

**ΑΦΙΕΡΩΜΑ
24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ
ΚΑΡΔΙΑΣ**

BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ

**ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION**



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 15
ΤΕΥΧΟΣ 173
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2006

Τιμή πώλησης 0,01 €

Μεταβολικό σύνδρομο: Τί σημαίνει και πώς αντιμετωπίζεται.

ΣΠΥΡΟΣ Γ. ΛΑΜΠΡΟΥ, MD, FESC, καρδιολόγος, επιμελητής Ίατρικού Κέντρου Ἀθηνῶν.

Ένας όρος που χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια με όλοένα και μεγαλύτερη συχνότητα στη γλώσσα της προληπτικής καρδιολογίας είναι «το μεταβολικό σύνδρομο». Πρόκειται για μία σύνθετη διαταραχή του μεταβολισμού που έχει ως αποτέλεσμα τη συνάθροιση στον ίδιο άνθρωπο περισσότερων του ενός παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, δηλαδή χαρακτηριστικών που η παρουσία τους συνεπάγεται αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης αθηροσκληρωτικής νόσου των αρτηριών (όπως για παράδειγμα στεφανιαίας νόσου ή νόσου των καρωτίδων με τις αντίστοιχες εκδηλώσεις τους, δηλαδή στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου και ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια). Η παρουσία του μεταβολικού συνδρόμου διπλασιάζει την πιθανότητα εκδήλωσης αυτών των νοσημάτων, ενώ επιπλέον πενταπλασιάζει τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη.

Οι παράγοντες κινδύνου που χαρακτηρίζουν το μεταβολικό σύνδρομο περιλαμβάνουν διαταραχές των λιπιδίων και της γλυκόζης (σακχάρου) του αίματος, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, τάση του αίματος να σχηματίζει εύκολοτερα θρόμβους και παρουσία μιας επίμονης φλεγμονής χαμηλής έντασης που δεν εκφράζεται μὲν με πόνο, κακουχία ή πυρετό, αλλά είναι ικανή να βλάψει τη λειτουργία της εσωτερικής επένδυσης των αρτηριών και να συμβάλει στην εξέλιξη της αθηροσκληρωτικής. Κι αν τα παραπάνω είναι λίγο περίπλοκα, ή αναγνωρίσει της πα-

ρουσίας του μεταβολικού συνδρόμου είναι εύτυχως εύκολη και μπορεί να βασιστεί στα αποτελέσματα μίας απλής κλινικής εξέτασης και μίας εξέτασης αίματος: η παρουσία τριών από τα πέντε εύρήματα που αναγράφονται στον Πίνακα θέτει τη διάγνωση του μεταβολικού συνδρόμου! Σημειώστε ότι αν κάποιος λαμβάνει ήδη φάρμακα κατά της υπέρτασης ή φάρμακα για να ελαττώσει τα τριγλυκερίδια ή το σάκχαρο ή για να αυξήσει την HDL-(«καλή»)-χοληστερόλη στο αίμα, τότε θεωρείται ότι έχει την αντίστοιχη διαταραχή του Πίνακα ανεξάρτητα από την επιτυχία της θεραπείας (έτσι, ένας καλά ρυθμισμένος υπέρτασικός ασθενής δεν απαλλάσσεται από το «βαθμό» που του δίνει η αυξημένη πίεση στον Πίνακα). Ένα σημείο διαφωνίας που αντανακλά τη δυναμική της διαμόρφωσης των απόψεων για το μεταβολικό σύνδρομο και έχει μικρή πρακτική σημασία, είναι ότι οι διεθνείς καρδιολογικές εταιρείες δέχονται πώς για τη διάγνωση του συνδρόμου αρκεί η παρουσία οποιωνδήποτε τριών από τα πέντε εύρήματα του Πίνακα, ενώ οι διαβητολόγοι θεωρούν ως απαραίτητη τη συνύπαρξη αυξημένης περιμέτρου της μέσης με οποιαδήποτε δυο από τα υπόλοιπα τέσσερα εύρήματα. Η διαφωνία αυτή παραπέμπει πάντως σε μία κοινή διαπίστωση, ότι δηλαδή το μεταβολικό σύνδρομο απαντάται συχνότερα σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα. Πράγματι, αν και η αιτιολογία του συνδρόμου είναι πιθανότατα πολυπαραγοντική και παραμένει

Πίνακας. Διαγνωστικά κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου (συνύπαρξη 3 από τα 5 θέτει τη διάγνωση)

Παράμετρος	Αριθμητική τιμή
Αύξημένη περιμέτρος μέσης	Ίση ή μεγαλύτερη από 102 cm στους άνδρες Ίση ή μεγαλύτερη από 88 cm στις γυναίκες
Αύξημένα τριγλυκερίδια αίματος	Ίσα ή περισσότερα από 150 mg/dl
Μειωμένη HDL-χοληστερόλη αίματος	Λιγότερη από 40mg/dl στους άνδρες Λιγότερη από 50mg/dl στις γυναίκες
Αύξημένη αρτηριακή πίεση	Συστολική («μεγάλη») πίεση ίση ή μεγαλύτερη από 130 mmHg, ή Διαστολική («μικρή») πίεση ίση ή μεγαλύτερη από 85 mmHg
Αύξημένη γλυκόζη αίματος νηστείας	Ίση ή μεγαλύτερη από 100 mmHg

έν μέρει άδιευκρίνιστη, φαίνεται ότι η αύξημένη έναπόθεση λίπους σε όργανα του σώματος όπως το ήπαρ, οι μύες και ο υποδόριος ιστός ευθύνεται για πολλές από τις κακοδαιμονίες του συνδρόμου. Ίδιαίτερα επιβλαβής είναι η αύξηση του λίπους στην περιοχή της κοιλιάς (κοιλιακή ή «άνδρικού τύπου» παχυσαρκία), γι' αυτό η εκεί διενεργούμενη μέτρηση περιλήφθηκε στα κριτήρια για τη διάγνωση του συνδρόμου (ή σωστή μέτρηση γίνεται στο τέλος της έκπνοης και περιλαμβάνει τοποθέτηση της μεζούρας οριζόντια γύρω από την κοιλιά στο ύψος των προεξοχών των οστών της λεκάνης, με καλή εφαρμογή στο δέρμα χωρίς να το σφίγγει πολύ). Στα μέλη των σύγχρονων κοινωνιών, η παθολογική αύξηση του σωματικού βάρους είναι άποτέλεσμα του συνδυασμού της καθιστικής ζωής και της υπερσίτισης με κακή, μάλιστα, ποιοτικά διατροφή.

Οι δυσμενείς επιπτώσεις του μεταβολικού συνδρόμου (διπλασιασμός του κινδύνου εκδήλωσης αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου, πενταπλασιασμός του κινδύνου εκδήλωσης διαβήτη) εξηγούν το γιατί αυτό αποτελεί στόχο θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η ένταση των μέτρων που θα ληφθούν για την αντιμετώπιση της κατάστασης καθορίζεται από το θεράποντα ιατρό και βα-



σίζεται στην εκτίμηση, για κάθε ενδιαφερόμενο ξεχωριστά, του θεωρητικού κινδύνου που αυτός ή αυτή διατρέχει για την εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου κατά την επόμενη δεκαετία (βραχυπρόθεσμος καρδιαγγειακός κίνδυνος). Η εκτίμηση γίνεται με τη χρήση ειδικών πινάκων και περιλαμβάνει αξιολόγηση και άλλων παραγόντων κινδύνου εκτός από εκείνους που απαρτίζουν το μεταβολικό σύνδρομο, όπως του φύλου, της ηλικίας, των καπνιστικών συνηθειών και

της συγκέντρωσης της LDL- («κακής»)-χοληστερόλης στο αίμα.

Στη βάση των προσπαθειών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του μεταβολικού συνδρόμου οφείλει πάντοτε να βρίσκεται η μεταβολή των συνηθειών ζωής επί το υγιεινότερο. Έτσι, η διακοπή του καπνίσματος, η ελάττωση του σωματικού βάρους, ή ποιοτική βελτίωση της διατροφής και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας είναι μέτρα κρίσιμης σημασίας που αναμένεται να επηρεάσουν ευνοϊκά όλες τις διαταραγμένες παραμέτρους του συν-

συνέχεια στη σελ. 136 ▶

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Έλληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας

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

E-mail=elikar@aiaas.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,

Αθ. Πιπλής, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χατορέας.

ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος

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

Επιτρέπεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση άρθρων του περιοδικού αρκεί να αναφέρεται η πηγή τους.

στην Ελλάδα... και τον κοσμο

Παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Έπιδημιολογικά στοιχεία από την Ελλάδα.

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ Β. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ

Λέκτορας βιοστατιστικής - επιδημιολογίας Χαροκόπειου Πανεπιστημίου



Στην ανατολή του 21ου αιώνα οι θάνατοι από καρδιαγγειακά νοσήματα τείνουν να γίνουν η πρώτη αιτία θανάτου στον ανεπτυγμένο κόσμο. Στις μέρες μας θεωρείται γνωστό περίπου το 50% της αιτιολογίας της νόσου μεταξύ των πληθυσμών, και αυτό οφείλεται στη γνώση των παραγόντων κινδύνου. Με τον όρο «παράγων» κινδύνου ορίζεται κάθε χαρακτηριστικό ή γεγονός που συμβαίνει πριν και συνδιακυμαίνεται με τη συχνότητα της νόσου. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει τροποποιημένα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής όπως το κάπνισμα, η καθιστική ζωή, η διατροφή κ.ά. και βιοχημικές παραμέτρους καθώς και μη τροποποιήσιμα χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο και το οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου.

Η μελέτη Framingham Heart Study έδωσε στην επιστημονική κοινότητα τα πρώτα τεκμηριωμένα εργαλεία για την κατανόηση της αιτιολογίας της νόσου, με βάση τις παρατηρήσεις ενός κλειστού πληθυσμού 8.000 ατόμων του συγκεκριμένου χωριού των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 η μελέτη των Έπτα Χωρών συμπεριέλαβε 16 υπο-πληθυσμούς ανδρών, οι οποίοι εξετάστηκαν κάτω από τις οδηγίες του Ancel Keys και των συνεργατών του. Η πολυετής παρακολούθηση αυτών των ατόμων βοήθησε την επιστημονική ομάδα της μελέτης των Έπτα Χωρών να εξαγάγει χρήσιμα συμπεράσματα για τις διαφορές μεταξύ των πληθυσμών τόσο στη συχνότητα της νόσου, όσο και στον κίνδυνο εκδήλωσης της υπό την επίδραση διαφόρων παραγόντων. Πιο πρόσφατα, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας διεξάγει την μεγαλύτερη, σύγχρονη, επιδημιολογική μελέτη στην καρδιολογία, η οποία συμπεριλαμβάνει 38 υπο-πληθυσμούς από 21 χώρες. Η μελέτη αυτή είναι γνωστή με την ονομασία MONICA WHO project.

Η καρδιαγγειακή νόσος στον ελληνικό πληθυσμό έχει απασχολήσει, κατά καιρούς, αρκετούς ερευνητές. Δεδομένα, όμως, που να αφορούν τους τεκμηριωμένους αλλά και τους αναδυόμενους παράγοντες κινδύνου και τη σχέση τους με την πρώτη εκδήλωση στεφανιαίας νόσου, γιαλόκληρο τον ελληνικό πληθυσμό, δεν παρου-

σιάζονται συχνά στη βιβλιογραφία.

