



στους ρυθμούς της καρδιάς

ΤΟΜΟΣ 13
ΤΕΥΧΟΣ 149
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2004

Τιμή πώλησης 0,01 €

«Με την καρδιά μας για μία ζωή»

ΜΙΧΑΛΗΣ Θ. ΜΗΛΙΓΚΟΣ, καρδιολόγος, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

*"Give me a calm and thankful heart,
From any murmur free..."*

Anne Steele, 1760

Της πρέπει της καρδιάς, πανηγυρικά, μιὰ παγκόσμια ἡμέρα νὰ εἶναι ἀφιερωμένη ἀποκλειστικά σ' αὐτήν. Ἐμφυτος καὶ πανανθρώπινος ὁ πόθος νὰ ἔχει καθένας μιὰ καρδιά πού... "νὰ τὸ λέει"! Πόσο ὠραία τὸ ἐκφράζει ἡ A. Steele σὲ ὕμνο της: "χάρισέ μου μιὰ ἡρεμὴ καὶ εὐνώ-μνη καρδιά πὸ φύσημα κανένα νὰ μὴν ἔχει..." Καὶ αὐτὸ ἰσχύει καὶ γιὰ τὶς ...δυσὸ καρδιές πὸ κτυποῦν μέσα μας, τὴ σαρκική καὶ τὴν «ἄυλη».

Κάθε χρόνο, τὴν τελευταία Κυριακὴ τοῦ Σεπτεμβρίου, ἡ World Heart Federation θέλει νὰ φέρνουμε στὸ νοῦ μας τὴν ἀξία, πὸ ἔχει ἡ προστασία τῆς καρδιάς. Φέτος, τὸ θέμα γιὰ τὴν Παγκόσμια Ἡμέρα Καρδιάς (26/9/2004) περιστρέφεται γύρω ἀπὸ «τὰ παιδιά, τοὺς ἐφήβους καὶ τὶς καρδιακὲς παθήσεις». Ἡ προσοχὴ ἐστιάζεται στὸ πόσο σημαντικό εἶναι γιὰ τὰ παιδιά ὄλου τοῦ κόσμου νὰ ἔχουν γερὴ καρδιά.

Ἡ ὑγιὲς καρδιά εἶναι σπουδαῖος παράγων γιὰ μιὰ ζωὴ μὲ πληρότητα καὶ ποιότητα, ἀσχέτως ἡλικίας, φύλου, φυλῆς. Ἡ προστασία τῆς ὑγείας τῆς καρδιάς εἶναι θέμα ζωτικῆς σημασίας, ἂν σκεφτοῦμε ὅτι, πᾶνω ἀπὸ 50% τῶν θανάτων, σὲ γενικὸ πληθυσμὸ, ἀφερίζεται σὲ καρδιοπάθειες ἐξ αἰτίας τοῦ ὑπερκαταναλωτισμοῦ, τῆς παράλογης

ἀδιαφορίας γιὰ τὴν ὑγεία, τοῦ στρέψ, «τῆς μοναξιάς τοῦ πλήθους».

Κάθε ἄτομο πρέπει νὰ μάθει «τὰ μυστικά τῆς καρδιάς». Νὰ ξέρει πὼς εἶναι κατασκευασμένη καὶ πὼς λειτουργεῖ, ποιοὺς κινδύνους διατρέχει, πὼς μπορεῖ νὰ προφυλαχτεῖ, προκειμένου νὰ ἔχει δυνατὴ καρδιά, «τὸ ἐφεύρημα τοῦ Θεοῦ» σύμφωνα μὲ τὸ Λεονάρντο Ντα Βίντσι.

Ἀφάνταστα «γονιτευτικοί» οἱ μετασχηματισμοὶ τῆς καρδιάς καθὼς ἀναπτύσσεται μέσα στὴ μήτρα. Ἀπὸ σχῆμα μικρότατου σωλήνα πὸ πάλ्लεται ἀπὸ τὴν ἀρχή, στὸν τρίτο ἐμβρυϊκὸ μῆνα ἔχει ἤδη ὀλοκληρωθεῖ ἡ κατασκευὴ της, μὲ τὴν τελικὴ κωνικὴ μορφή της. Οἱ καρδιολόγοι καὶ οἱ βιολόγοι μένουں ἐκθαμβοὶ μπροστὰ στὴν καρδιά, τὸ ὁμορφοσχεδιασμένο ὄργανο, καὶ τὴν καταπληκτικὴ λειτουργία του.

Μόνον οἱ ἐπιστήμονες πὸ «ἀνιχνεύουں τὸ χῶρο τοῦ ἀχώρητου» καὶ οἱ ἐρευνηταὶ πὸ μελετοῦں τὴν καρδιά σὲ βάθος, αἰσθάνονται ὅτι, ὄντως, πλησιάζουں σὲ νοῦ πάνσοφου Δημιουργοῦ καὶ ὄχι σέ... τύχη τῆς Φύσεως.

Γιὰ τὴν κατάκτηση τῆς ὑγείας τῆς καρδιάς χρειάζεται ἐκπαίδευση -ἀγωγή- τοῦ ἀτόμου ἀπὸ τὸν καιρὸ τῆς ... κούνιας. Εἶναι καθῆκον τῶν γονιῶν, ἀπὸ νωρίς, νὰ ἀναλάβουں τὴν προστασία τῆς καρδιάς τῶν παιδιῶν τους. Καὶ τὸ πρῶτο καὶ πρῶτιστο δῶρο τῆς μάνας, εἶναι τὸ γάλα της. Ἐνας ἐξάμηνος θηλασμὸς ἀποτελεῖ τὴν καλύτερη διατροφή τοῦ βρέφους καὶ τὴν πιὸ στέρεη προστασία

της υγείας, με τὰ ἀντισώματα πού του προσφέρει.

Καθώς τὸ παιδί μεγαλώνει, οἱ γονεῖς ὀφείλουν νὰ του διδάξουν τὸ σωστὸ «τρόπο ζωῆς» καὶ νὰ του ἐπισημαίνουν ὅτι ἡ υγεία τῆς καρδιάς εἶναι θέμα προσωπικῆς εὐθύνης περισσότερο καὶ λιγότερο κοινωνικῆ-κρατικῆς μέριμνας.

Ἀποτελεῖ δυσάρεστο γεγονός ὅτι τὰ σημερινὰ παιδιὰ υἱοθετοῦν ἀνθυγιεινὸ τρόπο ζωῆς καὶ δὲν ἀντιλαμβάνονται ὅτι, μακροπρόθεσμα, τὸ «φαγοπότι» τους καὶ τὸ «φέρισμό» τους θὰ εἶναι εἰς βάρος τῆς μελλοντικῆς υγείας τῆς καρδιάς τους. Δυστυχῶς, ἐδῶ ἐνοχοποιούνται καὶ κάποιοι ἀπερίσκεπτοι παράγοντες (βιομηχανίες, ἔμποροι, σχολικὰ κυλικεῖα κ.ἄ.) πού θυσιάζουν τὴν υγεία τῶν παιδιῶν, χάριν τοῦ κέρδους τους!

Γονεῖς, δάσκαλοι καὶ γιατροί, πού μαζί ἀνατρέφουν τὸ παιδί, ἄς του ὑπενηθίζουν, συχνά, τὴ σοφὴ συμβουλὴ τοῦ Δημοκρίτου: «Ἄν δὲν μάθεις νὰ αὐτοπειθαρχεῖς σ' ἕνα υγιεινὸ τρόπο ζωῆς καὶ παραβιάξεις τὸν ὀργανισμό σου με ἀχώρταγες ἐπιθυμίες, τότε γίνεσαι, ἐσὺ ὁ ἴδιος, προδότης τῆς υγείας σου».

Οἱ φροντίδες γιὰ τὴν προστασία τῆς καρδιάς ἀφοροῦν καὶ στὴ σωματικὴ καὶ στὴν ψυχικὴ σφαῖρα τοῦ ἀτόμου.

Ἀπὸ τὴν παιδικὴ ἡλικία, τὸ ἄτομο πρέπει νὰ μάθει πὼς θὰ τρώει, πὼς θὰ κινεῖται, πόσο θὰ ἐργάζεται καὶ πόσο θὰ ἀναπαύεται, πὼς θὰ ψυχαγωγεῖται, πὼς θὰ συμπεριφέρεται καὶ θὰ φιλοσοφεῖ! Μὲ βάση σύγχρονα «δόγματα καρδιολογίας», κάθε ἄτομο θὰ μπορεῖ νὰ προστατέψει τὴν καρδιά του. Χωρὶς τὴν τήρηση «κανόνων ζωῆς», ἡ καρδιά θὰ παθαίνει καὶ πρόωρα θὰ πεθαίνει. Τὸ ζωντανὸ παράδειγμα ὀρθοῦ τρόπου ζωῆς τῶν μεγαλύτερων θὰ εἶναι τὸ πειστικότερο ἐρέθισμα γιὰ νὰ μιμνηταῖ τὰ παιδιὰ.

Ἡ World Heart Federation τονίζει, ἰδιαίτερα, τέσσερα βασικὰ στοιχεῖα, τὰ ὁποῖα ἂν προσέξουν παιδιὰ καὶ ἔφηβοι, με τὴ συμπάρσταση τῆς οἰκογένειας, τῆς κοινῶνας, τῆς Πολιτείας, σίγουρα θὰ προστατέψουν τὴν

υγεία τῆς καρδιάς τους.

1. Διατροφικὴ συμπεριφορὰ

Ἀποφυγὴ ἐκτεταμένης χρήσης λιπαρῶν, ζάχαρης, ἀλατιοῦ, γλυκισμάτων, κόκκινου κρέατος, «σνάκς».

Προτίμηση σὲ δημητριακὰ, ὄσπρια, ἄσπρα κρέατα, ψάρια, σαλάτες καὶ φρούτα, ἄπαχα γαλακτοκομικὰ, με μέτρο τὰ αὐγὰ καὶ τὸ ἐλαιόλαδο. Τρώγοντας ἔτσι, σωστὰ καὶ λιτὰ, ἀποφεύγετα ἡ παχυσαρκία, ὁ μεγάλος ἔχθρος τῆς καρδιάς καὶ τῆς... αἰσθητικῆς.

Εἶναι ἀλήθεια ὅτι, «ἡ υγεία τῆς καρδιάς περνáει ἀπὸ τὴν κατσαρόλα» καὶ αὐτὸ δεῖχνει τὴν εὐθύνη τῶν γονέων.

2. Σωματικὴ κίνηση

Μεγάλο ἐνδιαφέρον χρειάζεται γιὰ τὴ σωματικὴ ἄσκηση. Ἀπὸ τὸ ἀπλό βάδισμα, τὸ ὁποῖο πρέπει νὰ γίνεαι τρόπος ζωῆς, ὡς τὴ συστηματικὴ ἄθληση.

Ἐνθάρρυνση εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ ἀθλήματα πού αὐξάνουν τὴν «αερόβια ἱκανότητα», ὅπως τρέξιμο, κολύμπι, ποδόσφαιρο, ποδόσφαιρο, καλαθοσφαίριση, χορὸ.

Ἡ σωματικὴ κίνηση, ἡ ὁποία κρατáει γεροδεμένο σῶμα, τονώνει τὴν καρδιά, ἐμποδίζει τὴν παχυσαρκία, ὠφελεῖ τὴν ψυχὴ καὶ τὸ πνεῦμα, σύμφωνα με τοὺς ἀρχαίους προγόνους μας. Ἡ σωματικὴ ἄσκηση γίνεται,

ἔτσι, «ἄριστον μέσον καλλιέργειας τῆς αὐτοπειθαρχίας καὶ τῆς ἠθικῆς προόδου τοῦ ἀνθρώπου».

Γενικῶς, ἡ συστηματικὴ ἄθληση, ἐμποδίζει τὰ χρόνια καρδιαγγειακὰ καὶ ἐκφυλιστικὰ νοσήματα. Ἀντιθέτως, «τὸ καθιστὸ γεράζει τὴν καρδιά» καὶ τὸ μυοσκελετικὸ σύστημα.

Ἡ τηλεόραση, αὐτὸ τὸ «γονιευτικὸ» ἐφεύρημα, προάγει τὴν καθιστικὴ ζωὴ, καὶ γι' αὐτὸ οἱ ἀρμόδιοι συνιστοῦν μείωση τοῦ χρόνου τηλεθέσεως, ἰδιαίτερος στοὺς νέους. Γλυτώνουν, ἔτσι, καὶ τὴς ποικιλόμορφες «μολύνσεις» τῆς.

συνέχεια στὴ σελ. 134

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ἑλληνικὸ Ἴδρυμα Καρδιολογίας

Β. 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: Ἄθ. Πηλιῆς

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ: Ντίκη Μακαρίου

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΛΗΣ: Βασίλειος Σπανός

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Χ. Ἀντωνοακούδης, Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης,

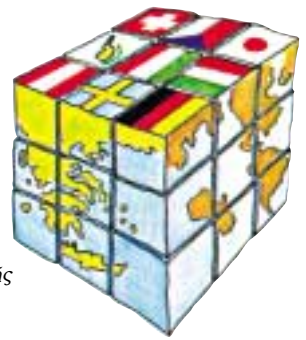
Ε. Παπαστεριάδης, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Σταμάτης, Δ. Χασιόρας,

ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος

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

Ἐπιτρέπεται ἡ μερικὴ ἢ ὀλικὴ ἀναδημοσίευση ἀρθρῶν τοῦ περιοδικοῦ ἀρκεῖ νὰ ἀναφέρεται ἡ πηγὴ τους.

στην Ελλάδα... και τον κοσμο



Παιδική παχυσαρκία: η νέα μάστιγα

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Κ. ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ, *επιμελητής Β΄, Α΄ καρδιολογικής κλινικής ΠΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»*

Ίσως δέν υπάρχει καλύτερη ευκαιρία από τους Όλυμπιακούς αγώνες, για να αναθερμανθεί η συζήτηση γύρω από ένα μεγάλο πρόβλημα που απειλεί την υγεία, αλλά και την οικονομική ευμάρεια του τόπου μας στο άμεσο μέλλον. Άλλά, ως πάροουμε τα πράγματα με τη σειρά.

Γνωρίζουμε πλέον ότι το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις στη χώρα μας. Δέν είναι ζήτημα έρμηνείας δυσονότων και άλληλοσυγκρουόμενων επιστημονικών έρευνών, που σταθερά κατατάσσουν τα Έλληνόπουλα μεταξύ των πλέον παχύσαρκων παιδιών στην Εύρώπη. Είναι κομμάτι της καθημερινής ζωής, είναι η απογοητευτική εικόνα που αντικρίζουμε όταν επισκεπτόμαστε το σχολείο των παιδιών μας, διαπιστώνοντας ότι τα Έλληνόπουλα άλλαξαν. Η προηγούμενη γενιά μαθητών μεγάλωσε σε ύψος χάρη στη βελτίωση της διατροφής και η παρούσα αυξάνει σε βάρος εξ αιτίας της υποβάθμισής της.

