

**ΑΦΙΕΡΩΜΑ**  
**8 ΜΑΡΤΙΟΥ**  
 ΠΑΝΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

sanofi aventis

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ  
 HELLENIC HEART FOUNDATION



# ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 16  
 ΤΕΥΧΟΣ 179  
 ΜΑΡΤΙΟΣ 2007

Τιμή πώλησης 0,01 €

## Έγκυμοσύνη και καρδιά

**ΗΛΙΑΣ Α. ΣΑΝΙΔΑΣ**, ειδικομένος καρδιολογικής κλινικής του ΓΝΑ «Λαϊκό»

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΟΤΤΕΑΣ**, άμ. επικ. καθηγητής, διευθυντής της καρδιολογικής κλινικής του ΓΝΑ «Λαϊκό»

Η έγκυμοσύνη και ο τοκετός χαρακτηρίζονται από ένα σύνολο αλλαγών του οργανισμού, οι οποίες αφορούν κυρίως στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Οι γυναίκες οι οποίες έχουν χαμηλή πιθανότητα να εμφανίσουν κάποια καρδιακή πάθηση ή να επιδεινωθεί μία προϋπάρχουσα λόγω της έγκυμοσύνης, είναι εκείνες με καλή λειτουργικότητα της άριστερης κοιλίας, χωρίς αρτηριακή υπέρταση και τέλος αυτές που δεν χρειάζεται να παίρνουν αντιπηκτικά.

Από την άλλη πλευρά κάθε γυναίκα που, ανεξάρτητα από την υποκείμενη νόσο, έχει συμπτώματα σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας θεωρείται ασθενής υψηλού κινδύνου και για αυτό η έγκυμοσύνη πρέπει να αποφεύγεται.

### Βαλβιδοπάθειες

Οι κυριότερες βαλβιδοπάθειες που συναντούμε κατά την κύηση είναι η στένωση μιτροειδούς και η στένωση της αορτικής βαλβίδας.

Η στένωση μιτροειδούς είναι η πιο συχνή βαλβιδοπάθεια που συναντούμε στις έγκυες και είναι σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις ρευματικής αιτιολογίας.

Από φαρμακευτικής πλευράς τα διουρητικά και β-αναστολείς, θεωρούνται ή θεραπεία έκλογης, ενώ ταυ-

τόχρονα συστήνονται ο περιορισμός της λήψης άλατος και η αποφυγή σωματικής κόπωσης.

Η διαδερμική βαλβιδοπλαστική με μπαλόνι έχει σήμερα αντικαταστήσει την ανοικτή χειρουργική αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας. Η μέθοδος γίνεται κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης και θεωρείται αρκετά ασφαλής με πολύ καλά αποτελέσματα.

Η στένωση της αορτής απαντάται πολύ λιγότερο συχνά από ότι η στένωση μιτροειδούς στις έγκυες. Στην αναπαραγωγική ηλικία συμβαίνει συνήθως σε γυναίκες με δίπτυχη αορτική βαλβίδα.

Λόγω της σοβαρότητας του νοσήματος, σε ασθενείς που γνωρίζουν ότι πάσχουν, προτιμάται η χειρουργική αντικατάσταση της βαλβίδας πριν την έγκυμοσύνη.

### Αντιπηκτική αγωγή στις έγκυες γυναίκες με προθετικές βαλβίδες

Η έγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται φυσιολογικά από μία κατάσταση υπερπηκτικότητας και γι' αυτό η συχνότητα σοβαρών θρομβώσεων είναι αυξημένη.

Κατά το πρώτο και το δεύτερο τρίμηνο της κύησης είναι απόλυτως ασφαλής η χρήση των κουμαρινικών αντιπηκτικών δισκίων.

Ἡ γενική σύσταση εἶναι ὅτι ἡ ἀπὸ τοῦ στόματος ἀντιπηκτική ἀγωγή πρέπει νὰ ἀντικαθίστανται κατὰ τὴν 36η ἑβδομάδα τῆς κύησης ἀπὸ ἐνδοφλέβια ἢ ὑποδόρια χορήγηση ἡπαρίνης.

Ἐο φυσιολογικός τοκετός ὑπὸ ἐπισκληρίδιο ἀνασθησία εἶναι ἀσφαλῆς ἐφ' ὅσον ἡ κατάσταση τῆς ἀσθενοῦς εἶναι σταθερή. Συνήθως ὁμως προτιμᾶται ἡ καισαρική τομὴ σὲ καθορισμένη ἡμερομηνία.

Στὶς γυναῖκες οἱ ὁποῖες λαμβάνουν ἀντιπηκτικά ἢ ἡπαρίνη πρέπει νὰ σταματᾶ τέσσερις ὥρες πρὶν ἀπὸ τὴν καισαρική τομὴ ἢ στὴν ἀρχὴ τοῦ τοκετοῦ καὶ νὰ ξαναρχίζει 6-12 ὥρες μετὰ.

Τέλος οἱ νέες μπτέρες πού εἶναι ὑπὸ ἀγωγή μὲ ἀντιπηκτικά ἢ ἡπαρίνη μποροῦν καὶ προτρέπεται νὰ θηλάζουν.

### Ἑπέρταση

Ἡ ὑπέρταση εἶναι ἡ πιὸ συχνὴ ἐπιπλοκὴ κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης.

Οἱ διαταραχὲς τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης εἶναι οἱ πιὸ συχνὲς αἰτίες θνητότητας καὶ θνησιμότητας τῆς ἐμβρυϊκῆς καὶ τῆς περιγεννητικῆς περιόδου.

Ἑπάρχουν τρεῖς μορφές:

α) ἡ χρόνια, ἡ ὁποία προϋπάρχει στὴν ἀσθενῆ πρὶν τὴν κύηση,

β) αὐτὴ ἡ ὁποία ἐμφανίζεται περὶ τὴν 20η ἑβδομάδα τῆς κύησης καὶ ἀποδίδεται στὴν ἐγκυμοσύνη καὶ

γ) ἡ προεκλαμψία, ὅπου ἔχουμε πρωτοεμφανιζόμενη ὑπέρταση συνοδευόμενη ἀπὸ πρωτεϊνουρία καὶ εἶναι ἡ πιὸ σοβαρὴ μορφή. Ὄταν ἡ προεκλαμψία συνοδεύεται κι ἀπὸ γενικευμένους σπασμούς ὀνομάζεται ἐκλαμψία.

Στόχος τῆς θεραπείας εἶναι ἡ προφύλαξη τῆς μπτέρας ἀπὸ ἐγκεφαλικὲς ἐπιπλοκές. Ἡ συστολικὴ πίεση, μὲ τὴ χορήγηση τῆς κατάλληλης ἀγωγῆς, πρέπει νὰ βρῖσκειται μεταξὺ 105-125 mmHg καὶ ἡ διαστολικὴ μεταξὺ 90-105 mmHg.

### Περιγεννητικὴ μυοκαρδιοπάθεια

Εἶναι μία μορφή μυοκαρδιοπάθειας, ἡ ὁποία ἐμφανίζεται κατὰ τὴν περίοδο κοντὰ στὸν τοκετό, σὲ γυναῖκες, οἱ ὁποῖες πρὶν ἀπὸ τὴν ἐγκυμοσύνη ἦταν ὑγιεῖς.

Ὅρίζεται ὡς μία ἀνεξήγητη δυσλειτουργία τῆς συσταλτικότητας τῆς καρδιάς, ἡ ὁποία διαπιστώνεται μὲ τὸ ὑπερηχογράφημα, κυρίως κατὰ τὸν τελευταῖο μῆνα τῆς κύησης.



Στὸ 50% τῶν ἀσθενῶν ἡ συστολικὴ ἀπόδοση τῆς καρδιάς ἐπανέρχεται στὸ φυσιολογικὸ μὲ τὴν φαρμακευτικὴν θεραπεία. Ὡστόσο συχνὲς ἐγκυμοσύνες σχετίζονται μὲ τὴν ἐπιπεφάνιση τῆς νόσου. Στὶς ἔγκυες μικρότερης ἡλικίας ἢ πρόγνωση εἶναι καλύτερη.

### Ὁξὺ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου

Ἡ στεφανιαία νόσος καὶ εἰδικότερα τὸ ὄξυ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου, εἶναι ἐξαιρετικὰ σπάνια κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης.

Ἑχει βρεθεῖ ὅτι παράγοντες πού σχετίζονται μὲ αὐτὸ εἶναι ἡ ὑπέρταση, ὁ σακχαρώδης διαβήτης, ἡ παχυσαρκία, καὶ τὸ κάπνισμα.

Ἡ ἀγγειοπλαστικὴ θεωρεῖται σήμερα θεραπεία ἐκλογῆς. Ἡ ἐξέταση γίνεται μὲ τρόπο ὥστε νὰ προστατευοῦνται μπτέρα καὶ ἔμβρυο περιορίζοντας στὸ ἐλάχιστο τὴ δόση τῆς ἀκτινοβολίας.

### Συμπέρασμα

Οἱ καρδιακὲς παθήσεις μπορεῖ νὰ συνυπάρχουν μὲ τὴν ἐγκυμοσύνη σὲ ὅλα τῆς τὰ στάδια.

Παρὰ τὶς δυσκολίες ὀρισμένων γνωστῶν ἢ πρωτοεμφανιζόμενων παθολογικῶν καταστάσεων, ἡ πλειοψηφία τῶν γυναικῶν ἀνταπεξέρχεται μὲ ἐπιτυχία στὴν ὅλη διαδικασίαν τῆς κύησης.

Σὲ ὅλες τὶς περιπτώσεις ἡ τήρηση συγκεκριμένων ὁδηγιῶν καὶ ἡ τακτικὴ ἰατρικὴ παρακολούθηση ἐλαχιστοποιοῦν τοὺς κινδύνους γιὰ τὴν ἐμφάνιση ἐπιπλοκῶν. 🍏

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ἑλληνικὸ Ἴδρυμα Καρδιολογίας

B. Σοφίας 133 - Τ. Κ. 115 21 - Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, 6460522 - Fax: (210) 6401478

E-mail=elikar@aia.gr http://www.elikar.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Π. Τούτουζας

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δ. Σταμάτης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ: Ντίκη Μακαρίου

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΛΗΣ: Βασίλειος Σπανός

ΥΠΕΥΘ. ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ: Alta Grafico AE - Τηλ.: (210) 2314359, 2318113 - Fax: (210) 2317705

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης, Ε. Παπαστεριάδης,

ἄθ. Πιπλῆς, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χασιόρας,

ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Ἄ. Δαρμάρα, Μ. Δημακοπούλου, Γ. Καλλιούπη, Μ. Τούτουζα

Ἑπιτρέπεται ἡ μερικὴ ἢ ὅλικὴ ἀναδημοσίευση ἄρθρων τοῦ περιοδικοῦ ἀρκεῖ νὰ ἀναφέρεται ἡ πηγὴ τους.

## στην Ελλάδα... και τον κόσμο

### Ύπνος, γυναίκες και καρδιοπάθειες

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΤΣΑΓΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**, αναπληρωτής διευθυντής  
καρδιολογικής κλινικής νοσοκομείου ΣΩΤΗΡΙΑ



Κατά το μήνα Μάρτιο καθιερώθηκαν η παγκόσμια ημέρα της γυναίκας (8/3), αλλά και του ύπνου (21/3). Με την ευκαιρία αυτή θα ασχοληθούμε με τα κυριότερα σημεία και τις διαταραχές του ύπνου, τις επιδράσεις τους στις καρδιοπάθειες και τη σχέση τους με τις άξιαγάπτες γυναίκες στις κυριότερες φάσεις της ζωής τους.

Ο ύπνος έχει αποτελέσει εμπνευση για τις τέχνες. Από την αρχαιότητα ο ύπνος έχει θεοποιηθεί με τη μορφή του Μορφέα και έχουν ασχοληθεί με αυτόν ο Ίπποκράτης, ο Άριστοτέλης, κ.ά. Τελευταία, η ιατρική έχει ασχοληθεί με τον ύπνο σημαντικά.

Ο ύπνος μας ταλαιπωρεί τόσο ως προς την έλλειψή του όσο και ως προς την ποιότητά του. Ο ένας στους δυο ενήλικες, σε κάποια περίοδο της ζωής του, αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα ύπνου. Η κατάσταση αυτή αποδίδεται κυρίως στο σύγχρονο τρόπο ζωής (σήμερα κοιμόμαστε 20% λιγότερο σε σχέση με 100 χρόνια πριν).

Συχνότερα, το πρόβλημα της χρόνιας άπνειας εμφανίζεται σε γυναίκες, ανέργους, εργένηδες, εργαζόμενους οι οποίοι εργάζονται με βάρδιες, και ηλικιωμένους άνω των 65 ετών (σε ποσοστό σχεδόν 50%). Παρ' όλο που το 1/3 του χρόνου της ζωής μας το περνάμε κοιμούμενοι και η επιβάρυνση της άπνειας είναι ύψηλη στο συνολικό κόστος υγείας, δεν ασχολούμαστε πολύ με το πρόβλημα.