Δύο σύγχρονες επιδημιολογικές μελέτες είναι η CARDIO2000 και η ΑΤΤΙΚΗ. Στις αρχές του 2000 η Πανεπιστημιακή καρδιολογική κλινική της Ιατρικής Σχολής Αθηνών διοργάνωσε μία πανελλαδική μελέτη (CARDIO2000) που συμπεριλάμβανε 848 τυχαία επιλεγμένους ασθενείς με πρώτη εκδήλωση στεφανιαίας νόσου (όξυ έμφραγμα του μυοκαρδίου ή άσταθη στηθάγχη) και 1.078 εξομοιωμένους κατά φύλο, ηλικία, και γεωγραφική περιοχή, μάρτυρες χωρίς καμία ύποψια εκδήλωσης καρδιαγγειακής νόσου στο ιστορικό τους. Η μελέτη αυτή είχε ως στόχο να αποτιμήσει τη σχέση διά-



φορων δημογραφικών, ανθρωπομετρικών, ψυχολογικών, διατροφικών αλλά και άλλων καθημερινών συνθηκών που εκφράζονται από το σύγχρονο τρόπο ζωής, καθώς επίσης και των κλασικών καρδιαγγειακών παραγόντων, με την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον, δευτερεύον στόχος ήταν η δημιουργία μοντέλου κινδύνου στεφανιαίας νόσου, για τον ελληνικό πληθυσμό. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης παρατηρήθηκε ότι η επικρατούσα ηλικιακή κατηγορία για τους άνδρες ασθενείς ήταν τα 50 έως 59 έτη, ενώ για

τις γυναίκες ασθενείς τα 60 έως 69 έτη. Η ανάλυση των στοιχείων έδειξε ότι κάπνισμα τουλάχιστον 20 τσιγάρων ημερησίως, για περισσότερο από 5 έτη, τριπλασιάζει τον στεφανιαίο κίνδυνο, ενώ η διακοπή του καπνίσματος δεν φαίνεται να έχει άμεσα αποτελέσματα, αλλά δείχνει να δρά μακροπρόθεσμα. Πιο συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα παρουσιάζονται μετά τα δύο πρώτα έτη διακοπής του καπνίσματος, ενώ τα πέντε έτη διακοπής βρέθηκε να αποτελούν καθοριστικό χρονικό διάστημα για τη μείωση του κινδύνου, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, τα επίπεδα λιπιδίων, αρτηριακής πίεσης, την παρουσία φυσικής άσκησης και την κατανάλωση αλκοόλ. Περαιτέρω διερεύνηση των στοιχείων έδειξε ότι μακροχρόνια έκθεση σε παθητικό κάπνισμα (περισσότερο από 30 λεπτά την ημέρα) δηλώθηκε από 457 (69%) ασθενείς και 375 (57%) μάρτυρες. Κυριότερες πηγές παθητικού κα-

πνίσματος, τόσο για τους άσθενείς όσο και για τους μάρτυρες, ήταν το εργασιακό (79%) και το οικογενειακό (54%) περιβάλλον καθώς επίσης και διάφορα δημόσια μέρη, π.χ. έστιατόρια, οργανισμοί κλπ. (72%). Επίσης, το 97% από τις μη καπνίστριες γυναίκες δήλωσαν έκτεθειμένες στον καπνό του καπνιστή συζύγου τους. Η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα, σύμφωνα με το πολυπαραγοντικό μοντέλο κινδύνου, βρέθηκε να διπλασιάζει το στεφανιαίο κίνδυνο. Από τη μελέτη φάνηκε επίσης ότι η μεσογειακή διατροφή παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση του στεφανιαίου κινδύνου ακόμα και με παρουσία άλλων παραγόντων. Για παράδειγμα, κατανάλωση ελαιόλαδου στην καθημερινή μαγειρική, φρέσκων ψαριών αντί για κρέας, φρέσκων λαχανικών και φρούτων, χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά γάλατος και τυριού, και περιορισμένη κατανάλωση αλκοόλ, μειώνει κατά 17% το στεφανιαίο κίνδυνο στους υπέρτασικούς, κατά 19% το στεφανιαίο κίνδυνο στους υπερλιπιδαιμικούς και κατά 11% το στεφανιαίο κίνδυνο στους διαβητικούς.

Η δεύτερη άλλη σύγχρονη επιδημιολογική μελέτη (μελέτη ΑΤΤΙΚΗ) διοργανώθηκε από την καρδιολογική κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών μεταξύ των ετών 2001 - 2002. Περιελάμβανε 3.042 τυχαία επιλεγμένα άτομα από το λεκανοπέδιο της Αττικής (1514 άνδρες και 1528 γυναίκες) χωρίς καμία ύποπια καρδιαγγειακή νόσο στο ιστορικό τους. Η μελέτη είχε ως στόχο την αποτίμηση διαφόρων κλασικών αλλά και αναδυόμενων παραγόντων κινδύνου στη σχέση

τους με την καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Τα πρώτα στοιχεία της μελέτης έδειξαν ότι 37% των ανδρών και 25% των γυναικών είχε υπέρταση, 46% των ανδρών και 40% των γυναικών είχε υπερκολληστερολαιμία, 8% των ανδρών και 7% των γυναικών είχε σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης, 66% των ανδρών και 46% των γυναικών δήλωσαν ενεργοί ή πρώην καπνιστές, ενώ 57% των ανδρών και 59% των γυναικών δήλωσαν ότι δεν γυμνάζονται ούτε μία φορά την εβδομάδα. Τέλος, 44% των ανδρών και 25% των γυναικών είχε τουλάχιστον τρεις από τους προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου.

Δεν είναι υπερβολή να λεχθεί ότι η αναγνώριση μετρήσιμων μεγεθών που σχετίζονται με την καρδιαγγειακή νόσο αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προόδους στην καρδιολογία. Τα μετρήσιμα μεγέθη, οι παράγοντες κινδύνου δηλαδή, είναι σημαντικοί για δυο λόγους: Είναι καθοριστικοί παράγοντες για την εκτίμηση του βαθμού του κινδύνου που διατρέχει ένα άτομο για μελλοντική εμφάνιση στεφανιαίας νόσου και οι παράγοντες αυτοί αποτελούν στόχο θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Όπως έχει γίνει αντιληπτό, τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα πλήθος παραγόντων που "φιλοδοξούν" να συμπεριληφθούν στον κατάλογο των παραγόντων κινδύνου. Οι λόγοι για την αναζήτηση και άλλων παραγόντων κινδύνου, αλλά και για τη διάδοση της πληροφόρησης περί των ήδη γνωστών παραγόντων στους διάφορους πληθυσμούς, είναι εύνοητοι μία και αφορούν την κατανόηση αλλά και καλύτερη πρόληψη της νόσου. 🍏



συνέχεια από τη σελ. 141

* Αναλυτικά, λοιπόν, έχουμε:

Καθημερινά:

- Δημητριακά όλικης άλεσης, όπως ψωμί, ζυμαρικά κτλ σε ποσότητα 8 μικρομερίδων. [Μικρομερίδα: μία φέτα ψωμί 25 γρ ή ½ φλιτζάνι του τσαγιού (50-60 γρ) μαγειρευμένο ρύζι ή ζυμαρικό].

- Λαχανικά όλων των ειδών (ώμα ή βραστά) σε ποσότητα 6 μικρομερίδων. [Μικρομερίδα: ένα φλιτζάνι του τσαγιού ώμα φυλλώδη λαχανικά ή μισό φλιτζάνι από τα υπόλοιπα λαχανικά, είτε μαγειρευμένα είτε φιλοκομμένα (δηλαδή περίπου 100 g από τα περισσότερα λαχανικά)].

- Φρούτα (όλων των ειδών και να προτιμώνται τα εποχής) σε ποσότητα τριών μικρομερίδων. [Μικρομερίδα: ένα μήλο (80 γρ), μία μπανάνα (60 γρ), ένα πορτοκάλι (100 γρ), 200 γρ πεπόνι ή καρπούζι, 30 γρ σταφύλια].

- Έλαιόλαδο ως μοναδική πηγή πρόσθετου λίπους. Δεν συνιστάται η μείωσή του, εκτός εάν υπάρχει πρόβλημα βάρους.

- Γαλακτοκομικά, δύο μικρομερίδες. [Μικρομερίδα: ένα φλιτζάνι γάλα ή γιαούρτι ή 30 γρ τυρί].

*Εβδομαδιαίως

- Πατάτες, 3 μικρομερίδες ή άλλως 300 γρ
- Ψάρια, 5-6 μικρομερίδες. [Μικρομερίδα: περίπου 60 γρ μαγειρευμένου ψαριού.

- Έλιές, όσπρια και ξηροί καρπο, 3-4 μικρομερίδες. [Μικρομερίδα: ένα φλιτζάνι του τσαγιού (δηλαδή 100 γρ) μαγειρευμένων ξηρών φασολιών].

- Πουλερικά, 4 μικρομερίδες. [Μικρομερίδα: 60 γρ

μαγειρευμένου κοτόπουλου].

- Αυγά και γλυκά, 3 μικρομερίδες. [Μικρομερίδα: ένα αυγό.

Μηνιαίως

- Κόκκινο κρέας και προϊόντα του σε ποσότητα τεσσάρων μικρομερίδων την εβδομάδα. Η μικρομερίδα ισοδυναμεί με 60 γρ μαγειρευμένου άπαχου κρέατος.

*Αν "μπλεχτήκατε" με τις μικρομερίδες, ένα τρικ για να τα θυμάστε είναι ότι μία μικρομερίδα ισοδυναμεί με μισή μερίδα του έστιατορίου.

Η μεσογειακή δίαιτα περιλαμβάνει επίσης ένα με δύο ποτήρια κρασί ήμερσίως. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατανάλωση κρασιού κατά τη διάρκεια των γευμάτων είναι περισσότερο ωφέλιμη από την κατανάλωση αποσταγμάτων, ήδυπότων ή μύρας εκτός γευμάτων. Απαραίτητη είναι η κατανάλωση άρκετου νερού και η αντίκατάσταση του αλατιού από μυρωδικά όπως το θυμάρι, η ρίγανη, ο βασιλικός κ.ά.

Η μεσογειακή διατροφή πρέπει να συνοδεύεται από μέτρια σωματική άσκηση, καθημερινά.

Πρακτικό μνημόνιο εβδομαδιαίου διατολογίου

- 1 φορά κρέας ή/και πουλερικά
- 2 φορές ζαχαβατικά (φασολάκια, μπάμιες κτλ)
- 2 φορές ψάρια (ψητά ή βραστά)
- 1 φορά όσπρια
- 1 φορά ζυμαρικά

Τα κυρίως πιάτα να συνοδεύονται πάντα από φρέσκιες σαλάτες. 🍏

Ιπποκράτης χθες - σήμερα - αύριο

Τι είναι βότανα;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΟΣΕΣ, *φαρμακοποιός, αντιπρόεδρος του ΙΦΕΤ*

Ο όρος βότανα αφορά φυτά των οποίων οι μίσχοι ή και τα φύλλα ή και τα άνθη χρησιμοποιούνται ως τροφή λόγω του άρωματός και των συστατικών τους, αλλά και ως θεραπεία λόγω των ιαματικών τους ιδιοτήτων.

Βότανο, όμως, μπορεί να ονομασθεί κάθε φυτό που χρησιμοποιείται στην ιατρική ή ως συστατικό τροφής ή ποτού, χάρη στη συντηρητική ή και ενισχυτική της γεύσης ιδιότητά του ή για τη σχετική με την υγεία αρετή του ή για την άρωματική, καλλυντική ή καθαριστική δράση του.

Η χρήση τους για αιώνες βασιζόταν σε τοπικές παραδόσεις ή σε κάποιες λαϊκές πρακτικές. Αργότερα, πολλά από αυτά ελέγχθηκαν και προωθήθηκαν για μαζική παραγωγή καθώς διαπιστώθηκαν πολύτιμες ιδιότητές τους, όπως π.χ. η περιεκτικότητά τους σε μέταλλα και ίχνοστοιχεία, καθώς και η διατροφική τους επάρκεια σε θρεπτικά συστατικά. Η χρήση τους για θεραπευτικούς σκοπούς ανακαλύφθηκε είτε τυχαία, είτε μετά από παρατήρηση ενστικτωδών επιλογών διαφόρων ζώων, είτε μετά τη διενέργεια ειδικών μελετών και πειραμάτων.

Σε τέτοιου είδους πειράματα πολλά φυτά "αποκάλυψαν" τις φαρμακευτικές τους ιδιότητες και εντάχθηκαν στις φαρμακευτικές ουσίες, ενώ οι έρευνες για τη δημιουργία και νέων φαρμάκων από τα φυτά συνεχίζονται. Αξιοσημείωτο είναι ότι σε ένδεχομένη απώλεια ενός τροπικού δάσους θα χαθούν μαζί μέχρι και 1.000 είδη δραστικών ουσιών κατά των σύγχρονων ασθενειών. Και αυτό δεν είναι παρά το μικρό ποσοστό που έχει ήδη υποβληθεί σε εξονυχιστικό πρόγραμμα επιστημονικού ελέγχου.

Ας δούμε όμως κάποια βότανα, τα συστατικά και τη χρήση τους.

Ginseng της Ανατολής (Panax ginseng)

Χρήσιμα μέρη: Αποξηραμένη ρίζα

Συστατικά: όρμονοειδείς σαπωνίνες, στερόλες, αιθέριο έλαιο, σάκχαρα, βιταμίνες B1, B2, B12, μέταλλα (ψευδάργυρος, μαγνήσιο, σίδηρος, ασβέστιο κ.ά.).

Χρήσεις: Τονωτικό για ηλικιωμένα άτομα και ασθενείς. Υπάρχουν πολλές ποικιλίες. Το άγριο ginseng της Μαντζουρίας είναι το καλύτερο αλλά πανάκριβο. Τα καλλιεργούμενα έχουν δυο ποικιλίες, την λευκή και την κόκκινη. Δεν πρέπει να χορηγείται κατά τη διάρκεια οξέων λοιμώξεων και βρογχίτιδας γιατί μπορεί να οδηγήσει την ασθένεια βαθύτερα και να την επιδεινώσει. Βελτιώνει την αυτοσυγκέντρωση και την άντοχιά.

Καλέντουλα (Calendula officinalis)

Χρήσιμα μέρη: Άνθη

Συστατικά: καροτενοειδή, ρητίνη, αιθέριο έλαιο, στερόλη, φυτικές χρωστικές, σαπωνίνες, φυτική κόλλα.

Κύριες χρήσεις: Σε δερματικές κρέμες διότι έχει έπουλωτικές ιδιότητες. Είναι αντισηπτική και αντιβακτηριακή. Χρήσιμη σε εγκαύματα, έλκη, κεντρίσματα έντομον και στο μολυσματικό κηρίο. Είναι, επίσης, αντιμυκητιακή και μπορεί να συντελέσει στη θεραπεία της στοματίτιδας.