Είναι καιρός να αντισταθούμε στα στερεότυπα που μάς κληροδότησε η ανέχεια παρελθόντων, καλεπών καιρών, όταν η περίσσεια σωματικού βάρους θεωρείτο δείγμα γονικής φροντίδας κι ένδειξη υγείας. Σήμερα γνωρίζουμε με βεβαιότητα ότι τα παχύσαρκα παιδιά έχουν πολλαπλάσια πιθανότητα να προσβληθούν από καρδιαγγειακά νοσήματα και σακχαρώδη διαβήτη, δυο μέζονες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στο δυτικό κόσμο. Γνωρίζουμε ακόμα ότι η παχυσαρκία που έμφανίζεται κατά την παιδική ήλικία διατηρείται, στο ένα τρίτο των περιπτώσεων, σε όλη την υπόλοιπη ζωή και συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Το υπερβάλλον σωματικό βάρος δέν πρόκειται να μεταμορφωθεί σε ύψος όπως έλεγαν οί γιαγιάδες μας, οί όποιες είχαν μέχρι ενός βαθμού δίκιο, αφού στα δύσκολα εκείνα χρόνια η ύπαρξη έπαρκους ποσότητας τροφής έπαιζε καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη. Το υπερβάλλον σωματικό βάρος θα μεταμορφωθεί σε προβλήματα υγείας, μειωμένη ενεργητικότητα και περιορισμένη δραστηριότητα. Σε αντίθεση με την εποχή των γιαγιάδων μας, το πάχος σήμερα είναι κακός οίονός.

Η υποβάθμιση της ποιότητας ζωής που προκαλεί το αυξημένο σωματικό βάρος είναι εξ΄ίσου σημαντική με την υποθήκευση της μελλοντικής σωματικής υγείας. Τα παχύσαρκα παιδιά, πολύ συχνά έγκλωβίζονται στο φαύλο κύκλο της μειωμένης αυτοεκτίμησης και μειωμένης δραστηριότητας που όδηγει σε περαιτέρω αύξηση του σωματικού βάρους κι επιδείνωση της ψυχοσωματικής κατάστασης των παιδιών. Έξάλλου, η άποκατάσταση της διαταραγμένης ίσορροπίας στην κοινωνικοποίηση των παιδιών είναι σαφώς δυσκολότερη από την άποκατάσταση του σωματικού τους βάρους.

Μια πρόσφατη μεγάλη έρευνα σε περισσότερα από 1100 παιδιά από την Αύστραλία, που δημοσιεύτηκε τον Αύγουστο, απέδειξε ότι υπάρχει ισχυρή, αιτιολογική σχέση της χαμηλής αυτοεκτίμησης των παιδιών με την παχυσαρκία. Είναι δυνατόν να είναι ευτυχισμένα, δημιουργικά και με καλή υγεία τα παιδιά μας όταν είναι παχύσαρκα και με χαμηλή αυτοεκτίμηση;

Γιατί όμως φτάσαμε να διεκδικούμε τα σκίπτρα στην παιδική παχυσαρκία μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών; Η απάντηση είναι εξαιρετικά απλή και λίγο πολύ γνωστή. Γιατί εγκαταλείπουμε με ταχείς ρυθμούς τον τρόπο ζωής μας, υίοθετώντας άβασάνιστα

όλες τις βλαπτικές συνήθειες του λεγόμενου «σύγχρονου» ή «δυτικού» τρόπου ζωής. Έπιπλέον, η έλλειψη μέχρι πρόσφατα οργανωμένων θεσμών για την προστασία των καταναλωτών και έλέγχου των τροφίμων, δέν επέτρεψε την καλλιέργεια στη χώρα μας καταναλωτικής συνείδησης και κουλτούρας, που θα καθιστούσε λιγότερο εύάλωτους τους ενήλικους αλλά και ανήλικους καταναλωτές, στην οικονομολόγανο διαφημιστική επέλαση των κάθε λογής διατροφικών σκουπιδιών με τα όποια βομβαρδιζόμαστε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Είναι έντυπωστικό το γεγονός ότι στη χώρα μας δέν υπάρχουν ακριβείς κανόνες για τον καθορισμό των δυναμικά επιβλαβών παιδικών τροφών, αφού δέν έχει ακόμα καθοριστεί ποό είναι το άποδεκτό ποσοστό λίπους, ζάχαρης και άλατιού που θα έπρεπε να επιτρέπεται στα τρόφιμα που κατ έξοχήν άπευθύνονται στα παιδιά. Προσπά-



θεις έχουν γίνει πρόσφατα από την πολιτεία, όπως η ίδρυση του ΕΦΕΤ, ενός οργανισμού με σημαντικό έργο κατά τα τελευταία έτη, και της επιτροπής διατροφικής πολιτικής του υπουργείου υγείας υπό την εποπτεία της καθηγήτριας του Πανεπιστημίου Ἀθηνών, κυρίας Ἀντωνίας Τριχοπούλου. Ὅμως, δυστυχώς, σὲ λίγα χρόνια δὲν μπορεῖ ἡ Πολιτεία νὰ δημιουργήσει τὸ θεσμικὸ πλαίσιο πὸν ὑπάρχει σὲ ἄλλες χώρες ἐδῶ καὶ δεκαετίες. Ἐπιπλέον, σὲ λίγα χρόνια δὲ μπορεῖ νὰ δημιουργηθεῖ ἡ καταναλωτικὴ παιδεία πὸν ἀναπτύχθηκε σὲ ἄλλα κράτη σὲ μακρὰ κλίμακα χρόνου.

Καὶ γιὰ νὰ ἐπιστρέψουμε στὴν Ὀλυμπιάδα, σὲ λίγα χρόνια δὲ μπορεῖ ἡ Πολιτεία νὰ ἀναπληρώσει τὴν ἀδιαφορία γιὰ τὴν ἔλλειψη χώρων γιὰ ἄσκηση καὶ ἀθλητισμὸ σὲ ὅλη τὴ χώρα ἀλλὰ ἰδίως στὴν Ἀθήνα, τὴν πιὸ πυκνοδομημένη πρωτεύουσα τῆς Εὐρώπης. Ἡ Ὀλυμπιάδα καὶ ἡ ἐνασχόληση μὲ τὸν ἀθλητισμὸ ἔδωσε μία καλὴ εὐκαιρία ὄχι νὰ μετρήσουμε τὰ μετάλλια πὸν συγκέντρωσαν οἱ ἀθλητὲς μας ἀλλὰ νὰ θυμηθοῦμε ὅτι τὰ παιδιά μας ἔχουν ἀνάγκη τὸν ἀθλητισμὸ καὶ ἔχουν δικαίωμα στὸ παιχνίδι. Καὶ ἐπειδὴ ἡ παιδικὴ παχυσαρκία εἶναι ἓνα πρόβλημα πὸν ἀναδύεται ἀπὸ τὸν ἀστικὸ τρόπο ζωῆς πρέπει νὰ τονίσουμε ὅτι αὐτὸ πὸν λείπει ἀπὸ τὰ παιδιά μας εἶναι τὸ παιχνίδι στὸν ἐλεύθερο χώρο. Αὐτὸ τὸ εἶδος τοῦ παιχνιδιοῦ, πὸν σήμερα τείνει ν' ἀντικατασταθεῖ ἀπὸ τὴν τηλεόραση. Αὐτὸ τὸ εἶδος τοῦ παιχνιδιοῦ, πὸν ἀπαιτεῖ τὴν ὑπάρξη κατάλληλων καὶ ἀσφαλών, ἐλεύθερων χώρων. Ἐδῶ ὁ ρόλος τῆς πολιτείας εἶναι ἀναντικατάστατος καὶ προκειμένου αὐτὴ νὰ ἐνεργοποιηθεῖ πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση θὰ πρέπει μὲ τὸ πέρασ τῶν Ὀλυμπιακῶν καὶ Παραολυμπιακῶν ἀγώνων νὰ διεκδικήσουμε τὴ δημιουργία μικρῶν τέτοιων χώρων σὲ κάθε γειτονιά. Ὅπως ἔχει γίνει σὲ πολλὲς Εὐρωπαϊκὲς πόλεις, συμβάλλοντας ὄχι μόνο στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ συνδρόμου τῆς νοθρότητας-παχυσαρκίας ἀλλὰ καὶ στὴ βελτίωση τῆς ποιότητας ζωῆς.

Ἄναφερόμενος σὲ ὅσα συμβαίνουν στὶς ἄλλες Εὐρωπαϊκὲς χώρες δὲ μπορῶ παρὰ νὰ θυμηθῶ μὲ ἀνάμεικτα συναισθήματα αὐτὰ πὸν ἄκουσα ἐκπροσωπώντας τὸ Ἑλληνικὸ Ἴδρυμα Καρδιολογίας στὴν ἐτήσια συνάντηση τῶν Εὐρωπαϊκῶν Ἴδρυμάτων Καρδιολογίας πὸν ἔγινε τὸν περασμένο Μάιο στὴ Στοκχόλμη. Στὴ Σουηδία, προσπαθώντας νὰ περιορίσουν τὸ πρόβλημα τῆς κακῆς διατροφῆς τῶν μαθητῶν μοιράζουν ἓνα φρούτο (συνήθως πορτοκάλι ἢ μήλο) στοὺς μαθητὲς. Πρόγραμμα μὲ μεγάλο κόστος γιατί ἔχει τὰ φρέσκα φρούτα εἶναι ἀκριβῆ. Στὴ χώρα μας τὴν περίοεια τῆς παραγωγῆς τὴν θάβουμε στὶς χωματερὲς γιὰ νὰ προστατέψουμε τὸ δικαίωμα τῶν μεσάζοντων στὸν αὐθαίρετο καθορισμὸ τῶν τιμῶν. Μιλώντας γιὰ τιμές, δὲ θὰ ἦταν ἄσκοπο νὰ σημειώσουμε ὅτι σὲ ὅλες τὶς χώρες ἔχει διαπιστωθεῖ ὅτι οἱ τιμὲς τῶν φρούτων καὶ λαχανικῶν καθορίζουν σὲ μεγάλο βαθμὸ τὴν κατανάλωσή τους. Ποιὸ μέλλον θὰ ἔχει ἡ ἀντιμετώπιση τῆς παχυσαρκίας σὲ μία χώρα πὸν ἓνα γεῦμα στὰ ταχυφαγεία εἶναι φτηνότερο ἀπὸ ἓνα κιλό φρούτα, πὸν τὰ φρέσκα φασολάκια ἔχουν γίνει εἶδος πολυτελείας ἐν μέσῳ θέρους, ἐνῶ οἱ παραδόσεις πίτσας κατ' οἶκον καθημερινῇ ἔξιν γιὰ ἓνα μεγάλο ποσοστὸ τοῦ πληθυσμοῦ; Πιθανότατα σοφερό.

Μὲ ὅλα αὐτὰ στὸ νοῦ μας καθίσταται ἀπόλυτα κατανοητὸ γιὰ τὸ Εὐρωπαϊκὸ Δίκτυο Ἴδρυμάτων Καρδιολογίας ἔθεσε τὸ πρόβλημα τῆς παιδικῆς παχυσαρκίας σὲ πρώτη προτεραιότητα. Ἀναγνωρίζοντας, ἐπιπλέον, τὶς πολλαπλὲς διαστάσεις τοῦ θέματος, κύρια κοινωνικὲς καὶ οικονομικὲς, ἄρχισε τὴν προσπάθεια καταπολέμησής του μὲ θεσμικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ τρόπου μὲ τὸν ὁποῖο οἱ βιομηχανίες τροφίμων παρεμβαίνουν στὴ διατροφή τῶν παιδιῶν πρὸς ὄχι τὴν κατανάλωση ἀνηθυγιεινῶν τροφῶν. Σ' αὐτὴ τὴν προσπάθεια συμμετέχει καὶ τὸ Ἑλληνικὸ Ἴδρυμα τῆς Καρδιολογίας, πὸν τὸν προσεχῆ Νοέμβριο, ὁπότε καὶ θὰ ἔχει ὀλοκληρωθεῖ ἡ πρώτη φάση συλλογῆς πληροφοριῶν ἀπὸ τὰ μέλη τοῦ δικτύου, θὰ σῆς ἐνημερώσει γιὰ τὰ πρῶτα βήματα τοῦ φιλόδοξου καὶ καινοτόμου αὐτοῦ προγράμματος. 🍎



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 137

ἐπίσης τὰ ἰδεώδη τοῦ Ὀλυμπιακοῦ πνεύματος καὶ ἔκαναν γνωστὰ στοὺς Ἕλληνες μαθητὲς τὰ μὴ διαδεδομένα στὴ χώρα μας ὀλυμπιακὰ ἀθλήματα. Στὸ τέλος κάθε σχολικοῦ ἔτους παρουσιάζουν τὶς ἀθλητικὲς καὶ πολιτιστικὲς ἐκδηλώσεις μὲ τὴ συμμετοχὴ ὄλων τῶν σπουδαστῶν σὲ κάθε σχολεῖο.

Ἐνας ἄλλος σημαντικὸς παράγοντας πὸν συμβάλει στὴν αὔξηση τῶν ὠρῶν διδασκαλίας τῆς φυσικῆς ἀγωγῆς εἶναι τὸ πρόγραμμα τοῦ ὀλοήμερου δημοτικοῦ σχολεῖου. Αὐτὸ τὸ πρόγραμμα υἱοθετήθηκε πρόσφατα σὲ πανελλαδικὴ κλίμακα. Τὰ παιδιά πὸν μένουν ὡς τὶς τέσσερις τὸ μεσημέρι στὸ σχολεῖο διδάσκονται τὸ μάθημα τοῦ ἀθλητισμοῦ, ἐξασκώντας τὸ σῶμα καὶ τὸ μυαλὸ τους καὶ καθιστώντας συγχρόνως τὴν ἐκτεταμένη παραμονή τους στὸ σχολεῖο πιὸ εὐχάριστη καὶ παραγωγικὴ.

Ἡ ἀνάπτυξη παρόμοιων δραστηριοτήτων σὲ ὀλόκληρη τὴ χώρα, δημιούργησε τὴν ἀνάγκη γιὰ κατάλληλη τεχνικὴ ὑποδομὴ, ἡ ὁποία πιστοποιεῖται μὲσω τῆς οἰκοδόμησής νέων σχολικῶν κτηρίων μὲ αἶθουσες πολλαπλῶν χρήσεων ἢ ἀκόμη καὶ σχολικῶν γυμναστηρίων. Ἡ ἀνάπτυξη τῆς ἀπαραίτητης ὑποδομῆς ἐπεκτάθηκε καὶ στὰ μικρὰ χωριά, μὲ παράδειγμα τὸ νέο σχολικὸ γυμναστήριο στὸ χωριὸ Στιμάγκα Κορινθίας, μὲ 900 κατοίκους, περίπου 140 χιλιόμετρα ἀπὸ τὴν Ἀθήνα. Τὸ ἔργο αὐτὸ ἀποτελεῖ ἓνα δείγμα τοῦ τί μπορεῖ νὰ προσφέρει στὴν ἐκπαίδευση ἡ καλὴ συνεργασία τῆς νομαρχιακῆς αὐτοδιοίκησης μὲ τοὺς τοπικοὺς φορεῖς μᾶς ἐκπαιδευτικῆς κοινότητας.

Ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὸ πόσες ἀλλαγὲς ἔχουν γίνει ἤδη ἢ θὰ ἐμφανιστοῦν τὰ ἐρχόμενα ἔτη, ἓνας δάσκαλος ἢ ἓνας γυμναστής θὰ πρέπει πάντα νὰ προσπαθεῖ γιὰ τὴν διὰ βίου ἐκπαίδευσή του. Κατὰ συνέπεια, πρέπει συνεχῶς νὰ ἐμπλουτίζει τὸ ἐπιστημονικὸ ὑπόβαθρό του παρακολουθώντας τὶς ἐξελίξεις στοὺς τομεῖς τῶν κοινωνικῶν ἐπιστημῶν, τῆς ψυχολογίας καὶ τοῦ ἀθλητισμοῦ πὸν θὰ τοῦ δώσουν τὴ δυνατότητα νὰ ὀργανώσει τὸ μάθημα δημιουργικὰ καὶ εὐχάριστα γιὰ τοὺς μαθητὲς.

Ἡ σωματικὴ δραστηριότητα μπορεῖ νὰ παρουσιαστεῖ ὡς μάθημα, ἀλλὰ πρέπει ταυτόχρονα νὰ θεωρηθεῖ ὡς ἓνας γοητευτικὰ προτεινόμενος τρόπος ζωῆς γιὰ τὸ νεότερο καὶ πιὸ ἐλπιδοφόρο μέρος τῆς κοινωνίας μας, τὰ παιδιά. 🍎

Παιδική νοσηρότητα & θνησιμότητα: δυο κόσμοι, δυο τρόποι θανάτου.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΡΙΧΤΕΡ, καρδιολόγος, επίμελητής καρδιολογικής κλινικής Ευρωκλινικής Ἀθηνῶν, μέλος διοικητικού συμβουλίου Γιατρῶν Χωρὶς Σύνορα (ΓΧΣ) Ἑλλάδος 1997-2004.

Στὴν ἱστορία τῆς ἀνθρωπότητας μία ἀπὸ τὶς δραματικότερες στιγμὲς θεωρεῖται ὁ θάνατος παιδιῶν. Εἶναι ἡ ἀπώλεια ἀθῶων ψυχῶν οἱ ὁποῖες φεύγουν χωρὶς νὰ ἔχουν προλάβει νὰ γευθοῦν τὸ θεῖο δῶρο τῆς ζωῆς. Στὸν κόσμο, τὶς τελευταῖες δεκαετίες, βιώνουμε μία ἐκπληκτικὴ ἀντίθεση. Τὸν τρόπο νοσηρότητας καὶ θνησιμότητας τῶν παιδιῶν τοῦ ἐπινομαζόμενου τρίτου κόσμου καὶ ἐκεῖνων τοῦ δυτικῆς κόσμου.

Στὴν Ἀφρική, μεγάλα τμήματα τῆς Ἀσίας καὶ ὅπου ἄλλου τὸ βιοτικὸ ἐπίπεδο τοῦ πληθυσμοῦ εἶναι ἰδιαίτερα χαμηλὸ λόγω πόλεμων, φτώχειας ἢ φυσικῶν καταστροφῶν οἱ κύριες αἰτίες θνησιμότητας τῶν παιδιῶν εἶναι ὁ ὑποσιτισμὸς, ἡ ἐλονοσία, ὁ ἰὸς τοῦ AIDS, ἡ ἰλαρὰ κ.τ.λ. ἀσθένειες πού ἔρχονται σὲ πλήρη ἀντίθεση μὲ αὐτὲς πού ἀντιμετωπίζουμε στὴ δύση.

Γιὰ νὰ καταλάβουμε τὸ μέγεθος τοῦ προβλήματος αὐτοῦ, στὸ Σουδάν, διατροφικὴ ἔρευνα πού πραγματοποιήθηκε στὸν καταυλισμὸ Ἀρνταμάτα, στὸ δυτικὸ Νταρφούρ, τὸ 2004, ἀπὸ τοὺς ΓΧΣ ἀποκάλυψε ὑψηλὸ ποσοστὸ ὑποσιτισμοῦ, πού πληττεῖ ἕνα στὰ τέσσερα παιδιά. Κάθε πρωί, δεκάδες γυναικὲς φέρνουν ἕνα ἢ περισσότερα παιδιά στὸ κέντρο σίτισης τῶν ΓΧΣ, παρακινημένες ἀπὸ τὴν ὑπόσχεση γιὰ τροφίμα καὶ δωρεὰν ἰατρικὴ φροντίδα. Στὴν Ἀγκόλα, σὲ ἔρευνα ὑποανάπτυκτης περιοχῆς τῆς χώρας, τὸ 2003, σὲ παιδιά κάτω τῶν 5 ἐτῶν, 25% πάσχουν ἀπὸ σοβαροῦ βαθμοῦ ὑποσιτισμὸ καὶ 18% ἀπὸ μετρίου βαθμοῦ.

Στὸ νοσοκομεῖο τοῦ Bundi Bugyo στὸ Κονγκό, τὸ 60% τῶν εἰσαγωγῶν στὴν παιδιατρικὴ κλινικὴ ὀφείλεται στὴν ἐλονοσία. Ἡ ἐλονοσία ἀποτελεῖ τὴν κύρια αἰτία παιδιατρικῆς νοσηλείας καὶ ἐνδονοσοκομειακῆς θνητότητας. Δυστυχῶς, αὐτὸ ὀφείλεται στὴν ἔντονη ἀνάπτυξη στελεχῶν ἀνθεκτικῶν στὰ κλασικὰ ἀντιελονοσιακὰ φάρμακα (80% στὴ χλωροκίνη καὶ 60% στὸ φανισιντάρ) καὶ στὴν ἔλλειψη πρόσβασης στὰ νεότερα καὶ ἀκριβότερα φάρμακα πού ὑπάρχουν στὴ δύση, γεγονός πού ἀποτελεῖ ἕνα ἀπὸ τὰ προγράμματα τῶν ΓΧΣ τὰ τελευταῖα χρόνια. Γιὰ νὰ κατανοήσουμε τὸ μέγεθος τοῦ προβλήματος τῆς ἐλονοσίας στὴν Ἀφρική, σύμφωνα μὲ τὸ Ὑπουργεῖο Ὑγείας τῆς Οὐγκάντα, σὲ σύνολο 21 ἑκατομμυρίων ἀνθρώπων στὴ χώρα 5.3 ἑκατομμύρια πάσχουν ἀπὸ ἐλο-

νοσία ἐτησίως.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸν ἰὸ τοῦ AIDS, τὸ 2003, ὁ ἐκτιμώμενος ἀριθμὸς παιδιῶν μὲ HIV/AIDS ἦταν πάνω ἀπὸ 2,5 ἑκατομμύρια.

«Τὰ παιδιά πού χρειάζονται περίθαλψη εἶναι ἀναγκασμένα νὰ πίνουν μεγάλες ποσότητες ἐνὸς σιροπιοῦ μὲ ἀπαίσια γεύση ἢ νὰ καταπίνουν μεγάλα χάπια, καὶ αὐτὸ μόνο ἐὰν πρῶτα καταφέρουν νὰ ἔχουν πρόσβαση στὴν ἀγωγή», ἐξηγεῖ ὁ δρ. Ντάιβιτ Γουίλσον, ἰατρικὸς συντονιστὴς τῶν προγραμμάτων τῶν ΓΧΣ, τὸ 2004, στὴν Ταϊλάνδη.

«Οἱ ἐμπορικὲς φαρμακευτικὲς ἐταιρεῖες δὲ χάνουν τὸ χρόνο τους γιὰ νὰ ἀναπτύξουν παραλλαγὲς τῶν φαρμάκων κατὰ τοῦ AIDS γιὰ τὰ παιδιά, γιατί τὰ παιδιά δὲν ἀποτελοῦν ἐλκυστικὴ ἀγορά...» τόνισαν οἱ Γιατροὶ Χωρὶς Σύνορα στὴ 15ῃ Διεθνή Διάσκεψη γιὰ τὸ AIDS στὴ Μπανγκόκ. Τὸν ἴδιο χρόνο, 7.000.000 παιδιά ἠλικίας κάτω τῶν 15 ἐτῶν μολύνθηκαν μὲ HIV/AIDS, 88,6% τῶν ὁποίων ζοῦσαν στὴν ὑποσαχάρια Ἀφρική. Ἡ πρόγνωση γι' αὐτὰ δὲν εἶναι εὐνοϊκὴ. Περίπου τὸ 50% τῶν παιδιῶν μὲ HIV/AIDS πεθαίνει πρὶν φτάσει τὴν ἠλικία τῶν δυο ἐτῶν. Οἱ ΓΧΣ ἄρχισαν νὰ χορηγοῦν ἀντιρετροϊκὰ φάρμακα σὲ παι-

διά τὸ Δεκέμβριο τοῦ 2000 - ἕως τὸ Μάρτιο τοῦ 2004. Περίπου τὸ 5% τῶν ἀσθενῶν τῶν ΓΧΣ ἦταν παιδιά ἠλικίας κάτω τῶν 13 ἐτῶν. Οἱ παιδιατρικὲς παραλλαγὲς ἔχουν ὑψηλὸ κόστος. Ἐνῶ ἡ παραλλαγὴ σταθερῆς δόσης d4T/3TC/NVP γιὰ ἐνήλικες εἶναι διαθέσιμη στὴν τιμὴ τῶν περίπου 200 δολαρίων ἀνὰ ἀσθενῆ καὶ ἔτος, ἡ καλύτερη τιμὴ γιὰ τὰ ἴδια φάρμακα σὲ παιδιατρικὴ δοσολογία εἶναι περίπου 1.300 δολάρια. Δὲν ὑπάρχουν παιδιατρικὸ συνδυασμοὶ σταθερῆς δόσης.

Τέλος, μία ἄλλη γνωστὴ σὲ ὅλους μας παιδικὴ ἀσθένεια, ἡ ἰλαρὰ, ἀποτελεῖ τὸν τρόπο στὸν τρίτο κόσμο καὶ παραμένει σὲ μορφή ἐπιδημιῶν παρὰ τὴ διαθεσιμότητα ἀποτελεσματικῶ ἐμβολίου. Ὑπολογίζεται ὅτι κάθε χρόνο στὴ Νιγηρία συμβαίνουν 96.000 παιδικὸι θάνατοι ἀπὸ ἰλαρὰ οἱ ὁποῖοι θὰ μπορούσαν νὰ εἶχαν προληφθεῖ μὲ τὸν ἐμβολιασμὸ. Παρὰ τὴν ἰατρικὴ ἀντιμετώπιση ἡ θνησιμότητα τῆς νόσου ἀγγίζει τὸ 18%. Διηλαθὴ 1 στὰ 5 παιδιά πού θὰ νοσήσουν, πεθαίνει τελικὰ. Μολονότι ἡ UNICEF, τὸ 1990, δῆλωσε νίκη στὸ στόχο τῆς νὰ ἔχει



έμβολιάσει το 80% του εύπαθους πληθυσμού, αυτό δεν ήταν έφικτο σε πολλές χώρες λόγω πολέμων, έσωτερικών συγκρούσεων, πανδημίας HIV/AIDS και έλλειψης ενδιαφέροντος από τους διεθνείς χορηγούς.

Η αντίθεση με το δυτικό κόσμο είναι τουλάχιστον δραματική. Η θνησιμότητα από όλες αυτές τις αιτίες είναι σχεδόν μηδενική διότι η ιατρική και φαρμακευτική πρόοδος μας δίνουν το δικαίωμα στη ζωή, στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων αυτών, έφ' όσον η πρόσβαση στη τεχνολογία αυτή είναι έφικτή. Το τραγικό είναι ότι στο δυτικό κόσμο με την υπερπροσφορά αγαθών στη τροφή δημιουργούμε πάσχοντα παιδιά και καρδιοπαθείς ενήλικες.


Είναι πράγματι έντυπωσιακή μία μελέτη που δημοσιεύθηκε πρό έτους, στις ΗΠΑ, όπου μελετήθηκαν 92 υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 10 έτων. Χρησιμοποιώντας υπέρηχους οι οποίοι μετρούν την ταχύτητα ροής του αίματος στη βραχιόνια αρτηρία φάνηκε ότι τα άγγεϊα τους έχουν την ίδια συμπεριφορά με εκείνη ενός μεσήλικα καπνιστή, αυξάνοντας σημαντικά το μελλοντικό τους κίνδυνο για έμφραγμα του μυοκαρδίου ή άγγειακό έγκεφαλικό επεισόδιο. Το εύτυχές ήταν ότι όταν κάποια παιδιά αδυνατίσαν και το βάρος τους επανήλθε στο φυσιολογικό, η συμπεριφορά των άγγείων τους έγινε φυσιολογική. Οι βλάβες, σε αυτή την ηλικία, μπορούν να είναι αναστρέψιμες και δεν πρέπει να αφήνουμε ένα παχύσαρκο παιδί χωρίς έντονη παρέμβαση προκειμένου να χάσει βάρος.

Για να καταλάβουμε το μέγεθος του προβλήματος αναφέρω ότι στις ΗΠΑ, το 2000, κατεγράφησαν περίπου 9 εκατομμύρια παιδιά, ηλικίας 9 έως 16 έτων, υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Η συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας στις ηλικίες 6-19 αυξήθηκε από 4,5% το 1965 σε 15% το 2000. Τέλος, υπολογίζεται ότι στις ΗΠΑ το κόστος νοσηλείας λόγω παχυσαρκίας παιδιών και εφήβων, την περίοδο 1997-99, ανήλθε σε 127 εκατομμύρια δολάρια.

Στην Ελλάδα φαίνεται, δυστυχώς, να ακολουθούμε την ίδια πορεία μολονότι πιθανώς δεν είμαστε ακόμη στη ίδια δραματική σημείο των ΗΠΑ. Δεν είναι δυνατόν όλα τα έγκριτα επιστημονικά περιοδικά να αφιερώνουν διθυράμβους για την άξια της μεσογειακής διατροφής και εμείς να επιμένουμε να τρεφόμαστε με το πρό 20ετίας άμερικανικό μοντέλο που οι ίδιοι τώρα αποκηρύσσουν και κάνουν τεράστιες διαφημιστικές έστρατείες για στροφή σε πιο υγιεινή διατροφή.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο προϊστορικός άνθρωπος για να επιβιώσει στις δύσκολες τότε συνθήκες, όταν έβρισκε τροφή έπρεπε να φάει αρκετά για να κρατηθεί ζωντανός μέχρι να ξαναβρεί, διότι η έρεσή της δεν ήταν κάτι καθημερινό και εύκολα προσβάσιμο. Ός εκ τούτου τα γονίδια που ευνοήθηκαν να επιβιώσουν ήταν αυτά που αποθήκευαν ευκολότερα λίπος ως πηγή ενέργειας για το μέλλον. Η κοινωνική κατάσταση έχει αλλάξει τα τελευταία 60 χρόνια αλλά αυτό το χρονικό διάστημα είναι άσημαντα μικρό για τα γονίδια μας που επί χιλιετίες έμαθαν για να επιβιώσουν να αποθηκεύουν όσο το δυνατόν περισσότερο λίπος.

