

Τεύχος 79 / 15ο έτος έκδοσης  
Ιούλιος | Αύγουστος | Σεπτέμβριος

www.eligast.gr



# ΕΥΕΞΙΑ

&  
Διατροφή

**Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την Ηπατίτιδα C**

**Τα αντιοξειδωτικά  
στο πιάτο μας**

**Προβιοτικά  
εναντίον ασθενειών**

**Μου αρέσει η μπίρα, αλλά  
δεν θέλω να κάνω κοιλιά!**



9 771 109 174 1033 17

# BioGaia®

Clinically Proven Probiotics



Η BioGaia είναι Σουηδική εταιρεία βιοτεχνολογίας με ηγετική θέση στον τομέα των προβιοτικών παγκοσμίως, εμπειρία που ξεπερνάει τα 20 έτη και ισχυρό προφίλ καινοτομίας. Έως σήμερα κατέχει περισσότερα από 200 διπλώματα ευρεσιτεχνίας σε 29 οικογένειες προβιοτικών και φυσική παρουσία σε Ευρώπη, Κίνα και Ιαπωνία.

Με όραμα τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, η BioGaia προσφέρει προβιοτικά προϊόντα κλινικά αποδεδειγμένα ως προς την ασφάλεια αλλά και την αποτελεσματικότητά τους.

Ο *Lactobacillus reuteri* Protectis® είναι το κατοχυρωμένο προβιοτικό στέλεχος της εταιρείας BioGaia. Καθώς ο Protectis® ζει ήδη φυσικά σε κάθε ανθρώπινο οργανισμό, είναι μοναδικά προσαρμοσμένος ώστε να αποικίσει σε αυτόν, ενώ είναι το μοναδικό προβιοτικό που έχει μελετηθεί σε ολόκληρο τον ανθρώπινο γαστρεντερικό σωλήνα και το μοναδικό που έχει αποδειχθεί κλινικά ότι αποικίζει καθ' όλο το μήκος του.

Με τα άριστα και επιστημονικά τεκμηριωμένα πολλαπλά κλινικά οφέλη του σε διάφορους τομείς της υγείας, ο Protectis® αναγνωρίζεται ως ένα ανώτερο προβιοτικό.

1°

**2000 - Το 1° \* προβιοτικό σε δισκία**

1η επιλογή στις γαστρεντερικές διαταραχές

1°

**2004 - Το 1° \* προβιοτικό σε σταγόνες**

No1 στην αντιμετώπιση των βρεφικών κολικών

1°

**2009 - Το 1° \* διάλυμα ενυδάτωσης με προβιοτικό & ψευδάργυρο**

1η επιλογή στην πρόληψη & αντιμετώπιση της αφυδάτωσης



**Το πιο μελετημένο προβιοτικό παγκοσμίως**

Σε βρέφη και μικρά παιδιά



**Κλινικά μελετημένο & αποδεδειγμένο**

Για την υγιή λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος



**>100 κλινικές μελέτες σε**

**>40 κέντρα έρευνας παγκοσμίως**



**>80 χώρες εμπορική παρουσία**

(BioGaia AB, Σουηδίας)

\* παγκόσμια έρευνα και καινοτομία

Cube Φαρμακευτική  
Μενάνδρου 54 / Αθήνα 10431 / τ. 210 5240 963 / φ. 210 5240 754  
info@cube-pharmaceuticals.gr / www.cube-pharmaceuticals.gr



# ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

## Αντιμετωπίζοντας τις Ιστορικές Δυσκαμψίες

Σύμφωνα με τον ορισμό της Διεθνούς Επιτροπής των Ιστορικών Δυσκαμψιών, οι «Ιστορικές Δυσκαμψίες» είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα ιστορικών διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με δυσκολίες στην κατάκτηση αμφισβητούμενων περιοχών. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι η ιστορική αντιπαράθεση για τη διεκδίκηση των πολλά υποσχόμενων και εντόνως αμφισβητούμενων περιοχών πλούσιων σε φιμπράτες, αυτό το σπάνιο ορυκτό που χρησιμοποιήθηκε ευρέως κατά τη διάρκεια πολλών διεθνών συρράξεων, καθώς τα παραπροϊόντα από την επεξεργασία του παρουσίαζαν μεγάλη ευφλεκτικότητα, σπέρνοντας στα αντίπαλα στρατεύματα παραοισοφαγοκλήη και καύσος επιγαστρίου. Πολλοί δε ερευνητές τα παρομοίασαν με το γνωστό υγρό πυρ των Βυζαντινών, αν και επιστημονικώς η σύνθεσή του υπήρξε καθόλα διαφορετική.

Αντίπαλοι στη παραπάνω διαμάχη ήταν δύο εκλεκτά, για την εποχή τους, σώματα στρατού, αφενός οι «Candida Albicans» της τότε άνω ανεξάρτητης και αυτόνομης περιοχής του Carvalho et al, αφετέρου οι γνωστοί μας παρτιζάνοι της «Clostridium difficile».

Η ιδιαιτερότητα της παραπάνω σύγκρουσης είναι ότι διεξήχθη την χρονική περίοδο του καθολικού δόγματος της «πανκολίτιδας», το οποίο επέβαλε για την ορθή στρατιωτική διεκδίκηση μίας περιοχής, οι στρατιωτικές μονάδες να προβαίνουν σε ένα είδος διαπραγμάτευσης και προσπάθειας εξεύρεσης συμβιβαστικής λύσης με επιτήρηση μέσω κολονοσκόπησης.

Όμως η μικροχλωρίδα της εν λόγω περιοχής, η οποία λόγω κλίματος παρουσίαζε υψηλό αυξητικό παράγοντα ινοβλάστης-2, έκρυβε ένα μυστικό: τα φύλα των Firmicutes και Bacteroidetes. Αυτοί οι αυτόχθονοι πληθυσμοί δεν ήταν γνωστοί, καθώς μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν έρθει σε επαφή μόνο περιφεριακά με τους μικρότερους πληθυσμούς των Proteobacteria, Actinobacteria, Verrucomicrobiota και Fusobacteria. Σε αυτή λοιπόν την ιστορική αναμέτρηση...

Αυτή η «ιστορία», αγαπητοί αναγνώστες, μπορεί να ακούγεται ελκυστική αλλά φυσικά δεν είναι αληθινή. Αυτό που είναι αλήθεια, είναι αφενός η σημαντική χρησιμότητα των άρθρων που περιέχουν την πραγματική έννοια των παραπάνω όρων, τους οποίους ποιητική αδεία και εν μέρει καταχρηστικά χρησιμοποιήσα, αφετέρου το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ηπατίτιδα C, ένας πραγματικός «πόλεμος» τον οποίο οφείλουμε να κερδίσουμε.

*Βαγγέλης Χολόζικτας*

# Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Η επίδραση των αντιβιοτικών στο μικροβίωμα	08
Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ηπατίτιδα C	10
Τα αντιοξειδωτικά στο πιάτο μας	16
Προβιοτικά: Άμυνα και θεραπεία έναντι πληθώρας ασθενειών;	18
Συστάσεις διατροφής για τη διαφραγματοκήλη	22
Μου αρέσει η μπίρα, αλλά φοβάμαι μην κάνω... κοιλιά!	27

## ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

Ιδιοκτήτης:

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Εκδότης και υπεύθυνος παρά τω νόμω:

Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης, Γαστρεντερολόγος

Έδρα: Πατριάρχου Ιωακείμ 30, 106 75 Αθήνα

Τηλ. / Fax: 210 7231332

e-mail: info@eligast.gr

URL: www.eligast.gr

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης

Διευθυντής: Γρηγόριος Πασπάτης

Γεν. Γραμματέας: Γεώργιος Καραμανώλης

Ταμίας: Νικόλαος Βιάζης

Μέλη:

Ευάγγελος Ακριβιάδης

Νικόλαος Θεοδωρίδης

Δημήτριος Καραγιάννης

Σπήλιος Μανωλακόπουλος

Δημήτριος Ταμπακόπουλος

Ευτυχία Τσιρώνη

Λεονάρδος Χατζηανδρέου

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Διευθυντής Σύνταξης:

Ευάγγελος Χολόγκιτας

Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης:

Κωνσταντίνος Κατσιάνος

Κωνσταντίνος Τζιόμαλος

Συντακτική Επιτροπή:

Σμαράγδα Φεσσάτου,

Παιδογαστρεντερολόγος

Ιωάννης Μανιός:

Διατροφολόγος - Εργοφυσιολόγος

Βασίλειος Παπαμίκος,

Νοσοκομειακός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Παρασκευάς Παπαχρήστος,

Διαιτολόγος – Διατροφολόγος

Εμμανουήλ Τσόχατζης,

Παθολόγος

Εκδοτική Επιμέλεια & Διεύθυνση διαφήμισης:

The Ad Case - Content & Concept Management

Γράμμου 38, Βριλήσσια

Τηλ: 212 1040610

email: info@theadcase.gr

Σχεδιασμός:

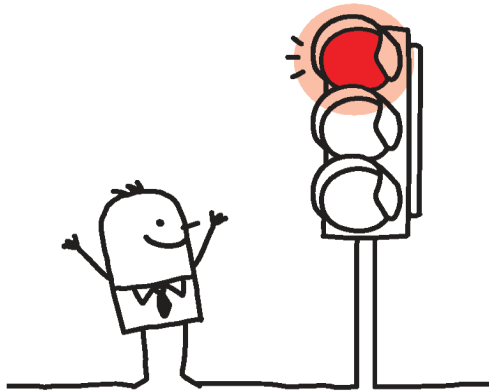
Websters Creative Agency

www.websters.gr

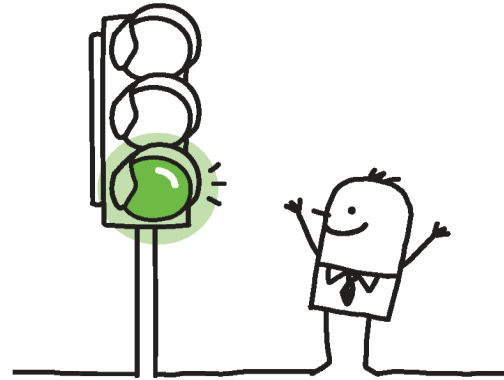
## ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Το περιεχόμενο του κάθε άρθρου εκφράζει την άποψη του συγγραφέα του, η οποία δεν είναι υποχρεωτικά αποδεκτή από τη Συντακτική Επιτροπή

# Ρυθμίζουν τη γαστρή κίνηση στην τουαλέτα



...στη διάρροια



...στη δυσκοιλιότητα

## Retoblock

Καολίνης με  
Φρουκτο-ολιγοσακχαρίτες



14 φακελίσκοι

## Retoral

Psyllium & PEG



12 φακελίσκοι

### NEA

- Δρουν με φυσικό τρόπο
- Έχουν ευχάριστη γεύση

Για τη συμπτωματική αντιμετώπιση της διάρροιας

**Ενήλικες:** 2 - 4 δόσεις ημερησίως κάθε 12,8 ή 6 ώρες αντίστοιχα

**Παιδιά 6-12 ετών:** 1 φακελίσκος ημερησίως

Για την περιστασιακή ή χρόνια δυσκοιλιότητα ή όταν είναι επιθυμητή μία πιο εύκολη κένωση π.χ. αιμορροΐδες, ραγάδες ή χειρουργικές επεμβάσεις.

**Ενήλικες:** 2 - 3 δόσεις ημερησίως κάθε 12 ή 8 ώρες αντίστοιχα

**Παιδιά 6-12 ετών:** 1 φακελίσκος ημερησίως

Αντιμετωπίστε  
**εύκολα &**  
επιτυχώς  
διάρροια και  
δυσκοιλιότητα

CE 0426

ΑΘΗΝΑ: Οιδίποδος 1-3 και Παράδρομος Αττικής οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι

Τηλ.: 210 7488821, Φαξ: 210 7488827 • E-mail: info@winmedica.gr.

www.winmedica.gr

ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Εθν. Αντιστάσεως 74 & Αίαντος, Τ.Κ. 551 33 • Τηλ.: 2310-488658 • Φαξ: 2310 488659

**WinMedica**  
Serving Health for Life

Οι επαγγελματίες υγείας και οι καταναλωτές μπορούν να αναφέρουν όλα τα ανεπιθύμητα συμβάντα συμπληρώνοντας τη λευκή κάρτα

# ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ & ΚΑΡΚΙΝΟΣ

**Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΕΧΕΙ ΣΥΝΔΕΘΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ. ΜΕ ΠΟΙΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ, ΟΜΩΣ, ΤΟ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΤΥΠΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ;**

 **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΕΟΝΤΙΟΥ**  
ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, MSc IN PSYCHOLOGY



Φαίνεται ότι τα λιποκύτταρα παράγουν ορμόνες και πρωτεΐνες που απελευθερώνονται στην κυκλοφορία του αίματος. Αυτοί οι «χημικοί αγγελιοφόροι» μπορούν να επηρεάσουν πολλά συστήματα οργάνων και να αυξήσουν τον κίνδυνο πολλών διαφορετικών τύπων καρκίνου. Επιπρόσθετα, τα λιποκύτταρα μπορούν να προσελκύσουν κύτταρα ανοσίας στους διάφορους ιστούς του σώματος. Αυτά με τη σειρά τους απελευθερώνουν χημικές ουσίες που προκαλούν μακροχρόνια φλεγμονή, η οποία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο Lancet, σε δείγμα 5 εκατ. ατόμων που παρακολουθούνταν από ειδικούς επί επτάμισι χρόνια (Bhaskaran et al, 2014), τα άτομα που εμφανίζουν υψηλό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ήπατος, παχέος εντέρου, μαστού και ωθηκών. Ωστόσο ο υψηλός ΔΜΣ δεν αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης όλων των μορφών του καρκίνου.

Μια άλλη, πιο πρόσφατη, έρευνα μελέτησε τη σχέση μεταξύ αυξημένης περιμέτρου μέσης και πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου και έδειξε ότι μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη που απελευθερώνεται από το λίπος στο σώμα μπορεί να προκαλέσει τη μετατροπή ενός μη καρκινικού κυττάρου σε καρκινικό (Chakraborty, 2017).

## **Επικίνδυνο το κοιλιακό λίπος**

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η κοιλιακή παχυσαρκία και όχι ο ΔΜΣ μπορεί τελικά να είναι καλύτερος δείκτης που σχετίζεται με τον κίνδυνο εμφάνισης κακοήθειας «και πιο συγκεκριμένα τα επίπεδα μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται αυξητικός παράγοντας ινοβλάστης-2, FGF2» συμπλήρωσε ο εκ των ερευνητών, J J Bernard.

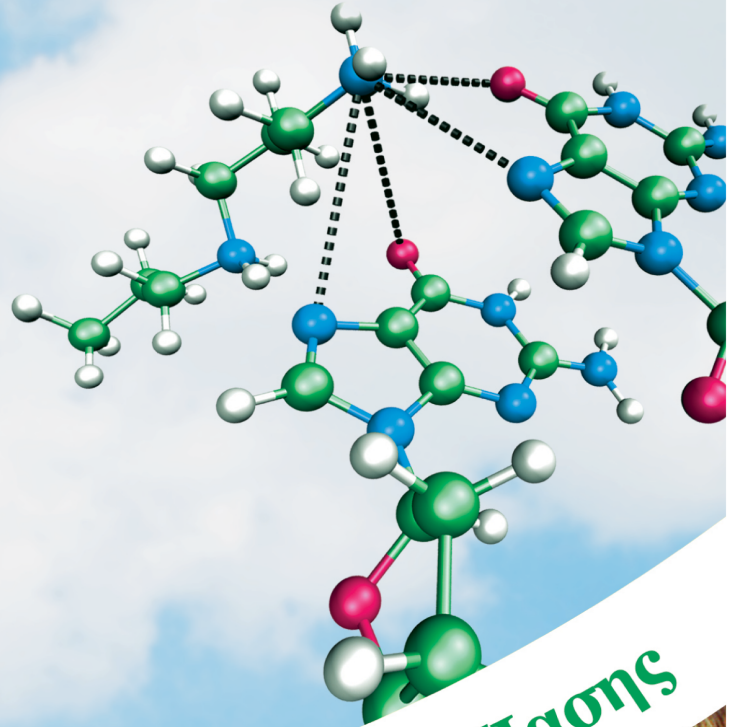
Υπάρχουν δύο στρώματα λίπους της κοιλιάς. Το ανώτερο στρώμα, γνωστό ως υποδόριο λίπος, βρίσκεται ακριβώς κάτω από το δέρμα, αλλά το σπλαχνικό λίπος που βρίσκεται κάτω από υποδόριο λίπος, φαίνεται να είναι πιο επιβλαβές. Μελέτη σε ποντίκια, που έλαβαν τροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, έδειξε ότι αυτό το σπλαχνικό λίπος παράγει μεγαλύτερες ποσότητες του FGF2.