Αλλά, ισχύει το «κοιμήσου έσύ και η τύχη σου δουλεύει»;

Υπάρχουν πολλές διαβαθμίσεις στις διαταραχές του ύπνου, από τις πιο ελαφρές, όπως το απλό ροχαλητό ή τα «άνησυχα πόδια», μέχρι τις πιο βαριές, όπως οι παρα-άπνεις (ύπνοβασίες) ή το σύνδρομο ύπνικης- άπνειας (ΣΥΑ). Θα ασχοληθούμε με τις κυριότερες από αυτές:

**1) Το ροχαλητό.** Πολλές φορές ο ύπνος συνοδεύεται από ένα δυσάρεστο θορυβώδη ήχο που είναι το γνωστό ροχαλητό. Είναι τόσο ενοχλητικό που έχει απο-

τελέσει λόγο διαζυγίου. Ευτυχώς για σās κυρίες μου, την πρωτιά στο ροχαλητό την έχουν οι άνδρες. Παρ' όλα αυτά, ένα ποσοστό γυναικών ροχαλίζει στον ύπνο του, και πιστέψτε με δεν είναι καθόλου κομψό. Το ροχαλητό είναι ήχοι προκαλούμενοι από δονήσεις της μαλθακής υπέρως του φάρυγγα κατά τη διάρκεια του ύπνου και μειώνει σημαντικά την ποιότητά του. Η μελέτη του στο γενικό πληθυσμό είναι μικρή λόγω τεχνικών και οικονομικών λόγων.



Το ροχαλητό μπορεί να όφειλεται σε ανωμαλίες της μύτης ή του φάρυγγα (π.χ. διάφραγμα ή αμυγδαλές), σε παχυσαρκία ή μεγάλη ηλικία, κ.ά., συγκριτικά με τους μη ροχαλίζοντες. Για παράδειγμα, σε έρευνα στη Γερμανία, βρέθηκε ότι ροχαλίζει το 60% των ανδρών και το 40% των γυναικών σε ηλικία μεγαλύτερη των 60 ετών, ενώ σε ηλικία 30 ετών ροχαλίζει το 10% και 5% αντίστοιχα.

Οι ροχαλίζοντες εμφανίζουν υπέρταση δυο φορές συχνότερα σε σχέση με τους μη ροχαλίζοντες. Έτσι, η λαϊκή άσιατική ρήση: «Το ροχαλητό της νύκτας σημαίνει ότι είχες ένα καλό ύπνο», καταρρίπτεται.

Το ίδιο το ροχαλητό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την πιο βαριά μορφή διαταραχής του ύπνου που είναι το σύνδρομο ύπνικης άπνειας, μέσω χρόνιας φλεγμονής του υποφάρυγγα.

**2) Το σύνδρομο ύπνικης άπνειας** είναι οί διακοπές της αναπνοής κατά τον ύπνο (άπνοιες ή υπόπνοιες), που συνοδεύονται από ροχαλητό, μείωση του όξυγόνου του αίματος και άφηνισεις («σαν να επιστρέφεις από τον άλλο κόσμο»). Την επόμενη ημέρα ο ασθενής έχει ύπνηλία, κακοκεφιά και πονοκεφάλους. Αυτά προκαλούν κακή απόδοση στην εργασία, ψυχικές διαταραχές και είναι αίτια πολλών τροχαίων ατυχημάτων.

Είναι συχνό (10%) στο γενικό πληθυσμό, αλλά ευτυχώς μόνο μία υποομάδα ασθενών με σύνδρομο ύπνικης άπνειας πάσχουν από τις άρνητικές συνέπειες

του. Προκαλεί όμως και βλάβες πολλών οργάνων του σώματος, και ιδιαίτερα πολλές καρδιαγγειακές παθήσεις (όπως υπέρταση, στεφανιαία νόσο, αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια, αγγειακά έγκεφαλικά επεισόδια), που πολλές φορές τρομάζουν και τους γιατρούς.

Το σύνδρομο ύπνικης άπνοιας διαγιγνώσκεται με μελέτη ύπνου και διακρίνεται σε ήπιο, μέτριο ή σοβαρό, ανάλογα με τα επεισόδια άπνοιας ανά ώρα ύπνου. Βασική αιτία είναι άποφράξεις που γίνονται στις παθολογικές ανώτερες αναπνευστικές οδούς. Επίσης συμβάλλουν και πολλοί άλλοι παράγοντες, όπως η παχυσαρκία, η μειωμένη άσκηση, το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ηρεμιστικά, η έγκυμοσύνη, όρισμένες ενδοκρινολογικές, όπως υποθυρεοειδισμός, κ.ά.

Θεραπεύεται κυρίως με διόρθωση των προδιαθεσικών παραγόντων, όπως της παχυσαρκίας, και με τη χρήση «μάσκας» κατά τον ύπνο. Σε βαριές μορφές γίνεται και χειρουργική θεραπεία.

Το θέμα μας, όμως, αφορά κυρίως στον **ύπνο του γυναικείου φύλου**. Κατ' αρχήν, ο ύπνος των γυναικών διαφέρει εκείνου των ανδρών από αρκετές απόψεις (π.χ. το σύνδρομο ύπνικης άπνοιας εκδηλώνεται με διπλάσια συχνότητα στους άνδρες παρά στις γυναίκες).

Την τελευταία δεκαετία, μεγάλη έρευνα έγινε για τον ύπνο των γυναικών σε όλα τα στάδια, κατά τη διάρκεια του κύκλου της ζωής τους. Δεδομένου ότι κάθε ένα από αυτά τα στάδια συνοδεύεται από χαρακτηριστικό ορμονολογικό και γενικότερα διαφορετικό περιβάλλον, είναι σημαντικό να αναφερθούν οι διαφορές στον ύπνο των γυναικών σε αυτές τις ιδιαίτερες φάσεις της ζωής τους, όπως:

1) **Έγκυμοσύνη**. Σε μία σημαντική φάση της ζωής μας γυναίκα, όπως είναι η έγκυμοσύνη, υπάρχουν πολλές αλλαγές σε όλους τους τομείς, όπως και στον ύπνο της. Μία ποικιλία από ορμονικούς και φυσικούς παράγοντες επηρεάζει αξιολογικά τον ύπνο των γυναικών κατά την περίοδο της έγκυμοσύνης.

Μελέτες δείχνουν ότι οι μεταβολές στον ύπνο κατά την έγκυμοσύνη κυμαίνονται από 13-80% στο πρώτο τρίμηνο και αυξάνονται σε 66-97% στο τρίτο τρίμηνο. Σε αυτό συμβάλλουν οι μεγάλες αλλαγές των γοναδικών στεροειδών ορμονών κατά το πρώτο τρίμηνο και η προστιθέμενη φυσική δυσανεξία λόγω της αύξησης και της κινητικότητας του έμβριου κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο. Έτσι, το ροχαλητό αυξάνεται από 4% προ της κύησης σε 14%-25% κατά την κύηση.

Τα δεδομένα αυτά είναι δυνητικά σημαντικά, επειδή το ροχαλητό κατά την κύηση συνδέθηκε με υπέρταση της κύησης και προεκλαμψία καθώς και με καθυστέρηση ανάπτυξης του έμβριου. Επίσης, το σύνδρομο ύπνικης άπνοιας μπορεί να αναπτυχθεί ή να επιδεινωθεί. Η χρήση «μάσκας» χρησιμοποιήθηκε αποτελεσματικά σε αριθμό εγκύων και μείωσε την υπέρταση σε γυναίκες με προεκλαμψία.

2) **Μετά τον τοκετό**. Μετά τη γέννηση, παρατηρείται ταχεία μείωση των ορμονών του πλακούντα, που είναι κυρίως υπεύθυνες για την βραχυχρόνια «μετά τον τοκετό νύκτα» που βιώνουν οι περισσότερες (75-80%) γυναίκες, 3-5 ημέρες μετά τη γέννηση.

Η μετά τον τοκετό περίοδος, που συνοδεύεται από αξιολογές διαταραχές στον ύπνο (όποτε, πιθανόν ισχύει το «κοιμήσου όποτε μπορείς»), τελειώνει, για τις περισσότερες νέες μητέρες, περίπου 12 μήνες μετά, όταν το παιδί κοιμάται κατά τη νύκτα.

3) **Έμμηνόπαυση**. Η έμμηνόπαυση συνοδεύεται από ορμονικές, φυσιολογικές και ψυχολογικές μεταβολές, που μπορεί να αρχίζουν και 7-10 έτη πριν την τελευταία έμμηνου ρύση, και επηρεάζουν σημαντικά τον ύπνο. Η άυπνία και το σύνδρομο ύπνικης άπνοιας είναι συχνά στην περίοδο αυτή, αλλά οι ακριβείς αιτίες, οι μηχανισμοί και η θεραπεία τους είναι άσφαεις. Η άναφερόμενη άυπνία κυμαίνεται στο 44-61% στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες, σε σύγκριση με 33-36% στις προεμμηνόπαυσιακές. Ός κύριες αιτίες εξετάσθηκαν: οι συνήθεις «εξάψεις», οι διαταραχές στη διάθεση και το σύνδρομο ύπνικης άπνοιας.

Οι μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες παρουσιάζουν 3,5 φορές συχνότερα σύνδρομο ύπνικης άπνοιας από τις προεμμηνόπαυσιακές. Οι προαθέντες μηχανισμοί είναι μεταβολές στην κατανομή του λίπους και μείωση της προγεστερόνης. Η θεραπεία είναι άμφιλεγόμενη με ορμονική ύποκατάσταση και έναλλακτικές θεραπείες (όπως άσκηση).

Έτσι λοιπόν, όλα έχουν την εξήγησή τους αν σάς κατηγορούν ως «ύπναρο» ή «νευρόσπαστο», σε κάποια φάση της ζωής σας. 🍏

συνέχεια από τη σελ. 46

μία γυναίκα, μετά την έγκυμοσύνη, για την αντιμετώπιση της χαλάρωσης των επίμαχων αυτών περιοχών.

Αυτές είναι κάποιες ένδεικτικές ασκήσεις από τις δεκάδες που υπάρχουν με σκοπό τη μυϊκή σύσφιξη των συγκεκριμένων περιοχών του σώματος. Μεταξύ των σειρών (sets) μίας άσκησης μεσολαβεί διάλειμμα 40-50 δευτερολέπτων, ενώ μεταξύ των άσκησης ή ξεκούραση διαρκεί περίπου έναμιση με δυο λεπτά. Ο αριθμός των επαναλήψεων είναι ένδεικτικός και εξαρτάται από το επίπεδο φυσικής κατάστασης που χαρακτηρίζει τη κάθε άσκούμενη, ενώ μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με την πρόοδο που επιτελείται. Η συχνότητα με την οποία μπορούν να εκτελούνται οι παραπάνω ασκήσεις είναι δυο με τρεις φορές την εβδομάδα.

Αξίζει να επισημανθεί, ότι για να έχουμε τα καλύτερα αποτελέσματα και να είμαστε υγιείς, δε θα πρέπει να γυμναζόμαστε μονοδιάστατα αλλά οφείλουμε να παρέχουμε στο σώμα μας όσο το δυνατόν περισσότερα ερεθίσματα. Για αυτό το λόγο εξάλλου, κρίνεται άπαραίτητη και η εκτέλεση αερόβιων άσκησης, με την παράλληλη ένεργοποίηση -μέσω αντίστασης- όλων των μυϊκών ομάδων και την υιοθέτηση ενός υγιεινού πλάνου διατροφής μέσω της μεσογειακής διαίτας. Υιοθετώντας τέτοιου είδους στρατηγικές εξασφαλίζονται οι άπαραίτητες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου της χαλάρωσης που εμφανίζουν οι γυναίκες μετά τον τοκετό, θέτοντας ταυτόχρονα τις βάσεις για την προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής τους. 🍏

## Ιπποκράτης χθες - σήμερα - αύριο

### Γυναικείες μορφές του Βυζαντίου και η συμβολή τους στην κοινωνία και τον πολιτισμό

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΔΑΡΜΑΡΑ, συνεργάτης ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Ἡ ἐξύψωση τῶν γυναικῶν στὸν οἰκογενειακὸ κῶρο ἀλλὰ καὶ ἡ κοινωνικὴ καὶ πολιτικὴ τους χειραφέτηση ἐπετεύχθη σταδιακὰ καὶ σὲ πολλοὺς ἀγῶνες.

Ἡ σύγχρονη Ἑλληνίδα, μὲ τὸ Σύνταγμα τοῦ 1975, εἶναι καὶ θεσμικὰ ἰσότημη μὲ τὸν ἄνδρα. Ἡ πορεία ὅμως αὐτὴ ἦταν μακριὰ καὶ ἐπίπονη. Χρειάστηκαν ἀγῶνες αἰῶνων καὶ ἡ παρουσία πολλῶν σημαντικῶν γυναικείων μορφῶν, οἱ ὁποῖες μὲ τὸ πνεῦμα καὶ τοὺς ἀγῶνες τους, πολλὲς φορὲς στὴ σκιά τῶν ἀνδρῶν, μᾶς ὁδήγησαν στὶς κατακτήσεις τοῦ σήμερα.

Στὴν ἀρχαία Ἑλλάδα ἡ θέση τῆς γυναίκας ποικίλλει ἀνάλογα μὲ τὸ χρόνο καὶ τὸν τόπο.