Στη σημερινή εποχή υπεραφθονίας τροφής, και κυρίως λιπαρής τροφής, καλούμαστε να δώσουμε μία μάχη

με το περιβάλλον και τα γονίδια μας για να επιβιώσουμε και να μειώσουμε εμείς τον κίνδυνο τρεφόμενοι λιγότερο και υγιεινότερα. Θα το καταφέρουμε και, αν ναι, πόσοι από εμάς και τα παιδιά μας; 



συνέχεια από τη σελ. 130

3. Κάπνισμα

Η όλεθρια και...άνοητη συνήθεια του καπνίσματος, από άποψης υγείας, κάθεται... «στο έδωλιο του καπνογоруμένου», παγκοσμίως. Καρδιά και πνεύμονες βρίσκονται μπροστά σε τεράστιο κίνδυνο. Τα μισά παιδιά που καπνίζουν και θα συνεχίσουν το κάπνισμα ως ενήλικες, έχουν πιθανότητα να χάσουν τη ζωή τους εξ αιτίας του καπνίσματος. Και επειδή το κάπνισμα δεν βλάπτει μόνο το χρήστη, αλλά επιδρά δυσμενώς και στους μη καπνιστές, θεωρείται συμπεριφορά άντικοινωνική.

Γονείς και εκπαιδευτικοί πρέπει, να τονίζουν τους κινδύνους από το κάπνισμα και να προσφέρουν επιστημονικά επιχειρήματα, αλλά και ζωντανό παράδειγμα. Σπίτι και σχολείο πρέπει να είναι περιβάλλον χωρίς καπνό!

4. Άμεση αντιμετώπιση ασθενειών


Έκτος από τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής, ο οποίος ευθύνεται, άποκλειστικώς, για την υγεία της καρδιάς, έμφωλεύει και ο κίνδυνος από κάποιες λοιμώδεις άρρώστιας, οι οποίες προκαλούν καρδιοπάθειες. Εύτυχως, σήμερα υπάρχει η θεραπεία τους. Μή ξεχνάμε την άμεση έπικοινωνία με το γιατρό και την προσπάθειά μας να διατηρούμε καλή σχέση και συνεργασία μαζί του. Το κέρδος μας είναι μεγάλο. Η κοινωνική αντίληψη του «ιατροφοβισμού» ζημιώνει.

Στην Ελλάδα, δόξα τω Θεώ, είμαστε τυχεροί που τα παιδιά μας δεν αντιμετώπιζουν τα ποικίλα προβλήματα των παιδιών του τρίτου κόσμου. «Είμαστε, λοιπόν, κοινωνία όχι άτυχη, αλλά κακόμυαλη», γι' αυτό τα παιδιά μας έχουν κάποιες δυσάρεστες πρωτιές, βλαπτικές για την καρδιά τους. Άγώνας, λοιπόν, για να τις χάσουμε!

Στα όσα γράφονται για το νόημα του μηνύματος της φετινής «Παγκόσμιας Ημέρας Καρδιάς», ως προστεθεί και το έξης: Στην κατάκτηση της υγείας της καρδιάς σημαντικό ρόλο παίζει η καλή ψυχική κατάσταση του παιδιού και του εφήβου, καθώς και η σωστή κοινωνική συμπεριφορά του. Το άγχος, ο θυμός, η επιθετικότητα, το πάθος της βιασύνης, είναι εχθροί της υγείας της καρδιάς, ένω ή ήρεμία, ή ήσυχ συνείδηση, ή συνεργασιμότητα, ή έμπρακτη αγάπη προς το συνάνθρωπο, είναι φίλοι-σύμμαχοι της καρδιάς.

Με την καρδιά μας, λοιπόν, για μία ζωή με καρδιά, που θα άντεχει στους κινδύνους, μεγάλη που να χωράει όλο τον κόσμο, ευαίσθητη στον ανθρώπινο πόνο.

Άν και χιλιοειπωμένα και χιλιογραμμένα τα προαναφερόμενα, εν τούτοις αναγκαία ή επανάληψή τους. Ο Πλάτων τονίζει: «Δις γέ και τρις το γέ καλώς έχον έπαπαολεϊν τώ λόγω δειν».

Και ο Παγκόσμιος Όργανισμός Υγείας, ξεπερνώντας το φιλόσοφο Πλάτωνα, συιστά: «πρέπει, συνεχώς, να μιλάμε, για το πώς ένεργούμε για την υγεία». 

Η διατροφή στην παιδική ηλικία

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΡΙΣΒΑΣ, επιστημονικός συνεργάτης,
τμήμα επιστήμης διαιτολογίας-διατροφής, Χαροκόπειο Πα-
νεπιστήμιο

ΑΝΤΩΝΗΣ ΖΑΜΠΕΛΛΑΣ, επίκουρος καθηγητής
διατροφής, τμήμα επιστήμης διαιτολογίας-διατροφής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Οι ανάγκες του παιδιού

Η ανάπτυξη και οι λειτουργικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την παιδική ηλικία απαιτούν και αντίστοιχη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Το παιδί χρειάζεται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά προκειμένου να:

- διατηρήσει τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού,
- αναπληρώσει τις καθημερινές "φθορές", με παραγωγή νέων κυττάρων,
- αντεπεξέλθει στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες,
- αναπτυχθεί,
- δημιουργήσει αποθέματα στον οργανισμό για διάφορα θρεπτικά συστατικά.

Επειδή τα παιδιά αναπτύσσονται γοργά χρειάζονται περισσότερα θρεπτικά τρόφιμα σε σχέση με το βάρος τους, συγκριτικά με τους ενήλικες.

Οι καθημερινές ανάγκες σε ενέργεια διαφέρουν σημαντικά από παιδί σε παιδί και καθορίζονται από το βασικό μεταβολισμό, το ρυθμό ανάπτυξης και τη φυσική του δραστηριότητα. Το παιδί μπορεί να βλέπει πολλές ώρες την ημέρα τηλεόραση, να περνά αρκετές ώρες στο σπίτι, να διαβάζει ή να ασχολείται με φυσικές δραστηριότητες, όπως περπάτημα, τρέξιμο, κλασικό αθλητισμό, ομαδικά παιχνίδια, κ.α. Καθώς δέ μεγαλώνει, οι συνολικές ανάγκες σε ενέργεια αυξάνονται.

Ο Βασικός Μεταβολικός Ρυθμός, που είναι η ενέργεια την οποία χρειάζεται ένας οργανισμός για να διατηρήσει σε φυσιολογικά επίπεδα τις λειτουργίες του, και χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν οι ανάγκες για φυσική δραστηριότητα, εξαρτάται από το μυϊκό σύστημα το οποίο διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Έως το 10ο έτος της ηλικίας δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, όσον αφορά τις ενεργειακές ανάγκες. Μετά από αυτή την ηλικία, οι ενεργειακές απαιτήσεις των αγοριών είναι συνεχώς μεγαλύτερες από αυτές των κοριτσιών, λόγω της ταχύτερης αύξησης του μυϊκού ιστού.

Οι ανάγκες σε πρωτεΐνη καλύπτουν τη διατήρηση των ιστών, τις αλλαγές στη σύσταση σώματος και τη σύνθεση νέων κυττάρων και ιστών. Κατά την περίοδο της ανάπτυξης, η σύσταση του σώματος σε πρωτεΐνη αυξάνεται από 14,6% στο 1ο έτος στο 18-19%, στο τέλος του 4ου έτους, που είναι και τα επίπεδα του ενήλικα. Όπως και με την ενέργεια, οι συνολικές ημερήσιες ανάγκες σε πρωτεΐνη αυξάνονται σταδιακά. Η εκτίμηση της πρωτεΐ-



νικής πρόσληψης ενός παιδιού πρέπει να βασίζεται στην επάρκεια του ρυθμού ανάπτυξης, στην ποιότητα της πρωτεΐνης των τροφίμων που προσλαμβάνονται, στους συνδυασμούς των τροφών που παρέχουν συμπληρωματικά αμινοξέα, και στην επάρκεια των θρεπτικών συστατικών, βιταμινών και μετάλλων, που είναι απαραίτητα για να προχωρήσει ή σύνθεση της πρωτεΐνης.

Η ισορροπημένη διατροφή, που περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων από όλες τις κατηγορίες, μπορεί να προσφέρει στο παιδί τα θρεπτικά εκείνα συστατικά και την ενέργεια που του είναι απαραίτητα για την ομαλή ανάπτυξη και τη διατήρηση της υγείας του. Οι κατηγορίες αυτές είναι:

- γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα,
- κρέας, ψάρι, κοτόπουλο, αυγό, όσπρια,
- ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, πατάτες,
- φρούτα και λαχανικά,
- ελαιόλαδο.

Το καθημερινό διαιτολόγιο των παιδιών πρέπει να περιλαμβάνει τρόφιμα από όλες τις παραπάνω κατηγορίες, τα οποία να κατανέμονται σε μικρά και συχνά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι γενικές συστάσεις για ποικιλία τροφίμων, περιορισμό των κορεσμένων λιπών, λογική χρήση του αλατιού, μείωση της κατανάλωσης διαφόρων γλυκισμάτων και προτροπή για έντονη φυσική δραστηριότητα και αυξημένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, που αναφέρονται στους ενήλικες, μπορούν να εφαρμοσθούν και στα παιδιά.

Το διαιτολόγιο του παιδιού πρέπει να περιλαμβάνει:

- μια μικρή μερίδα σαλάτα σε κάθε γεύμα και μαγειρεμένα λαχανικά ή χορτόσουπα,
- 2-4 φρούτα την ημέρα (ώμα, πολτοποιημένα, ή ως χυμό ή κομπόστα),
- 2-3 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων την ημέρα (γάλα, τυρί, γιαούρτι, κρέμα ή παγωτό),
- 1-2 φορές την εβδομάδα όσπρια,

• 2 φορές την εβδομάδα ψάρι, 4-5 αυγά και 1-3 φορές κρέας και κοτόπουλο.

- ελαιόλαδο για όλες τις χρήσεις,
- ξηρούς καρπούς ως μικρογεύμα.

Παιδική παχυσαρκία και άθηροσκλήρωση

Πολλοί είναι οι παράγοντες, γενετικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί, που συντελούν στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, η μειωμένη φυσική δραστηριότητα και ειδικότερα το θετικό ενεργειακό ισοζύγιο ένοχοποιούνται ισχυρά για την εμφάνιση παχυσαρκίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ οι όμοιοστατικοί φυσιολογικοί μηχανισμοί προστατεύουν το σώμα από την έλλειψη ενέργειας (άρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο), οι αντίστοιχοι μηχανισμοί που προσπαθούν να αναπληρώσουν το ισοζύγιο σε περιπτώσεις ενεργειακού πλεονάσματος είναι πολύ αδύνατοι. Έπιπλέον, το μέγεθος των γονέων και το ποσοστό λίπους των παιδιών, καθώς και το πάχος των γονέων και των παιδιών, έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται άμεσα. Επίσης, παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας του παιδιού και της εμφάνισης παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή.

Συνεπώς, η μίμηση των μη ισορροπημένων διαιτητικών συνηθειών των γονιών, η κατανάλωση μεταξύ των γευμάτων τροφίμων πλούσιων σε λίπος και ζάχαρη, η πιεστική στάση των γονιών να καταναλώσουν τα παιδιά ολόκληρη την προβλεπόμενη μερίδα, ή χρησιμοποίηση του φαγητού ως βραβείο, δώρο ή για την εκδήλωση αγάπης και στοργής, σε συνάρτηση με την μείωση της φυσικής δραστηριότητας που παρατηρείται κατά τα τελευταία χρόνια οδηγούν σε μεγάλη αύξηση του επιπολασμού της παιδικής παχυσαρκίας παγκοσμίως.

Το παχύσαρκο παιδί αναπτύσσει όρισμένα χαρακτηριστικά. Η ήβη αρχίζει νωρίτερα και επίσης, αρχικά ψηλώνει περισσότερο από τους συνομήλικούς του, αλλά η ανάπτυξη του σταματά σε μικρότερο ύψος. Αναπτύσσει μεγαλύτερη όστική και μυϊκή μάζα γιατί το σώμα του μεταφέρει περισσότερο βάρος και το σώμα του εμφανίζεται πιο συμπαγές. Επίσης, ο μεταβολικός ρυθμός είναι ταχύτερος λόγω του αυξημένου μυϊκού ιστού.

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

στηριότητες περιορίζεται και επιτρέπεται το τσιμπολόγημα τροφίμων που είναι πλούσια σε λίπος και ενέργεια. Είναι επίσης σημαντικό να διερευνηθεί ποιά είναι η γνώμη των γονέων για τη διατροφή του παιδιού τους καθώς και οι λόγοι που ώθούν τους γονείς να δίνουν στα παιδιά τους μεγάλες ποσότητες τροφής. Θα πρέπει και οι ίδιοι οι γονείς να εκπαιδευθούν για το πώς θα πρέπει να ανταποκρίνονται όταν το παιδί πεινάσει και πώς να επικοινωνούν με το παιδί τους.

Οι στόχοι για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας μπορεί να επιτευχθούν εφ' όσον:

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

Οι κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης άθηροσκλήρωσης και των επακόλουθων καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι η παχυσαρκία, το οικογενειακό ιστορικό εμφράγματος, η καθιστική ζωή, η υπέρταση, τα αυξημένα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα.

Παιδιά σε υψηλό κίνδυνο πρέπει να θεωρούνται αυτά που οι γονείς ή οι παππούδες ή ένας γονέας είχε στεφανιαία νόσο πριν από την ηλικία των 55 ετών ή έχει επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα. Διαιτητική αγωγή πρέπει να συστήνεται για παιδιά με όρια επίπεδα χοληστερόλης, ενώ για παιδιά με υψηλά επίπεδα, όταν είναι μεγαλύτερα των 10 χρόνων και δεν αντιδρούν σε διαιτητική αγωγή, πρέπει να συστήνεται φαρμακευτική αγωγή. Για παιδιά με οικογενειακό ιστορικό υπερλιπιδαιμιών ή στεφανιαίας νόσου, ο έλεγχος πρέπει να αρχίζει μετά το 2ο έτος της ηλικίας.