Τέλος, σύμφωνα με έρευνα, γυναίκες υπέρβαρες ή παχύσαρκες, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ή και επανεμφάνισης καρκίνου του μαστού σε σχέση με γυναίκες με φυσιολογικό ΔΜΣ (van Gemert et al, 2017). Αυτός ο υψηλότερος κίνδυνος οφείλεται στο ότι τα λιπώδη κύτταρα παράγουν οιστρογόνα και μπορούν να προκαλέσουν μακροχρόνια φλεγμονή στον οργανισμό.

Συμπερασματικά, διάφοροι μηχανισμοί, πέραν του περιβάλλοντος, της κληρονομικότητας κ.λπ., ενεργοποιούνται κατά την παχυσαρκία με αποτέλεσμα την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ή/και επανεμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου.



# Galenica



Αδιάκοπη Αναζήτηση της Ίασης



 Galenica α.ε.

ΑΘΗΝΑ: Ελευθερίας 4, 145 64 Κηφισιά • Τηλ.: 210 5281700, Fax: 210 5245939 • ΘΕΣ/ΚΗ: Κουντουριώτου & Φασιανού 2 • Τηλ.: 2310 542685 • <http://www.galenica.gr>

# Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

Τα αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά εδώ και πάρα πολλά χρόνια για την αντιμετώπιση ή την πρόληψη βακτηριακών λοιμώξεων, ωστόσο η κατάχρησή τους συνδέεται με διαταραχές του εντερικού μικροβιόκοσμου και πολλαπλές αρνητικές συνέπειες για τον οργανισμό, εκτός από τις γνωστές σε όλους γαστρεντερικές διαταραχές, όπως η διάρροια και το φούσκωμα.

## ΚΟΓΙΑΝΝΗ ΓΙΟΛΑΝΤΑ

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ, PHD, UNIVERSITY OF EDINBURGH  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΤΕΙΘ

## ΝΤΑΛΚΙΤΣΗ ΣΑΒΙΝΑ

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΤΕΙΘ



Με τον όρο «εντερικός μικροβιόκοσμος» αναφερόμαστε στους μικροοργανισμούς που αποικίζουν και συμβιώνουν στο γαστρεντερικό σωλήνα όλων των ζώντων οργανισμών, επιτελώντας βασικές λειτουργίες που οι οργανισμοί από μόνοι τους δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν.

Η περίοδος ανάκαμψης του μικροβιόκοσμου μετά τη χορήγηση αντιβιοτικών είναι ιδιαίτερα ευάλωτη για τον ανθρώπινο οργανισμό, καθώς αναπτύσσονται ταχύτατα δυνητικά παθογόνοι μικροοργανισμοί και στελέχη ανθεκτικά σε αντιβιοτικά, όπως το *Clostridium difficile*, που μπορεί να οδηγήσουν σε εμφάνιση διαφόρων ασθενειών. Για παράδειγμα, η ψευδομεμβρανώδης εντεροκολίτιδα έχει συσχετιστεί με τη χρήση αντιβιοτικών, τη μειωμένη μικροβιακή βιοποικιλότητα και την αύξηση γ-πρωτεοβακτηρίων. Επιπρόσθετα, η δυσβίωση που προκαλεί η χρήση των αντιβιοτικών ελαττώνει τη φυσική αντιϊκή

ανοσία κατά του ιού της γρίπης, ενώ επιτρέπει την αύξηση ευκαιριακών παθογόνων μυκήτων, όπως η *Candida Albicans*. Η μακρόχρονη χρήση αντιβιοτικών μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη διάφορων διαταραχών που σχετίζονται με τον εντερικό μικροβιόκοσμο όπως είναι οι διαταραχές του ανοσοποιητικού και του νευρικού συστήματος αλλά και τα μεταβολικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, παχυσαρκία κ.λπ.).



## Σύνδεση με παχυσαρκία και αυτοάνοσα

Υπάρχουν πολλές έρευνες που έχουν συσχετίσει την έκθεση σε αντιβιοτικά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία με την εμφάνιση παχυσαρκίας, τον αυξημένο δείκτη μάζας σώματος αλλά και με την εμφάνιση του μεταβολικού συνδρόμου. Η ομάδα του Dr Blaser του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης έδειξε αύξηση κατά 15% στο βάρος των ποντικών που έλαβαν αντιβιοτικά σε δόσεις όμοιες με αυτές που χορηγούνται στα ζώα σε κτηνοτροφικές μονάδες. Επιπλέον, παρόλο που η γενετική προδιάθεση είναι σημαντικός παράγοντας για αυτοάνοσα νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και η σκλήρυνση κατά πλάκας, έχει αναγνωρισθεί πλέον και ο ρόλος του εντερικού μικροβιώματος στην εμφάνισή αυτών. Πειράματα αντιβιοτικών που έγιναν σε ποντικούς οι οποίοι δεν είχαν μικροβίωμα, έδειξαν ότι δεν ανέπτυσαν ρευματοειδή αρθρίτιδα ή σκλήρυνση κατά πλάκας, ενώ παράλληλα η συχνότητα χορήγησης αντιβιοτικών κατά την παιδική ηλικία έχει συσχετιστεί με τον κίνδυνο ανάπτυξης ρευματοειδούς αρθρίτιδας, φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, ή ακόμα και κοιλιοκάκης, πιθανότατα λόγω απώλειας συγκεκριμένων μικροβίων του εντέρου. Συγχρόνως, η ομαλή ανάπτυξη της επίκτητης ανοσίας εξαρτάται από τον εντερικό μικροβιόκοσμο και η έκθεση σε αντιβιοτικά ευρέος φάσματος μεταβάλλει τη σύστασή του αυξάνοντας την προδιάθεση για αλλεργίες και ατοπικές ασθένειες. Τέλος, δεδομένου ότι το μικροβίωμα φαίνεται να προστατεύει από την ανάπτυξη διαφόρων τύπων καρκίνου, η μακροχρόνια χρήση αντιβιοτικών μπορεί να αναιρέσει αυτήν την προστατευτική δράση. Αυτό έδειξαν και ερευνητές του Πανεπιστημίου της Βοστώνης, οι οποίοι αναφέρουν ότι η μακροχρόνια χρήση αντιβιοτικών στην πρώιμη

και ενδιάμεση ενηλικίωση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορθοκολικού αδενώματος.

## Και κάποια οφέλη...

Σε αντιδιαστολή, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι μπορεί να υπάρξει υπό συνθήκες όφελος από την αλλαγή στη σύσταση του μικροβιόκοσμου, η οποία προκαλείται από τη χρήση αντιβιοτικών. Μελέτη των Carvalho et al του Πανεπιστημίου του Σάο Πάολο, σε ποντικούς που τρέφονταν με δίαιτα υψηλή σε λίπος, έδειξε ότι η θεραπεία με αντιβιοτικά αφού τροποποίησε τον μικροβιόκοσμο, μειώνοντας τα επίπεδα των Bacteroidetes και Firmicutes, οδήγησε σε μείωση των επιπέδων γλυκόζης νηστείας και ινσουλίνης και κατά συνέπεια βελτιωμένη ανοχή στη γλυκόζη. Οι ερευνητές προτείνουν ότι η διαμόρφωση του μικροβιόκοσμου από αντιβιοτικά σε παχύσαρκα άτομα μπορεί να βελτιώσει την αντίσταση στην ινσουλίνη και την ανοχή στη γλυκόζη.

Ο κύριος στόχος των μελλοντικών ερευνών είναι η κατανόηση των μηχανισμών με τους οποίους τα αντιβιοτικά αποτρέπουν την ομαλή ανάπτυξη του εντερικού μικροβιόκοσμου και, κατ' επέκταση, του ανοσοποιητικού συστήματος, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης νόσων όπως ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι αλλεργίες, το άσθμα και η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου.