Στὴν Ἀθήνα ἡ γυναίκα ἐθεωρεῖτο ὡς «φύσει» κατώτερο ἀπὸ τὸν ἄνδρα. Ὁ Πλάτωνας ἔλεγε ὅτι «ἡ γυναικεία φύση ἀπὸ ἀπόψεως ἀρετῆς εἶναι κατώτερη τῆς ἀρετῆς τῶν ἀρρένων» ἐνῶ ὁ Ἀριστοτέλης ἀποφαινόταν ὅτι τὸ «ἄρρεν» εἶναι ἐκ φύσεως «ἄρχον» καὶ «δεσπότης», τὸ δὲ θῆλυ εἶναι ἐκ φύσεως «ἀρχόμενον» καὶ «δοῦλον».

Ἀλλὰ καὶ στὸν Ἰουδαϊσμό ἡ γυναίκα ἐθεωρεῖτο ὡς ἰδιοκτησία τοῦ συζύγου ὁ ὁποῖος τὴν ἀποκτοῦσε μὲ χρήματα καὶ μποροῦσε νὰ ἔχει ὅσες συζύγους ἤθελε καὶ ἦταν σὲ θέση νὰ συντηρήσει.

Ἡ γέννηση τοῦ Χριστοῦ ἐπιφέρει σημαντικὲς ἀλλαγές. Παρίσταται στὸ γάμο τῆς Κανᾶ ἀνακρύσσοντας τὸν ἱερὸ σύνδεσμο τοῦ ἄνδρα καὶ τῆς γυναίκας σὲ ἀπόλυτα μονογαμικὸ δεσμὸ καὶ ἀποκαθιστᾷ τὴν ἰσοτιμία τῶν δυὸ φύλων.

Συνομιλεῖ, συνοδεύεται καὶ ὑπηρετεῖται ὄχι μόνον ἀπὸ τοὺς Δώδεκα Μαθητὲς του ἀλλὰ καὶ ἀπὸ πολλὰς εὐλαβικὲς γυναῖκες. Δέχτηκε μὲ μακροθυμία καὶ στοργὴ τὴ μοιχαλίδα τὴν ὁποία οἱ ὀργισμένοι Φαρισαῖοι ἀπαιτοῦσαν νὰ λιθοβοληθεῖ ἀμέσως καὶ ὀρίζει, γιὰ πρώτη φορά, ὡς μοιχὸ καὶ τὸν ἄνδρα ὄχι μόνον πράζει ἀλλὰ καὶ διανοῖα.

«Στὴν Ἐκκλησία τοῦ Χριστοῦ δὲν ὑπάρχουν πιά διαφορὲς ἐθνικότητες, κοινωνικὴς τάξεως καὶ φύλου. Δὲν ὑπάρχει πιά διαφορά Ἰουδαίου καὶ Ἑλλήνου(…)» δὲν ὑπάρχει πιά «ἄρρεν καὶ θῆλυ». Διότι ὅλοι οἱ χριστιανοὶ γίναμε ἕνας ἄνθρωπος διὰ τῆς ἐνώσεως μὲ τὸν Ἰησοῦ

Χριστό» (Γαλ. Γ 28).

Μὲ τὰ λόγια αὐτὰ ὁ ἀπόστολος Παῦλος, στὴν ἔντονα ἐπικρατοῦσα ἀντιφεμινιστικὴ ἀτμόσφαιρα τῆς ἐποχῆς του, κηρύσσει ἀληθινὴ ἐπανάσταση στὸ ζήτημα τῶν σχέσεων ἀνδρῶν καὶ γυναικῶν.

Ἡ καθοριστικὴ ἀλλαγὴ τῆς θέσης τῆς γυναίκας στὴν κοινωνία ἐπιτυγχάνεται μὲ τὴν ἄνοδο στὸ ρωμαϊκὸ θρόνο τοῦ Μεγάλου Κωνσταντίνου καὶ τὴ μεταφορὰ τῆς πρωτεύουσας τοῦ κράτους στὸ Βυζάντιο. Ἀποτελεῖ βα-

σικὴ του φροντίδα ὁ περιορισμὸς τῆς δεσποτικῆς ἐξουσίας τοῦ ἄνδρα ὡς συζύγου καὶ ὡς πατέρα στὴν οἰκογένεια. Ἀναγνώρισε στὶς ἐνῆλικες γυναῖκες ἴσα δικαιώματα μὲ τοὺς ἄνδρες καὶ ἔδωσε τὸ δικαίωμα στὴ μητέρα νὰ παίρνει μέρος στὴν κληρονομία τῶν παιδιῶν τῆς.

Πάντα ὅμως ἀπὸ κοντὰ τοῦ ἡ μπετέρα του, ἡ Φλαβία Ἰουλίττα Ἑλένη, ἡ Ἁγία Ἑλένη (249-328 μ.Χ.), ἡ ὁποία ἔζησε ἀπὸ κοντὰ ὅλη τὴν ἐξελικτικὴ πορεία τοῦ Κωνσταντίνου (Καίσαρας, Αὐγουστος, Αὐτοκράτορας).

Καὶ κάποιος ἀκόμα πιά σημαντικό: τὸ περίφημο ὄραμα τοῦ Μ. Κωνσταντίνου τὸ 322

μ.Χ., πρὶν τὴ μάχη τῆς Μιλβίας Γέφυρας, ὁ φωτεινὸς σταυρὸς μὲ τὴν ἐπιγραφή «ἐν τούτῳ νίκα». Τότε, ἡ Ἑλένη πρέπει νὰ ἔλαβε τὸ χριστιανικὸ βάπτισμα, σὲ ἡλικία 60 περίπου ἐτῶν, ἔπειτα ἀπὸ πολυετὴ κατήχηση, προετοιμασία καὶ ἀφοσίωση στὰ διδάγματα τοῦ χριστιανισμοῦ.

Τὸ γεγονός ὅτι σὲ ἡλικία περίπου 78 ἐτῶν ξεκίνησε τὴν περιοδεία τῆς στοὺς Ἁγίους Τόπους, καταδεικνύει μία γυναίκα μὲ ἐξαιρετικὴ δύναμη χαρακτήρα καὶ ἰσχυρὴ θέληση. Στὴ Βηθλεὲμ καὶ τὸ Γολγοθᾶ ἔκανε μεγάλες ἀνασκαφές, στὶς ὁποῖες βρέθηκαν οἱ τόποι τῆς Γέννησης, τῆς Σταύρωσης καὶ τῆς Ἀνάστασης τοῦ Χριστοῦ ὅπου ἀνήγειρε μὲ αὐτοκρατορικὲς κορηγίες μεγαλοπρεπεῖς ναοὺς. Ἡ μεγάλη ὅμως δόξα τῆς Ἑλένης, ὀφείλεται στὴν εὕρεση τοῦ Τιμίου Σταυροῦ.

Ἐκεῖ, λοιπόν, στὸ Βυζάντιο, καὶ νομοθετικὰ πλεόν, οἱ γυναῖκες ἐξισώνονται μὲ τοὺς ἄνδρες. Στὴν Κωνσταντινούπολη, γίνεται ἐφικτὸ ἡ ταπεινὴ καταγωγῆς Θεοδώρα, (500-548) νὰ νυμφευθεῖ τὸν αὐτοκράτορα Ἰου-



στιανό. Όλοι δὲ οἱ ἀξιωματοῦχοι τοῦ κράτους ὄφειλαν νὰ δίνουν ὄρκο πίστεως, τόσο στὸν ἴδιο ὅσο καὶ στὴ σύζυγό του. Ἡ Θεοδώρα στάθηκε πολύτιμη σύτροφος στὸ πλευρὸ τοῦ Ἰουστινιανοῦ. Μὲ τὴν ἀποφασιστικὴ στάση τῆς τὸν ἐμπύκωσε στὰ γεγονότα τῆς στάσης τοῦ Νίκα καὶ τὸν ἀπέτρεψε ἀπὸ τὴν ἰδέα νὰ ἐγκαταλείψει τὴν Κωνσταντινούπολη. Σ' αὐτὴν ἀποδίδονται διατάξεις τῆς νομοθεσίας τοῦ Ἰουστινιανοῦ ὑπὲρ τῶν γυναικῶν, ὅπως τὸ δικαίωμα στὴ μητέρα νὰ ἐπιτροπεύει αὐτοδικαίως τὰ παιδιά τῆς, πράγμα γιὰ τὸ ὁποῖο προὔτερα ἔθεωρετο ἀνίκανη. Ὁρίζεται, ἐπίσης, πὼς ὅλες οἱ γυναῖκες, ἀνεξάρτητα πόσα παιδιά ἔχουν, ἀνεξάρτητα ἀν γεννήθηκαν ἐλεύθερες ἢ δοῦλες καὶ ἀργότερα ἐγιναν ἀπελεύθερες, ὅλες-ὅλες ἀνεξαιρέτως εἶναι ἴσες. Ὅλες ἔχουν ἴσα δικαιώματα καὶ κληρονομοῦν κατὰ τὸν ἴδιο τρόπο τὸ σύζυγο ἢ τὸ παιδί τους.

Ἡ Εἰρήνη ἢ Ἀθηναία, ἡ πρώτη γυναίκα «αὐτοκράτωρ τῶν Ρωμαίων» (797–802 μ.Χ.) καταγόταν ἀπὸ τὴν πλοῦσια οἰκογένεια τῶν Σαρανταπήχων τῆς Ἀθήνας καὶ διακρινόταν γιὰ τὴ μόρφωσή τῆς. Παντρεύτηκε τὸν Βυζαντινὸ αὐτοκράτορα Λέοντα Δ'. Στὴν Εἰρήνη ὀφείλεται ἡ πρώτη ἀναστήλωση τῶν εἰκόνων στὴ σύνοδο τὴν ὁποία συγκάλεσε τὸ 787 μ.Χ. στὴ Νίκαια τῆς Βιθυνίας (Ζ' Οἰκουμενικὴ Σύνοδος).

Στὴ σύνοδο αὐτή, πού ἔλαβαν μέρος καὶ παπικὸι ἀντιπρόσωποι, ἀκυρώθηκαν οἱ ἀποφάσεις τῆς εἰκονομαχικῆς συνόδου τῆς Ἱερείας (754), ἐλήφθησαν νέες ἀποφάσεις μὲ βάση τὴ θεολογία τοῦ Ἰωάννου τοῦ Δαμασκηνοῦ καὶ ἔκλεισε ἡ ἔριδα γιὰ τὴς εἰκόνες.

Ἡ Κασσιανή, ἡ Κασσία ἢ Ἰκασία ἦταν μοναχὴ. Γεννήθηκε στὰ 810 περίπου καὶ ἀναφέρεται στὰ χρονικά γιὰ τὴ συμμετοχὴ τῆς στὴν ἀντίσταση κατὰ τῶν εἰκονομάχων. Ἡ παρουσία τῆς Κασσιανῆς ἔχει ἐπισκιάσει τὴς σύγχρονες τῆς ὑμνογράφους-μελωδούς, γιὰτὶ ἀποτελεῖ τὴν πλέον ἐπιφανῆ γυναίκα μελωδὸ στὴν ἱστορία τῆς βυζαντινῆς μουσικῆς. Ἐκοντας ἰδιότερο ταλέντο, εὐφυΐα, εὐαισθησία καὶ ἐκφραστικὸ πλοῦτο διακρίθηκε στὸν τομέα τῆς μελωδίας. Γι' αὐτὸ καὶ τὸ ἔργο τῆς εἶναι διαχρονικὸ καὶ πάντα ἐπίκαιρο, καὶ συγκινεῖ ἰδιαίτερα τὸν ὀρθόδοξο κόσμο.

Γνωστὴ εἶναι καὶ ἡ παρουσία τῆς σύμφωνα μὲ τοὺς χρονογράφους- ἀνάμεσα στὴς ὑποψηφίους συζύγους τοῦ αὐτοκράτορα Θεοφίλου, ὅπου «κατήσχυε» τὴν ἐπιχειρηματολογία τοῦ μονάρχη, ἀποδεικνύοντας ὅτι ἡ ἀγαθότητα τῆς γυναίκας-Θεοτόκου ὑπερισχύει τῆς φαιλότητας τῆς γυναίκας-Εὐσας.

Ἡ αὐτοκράτειρα Θεοδώρα (830–856), ἦταν σύζυγος τοῦ αὐτοκράτορα Θεοφίλου καὶ ἐπίτροπος τοῦ ἀνήλικου γιοῦ τοῦ Μιχαὴλ Γ'. Ἡ Θεοδώρα παρέμεινε ἀφοσιωμένη σύζυγος ἀλλὰ διαφώνησε μὲ τὴν εἰκονομαχικὴ πολιτικὴ τοῦ συζύγου τῆς, χωρὶς ὅμως νὰ δημιουργεῖ ζητήματα. Μετὰ τὸ θάνατο τοῦ Θεοφίλου (842 μ.Χ.) ἀναγορεύτηκε βασίλισσα ἰσότιμη μὲ τὸ νόμιμο βασιλιά καὶ ἄσκησε οὐσιαστικὰ τὴν ἐξουσία μὲ τὴ βοήθεια τῶν ἀδερφῶν τῆς καὶ τῶν ἐπιτρόπων τοῦ γιοῦ τῆς.