Γενικές συστάσεις που πρέπει να ακολουθούνται στις περιπτώσεις με ισχυρό το γενετικό παράγοντα είναι:

- Μείωση του ολικού προσλαμβανόμενου λίπους σε κάτω του 30% της προσλαμβανόμενης ενέργειας.
- Μείωση του προσλαμβανόμενου κορεσμένου λίπους σε κάτω του 7% της προσλαμβανόμενης ενέργειας και της χοληστερόλης από την τροφή σε λιγότερο των 300 mg ήμερησίως.
- Παιδιά σε αυξημένο κίνδυνο αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου πρέπει να ελέγχονται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Πάντως, πολλοί παιδίατροι δεν συμφωνούν με αυτές τις συστάσεις γιατί αισθάνονται ότι έτσι με αυτές τις συστάσεις θα μειωθεί ο ρυθμός ανάπτυξης. Μειωμένος ρυθμός ανάπτυξης έχει όντως παρατηρηθεί σε αρκετές περιπτώσεις που οι γονείς προσπαθούν να τηρήσουν κατά γράμμα τις οδηγίες. Γι' αυτό το λόγο, συστήνεται η εφαρμογή αυτών των συστάσεων με μέτρο. Για να γίνουν πιο σαφείς οι οδηγίες σχετικά με την πρόληψη των

Προγράμματα σωματικής δραστηριότητας στα δημοτικά σχολεία της Ελλάδας.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ,
Διευθυντής δημοτικού σχολείου Στιμάγκας Κορινθίας

“Αν και οι δάσκαλοι και οι φιλόσοφοι στην αρχαία Ελλάδα είχαν υπογραμμίσει ότι οι φυσικές και διανοητικές δυνατότητες των νέων πρέπει να αναπτυχθούν αρμονικά, ή σωματική δραστηριότητα μέχρι πριν λίγες δεκαετίες, ενώ αναφερόταν σε όλα τα προγράμματα της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ελάχιστα εφαρμοζόταν στην πράξη.

“Εν τούτοις, το πρόβλημα αντιμετώπιστηκε επιτυχώς περίπου είκοσι έτη πριν, όταν συντάχθηκαν νέα αναλυτικά προγράμματα από την ελληνική πολιτεία, στοχεύοντας να αναβαθμίσουν τη σωματική δραστηριότητα στα δημοτικά σχολεία.

“Ο νόμος 1566/85 όριζε ότι: «...σκοπός του δημοτικού σχολείου είναι η πολύπλευρη πνευματική και σωματική ανάπτυξη των μαθητών στα πλαίσια που όριζει ο ευρύτερος σκοπός της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης...»

Κατά συνέπεια, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών, όπου τα σχετικά μαθήματα διδάσκονταν από τους ίδιους τους δασκάλους, ή Ελλάδα ήταν μία από τις πρώτες χώρες που φρόντισε να διορίσει ειδικευμένους γυμναστές σε όλα τα δημοτικά σχολεία. “Αν και το κόστος αυτής της δράσης ήταν υψηλό, αποδείχθηκε ο άκρογωνιαίος λίθος στην προώθηση των οργανωμένων προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας στα σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας.

Οι συντάκτες του εν ισχύ αναλυτικού προγράμματος του 1995 έλαβαν υπ’ όψιν τους όλα τα θετικά και αρνητικά των προηγούμενων αναλυτικών προγραμμάτων, τις συμπεριχές τάσεις της φυσικής αγωγής, την προγονική αθλητική και λαογραφική μας παράδοση, την ελληνική σχολική πραγματικότητα, τις επικρατούσες καιρικές συνθήκες ώστε οι στόχοι, η προσαρμοσμένη στην παιδική ηλικία διδακτέα ύλη και η οργάνωση του μαθήματος να αποτελέσουν ένα σύγχρονο και αντιπροσωπευτικό ελληνικό πρόγραμμα. “Αφ’ ότου εισήχθη το τελικό πρόγραμμα στα σχολεία, οι δάσκαλοι σύντομα συνειδητοποιήσαν ότι ταιριάζει συνολικά στις νέες αντιλήψεις για τη φυσική αγωγή και έχει αναβαθμίσει αυτό το μάθημα στη συνείδηση των Ελλήνων μαθητών και των γονέων τους.

“Ο σκοπός των προγραμμάτων φυσικής αγωγής στα δημοτικά σχολεία δεν πρέπει να στοχεύει αποκλειστικά στην ανάπτυξη των σωματικών ικανοτήτων των μαθητών, αλλά και να προωθήσει ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής, να συμβάλει στην ψυχολογική και διανοητική ανάπτυξή τους, και στην αρμονική ολοκλήρωσή τους στην κοινωνία μας μέσω διάφορων κινητικών και αθλητικών δραστηριοτήτων. “Επιπλέον, στα πλαίσια της αποκαλούμενης αθλητικής ομαδικής εργασίας, όριοθετούνται οι τρεις



Το νέο γυμναστήριο του δημοτικού σχολείου στο χωριό Στιμάγκα Κορινθίας

κύριοι στόχοι μέσα στους ευρύτερους στόχους των προγραμμάτων, i) “Ο βιολογικός ii) “Ο ψυχοπαιδαγωγικός και iii) “Ο κοινωνικός.

Παράλληλα, το νέο αναλυτικό πρόγραμμα στοχεύει στην ανάπτυξη της συνεργασίας, της ομαδικής εργασίας και της πειθαρχίας μέσω του παιχνιδιού. “Ο επίσης προγραμματισμός για την πρώτη βαθμίδα, στις δυο πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου περιλαμβάνει:

1. Γυμναστική.
2. “Αθλητισμό - Παιχνίδια γυμναστικής.
3. Παιχνίδια ρίψης.
4. Παιχνίδια με τις αθλητικές σφαίρες.
5. Παιχνίδια και δραστηριότητες μουσικής, κίνησης.

Στις πρώτες τάξεις οι μαθητές παίζουν για το παιχνίδι, αλλά για το δάσκαλο το παιχνίδι είναι ένας άλλος τρόπος να διδάξει.

Για τις τέσσερις μεγάλες τάξεις το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

1. Πετοσφαίριση
2. Σφαίρα
3. Ποδόσφαιρο
4. Καλαθοσφαίριση
5. “Ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς.

Στη μεγαλύτερη βαθμίδα πρέπει οι μαθητές να συνειδητοποιήσουν ότι η άσκηση πρέπει να είναι μέρος της καθημερινής ζωής τους, στοχεύοντας όχι μόνο να επιτύχουν το συναίσθημα της ευημερίας, αλλά και να ελαχιστοποιήσουν τους κινδύνους υγείας, ειδικά εκείνους που είναι σχετικοί με τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Καθ’ όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους οργανώνονται σχολικά πρωταθλήματα με τη συμμετοχή των σχολείων κάθε τοπικού διαμερισματος. Σ’ αυτά τα πρωταθλήματα οι γυμναστές πραγματοποιούν δοκιμασίες αναζήτησης νέων ταλέντων ανάμεσα στους μικρούς μαθητές. “Ο έλεγχος αυτός γίνεται μία φορά το χρόνο και λέγεται η δύναμη, ή ταχύτητα και η αλτική ικανότητα.

“Επιπλέον, η διοργάνωση των “Ολυμπιακών αγώνων στην Αθήνα έδωσε στην ελληνική πολιτεία τη δυνατότητα να δημιουργήσει ένα νέο πρόγραμμα στα σχολεία, το πρόγραμμα της «“Ολυμπιακής παιδείας». Νέοι γυμναστές διορίστηκαν για να διδάξουν την ιστορία των αρχαίων και σύγχρονων “Ολυμπιακών αγώνων. Δίδαξαν



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

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



Έπιτροπή Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

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

«Πολιτισμός με τὸ χέρι στὴν καρδιά» «Ἀκούω τὴν καρδιά μου, ἀκούω τὸν κόσμο»

ΜΑΝΟΣ Ι. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, ὑπευθ. πολιτιστικῶν προγραμμάτων Α΄
δ/σης πρωτοβάθμιας ἐκπαίδευσης Ἀθηνῶν

Ὁ τίτλος αὐτοῦ τοῦ ἄρθρου ἦταν καὶ οἱ τίτλοι δυὸ πολιτιστικῶν προγραμμάτων μετὰ στόχο τὴν ἀλλαγὴ στάσης καὶ συμπεριφορᾶς, τὰ ὁποῖα ἐγίναν σὲ δυὸ δημοτικὰ σχολεῖα τοῦ Γαλασιῦ. Τὸ 7ο (ΣΤ τάξη μετὰ παιδαγωγὸν τὴν κ. Χρυσούλα Ἀλεξοπούλου) καὶ τὸ 15ο (Δ τάξη μετὰ παιδαγωγὸν τὴν κ. Μαρία Κουκούδα) καὶ ἀφοροῦσαν στὴν παχυσαρκία, στὸ ἄγχος, στὸ κάπνισμα καὶ στὴν ἄθληση.

Ἀφορμὴ γιὰ τὰ δυὸ αὐτὰ ἀξιόλογα προγράμματα στάθηκε ἡ πρόταση τῆς φίλης δερματο-παθολογοανατόμου κ. Κωνσταντίνης Φραγκιά νὰ ἔρθω σὲ ἐπαφὴ μετὰ τὸ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. τὸ ὁποῖο γνῶριζα ἀπὸ τὸ συμπατριώτη καὶ φίλο, καρδιολόγο κ. Νίκο Πρωτονοτάριο. Ἡ μεγάλη ἀγκαλιὰ τοῦ ἀντιπροέδρου, καθηγητῆ κ. Παύλου Τούτουζα καὶ τῆς κ. Ντίκης Μακαρίου μᾶς ὀδήγησε μετὰ ἀπὸ συνεννοήσεις μετὰ τοὺς διευθυντὲς τῶν σχολείων, τοὺς ἐκπαιδευτικοὺς καί, κυρίως μετὰ τοὺς μαθητὲς στὴν ἐκπόνηση τῶν προγραμμάτων αὐτῶν.

Ξεκινώντας θὰ πρέπει, πρῶτα-πρῶτα νὰ ἀναφέρουμε τὰ ἐκπληκτικὰ ἄμεσα ἀποτελέσματα τῶν ἐξαμηνιαίων αὐτῶν προγραμμάτων. Κατὰ τὸ τελικὸ στάδιο τῆς παρουσίας οἱ μαθητὲς τῆς ΣΤ΄ τάξης ἀξιολογοῦσαν:

«Ἡ δασκάλα μας σταμάτησε τὸ κάπνισμα»,

«Ἡ μητέρα μου ἔκοψε τὸ τσιγάρο»,

«Ὁ πατέρας μου μείωσε, κατὰ πολὺ, τὸ κάπνισμα»,

«Στὸ σπίτι καταναλώνουμε, τώρα, πιὸ πολὺ τὰ λαχανικὰ καὶ τὰ φρούτα»

«Κύριε, ἀδυνάπισα ὀκτὼ κιλά!»,

«Ἄλλαξε ὁ τρόπος διατροφῆς ὅλων μας».

«Ἀποκτήσαμε πολλὴ αὐτοπεποίθηση»,

«Καταλάβαμε τί σημαίνει ὁμαδικότητα καὶ συνεργασία»,

«Ἐγίνα κι ἐγὼ καὶ οἱ συμμαθητὲς μου καλύτεροι ἄνθρωποι, νομίζω»,

«Γνώρισамε καλύτερα τοὺς ἑαυτοὺς μας, τοὺς συμμαθητὲς μας καὶ τὴν οἰκογένειά μας»,

«Μάθαμε, διασκεδάσαμε, ἀποκτήσαμε θάρρος,

γίναμε πιὸ συνεπεῖς καὶ καταφέραμε ὅ,τι κάναμε μετὰ εὐχέρεια»,

«Ἄλλαξε ὁ χαρακτήρας καὶ ἡ συμπεριφορὰ μας»,

«Ἀναδείξαμε τὰ ταλέντα μας»,

«Προσπαθήσαμε νὰ ἐλέγχουμε τὸ ἄγχος μας»,

«Βάλαμε τὴν ἄθληση, πιὸ πολὺ, στὴ ζωὴ μας»,

«Ἀναπτύξαμε τὴν ἀσκήση, τὴ φιλία, τὴν ἐμπιστοσύνη, τὴ συνέπεια, τὴ συμμετοχὴ, παίζοντας ὁμαδικὰ παιχνίδια».

Αὐτὰ μοῦ μετέφεραν οἱ μαθητὲς μέσα στὴν αἴθουσά τους. Ὅμως εἶναι λίγα μπροστὰ στὰ μακροπρόθεσμα ἀποτελέσματα πού θὰ φανοῦν στὸ μέλλον τους. Ἐκεῖ ἔγκειται καὶ ἡ ἀξία τῶν προγραμμάτων.

Συνεχίζοντας καὶ ἀντλώντας εἰκόνες, λέξεις, φωτογραφίες καὶ κάθε εἶδους ὑλικὸ ἀπὸ τὸ πλοῦσιο-107 σελίδων-ἐντυπο τῆς ΣΤ΄ τάξης θὰ προσπαθήσω νὰ μεταφέρω ἐπιγραμματικὰ, κάποιες δραστηριότητες οἱ ὁποῖες ἐντάχθηκαν μέσα στὴ μαθησιακὴ διαδικασίᾳ, μέσα στὸ ὠρολόγιό πρόγραμμα, μετὰ στόχο τὴν προστασία τῆς καρδιάς καὶ μόνο.



ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ



Παιδική παχυσαρκία και δίαιτα

Θέλω να σās ρωτήσω για τὸ παιδί μου, ἔνα ἀγόρι 11 ἐτῶν. Ζυγίζει 80 κιλά (εἶναι ψηλὸ παιδί, τὸ ὕψος του εἶναι περίπου 1.50 μέτρα) καὶ ὁ σύζυγός μου ἐπιμένει νὰ τοῦ κάνουμε δίαιτα. Προσωπικά δὲν νοιώθω καλὰ νὰ τοῦ στερήσω τροφές, γιατί βρῖσκεται στὴν ἀνάπτυξη. Χρειάζομαι εἰδικό; Τί πρέπει νὰ κάνω; Εὐχαριστῶ.

Τὸ παιδί σας θεωρεῖται παχύσαρκο καὶ αὐτὸ ἐπιδρᾷ ἀρνητικὰ στὴν ὑγεία του. Εἶναι πολὺ σημαντικό νὰ ἐπανεέλθει σὲ ἀποδεκτὸ σωματικὸ βάρους, χάνοντας γύρω στὰ 25-30 κιλά. Αὐτὸ θὰ πρέπει νὰ ἐπιτευχθεῖ σταδιακά, χωρὶς περιορισμὸ τῶν θρεπτικῶν συστατικῶν στὴν δίαιτα τοῦ παιδιοῦ. Μία καταγραφή τῆς δίαιτας τοῦ παιδιοῦ σας πιθανότατα θὰ ὀδηγήσει στὸν ἐντοπισμὸ τροφῶν ὑψηλῆς θερμιδικῆς καὶ χαμηλῆς διατροφικῆς ἀξίας, π.χ. τροφῆς τύπου snack (γαριδάκια, πατατάκια, fast food, κ.λ.π.). Ὁ περιορισμὸς τῶν τροφῶν αὐτῶν καὶ ἡ εἰσαγωγή τῆς ἀσκησης στὶς συνήθειές του θὰ ὀδηγήσουν μακροπρόθεσμα στὴν ἀπόκτηση τόσο σωστοῦ βάρους, ὅσο καὶ ἐνὸς ὑγιεινοῦ τρόπου ζωῆς. Ἐὰν δὲν ἔχετε τίς ἀπαιτούμενες γνώσεις συμβουλευτεῖτε εἰδικό.