Τα άνθη είναι εξαιρετικό γιατρικό για φλεγμονώδεις ή έλκώδεις παθήσεις, είτε εξωτερικά ως κατάπλασμα για τη φλεβίτιδα, είτε έσωτερικά για τη θεραπεία της γαστρίτιδας και του έλκους. Βοηθά την πέψη. Έκχυλίσματα καταπραίνουν τους πόνους της περιόδου.

Λομπέλια (Lobelia inPlata)

Χρήσιμα μέρη: Τα έναέρια.

Συστατικά: Αλκαλοειδή (λοβελίνη, ισολοβινίνη, λοβιναλίνη, λοβελαδινίνη) ένα όξινο γλυκοσίδιο (λοβελακρίνη), ένα στυφό πηπτικό έλαιο (λαβελιανίνη), ρητίνη, κόμμα, λίπη.

Κύριες χρήσεις: Άσθμα, κοκκίτης, μυϊκοί σπασμοί, διαστρέμματα. Ως βασικό χαλαρωτικό φάρμακο ανακουφίζει από τους πόνους, χαλαρώνοντας τους ίστους μάλλον

παρά προκαλώντας αναίσθητο αποτέλεσμα. Χρησιμοποιείται επίσης για την αντιμετώπιση του στερπητικού συνδρόμου από τη διακοπή του καπνίσματος. Χρησιμοποιείται πάντως περιορισμένα και με προσοχή.

Άγρια γλυκοπατάτα (Dioscorea villosa)

Χρήσιμα μέρη: Ρίζα και ριζώματα

Συστατικά: Στεροειδείς σαπωνίνες (διοσκίνη και τριλίνη που αποδίδει διοσλενίνη) φυτοστερόλες, αλκαλοειδή (διοσκουρίνη), τανίνες, άμυλο.

Κύριες χρήσεις: Ρευματική αρθρίτιδα, κολικό σπασμό, έμμηνορροσία.

Μέχρι το 1970 ή διοσλενίνη της γλυκοπατάτας ήταν ή μοναδική πηγή παρασκευής αντισυλληπτικού χαπιού. Η σπασμολυτική δράση της την καθιστά κατάλληλη για τα φουσκώματα και για την ανακούφιση των κολικών της χοληδόχου κύστης. Χάρη στις στεροειδείς σαπωνίνες της είναι αποτελεσματική στις φλεγμονώδεις καταστάσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Το φυτό έχει και διουρητικές ιδιότητες που σε συνδυασμό με τις σπασμολυτικές το καθιστούν ευεργετικό στην αντιμετώπιση των οδοντηρών παθήσεων του ουροποιητικού αλλά και των νεφραλγιών.



Σαμπούκος (*Sambucus niota*)

Χρήσιμα μέρη: Άνθη, καρποί, φύλλα.

Συστατικά: Άνθη: Μικρή ποσότητα αιθέριου ελαίου (παλμιτικό, λινολεϊκό, και λινολενικό οξύ), τριτερπένια, φυτικές χρωστικές, κόλλα φυτική, σάκχαρα.

Καρποί: Σάκχαρο, φρουτώδη οξέα, βιταμίνη C, βιοχρωστικές.

Φύλλα: Κυανογενή γλυκοσίδια, βιταμίνες, τανίνες, ρητίνες, σάκχαρα, λιπαρά οξέα.

Κύριες χρήσεις: Σε λοσιόν για μάτια και δέρμα, κρυολογήματα, γρίππη, καταρροή. Τα άνθη του είναι γλυκαντικοί παράγοντες σε ζεστά ροφήματα. Σε συνδυασμό με μέντα και μυριόφυλλο είναι ό,τι πρέπει για τη θεραπεία κρυολογημάτων και γρίπης. Τα άνθη του μειώνουν την καταρροή των βρόγχων και αντιμετώπίζουν τον αλλεργικό καταρροή. Κρύο εκχύλισμα των ανθών χρησιμοποιείται για οφθαλμική πλύση σε επιπεφυκίτιδα και ως αλοιφή για χιονίστρες και δερματικούς έρεθισμούς. Οί καρποί του είναι έλαφρα καθαρικοί και γλυκαντικοί.

Χαρομήλι (*Metriceria chamomilla*)

Χρήσιμα μέρη: Άποξηραμένα άνθη.

Συστατικά: Πιπτικό έλαιο (περιέχει χαμαζουλίνη, φαρνεζίνη, μπιζαμπολόλ), φυτικές χρωστικές, κουμαρίνες, φυτικά οξέα, λιπαρά οξέα, σαλικυλικά παράγωγα, πολυσακχαρίδια, χολίνη, τανίνη, αμινοξέα)

Κύριες χρήσεις: Άυπνία, άγχος, πεπτικά προβλήματα νευρικής φύσεως. Έπουλώνει πληγές, ανακουφίζει τον πόνο, έχει αντιφλεγμονώδη δράση, αντισπασμωδική και καταπραΰνει τα εκζέματα, λόγω της χαμαζουλίνης. Το συστατικό μπιζαμπολόλ έχει αποδειχθεί αντιμικροβιακό. Η χαλαρωτική δράση του χαμομηλιού είναι ευεργετική σε υπερκινητικά παιδιά και επιφέρει ανακούφιση στους πόνους της οδοντοφυΐας των βρεφών. Φημίζεται ως φάρμακο για την καούρα και το φούσκωμα, χαλαρώνει τους σπασμούς. Χρήσιμο στην ουλίτιδα αλλά και ως οφθαλμική πλύση. Καθαρίζει αποτελεσματικά το δέρμα με προβλήματα ακμής.

Έφεδρα (Κρεμαστήρα) (*Ephedra sinica*)

Χρήσιμα μέρη: Άποξηραμένα νεαρά κοτσάνια.

Συστατικά: Άλκαλοειδή (έφεδρίνη, ψευδοεφεδρίνη, νορφεδρίνη, μεθυλεφεδρίνη, τανίνες, σαπωνίνες, φλαβόνες, αιθέριο έλαιο.

Κύριες χρήσεις: Άσθμα, αλλεργίες του αναπνευστικού.

Το βότανο είναι η πηγή του αλκαλοειδούς έφεδρίνη που αποστάχθηκε για πρώτη φορά το 1885. Άν και η έφεδρίνη αυξάνει την πίεση του αίματος, χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του άσθματος και της αλλεργίας του αναπνευστικού.

Προφυλάξεις: Δεν πρέπει να χορηγείται σε περιπτώσεις γλαυκώματος, σοβαρής υπέρτασης, υπερθυρεοειδισμού και παθήσεων της στεφανιαίας. Επίσης, δεν πρέπει να χορηγείται μαζί με αντικαταθλιπτικά.

Γεράνι (*Geranium maculatum*)

Χρήσιμα μέρη: Ρίζωμα

Συστατικά: Ταννικό και γαλλικό οξύ, ρητίνη

Κύριες χρήσεις: Διάρροια, πονόλαιμος, αιμορραγίες.


Οί τανίνες το κάνουν χρήσιμο στη θεραπεία της διάρροιας, του πεπτικού σωλήνα και των αιμορροϊδών. Άριστη γαργάρα για πονόλαιμο και στοματική πλύση για ουλίτιδα.

Άγριάδα (*Agropyron repens*)

Χρήσιμα μέρη: Ρίζωμα

Συστατικά: 8% τρισιψίνη, 3% ινοσιτόλη και μανιτόλη, σταθερό έλαιο, βιταμίνη A και B, γλυκοσίδιο, βανιλίνη, σαπωνίνη, φυτική κόλλα, σιλικούχο κάλλιο, σίδηρος.

Κύριες χρήσεις: Διαταραχές του ουροποιητικού (πέτρες), προστατίτιδα.

Η άγριάδα είναι κατάρρα για τους κηπουρούς και ευλογία για τους βοτανολόγους. Ήλιο διουρητικό με αντιβιοτικές ιδιότητες. Ώς άφρέπμα χρησιμοποιείται για τη θεραπεία λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος, των πετρών και της προστατίτιδας. 



συνέχεια από τη σελ. 142


στα 30 δευτερόλεπτα, 8-12 σταθμούς που να συγκαταλέγουν όλες τις μύικες ομάδες, με συνολική διάρκεια 20 περίπου λεπτά και συχνότητα 2-3 φορές την εβδομάδα.

Επίσης, η άσκηση στο νερό, που αποτελεί μία ευχάριστη δραστηριότητα για τα παιδιά, μπορεί να περιλαμβάνει ειδικά προγράμματα γυμναστικής που αξιοποιούν διάφορα φορητά όργανα (μπάλες, σανίδες, ελαστικές ράβδους επίπλευσης) σε έντασεις που καθορίζονται εξατομικευμένα, ανάλογα με την ηλικία.

Επισημαίνεται ωστόσο ότι, οποιαδήποτε μορφή άσκησης και αν επιλεγεί για τα παχύσαρκα παιδιά, θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από σταδιακή αύξηση της έντασης, της διάρκειας και της συχνότητας εφαρμογής ώστε να οδηγήσει μακροπρόθεσμα σε θετικές προσαρμογές.

Συμπερασματικά, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, σε συνδυασμό με την κατάλληλη διατροφική ρύθμιση, αποτελούν την απαραίτητη προϋπόθεση για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη συνεργασία καθηγητών φυσικής άγωγής, ιατρών, διατροφολόγων, ψυχολόγων ώστε να εφαρμοστούν βελτιωτικές παρεμβάσεις στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον και να εξασφαλιστεί η δια βίου συμπεριφορά και ένασκόληση με διάφορες φυσικές δραστηριότητες.

Κατά συνέπεια, στις μέρες μας γίνεται πλέον επιτακτική η ανάγκη εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων άγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον, επιπλέον των ύπαρχουσών ώρων φυσικής άγωγής, έτσι ώστε τα παιδιά να αποκτήσουν την ανάλογη παιδεία και γνώση για την ευεργετική επίδραση της άσκησης στον έλεγχο του σωματικού τους βάρους, να υιοθετήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες, να αναπτύξουν κριτική σκέψη στα ποικίλα διαφημιστικά μηνύματα και να ακολουθήσουν πρότυπα συμπεριφοράς που οδηγούν στη δια βίου φυσική δραστηριότητα, με άμεσο στόχο την προαγωγή της υγείας, τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, και της ποιότητας ζωής τους. 

επικαιρα και αλλα

Στάση ζωής, στάση υγείας, στάση ...καρδιολογίας

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

Το παιδί από το λίκνο του μετέχει στη χαρά. Ένθουσιάζεται με τη χαρούμενη μητέρα, τον εύθυμο πατέρα. Αναζητεί τη ζωή, το μυροβόλο κήπο, το γάλα, την ήσυχία για να κοιμηθεί, την κίνηση, να βάλει στο στόμα του ψωμί, αργότερα να τρέξει. Σε όλα αυτά φρουρείται το παιδί από το κακό, μην πέσει στο χαντάκι, μην κάνει ζημιά με το μαχαίρι. Διαμαρτύρεται στον έλεγχο επειδή είπε κακή κουβέντα, όμως από το λίκνο του αναγνωρίζει την αγάπη και είναι φευγαλέα κάθε αντίδραση προς τη μητέρα. Έτσι συνειδητοποιεί σιγά-σιγά το αγαθό που του άρσσει και νοιώθει πάντα ωραία στο μυροβόλο κήπο. Μεγαλώνει διακρίνοντας το άσχημο από το αγαθό και μαθαίνει ότι το άποχωρητήριο είναι για τις άκαθαρσίες του οργανισμού και όχι το καθιστικό δωμάτιο που παίζει. Αυτή η διάκριση του καλού και του κακού το χαρακτηρίζει σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής, είναι απαίτηση του παιδιού να ζει σε κήπους και μακριά από χαντάκια. Είναι στάση ζωής, προσθέτουμε εμείς, στάση καρδιολογίας.

Το παιδί απολαμβάνει τη δύναμη και την όμορφη. Ευχαριστείται όταν το αρπάζει ο πατέρας του και το σηκώνει ψηλά στα στιβαρά του χέρια, εφραίνεται όταν τον βλέπει να δρασκελίζει στην αυλή σπκώνοντας βάρη μεγάλα, ευκίνητος, άκμαϊος. Το ίδιο απολαμβάνει την όμορφη και χάρη της μητέρας, την θέλει κομψή, τρυφερή και, επίσης, δυνατή. Προσφεύγει στον παππού και τη γιαγιά, τους βλέπει επίσης ευκίνητους, χαρούμενους και δυνατούς. Τόση διαβεβαίωση του δίνουν οι δυο προηγούμενες γενιές ώστε πιστεύει βαθιά ότι στο σπίτι κακό δεν θα συμβεί. Το αγόρι διακαώς επιθυμεί να μοιάσει του πατέρα, ή κόρη της μητέρας. Έτσι, λοιπόν, εξ απαλών ονύχων το παιδί εντυφεί στον τρόπο που οι γονείς επέτυχαν. Το μάτι του πέφτει πάντα σε μυροβόλους κήπους για άσκηση σωματική, πνευματική και μακριά από χαντάκια. Ναι στο παιχνίδι και τη γυμναστική, στο στίβο, στο γήπεδο για άγωνα ψυχαγωγικό, ναι στην πειθαρχία και όχι στο ντοπάρισμα ψυχών τε και σωματών. Αυτό είναι και στάση καρδιολογίας.