Ἡ Θεοδώρα ἀποκατέστησε ἄμεσα τὴν τιμὴ τῶν ἱερῶν εἰκόνων, πράξη συνειδήσιμη, γιὰτὶ περιόρισε τὴς αἰτίες τῶν ἐσωτερικῶν κοινωνικῶν ἀντιθέσεων. Ἡ Ἐκκλησία τιμᾷ τὴ μνήμη τῆς στὴς 11 Φεβρουαρίου.

Ἡ Ἄννα Δαλασσηνή, μητέρα τοῦ αὐτοκράτορα τοῦ Ἀλεξίου Α' τοῦ Κομνηνοῦ, (1081–1118), χαρακτηρίζεται ἀπὸ πολλοὺς ἱστορικοὺς ὡς «ἡ μητέρα τῶν Κομνηνῶν». Ἡ ἄνοδος τοῦ γιοῦ τῆς στὸ θρόνο ἦταν ὀπωσδήποτε ἡ πραγματοποιήσιμη τοῦ ὁράματός τῆς, ἀλλὰ ἡ ὀρθὴ ἄσκηση τῆς ἐξουσίας ἀπ' αὐτὸν ἀποτελοῦσε μόνιμὴ τῆς μέριμνα. Ἡ δυναμικὴ καὶ συνετὴ ἀνάμιξη τῆς Ἄννας στὴ διοίκηση τῆς αὐτοκρατορίας ἀνταποκρινόταν στὴς ἐπιθυμίες καὶ τοῦ γιοῦ τῆς, ὁ ὁποῖος ἔτρεφε πρὸς τὸ πρόσωπό τῆς βαθύτατο σεβασμὸ καὶ ἀπεριόριστη ἐκτίμηση καὶ ἐμπιστοσύνη. Εἶναι χαρακτηριστικὸ ὅτι ὁ αὐτοκράτορας ἀνέθεσε σ' αὐτὴν τὴν ἄσκηση ὅλων τῶν ἐξουσιῶν, ὅταν ἐγκατέλειπε τὴν Κωνσταντινούπολη γιὰ τὴν πόλεμο ἐναντίον τῶν Νορμανδῶν. Μετὰ τὴν ἐπιστροφή τοῦ Ἀλεξίου ἡ Ἄννα συνδιοικεῖ μαζί του γιὰ μίαν εικοσετίαν περίπου.

Ἡ ἐγγονὴ τῆς, Ἄννα ἡ Κομνηνὴ, γράφει μὲ ξεχωριστὸ θαυμασμὸ γι' αὐτὴ, πού τὴ θεωρεῖ ἀνώτερη ὅλων τῶν πολιτικῶν τῆς ἐποχῆς τῆς. Πραγματικὰ ἡ Ἄννα Δαλασσηνὴ εἶχε ψυχὴ κυβερνήτη. Διοίκησε μὲ ἀποφασιστικὸτητα καὶ αὐστηρότητα πρόγραμμα καὶ ἄλλαξε τὰ ἦθη τῆς αὐτῆς.

Ἡ Ἄννα Κομνηνὴ (1083–1146), ἡ πορφυρογέννητη βυζαντινὴ πριγκίπισσα, ἦταν ἡ μεγαλύτερη κόρη τοῦ αὐτοκράτορα Ἀλεξίου Α' Κομνηνοῦ καὶ τῆς Εἰρήνης. Παρ' ὅλο πού ἀπὸ τὴ γέννησή τῆς ἀναγορεύτηκε συναυτοκράτειρα, λόγω κακῶν συγκυριῶν δὲν ἄσκησε ποτὲ τὸ ἀξίωμα.

Ἡ Ἄννα ἐπιδόθηκε μὲ ἰδιότερο ζῆλο στὴν ἀπόκτηση εὐρείας μόρφωσης μελετώντας μὲ πάθος τὴν πλοῦσια ἀρχαία ἐλληνικὴ γραμματεία ἐνῶ παράλληλα ἀσχολήθηκε μὲ τὴ φιλοσοφία τὴ θεολογία, τὴ ρητορικὴ, τὴ φυσικὴ, τὰ μαθηματικὰ καὶ τὴν ἀστρονομία. Ὁ θάνατος πατέρα τῆς, τὸ ἔτος 1137, τὴν ὀδήγησε νὰ ἀποσυρθεῖ σὲ μοναστήρι, ὅπου καὶ ἔγραψε τὴν «Ἀλεξιάδα». Τὸ περιεχόμενό τῆς καλύπτει τὴ δράση τοῦ Ἀλεξίου Α' Κομνηνοῦ πρὶν ἀπὸ τὴν ἀνοδό του στὸ θρόνο καὶ κατὰ τὴ διάρκεια τῆς πολυτάραχης βασιλείας του.

Μεγάλο κεφάλαιο στὴν ἱστορία τοῦ εὐρωπαϊκοῦ πολιτισμοῦ εἶναι ἡ μεταλαμπάδεση τοῦ βυζαντινοῦ-ἐλληνικοῦ πολιτισμοῦ στὴ δυτικὴ Εὐρώπη ἀπὸ τὴς βυζαντινῆς πριγκίπισσες πού παντρεύτηκαν ξένους εὐγενεῖς. Ὅταν ὁ Ὅθων Β' παντρεύτηκε τὴν πορφυρογέννητη πριγκίπισσα Θεοφανώ, ἀκολουθήσαν τὴν ἀποφασιστικὴ τὴν γυναίκα πλῆθος Ἑλλήνων ἀπὸ τὴν Ἀνατολὴ καὶ τὴ νότιο Ἰταλία ἦρθαν στὸ βορρᾶ καὶ ἐντάχθηκαν στὴ γερμανικὴ αὐτοκρατορικὴ αὐλή. Ἐκεῖ ἡ Θεοφανώ σκανδάλισε τοὺς ντόπιους ἀριστοκράτες διότι φοροῦσε μεταξωτὰ καὶ ἔκανε μπάνιο, σύμφωνα μὲ τὴς συνήθειες τῶν Κωνσταντινοπολιτῶν. Στὴν Κωνσταντινούπολη τοῦ 12<sup>ου</sup> αἰῶνα ὑπῆρχαν 33 δημόσια λουτρά καὶ, κατὰ μέσο ὄρο, οἱ Βυζαντινοί, ἀριστοκράτες καὶ ἀστού, λούζονταν σὲ αὐτὰ τρεῖς φορές τὴν ἐβδομάδα. «Φριχτές» συνήθειες, πού σύμφωνα μὲ ὄραμα μίᾶς αὐστηρῆς καθολικῆς γερμανίδας μοναχῆς, θὰ ἔστελναν τὴ Θεοφανώ στὴν κόλαση (Στ. Ράνσιμαν, Βυζαντινὸς Πολιτισμὸς, Ἀθήνα 1979). Τὰ ἴδια περίπου προβλήματα ἀντιμετώπισε στὴ Βενετία, ὅπου παντρεύτηκε, ἡ ἐξαδέλφη τῆς Μαρία ἡ Ἀργυρὴ ἐπειδὴ εἰσήγαγε τὴ χρῆση τοῦ πιρουνοῦ. 🍎

## επικαιρα και αλλα

### Λιποθυμίες "άθωες" και μή...

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

Είναι νέα 18 χρονών, στέκεται όρθια όπως και πολλοί άλλοι σε χώρο κλειστό, γεμάτο κόσμο, με ατμόσφαιρα βαριά. Μετά από αρκετή ώρα αισθάνεται ατονία, ζάλη, ζέση και ιδρώνη. Είναι κλωμή. Σε ένα-δυο λεπτά ζητάει βοήθεια, την βγάζουν έξω. Παρουσιάζεται γιατρός και την ξαπλώνουν στο δάπεδο με το κεφάλι χαμηλά και τα πόδια σε σκαμνάκι. Η ιατρική διάγνωση είναι παρασυμπαθητικοτονική άγγειακή λιποθυμία. Διέγερση του νεύρου του παρασυμπαθητικού, τη λένε και βαγοτονία, που προκάλεσε βραδυκαρδία και πτώση της πύεσεως. Τέτοιες κρίσεις του παρασυμπαθητικού, συνθέστερα, συμβαίνουν στους νέους.

Σε πρόσφατη μελέτη στον Καναδά επί 62 φοιτητών της ιατρικής και 228 προσώπων με πρώτο βαθμό συγγενείας μελετήθηκε αυτή η βαγοτονική κρίση. Σημειώθηκε σε ποσοστό 32% και η μέση ηλικία της πρώτης λιποθυμίας ήταν 14 έτη. Εάν το οικογενειακό ιστορικό ήταν "καθαρό" και οι γονείς δεν είχαν κρίσεις λιποθυμικές, τότε, στους απογόνους, η λιποθυμία παρουσιάζοταν πιο συχνά στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Όμως, εάν υπήρχε οικογενειακό ιστορικό λιποθυμικής κρίσης, τότε:

α) Σε λιποθυμία της μητέρας, τα παιδιά, αγόρια και κορίτσια, παρουσιάζαν λιποθυμικές κρίσεις στο ίδιο ποσοστό. β) Σε λιποθυμία του πατέρα, από τα παιδιά, κρίσεις είχαν τα αγόρια, όχι τα κορίτσια.

Ένδιαφέρον είναι ότι η ηλικία έναρξης των λιποθυμικών κρίσεων είναι περίπου ίδια στους γονείς και στα παιδιά, γύρω στα 13-14 έτη. Οι λιποθυμικές κρίσεις μπορεί να αρχίζουν και νωρίτερα στην ηλικία των επτά ετών. Η συχνότητα αυξάνεται με την ενηλικίωση. Μετά την ηλικία των 40 ετών μόνο 6% των λιποθυμικών κρίσεων είναι βαγοτονικές.

Η βαγοτονική λιποθυμία παρατηρείται σε πρόσωπα με φυσιολογική καρδιά, έχει καλή πρόγνωση και διακρί-



νεται εύκολα από λιποθυμίες άλλης αιτίας. Έτσι, δεν είναι βαγοτονική η κρίση όταν διαπιστώνεται κολποκοιλιακός αποκλεισμός, διδερμικός αποκλεισμός ή σακχαρώδης διαβήτης. Το ίδιο ισχύει εάν ο πάσχων εμφανίζει κυάνωση ή έχει απώλεια συνειδήσεως. Και χρειάζεται προσοχή αν είναι ηλικίας άνω των 35 ετών. Αντίθετα, στη συνήθη λιποθυμία των νέων, υπάρχουν προλιποθυμικές πληροφορίες για πόνο, παρατεταμένη καθιστή ή όρθια στάση, παρακολούθηση κάποιας ιατρικής πράξης π.χ. ένεσης κ.ά.

Τα τελευταία χρόνια έχει εισαχθεί η διαγνωστική μέθοδος της επικλινούς τραπέζης, το tilt test. Η ευαισθησία αυτής της μεθόδου δεν φαίνεται να είναι σημαντική. Δηλαδή, ενώ η λιποθυμική κρίση οφείλεται στη διέγερση του παρασυμπαθητικού, η εξέταση αυτή βγαίνει φυσιολογική χωρίς ο πάσχων να λιποθυμάει, όπως θα περίμενε κανείς. Έτσι, οι έρευντές υποστηρίζουν ότι περισσότερο αξία έχει η όρθια διάγνωση που γίνεται σε ποσοστό 90% από την καλή λήψη του ιστορικού. Στο έρωτοματολόγιο προς διευκρίνιση των αιτίων της λιποθυμίας περιλαμβάνονται και έρωτήσεις που αφορούν την κρίση επίληψιας. Η αντιμετώπιση αυτών των κρίσεων είναι πε-

## ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν σήμερα την πρώτη αιτία 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 απαντητικό δελτίο για να γίνουν αποδέκτες του περιοδικού «Στους ρυθμούς της καρδιάς» ή ανοίξτε το δρόμο κάνοντάς τους δώρο την έγγραφη.

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

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.....

ρισσότερο προληπτική, με αποφυγή των συγκεκριμένων παραγόντων που ό πάσχων γνωρίζει ότι τον ένοχλούν. Κατά την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων άτονιας, ζάλης κλπ προσπαθεί να κάνει ίσομετρική άσκηση σπριζόμενος στα δάκτυλα των ποδιών ώστε να συσπώνται όλοι οι μύες στους μηρούς και τις γάμπες ή σπρώχνει τον τοίχο με την πλάτη πιέζοντας δυνατά στο πάτωμα τα πόδια. Φαρμακευτικά, όρισμένοι γιατροί χορηγούν ήρεμιστικά ή β-άναστολέα.

Σε έπιληπτικούς ή διάγνωση συνήθως προϋπάρχει και ή όλη κλινική εικόνα είναι χαρακτηριστική με έκδηλα συμπτώματα όπως σπασμοί, άρροι από το στόμα κ.ά. που καταλήγουν σε άπώλεια συνειδήσεως.


