κίνηση έχει αρνητικά αποτελέσματα και γι' αυτό δεν πρέπει να εκτελείται λάθος. Πρέπει να έχουμε υπ' όψη μας ότι κάθε κίνηση που κάνουμε πρέπει να εκτελείται σωστά χωρίς να επιβαρύνει καμία άρθρωση.

Οι μυϊκές ομάδες, που παίζουν τον κυριότερο ρόλο στη διατήρηση της σωστής στάσης του κορμού και των ποδιών, είναι οι μύες της κοιλιάς και της ράχης.

Θα σας αναφέρω κάποιες βασικές ασκήσεις για τους κοιλιακούς και ραχιαίους μύες τις οποίες μπορείτε να εκτελείτε στο σπίτι. Συνδυάζοντάς τις με περπάτημα και υγιεινή διατροφή θα δείτε άμεσα αποτελέσματα.

Αύστηρος κανόνας όταν κάνουμε ασκήσεις κοιλιακών είναι:

α) η μέση να είναι "κολλημένη" στο έδαφος και να μην αισθανόμαστε καμμία ενόχληση στη μέση κατά τη διάρκεια της άσκησης.

β) δεν κάνουμε "ψαλίδια" με τα πόδια λίγο πάνω από το έδαφος διότι επιβαρύνουμε τη μέση

γ) όταν σκύβουμε ή είμαστε όρθιοι κρατάμε τα γόνατα, ελαφρά λυγισμένα.

δ) Είσπνέουμε και εκπνέουμε σωστά και πλήρως κατά τη διάρκεια της άσκησης.

Έχοντας πάντα υπ' όψιν τους κανόνες, ξεκινάμε:

1) Σε ύπια θέση (ανάσκελα) τα πόδια λυγισμένα ακουμπούν κάτω, τα χέρια στηρίζουν το κεφάλι, ανοικτοί οι άγκωνες και άρση κορμού στο κέντρο, από το στήθος και πάνω: Προσοχή: η μέση "κολλημένη" κάτω και τα πόδια δεν τα "κοντράρουμε" πουθενά. Ξεκινάμε με λίγες (3 σει x 10) επαναλήψεις και σιγά-σιγά τα αυξάνουμε. Παραλλαγή της άσκησης είναι να κάνουμε "δίπλω-

συνέχεια στη σελ. 38 ▶

φαρμακολογία

Ἐμεῖς οἱ Γυναῖκες

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ,
Καθηγητής - Διευθυντής ΕΛΙΚΑΡ.

- Παραπонуόμεθα ὅτι μέχρι πρὸ τίνος παραμελοῦσε ἡ ἐπιστήμη τῆς γυναῖκες, στὶς ἔρευνές της. Ἡ ἰατρικὴ πρόσεχε μόνο ἐσᾶς τοὺς ἄνδρες. Βέβαια, τὶς τελευταῖες δυό-τρὲς δεκαετίες ἤρθαμε σὲ ἰσορροπία καὶ δείχτηκε ἡ ὑπεροχή μας. Τὸ βᾶρος μας εἶναι πιὸ λίγο, οἱ πνεύμονες, τὸ ἥπαρ καὶ γενικὰ τὰ ὄργανά μας εἶναι πιὸ μικρὰ ἀπ' τὰ δικά σας, ἐλαφρότερη καὶ ἡ καρδιά μας. Ἐνῶ τὰ λίπη, σὲ ἀναλογία πάντα μὲ τὸ σωματικὸ βᾶρος, εἶναι πιὸ πολλὰ σὲ μᾶς γιὰ νὰ κάνουμε καμπύλες. Ἔτσι, ἀπὸ τὰ ὑδρόφιλα καὶ λιπόφιλα φάρμακα, τὰ δεύτερα, πού ἀγαποῦν τὸ λίπος, βρίσκουν εὐρύτερο κατάλυμα σὲ μᾶς. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, ἡ βασικὴ διαφορά μας ἀπὸ σᾶς, ὁ κύκλος τοῦ μηνός -ἡ ἔμμηνος περίοδος- μᾶς προκαλεῖ διακυμάνσεις στὴν κατακράτηση ὑγρῶν καὶ τοῦ νατρίου, τουτέστιν στὸ ἄλτιν, ὅταν στὸ αἷμα αὐξάνουν οἱ τιμὲς τῶν οἰστρογόνων. Τότε γινόμαστε ἀκόμη πιὸ ὠραίες καὶ αὐτὲς τὶς μέρες μειώνεται κάπως ἡ λειτουργία τῶν νεφρῶν, ἀποβάλλεται λιγότερη κρεατινίνη ἐνῶ σὲ σᾶς τοὺς ἄνδρες ἡ τεστοστερόνη, ἡ ἀνδρική ὁρμόνη, αὐξάνει τὸ μεταβολισμό τῶν μυῶν καὶ τότε τὰ νεφρὰ βγάζουν περισσότερη κρεατινίνη.