Το παιδί είναι υπερήφανο για τα καλά λόγια που ακούει για την οικογένειά του. Συγκινείται όταν λένε πόσο εκτιμάται ή εμφανίσιμη μητέρα του, αγαπητή σε όλο τον κόσμο. Ήρεμη, ευαίσθητη στους άλλους, υπεύθυνη προσωπικότης τα καταφέρνει να προσεγγίζει περισσότερο εκείνους που της μοιάζουν. Υπερπνεύεται για τον πατέρα του όταν ακούει από φίλους το πόσο δυνατός ήταν στο στρατό και έσωσε μία διμοιρία από κίνδυνο μεγάλο, όπως, επίσης, όταν μιλούν για την προσφορά του στη γειτονιά και στα κοινά. Ανιδιοτελής, κοιτάζει το περιβάλλον με αγάπη, είναι κοινωνικός, ένωτικός, ειρηνικός. Μεγαλώνοντας το παιδί μαθαίνει να βλέπει πεσμένους σε χαντάκια όσους ζούν χωρίς ήθικη.



Επίσης, στο χαντάκι βρίσκονται όσοι κηρύττουν τη βία, την αδικία, τη μισαλλοδοξία, το ρατσισμό, τη δεισιδαιμονία. Το παιδί στους μυροβόλους κήπους διδάσκειται συνέπεια και αίσθηση καθήκοντος, εκφράζει σεβασμό στους διδασκάλους του και με παράδειγμα πάντα τους δικούς του, ούτε περνάει από το μυαλό του χάσιμο χρόνου σε καφετέριες και μπάρ. Είναι και στάση καρδιολογίας αυτή, επειδή ζει με κατεχολαμίνες χαμηλά στο αίμα, ήγουν χωρίς εξάρσεις πίεσης και ταχυπαλμίας, δίχως σπασμούς στις αρτηρίες και ένδεχόμενες θρομβώσεις.

Ός έφηβος αντιλαμβάνεται το Θεϊον Δώρον της δημιουργίας. Τώρα το «δέντρο» έχει αναπτυχθεί σωστά, παρουσιάζει ύψος και κλαδιά, ή εμφάνισή του εντυπωσιάζει. Στο έζης ή προσοχή όλων, κυρίως όμως του ίδιου του νέου - της ίδιας της νέας, είναι να διατηρήσει αυτή την καλή εικόνα σε όλη τη ζωή. Και άλλος τρόπος δεν υπάρχει από την καθημερινή άσκηση στο σώμα, στο πνεύμα, στην ψυχή.

Η μόρφωση που πήρε στο σχολείο, δημοτικό, γυμνάσιο και λύκειο, συμβάλλει πολύ στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων. Γνωρίζει καλά ότι ο άνιδεος, άμόρφωτος κινδυνεύει να πέσει στο χαντάκι. Έτσι λοιπόν ενδιαφέρεται ή μορφωμένος έφηβος για το βάρος του, το πάχος στην περιφέρεια της μέσης ώστε να είναι πάντοτε κομψός, γνωρίζει πόση είναι ή πίεσή του, και κάνει εξετάσεις αίματος για σάκχαρο και χοληστερίνη. Αυτά τα βρίσκει όλα φυσιολογικά και πληροφορείται ότι θα ελέγχει τα ίδια πράγματα ανά πενταετία, έφ' όσον παραμένουν στα όρια του φυσιολογικού. Η πνευματική άσκηση είναι συνεχής. Διαβάζει βιβλία επαγωγικά σε όλη τη ζωή του. Ευχάριστα, προσέχοντας πάντα το χαντάκι, την αποφυγή της «λάσπης». Έτσι, χωρίς να «λερώνεται», χωρίς μολύνσεις «μικροβίων» θα έχει συνεχή ευχαρίστηση και ήρεμία, που είναι βασική συνταγή της καρδιολογίας.

Η ψυχική άσκηση είναι επίσης συνεχής. Η μέρα αρχίζει το πρωί βλέποντας τον ήλιο και τα χρώματα στον ουρανό και αναγνωρίζοντας ότι έχει δυο μπράτσα, δυο γάμπες και το κεφάλι. Και τώρα αρχίζει να παλεύει με

ἔργα εὐποίας, χωρίς ὀργή, και θυμὸ πού μόνον κακὸ κάνουν στήν καρδιά και τὰ ἀγγεία, χωρίς συκοφαντίες και ἄλλες ψυχικὲς διαστροφές. Ἄσκειται και στή φιλοσοφία, ἔχει γνώμη σὺν ὑπαρξιακὸ και συνεχῶς ἔχει σὺν τὸ μυαλό του τὰ μεταφυσικά και ὅσα συμβαίνουν στὸν κόσμο. Ἔτσι ἀντιλεῖ δυνάμεις και σὲ ἔκτακτα συμβάντα, μετὰ ἀπὸ σεισμὸ μεγάλο κ.ἄ.

Τώρα ἀντιλαμβάνεται καλύτερα τὰ ἀξιώματα και τὰ γαλόνια ὥστε νὰ παραμένει ἤρεμος και ἂν τὰ χάσει. Εἶναι μία στάση καρδιολογίας ἀφοῦ στὸ Los Angeles τὸ πρῶτο εἰκοσιεπτάωρο τοῦ σεισμοῦ ὁ ἀριθμὸς τῶν αἰφνιδίῶν θανάτων ἦταν 25 ἔναντι 4,5 τῆς συνήθους ἡμέρας.

Ἡ διατροφή συνδέεται ἄμεσα με τὴ σωματικὴ ἄσκηση ὥστε νὰ διατηρεῖται τὸ βάρος φυσιολογικὸ και ἡ περιφέρεια τῆς μέσης νὰ εἶναι σταθερὰ κάτω ἀπὸ 80 ἑκατοστὰ στῆς γυναῖκες και κάτω ἀπὸ 94 ἑκατοστὰ στῶν ἄνδρες. Ἡ διατροφή τοῦ ἀνθρώπου πρέπει νὰ εἶναι «ἀνθρώπινη». Τὸ πρόγευμα, τὸ γεῦμα και τὸ δείπνο ἔχουν τελετουργικὸ, ἢ τράπεζα, κοινῶς τραπέζι, εἶναι τὸ ζητούμενο. Ὁ μορφωμένος ἐννοεῖ νὰ τρέφεται σωματικὰ και νὰ ἀνανεώνεται πνευματικὰ σὲ ἀτμόσφαιρα οἰκογενειακὴ ἢ φιλική. Κι ἂν εἶναι ἀδύνατη ἡ συνάντηση στὸ σπίτι τὸ μεσημέρι, τότε τὸ γεῦμα πρέπει νὰ γίνε με φίλους στήν ὑπηρεσία.

Ὁ νέος και ἡ νέα εἶναι εὐτυχεῖς πού ζοῦν με πλῆθυσία τὴ μεσογειακὴ διατροφή. Βάσει τῶν καθημερινῶν δραστηριοτήτων, τῆς σωματικῆς ἄσκησης και τοῦ ἀναστίματός τους, γνωρίζουν καλὰ τῆς θερμίδες πού πρέπει

νὰ παίρνουν κάθε μέρα. Και ἐπιλέγουν γιὰ πρωτεΐνες, γιὰ λίπη, γιὰ ὑδατάνθρακες, γιὰ ἴνες, γιὰ βιταμίνες και μικροστοιχεῖα ἀπὸ τὰ πολλὰ ἀγαθὰ τῆς Μεσογείου.

Τὸ πρόγευμα κατὰ βάση εἶναι γάλα, ψωμί, μέλι ἢ μαρμελάδα πού ἔχουν ὑδατάνθρακες πολλοὺς γιὰ καύσιμα. Ἀργότερα, στῆς 10-11 γιὰ κολασιδὸ λαμβάνεται λίγο ψωμί, κουλούρι, ἢ ἕνα φρούτο ἢ μία κούφτα ἀνάλατα ἀμύγδαλα ἢ καρύδια.

Τὸ γεῦμα λαμβάνεται με τοὺς κανόνες τοῦ πολιτισμοῦ μας, ὅπως ἀκριβῶς γινόταν παλαιὰ και σήμερα στῆς προηγμένες χώρες. Δηλαδή κάθεσαι οἰκογενειακὰ ἢ ὅταν εἶσαι ἐκτὸς σπιτιοῦ με φιλικὰ σου πρόσωπα στὸ τραπέζι, και με ἄνεση χρόνου - τουλάχιστον μιᾶς ὥρας - ἀπολαμβάνεις τὸ πιάτο τῆς ἐπιλογῆς σου.

Ἡ φιλικὴ ἀτμόσφαιρα ἔχει και πρακτικὸ λόγο γιὰ τὴ χαλάρωση τοῦ ὀργανισμοῦ, τὴ λειτουργία τοῦ αἰσθήματος πείνας και τὴν ἔκκριση σιέλου και γαστρικῶν ὑγρῶν ὥστε νὰ γίνε πιὸ εὐκόλα ἡ πέψη. Τὸ πιάτο μπορεῖ νὰ εἶναι ὄσπρια, ψάρι, κρέας, και δίπλα ὑπάρχει ὁ ἄρτος και ἀπαραίτητη ἢ σαλάτα με λαχανικά και λίγο λάδι.

Στὴν καλὴ διατροφή ἀποφεύγεται τὸ τηγανισμένο ἐπειδὴ τὸ λάδι στήν ὑψηλὴ θερμοκρασία τοῦ τηγανιοῦ μετατρέπεται σὲ κορεσμένο λίπος. Στῆς 4-5 τὸ ἀπόγευμα ἐπαναλαμβάνεται κάτι σὰν τὸ κολασιδὸ ἢ ἕνα ποτήρι γάλα. Ἀκολουθεῖ τὸ δείπνο, με μία παραλλαγή ἢ ἐπανάληψη τοῦ γεύματος, πού ἐπίσης λαμβάνεται στὸ τραπέζι, πάντα σὲ φιλικὴ ἀτμόσφαιρα, ὅπως τὸ γεῦμα. Στάση ὑγείας, στάση καρδιολογίας λοιπὸν! 🍏



συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 130

δρόμου. Ἡ ἀπώλεια βάρους εἶναι σωστὸ νὰ γίνεται με προοδευτικὸ τρόπο, ἔτσι ὥστε αὐτὸ νὰ ἐλαττωθεῖ κατὰ 7-10% στὸν πρῶτο χρόνο τῆς θεραπείας. Ἡ προσπάθεια θὰ συνεχιστεῖ κατόπιν με τελικὸ στόχο τὴν ἐπίτευξη τοῦ ἰδανικοῦ βάρους, ὅπως αὐτὸ προβλέπεται με βάση τὸ ὕψος τοῦ σώματος. Ἡ μείωση τῶν προσλαμβανόμενων θερμίδων εἶναι ὁ προφανὴς τρόπος γιὰ τὴν ἐπίτευξη αὐτοῦ τοῦ στόχου και ἄρκετοῖ ἀνθρώποι, ὅταν λάβουν σοβαρὰ τὴ σχετικὴ ἀπόφαση, τὰ καταφέρνουν καλὰ μειώνοντας μόνοι τους τὴν ποσότητα τοῦ φαγητοῦ πού καταναλώνουν καθημερινά.

Σὲ πολλὰς περιπτώσεις, ἐντούτοις, εἶναι σκόπιμη ἢ συνεργασία με εἰδικὸς διατροφολόγους πού θὰ συστηματοποιήσουν τὴ σχετικὴ προσπάθεια, θὰ παράσχουν συνεχὴ ὑποστήριξη και ἐνθάρρυνση και θὰ δώσουν πρόσθετες λεπτομερεῖς ὁδηγίες ὅταν οἱ πρῶτες ἀπόπειρες δὲν ἀποδίδουν τὰ ἀναμενόμενα.

Ἡ ποιοτικὴ βελτίωση τῆς διατροφῆς ἔχει ἀνάλογη σημασία με τὸν ποσοτικὸ περιορισμὸ και περιλαμβάνει σὲ γενικὲς γραμμὲς τὴν ἐλάττωση τῆς ἡμερήσιας πρόσληψης κορεσμένων λιπῶν (νὰ ἀποτελοῦν λιγότερο ἀπὸ τὸ 7% τῶν θερμίδων πού προσλαμβάνονται ἡμερησίως), χοληστερόλης (λιγότερα ἀπὸ 200 mg ἡμερησίως), ἀπλῶν ὑδατανθράκων, ἄλατος και οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν και τὴν αὔξηση τῆς κατανάλωσης φρούτων, λαχανικῶν, ὄσπριων, ψαριῶν και προϊόντων ὀλικῆς ἄλεσης.