Η όρθοστατική ύπόταση παρατηρείται συνήθως στους ήλικιωμένους που παίρνουν αντιυπερτασικά φάρμακα και μάλιστα κατά τους θερινούς μήνες, λόγω άφυδάτωσης. Αισθάνονται άτονία σε όρθια στάση από πτώση της πίεσεως. Ο πάσχων ξαπλωμένος έχει πίεση 12 ή μεγαλύτερη και όρθιος πέφτει κάτω από 10. Συνήθως πριν λιποθυμεί, όριζοντιούται επί κλίνης ή στο δάπεδο και συνέρχεται άμέσως. Στόν ήλικιωμένο μερικές φορές συμβαίνει λιποθυμία τη νύχτα που ξυπνάει και πάει στην τουαλέτα. Η όλη διαδικασία συνδέεται με άντανακλαστικό διέγερσης του νεύρου του παρασυμπαθητικού και αϊφνίδια πτώση στο έδαφος. Αυτά συμβαίνουν, κυρίως, όταν το δείπνο λαμβάνεται άργά, είναι βαρύ και συνοδεύεται από οίνοποσία. Θεραπευτικώς συνιστάται λήψη ύγρων, άφθονο άλάτι και έλαστικές κάλτσες στα πόδια μέχρι τα γόνατα. Ο πάσχων θα πρέπει να προσέχει κατά την κατάκλιση ή ράχη να στηρίζεται με μαξιλάρια ώστε το κεφάλι να είναι ψηλά και να σπκώνεται σιγά-σιγά από το κρεβάτι και να βαδίζει στην άρχή άργά, προσεκτικά.

Βέβαια, οί βαγοτονικές κρίσεις λιποθυμίας των νέων καθ' όλα ύγιών ανθρώπων, δέν έχουν καμία σχέση με τις λιποθυμίες των βαριά πασχόντων. Μεγάλη γαστροραγία, ύψηλος πυρετός, σοβαρό έμφραγμα μυοκαρδίου ή καρδιακή άνεπάρκεια με κρίση ταχυκαρδίας, σοβαρή στένωση της άορτής κ.ά. μπορεί να προκαλέσουν κρίση βαγοτονίας και ή άντιμετώπισή τους άφορ ά στη συγκεκριμένη πάθηση. Συχνές είναι και οί λιποθυμικές κρίσεις από παροδικά επεισόδια έγκεφαλικής ίσχαμίας. Αυτές όφείλονται σε στενώσεις των άρτηριών,

όπως π.χ. των καρωτιδών από άθρωματική πλάκα ή όποια σπάζει και τμήματά της άποσπώνται και κάνουν μικροεμβολές στόν έγκεφαλο. Άλλες φορές τα έλαφρά αυτά έγκεφαλικά επεισόδια όφείλονται σε θρόμβους που έρχονται από την καρδιά λόγω κολπικής μαρμαρυγής ή προσθετικής βαλβίδας κ.ά.

Τέλος, οί λιποθυμικές κρίσεις από το παρασυμπαθητικό νεύρο, μπορεί να έχουν αίτια τόν ύπερευαίσθητο καρωτιδικό κόλπο.

Τυπικό παράδειγμα είναι το ακόλουθο πραγματικό περιστατικό με πρωταγωνιστή ένα ναύτη. Ήταν νέος, ήλικίας 22 έτών και τα τελευταία δυό-τρία χρόνια είχε νοσηλευθεί επανειλημμένως για λιποθυμικές κρίσεις χωρίς να εξακριβώνεται ή αίτια.

Τελικά, ή διάγνωση έγινε βράδυ στο νοσοκομείο όπου εισήχθη έκτάκτως από το τρώλει μέσα στο όποιο είχε λιποθυμεί. Ο νέος γιατρός έντυπωσιάστηκε από την ύπερευαίσθησία του καρωτιδικού κόλπου. Μόλις άκουμπούσε με το δάκτυλό του στο συγκεκριμένο σημείο του λαιμού, άμέσως ό άνθρωπος λιποθυμούσε. Εύτυχως, συνεχόταν πάλι γρήγορα. Άρκοϋσε, λοιπόν, να φέρνει ό ναύτης το δάκτυλό του στο λαιμό ή να άκουπήσει το κολάρο του εκεί για να λιποθυμεί. Έκείνο το βράδυ, ό γιατρός για να βεβαιωθεί και να παρουσιάσει το επεισόδιο στόν καθηγητή του το πρωί, τόν "λιποθύμισε" τουλάχιστον δέκα φορές! 




#### συνέχεια από τη σελ. 45

2,100 mgr άνα ήμέρα και να άποφεύγεται ιδιαίτερα από τις έμμηνοπαυσιακές γυναικές, γιατί το νάτριο καθώς άποβάλλεται συμπαρασύρει και ποσότητα άσβεστίου.

Ο λόγος του προσλαμβανομένου άσβεστίου προς το φώσφορο πρέπει ιδανικά να είναι 1:1.

Η κατανάλωση έως και τριών φλιτζανιών καφέ τη ήμέρα επιτρέπεται.

Δέν ύπάρχει σαφής εικόνα από τις έρευνες για το τι συμβαίνει με την πρόσληψη άλκοόλ.

Οί προαναφερθείσες πληροφορίες προέρχονται από το "Έλληνικό Ίδρυμα Όστεοπόρωσης «ΕΛ.Ι.ΟΣ.»." 



### ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελές Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

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

## ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

### Περιφερειακό Ίατρείο Κορώνης

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΡΗΓΑΣ, *επιμελήτης Β΄*  
Γενικής Ίατρικής

Η Κορώνη είναι μία παραλιακή γραφική κωμόπολη κτισμένη αμφιθεατρικά σε χαμηλό λόφο. Θυμίζει έντονα τις κυκλαδίτικες πολιτείες, με τα χαρακτηριστικά λευκά σπίτια που έχουν κόκκινες και μπλε πόρτες και παράθυρα. Σύμφωνα με τον Όμηρο, η Κορώνη ήταν μία από τις έπτα πόλεις που έταξε ως "πρόικα" ο Άγαμέμνωνας στον Άχιλλέα για να κατευνάσει το θυμό του, προκειμένου να τον εμπλέξει εκ νέου στον πόλεμο κατά των Τρώων.

Η προκουμιά με τις ψαροταβέρνες, τα ουζάδικα, τα ζαχαροπλαστεία, συγκεντρώνει τα βράδια τη μεγαλύτερη κίνηση. Η Κορώνη απέχει 52 χλμ. από την Καλαμάτα και έχει 1.668 κατοίκους.

Η μεσοπνιακή Κορώνη ιδρύθηκε τον ΣΤ΄ αιώνα μ.Χ. Το 1205 την κατέλαβαν οι Φράγκοι οι οποίοι τελικά την παραχώρησαν στο Γοδεφρείδο Βιλεαρδουίνο. Το 1206 ο ενετικός στόλος έδωσε τους Φράγκους και οι Ένετοι έμειναν εκεί ως το 1300. Τότε η Κορώνη εξελίχθηκε σε σπουδαίο έμπορικό και βιομηχανικό κέντρο. Αργότερα την κατέλαβαν οι Τούρκοι ως το 1828. Την απελευθέρωσαν οι Γάλλοι του στρατηγού Μαϊζόν οι οποίοι και την παρέδωσαν στο ελληνικό κράτος.

Το κάστρο που τη στεφανώνει την κάνει να θυμίζει μεσαιωνική πολιτεία. Βρίσκεται στην κορυφή του λόφου με τους τετράγωνους πύργους του και τις επιβλητικές πύλες του να έντυπωσιάζουν τον επισκέπτη. Η θέα προς τη θάλασσα είναι μαγευτική. Κάτω από το κάστρο υπάρχει ένα δασάκι από φοινικόδεντρα και η εκκλησία της Παναγίας της Έλεήστρας όπου κάθε Δεκαπενταύγουστο γίνεται μεγάλο πανηγύρι. Την περιτριγυρίζουν πανέμορφες παραλίες.

Το ξίτρα παρθένο ελαιόλαδο της ευρύτερης περιοχής παράγεται από καλλιέργειες που αποτελούν παράδοση, ή οποία χρονολογείται από τη μυκηναϊκή εποχή.

Το Περιφερειακό Ίατρείο Κορώνης είναι διθέσιο και από τριετίας έχει ειδικευμένο γιατρό γενικής ιατρικής καθώς και γιατρό που είναι υπόχρεος θητείας ύπαιθρου. Καθημερινά προσέρχονται για εξέταση 20-40 άτομα. Εκτός από τη συνταγογραφία γίνεται περιοδικός έμβολιασμός των παιδιών, αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών καθώς και έλεγχος και παρακολούθηση τών ατόμων με χρόνια νοσήματα.

Η απόσταση από το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας είναι 50 χλμ ή μία ώρα περίπου.

Άσθενοφόρο κατά περιόδους υπάρχει στο έφημεριο της διπλανής κωμόπολης, σε απόσταση 12 χλμ, αλλά τις περισσότερες φορές καλείται το ΕΚΑΒ Καλαμάτας.

Τους καλοκαιρινούς μήνες τα προβλήματα πληθαίνουν λόγω αύξησης του πληθυσμού και συνήθως άφο-



ροϋν τροχαία, αλλεργίες, αλλά και κρίσεις παθολογικών νοσημάτων. Όνειρο της περιοχής αλλά και της ευρύτερης ζώνης είναι η δημιουργία Κέντρου Ύγείας. Λόγω της απόστασης από το νοσοκομείο Καλαμάτας και για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, έχουν γίνει προσπάθειες από μέρους μας για τον καλύτερο εξοπλισμό του Ίατρείου με ηλεκτροκαρδιογράφο, συσκευές οξυγόνου, νεφελοποιτή, οξύμετρο, φορητό σπυρόμετρο, φορητή συσκευή αναρρόφησης, ώτοσκόπιο, ώτολαβίδα, σακχαρόμετρο καθώς και εργαλεία για μικροχειρουργικές επεμβάσεις. ♡

συνέχεια από τη σελ. 47

νης που δρᾷ κυρίως στον υποθάλαμο του ἔγκεφάλου και δρᾷ παθολογικά, μὴ ἀφήνοντας κάποιους νὰ χορτάσουν εὐκόλα. Ἐτσι ἡ ἐπιστήμη ἀποφάσισε νὰ ἀξιοποιήσει τὴς φαρμακευτικὲς τὴς δυνατοῦτες πρὸς τὴν ἀντίθετη κατεύθυνση. Θὰ χρειαστεῖ ὁμως νὰ περιμένουμε 5-6 χρόνια γιὰ τὴν ἀνάπτυξη αὐτῆς τῆς οὐσίας σὲ φάρμακο.

#### Ἡ διατήρηση τοῦ βάρους μετὰ ἀπὸ μίᾳ πετυχημένη ἀγωγή

Ὅλοι συμφωνοῦν ὅτι ὁ καλύτερος τρόπος διατήρησης τοῦ καλοῦ ἀποτελέσματος μίᾳ δίαιτας ἢ μίᾳ θεραπευτικῆς ἀγωγῆς καὶ ἡ πρόληψη τῆς παχυσαρκίας εἶναι ἡ συχνὴ σωματικὴ ἄσκηση. Ἡ ἀποφυγὴ ἐπαναπρόσληψης τῶν χαμένων κιλῶν ἀπὸ τὸ παχύσαρκο ἄτομο χρειάζεται, σύμφωνα με ἐρευνητές, ἄσκηση 60-90 λεπτῶν ἡμερησίως, ἐνῶ ἓνα ὑπέρβαρο ἄτομο χρειάζεται 45-60 λεπτὰ μέτριας σωματικῆς ἄσκησης γιὰ νὰ μὴν περάσει στὸ στάδιο τῆς παχυσαρκίας.

Ὅμως ἐπειδὴ προτεραιότητα ἀποτελεῖ ἡ διατήρηση τῆς ψυχικῆς καὶ σωματικῆς ὑγείας, πανάκεια εἶναι μίᾳ ἰσορροπημένη θερμιδικὴ διατροφή, κατάλληλη γιὰ τὸν ὄργανισμό καὶ τὴς ἀνάγκες κάθε ἀνθρώπου. ♡

## ΕΜΕΙΣ ... ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ

“Δεν καννίζω, επενδύω στο μέλλον τής καρδιάς μου”



### ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

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



### Έπιτροπή Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

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

## Ή έτίασια εκδήλωση τών Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Τό Έλληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας γιόρτασε τήν Πέμπτη 15 Φεβρουαρίου 2007, στο ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental, τή συμπλήρωση δεκαπέντε χρόνων από τήν ίδρυσή του.

Στή φετινή εκδήλωση κεντρικός όμιλητής ήταν ό στρατηγός και άκαδημαϊκός κ. Δημήτριος Σκαρβέλης. Μετά τήν όμιλία άπονεμήθηκαν τέσσερις τιμητικοί έπαινοι και μία τιμητική πλακέτα. Ή πλακέτα άπονεμήθη στον γιατρό και έπιχειρηματία κ. Λεωνίδα Κρασάρη. Με έπαινο τιμήθηκαν οί γιατροί και ειδικοί σύμβουλοι του Ίδρύματος κ.κ. Γεώργιος Άνδρικόπουλος και Δημήτριος Ρίχτερ, ή γιατρος κ. Είρήνη Σαρόγλου-Τσάκου και ό δημοσιογράφος κ. Δημήτριος Γιαννίρης για τή σημαντική συμβολή τους στην προώθηση τών σκοπών του Έλληνικού Ίδρύματος Καρδιολογίας.