Στο μεταξύ, οι διαθέσιμες έρευνες συστήνουν τον περιορισμό της χρήσης των αντιβιοτικών μόνο όταν κρίνεται απαραίτητο, τη χρήση αντιβιοτικών στενού έναντι ευρέως φάσματος δράσης, όπου είναι δυνατό, ενώ πρόσφατα οι Llewelyn et al σε επιστολή τους στο έγκριτο περιοδικό British Medical Journal προτείνουν την επανεξέταση των οδηγιών για τη διάρκεια χορήγησης των αντιβιοτικών.

# ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Στις 28 Ιουλίου 2017, Παγκόσμια Ημέρα Ιογενών Ηπατιτίδων, το Υπουργείο Υγείας και η αρμόδια Επιστημονική-Γνωμοδοτική Επιτροπή πραγματοποίησαν ένα σημαντικό και πρωτόγνωρο βήμα για την επιστημονική ιατρική κοινότητα, παρουσιάζοντας το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C.



 **ΘΕΟΔΩΡΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ**  
Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»  
ΟΙΚΟTHEOD@YAHOO.GR

Η Ηπατίτιδα C αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα, με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Όταν η νόσος παραμένει ανεξέλεγκτη, οδηγεί σε πρόοδο της ηπατικής ίνωσης, συχνή μετάπτωση σε κίρρωση, σε επιπλοκές πυλαίας υπέρτασης και πιθανή εμφάνιση ΗΚΚ.

Ο επιπολασμός της Ηπατίτιδας C στον ενήλικο πληθυσμό της χώρας μας εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 0,83-1,79% και αφορά περίπου 93.000-168.000 άτομα, ενώ 74.000-134.000 άτομα στον ενήλικο πληθυσμό έχουν χρόνια ηπατίτιδα C.

Εκτιμάται ότι στη χώρα έχουμε 3.700 νέες μολύνσεις ετησίως, εκ των οποίων περίπου οι 2.960 (80%) γίνονται χρόνιες. Ο επιπολασμός είναι ιδιαίτερα υψηλός στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, σε ποσοστό 68,10-79,90%. Επιπλέον, εκτιμάται ότι το 73% των χρόνιων ασθενών με Ηπατίτιδα C έχει γεννηθεί μεταξύ των ετών 1940-1970, εύρημα το οποίο συνδέεται με την ηλικιακή κατανομή της νόσου.

Η πλειοψηφία των μολύνσεων με τον HCV –μεταξύ των ασθενών που προσέρχονται σε ηπατολογικά κέντρα– αφορά άτομα με ιστορικό ενδοφλέβιας

χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι ο γονότυπος του ιού, ο οποίος απαντάται σε μεγαλύτερη συχνότητα στους ασθενείς που διαγιγνώσκονται τα τελευταία χρόνια, είναι ο γονότυπος 3, ο επικρατών μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Ακόμη, υψηλό είναι και το ποσοστό των πασχόντων για τους οποίους ο τρόπος μετάδοσης καταχωρείται ως άγνωστος. Σε πρόσφατη έρευνα υπολογίστηκε ότι περίπου 80% των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C πιθανόν δεν γνωρίζει καν ότι έχει τη λοίμωξη, ενώ υπολογίζεται ότι μόνο το 58% των διαγνωσμένων ασθενών έχει λάβει θεραπεία.

## Παγκόσμια στρατηγική

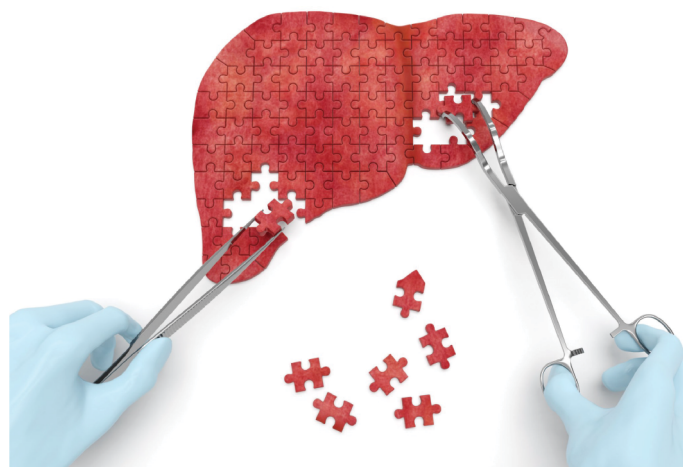
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει συντάξει μια παγκόσμια στρατηγική για τις ιογενείς ηπατίτιδες (Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021), η οποία περιλαμβάνει ένα φιλόδοξο όραμα για έναν κόσμο όπου η μετάδοση των ιογενών ηπατιτίδων θα έχει εκμηδενιστεί και οι ασθενείς που πάσχουν από αυτές θα έχουν πρόσβαση σε ασφαλή, προσιτή και αποτελεσματική περίθαλψη και θεραπεία.

Βασικός στόχος της εν λόγω στρατηγικής είναι η εξάλειψη των ιογενών ηπατιτίδων ως μείζονος απειλής για τη δημόσια υγεία έως το έτος 2030. Προς αυτή την κατεύθυνση και λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτικές που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των μεταδοτικών νοσημάτων, από τον Σεπτέμβριο του 2015 ξεκίνησε στη χώρα μας από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) η λειτουργία θεραπευτικού μητρώου για την Ηπατίτιδα C. Διευκολύνεται έτσι η δήλωση και επιδημιολογική επιτήρηση του νοσήματος ενώ καθορίζεται το πλαίσιο χορήγησης των φαρμάκων, καθώς και η πρόσβαση των ασθενών στις κατάλληλες θεραπείες. Η προσπάθεια διαχείρισης του νοσήματος υποστηρίζεται επιστημονικά από το ΚΕΕΛΠΝΟ και τα εξειδικευμένα ηπατολογικά ιατρεία της χώρας ενώ οι σύλλογοι ασθενών (Προμηθέας, ΗΠΑΡχω) συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση, ψυχολογική στήριξη και διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ασθενών.

### Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης

Πιο δραστικό, οργανωμένο και φιλόδοξο, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης περιλαμβάνει παρεμβάσεις για αγωγή υγείας, πρόληψη και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και τέλος το πλαίσιο για την παρακολούθηση, αποκατάσταση και χρόνια φροντίδα των ασθενών. Στόχος είναι η σταδιακή μείωση του επιπολασμού, η πρόληψη της μετάδοσης και η εύκολη πρόσβαση στα προγράμματα πρόληψης και διάγνωσης.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις δράσεις πρώιμης ανίχνευσης των ασθενών, με την εισαγωγή νέου προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου (screening). Βάσει αυτού συστήνεται ο έλεγχος όχι μόνο σε ομάδες υψηλού κινδύνου για ΗCV λοίμωξη (όπως χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, όσοι έχουν υποβληθεί σε μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του ή μεταμόσχευση οργάνου πριν από το 1992, όσοι έχουν υποβληθεί ή υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό, άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, ασθενείς με HIV λοίμωξη κ.λπ.), αλλά και ο προσυμπτωματικός έλεγχος για ανίχνευση αντι-ΗCV αντισωμάτων σε όλα τα άτομα του γενικού πληθυσμού που έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980. Αυτή η σύσταση αναμένεται να βελτιώσει σημαντικά το πρόβλημα της υποδιάγνωσης της ηπατίτιδας C. Ο στόχος του σχεδίου είναι η αύξηση του ποσοστού των ατόμων που γνωρίζουν ότι πάσχουν από ιογενή ηπατίτιδα σε 40% έως το 2020 και 80% έως το 2030.



## Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C, εναρμονισμένο με τις επιταγές του Π.Ο.Υ., αποτελεί ένα καινοτόμο και σίγουρα φιλόδοξο πρόγραμμα με απώτερο στόχο την εξάλειψη του νοσήματος

### Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ηπατίτιδα C

Καθοριστικής σημασίας μετά την έγκαιρη και βέβαιη διάγνωση της νόσου αποτελεί η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ένα πρώτο και σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση έχει ήδη πραγματοποιηθεί με τη διεύρυνση των κριτηρίων για την εισαγωγή των ασθενών με ηπατίτιδα C σε θεραπεία με τα νεότερα αντιϊκά φάρμακα (DAAs). Συγκεκριμένα, από την 1η Ιουλίου, ασθενείς με σχετικά πρώιμα στάδια της χρόνιας ηπατίτιδας C (στάδιο ίνωσης  $\geq$ F2), ή ακόμα και σε οποιαδήποτε στάδιο της νόσου, εφόσον ο ασθενής ανήκει σε ειδική ομάδα, μπορούν να θεραπευτούν εύκολα με από του στόματος αντιϊκά φάρμακα. Χορηγούνται σε διάφορους συνδυασμούς, με ή χωρίς ριμπαβιρίνη, συνήθως για μόλις 8-12 εβδομάδες και επιτυγχάνουν εκρίζωση του ιού και συνεπώς ίαση σε >95% των ασθενών. Οι σύγχρονες θεραπείες είναι πολύ καλά ανεκτές με ελάχιστη πιθανότητα παρενεργειών. Ο στόχος είναι ξεκάθαρος και απόλυτα σεβαστός: μείωση των ΗCV σχετιζόμενων θανάτων κατά 10% μέχρι το 2020 και κατά 65% μέχρι το 2030. Οι προσδοκίες για το μέλλον περιλαμβάνουν την αποδέσμευση των θεραπειών από κριτήρια ώστε όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C να έχουν πρόσβαση σε αυτές.

Παράλληλα, το σχέδιο δράσης μεριμνά για την κατάλληλη παρακολούθηση και φροντίδα των ασθενών προκειμένου να ελέγχεται η εξέλιξη του νοσήματος, με ισότιμη πρόσβαση όλων στις υπηρεσίες υγείας και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, του στίγματος και της άγνοιας που αποτρέπει τους ασθενείς από την

κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Στόχος είναι η αναστολή της προόδου της νόσου, με ανάπτυξη επιπλοκών που καθιστούν την ηπατίτιδα C σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C, εναρμονισμένο με τις επιταγές του Π.Ο.Υ., αποτελεί ένα καινοτόμο και σίγουρα φιλόδοξο πρόγραμμα με απώτερο στόχο την εξάλειψη του νοσήματος. Η Εθνική Συντονιστική Επιτροπή με μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, όπως το ΚΕΕΛΠΝΟ (γραφείο ηπατιτίδων, τμήμα παρεμβάσεων στην κοινότητα), η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα, η Γενική Γραμματεία Ισότητας, η Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, το Υπουργείο Παιδείας (γραμματεία εκπαίδευσης), ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, το 18ΑΝΩ, η ΑΡΓΩ, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, καθώς και από επιστημονικές εταιρείες (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος –ΕΕΜΗ) και εκπροσώπους Μη-Κυβερνητικών Οργανώσεων, δημιούργησε και δημοσιοποίησε το Σχέδιο που περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες συστάσεις και πλέον θα φροντίζει για την υλοποίησή του.

Η Επιτροπή ευελπιστεί ότι με το έργο αυτό έχουν τεθεί οι βάσεις ενός οδικού χάρτη για την εξάλειψη της νόσου μέχρι το έτος 2030, όπως εξάλλου υποδεικνύει ο Π.Ο.Υ, και θεωρεί ότι ανάλογες πρωτοβουλίες σε μείζονος εθνικής σημασίας νοσήματα μπορεί να οδηγήσουν την εθνική πολιτική υγείας σε τεκμηριωμένες αποφάσεις και, εν τέλει, στα επιθυμητά αποτελέσματα.

# abbvie

## Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ

Για το λόγο αυτό, συνδυάζοντας το πνεύμα της βιοτεχνολογίας με τη δύναμη μιας επιτυχημένης φαρμακευτικής εταιρείας, εφαρμόζουμε νέες, καινοτόμες και στοχευμένες προσεγγίσεις που μπορούν να κάνουν ουσιαστική διαφορά.

Για όλους εμάς στην βιοφαρμακευτική εταιρεία AbbVie, το να συνεισφέρουμε θετικά στις ζωές των ανθρώπων και στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας είναι κάτι περισσότερο από υπόσχεση. Είναι ο σκοπός μας.

## ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

**1η θέση** στο διαγωνισμό **Best WorkPlaces Greece 2015** στην κατηγορία των εταιρειών με 50-250 εργαζομένους

*Great Place To Work Institute*

**2η θέση** στη λίστα των φαρμακευτικών εταιρειών με την **καλύτερη εταιρική φήμη παγκοσμίως**, σύμφωνα με τις απόψεις των ασθενών

*PatientView*

**8η θέση** στις πιο αξιολογές εταιρείες στον κλάδο των φαρμακευτικών προϊόντων

*Fortune Magazine*

Ανάμεσα στα **20 κορυφαία brands παγκοσμίως**

*FutureBrand*

**170+** Χώρες

**28.000+** Εργαζόμενοι σε όλον τον κόσμο

**110+** Εργαζόμενοι στην Ελλάδα

**18** Κέντρα Έρευνας & Ανάπτυξης και Εργοστάσια Παραγωγής

**16%** των εσόδων της εταιρείας επενδύεται στην Έρευνα & Ανάπτυξη

**10+** Προγράμματα σε Φάση III σχετικά με την Ηπατολογία, τη Νευρολογία, την Ανοσολογία, τη Γυναικολογία και τις Μεταβολικές Παθήσεις, τη Νεφρολογία, την Ογκολογία και την Αιματολογία

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ  
ΙΟΛΟΓΙΑ  
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ  
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ  
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ  
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ  
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ  
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ



GR/ABV/0415/0080


[www.abbvie.gr](http://www.abbvie.gr)

PEOPLE. PASSION. POSSIBILITIES.



# ΨΕΥΔΟΠΟΛΥΠΟΔΕΣ: ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ

Η ελκώδης κολίτιδα (ΕΚ) ανήκει στα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ) και αποτελεί χρόνιο νόσημα με περιόδους υφέσεων και εξάρσεων και περιλαμβάνει ασθενείς με μεγάλη ετερογένεια συμπτωμάτων και ενεργότητας νόσου.

 ΠΟΛΙΤΗΣ Δ., ΚΑΤΣΑΝΟΣ Κ., ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Δ.,  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

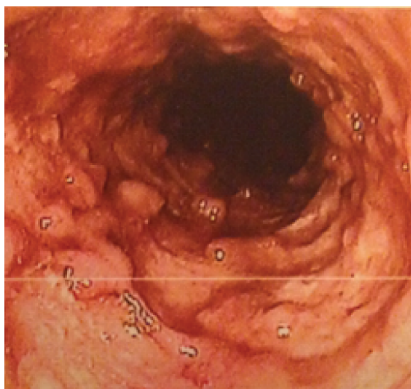


Στους ασθενείς με ΕΚ ανευρίσκονται σε ενδοσκοπικό έλεγχο ψευδοπολύποδες σε ποσοστό 10-20%. Οι ψευδοπολύποδες σχηματίζονται στο τοίχωμα του εντέρου μετά από επαναλαμβανόμενους κύκλους έντονης φλεγμονής και επούλωσης του επιθηλίου. Διακρίνονται στις ακόλουθες 3 κατηγορίες, με βάση την ιστολογία τους:

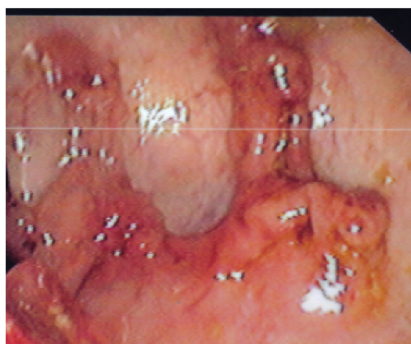
- 1) Ψευδοπολύποδες
- 2) Φλεγμονώδεις πολύποδες και
- 3) Μεταφλεγμονώδεις πολύποδες.

Η ονοματολογία τους προέκυψε ώστε να διακριθούν από τους «αληθείς» πολύποδες, δηλαδή τα αδενώματα, αν και θεωρείται ως επί το πλείστον εσφαλμένος χαρακτηρισμός, γιατί εκτός από την πρώτη κατηγορία, η οποία αποτελείται από άθικτα νησίδια υγιούς βλεννογόνου εν μέσω εξελκώσεων που προβάλλουν στον αυλό του εντέρου και δίδουν την εντύπωση πολύποδα, οι λοιπές κατηγορίες είναι πολύποδες.