Τὸ φύσημα καὶ ὁ θεῖος

Ἄνυσυκῶ για τὴν κόρη μου. Εἶναι 10 ἐτῶν καὶ ἔχει πρόσφατα ξεκινήσει νὰ πηγαίνει σὲ κολυμβητήριο. Ἔνας γιατρός πού τὴν ἐξέτασε τῆς βρῖκε φύσημα στὴν καρδιά καὶ τῆς σύστησε ἐξέταση ἀπὸ καρδιολόγο, ὁ ὁποῖος μετὰ ἀπὸ ἐξετάσεις πού τῆς ἔκανε δὲν βρῖκε κάτι παθολογικό. Ἄνυσυκῶ πάρα πολὺ ἐπειδὴ ἕνας θεῖός μου εἶχε πεθάνει αἰφνιδίως. Ὑπάρχει κάτι περισσότερο πού μπορῶ νὰ κάνω; Εὐχαριστῶ.

Στὴν ἡλικία τῆς κόρης σας εἶναι σχετικὰ συχνὸ φαινόμενο νὰ βρῖσκουμε φυσιόμενα, χωρὶς νὰ συνοδεύονται ἀπὸ καρδιακὸ πρόβλημα. Ὁ αἰφνίδιος θάνατος τοῦ θεῖου πού ἀναφέρετε ἔχει ἀξία, ἀνάλογα μὲ τὴν ἡλικία στὴν ὁποία συνέβη. Οἱ ἐξετάσεις πού ἕνας καρδιολόγος χρησιμοποιεῖ σὲ αὐτές τῆς περιπτώσεις εἶναι τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα καὶ οἱ ὑπέρηχοι (triplex) καρδιάς. Ἄν ἀπὸ τὰ παραπάνω δὲν προκύπτει κάτι παθολογικό, δὲν θὰ πρέπει νὰ ἀνησυχεῖτε. 🍏



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 138

Δραστηριότητες

- Φτιάχνουμε ἀντικαπιλιστικὲς ἀφίσες.
 - Ἀφιερώνουμε μία ὥρα τὴν ἐβδομάδα για τὸ πρόγραμμα. Παράλληλα συνδέουμε μὲ αὐτὸ ἐνόπτες ἀπὸ ὅλα τὰ μαθήματα: γλώσσα, μαθηματικά, φυσικὴ, θρησκευτικὰ, γυμναστική, ἀγωγή τοῦ πολίτη, αἰσθητικὴ ἀγωγή
 - Βρῖσκουμε παροιμίες, ἐκφράσεις, ποιήματα, αἰνίγματα, μύθους, δοξασίες, κείμενα για τὴν καρδιά.
 - Συγκεντρώνουμε διαφημίσεις τσιγάρων. Καταγράφουμε τὰ πρότυπα καὶ λογότυπα πού παρουσιάζουν.
 - Συγκεντρώνουμε δημοσιεύματα ἀρνητικὰ για τὸ κάπνισμα. Βρῖσκουμε τοὺς λόγους πού τὰ παρουσιάζουν.
 - Φτιάχνουμε ἐρωτηματολόγιο καὶ κάνουμε ἔρευνα. Τὸ μοιράζουμε σὲ φιλικὰ καὶ συγγενικὰ πρόσωπα. «Οἱ καρδιολόγοι» πηγαίνουν στὶς καφετέριες τῆς περιοχῆς καὶ ὀλοκληρώνουν τὴν ἔρευνα. Βγάζουμε συμπεράσματα.
 - Λύνουμε τὰ προβλήματα στὰ μαθηματικά σχετικὰ μὲ τοὺς χτύπους τῆς καρδιάς καὶ τὴν πίσσα καὶ τὴν νικωτίνη πού συγκεντρώνεται στὰ πνευμόνια ἐνὸς καπνιστῆ.
 - Φτιάχνουμε σταυρόλεξο, κρυπτόλεξο καὶ ἀκροστιχίδα για τὸ κάπνισμα.
 - Παρουσιάζουμε τὸ πρόγραμμά μας σὲ μαθητὲς καὶ γονεῖς τοῦ σχολείου. Ἄκολουθεῖ ὁμιλία τῆς καρδιολόγου κ. Μπουλταδάκη. Σὲ ὅλες τῆς δραστηριότητες δουλέψαμε ὁμαδικὰ.
- Εὐχαριστοῦμε τοὺς γονεῖς για τὴν προθυμία τους καὶ τὴν ἀφογή συνεργασία τους. 🍏

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τὰ καρδιαγγειακὰ νοσήματα ἀποτελοῦν σήμερα τὴν πρώτη αἰτία θανάτου στὸ Δυτικὸ κόσμο καὶ τὴν Ἑλλάδα. Κι ὁμως! Ὑπάρχουν λύσεις.

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

Δώστε σὲ γνωστούς καὶ φίλους αὐτὸ τὸ ἀπαντητικὸ δελτίο για νὰ γίνουν συνδρομητὲς τοῦ περιοδικοῦ «**Στὸς ρυθμούς τῆς καρδιάς**» ἢ ἀνοιξτε τὸ δρόμο κἀνοντάς τους δῶρο τὴν πρώτη ἐτήσια συνδρομὴ. **ΚΑΙ ΜΗΝ ἔΞΗΚΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΕΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗ.**

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....ΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ.....

Ἔχει κάποιο μέλος τῆς οικογένειάς σας καρδιολογικὰ προβλήματα; **ΝΑΙ**.....**ΟΧΙ**.....

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

€ 15

€ 30

Ὑπογραφή.....

οικονομικοί παλμοί

Ής εξασφαλίσουμε τήν υγεία τοῦ μέλλοντός μας

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Εἶναι κοινὸ μυστικὸ ὅτι ἡ αὔξηση τοῦ μέσου ὄρου ζωῆς τὸν εἰκοστὸ αἰῶνα, ὀφείλεται περισσότερο στὴ βελτίωση τῆς ποιότητας ζωῆς καὶ τῶν συνθηκῶν υγιεινῆς διαβίωσης καὶ λιγότερο στὰ ἐπιτεύγματα τῆς θεραπευτικῆς ἰατρικῆς.

Ὅμως, ἀκόμη καὶ σήμερα, ἑκατοντάδες ἑκατομμύρια ἄνθρωποι γεννιοῦνται καὶ πεθαίνουν σὲ ὑποβαθμισμένες τενεκεδουπόλεις. Σχεδὸν 2.400.000.000 ἄνθρωποι ζοῦν χωρὶς ἐπαρκεῖς ἐγκαταστάσεις υγιεινῆς καὶ πάνω ἀπὸ 1.000.000.000 δὲν ἔχουν πρόσβαση σὲ καθαρὸ νερὸ.

Σύμφωνα μὲ πρόσφατη ἔκθεση τῆς UNICEF, 376.000.000 παιδιὰ σὲ ὅλο τὸν κόσμο λένε τὸ «νερό-νεράκι», ἀφοῦ ἀναγκάζονται νὰ περπατοῦν πάνω ἀπὸ 15 λεπτὰ τὴν ἡμέρα γιὰ νὰ βρέξουν τὰ χεῖλη τους. Περισσότερα ἀπὸ 500.000 παιδιὰ διαβιώνουν χωρὶς κανενὸς εἶδους ἐγκαταστάσεις υγιεινῆς.

Παιδιὰ τὰ ὁποῖα ἴδω ὑποφέρουν ἀπὸ τὴν φτωχὴ διατροφή καὶ τὶς συνέπειες ἄλλων ἀσθενειῶν, εἶναι ἐκεῖνα πού θὰ νοσήσουν καὶ θὰ πεθάνουν πρῶτα ἀπὸ ἀσθενεῖες σχετιζόμενες μὲ τὴν ἀπουσία κατάλληλων συνθηκῶν υγιεινῆς καὶ τὴν ποιότητα τοῦ νεροῦ ὅπως ἡ διάρροια, ἡ χολέρα καὶ ὁ τυφοειδῆς πυρετός.

Οἱ ἀσθενεῖες πού ὀφείλονται στὸ ἀκάθαρτο νερὸ εἶναι μία ἀπὸ τὶς κύριες αἰτίες θνησιμότητας παιδιῶν κάτω τῶν πέντε ἐτῶν, μαζί μὲ τὴν πνευμονία, τὴν ἐλονοσία καὶ τὴν ἰλαρά.

«Ὅταν φυσικὲς καταστροφές, ὅπως σεισμοὶ καὶ πλημμύρες ἢ ἀνθρώπινης αἰτιολογίας καταστροφές ὅπως οἱ συρράξεις, καταστρέφουν ἢ μολύνουν τὰ ἀποθέματα νεροῦ, τότε οἱ ζωές τῶν παιδιῶν βρίσκονται σὲ μεγάλο κίνδυνο», ἀναφέρει ἡ ἐκτελεστικὴ διευθύντρια τῆς UNICEF Carol Bellamy.

Σὲ ὅλον τὸν πλανήτη οἱ κίνδυνοι ἀπὸ τὴν περιβαλλοντικὴ ὑποβάθμιση καὶ ἰδιαίτερα ἀπὸ τοὺς χημικοὺς ρυ-

παντὲς εἶναι σημαντικότεροι γιὰ τὰ παιδιὰ καὶ τὰ βρέφῃ ἀπ' ὅτι γιὰ τοὺς ἐνήλικες.

Πῶς αἰτιολογεῖται αὐτό: Ἡ ἐπιφάνεια τοῦ δέρματος ἀνὰ μονάδα βάρους πού ἐκτίθεται σὲ ἕναν χημικὸ ρυπαντή, εἶναι στὰ παιδιὰ δύομιση φορές μεγαλύτερη ἀπὸ στὸν ἐνήλικες. Τὰ παιδιὰ ἔχουν ὑψηλότερους ρυθμοὺς μεταβολισμοῦ καὶ μεγαλύτερη κατανάλωση ὀξυγόνου ἀνὰ μονάδα βάρους, καὶ στὰ πνευμόνια τους φθάνουν δύο φορές μεγαλύτερες ποσότητες χημικῶν ρυπαντῶν. Τὸ σῶμα τους ἔχει μεγαλύτερο ποσοστὸ νεροῦ, μικρότερο ποσοστὸ λίπους καὶ μικρότερη δυνατότητα ἀποτοξίνωσης. Οἱ τοξίνες παραμένουν περισσότερο χρόνο στὸν ὄργανισμό τους καὶ συγκεντρώνονται σὲ μεγαλύτερη ἀναλογία γιὰ συγκεκριμένη δόση. Τέλος, τὰ ὄργανα τῶν παιδιῶν, ὁ ἐγκέφαλος, τὰ νεφρά, τὸ συκώτι, εἶναι περισσότερο εὐαίσθητα καθὼς ὀριμάζουν.

Ἡ UNICEF ἐπισημαίνει ὅτι ἡ περιβαλλοντικὴ ὑποβάθμιση ἀποτελεῖ μέρος ἐνὸς φαύλου κύκλου πού συνδέεται μὲ τὴν φτώχεια καὶ τὸ φαινόμενο τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ.

Ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῶν ἀνθρωπιστικῶν ὀργανισμῶν καταβάλλεται προσπάθεια συνεχοῦς αὔξησης τῶν πόρων γιὰ τὸν καθαρισμὸ τοῦ πόσιμου νεροῦ καὶ τὴ διασφάλιση τῶν στοιχειωδῶν ἀναγκῶν υγιεινῆς γιὰ νὰ καλυφθοῦν ἐπείγουσες ἀνάγκες σὲ μικρὲς καὶ φτωχὲς κοινότητες. Οἱ διαθέσιμοι πόροι ὁμως δὲν ἐπαρκοῦν, καθὼς ἡ περιβαλλοντικὴ προστασία κοστίζει.

Ἐκεῖνο πού χρειάζεται εἶναι περιβαλλοντικὴ ἐκπαίδευση ὥστε νὰ συνειδητοποιήσουμε ὅλοι, καὶ τὰ παιδιὰ, ὅτι τὸ ὑγιὲς περιβάλλον συνδέεται μὲ τὴ δική μας εὐημερία.

Ἔτσι μόνο μπορεῖ νὰ πεισθοῦν οἱ κυβερνήσεις καὶ οἱ βιομηχανικὲς μονάδες νὰ ἐπενδύσουν σὲ μία πολιτικὴ φιλικὴ πρὸς τὸ περιβάλλον. ♣



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινωφελές Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Ἀθήνα

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

Προτάσεις για κολατσιό

Ἡ λέξη «κολατσιό» προέρχεται ἀπὸ τὴν ἰταλικὴ λέξη colazione, ἡ συνήθεια ὅμως εἶναι ἀμυγῶς ἑλληνικὴ μία καὶ αὐτὸ τὸ σύντομο γεῦμα, πρὶν ἀπὸ τὸ μεσημεριανὸ φαγητό, τὸ συνήθιζαν καὶ οἱ ἀρχαῖοι μας πρόγονοι. Καὶ πρόκειται γιὰ μία πολὺ καλὴ συνήθεια. Οἱ διατροφολόγοι σήμερα ξέρουν –καὶ τὸ ἐπισημαίνουν καὶ σὲ μᾶς– ὅτι πρέπει νὰ μοιράζουμε τὴ λήψη τροφῆς καθημερινὰ σὲ πέντε ἢ ἕξι μικρὰ γεύματα παρὰ σὲ δύο-τρία μεγάλα, ὅπως κάνουν οἱ περισσότεροι. Τρώγοντας κάθε τρεῖς ὥρες καὶ ἀπὸ λίγο, παρέχουμε συνεχῶς ἐνέργεια στὸν ὀργανισμό γιὰ νὰ τὰ βγάξει πέρα μετὰ τὴς ἀπαιτήσεις τῆς ἡμέρας καὶ συγχρόνως κρατᾶμε τὸ μεταβολισμό μας «ψηλά», τὸν ἀναγκάζουμε, δηλαδή, νὰ κάνει πολλὰς καύσεις, γεγονός τὸ ὁποῖο μᾶς κρατᾶει κομπούς, ἀν δὲν τὸ παρακάνουμε μετὰ τὴν ποσότητα στὶς μερίδες.

Τὸ ξεχασμένο, λοιπόν, κολατσιό εἶναι πολὺ σημαντικό γιὰ τὴν υγεία μας, εἴτε εἴμαστε στὸ σχολεῖο, εἴτε στὸ γραφεῖο, εἴτε στὸ σπίτι.