Τήν άπονομή τών έπαινων άκολούθησε προβολή video.

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

Άπό τόν πολιτικό κόσμο παρέστη ό π. πρόεδρος τής Δημοκρατίας κ. Χρήστος Σαρτζετάκης, ό π. πρωθυπουργός κ. Ίωάννης Γρίβας, ό ύπουργός Έσωτερικών κ. Προκόπης Παυλόπουλος, πολλοί νύν και πρώην βουλευτές. Άπό τό δικαστικό κόσμο παρέστη ό πρόεδρος του Άρείου Πάγου κ. Ρωμόλος Κεδικόγλου, ό άντεισαγγελέας του Άρείου Πάγου κ. Βασίλειος Μαρκής, ό πρόεδρος έφετών διοικητικών δικαστηρίων κ. Κων/νος Πετρόπουλος, ό πρόεδρος πρωτοδικών κ. Παναγιώτης Λυμπερόπουλος, οί εισαγγελείς έφετών κ.κ. Γεώργιος Κολιοκόστας και Ευσταθία Καπαγιάννη, οί άντεισαγγελλείς έφετών κ.κ. Γεώργιος Γεράκης, Σωτήριος Μπάγιας και Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, καθώς και ό άρεοπαγίτης ε.τ. κ. Λέανδρος Ρακιντζής.

Άπό τήν Άκαδημία Άθηνών παρέστησαν οί κ.κ. Πάνος Λιγομενίδης, Άντώνιος Κουνάδης, Νικόλαος Κονομης, Νικόλαος Άρτεμιάδης, Ευάγγελος Μουτσόπουλος, Δημήτριος Τριχόπουλος και Χρύσανθος Χρίστου. Επίσης οί π. ύπουργοί κ.κ. Άλέξανδρος Παπαδόγγονας, Νικόλαος Γκε-

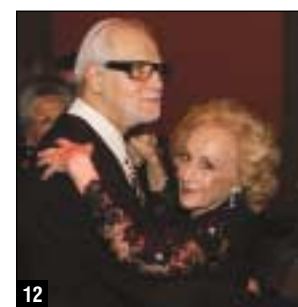
λεστάθης, Νικόλαος Θεμέλης, Άγγελος Μπρατάκος και Χάρης Καρατζάς.

Μαζί στη χαρά μας ήταν π. Πρυτάνεις έλληνικών Πανεπιστημίων, πολλοί Καθηγητές άνώτατων σχολών τής χώρας και μέλη τής πανεπιστημιακής κοινότητας. Με τήν παρουσία τους μάς τίμησαν έκπρόσωποι τής νομαρχιακής και τής τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και στελέχη τών Ένοπλων Δυνάμεων.

Έκπρόσωποι τών ΜΜΕ, τούς όποιους ευχαριστούμε για τήν πάγια προβολή του έργου μας και τήν προώθηση τών στόχων του Ίδρύματος, ήταν και φέτος παρόντες.

Άπό τήν εκδήλωση δέν θά μπορούσαν να λείπουν οί σημαντικότεροι για τήν προώθηση τών στόχων του Έλληνικού Ίδρύματος Καρδιολογίας χορηγοί του, τών όποιών ή συμβολή είναι καθοριστική και τούς ευχαριστούμε. 🍎

Λεζάντες φωτογραφιών από άριστερά προς τά δεξιά: **1.** Ό καθηγητής και διευθυντής του Έλληνικού Ίδρύματος Καρδιολογίας κ. Παύλος Τούτουζας ύποδεχόμενος τόν ύπουργό Έσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης κ. Προκόπη Παυλόπουλο. **2.** Οί καθηγητές κ. κ. Νικόλαος Κατσιλάμπρος, Βιργιλίος Μπενάκης με τόν π. πρωθυπουργό κ. Ίωάννη Γρίβα και τόν κ. Προκόπη Παυλόπουλο. **3.** Ό κ. Παύλος Τούτουζας και ό φαρμακοποιός - άντιπρόεδρος του ΙΦΕΤ κ. Γιώργος Κιοσές ύποδέχονται τή βουλευτή Β΄ Άθηνών και Γραμματέα Γυναικείων Θεμάτων τής Ν.Δ. κ. Κατερίνα Παπακόστα. **4.** Τήν παρουσίαση τής βραδιάς ανέλαβε ή δημοσιογράφος τής ΝΕΤ κ. Πηνελόπη Γαβρά. **5.** Ό κεντρικός όμιλητής στρατηγός-άκαδημαϊκός κ. Δημήτριος Σκαρβέλης στο βήμα. **6.** Πανοραμική άποψη τής κατάμεστης αίθουσας. **7.** Ό δημοσιογράφος κ. Δημήτρης Γιαννίρης, ό δ/ντής τής Β΄ καρδιολογικής κλινικής τής Ευρωκλινικής κ. Δημήτρης Ρίχτερ, ό έπιμελητής τής Α΄ καρδιολογικής κλινικής του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» κ. Γεώργιος Άνδρικόπουλος, ό κ. Παύλος Τούτουζας, ή ιατρός κ. Είρήνη Σαρόγλου-Τσάκου, ό ιατρός και έπιχειρηματίας κ. Λεωνίδας Κρασάρης, ό κ. Δημήτριος Σκαρβέλης, ό π. πρόεδρος του Άρείου Πάγου κ. Βασίλειος Κόκκινος και ό καθηγητής κ. Γεώργιος Δάϊκος. **8.** Ό κ. Βασίλειος Κόκκινος με τόν καθηγητή καρδιολογίας τής Ίατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Άθηνών κ. Χριστόδουλο Στεφανάδη. **9.** Τό ζεύγος Πόλη Χατζηζωάννου περιστοιχιζόμενο από τά μέλη του Δ.Σ. του Έλληνικού Ίδρύματος Καρδιολογίας κ.κ. Νικόλαο Κατσιλάμπρου, Μπέττυ Γιατράκου, Άλκπστι Δήμα και Παύλο Τούτουζα. **10.** Ό κ. Παύλος Τούτουζας με τόν άκαδημαϊκό κ. Ευάγγελο Μουτσόπουλο. **11.** Οί άκαδημαϊκοί κ.κ. Πάνος Λιγομενίδης και



Νικόλαος Κονομής συνομιλούντες. **12.** 'Ο εκδότης τής εφημερίδας «ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ» κ. Σπύρος Δούκας και ή σύζυγός του επιδεικνύουν τής χορευτικές τους ικανότητες. **13.** Οι π. ύπουργοι κ.κ. Κώστας Γιατράκος και Άγγελος Μπρατάκος.

## οικονομικοί παλμοί

### Πόσο ίσες είναι οι ευκαιρίες για κάθε ένα από τα δύο φύλα;

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Παρά τα μεγάλα βήματα που έκαναν οι γυναίκες την τελευταία εικοσιπενταετία στον τομέα της εκπαίδευσης, πολλά πρέπει να γίνουν στη χώρα μας για την ανάλογη πρόσβασή τους και σταδιοδρομία στον τομέα της εργασίας. Σύμφωνα με τις στατιστικές το γυναικείο φύλο παρακολουθεί ίσότητα το δημοτικό, το γυμνάσιο και το λύκειο, εγκαταλείπει σε μικρότερα ποσοστά από τα αγόρια την υποχρεωτική εκπαίδευση, έχει μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογίας, καταλαμβάνει τα υψηλότερα ποσοστά μεταξύ των φοιτητών στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ίδρυματα. Όμως ο κοινωνικός ρόλος της γυναικείας απασχόλησης καταγράφεται ως λιγότερο σημαντικός και οι θέσεις εργασίας με απαιτήσεις και υψηλό επίπεδο εξειδίκευση, καταλαμβάνονται από άνδρες. Είναι ένδεικτικό ότι μόνο το 10% των στελεχών των μεγάλων επιχειρήσεων (άνω των 100 εργαζομένων) που απολαμβάνουν τα προνόμια των ανώτερων μισθολογικά και ιεραρχικά θέσεων είναι γυναίκες.

Οι πολλαπλοί ρόλοι και υποχρεώσεις των γυναικών, κυρίως απέναντι στα παιδιά και την οικογένεια, επηρεάζουν καθοριστικά τις επιλογές τους και συχνά περιορίζουν τις ευκαιρίες τους να ασκήσουν επαγγέλματα ανάλογα με εκείνα που απολαμβάνουν οι άνδρες.


Η βάση για ένα κοινωνικό περιβάλλον πιο ευνόηκο για την επαγγελματική ζωή και εξέλιξη των γυναικών, βρίσκεται επομένως στο ίδιο τους το σπίτι. Γι' αυτό και επιδίωξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι η βελτίωση των σχέσεων ανδρών-γυναικών μέσα στην οικογένεια, με την αύξηση της συμμετοχής των πρώτων στις ευθύνες και τις ανάγκες που δημιουργούνται. Καθώς το 2007 είναι το ευρωπαϊκό έτος ίσων ευκαιριών χρειάζεται πολύ δουλειά, ιδιαίτερα στη χώρα μας, στην κατεύθυνση αυτή.

Σύμφωνα με πανελλαδική έρευνα που πραγματοποιήσε το Κέντρο Έρευνών για Θέματα Ίσότητας, οι περισσότεροι άνδρες πιστεύουν ότι δεν έχουν τον αναγκαίο χρόνο να ασχοληθούν με τα παιδιά τους και θεωρούν ότι οι εργαζόμενες γυναίκες-σύζυγοι έχουν πολύ περισσότερο ελεύθερο χρόνο από το δικό τους. Και αυτό υποστηρίζεται άκομψα και στην περίπτωση που και οι δυο σύζυγοι εργάζονται οκτώωρο... Οι άνδρες αναφέρουν ότι έχουν την ευθύνη των οικονομικών και τονίζουν το ρόλο τους όσον αφορά την προστασία της οικογένειας και την καθοδήγηση των παιδιών. Όστόσο δεν έχουν έννοχες όπες οι γυναίκες, όταν οι υποχρεώσεις τους δεν τους επιτρέπουν να βλέπουν αρκετά τα παιδιά τους και δεν χρησιμοποιούν γονικές άδειες, παρά σπάνια, παρότι γνωρίζουν το δικαίωμά τους αυτό. Η συμμετοχή τους στις οικιακές δουλειές είναι μικρή και περιορίζεται στις εξωτερικές εργασίες, όπως η πληρωμή των λογαριασμών και τα ψώνια. Είναι όμως αλήθεια ότι οι σημερινοί πατέρες ασχολούνται περισσότερο από τους γονείς τους με

το παιχνίδι των παιδιών τους μέσα και έξω από το σπίτι (32% των ανδρών), σε εκδρομές και αθλητικές δραστηριότητες (33%), και πολιτιστικές δραστηριότητες (24%) που ικανοποιούν και τους ίδιους. Γενικότερα ασχολούνται πολύ περισσότερο με τα παιδιά, αποφεύγουν τις αυταρχικές μεθόδους συμπεριφοράς και όταν προκύπτουν προβλήματα προτιμούν το διάλογο και τη διαπραγμάτευση.

Ενώ όμως οι σχέσεις με τα παιδιά βελτιώνονται, η έγγαμη ζωή διαταράσσεται πολύ πιο εύκολα με αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση των διαζυγίων. Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας μέσα σε μια δεκαετία ο αριθμός των διαζυγίων διπλασιάστηκε, από 124,2 σε εκατό χιλιάδες γάμους το 1993, σε 239,5 το 2004. Κάθε χρόνο προσδιορίζονται να συζητηθούν στο Πρωτοδικείο της Αθήνας περισσότερα από 4.000 συναινετικά και 3.700 κατ' αντιδικία διαζύγια. Από το 2001 έως το 2005 προσδιορίστηκαν για συζήτηση περίπου 30.000 υποθέσεις διαζυγίων και 17.000 υποθέσεις διατροφών και επιμέλειας τέκνων.

Έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας σε 4.000 νοικοκυριά έδωσε ενδιαφέροντα στοιχεία όχι μόνο για το επίπεδο υγείας των Ελληνίδων αλλά και για την ποιότητα ζωής τους, δηλαδή τις δυσκολίες που επηρεάζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι περισσότερες από τις μισές γυναίκες βιώνουν άγχος στην καθημερινότητά τους, ενώ τέσσερις στις δέκα νοιώθουν πολύ άγχωμένες όλη ή την περισσότερη ώρα υπό το κράτος των πολλαπλών τους ρόλων και υποχρεώσεων. Στους άνδρες δεν λείπει το άγχος αλλά συναντάται λιγότερο συχνά.


Το χάσμα μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την χρήση του χρόνου διευρύνεται όταν υπάρχουν παιδιά στην οικογένεια, κάτι που περιορίζει τις ευκαιρίες των γυναικών να ασκήσουν επαγγέλματα ανάλογα με τις σπουδές και την εκπαίδευσή τους. Εάν δεχτούμε ότι το 2007 είναι το ευρωπαϊκό έτος ίσων ευκαιριών, χρειάζεται πολύ δουλειά προς την κατεύθυνση αυτή. 



συνέχεια από τη σελ. 48

ζεται για γυναίκες που είναι άνω των 30 με όριακό τέστο Παπανικολάου.