Οι ψευδοπολύποδες εμφανίζονται με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα και ο επιπολασμός τους αυξάνεται με την αύξηση της έκτασης της νόσου αλλά και την αυξημένη φλεγμονή, με τους ασθενείς που πάσχουν από πανκολίτιδα να εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ψευδοπολυπόδων. Εντοπίζονται σε όλα τα τμήματα του παχέος που επηρεάζονται από τη φλεγμονή, με το εγκάρσιο κόλον να αποτελεί το πιο συχνό τμήμα του παχέος εντέρου που ανευρίσκονται. Το μέγεθος και η μορφή τους ποικίλλει, αλλά συνήθως δεν υπερβαίνει το 1 εκ. Όταν το μέγεθος τους ξεπερνάει το 1,5 εκ. ονομάζονται γιγάντιοι.



Εικόνα 1. Πολλαπλοί ψευδοπολύποδες σε τοίχωμα παχέος σε ασθενή με ελκώδη κολίτιδα σε φάση έξαρσης



Εικόνα 2. Ψευδοπολύποδες σε τοίχωμα παχέος εντέρου σε ασθενή με ελκώδη κολίτιδα σε φάση ηρεμίας

Η ανεύρεση τους δεν αποτελεί παθογνωμικό στοιχείο της ΕΚ, καθώς μπορούν να ανευρεθούν και σε άλλα νοσήματα που προκαλούν φλεγμονή στο τοίχωμα του εντέρου όπως η φυματίωση, η ισχαιμική κολίτιδα, η σχιστοσωμίαση κ.ά. Η παρουσία τους δεν χαρακτηρίζει κάποια συγκεκριμένη περίοδο της ΕΚ καθότι παρατηρούνται και σε περίοδο έξαρσης [Εικόνα 1] και σε περίοδο ηρεμίας [Εικόνα 2].

### Επιπλοκές

Σπάνια μπορούν να προκαλέσουν επιπλοκές, όπως αιμορραγία λόγω εξέλκωσης ή αναιμία, ενώ οι αυξημένου μεγέθους ψευδοπολύποδες μπορούν σπάνια να προκαλέσουν απόφραξη ή εγκολεασμό.

Παλαιότερα υπήρχε αμφιβολία για τη καλοήθη φύση τους, αλλά πλέον η κακοήθης εξαλλαγή τους θεωρείται εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο, με μόνο 2 αναφορές να υπάρχουν στη βιβλιογραφία για δυσπλασία και ενδοβλεννογόνο καρκίνωμα σε γιγάντιους ψευδοπολύποδες.

### Κίνδυνοι

Παρόλα αυτά, η παρουσία τους έχει συσχετιστεί με διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου σε σχέση με ασθενείς χωρίς ψευδοπολύποδες, με μηχανισμούς που συσχετίζονται με την ένταση και την αυξημένη έκταση της φλεγμονής που προδιαθέτουν παράλληλα και σε σχηματισμό ψευδοπολυπόδων αλλά και σε εμφάνιση δυσπλασίας στο βλεννογόνο. Γι' αυτό το λόγο οι ασθενείς με ΕΚ και ψευδοπολύποδες θεωρούνται ενδιάμεσου κινδύνου για ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος παχέος και οι ευρωπαϊκές οδηγίες συστήνουν ενδοσκοπική επιτήρηση κάθε 2-3 έτη μετά την αρχική κολονοσκόπηση επιτήρησης.

**Οι ψευδοπολύποδες σχηματίζονται στο τοίχωμα του εντέρου μετά από επαναλαμβανόμενους κύκλους έντονης φλεγμονής και επούλωσης του επιθηλίου**

## ΨΕΥΔΟΠΟΛΥΠΟΔΕΣ: ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ

ΠΟΛΙΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

# ΤΑ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ ΣΤΟ ΠΙΑΤΟ ΜΑΣ

Η εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος αποδεδειγμένα στηρίζεται στην επάρκεια των αντιοξειδωτικών ουσιών που παρέχει η διατροφή

**ΜΑΡΙΑ ΦΛΩΡΟΥ**  
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ,  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ,  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΧΕΠΑ



Κατά τη διάρκεια των διαφόρων λειτουργιών του οργανισμού παράγονται οξειδωτικές ουσίες που ονομάζονται ελεύθερες ρίζες οξυγόνου. Φυσιολογικά, οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου που παράγονται από τον οργανισμό, αδρανοποιούνται από ενδογενή αντιοξειδωτικά ένζυμα κι εξωγενή αντιοξειδωτικά μόρια, ώστε να μην προλάβουν να ασκήσουν βλαπτικές δράσεις. Τα αντιοξειδωτικά, δηλαδή, παίζουν το ρόλο τη σκούπας για την απομάκρυνση των ελεύθερων ριζών από τον οργανισμό, βοηθώντας με την παράλληλη αποκατάσταση της φθοράς των κυττάρων, στην αρμονική λειτουργία του.

Το οξειδωτικό στρες είναι το αποτέλεσμα της διαταραχής της ισορροπίας των οξειδωτικών ουσιών και των αντιοξειδωτικών συστημάτων και έχει ως αποτέλεσμα τη φθορά του ανοσοποιητικού συστήματος, των κυτταρικών μεμβρανών και του DNA (δηλ. του γενετικού υλικού). Για να αποτρέψουμε τέτοιου είδους ανισορροπία, μπορούμε να αυξήσουμε τα εξωγενή αντιοξειδωτικά μόρια με τη διατροφή μας. Αυτά τα μόρια περιλαμβάνουν διάφορες ουσίες όπως βιταμίνες, αμινοξέα, ιχνοστοιχεία κι ένζυμα και καθένα συνεισφέρει με το δικό του τρόπο στην προστασία μας.

Αριθμητική έκφραση αυτής της αντιοξειδωτικής δράσης συνιστά η μονάδα ORAC (Oxygen Radical Absorbance Capacity), που μετρά το σύνολο των αντιοξειδωτικών που περιέχει κάθε τρόφιμο, καθώς και την ικανότητα αφομοίωσης κι αξιοποίησής τους από τον οργανισμό. Με λίγα λόγια, είναι το αντιοξειδωτικό νόμισμα του οργανισμού. Φαίνεται ότι η ημερήσια πρόσληψη 3.000-5.000 ORAC βοηθά αποτελεσματικά στην καταπολέμηση των ελεύθερων ριζών.

## Τρόφιμα πλούσια σε ORAC

Τα φρούτα, τα λαχανικά, τα χόρτα, τα έλαια, τα όσπρια, τα δημητριακά, τα μυρωδικά και τα βότανα είναι τρόφιμα υψηλής αξίας σε μονάδες ORAC. Ενδεικτικά, κάποια παραδείγματα από τις παραπάνω κατηγορίες τροφίμων με τα περισσότερα ORAC:

ΤΡΟΦΙΜΑ	ORAC/100 gr
αποξηραμένα μούρα	25.300
φρέσκιες φράουλες	2.436
πορτοκάλι	750
σπανάκι	1.665
μπρόκολο	1.335
αρακάς	364
αγκινάρα	400
ρίγανη	23.890
τσάι πράσινο	4.638



Μια μέση δίαιτα δυτικού τύπου με «έτοιμο φαγητό» παρέχει περίπου 1.000-2.000 ORAC ημερησίως, δηλαδή σημαντικά λιγότερα από την συνηθισμένη ημερήσια πρόσληψη. Από την άλλη, μια διατροφή βασισμένη στη μεσογειακή δίαιτα, με φρούτα και λαχανικά στη βάση της, προσφέρει υπεραρκετές μονάδες ORAC ημερησίως.

Η σημασία που έχει η σωστή διατροφή με επάρκεια σε αντιοξειδωτικά, αποδεικνύεται από τη μεγάλη λίστα ασθενειών που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το οξειδωτικό στρες, η οποία ολοένα διευρύνεται. Κάποιες από αυτές τις ασθένειες είναι οι εξής:

1. Νόσος Alzheimer
2. Νόσος Parkinson
3. Στεφανιαία νόσος και εγκεφαλικά επεισόδια
4. Υπέρταση
5. Σακχαρώδης διαβήτης
6. Δρεπανοκυτταρική αναιμία
7. Σχιζοφρένεια
8. Διπολική διαταραχή
9. Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης

**Η ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΑ  
ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ  
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ  
ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ  
ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

### **Ειδικές κατηγορίες**

Υπάρχουν, βέβαια, κατηγορίες ανθρώπων που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες μονάδων OR ημερησίως, για να επιτευχθεί η επιθυμητή αντιοξειδωτική προστασία. Αυτοί είναι οι αθλητές, οι καπνιστές, οι υπέρβαροι, όσοι γυμνάζονται ή καταπονούνται συστηματικά, εκείνοι που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ ή έτοιμου φαγητού και όσοι ζουν ή εργάζονται σε μολυσμένο περιβάλλον. Με μικρές αλλαγές στη διατροφή τους, τα άτομα αυτά μπορούν να καλύψουν τις μονάδες ORAC που χρειάζεται ο οργανισμός τους.