Ἡ αὔξηση τῆς σωματικῆς δραστηριότητος ἀποτελεῖ τὸν ἄλλο πυλῶνα τῆς βελτίωσης τοῦ τρόπου ζωῆς πού,

μεταξὺ τῶν πολλαπλῶν ἐπωφελῶν τῆς δράσεως, συμβάλλει ἰδιαίτερα στήν ἐπιτυχία τῆς ἀπώλειας βάρους και στὴ μακροπρόθεσμη διατήρησή του στὰ ἐπιθυμητὰ ἐπίπεδα. Συνιστᾶται ἡ μέτριας ἔντασης ἀεροβικὴ ἄσκηση (π.χ. ζωηρὸ βάδισμα με ταχύτητα περίπου 75 βημάτων ἀνὰ 1') ἐπὶ 30' ἕως 60', πέντε φορές τὴν ἐβδομάδα. Αὐτὴ εἶναι καλὸ νὰ συμπληρῶνεται με αὔξηση τῆς σωματικῆς δραστηριότητος στὰ πλαίσια τοῦ καθημερινοῦ προγράμματος ζωῆς (π.χ. μικρὰ διαλείμματα γιὰ βάδισμα στὴ δουλειά, ἐνασχόληση με οἰκιακὲς ἐργασίες πού περιλαμβάνουν κίνηση κ.ἄ.), ἐνῶ ἀναεροβικοῦ τύπου ἄσκηση (π.χ. με ἐλαφρὰ βάρη) μπορεῖ νὰ ἐκτελεῖται δυὸ φορές τὴν ἐβδομάδα.

Ἰδιαίτερη προσοχὴ και στενὴ συνεργασία με τὸ θεράποντα ἰατρὸ χρειάζεται γιὰ τὸν καθορισμὸ ἐνὸς ἀσφαλῶς προγράμματος ἄσκησης σὲ ἀσθενεῖς πού ἔχουν ἤδη ἐκδηλώσει καρδιαγγειακὴ νόσο ἢ διατρέχουν ἰδιαίτερα αὐξημένο καρδιαγγειακὸ κίνδυνο.

Ἄν ὁ ὑπολογισμὸς τοῦ καρδιαγγειακοῦ κινδύνου κατατάσσει τὸν(τὴν) ἐνδιαφερόμενο(η) σὲ ὁμάδα ἐνδιάμεσου ἢ αὐξημένου κινδύνου, τότε εἶναι πολὺ πιθανὸ ὅτι τὰ ὑγεινοδαιτιπτικὰ μέτρα θὰ συνεπικουρηθοῦν ἀπὸ τὴ χορήγηση φαρμάκων. Ἡ φαρμακευτικὴ ἀγωγή προσαρμόζεται στῆς ἀνάγκες κάθε ἐνδιαφερόμενου και μπορεῖ νὰ περιλαμβάνει φάρμακα γιὰ τὴν ἐλάττωση τῆς χοληστερόλης και τῆς γλυκόζης αἵματος, ἀντιυπερτασικὰ φάρμακα, ἢ και καθημερινὴ λήψη μικρῆς δόσης ἀσπιρίνης. 🍏

ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

Κέντρο Ύγείας Αιτωλικού

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ,

γενικός γιατρός, διευθυντής Κέντρου Ύγείας Αιτωλικού

Στο νομό Αιτωλοακαρνανίας και σε απόσταση 10 χιλιομέτρων από την πρωτεύουσα του νομού μας, το Μεσολόγγι, υπάρχει η πόλη με 5.000 κατοίκους του Αιτωλικού. Το Αιτωλικό είναι νησάκι στη λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου και συνδέεται με την ξηρά με δυο (ανατολικά και δυτικά) πέτρινες παραδοσιακές γέφυρες που κατασκευάστηκαν το 1848. Το Αιτωλικό είναι παλαιά ναυτική πολιτεία, με ιδιαίτερο χρώμα και γραφικότητα. Στα χρόνια της Τουρκοκρατίας απέτελεσε αξιόλογη ναυτική δύναμη και έγινε γνωστό για την ήρωική αντίσταση που πρόβαλε στους Τούρκους, ιδιαίτερα στη δεύτερη πολιορκία του Μεσολογγίου. Φημισμένος είναι ο ιστορικός ναός των Παμμεγίστων Ταξιαρχών, ό οποίος καταστράφηκε το 1823 στην πολιορκία του Αιτωλικού από τον Κιουτακλή, στον αυλίο χώρο του οποίου υπάρχει ο τάφος της Κυρά Βασιλικής. Στόν ιερό ναό της Κοιμήσεως της Θεοτόκου με τον ιστορικό χρυσοκέντητο επιτάφιο, έγιναν οι δυο έθνοσυνελεύσεις των αντιπροσώπων της Ρούμελης και η δίκη του πολέμαρχου Γεωργίου Καραϊσκάκη. Στην εκκλησία υπάρχει η εικόνα της Παναγίας, της οποίας η μία παρειά λέγεται ότι κοκκίνισε από τις άβυρροστομίες του. Γενέτειρα του Ι.Μ. Παναγιωτόπουλου, λογοτέχνη-ακαδημαϊκού και της μεγάλης χαράκτριας, Βάσως Κατράκη. Στο μουσείο, το οποίο φέρει το όνομά της και ξεκίνησε να λειτουργεί το έτος 2006, φιλοξενούνται τα έργα της.

Σ' αυτή την όμορφη περιοχή λειτουργεί από το 1985 Κέντρο Ύγείας, το οποίο καλύπτει και τις ανάγκες του όμορου δήμου Οινιάδων. Έχει στην ευθύνη του δέκα περιφερειακά ιατρεία και υπάγεται διοικητικά στο νοσοκομείο Μεσολογγίου. Το Κέντρο Ύγείας Αιτωλικού δέ-




συνέχεια από τη σελ. 138


τέτεια που να αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό - σε ένα άθλημα ή γυμναστική δραστηριότητα, τέσσερις έως πέντε φορές την εβδομάδα, μειώνει τον κίνδυνο κατά 42%.

- Με την άσκηση ή εξέλιξη της αρτηριοσκληρώσεως καθυστερεί ή υποστρέφεται. Η αρτηριακή πίεση επανέρχεται στο φυσιολογικό. Το ίδιο και τα επίπεδα της χοληστερόλης καθώς αυξάνει η "καλή" και μειώνεται η "κακή".

- Φρούτα, λαχανικά, σιτηρά όλικής άλεσης, ψάρι, πουλερικά, άπαχο κρέας και γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά καθώς και ελαιόλαδο είναι οι σωστές επιλογές.

- Η διακοπή του καπνίσματος εξασφαλίζει αύξηση της καλής χοληστερόλης και μείωση του ένδεχομένου εγκεφαλικού ή θρόμβωσης. 




χεται ετησίως 50.000 ασθενείς. Ξεκίνησε να λειτουργεί με έναν αγροτικό γιατρό και επισκέπτες γιατρούς από το νοσοκομείο Μεσολογγίου. Σήμερα διαθέτει 12 γιατρούς του Ε.Σ.Υ. διαφόρων ειδικοτήτων (παθολόγους, γενικούς γιατρούς, μικροβιολόγο, γυναικολόγο, οδοντιάτρους, παιδίατρους) και τρεις αγροτικούς γιατρούς. Έχει, επίσης, 34 άτομα προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων - νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, μαίες, επισκέπτριες υγείας, τεχνικούς, τραυματιοφορείς, πληρώματα άσθενοφόρων κ.λ.π. Από το προσωπικό του Κέντρου Ύγείας Αιτωλικού έχουν μετακινηθεί και καλύπτουν τις ανάγκες του νοσοκομείου μας δυο γιατροί Ε.Σ.Υ. και δέκα άκομη άτομα από το υπόλοιπο προσωπικό. Τα προβλήματα που διαπιστώνονται σήμερα έχουν να κάνουν με την αύξηση της κίνησης στο Κέντρο Ύγείας και την έλλειψη προσωπικού που υπάρχει λόγω συνταξιοδοτήσεων, αποσπάσεων κλπ. Αλλά και ο εξοπλισμός μας θέλει αντικατάσταση, το συντομότερο δυνατόν. 



συνέχεια από τη σελ. 144

Τελευταία έχουν κατασκευαστεί και πολυεστιακοί φακοί επαφής για όσους επιθυμούν χρήση φακών επαφής είτε για λόγους αισθητικής είτε για επαγγελματικούς λόγους. Στην περίπτωση αυτή δοκιμάζεται πρώτα ένα δείγμα που παρέχεται χωρίς επιβάρυνση από τις εταιρείες φακών επαφής, προκειμένου να παραγγελθούν οι σωστοί φακοί επαφής που διορθώνουν την όραση ικανοποιητικά και εφαρμόζουν σωστά στο μάτι.

Τελευταία δοκιμάζονται επίσης και πολυεστιακοί ένδοφακοί, που τοποθετούνται κατά τη διάρκεια έμμεμβ-σεων για καταρράκτη, με ένθαρρυντικά αποτελέσματα.

Το μέλλον, λοιπόν, έχει πολλά ακόμα να μας δώσει στο θέμα της προσαρμογής της όρασης σε μακρινές και κοντινές αποστάσεις, αλλά και οι ήδη υπάρχουσες λύσεις είναι εξαιρετικά χρήσιμες και αποτελεσματικές. 

ΕΜΕΙΣ ...

“Δεν καπνίζω, επενδύω στο μέλλον της καρδιάς μου”



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

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



Έπιτροπή Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

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

μική ανεπάρκεια. Η γνώση σχετίζεται με την απόκτηση των πληροφοριών εκείνων που θα όδηγούσαν σε μία ισορροπημένη διατροφή και στον ιατρικό έλεγχο που θα εξασφάλιζε την πρόληψη. Η οικονομική άνεση θα παρείχε το χρόνο και την ποιότητα ζωής που θα περιλάμβαναν την τακτική σωματική άσκηση και την αποφυγή του καπνού και των χώρων όπου αυτή ή συνθήκη άσκειται καθ' υπερβολή.

Άρα ισορροπημένη χαμηλοθερμιδική διαίτα, αποφυγή του καπνίσματος, άπλη καθημερινή σωματική άσκηση όπως είναι το περπάτημα, το κολύμπι, ο χορός ή κάποιο άθλημα και ο τακτικός έλεγχος στο γιατρό μας, είναι οι παράγοντες εκείνοι που θα προλάβουν τη γήρανση της καρδιάς. Και γερή καρδιά σημαίνει μακρά και καλή ζωή.

Το παράδοξο είναι ότι καθώς οι κοινωνίες, ή μία μετά την άλλη - ακολουθώντας το παράδειγμα Άμερικανών και Ευρωπαίων - υιοθετούν τη λατρεία της νεανικότητας της όψης, τόσο περισσότερο άδιαφοροῦν για τη νεανικότητα της καρδιάς και των έσωτερικών οργάνων.

Τί θέλει ή καρδιά για να παραμένει νέα:

• Τροχαδάκι 30 λεπτών καθημερινά μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακού κατά 18% και του εμφράγματος κατά 11%.

• Ένεργητική συμμετοχή -

συνέχεια στη σελ. 137 ▶

Διατηρήστε την καρδιά σας νέα

Με αυτό το μήνυμα σε χιλιάδες άφισες, που θα αναρτηθούν σε όλα τα φαρμακεία της χώρας, το Έλληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, γιορτάζει έφετος την Παγκόσμια Ήμέρα Καρδιάς, την τελευταία Κυριακή του Σεπτεμβρίου, δηλαδή στις 24 του μηνός.

Παράλληλα, όλο το Σεπτέμβρη, θα προβάλλεται στα ραδιοηλεκτρονικά μέσα ένα σποτ που μās προτρέπει, από την παιδική ήλικία μέχρι τα βαθειά γεράματα, να ζούμε με «Υγιεινή διατροφή - τακτική σωματική άσκηση - χαμηλή χοληστερίνη και πίεση» λέγοντας «όχι στο κάπνισμα και την παχυσαρκία».

Με άλλα λόγια το Έλληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας γιορτάζοντας μία ακόμα επέτειο της Παγκόσμιας Ήμέρας Καρδιάς ζητά από τον καθένα μας να έμπεδώσει: «**Προσέχω** και **προστατεύομαι** γιατί **θέλω** την **καρδιά** μου **νέα**».

Άλλωστε και ή Παγκόσμια Ήργάνωση Καρδιάς γιορτάζει την ίδια επέτειο σε 100 χώρες, την ίδια μέρα, προσπαθώντας να μās προβληματίσει με το μήνυμα - έρώτημα «**Πόσο νέα είναι ή καρδιά σας?**»

Μία ισορροπημένη θρεπτικά δίαιτα, λίγων θερμιδών, συνδέεται σύμφωνα με όλα τα πρόσφατα έπιστημονικά δεδομένα με την επιβράδυνση της διαδικασίας γήρανσης της καρδιάς. Πιο άπλά; Τρώτε μικρές ποσότητες ακολουθώντας μία υγιεινή διατροφή που έχει ως βάση τα λαχανικά και τα φρούτα και ή καρδιά σας θα συνεχίσει να σās ύποστηρίζει ως τα βαθιά γεράματα.

Τα καρδιαγγειακά είναι ή πρώτη αίτια θανάτου διεθνώς προκαλώντας 17,5 έκατομμύρια άπώλειες ζωών κάθε χρόνο. Από τα θύματα, 80% είναι πληθυσμοί οικονομικά άσθενέστερων κρατών ή κοινωνικών τάξεων, όλοι σε παραγωγική ήλικία.