Η χρήση του προφυλακτικού προστατεύει αρκετά, αλλά όχι πλήρως από τον HPV. Επίσης, μειώνει δραστηρικά τη μετάδοση του HIV, καθώς και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Τέλος, αποτελεσματική θα ήταν η συνετή επιλογή σεξουαλικών συντρόφων και ο περιορισμός του αριθμού τους, που από όσο φαίνεται τις τελευταίες δεκαετίες έχει κάπως εφαρμοστεί λόγω του φόβου από το AIDS. 

## κουζίνα

### Πρόληψη οστεοπόρωσης

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ,**

κλινικός διατροφολόγος - διατολόγος MSc

Η οστεοπόρωση είναι η νόσος κατά την οποία η πυκνότητα και ποιότητα των οστών μειώνεται. Όσο τα όστα γίνονται όλο και πιο εύθραυστα αυξάνεται ο κίνδυνος για κατάγματα, γι' αυτό και ονομάζεται «σιωπηλή νόσος», αφού δεν δίνει συμπτώματα μέχρι την εμφάνιση του κατάγματος. Πάνω από 200 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από τη νόσο αυτή. Το 30% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών στις ΗΠΑ και την Ευρώπη έχουν οστεοπόρωση. Η συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα της νόσου στις ανεπτυγμένες οικονομικά κοινωνίες αποδίδεται κυρίως στη αύξηση του όριου ηλικίας, ιδίως στις γυναίκες οι οποίες περνούν το 1/3 της ζωής τους χωρίς την προστατευτική δράση των οιστρογόνων, αλλά και στο σύγχρονο τρόπο ζωής.

Η σωστή διατροφή αποτελεί ουσιαστική παράμετρο της υγείας των οστών, τόσο για την πρόληψη όσο και για τη θεραπεία των νοσημάτων αυτών. Το ισορροπημένο διατολόγιο περιλαμβάνει την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του ατόμου, με επαρκή πρόσληψη πρωτεϊνών, λιπών και υδατανθράκων, βιταμινών και ιχνοστοιχείων καί, ιδιαιτέρως, βιταμίνης D και ασβεστίου.

#### - Ασβέστιο

Γνωρίζουμε ότι τα όστα αποτελούν την κύρια δεξαμενή ασβεστίου, αφού εκεί βρίσκεται το 99% του συνολικού ασβεστίου του οργανισμού. Το ασβέστιο του σκελετού αυξάνει από τη γέννηση μέχρι τη σκελετική ώριμανση, ενώ κατά την περίοδο μετά την έμμηνόπαυση, στις γυναίκες, ελαττώνεται. Η μείωσή του καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, ιδιαίτερα των γυναικών, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η διατροφή με ασβέστιο είναι πολύ σημαντική για τη διατήρηση της σκελετικής υγείας. Η συνιστώμενη πρόσληψη ασβεστίου διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του ατόμου.

#### Ημερήσια συνιστώμενη πρόσληψη σε ασβέστιο

Παιδιά (4-8 ετών)	800 mg
Έφηβοι (9-18 ετών)	1,300 mg
Προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες έως 50 ετών	1,000 mg
Έμμηνοπαυσιακές γυναίκες ή γυναίκες άνω των 50 ετών	1,500 mg
Άνδρες μετά την εφηβεία έως και 50 ετών	1,000 mg
Άνδρες μεγαλύτεροι από την ηλικία των 50 ετών	1,500 mg
Έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες άνω των 18 ετών	1,000 mg
Έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες κάτω των 18 ετών	1,300 mg



Το γάλα και τα προϊόντα του είναι η πιο διαδεδομένη πηγή διαιτητικού ασβεστίου. Παράλληλα είναι πλούσια και σε άλλα συστατικά, όπως πρωτεΐνες, σημαντικά για την υγεία των οστών. Άλλες καλές πηγές ασβεστίου είναι τα πράσινα λαχανικά όπως το μπρόκολο, τα φάρια, όπως οι σαρδέλες και ο σολομός, οι ξηροί καρποί, όπως τα φιστίκια και τα αμύγδαλα, αλλά και μερικά φρούτα, όπως τα πορτοκάλια και τα βερικοκά.

#### - Βιταμίνη D

Σημαντικό διατροφικό στοιχείο για την πρόληψη και θεραπεία της οστεοπόρωσης είναι και η βιταμίνη D, όπως προαναφέραμε. Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για την καλή απορρόφηση και χρήση του ασβεστίου.

#### Ημερήσια συνιστώμενη πρόσληψη βιταμίνης D

Άνδρες και γυναίκες κάτω των 50 ετών	400 IU (10 μγρ)
Άνδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών	800 IU (20 μγρ)

Η βιταμίνη D προσλαμβάνεται με την τροφή ή παράγεται στο δέρμα με την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας. Μέχρι πρόσφατα η διαιτητική πρόσληψη της βιταμίνης D θεωρούνταν σημαντική για ομάδες που δεν είχαν επαρκή έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία (π.χ. βρέφη, ηλικιωμένοι). Έν τούτοις, υπάρχουν ενδείξεις χαμηλών συγκεντρώσεων και σε χώρες με αυξημένη ήλιοφάνεια, όπως η Ελλάδα. Οι κυριότερες διαιτητικές πηγές βιταμίνης D είναι τα αυγά, τα λιπαρά φάρια, το κρέας, καθώς και τα εμπλουτισμένα προϊόντα του εμπορίου, όπως γάλα, χυμοί και δημητριακά.

#### - Επιπλέον συστάσεις για την καλή σκελετική υγεία:

Η πρόσληψη πρωτεϊνών πρέπει να κυμαίνεται στο 1- 1.5 γρ. ανά κιλό σωματικού βάρους και να μην πέφτει κάτω από 0,8 γρ. ανά κιλό σωματικού βάρους.

Η πρόσληψη νατρίου πρέπει να είναι μικρότερη από

συνέχεια στη σελ. 40

# ασκηση - γυμναστική - σπορ

## Ἡ ἀξία τῆς ἀσκησης μετὰ τὸν τοκετό.

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΑΣ,**

καθηγητὴς φυσικῆς ἀγωγῆς

Ἡ περίοδος τῆς ἐγκυμοσύνης συνοδεύεται ἀπὸ πληθώρα ἀλλαγῶν στὸ γυναικεῖο ὄργανισμὸ. Οἱ ὁρμονικὲς μεταβολές, μὲ τὴν παράλληλη αὔξησι τοῦ λιπώδους ἴστου εἶναι μερικὲς ἀπὸ τὶς προσαρμογές, οἱ ὁποῖες προετοιμάζουν τὴ μέλλουσα μητέρα γιὰ τὴν ἐπικείμενη κύηση. Ἡ αὔξησι τοῦ λιπώδους ἴστου σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴ καλάρωσι πού ἐμφανίζει τὸ γυναικεῖο σῶμα μετὰ τὸν τοκετό, καθιστοῦν τὴν ἀσκηση ἰσχυρὸ σύμμαχο καὶ συνάμα ἐπιπρακτικὴ ἀνάγκη.

Ὡστόσο, θὰ πρέπει νὰ διευκρινισθεῖ ὅτι ἡ καταπολέμησι τῆς καλάρωσις καὶ τοῦ τοπικοῦ πάχους δὲν μπορεῖ νὰ ἐπιτευχθεῖ μόνο μὲ ἀσκήσεις πού ἐπικεντρώνονται σὲ μία συγκεκριμένη περιοχὴ τοῦ σώματος (π.χ., ἐκτελώντας καθημερινὰ χιλιάδες κοιλιακοὺς δὲ θὰ μειωθεῖ τὸ κοιλιακὸ λίπος), ἀλλὰ θὰ πρέπει ὁ ἀνθρώπινος ὄργανισμὸς νὰ ἐκλαμβάνεται ὡς ὅλοπλοιο. Γιὰ τὸ σκοπὸ αὐτὸ, καὶ ἡ ἀντιμετώπισι τῆς καλάρωσις καὶ τῆς ὑπερβολικῆς συσσώρευσις λιπώδους ἴστου θὰ πρέπει νὰ ἐπιτυγχάνεται μὲ τροποποίηση τῆς συμπεριφορᾶς. Καὶ λέγοντας τροποποίηση τῆς συμπεριφορᾶς ἐννοοῦμε τὴν υἰοθέτησι ἐκ μέρους τῆς γυναίκας ἐνὸς ὑγιεινοῦ πλάνου διατροφῆς μὲ τὴν ἐνεργὸ συμμετοχὴ τῆς καὶ σὲ προγράμματα ἀσκησης. Ἡ προσεγγίμησι διατροφή προλαμβάνει τὴν ἐπιπρόσθετη συσσώρευσι λιπώδους ἴστου, ἡ ἀερόβια ἀσκηση (π.χ. περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, κολύμβησι



κ.ἄ.) συμβάλλει στὴν καύσι τοῦ ἤδη ὑπάρχοντος λίπους, ἐνῶ οἱ ἀσκήσεις μὲ ἀντιστάσεις (βαράκια, λάστιχα κ.ἄ.) ἐνεργοποιοῦν τὸ μυϊκὸ σύστημα, αὐξάνοντας τὸ μεταβολισμὸ καὶ σμιλεύοντας ὁμορφους καὶ σφικτοὺς μῦες. Ἄν ἀναρωτηθεῖ κανεὶς ποῖὰ σημεῖα τοῦ γυναικεῖο σώματος ἐπηρεάζονται περισσότερο ἀπὸ τὴν ἐγκυμοσύνη, χωρὶς πολὺ σκέψη, ὁ νοῦς του πάει στὴν περιοχὴ τῆς κοιλιᾶς καὶ τοῦ στήθους. Τὸ ἐρώτημα πού γεννᾶται εἶναι, ἂν ὑπάρχουν κατάλληλες ἀσκήσεις πού νὰ ἐστιάζουν στὴν ἀποτελεσματικὴ ἐκγύμνασι τῶν συγκεκριμένων μυϊκῶν ὁμάδων. Ἡ ἀπάντησι εἶναι καταφατικὴ, ἀλλὰ ἄς δοῦμε συνοπτικὰ τὸ ἀσκησιολόγιο πού μπορεῖ νὰ ἀκολουθηθεῖ

συνέχεια στὴ σελ. 36

ΣΤΗΘΟΣ	ΣΕΙΡΕΣ (sets)	ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ	ΑΡΧΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ
Πιέσεις μὲ βαράκια	3-4	12	Ἵψτια κατάκλιση	Τεντώνουμε τὰ χέρια κατακόρυφα, πάνω ἀπὸ τὴν περιοχὴ τοῦ στήθους καὶ τὰ ἐπαναφέρουμε ἀργὰ στὴν ἀρχικὴ θέση.
Ἐκτάσεις μὲ βαράκια	3-4	12	Ἵψτια κατάκλιση	Ἐκτείνουμε τὰ χέρια στὸ πλάι τοῦ θώρακα καὶ τὰ ἐπαναφέρουμε στὴν ἀρχικὴ θέση, κατακόρυφα πάνω ἀπὸ τὸ στήθος.
Push-ups	3-4	15	Πρηνῆς κατάκλιση	Πλήρης κάμψη καὶ ἔκτασι τῶν χειρῶν.
ΚΟΙΛΙΑΚΟΙ	ΣΕΙΡΕΣ (sets)	ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΙΣ	ΑΡΧΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΕΚΤΕΛΕΣΗ
Ροκανίσματα (crunches)	3-4	20	Ἵψτια κατάκλιση. Γόνατα λυγισμένα. Χέρια στὴν πρότασι.	Ἀνόρθωσι τοῦ κορμοῦ μέχρι οἱ παλάμες νὰ ἀγγίξουν τὰ γόνατα. Ἐπαναφορὰ στὴν ἀρχικὴ θέση.
Λοξοὶ κοιλιακοὶ	3-4	20 (10 ἀριστερὰ - 10 δεξιὰ)	Ἵψτια κατάκλιση. Γόνατα λυγισμένα. Χέρια στὴν πρότασι.	Ἀνόρθωσι τοῦ κορμοῦ μέχρι ἡ ἀριστερὴ παλάμη νὰ ἀκουμπήσῃ τὸ δεξιὸ γόνατο καὶ τὸ ἀντίθετο.
Ἄρσεις ποδιῶν	3-4	15	Ἵψτια κατάκλιση. Γόνατα τεντωμένα.	Ἄρσι γονάτων στὸ στήθος. καὶ ἐπαναφορὰ στὴν ἀρχικὴ θέση.

## φαρμακολογία

### Μύθοι και αλήθειες γιὰ τὰ χάπια ἀδυνατίσματος

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΟΣΕΣ**, φαρμακοποιός, αντιπρόεδρος  
του ΙΦΕΤ

Ζούμε σὲ μία ἐποχὴ πού ἡ παχυσαρκία θεωρεῖται ἀσθένεια, ἡ ὁποία ἔχει λάβει διαστάσεις ἐπιδημίας. Ἄν συνυπολογίσουμε καὶ τὶς ὑπόλοιπες ἀσθένειες πού δημιουργεῖ, ὅπως διαβήτη, καρδιαγγειακὲς παθήσεις, μυοσκελετικὰ προβλήματα, εὐκόλα ἀντιλαμβανόμεστε τὰ προβλήματα πού δημιουργοῦνται στοὺς ἀνθρώπους, τὴν οἰκογένειά τους, τὴν κοινωνία ἀλλὰ καὶ στὰ ἀσφαλιστικὰ ταμεία.