Βεβαίως, τὸ κολατσιό μπορεῖ νὰ εἶναι ἓνα μῆλο, μιά μπανάνα ἢ ὁποιοδήποτε ἄλλο φρούτο μας ἀρέσει. Ἡ ἀκόμα ἓνα γιουρτάκι μετὰ λίγο μέλι ἢ φρυγανιά. Μπορεῖ νὰ εἶναι ἓνα μπολάκι κουάκερ, μετὰ λίγους ξηροὺς καρπούς καὶ σταφίδες. Ἄλλοι θὰ προτιμήσουν τὸν παραδοσιακὸ συνδυασμὸ μιάς ντοματούλας μετὰ λίγη φέτα, ἐλίτσες καὶ ψωμάκι. Καί, φυσικὰ, κολατσιό εἶναι τὸ γνωστὸ μας κουλουράκι Θεσσαλονίκης σκέτο ἢ μετὰ λίγο τυράκι. Πολλοὶ ὅμως ἀπὸ μᾶς ἔχουμε πλέον συνηθίσει νὰ καταφεύγουμε στὰ σάντουιτς. Ἐξαιρετὴ ἰδέα, ἀν ξέρουμε τί νὰ βάλουμε μέσα. Μέσα πού ὅμως; Στὸ ψωμί βεβαίως, γεγονός τὸ ὁποῖο ὑποδηλώνει ἐξ ἀρχῆς ὅτι πρέπει νὰ ἐξασφαλίσουμε ὥραιο καὶ υγιεινὸ ψωμάκι. Ἐὰν ἔχετε φούρνο γιὰ νὰ σᾶς τὸ προμηθεύσει, καλὸς. Ἐμεῖς, πάντως, μπορούμε νὰ σᾶς δώσουμε μιά πολὺ ἀπλὴ συνταγὴ γιὰ ψωμί πού μπορούν νὰ φτιάξουν ἀκόμα καὶ τὰ παιδιά.

Σπιτικό ψωμί

ἙΥλικά

500 γρ. ἀλεύρι βιολογικῆς γεωργίας

2 κουταλάκια κοφτὰ μαγιά

1 ½ φλιτζάνι τοῦ τσαγιοῦ χλιαρὸ νερὸ

½ κουταλάκι ἀλάτι

Ἐκτέλεση: Ἀνακατεύουμε τὴ μαγιά μετὰ τὸ χλιαρὸ νερὸ σὲ ἓνα μπόλι. Σὲ μιά λεκανίτσα ἀναμειγνύουμε τὸ ἀλεύρι μετὰ τὸ ἀλάτι καὶ ἀνοίγουμε μιά τρύπα στὸ κέντρο. Σ' αὐτὴ τὴν τρύπα ρίχνουμε τὴ μαγιά καὶ ζυμώνουμε καλὰ μέχρι νὰ σχηματιστεῖ μιά μπάλα πού δὲν θὰ κολλᾷ στὰ δάκτυλα. Μετὰ σκεπάζουμε τὴ λεκάνη μετὰ ὑγρὴ πετσέτα καὶ ἀφήνουμε τὴ ζύμη νὰ φουσκώσει σὲ ἓνα ζεστὸ μέρος μετὰ θερμοκρασία 20-22 βαθμῶν. Ἄν τὰ κάναμε ὅλα σωστά, μιά ὥρα μετὰ, ὁ ὄγκος τῆς ζύμης πρέπει νὰ ἔχει διπλασιαστεῖ. Τότε ξαναζυμώνουμε γιὰ λίγα λεπτά καὶ μετὰ εἴτε πλάθουμε τὴ ζύμη σὲ φρατζόλα εἴτε κατ' εὐθείαν σὲ μικρὰ φρατζολάκια γιὰ σάντουιτς. Λαδώνουμε ἓνα ταψὶ καὶ ἀνάβουμε τὸ φούρνο στοὺς 250 βαθμούς. Βά-



ζουμε τὴ ζύμη, καὶ ἀν εἶναι φρατζόλα τὴ χαράζουμε ἐλαφρὰ στὸ πάνω μέρος. Ψήνουμε γιὰ περίπου 30 λεπτά. Μόλις κρυώσει, τὸ ψωμί μας εἶναι ἔτοιμο.

Ἐχοντας ὥραιο ψωμάκι, ἔχουμε τὴ "βάση" γιὰ νὰ δημιουργήσουμε κατὰ τὴν... ὄρεξή μας. Λίγους τόνους ἀνακατεμένους μετὰ γιουρτί καὶ ἀνιθο μαζί με λεπτὲς φέτες ἀγγουράκι ἢ/καὶ ἐλίτσες ἢ/καὶ κάρφη εἶναι ἡ πρώτη μας λύση. Ἄν θέλουμε, ἀντὶ γιὰ τὸν τόνο βάζουμε σολωμὸ πού ἔχουμε ψήσει ἢ ἔτοιμο σολωμὸ καπνιστό. Τὸ σολωμὸ ὅμως συνδυάζουμε μετὰ ἀγγουράκι μόνο.

Μιά ἄλλη λύση εἶναι φετούλες ντομάτας μετὰ φέτα, ἐλίτσες χωρὶς κουκούτσι καὶ λίγη ρίγανη. Κοτόπουλο πού θὰ ἔχουμε ψήσει στὸ φούρνο ἢ στὴν ψηστιέρα μπορούμε νὰ τὸ συνδυάσουμε εἴτε μετὰ ντομάτα, εἴτε μετὰ ρούλι. Λειώστε λίγη φέτα μετὰ τὸ πηροῦν καὶ προσθέστε λίγο ἐλαιόλαδο. Ἀλείψτε τὸ ψωμάκι σας καὶ προσθέστε λεπτὲς φετούλες ἀγγουριῶ. 🍎



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 144

καὶ δὲν διακόπτει τὸ παιδί ἀπὸ καμιά δραστηριότητα οὔτε συνοδεύεται ἀπὸ περετὸ ἢ ἐμέτους, δὲν ὑπάρχει ἄμεση ἀνάγκη προσφυγῆς στὸ γιὰτρὸ ἀλλὰ παρακολούθησός του. Ἡ ἐμπλοκή τοῦ παιδιάρου καὶ ἡ ἐκτίμησή του εἶναι ἀναγκαῖα ὅταν αὐτὴ ἡ κλινικὴ εἰκόνα ἐπιμένει ἢ προστίθενται συνοδὰ συμπτώματα.

Εἶναι ἀλήθεια ὅτι ἡ ἀγάπη τῶν γονιῶν πρὸς τὰ παιδιά τους, τοὺς καθιστᾷ ἀγκώδεις καὶ συχνὰ ὑπερβολικούς ὡς πρὸς τὴν ἀντιμετώπιση αὐτῶν σὲ καταστάσεις ἀσθένειάς τους. Ἡ καλὴ συνεργασία καὶ ἡ ἐμπιστοσύνη πού πρέπει νὰ ὑπάρχει μετὰ τῶν γονιῶν καὶ παιδιάρου καθὼς καὶ ἡ ὀρθὴ ἐνημέρωση ἀπὸ τὸν γιὰτρου γιὰ τὴν ἐκτίμηση καὶ ἀντιμετώπιση ὀρισμένων συχνῶν συμπτωμάτων μπορεῖ νὰ ὀδηγήσει στὴν ἀποφυγὴ ὑπερβολῶν καὶ στὴ σωστὴ καὶ ἔγκαιρη ἀντιμετώπιση τῶν παιδιῶν. 🍎

Έφηβοι: μεταξύ άσκησης και καπνίσματος

ΧΑΡΙΤΩΝ ΑΝΤΩΝΑΚΟΥΔΗΣ, αναπλ. δ/ντής καρδιολογικής κλινικής Άσκληπείου Βούλας

Ραντεβού το Σεπτέμβριο, την τελευταία Κυριακή του Σεπτέμβρη, δίνουν κάθε χρόνο όλοι οι ασχολούμενοι με την πρόληψη των καρδιοπαθειών αφού η ημέρα αυτή έχει καθιερωθεί ως η Παγκόσμια Ήμερα Καρδιάς. Φέτος, η ημέρα αυτή είναι αφιερωμένη στα παιδιά και τους εφήβους. Τα σημερινά παιδιά έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιοπάθειες. Οι τρεις σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου είναι η κακή διατροφή, η καθιστική ζωή και το κάπνισμα. Δυστυχώς και οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι συχνοί και συνήθως συνυπάρχουν στα παιδιά και τους εφήβους.

Η καθιστική ζωή είναι μεταξύ των δέκα πρώτων αιτιών θανάτου, παγκοσμίως, σήμερα και είναι λυπηρό το γεγονός ότι το 65% των παιδιών δεν άθλούνται. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα (ο πληθυσμός του Sao Paulo έχει τα πρωτεία στο σημείο αυτό) και είναι πιο συχνό στα κορίτσια. Η μετανάστευση, έσωτερική και εξωτερική, αυξάνει τον κίνδυνο. Η έλλειψη άσκησης διπλασιάζει τον κίνδυνο για καρδιοπάθειες, έγκεφαλικά και θάνατο. Ίδιαιτέρη σημασία πρέπει να δίνεται στα παιδιά με κάποιες αναπηρίες οι οποίες με την άσκηση μπορεί να γίνουν ειδικές ικανότητες, όπως μας δείχνει το μεγαλείο των Παραολυμπιακών Αγώνων.

Το κάπνισμα αποτελεί μεγάλη επιδημία στις τρυφερές ηλικίες. Το 14% παιδιών ηλικίας 13 - 15 ετών καπνίζουν (το 9,4% πάνω από ξήλι τσιγάρα). Το 25% των νέων πιστεύει ότι με το τσιγάρο δημιουργεί πολύ πιο εύκολα παρές και κλίμα αποδοχής. Το 10,6% έχουν πάρει δωρεάν τσιγάρα σαν δώρο από προσφορές των καπνοβιομηχανιών. (Αυτές οι δωρεές είναι για τις καπνοβιομηχανίες, ίσως, η μεγαλύτερη και πιο κερδοφόρα επένδυση αλλά, παράλληλα, και η πιο έπαισχυντη έκμεταλλευση) ενώ το 17% πήραν κάποιο άλλο διαφημιστικό δώρο. Σημαντικό πρόβλημα είναι και η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Το παθητικό κάπνισμα είναι επικίνδυνο και, δυστυχώς, είναι πολύ συχνή η έκθεση των παιδιών σε παθητικό κάπνισμα αφού σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζεται στο 50-70% κατά μέσο όρο ενώ το ρεκόρ κατέχει η Αργεντινή του Μαραντόνα με 86,7%. Πάνω από τα μισά παιδιά που καπνίζουν παρακινήθηκαν παρακολουθώντας σχετικές ταινίες σε κινηματογράφο ή τηλεόραση.

Σίγουρα γίνονται προσπάθειες ενημέρωσης αλλά στην πράξη αποδείχθηκε ότι οι παραινέσεις και οι συμβουλές δεν αρκούν. Γι αυτό ψηφίζονται αυστηροί νόμοι για την απαγόρευση του καπνίσματος. Σε λίγο έρχονται ακόμη σκληρότερα μέτρα αφού έως τις 2/7/2004 συνολικά 167 χώρες (και φυσικά όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανόμενης και της πρωταθλήτριας Ευρώπης στο ποδόσφαιρο για το 2004, της Ελλάδας) υπέγραψαν ήδη τη συμφωνία για τον έλεγχο του καπνίσματος και υπολείπονται μόνο 17 ακόμη υπογράφει για να γίνει παγκόσμιος νόμος.

Η άσκηση είναι ένας τρόπος που μπορεί να συμβάλει στην καταπολέμηση του καπνίσματος. Πέρα από την ευεξία και την ευεργετική επίδραση στο ένδοθήλιο, τα άγγεια, την καρδιά, τα λιπίδια σημαντικό είναι και το λεγόμενο κοινωνικό όφελος από την άσκηση. Η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες δίνει την ευκαιρία στους νέους για νέες γνωριμίες και παρέες ενώ, παράλληλα, αποτρέπει τη νεολαία από τον κίνδυνο να πέσει στα δίχτυα του καπνίσματος, των ναρκωτικών, του οίονοιου, του ουίονοιου, του ουίονοιου, του ουίονοιου. Είναι αποδεδειγμένο ότι παιδιά που άθλούνται έχουν πολύ μικρότερη πιθανότητα να γίνουν καπνιστές. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι από τα παιδιά που συμμετέχουν πάνω από τέσσερις

φορές την εβδομάδα σε κάποια αθλητική δραστηριότητα μόνο το 12% θα έθισθη, τελικά, στο κάπνισμα. Από τα παιδιά που συμμετέχουν λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα πάνω από το 34% θα γίνουν τελικά καπνιστές. Η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες είναι μόνον προσωπικό ζήτημα αλλά και κοινωνικοπολιτικό. Πολιτικοί και κοινωνικοί φορείς πρέπει να κάνουν τα πάντα για να δώσουμε στα παιδιά τη δυνατότητα εύκολης πρόσβασης και συμμετοχής στην άθληση (άλλωστε έτσι μόνο μπορεί να μας προκύψει και κάποιος νέος Χαριστέας, ένας νέος Γιαννάκης...). Η σωστή μεταολυμπιακή χρήση των αθλητικών έγκαταστάσεων είναι μία μοναδική ευκαιρία. Δεν άμφισβήτησε κανείς τη σημασία του θεσμού της Βουλής των Εφήβων. Δεν είδαμε όμως και πολλούς από τους νέους μας, και ιδίως από τους υπεύθυνους φορείς, να αναφέρονται ή να δείχνουν το ίδιο ενδιαφέρον και



Τί θέλουν τὰ παιδιά...

Τί δὲν θέλουν τὰ παιδιά...

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΙΟΣΣΗΣ, *φαρμακοποιός, ἀντιπρόεδρος Ἰνστιτούτου Φαρμακευτικῆς Ἐρευνας καὶ Τεχνολογίας*

Σάββατο πρωὶ διημέρευα στὸ φαρμακεῖο. Ἔρχεται μία μητέρα καὶ μοῦ ζητᾷ ἕνα σπασμολυτικὸ γιὰ τὴν ἡλικίας 12 ἐτῶν κόρη τῆς ποὺ εἶχε ἔντονο πόνο στὴν κοιλιακὴ χώρα. Μετὰ ἀπὸ μία μικρὴ συζήτηση τὴ συμβούλευσα νὰ ἐπισκεφθεῖ τὸν γιατρὸ σὲ ἕνα νοσοκομεῖο. Τὴ Δευτέρα τὸ πρωὶ ἦρθε πάλι καὶ μοῦ εἶπε ὅτι ἡ κόρη τῆς χειρουργήθηκε ἀμέσως. Εἶχε σκωληκοειδίτιδα.

Αὐτὸ τὸ περιστατικὸ δὲν εἶναι μοναδικό, καὶ μᾶς δείχνει πόσο προσεκτικοὶ πρέπει νὰ εἴμαστε στὶς ἐκτιμήσεις καὶ ἀντιδράσεις μας. Ὅμως ὑπάρχει καὶ ἕνα ἄλλο ἀρκετὰ σοβαρὸ πρόβλημα ὅσον ἀφορᾷ τὴν ὑγεία καὶ τὴν προστασία τῶν παιδιῶν. Πολλὲς φορές ἐμεῖς οἱ γονεῖς εἶτε ἀπὸ ὑπερβολικὴ ἐκτίμηση τῶν γνωσέων μας, εἶτε ἀπὸ ὑπέρμετρη σιγουριά, δίνουμε στὰ παιδιά φάρμακα ποὺ δὲν τὰ χρειάζονται καὶ τὰ ὁποῖα μπορεῖ νὰ μὴν τοὺς κάνουν κακό, ὅμως δὲν βελτιώνουν τὴν ὑγεία τους.