Γιατί όμως τα καρδιαγγειακά «χτυποῦν» αυτούς τους ανθρώπους; Η άπάντηση είναι ότι ο συνδυασμός που κυριολεκτικά σκοτώνει είναι ή άγνοια και ή οικονο-

και εσεις



Οι προσθετικές βαλβίδες και το μέλλον τους

Πρόσφατα μου ανακοινώθηκε ότι πρέπει να υποβληθώ σε επέμβαση αντικατάστασης μίας βαλβίδας της καρδιάς. Ο καρδιολόγος που με εξέτασε πιθανολογεί ότι έχει υποστεί βλάβη, συνεπεία ρευματικού πυρετού που πέρασα σε παιδική ηλικία. Είμαι 70 ετών, χωρίς άλλα ιδιαίτερα προβλήματα υγείας. Ποιά ή «διάρκεια ζωής» μίας προσθετικής βαλβίδας; Είναι πιθανό να χρειαστεί αντικατάσταση στο μέλλον;

Κων/νος Πετρ. - Άλιμος

Οι προσθετικές βαλβίδες χρησιμοποιούνται εδώ και δεκαετίες, μίας και η πρώτη χειρουργική αντικατάσταση πάσχουσας βαλβίδας πραγματοποιήθηκε, στις ΗΠΑ, το 1960. Έτσι, σήμερα, η τεχνολογία τους έχει τελειοποιηθεί. Υπάρχουν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση της πάσχουσας βαλβίδας 20-25 χρόνια πριν, χωρίς να εμφανίζουν σήμερα δυσλειτουργία της προσθετικής βαλβίδας. Οι σύγχρονες βελτιωμένες βαλβίδες αναμένεται να διαρκούν ακόμα περισσότερο. Παρ' όλα αυτά οι προσθετικές βαλβίδες "ἀπέχουν" ακόμη από τις φυσικές, υγιείς βαλβίδες της καρδιάς και έτσι προβλήματα και επιπλοκές δεν αποκλείεται να προκύψουν.

Υπάρχουν δυο είδη προσθετικών βαλβίδων, οι μηχανικές και οι βιολογικές. Οι μηχανικές βαλβίδες πλεονεκτούν σε σύγκριση με τις βιολογικές στο ότι είναι ανθεκτικότερες (το μηχανικό στρέψ είναι σημαντικό αν σκεφτεί κάποιος ότι η βαλβίδα λειτουργεί σε κάθε χτύπο της καρδιάς, που σημαίνει ότι ανοίγει και κλείνει τουλάχιστον 100.000 φορές την ημέρα) και έτσι λειτουργούν για περισσότερα χρόνια. Όμως, όλοι οι τύποι των μηχανικών βαλβίδων προδιαθέτουν στη δημιουργία θρόμβων και στην πρόκληση εμβολών και αγγειακών ἐγκεφαλικών επεισοδίων. Έτσι, οι ασθενείς με μηχανικές προσθετικές βαλβίδες πρέπει να λαμβάνουν αντιπηκτικά όπως βαρφαρίνη, έφ' ὅρου ζωής. Οι βιολογικές προσθετικές βαλβίδες συνήθως είναι ἑτερομοσχεύματα, με κυριότερο τύπο τη βαλβίδα του χοίρου, ή ὁμοιομοσχεύματα. Οι βιολογικές βαλβίδες ὑπερέχουν κατά το ότι σπάνια εὐθύνονται για θρομβοεμβολικά επεισόδια και έτσι δεν ἀπαιτείται αντιπηκτική ἀγωγή, ἐφ' ὅσον δεν συντρέχει ἄλλος λόγος, ὅπως για παράδειγμα ἡ ὑπαρξη κολπικής μαρμαρυγῆς. Ἡ διάρκεια ζωῆς τους ὅμως είναι σημαντικά μικρότερη σε σχέση με τις μηχανικές και ἀπαιτείται αντικατάστασή τους περίπου 10 χρόνια μετὰ τὴν τοποθέτησή τους. Οι βιολογικές προσθετικές βαλβίδες προτιμῶνται σε ασθενείς που πρέπει να ἀποφεύγουν τὴν ἀντιπηκτικὴ ἀγωγή, ὅπως σε νέες γυναίκες που ἐπιθυμούν νὰ τεκνοποιήσουν, σε παιδιά και σε πολλὸ ἡλικιωμένους ασθενείς. ♡



ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ ΕΙΣ ΜΝΗΜΗΝ

- > Τοῦ ἀκαδημαϊκοῦ Κωνσταντίνου Γρόλλιου, ἡ σύζυγός του Ἰουλία, τὸ ποσὸ τῶν € 1.000
- > Νικολέτας Στεργιοῦλα ὁ κ. Γεώργιος Χατζόπουλος, τὸ ποσὸ τῶν € 100

ΥΠΕΡ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΕΘΕΣΑΝ

- > Ἡ κ. Εἰρήνη Σαρόγλου-Τσάκου, τὸ ποσὸ τῶν € 200
- > Ἡ κ. Παρασκευὴ Γκαβέρα, τὸ ποσὸ τῶν € 200
- > Ὁ κ. Ἀνάργυρος Παντελάκης, τὸ ποσὸ τῶν € 100
- > Ὁ κ. Ἰωάννης Κοντομήτρος, τὸ ποσὸ τῶν € 100

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τὰ καρδιαγγειακά νοσήματα ἀποτελοῦν σήμερα τὴν πρώτη αἰτία θανάτου στὸ Δυτικὸ κόσμο και τὴν Ἑλλάδα. Κι ὅμως! Υπάρχουν λύσεις.

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

Δώστε σε γνωστούς και φίλους αὐτὸ τὸ ἀπαντητικὸ δελτίο γιὰ νὰ γίνουν ἀποδέκτες τοῦ περιοδικοῦ «Στὸς ρυθμούς τῆς καρδιάς» ἢ ἀνοίξτε τὸ δρόμο κἀνοντάς τους δῶρο τὴν ἐγγραφή.

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

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

Έχει κάποιο μέλος τῆς οἰκογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; ΝΑΙ ΟΧΙ.....

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

€ 15

€ 30

Υπογραφή.....

οικονομικοί παλμοί

Ἡ πολύτιμη διατροφή τῆς Μεσογείου

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Σωτήριες ουσίες, που μπορούν να κρατήσουν τὴν καρδιά μας νέα, μᾶς προσφέρει «στὸ πιάτο» ἡ παραδοσιακὴ ἑλληνικὴ κουζίνα. Προϋπόθεση εἶναι ἓνα ἑβδομαδιαῖο διαιτολόγιο πὸν περιλαμβάνει ὄσπρια, λαχανικὰ μαγειρεμένα με ἐλαιόλαδο, μαϊντανό, ἄνιθο καὶ ἄλλα μυρωδικὰ, ψωμὶ ὑψηλῆς περιεκτικότητας σὲ φυτικὲς ἴνες, ἀνάλατους ξηροὺς καρπούς, μὴ ραφιναρισμένα δημητριακὰ, ψάρι, ἐλεγχόμενες ποσότητες γαλακτοκομικῶν καὶ πολὺ λιγότερο κρέας. Ἡ εὐεργετικὴ ἐπίδραση τῶν τροφῶν εἶναι ἐντυπωσιακὴ στὴν πρωτογενῆ πρόληψη, καθὼς ἡ μεσογειακὴ δίαιτα μειώνει τὸν ἀριθμὸ τῶν θανατηφόρων καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων κατὰ 33% στὸ γενικὸ πληθυσμὸ. Ἡ υἰοθέτηση ἐνὸς ὑγιεινοῦ διαιτολόγιου μπορεῖ νὰ ἀποτρέψει ἓνας στοὺς τρεῖς θανάτους ἀσθενῶν πὸν πάσχουν ἀπὸ στεφανιαία νόσο.

Ἀπὸ τὶς χημικὲς ἀναλύσεις πὸν ἔγιναν ἀπὸ τὸ Πανεπιστήμιο Ἀθηνῶν στὸ πλαίσιο τοῦ ἐρευνητικοῦ προγράμματος ΕΠΙΚ (Ἄντωνία Τριχοπούλου καὶ συνεργάτες) διαπιστώθηκε ὅτι τὰ παραδοσιακὰ μᾶς προϊόντα καὶ οἱ συνδυασμοὶ τους, σύμφωνα με τὶς συνταγὲς τῆς ἑλληνικῆς κουζίνας, περιέχουν ὄχι μόνον τὰ ἀναγκαῖα θρεπτικὰ συστατικὰ ἀλλὰ καὶ ἄλλες πολύτιμες οὐσίες, ὅπως διάφορες στερόλες, ἰχθυοστοιχεῖα καὶ ἀντιοξειδωτικὰ πὸν συμβάλλουν στὴ μείωση τῆς θνησιμότητας ἀπὸ καρδιαγγειακὲς παθήσεις. Ἡ μορφή με τὴν ὁποία λαμβάνουμε τὶς διάφορες τροφές, καὶ ὁ τρόπος παρασκευῆς τους δημιουργοῦν λόγῳ συνέργειας, ἢ καὶ ἀνταγωνιστικῆς δράσης τῶν διαφόρων θρεπτικῶν συστατικῶν, ἓνα ἐξαιρετικὸ ἀποτέλεσμα.

Ἀκρογωνιαίος λίθος τὰ ὄσπρια πὸν περιέχουν πολλὰ φυτοοιστρογόνα, στερόλες καὶ στανόλες. Οἱ οὐσίες αὐτές, εἶναι ἄφθονες στὰ φασόλια, τὰ ρεβίθια καὶ τὶς φακές. Ἡ χημικὴ ἀνάλυση ἔδειξε ὅτι ἡ ἡμερήσια πρόληψη στερολῶν μέσω τῆς σωστῆς διατροφῆς, εἶναι ἀνάλογη τῶν δόσεων πὸν συνιστᾷ ἡ Ἑρωπαϊκὴ Ἐνωση.

Βεβαίως στὴν ἀγορὰ κυκλοφοροῦν ἀρκετὰ κακέκτυπα τῶν παραδοσιακῶν μᾶς προϊόντων, ἐνῶ σημεῖα τῶν καιρῶν εἶναι καὶ τὰ διάφορα διατροφικὰ σκάνδαλα πὸν ἀποκαλύπτονται κάθε τόσο. Ἄλλο τὸ παστέλι πὸν γίνεται ἀπὸ μέλι καὶ ἄλλο ἐκεῖνο πὸν γίνεται ἀπὸ γλυκόζη ἢ μελάσα. Ἄλλο τὸ παραδοσιακὸ γιαούρτι πὸν γίνεται ἀπὸ αἰγοπρόβειο γάλα καὶ ἄλλα τὰ περισσότερα προϊόντα πὸν στοιβάζονται στὰ ράφια πολλῶν σουπερ-μάρκετ καὶ ἔχουν ζωὴ 30 ἡμερῶν. Ἡ μαγιὰ πὸν χρησιμοποιεῖται σήμερα γιὰ τὴν παρασκευὴ γιαουρτιοῦ περιέχει δυὸ μόνον μικροοργανισμούς. Δυστυχῶς, δὲν ἔχει τυποποιηθεῖ μία μαγιὰ πὸν νὰ περιέχει καὶ δευτερεύοντες μικροοργανισμοὺς, οἱ ὁποῖοι εἶναι πολὺ ὠφέλιμοι καὶ τώρα προσπαθοῦν νὰ μᾶς τοὺς δώσουν σὲ χάπια, τὰ ὀνομαζόμενα προβιοτικά. Τὸ ψωμὶ στὴ μεσογειακὴ διατροφή εἶναι ὀλικῆς ἀλέσεως καὶ ὑψηλῆς περιεκτικότητας σὲ φυτικὲς ἴνες. Ἐπειδὴ ὁμως κάθε σκουρόχρωμο ψωμὶ δὲν εἶναι ὑποχρεωτικὰ ὀλικῆς ἀλέσεως, εἶναι σωστὸ στὴ σύνθεσή του νὰ ἀναφέρεται τὸ ποσοστὸ τῶν φυτικῶν ἰνῶν καθὼς καὶ τὸ ἀλάτι. Σήμερα ὑπάρχουν σοβαρὲς ἐνδείξεις ὅτι στὸ ἑλληνικὸ ψωμὶ προστίθεται πολὺ ἀλάτι. Αὐτὸ τουλάχιστον δείχνουν τὰ ἀποτελέσματα πρόσφατης ἔρευνας σύμφωνα με τὰ ὁποῖα τὰ άτομα πὸν καταναλῶνουν μεγάλες ποσότητες δημητριακῶν στὴν Ἑλλάδα, ἐμφανίζουν ὑψηλὴ ἀρτηριακὴ πίεση.

Τὸ ἓνα πρόβλημα εἶναι ὅτι τὰ παραδοσιακὰ μᾶς προϊόντα, πὸν παρασκευάζονται με πατροπαράδοτες συνταγές, δὲν προστατεύονται καὶ δὲν προωθοῦνται ἀπὸ τὴν Πολιτεία, ὅπως συμβαίνει σὲ γειτονικὲς μᾶς κῶρες, ὅπως ἡ Ἰταλία. Τὸ ἄλλο εἶναι ὅτι ὁ σύγχρονος Ἕλληνας ἔχει προσθέσει στὸ παραδοσιακὸ μᾶς διαιτολόγιο, πολὺ περισσότερο κόκκινο κρέας καὶ ἀρκετὰ λιπαρὰ τυριά πὸν ἀποτελοῦν καὶ τὰ συνήθη ἐδέσματα πὸν προσφέρουν τὰ διάφορα ταχυφαγεῖα. 🍏



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελὲς Ἴδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Ἀθήνα

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

κουζίνα

Μεσογειακή διατροφή. Κάτι τρέχει με τούς Έλληνες;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ, κλινικός διατροφολόγος - διαιτολόγος M.Sc.