Ἡ ἐπιδημία τῆς παχυσαρκίας ἀφορᾷ περισσότερους ἀπὸ 300.000.000 ἀνθρώπους παγκόσμια. Εἶναι ἕνας ἀπὸ τοὺς ὑπονομευτὲς τῆς υγείας τοῦ σύγχρονου ἀνθρώπου.

#### Τρόποι πρόληψης καὶ θεραπείας

Ἡ μοντέρνα θεραπευτικὴ καὶ οἱ κανόνες προληπτικῆς ἰατρικῆς δὲν ἱκανοποιοῦνται πλέον ἂν ἕνας ἄνθρωπος εἶναι ὑγιὲς ἀλλὰ ἐπιζητοῦν τὶς προϋποθέσεις ἐκεῖνες πού θὰ τὸν ἔχουν ὑγιὲ καὶ στὸ μέλλον.

Στὴ μάχη γιὰ τὴν καταπολέμηση τῆς παχυσαρκίας, στὸ σημερινὸ σημεῖωμα, θὰ μᾶς ἀπασχολήσει ἡ χρῆση φαρμακευτικῶν σκευασμάτων καὶ σκευασμάτων βιταμινῶν καὶ ἀμινοξέων, τὰ ὁποῖα χορηγεῖ ἡ σύγχρονη ἐπιστήμη, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴ λήψη μειωμένης τροφῆς.

Ἐχει ἀποδειχθεῖ ὅτι ἡ συστηματικὴ καὶ τακτικὴ δραστηριότητα, καθὼς καὶ ἡ υἰοθέτηση νέας διατροφικῆς συμπεριφορᾶς καὶ τρόπου ζωῆς εἶναι ἡ βάση γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς παχυσαρκίας. Παράλληλα, σὲ ὀρισμένες περιπτώσεις, ἡ ἀντιμετώπιση τῆς παχυσαρκίας χρῆζει καὶ φαρμακευτικῆς ὑποστήριξης ὡς μέρος μιᾶς ὀλοκληρωμένης ἀγωγῆς.

Χρειαζεται νὰ τονισθεῖ ὅτι ἡ φαρμακευτικὴ ἀγωγή συστήνεται ἀπὸ εἰδικὸ ἰατρὸ, παρακολουθεῖται ἀπὸ αὐτὸν καὶ μετὰ τὴ διακοπὴ τῆς φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς συστήνεται ἡ συνέχιση τοῦ νέου τρόπου ζωῆς καὶ διατροφῆς.

#### Δίαιτες καὶ συμπληρώματα ἀμινοξέων

Οἱ δίαιτες πού δίνουν στὸν ὄργανισμό χαμηλὲς ποσότητες ὑδατανθράκων, χαμηλὲς ποσότητες λίπους καὶ πολὺ ἀξιοχρηστικὰ ἀμινοξέων καὶ πρωτεϊνῶν, κυρίως σὲ δισκία, πέραν τοῦ ὅτι εἶναι μὴ θρεπτικὰ ἰσορροπημένες μπορεῖ νὰ ἔχουν ἀρνητικὲς ἐπιπτώσεις σὲ ὀρισμένα ὄργανα καὶ τὸ μεταβολισμὸ τοῦ ἀτόμου. Δὲν βοηθᾶνε ἐπίσης στὴν "ἐκπαίδευσί" του ὅσον ἀφορᾷ στὶς ἀλλαγὲς πού θὰ πρέπει νὰ κάνει στὸν τρόπο ζωῆς του καὶ στὴ διατροφικὴ του συμπεριφορὰ κυρίως γιὰ τὴ διατήρηση τοῦ σωματικοῦ βάρους, ὅταν ἡ δίαιτα σταματήσει.

Ἄξισημείωτο εἶναι ὅτι τὰ συμπληρώματα ἀμινοξέων πού δὲν ἀπορροφῶνται καὶ δὲν ἀφομοιώνονται ἀμέσως ἀπὸ τὸν ὄργανισμό -ὅπως συμβαίνει μὲ αὐτὰ πού προέρχονται ἀπὸ τὶς τροφές- δημιουργοῦν ἀνισορροπία μὲ αὐτὰ πού ἤδη ὑπάρχουν στὸν ὄργανισμό, μὲ ἀποτελέ-



σμα ἐνδεχόμενα μικρὰ ἢ μεγάλα προβλήματα.

#### Δίαιτα καὶ χάπια ἀδυνατίσματος

Ἡ φαρμακευτικὴ ἀγωγή εἶναι συμπληρωματικὴ μέθοδος ἀδυνατίσματος καὶ ἀπευθύνεται σὲ παχύσαρκους(-ες) πού ἔχουν συμβουλευθεῖ τὸ γιατρὸ τους. Χορηγεῖται πάντα ἀπὸ τὸ γιατρὸ καὶ συνδυάζεται μὲ δίαιτα γιὰ νὰ ἔχουν εὐνοϊκὸ ἀποτέλεσμα.

Στὴ χώρα μας κυκλοφοροῦν δυὸ σκευάσματα γιὰ τὴ μείωση τοῦ σωματικοῦ βάρους. Τὸ ἕνα εἶναι ἡ σιμποτραμίνη, ἡ ὁποία δρᾷ στὰ κύτταρα τοῦ ἐγκεφάλου πού ἐμπλέκονται στὸν ἔλεγχο τοῦ αἰσθήματος τῆς πείνας, τοῦ αἰσθήματος πληρότητας καὶ τῆς μεταβολικῆς δραστηριότητας. Πρέπει νὰ διακόπτεται ὅταν δὲν ἔχει τὸ ἐπιθυμητὸ ἀποτέλεσμα ἢ ὅταν παρουσιαστεῖ κάποια παρενέργεια, πάντοτε βέβαια μὲ τὴ συμβουλὴ τοῦ ἰατροῦ.

Ἡ ὀρλιστάτη εἶναι ἡ ἄλλη φαρμακευτικὴ οὐσία πού ὑπάρχει καὶ δρᾷ ἐμποδίζοντας τὴ δράση τοῦ ἐνζύμου λιπάση νὰ διασπάσει τὸ λίπος. Ἔτσι, σὲ ποσοστὸ 30% τὸ προσλαμβανόμενο λίπος ἀπὸ τὰ γεύματα περνᾷ ἀπεπτο (ἀκώρευτο) ἀπὸ τὸ ἔντερο. Ἔτσι ὄργανισμὸς δὲν τὸ μετατρέπει σὲ λιπώδη ἰστό. Συνδυάζεται καὶ αὐτὸ πάντα μὲ ὑποθερμιδικὴ δίαιτα καὶ χρησιμοποιεῖται μὲ τὴ σύμφωνη γνώμη τοῦ ἰατροῦ. Διακόπτεται ἐὰν μετὰ ἀπὸ 12 ἐβδομάδες δὲν ἔχει χαθεῖ τὸ 5% τοῦ σωματικοῦ βάρους πού προϋπήρχε. Ἀναφέρεται ὅτι μπορεῖ νὰ χρησιμοποιεῖται μέχρι καὶ τέσσερα χρόνια, ἐκτὸς ἂν παρουσιαστεῖ κάποια παρενέργεια ἢ ἐὰν ἐπιτευχθεῖ τὸ ἐπιθυμητὸ ἀποτέλεσμα νωρίτερα.

#### Νέα φάρμακα

Σύντομα ἀναμένεται νὰ κυκλοφορήσει, ἴσως τὸ 2007, σκευάσμα μὲ τὴ χημικὴ οὐσία rimonabant, πού βρίσκεται σὲ στάδιο προχωρημένων κλινικῶν δοκιμῶν καὶ ἡ ὁποία ἀναστέλλει τὴν ὄρεξη, μειώνει τὴν ἐπιθυμία γιὰ κάπνισμα καὶ αὐξάνει τὶς καύσεις τοῦ ὄργανισμοῦ.

Ἐγπύσεται πολλὰ ἡ ἀναστολὴ τῆς ὀρμόνης γκρελί-

συνέχεια στὴ σελ. 41

## φιλοξενομενος ... ο

### Βασικές γνώσεις για τον ιό HPV και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Ο ιός HPV είναι ένας πολύ κοινός ιός που μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Περίπου 40 διαφορετικοί τύποι του ιού HPV μπορούν να μολύνουν τη γεννητική περιοχή ανδρών και γυναικών. Ένω οι περισσότεροι τύποι των ιών δεν προκαλούν συμπτώματα και φεύγουν από μόνοι τους, κάποιος άλλος προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αυτοί οι τύποι επίσης έχουν ένοχοποιηθεί να συνδέονται με άλλους καρκίνους της γεννητικής περιοχής, όπως του κόλπου, του πρωκτού και του αιδοίου. Άλλοι τύποι μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα στη γεννητική περιοχή ανδρών και γυναικών.

*Πώς συνδέεται ο HPV με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;*

Μερικοί τύποι του HPV μπορεί να μολύνουν τον τράχηλο των γυναικών και να προκαλέσουν κυτταρικές αλλαγές. Τις περισσότερες φορές ο ιός φεύγει από μόνος του. Όταν φύγει ο ιός ο τράχηλος επιστρέφει στη φυσιολογική κατάσταση. Αν όμως ο ιός δεν φύγει, συνεχίζει να προκαλεί κυτταρικές αλλαγές, δηλαδή δυσπλασίες, οι οποίες είναι προκαρκινικές καταστάσεις, που τελικά θα μπορούσαν να εξελιχθούν σε καρκίνο, αν δεν θεραπευθούν.

*Πόσο συχνός είναι ο HPV;*

Τουλάχιστον 50% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα προσβληθούν από τον ιό σε κάποια φάση της ζωής τους. Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ περίπου 6,2 εκατομμύρια άτομα θα προσβληθούν από τον ιό. Ο HPV είναι συχνός κυρίως ανάμεσα σε νέες γυναίκες και άντρες, μεταξύ 18-25 ετών. Οποιοσδήποτε είχε σεξουαλική επαφή με άλλο άτομο χωρίς προφύλαξη θα μπορούσε να μολυνθεί από τον ιό, και να τον μεταδώσει σε άλλο σεξουαλικό σύντροφο, τις περισσότερες φορές εν αγνοία του.

*Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του τραχήλου; Πόσες γυναίκες θα πεθάνουν από αυτόν;*

Για τις ΗΠΑ, που διατίθενται στατιστικά στοιχεία, για το 2006 υπολογίζεται ότι 9.700 γυναίκες προσβλήθηκαν από καρκίνο του τραχήλου και 3.700 πέθαναν από αυτόν τον καρκίνο.

*Πόσο συχνά είναι τα κονδυλώματα;*

Περίπου 1% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα παρουσιάσουν όρατα κονδυλώματα σε κάποια φάση της ζωής τους.

**ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ,**  
μειντήρας - χειρουργός γυναικολόγος



*Έχει κάποια σχέση ο HPV με τον HIV (AIDS) και τον HSV (έρπη);*

Αν και όλοι θα μπορούσαν να είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενοι ιοί, δεν έχουν καμία σχέση στα συμπτώματα και τα προβλήματα υγείας που προκαλούν.

#### Έμβολιασμός κατά του ιού HPV

Τον Ιούνιο 2006 έπρωτάθη η παραγωγή του πρώτου έμβολιού για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου

της μήτρας, καθώς και άσθενειών των γυναικών που προκαλούνται από συγκεκριμένους τύπους του ιού των κονδυλωμάτων (HPV).

Το έμβολιο, που ονομάζεται Gardasil, προστατεύει από τέσσερις τύπους HPV, που μαζί ένοχοποιούνται για το 70% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας και το 90% των κονδυλωμάτων.

Ο Όργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), πρόσφατα έδωσε άδεια σε παραγωγή έμβολιού για τη χρήση σε κορίτσια και γυναίκες, ηλικίας 9-26 ετών. Το

έμβολιο χορηγείται σε μία σειρά τριών δόσεων κατά τη διάρκεια μιάς περιόδου έξι μηνών.

#### Άλλοι τρόποι για την πρόληψη του HPV και του καρκίνου του τραχήλου

Συχνά τέστ Παπανικολάου θα μπορούσαν να προλάβουν τις περισσότερες αλλά όχι όλες τις περιπτώσεις τραχηλικού καρκίνου. Με το τέστ θα μπορούσαν να ανιχνευθούν κυτταρικές αλλαγές πριν εξελιχθούν σε καρκίνο, όταν είναι σε στάδιο που εύκολα θα μπορούσαν να θεραπευτούν πλήρως. Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου, είτε δεν είχαν κάνει ποτέ τέστ Παπανικολάου, είτε δεν είχαν κάνει ένα τέστ τα τελευταία πέντε χρόνια.

Υπάρχει, επίσης, HPV DNA τέστ, διαθέσιμο για χρήση με το τέστ Παπανικολάου. Η χρήση του προορί-

*συνέχεια στη σελ. 44* ▶