Συμπερασματικά, η εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος αποδεδειγμένα στηρίζεται στην επάρκεια των αντιοξειδωτικών ουσιών που παρέχει η διατροφή. Μια διατροφή, λοιπόν, με ποικιλία φρούτων και λαχανικών, συνεισφέρει στη μέγιστη προστασία έναντι των οξειδωτικών ουσιών.

# ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ:

Άμυνα & Θεραπεία έναντι πληθώρας ασθενειών;



ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΟΠΟΙΚΙΛΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΗΣ, ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.



**ΦΡΙΝΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ο Ιπποκράτης είχε πει ότι «η κακή πέψη είναι η ρίζα όλων των δεινών», ενώ ο συσχετισμός μεταξύ των μικροβίων του εντέρου και της υγείας παρουσιάστηκε το 1907 από τον Metchnikoff, ο οποίος θεώρησε ότι η αντικατάσταση των βλαβερών βακτηρίων του εντέρου από βακτήρια που παράγουν γαλακτικό οξύ θα μπορούσε να συμβάλει στη φυσιολογική λειτουργία του εντέρου και την παράταση του χρόνου ζωής.

Οι μικροοργανισμοί στο ανθρώπινο σώμα κατοικούν σε διάφορες περιοχές του, όπως το δέρμα, η μύτη, το στόμα και το έντερο. Το ανθρώπινο μικροβίωμα αποτελείται από περίπου 100 τρισεκατομμύρια βακτήρια, αριθμός 10 φορές μεγαλύτερος από το συνολικό αριθμό των κυττάρων του ανθρώπινου σώματος.

Αξιοσημείωτο είναι ότι κάθε άτομο διαθέτει μια μοναδική χλωρίδα εντέρου, η οποία καθορίζεται από διατροφικούς παράγοντες και η οποία μπορεί να μεταβάλλεται με την αλλαγή της ηλικίας, της διατροφής, της πρόσληψης φαρμάκων, της γεωγραφικής περιοχής και από άλλες περιβαλλοντικές επιρροές.

Η ανθρώπινη χλωρίδα αποτελείται κυρίως από τα φύλα των Firmicutes και Bacteroidetes. Μικρότεροι πληθυσμοί ανήκουν στα Proteobacteria, Actinobacteria, Verrucomicrobiota και Fusobacteria. Το λεπτό έντερο περιέχει κυρίως τα φύλα Firmicutes και Actinobacteria, ενώ το παχύ έντερο περιέχει μεγαλύτερη συγκέντρωση από Bacteroidetes και Firmicutes.

## Λειτουργία των βακτηρίων

Οι σημαντικότερες από τις λειτουργίες των βακτηρίων είναι η σύνθεση βιταμινών (βιταμίνη B12, βιταμίνη K, φυλλικό οξύ), ο μεταβολισμός των χολικών αλάτων, ο καταβολισμός των φυτικών ινών, της βλέννας και των λιπαρών οξέων, και η ρύθμιση της φλεγμονής και του ανοσοποιητικού συστήματος.

Τα εντερικά βακτήρια, όπως αναφέρθηκε, ενισχύουν την άμυνα έναντι των λοιμώξεων και

διευκολύνουν την απορρόφηση των τροφών που έχουν υποστεί πέψη. Όταν όμως η ισορροπία του εντερικού μικροβιώματος διαταράσσεται (π.χ. επαναλαμβανόμενη και ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών, κατάχρηση αλκοόλ), μπορεί να δημιουργηθούν παθολογικές καταστάσεις, όπως φλεγμονή του εντέρου, καρκίνος του γαστρεντερικού σωλήνα, αλλεργίες και μεταβολικές διαταραχές (π.χ. παχυσαρκία).



**Το ανθρώπινο μικροβίωμα αποτελείται από περίπου 100 τρισεκατομμύρια βακτήρια, αριθμός 10 φορές μεγαλύτερος από το συνολικό αριθμό των κυττάρων του ανθρώπινου σώματος!**

### Τα «καλά βακτήρια»

Τις διαταραχές αυτές μπορούν να αντιμετωπίσουν τα «καλά βακτήρια» ή αλλιώς προβιοτικά. Ως προβιοτικά ορίζονται οι ζωντανοί μικροοργανισμοί, οι οποίοι χορηγούμενοι σε επαρκή ποσότητα έχουν ωφέλιμη επίδραση στον άνθρωπο. Αυτοί οι μικροοργανισμοί, οι οποίοι ανήκουν κυρίως στα γένη *Lactobacillus* και *Bifidobacterium*, φαίνεται ότι ασκούν πολλαπλές δράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό.

Δρουν τροποποιώντας την εντερική χλωρίδα ή τη δραστηριότητά της με διάφορους τρόπους. Αναλυτικότερα, μπορεί να παράγουν αντιμικροβιακούς ή άλλους μεταβολικούς παράγοντες, οι οποίοι αναστέλλουν την ανάπτυξη άλλων βακτηρίων στο έντερο, να ενισχύουν την ακεραιότητα του εντερικού φραγμού με συνέπεια την ελαττωμένη μετανάστευση μικροβίων σε άλλα μέρη του σώματος, να τροποποιούν τους μηχανισμούς ανοσίας του γαστρεντερικού συστήματος, διατηρώντας ή τροποποιώντας έτσι την ανοσιακή ανοχή προς τα μικρόβια του εντερικού αυλού. Τα προβιοτικά επιδρούν μέσω των εντερικών μικροχλωρίδων του κάθε ατόμου, και λαμβάνοντας υπόψη τη μοναδικότητα της εντερικής μικροχλωρίδας κάθε ατόμου, δεν αποκλείεται στο μέλλον να επιλέγονται προβιοτικά σχεδιασμένα ειδικά για κάθε άτομο. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω μελέτη της βέλτιστης επιλογής των προβιοτικών στελεχών πριν την γενικευμένη χρήση τους.

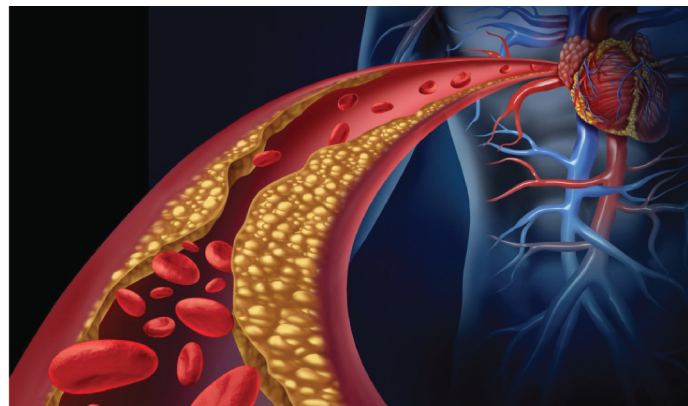
# ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΕΣ:

Διαγνωστική προσέγγιση

Με τον όρο **δυσλιπιδαιμίες** εννοούμε τις διαταραχές (ποσοτικές ή ποιοτικές) του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών, οι οποίες μεταφέρουν τα λιπίδια στον οργανισμό.



**ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΜΑΝΤΣΙΟΥ**  
Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ,  
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Οι διαταραχές αυτές περιλαμβάνουν συνήθως την αύξηση της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνικής χοληστερόλης (LDL-C) («κακή χοληστερίνη») ή των τριγλυκεριδίων (TRG) ή και των δύο, πιθανώς συνοδευόμενα από ελάττωση της υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνικής χοληστερόλης (HDL-C) («καλή χοληστερίνη»). Λόγω των ανωτέρω, ο παλαιότερος όρος «υπερλιπιδαιμία» έχει εγκαταληφθεί και έχει αντικατασταθεί από τον πλέον δόκιμο όρο «δυσλιπιδαιμία».