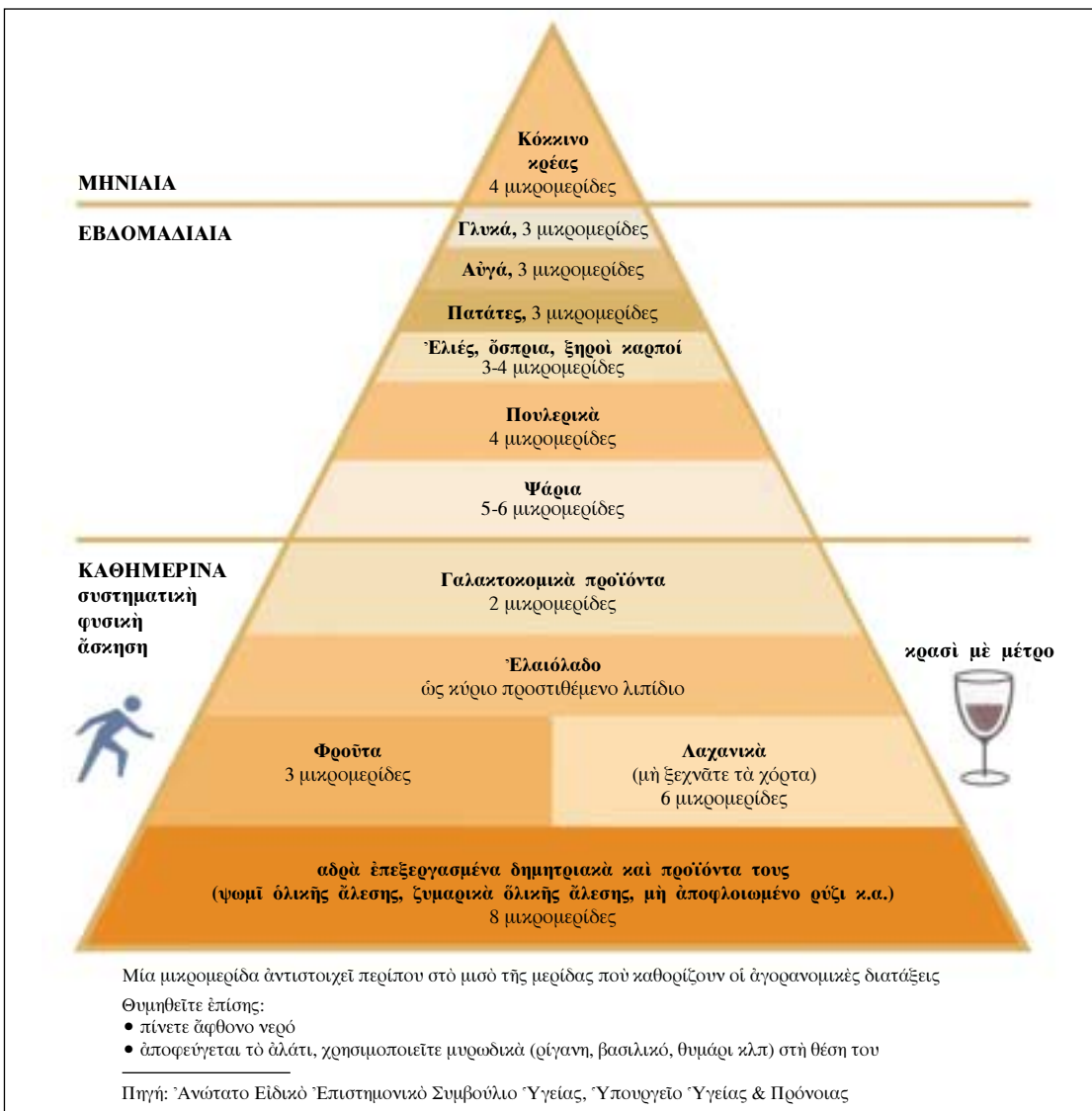
Επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι κάτι περιεργό συμβαίνει στην περιοχή της Μεσογείου. Αν και το επίπεδο της πρόληψης για την υγεία είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με τη βόρεια Ευρώπη και το ποσοστό των καπνιστών αρκετά μεγάλο, οι θάνατοι στην περιοχή της Μεσογείου είναι πολύ λιγότεροι από άλλες πλούσιες, αναπτυγμένες χώρες. Έχει παρατηρηθεί ότι οι πληθυσμοί της Μεσογείου, και ιδιαίτερα οι Έλληνες και οι Ιταλοί, έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής και χαμηλότερη θνησιμότητα. Το προτέρημα αυτό των λαών της Μεσογείου μπορεί να εξηγηθεί από την διατροφή τους, τη

γνωστή μας μεσογειακή διατροφή.

Όμως ποιά είναι επακριβώς ή μεσογειακή διατροφή που όλοι αναφέρουν;

Η μεσογειακή διατροφή διακρίνεται από έννενα βασικά στοιχεία: Υψηλή κατανάλωση ελαιόλαδου, όσπριων, δημητριακών, φρούτων και λαχανικών. Μέτρια έως υψηλή κατανάλωση ψαριών. Μέτρια έως υψηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών (κυρίως τυρί και γιαούρτι). Χαμηλή πρόσληψη κρέατος και των προϊόντων του.

συνέχεια στη σελ. 132 ▶



Η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφική πυραμίδα

ασκηση - γυμναστική - σπορ

Παιδική παχυσαρκία και άσκηση

ΕΛΕΝΗ ΔΟΥΔΑ, επίκουρη καθηγήτρια,
Τμήμα Έπιστήμης Φυσικής Άγωγής & Άθλητισμού,
Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο που απασχολεί το σύγχρονο άνθρωπο και εμφανίζεται όταν το διαιτολόγιο ενός παιδιού περιέχει περισσότερη ενέργεια από όση μπορεί να χρησιμοποιήσει ο οργανισμός του, με αποτέλεσμα το πλεόνασμα να αποθηκεύεται ως λίπος.

Σε φυσιολογικές περιπτώσεις το λίπος αποτελεί το 15-20% του σωματικού βάρους για τα αγόρια και το 20-25% για τα κορίτσια ενώ σε καταστάσεις παχυσαρκίας το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει ή να ξεπεράσει και το 40%. Η κατανομή του λίπους αυτού διαφοροποιείται κατά τη διάρκεια της εφηβείας όταν αναπτύσσονται τα χαρακτηριστικά του φύλου.

Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι η παιδική παχυσαρκία έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες και έρευνες υποστηρίζουν ότι τα παχύσαρκα παιδιά τείνουν να γίνουν και παχύσαρκοι ενήλικες.

Σήμερα εκτιμάται από τον Παγκόσμιο Όργανισμό Υγείας ότι ένα στα τέσσερα παιδιά είναι παχύσαρκα, ενώ το 11% είναι υπέρβαρα. Πρόσφατα δεδομένα στον ελληνικό χώρο σε παιδιά ηλικίας 7 έως 12 ετών αναφέρουν ότι τα αγόρια σε ποσοστό 12.7% είναι υπέρβαρα και 10% παχύσαρκα ενώ τα κορίτσια είναι κατά 11.1% υπέρβαρα και κατά 7.2% παχύσαρκα.

Αν εξαιρεθούν πιθανοί κληρονομικοί και ορμονικοί λόγοι, που ένοχοποιούνται για την εξάπλωση του φαινομένου της παχυσαρκίας, σημαντική θεωρείται και η επίδραση του περιβάλλοντος που ενισχύει τον καθιστικό τρόπο ζωής, την υπερβολική κατανάλωση θερμίδων, τη λήψη τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος και την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και συστηματικής άσκησης.

Επιδημιολογικές μελέτες συνδέουν το αυξημένο σωματικό βάρος με την εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων και συμφωνούν ότι η παιδική παχυσαρκία, και ιδιαίτερα η κεντρικού τύπου, είναι επιβαρυντικός παράγοντας για εκδήλωση μεταβολικού συνδρόμου στα παιδιά.

Για την καλύτερη αντιμετώπιση της παχυσαρκίας προτείνεται ο συνδυασμός άσκησης και δίαιτας με ταυτόχρονη αλλαγή στον τρόπο ζωής και στις διατροφικές συνήθειες. Οι οδηγίες που δίνονται συνιστούν ή ημερήσια τροφή να κατανέμεται σε 4-5 γεύματα την ημέρα, ή πρόσληψη θερμίδων να μην είναι μικρότερη από 1.200 θερμίδες την ημέρα και ο ρυθμός απώλειας βάρους να κυμαίνεται από μισό έως ένα κιλό την εβδομάδα, με στόχο τη μείωση κατά 10% του αρχικού σωματικού βάρους, στο εξάμηνο.

Η μεγάλη απώλεια βάρους σε σύντομο χρονικό



διάστημα οδηγεί, εκτός από τη μείωση λιπώδους ιστού, και σε απώλεια ποσότητας μυϊκού ιστού, άπορευτο των όμοιοστατικών μηχανισμών του οργανισμού. Έτσι, μόλις το πρόγραμμα απώλειας βάρους σταματήσει, ή ανάγκη του οργανισμού να επανέλθει στην αρχική του κατάσταση γίνεται έντονη.

Για το λόγο αυτό η συμμετοχή σε συστηματικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας αποκτά ιδιαίτερη αξία, διότι η άσκηση επιφέρει αξιοσημείωτες μεταβολές στη σύσταση της σωματικής μάζας, βοηθά στην ταχύτερη απώλεια θερμίδων, συμβάλλει στην προστασία του μυϊκού ιστού αυξάνοντας την εναπόθεση πρωτεϊνών στους σκελετικούς μύες, διατηρεί το σωματικό βάρος σε επιθυμητά επίπεδα και, γενικότερα, βελτιώνει την υγεία και το μορφολογικό προφίλ των παιδιών, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία.

Από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για τον καλύτερο έλεγχο του σωματικού βάρους είναι η αερόβια άσκηση, ή άσκηση με αντίστασεις σε κυκλική μορφή, καθώς και οι συνδυασμοί τους σε υδάτινο περιβάλλον. Καθένας που σχεδιάζει να συμμετέχει σε τέτοιου είδους δραστηριότητες θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του την ένταση, τη διάρκεια, τη συχνότητα και το είδος της άσκησης.

Η συμμετοχή σε προγράμματα αερόβιας άσκησης αρχικά θα πρέπει να περιλαμβάνει περπάτημα για 10-15 λεπτά, 2-3 φορές την εβδομάδα, και σταδιακά πιο γρήγορο βάδισμα σε χαμηλές ταχύτητες στον εργοδιάδρομο για 30-40 λεπτά, 4-5 φορές την εβδομάδα, με ένταση που κυμαίνεται από 50 έως 80% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας.

Οι ασκήσεις με αντίστασεις περιλαμβάνουν βαράκια στο 30%-40% της μέγιστης δύναμης, 15-20 επαναλήψεις

συνέχεια στη σελ. 134

φαρμακολογία

Δακτυλίτιδα:

οὐκ ἐν τῷ πολλῷ τὸ εὖ

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Ε. ΤΖΕΗΣ, *ιατρός, Α΄ καρδιολογική κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Εὐαγγελισμός»*

Ἡ δακτυλίτιδα (Digoxin®, Lanitor®) εἶναι ἓνα φάρμακο πού προέρχεται ἀπὸ τὸ φυτὸ digitalis purpurea, καὶ χρησιμοποιοῦντο γιὰ πρώτη φορὰ τὸ 1780 γιὰ τὴ θεραπεία τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Τὸ φάρμακο αὐτὸ ἀναστέλλει ἓνα ἔνζυμο στὴ μεμβρὰνὴ τῶν μυοκαρδιακῶν κυττάρων (νάτριο-κάλιο ΑΤΡάση), μὲ ἀποτέλεσμα τὴν αὐξήσι τῶν ἐπιπέδων ἀσβεστίου στὸ ἐσωτερικὸ τῶν κυττάρων καὶ κατὰ συνέπεια τὴν ἐνίσχυσι τῆς συστολῆς τῶν μυοκαρδιακῶν ἰνῶν. Ἐπίσης, ἡ δακτυλίτιδα διεγείρει τὸ παρασυμπαθητικὸ νευρικὸ σύστημα μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἐλάττωσι τῆς καρδιακῆς συχνότητος κυρίως σὲ συνθῆκες ἡρεμίας, ἐνῶ ἐπιπλέον ἀναστέλλει ἕως ἓνα βαθμὸ καὶ τὸ συμπαθητικὸ νευρικὸ σύστημα τὸ ὁποῖο εἶναι ὑπερδιεγερμένο σὲ ἀσθενεῖς μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια.