Πόσες φορές δίνουμε βιταμινούχα σκευάσματα, διότι τὸ παιδί παραπονιέται ὅτι νοιώθει κόπωση καὶ ἐξάντληση, ἐνῶ μία ἄπλη ἐξέταση αἵματος δείχνει ὅτι τὸ παιδί εἶχε ἀναιμία καὶ χρειάζοταν σίδηρο.

Πόσες φορές δὲν χορηγήσαμε ἀντιβιοτικὸ στὰ παιδιά γιὰ πυρετὸ μῆς ἡμέρας καὶ τὸ διακόψαμε τὴν ἐπομένη ἡμέρα, ἀφοῦ ἐπρόκειτο γιὰ 24 ὥρη ἴωση, εὐαισθητοποιώντας τὸν ὄργανισμό του ὁ ὁποῖος σὲ μιά δύσκολη λοίμωξη δὲν θὰ ἀνταποκριθεῖ σὲ αὐτὸ τὸ ἀντιβιοτικὸ.

Πόσες φορές δὲν ρίξαμε στὸ αὐτὸ τοῦ παιδιοῦ σταγόνες γιὰ τὸν πόνο καὶ μεταφέραμε τὸ μικρόβιο ἀπὸ τὸ ἔξω οὗς στὸ ἔσω καὶ χρειάστηκε τὸ παιδί ἀντιβιοτικὴ θεραπεία πολλῶν ἡμερῶν ἀντὶ μόνο τεσσάρων.

Καὶ ὅλα αὐτὰ χωρὶς τὴ συμβουλὴ ἑνὸς γιατροῦ ἢ ἑνὸς φαρμακοποιοῦ τῶν ὁποίων ἡ καθοδήγηση εἶναι ἀποτελεσματικότερη ἀπὸ τὴ γνώμη μας, τοῦ φίλου μας ἢ τοῦ γειτονά μας. Μόνον ἔτσι ἡ θεραπεία ἐπιλέγεται νὰ εἶναι ἡ καταλληλότερη γιὰ τὸν ὄργανισμό τοῦ παιδιοῦ. Ἄλλὰ καὶ ἐμεῖς βγαίνουμε ἀπὸ ὑφέρπουσα ἀγωνία.

Οἱ στατιστικὲς

Ἀπὸ τὰ παρακάτω στατιστικὰ στοιχεῖα, τὰ ὁποῖα εἶχε τὴν εὐγενῆ καλοσύνη νὰ ἐπεξεργασθεῖ καὶ νὰ παραχωρήσει τὸ ἀρμόδιο τμήμα ἐιδικῶν μελετῶν τοῦ Ἰνστιτούτου Φαρμακευτικῆς Ἐρευνας καὶ Τεχνολογίας, φαίνεται ὅτι σὲ μεγάλῃ πλειοψηφία, κυρίως οἱ νέοι γονεῖς, ἔχουν ἀντιληφθεῖ αὐτὴ τὴ χρησιμότητα τῆς καθοδήγησης καὶ συμβουλῆς ἀπὸ τὸν γιατρὸ.

Ἡ κατανάλωση τῶν κυριότερων ἀντιβιοτικῶν σὲ συσκευασίες ἀπὸ τὸ 1999 ἕως τὸ 2003 παρουσίασε μείωση 20% περίπου, ἐνῶ τὴν ἴδια πενταετία ἡ κατανάλωση τῶν κυριότερων ἀντιπυρετικῶν- ἀναλγητικῶν παρουσίασε αὐξηση περίπου 30%.

Ἡ κατανάλωση ἀντιβιοτικῶν τὸ 2003 σὲ σχέση με



τὸ 2002 παρουσίασε αὐξηση 10% (ἦταν ἕνας δύσκολος χειμώνας μετὰ πολλὰς ἰώσεις καὶ λοιμώξεις), ἡ κατανάλωση ἀναλγητικῶν-ἀντιπυρετικῶν αὐξήθηκε κατὰ 20%.

Ἀπὸ τὰ παραπάνω στοιχεῖα συμπεραίνουμε ὅτι πρέπει νὰ εἴμαστε αἰσιόδοξοι. Τὰ μηνύματα τῶν ἰατρικῶν καὶ φαρμακευτικῶν συλλόγων, τῶν ἐπιστημονικῶν ἐταιρειῶν μετὰ τὴν βοήθεια τῶν ἐιδικῶν φορέων τοῦ κράτους ἄρχισαν νὰ περνοῦν στὸν ἐλληνικὸ πληθυσμό. Ἡ ἐπίσκεψή μας στὸς ἐιδικούς τῆς ὑγείας θὰ ἐξασφαλίσει σωστότερη καὶ ταχύτερη ἀνάρρωση στὸν ὄργανισμό τοῦ παιδιοῦ.

Αὐτὸ θέλουν τὰ παιδιά μας.

Αὐτὸ ὑποχρεοῦμαστε νὰ τοὺς δώσουμε. 🍏



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 142

γιὰ τὴν Καρδιὰ τῶν Ἐφήβων. Μία καρδιὰ ποὺ σήμερα χτυπᾷ δυνατὰ, μιά καρδιὰ ποὺ ἀσφαλῶς δὲν κινδυνεύει ἀπὸ τὰ βέλγη τοῦ ἔρωτα ἀλλὰ ποὺ κινδυνεύει σοβαρότατα ἀπὸ τὰ πονηρὰ βέλγη ἑνὸς κακοῦ καὶ ἀνθυγιεινοῦ τρόπου ζωῆς, μετὰ τὸ κάπνισμα νὰ ἀποτελεῖ τὸν πιὸ ἐπικίνδυνο παράγοντα, ποὺ μπορεῖ ὅμως νὰ προληφθεῖ. 🍏



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 136

καρδιαγγειακῶν νοσημάτων, παρατίθενται στὴ συνέχεια ἐνδεικτικὸ διατολόγιο γιὰ παιδιὰ σχολικῆς ἡλικίας.

Πρωινό: 1 ποτήρι γάλα, 1 φλιτζάνι δημητριακὰ, 1 φρούτο

Δεκατιανό: 1 τόστ μετὰ τυρί

Μεσημεριανό: 1 μερίδα κρέας,

½ φλιτζάνι μακαρόνια, 1 σαλάτα

Ἀπογευματινὸ: 1 γιαούρτι, 1 φρούτο

Βραδινὸ: ½ φλιτζάνι ριζότο. 🍏

Συμπτώματα μικρών ασθενών. Πόσο άμεσα πρέπει να κατα- φεύγουμε στον παιδίατρο

Ἡ γέννηση ἑνὸς παιδιοῦ καὶ ὁ ἔρχομός του στὴ ζωὴ δημιουργεῖ ἀφ' ἑνὸς χαρὰ, εὐτυχία καὶ αἰσιοδοξία στοὺς νέους γονεῖς, ἀφ' ἑτέρου ἄγχος καὶ ἀνασφάλεια. Ἄρκετά συχνά, ἄτομα πού ἀσχολοῦνται μὲ τὴ φροντίδα τῶν παιδιῶν ἀνησυχοῦν σὲ ὑπέρμετρο βαθμὸ γιὰ τὴν ἐπαρκῆ καὶ φυσιολογικὴ τους ἀνάπτυξη ἐνῶ ἡ ἀνησυχία καὶ ὁ φόβος τους ἐπιτείνεται ἀκόμα περισσότερο ὅταν τὸ παιδί τους ἀρρωστήσει. Ἔτσι καταφεύγουν στὸ γιατρὸ ἄμεσα μὲ τὴν ἐμφάνιση ἑνὸς συμπτώματος ἀποζητώντας τὴν ταχεία ἐξάλειψή του καὶ τὴ λύση τοῦ προβλήματος, ἐνῶ συχνὰ ὁ συνοδὸς φόβος, τοὺς ὀδηγεῖ, ἄθελά τους, στὴ διόγκωση τῆς κατάστασης. Πόσο δικαιολογημένοι εἶναι ὁμῶς ὁ φόβος αὐτός;

Οὐσιαστικὸ ρόλο σ' αὐτὸ τὸ σημεῖο ἔχει ὁ παιδίατρος. Αὐτὸς πρέπει νὰ ἐνημερωθεῖ, νὰ ἐκτιμήσει τὸ πρόβλημα καί, παράλληλα, νὰ ἐξηγήσει στοὺς γονεῖς τὴ σοβαρότητα ἢ μὴ τῆς καταστάσεως, περιορίζοντας ἀνάλογα τὸ βαθμὸ τοῦ ἐφησυχασμοῦ ἢ τοῦ πανικοῦ τους ἀντίστοιχα, ἔτσι ὥστε νὰ μποροῦν νὰ συνεκτιμοῦν καὶ νὰ ἀντιμετωπίζουν σωστὰ τὸ πρόβλημα τοῦ παιδιοῦ τους. Ἡ ἐμφάνιση, βέβαια, συμπτωμάτων σὲ ἓνα παιδί καθιστᾷ ἀναγκαῖα τὴν ἐξέτασή του ἀπὸ τὸν παιδίατρο, ἢ ἡλικία ὁμῶς τοῦ παιδιοῦ, ἢ γενικὴ του κατάσταση καθὼς καὶ τὸ ἀτομικὸ ἱστορικὸ του συνηγοροῦν γιὰ τὴν ἀναγκαιότητα τῆς ἄμεσης ἐξέτασης ἀπὸ τὸν παιδίατρό του.

Ἡ πυρετὸς καὶ τὸ κοιλιακὸ ἄλγος ἀποτελοῦν δυὸ ἀπὸ τὰ πρὸ συνήθη συμπτώματα πού φέρνουν τὸ παιδί στὸ γιατρὸ. Ἡ πυρετὸς εἶναι ἓνα ἐξαιρετικὰ χρήσιμο σύμπτωμα γιατί, ὅπως γνωρίζουμε σήμερα, πολλὰ μικρόβια καὶ ἰοὶ ἐλαττώνουν σημαντικὰ τὸ ρυθμὸ πολλαπλασιασμοῦ τους σὲ ὑψηλὲς θερμοκρασίες, οἱ ὁποῖες ἐπιτυγχάνονται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἀπὸ τοὺς ἀμυντικούς μηχανισμούς τοῦ ὀργανισμοῦ. Συνεπῶς ὁ πυρετὸς, ὡς μοναδικὸ σύμπτωμα, δὲν χαρακτηρίζει ἀπόλυτα μιὰ ἐπικίνδυνη κατάσταση, ἐπικίνδυνη ὁμῶς μπορεῖ νὰ εἶναι ἢ αἰτία του. Ἄν ὁ πυρετὸς ἀνταποκρίνεται εὐκόλα στὴ χορήγηση ἀντιπυρετικών καὶ ὅταν «πέσει» τὸ παιδί εἶναι ζωντὸ καὶ ἔχει διάθεση γιὰ παιχνίδι ἢ γιὰ φαγητό, τότε κατὰ πάσα πιθανότητα δὲν ὀφείλεται σὲ πρόβλημα πού χρήζει ἄμεσης παρέμβασης καὶ κινητοποίησης. Αὐτὸ δὲν σημαίνει ὅτι τὸ



παιδί δὲν πρέπει νὰ ἐξετασθεῖ ἀπὸ τὸν παιδίατρό του, ἀπλὰ αὐτὸ δὲν εἶναι ἀναγκαῖο νὰ γίνει ἀπὸ τὴν πρώτη ἡμέρα ἐμφάνισης τοῦ πυρετοῦ.

Ἐπὶ τοῦ ἑνὸς ἔχονται περιπτώσεις πυρετοῦ πού ἡ ἐμφάνιση αὐτοῦ μόνου ἢ συνδυαζόμενου μὲ ἄλλα συμπτώματα ἐπιβάλλει τὴν ἄμεση ἐπικοινωνία μὲ τὸν παιδίατρο. Ὅταν τὸ παιδί μὲ πυρετὸ εἶναι μικρότερο τῶν 3 μηνῶν χρειάζεται ἄμεσα ἐκτίμηση ἀπὸ τὸν γιατρὸ του, γιατί ὁ κίνδυνος τῆς βακτηριακῆς λοίμωξης εἶναι μεγαλύτερος. Ἐπίσης, ἄμεση ἐκτίμηση ἀπαιτεῖται καὶ ὅταν ἓνα παιδί μὲ πυρετὸ, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ἡλικία του, κλαίει

ἀπαρηγόρητα, εἶναι θολωμένο καὶ ξυπνὰ δύσκολα, ὅπως καὶ ὅταν ἔχει ἱστορικὸ χρόνιου νοσήματος πού τὸ καθιστᾷ εὐάλωτο σὲ λοιμώξεις. Ἐπίσης, ἄμεση ἐκτίμηση χρειάζεται τὸ παιδί πού ἔκανε σπασμούς, ἔχει ἐξάνθημα, κάνει ἐμέτους, ἢ ἐὰν πρόκειται γιὰ μεγαλύτερο παιδί πού παραπονεῖται γιὰ ἔντονη κεφαλαλγία ἢ αὐχναλγία ἢ ὁποῖα δὲν ὑφίσταται ἀκόμα καὶ μετὰ τὴν πτώση τοῦ πυρετοῦ. Σ' ὅλες τὶς προαναφερόμενες καταστάσεις ἡ ἔγκαιρη καὶ ἀποτελεσματικὴ παρέμβαση τοῦ παιδίατρο κρίνεται ἀναγκαῖα.

Συχνό, ἐπίσης, πρόβλημα τῆς παιδικῆς ἡλικίας, ὅπως προαναφέραμε, εἶναι οἱ πόνοι στὴν κοιλιά. Τὸ κοιλιακὸ ἄλγος εἶναι

ἓνα σύμπτωμα πού δημιουργεῖ ἄγχος καὶ φόβο στοὺς γονεῖς τῶν ὁποίων ἡ σκέψη κατευθύνεται τὶς περισσότερες φορὲς σὲ χειρουργικὰ προβλήματα. Αὐτὸ τὸ σύμπτωμα μόνου του χωρὶς τὴν παρουσία συνοδῶν συμπτωμάτων, τὸ ὁποῖο μπορεῖ νὰ εἶναι συχνὰ ἐπαναλαμβανόμενο, συνήθως δὲν ἐπηρεάζει τὴ φυσιολογικὴ δραστηριότητα καὶ δὲν ἔχει ὀργανικὴ αἰτιολογία. Συνεπῶς ὅταν τὸ παιδί παραπονεῖται γιὰ πόνο στὴν κοιλιά διάρκειας δευτερολέπτων ἢ λίγων λεπτῶν πού ὑφίσταται μόνος του