Κατὰ τὴν ἀνάπαυση ἡ καρδιά μας χτυπάει σὲ συχνότητα μεγαλύτερη ἀπὸ τοὺς ἄνδρες, σὲ κάθε λεπτὸ σᾶς περνᾶμε 3-5 παλμούς κατὰ μέσον ὄρο. Ἡ διάρκεια τοῦ καρδιακοῦ παλμοῦ, πού ἔχει σχέση καὶ μὲ ἄρρυθμίες, ἐπηρεάζεται ἀπὸ τὴν περίοδο σὲ μᾶς, καὶ αὐτὲς οἱ μεταβολές τοῦ καρδιακοῦ παλμοῦ, περιέργως, παύουν νὰ ὑπάρχουν ἐὰν καταστέλλονται τὰ νεῦρα. Ἔτσι, μὲ λίγο β-ἀναστολέα ἢ κάποιο ἄλλο φάρμακο, τακτοποιοῦνται καὶ οἱ ταχυπαλμίες. Ζοῦμε περισσότερο, ἀντέχουμε σὲ ἀρρώστιες, ὅμως δὲν ἀντέχουμε στὰ φάρμακα. Ἡ γυναίκα ἀντιδρᾷ μὲ παρενέργειες στὰ φάρμακα 50-70% περισσότερο ἀπὸ τὸν ἄνδρα. Ἴσως νὰ φταίει τὸ ἀνοσοποιητικὸ μας σύστημα, ἴσως νὰ μὴν σπκῶνουν τέτοιες ἐπισκέψεις οἱ ὁρμόνες.

Οἱ β-ἀναστολεῖς κάνουν καλὸ σὲ γυναῖκες καὶ ὅταν ἔχουν σοβαρὴ πάθηση.

Σὲ ἀνάλυση πέντε μεγάλων μελετῶν ἐπὶ 5.474 ἀσθενῶν μὲ ἔμφραγμα μυοκαρδίου, ἐκ τῶν ὁποίων 4.353 ἦσαν ἄνδρες καὶ 1.121 γυναῖκες, βρέθηκε ὅτι ἡ χορήγηση β-ἀναστολέων ἐλάττωσε σημαντικὰ τὴν ἐμφάνιση νέων καρδιακῶν ἐπεισοδίων καὶ τὴ θνησιμότητα στὰ ἴδια ποσοστὰ στοὺς ἄνδρες καὶ στὶς γυναῖκες. Τὸ πρόβλημα μὲ τοὺς β-ἀναστολεῖς τὸ ἔχετε ἐσεῖς, οἱ ἄνδρες κάποιας ἡλικίας, ἂν δὲν τὰ καταφέρνετε καλὰ ὅταν μᾶς καλεῖτε, εἶναι χαμηλὰ τὰ γράδα...

Καὶ στὴν καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ὠφελοῦν οἱ β-ἀναστολεῖς. Σὲ παρατηρήσεις ἐπὶ 8.900 γυναικῶν μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἡ χορήγηση μετοπρολόλης ἢ καβερνιλόλης ἢ ἄλλου β-ἀναστολέα συνδύαστηκε μὲ σημαντικὴ ἐλάττωση τῆς θνησιμότητας. Σὲ καρδιακὴ ἀνεπάρ-



κεια ἔμεῖς πρέπει νὰ προσέχουμε περισσότερο τὴ δακτυλίτιδα-διγοξίν, ἐπειδὴ πολλές φορές παίρνουμε μεγαλύτερη δόση ἐνῶ ἔχουμε μικρὸ σωματικὸ βᾶρος καὶ αὐτὸ μᾶς βλάπτει.