Τὰ φάρμακα πού χρησιμοποιοῦντο γιὰ τὴ θεραπεία τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας διακρίνονται σὲ ἐκεῖνα πού μειώνουν τὴ θνητότητα, αὐξάνουν δηλαδὴ τὸ προσδόκιμο ἐπιβίωσης τῶν ἀσθενῶν, καὶ σὲ ἐκεῖνα πού δὲν ἐλαττώνουν τὴ θνητότητα, ἀλλὰ ἄλλα βελτιώνουν τὰ συμπτώματα τῶν ἀσθενῶν. Ἡ δακτυλίτιδα ἀνῆκει στὴ δεύτερη κατηγορία καθὼς σύμφωνα μὲ τὰ ἀποτελέσματα μίας μεγάλης τυχαίως ἐπιλεγμένης κλινικῆς μελέτης, τῆς μελέτης DIG, ἡ χορήγησί της σὲ ἀσθενεῖς μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἐλαττώνει τὴς εἰσαγωγὰς στὸ νοσοκομεῖο χωρὶς ὅμως νὰ μειώνει τὴ θνητότητα.¹ Ἡ δακτυλίτιδα ἔχει ἰδιαιτέρη ἀξία στὴ θεραπεία ἀσθενῶν μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια καὶ κοιλικὴ μαρμαρυγή, καθὼς αὐξάνει τὴ συστολικὴ λειτουργία τοῦ μυοκαρδίου, ἐπιβραδύνοντας ταυτόχρονα τὴν καρδιακὴ συχνότητα.

Ἀξίζει νὰ σημειωθεῖ ὅτι ἡ δακτυλίτιδα παρουσιάζει στενὸ θεραπευτικὸ εὖρος, δηλαδὴ τὰ ἐλάχιστα θεραπευτικὰ ἐπίπεδα τοῦ φαρμάκου δὲ διαφέρουν πολὺ ἀπὸ τὸ ἀνώτατο θεραπευτικὸ ὄριο πάνω ἀπὸ τὸ ὁποῖο παρουσιάζονται ἀνεπιθύμητες ἐνέργειες λόγῳ τοξικότητας. Τὰ θεραπευτικὰ ἐπίπεδα τοῦ φαρμάκου στὸ αἷμα κυμαίνονται ἀπὸ 0.5 ἕως 1.0 ng/mL, ἐνῶ ἀποτελέσματα ἀναλύσεων ἔδειξαν ὅτι ὑψηλότερα ἐπίπεδα, καὶ ἰδιαίτερα στὶς γυναῖκες, σχετίζονται μὲ χειρότερη ἔκβασι τῶν ἀσθενῶν καὶ αὐξήσι τῆς θνητότητας.² Σὲ περίπτωσι πού τὰ ἐπίπεδα τοῦ φαρμάκου αὐξήθουν σὲ ὑψηλότερα ἐπίπεδα ὁ ἀσθενὴς μπορεῖ νὰ ἐμφανίσει ἀνεπιθύμητες ἐνέργειες πού ὀφείλονται στὴν ὑπερδοσολογία τοῦ φαρμάκου, τὸ λεγόμενον τοξικὸ δακτυλιδισμό. Συνεπῶς, εἶναι καθοριστικῆς σημασίας οἱ ἀσθενεῖς νὰ γνωρίζουν τὰ συνήθη συμπτώματα πού μπορεῖ νὰ ἐκδηλωθοῦν σὲ περίπτωσι τοξικοῦ δακτυλιδισμού, ὥστε νὰ ἐνημερώσουν ἔγκαιρα τὸν θεράποντα καρδιολόγο τους. Τὰ συμπτώματα αὐτὰ εἶναι ναυτία, ἔμετοι, κεφαλαλγία, ἀνορεξία, διάρροια, διαταραχὲς τῆς ὄρασις (κίτρινα καὶ πράσινα στίγματα,



φωτεινὰ στεφάνια γύρω ἀπὸ τὰ ἀντικείμενα, θολὴ ὄρασι), διαταραχὴ τοῦ ψυχομοῦ, βραδυκαρδία ἀλλὰ καὶ αἴσθησι παλμῶν ἢ φτερουγίσματος στὴν καρδιά.

Καταστάσεις πού εὐνοοῦν τὴν ἐμφάνισι τοξικοῦ δακτυλιδισμού εἶναι ἡ νεφρική ἀνεπάρκεια, ἡ μεγάλη ἡλικία, ἡ ὑποξαιμία πού εἶναι συνήθης σὲ ἀσθενεῖς μὲ χρόνια ἀποφρακτικὴ πνευμονοπάθεια, καθὼς καὶ ἠλεκτρολυτικὲς διαταραχὲς, ὅπως ὑποκαλιαιμία, ὑπομαγνησιαιμία καὶ ὑπερασβεστιαίμία, οἱ ὁποῖες συχνὰ παρατηροῦνται σὲ ἀσθενεῖς μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ὡς ἀνεπιθύμητη ἐνέργεια τῶν συγχορηγούμενων διουρητικῶν. Γιὰ τὸ λόγο αὐτό, ἀλλὰ καὶ δεδομένων τῶν πολλαπλῶν ἀλληλεπιδράσεων τῆς δακτυλίτιδας μὲ ἄλλα φάρμακα πολλὰ ἐκ τῶν ὁποίων συνταγογραφοῦνται σὲ καρδιολογικοὺς ἀσθενεῖς ὅπως κινιδίνη, βεραπαμίλη καὶ ἀμιωδαρόνη, οἱ ἀσθενεῖς πού λαμβάνουν δακτυλίτιδα θὰ πρέπει νὰ ὑποβάλλονται σὲ προσδιορισμὸ τῶν ἐπιπέδων τοῦ φαρμάκου στὸ αἷμα ὅταν ὑπάρχει κλινικὴ ὑποψία τοξικοῦ δακτυλιδισμού.

Συμπερασματικά, ἡ δακτυλίτιδα εἶναι ἓνα φάρμακο τὸ ὁποῖο παρ' ὅτι πλέον δευτέρης γραμμῆς, συνεχίζει νὰ ἔχει θέση στὴν θεραπευτικὴ ἀντιμετώπισι τῶν ἀσθενῶν μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια καὶ κυρίως ἐκείνων πού παρουσιάζουν ταυτόχρονα καὶ κοιλικὴ μαρμαρυγή. Ἡ ἐνημέρωσι τῶν ἀσθενῶν σχετικὰ μὲ τὰ συμπτώματα πού ὑποδηλώνουν τὴν ἐμφάνισι τοξικότητας εἶναι πρωταρχικῆς σημασίας ἐνῶ γιαιτροὶ καὶ ἀσθενεῖς δὲν πρέπει νὰ λησμονοῦν ὅτι "οὐκ ἐν τῷ πολλῷ τὸ εὖ", καθὼς οἱ ὑψηλότερες δόσεις τῆς δακτυλίτιδας ἐπιδεινώνουν τὴν ἔκβασι τῶν ἀσθενῶν καὶ αὐξάνουν τὴ θνητότητα.

Βιβλιογραφία

1. The effect of digoxin on mortality and morbidity in patients with heart failure. The Digitalis Investigation Group. *N Engl J Med.* 1997;336(8):525-33.
2. Adams KF Jr, Patterson JH, Gattis A, O'Connor CM, Lee CR, Schwartz TA, Gheorghiadu M. Relationship of serum digoxin concentration to mortality and morbidity in women in the digitalis investigation. *J Am Coll Cardiol.* 2005;46(3):497-504.

φιλοξενουμένη ... η

Πολυεστιακά γυαλιά, πόσο χρήσιμα είναι;

Μέχρι πρότινος, όπως πολλοί ίσως θυμάστε, όταν κάποιος μύωπας ή υπερμέτρωπας χρειαζόταν μετά την ηλικία των 40 ετών και πρεσβυωπικά γυαλιά για να βλέπει καλά κοντά, έπρεπε να φορέσει τα γυαλιά με τη γραμμή που πήγαινε από τη μία ως την άλλη άκρη του φακού (τύπου Franklin ή Executive στη γλώσσα των οπτικών). "Όποιος δέ, χρειαζόταν διόρθωση για μία ενδιάμεση απόσταση (ύπολογιστή, παρτιτούρες μουσικής κλπ) δεν είχε πολλές επιλογές.

Στις μέρες μας οι δυσκολίες αυτές δεν υπάρχουν. Τα νέα πολυεστιακά γυαλιά μπορούν με ένα φακό να λύσουν αυτά τα προβλήματα και να μπορεί να εστιάζει κανείς σε όλες τις αποστάσεις.

Πολυεστιακά λέγονται τα γυαλιά που μας επιτρέπουν να εστιάζουμε σε διαφορετικές αποστάσεις, χρησιμοποιώντας διαφορετικές διορθώσεις στον ίδιο φακό. Τα διπλοεστιακά και τα τριπλοεστιακά παραμένουν ακόμη τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα πολυεστιακά γυαλιά, μόνο που τώρα πια η γραμμή από άκρη σε άκρη του φακού δεν υπάρχει. Τα νέα πολυεστιακά έχουν πολλές «άορατες» ζώνες διαβάθμισης από μακριά έως κοντά. Έτσι πια κανείς δεν μπορεί να καταλάβει εάν κάποιος είναι πρεσβύωπας (δηλαδή άνω των 40 ετών) ή φοράει γυαλιά για μόδα και στυλ.

Πέρα όμως από τις περιπτώσεις που ικανοποιούμε τη φιλαρέσκεία μας και ίσως λίγο τη ματαιοδοξία μας, τα πολυεστιακά γυαλιά έχουν πολύ μεγάλη χρησιμότητα. Δεν χρειάζεται πια κάποιος να αλλάζει δύο ή τρία ζευγάρια για να μπορέσει να εστιάζει καλά σε διαφορετικές αποστάσεις. Τα πολυεστιακά γυαλιά παρέχουν μία ομαλή μετάβαση από μακρινές σε ενδιάμεσες και πολύ κοντινές αποστάσεις που εξυπηρετούν την ανάγνωση. Επιπλέον, καλύπτουν όλες τις ενδιάμεσες αποστάσεις. Είναι λοιπόν ιδιαίτερος χρήσιμα για άτομα που κάνουν συχνή χρήση μακρινών και πρεσβυωπικών γυαλιών και για άτομα που θέλουν άνετα να χρησιμοποιούν όλο το πεδίο της όρασής τους. Υπάρχουν πολυεστιακά για όλες τις αποστάσεις και πολυεστιακά μεσοκοντινών αποστάσεων π.χ. για διάβασμα και εργασία στον υπολογιστή. Τα τελευταία απευθύνονται σε εκείνους που εργάζονται σε γραφείο πολλές ώρες.

Ακόμη, υπάρχουν περιπτώσεις άλλων σπανιότερων οφθαλμολογικών προβλημάτων (πχ. κάποια είδη στραβισμού), όπου άνθρωποι νεαρής ηλικίας χρειάζονται

ΕΛΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑ MICOphth

Χειρουργός οφθαλμίατρος



βοήθεια στην κοντινή όραση και εξυπηρετούνται με τα γυαλιά αυτά.

Υπάρχουν, επίσης, τύποι πολυεστιακών γυαλιών, με κάποιες μικρές παραλλαγές στους φακούς ώστε να εξυπηρετούν ειδικές κατηγορίες επαγγελματιών όπως μηχανικούς αυτοκινήτων, τηλεοπτικούς παραγωγούς έως και αθλητές του γκόλφ! Οι δυνατότητες είναι τεράστιες.

Τα πολυεστιακά είναι διαθέσιμα σε διάφορα υλικά, περιλαμβανομένων κρυστάλλου, πλαστικού, με υψηλό διαθλαστικό δείκτη (για λεπτούς φακούς σε άτομα με μεγάλους βαθμούς διόρθωσης) καθώς και φωτοχρωμικά (photograde) γυαλιά.

Ένα θέμα που συχνά προβληματίζει τον κόσμο είναι το θέμα της προσαρμογής στα πολυεστιακά γυαλιά. Η αλήθεια είναι ότι υπάρχει μία μικρή περίοδος προσαρμογής όταν κάποιος

φορά το πρώτο ζεύγος πολυεστιακών. Το χρονικό αυτό διάστημα είναι διαφορετικό σε κάθε άνθρωπο και κυμαίνεται από λίγα λεπτά έως μερικές ημέρες.

Συνήθως οι μύωπες προσαρμόζονται γρήγορα στα πολυεστιακά γυαλιά, ενώ οι υπερμέτρωπες και ειδικά εκείνοι με μεγάλους βαθμούς υπερμετρωπίας μπορεί να χρειαστούν μερικές ημέρες. Οι δυσκολίες στην αρχή έχουν, συνήθως, να κάνουν με περιπτώσεις που συνδυάζουμε την εκτίμηση διαφορετικών αποστάσεων όπως πχ. ανέβασμα ή κατέβασμα σκάλας. Επιμένοντας στη χρήση των γυαλιών, οι πρώτες αυτές μικρές δυσκολίες ξεπερνώνται.

Γενικά, τα πολυεστιακά γυαλιά είναι, τι πιο κοντινό υπάρχει στη φυσική όραση (πριν από την αρχή της πρεσβυωπίας) όπου το μάτι προσαρμόζεται χωρίς δυσκολία σε όλες τις αποστάσεις.

συνέχεια στη σελ. 137