Ἐνα ἄλλο σπουδαῖο φάρμακο τῆς ἐπιστήμης σήμε-ρα εἶναι οἱ α-MEA, ἀναστολεῖς τοῦ μετατρεπτικοῦ ἐνζύμου τῆς ἀγγειοτενσίνης τὸ λένε οἱ γιατροί, ὅμως προκαλοῦν παρενέργειες καὶ συγκεκριμένα βήχα σὲ διπλάσιο ἀριθμὸ γυναικῶν ἐναντι τῶν ἀνδρῶν. Στὶς περιπτώσεις αὐτὲς ὁ α-MEA ἀντικαθίσταται μὲ σαρτάνη πού εἶναι ἐπίσης ἀποτελεσματικὴ χωρὶς νὰ ἐνοχλεῖ. Σὲ ὑπέρταση, οἱ ἀνταγωνιστὲς τοῦ ἀσβεστίου, ὡς τὸ Adalat, εἶναι πιὸ ἀποτελεσματικοὶ σὲ μᾶς ἀπ' ὅσο στοὺς ἄνδρες. Στὴ δευτεροπαθὴ πρόληψη ἡ ἀσπιρίνη εἶναι τὸ ἴδιο ἀποτελεσματικὴ ὅσο στοὺς ἄνδρες μετὰ ἀπὸ ἕνα καρδιαγγειακὸ ἐπεισόδιο π.χ. ἔμφραγμα μυοκαρδίου, ἐγκεφαλικὸ κ.ἄ. Ὅμως δὲ συμβαίνει τὸ ἴδιο στὴν πρωτοπαθὴ πρόληψη. Ὅπως ἔδειξε πρόσφατη μελέτη, μέχρι τὴν ἡλικία τῶν 65 ἐτῶν ἔμεῖς δὲν ὠφελοῦμεθα ἀπὸ τὴν ἀσπιρίνη καὶ ἔχουμε τὴν ἴδια περίπου πιθανότητα νὰ πάθουμε γιὰ πρώτη φορά ἔμφραγμα μὲ ὅσες δὲν παίρνουν ἀσπιρίνη. Πάντως, ἀμέσως μετὰ τὴν κλιμακίτριο ὅσες ἔχουν πολλές ἐκδηλώσεις μὲ ἐξάψεις καὶ πολλὰ τέτοια συμπτώματα φαίνεται ὅτι ὠφελοῦνται μὲ τὴ λήψη ἀσπιρίνης ἐνῶ ἔμεῖς οἱ ἄλλες πού περάσαμε ἥρεμα τὴ μετάβαση τῆς νεότητος πρὸς τὴν ὠριμότητα δὲν ἔχουμε ἀνάγκη τὴν ἀσπιρίνη, ἴσως ἐπειδὴ ἀκόμα ὑπάρχει ὁ ἀπόηκος τῶν οἰστρογόνων ὁρμονῶν οἱ ὁποῖες δρῶν στὴν ἴδια οὐσία, τὴν κυκλοοξυγενάση τοῦ ὁργανισμοῦ, ὅπου δρᾷ καὶ ἡ ἀσπιρίνη. Ἴσως αὐτὸς νὰ εἶναι ὁ λόγος πού δὲν προστατεύομαστε ἀπὸ τὴν ἀσπιρίνη.

Ἔχουμε τὸν τρόπο μας ἔμεῖς οἱ γυναῖκες... Βρίσκουμε πάντα ὑποστηρικτές. Τὸ λέει καὶ ἡ Σαφώ: «Ὁ Ἔκτορας κι οἱ φίλοι του φέρνουν τὴ μαυρομάτα -ἀπὸ τὴ Θῆβα τὴν ἱερὴ κι ἀπ' τῆς Πλακιάς τὶς κρῆνες- τὴν Ἄνδρομάχη τὴ γλυκεῖα στὴν πελαγίσια ἀρμύρα». Πάντα κοντὰ εἶναι ὁ Ἔκτορας, ὁ εὐγενὴς καὶ δυνατὸς, δίπλα τὸν ἔχει ἡ Ἄνδρομάχη. 🍏

φιλοξενουμένη ... η

Έμμηνόπαυση

Έμμηνόπαυση είναι ο ιατρικός όρος που περιγράφει τη χρονική φάση διακοπής της έμμηνου ρήσεως (περίοδου) μίας γυναίκας. Κατά τη διάρκεια της έμμηνόπαυσης το σώμα μίας γυναίκας παράγει μικρότερα ποσά οιστρογόνων και προγεστερόνης. Συνηθέστερα αυτό συμβαίνει μεταξύ των ηλικιών 40 και 55. Για να θεωρήσουμε ότι μία γυναίκα είναι σε έμμηνόπαυση θα πρέπει να μην έχει περίοδο για 12 συνεχείς μήνες, έφ' όσον βέβαια δεν διαπιστώνεται άλλη αιτία γι' αυτό το γεγονός. Με δεδομένη τη μειωμένη παραγωγή των γυναικείων ορμονών και εξαιτίας αυτής επέρχονται μεταβολές στο σώμα και δημιουργούνται συμπτώματα.

Το πρώτο και κύριο σύμπτωμα της έμμηνόπαυσης είναι η διακοπή της περιόδου. Πολλές γυναίκες είναι δυνατό να μην έχουν άλλο σύμπτωμα, αλλά κατά την περίοδο προ της οριστικής διακοπής της έμμηνου ρήσεως (γνωστή και ως προεμμηνόπαυσιακή) μια γυναίκα είναι δυνατό να εμφανίσει:

- Μεταβολές στη διάρκεια του κύκλου από μήνα σε μήνα

- Αίμορραγία ή άπλες κηλίδες στο έσώρουχο. Έάν η περίοδος έχει διακοπεί για 12 συνεχείς μήνες και επανεμφανίζεται αίμορραγία μικρή ή μεγάλη, αυτό θα πρέπει να ερευνηθεί από γιατρό για τόν κίνδυνο ύπαρξης άλλου νοσήματος.

- Έξάψεις αισθητές στο πρόσωπο, στον αυχένα και στο θώρακα.

- Νυκτερινές εφιδρώσεις και διαταραχές του ύπνου. Αυτό μπορεί να δημιουργούν κατά τη διάρκεια της ημέρας αίσθημα τάσεως ή κοπώσεως.

- Μεταβολές στον κόλπο.

Ο κόλπος μπορεί, λόγω της μειωμένης έκκρισεως υγρών, να καταστεί επώδυνος κατά τη γυναικολογική εξέταση ή κατά τη σεξουαλική επαφή (ή συγκεκριμένη δυσχέρεια σεξουαλικής συνεύρεσης, λόγω λέπτυνσης και ξήρανσης του κόλπου, ονομάζεται δυσπαρευνία). Συχνές, λόγω του γεγονότος αυτού, είναι και οι κολπίτιδες.

- Οστεοπόρωση (μείωση, δηλαδή, της οστικής μάζας και πυκνότητας), που οδηγεί σε οστικούς πόνους και μερικές φορές σε παθολογικά κατάγματα.

- Διαταραχές της διάθεσης, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη.

- Διαταραχές της ούρησης (πόνος ή καύσος κατά την ούρηση ή μικρή απώλεια ούρων κατά το βήχα, το φτέρνισμα ή το γέλιο).

- Διαταραχές της συγκέντρωσης της προσοχής ή της μνήμης.

ΜΑΡΙΑ Ν. ΒΛΗΤΑΚΗ, *μαιευτήρ-γυναικολόγος*



- Μειωμένο ενδιαφέρον για το sex.
- Αύξηση του σωματικού βάρους ή έναποθεση λίπους στη μέση (παχυσαρκία ανδρικού τύπου, δίκνη μήλου).
- Λέπτυνση των τριχών ή απώλειά τους.

Πρώωρη έμμηνόπαυση:

Πρώωρη είναι η έμμηνόπαυση που συμβαίνει προ της ηλικίας των 40 ετών, είτε αυτό επέρχεται με φυσικό τρόπο είτε ιατρογενώς.

Αίτια πρώωρης έμμηνόπαυσης είναι:

- γενετική προδιάθεση (συνήθως υπάρχει οικογενειακό ιστορικό πρώωρης έμμηνόπαυσης)

- χειρουργική αφαίρεση και των δυο ωοθηκών

- χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων για κακοήθεις νεοπλασίες ή ακτινοθεραπεία στην περιοχή της πύελου.

Η πρώωρη έμμηνόπαυση μιας γυναίκας τη θέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης οστεοπόρωσης αργότερα στη ζωή της. Επίσης, αποτελεί σημαντικό

αίτια άγχους και κατάθλιψης σε γυναίκες που θα επιθυμούσαν να τεκνοποιήσουν. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους για να συζητήσουν μαζί του τη λύση της κυοφορίας με δοτά ώρια.

Ποιές γυναίκες χρειάζονται θεραπεία για τα συμπτώματα της περιεμμηνόπαυσιακής περιόδου:

Για μερικές γυναίκες τα συμπτώματα της έμμηνόπαυσης θα παρέλθουν χωρίς καμιά θεραπεία. Άλλες γυναίκες, των οποίων τα συμπτώματα είναι πιό έντονα ή επίμονα, μπορεί να επιλέξουν μετά από συζήτηση με το γιατρό τους την ορμονική θεραπεία υποκατάστασης των ορμονών που αρχίζουν να ανεπαρκούν κατά την έμμηνόπαυση, δηλαδή οιστρογόνων μόνο ή συνδυασμού οιστρογόνων και προγεστερόνης. Η οιστρογονική θε-

συνέχεια στη σελ. 41