Οι δυσλιπιδαιμίες διακρίνονται αιτιολογικά σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς. Οι πρωτοπαθείς είναι κληρονομούμενες και περιλαμβάνουν τη χυλομικροναϊμία, την οικογενή υπερχοληστερολαιμία, τη μικτή υπερλιπιδαιμία, την οικογενή υπερτριγλυκεριδαιμία και την οικογενή μείωση της HDL-C.

Όσον αφορά στις δευτεροπαθείς δυσλιπιδαιμίες, αυτές είναι είτε αποτέλεσμα κάποιας προϋπάρχουσας νόσου, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υποθυρεοειδισμός, η χρόνια νεφρική νόσος, η αποφρακτική ηπατική νόσος, η παχυσαρκία ή μπορεί να οφείλονται στη λήψη φαρμάκων όπως προγεστεροειδή, αναβολικά στεροειδή, κορτικοστεροειδή, β-αποκλειστές, ιντερφερόνη κ.ά. ή στην

κατάχρηση αλκοόλ.

## Προληπτικός έλεγχος

Δεδομένου ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως και ότι οι δυσλιπιδαιμίες σχετίζονται άμεσα με αυτά, η ορθή προσέγγιση και αντιμετώπιση των δυσλιπιδαιμιών από τον θεράποντα ιατρό είναι εξέχουσας σημασίας. Το πρώτο και βασικό βήμα είναι ο καθορισμός της ομάδας του πληθυσμού που θα πρέπει να υποβληθεί σε προληπτικό έλεγχο. Αυτές οι ομάδες περιλαμβάνουν:

- Άνδρες άνω των 40 ετών και μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες
- Άτομα με αθηροσκληρωτική νόσο
- Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη
- Ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο [υπολογιζόμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) <60 mL/min/1.73m<sup>2</sup> ή παρουσία λευκωματινουρίας]
- Άτομα με οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου
- Άτομα με υπέρταση
- Άτομα με χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα (ερυθηματώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση ή σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας)



- Ενήλικα άτομα που καπνίζουν
- Ενήλικα άτομα με σεξουαλική δυσλειτουργία
- Υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα με δείκτη μάζας σώματος (BMI) >27 kg/m<sup>2</sup>
- Συγγενείς ατόμων με κληρονομικές διαταραχές των λιπιδίων
- Παιδιά με κληρονομικό ιστορικό υπερλιπιδαιμίας ή καρδιαγγειακής νόσου ή άλλους παράγοντες κινδύνου

Οι λιπιδαιμικές παράμετροι που πρέπει να ελέγχονται στα άτομα αυτά περιλαμβάνουν την ολική χοληστερόλη, την HDL χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια με λήψη δείγματος αίματος έπειτα από 12ωρη νηστεία. Η LDL-C προσδιορίζεται από την εξίσωση του Friedewald: LDL-C = ολική χοληστερόλη - HDL - (τριγλυκερίδια/5) (η εξίσωση δεν ισχύει αν τα τριγλυκερίδια είναι >400mg/dL, οπότε και χρειάζεται άμεσος προσδιορισμός της LDL-C).

#### Θεραπεία

Εφόσον προσδιοριστούν οι παραπάνω λιπιδαιμικές παράμετροι, σε όλους τους ασθενείς στόχος της θεραπείας είναι η ρύθμιση της τιμής της LDL-C με εξαίρεση τους ασθενείς με τριγλυκερίδια >440-500mg/dL όπου πρώτος στόχος είναι η ελάττωση των τριγλυκεριδίων για αποτροπή οξείας παγκρεατίτιδας.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να καθοριστεί

από τον ιατρό η τιμή-στόχος της LDL-C. Η τιμή αυτή καθορίζεται με βάση τον καρδιαγγειακό κίνδυνο του εκάστοτε ασθενή. Υπάρχουν διάφοροι δείκτες αξιολόγησης του κινδύνου αυτού αλλά αυτός που χρησιμοποιείται κυρίως είναι το Score στο οποίο συνυπολογίζεται η ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, η ολική χοληστερόλη και η συστολική αρτηριακή πίεση. Το Score υπολογίζει την πιθανότητα θανατηφόρου καρδιαγγειακού συμβάματος τα επόμενα 10 έτη.

Έτσι λοιπόν, οι ασθενείς κατατάσσονται στις παρακάτω ομάδες κινδύνου και για κάθε ομάδα υπάρχει συγκεκριμένη τιμή-στόχος της LDL-C:

**Ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου:** Στεφανιαία νόσος και ισοδύναμα (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, περιφερική αρτηριακή νόσος, σακχαρώδης διαβήτης με βλάβη οργάνων-στόχων, eGFR <30 mL/min/1.73m<sup>2</sup>) ή SCORE ≥ 10% **Στόχος LDL-C < 70 mg/dL**

**Ασθενείς υψηλού κινδύνου:** Πολύ υψηλά επίπεδα ενός παράγοντα κινδύνου, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 χωρίς βλάβη οργάνων-στόχων, eGFR 30-60 mL/min/1.73m<sup>2</sup> ή SCORE 5-9% **Στόχος LDL-C < 100 mg/dL**

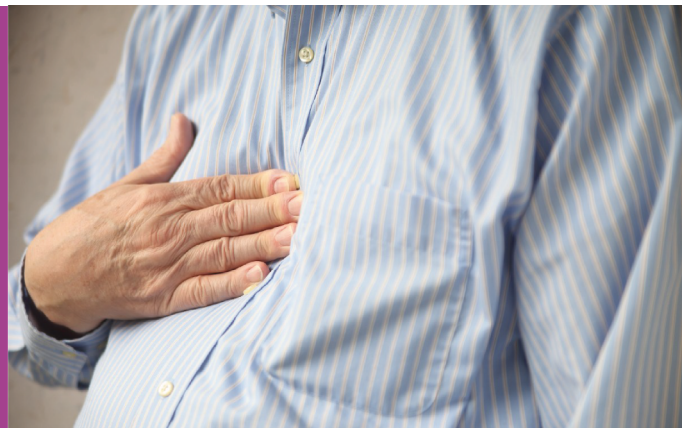
**Ασθενείς μέτριου κινδύνου:** SCORE 1-4% **Στόχος LDL-C < 115 mg/dL**

# ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ

**Η διαφραγματοκήλη δημιουργείται όταν ένα τμήμα του στομάχου διαμέσου του διαφράγματος εισέρχεται στο θώρακα.**



**ΑΓΓΕΛΙΚΗ Κ. ΜΟΡΑΡΗ MSc**  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (BSc)  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ  
angelikimorari@hotmail.com



Ανάλογα με το τμήμα του στομάχου και τον τρόπο που αυτό ανεβαίνει προς το θώρακα, οι διαφραγματοκήλες διακρίνονται σε:

- Ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη
- Παραοισοφαγοκήλη
- Μικτή διαφραγματοκήλη

Η θεραπεία της διαφραγματοκήλης αποσκοπεί αρχικά στην ανακούφιση των συμπτωμάτων με συντηρητικά μέσα και πλήρη αλλαγή του τρόπου ζωής του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα:

- Καταπολέμηση της παχυσαρκίας και δυσκοιλιότητας (αύξηση πρόσληψης διαιτητικών ινών και υγρών).
- Κατάκλιση με το κεφάλι σε υψηλότερη θέση.
- Αποφυγή κατανάλωσης τροφίμων σε όρθια θέση.
- Λήψη έξι μικρών γευμάτων αντί για τριών.
- Δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες και χαμηλή σε λιπαρά.
- Το γεύμα πρέπει να λαμβάνεται 3 έως 4 ώρες πριν τον ύπνο.

## **Τρόφιμα που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα**

Τα ακόλουθα τρόφιμα είναι πολύ όξινα και μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα, όπως το καύσος επιγαστρίου:

- Εσπεριδοειδή τρόφιμα, όπως πορτοκάλια, γκρέιπφρουτ, λεμόνια καθώς και οι χυμοί τους.

- Πράσινα σταφύλια
- Σούπες το βράδυ (κατανάλωση χλιαρών κι όχι καυτών φαγητών).
- Το σκόρδο και τα κρεμμύδια.
- Πικάντικα τρόφιμα
- Μέντα και δυόσμος
- Πίτες με φύλλο
- Τροφές με βάση ντομάτα όπως σάλτσα σπαγγέτι, πίτσα, τσίλι, και χυμός ντομάτας.
- Καφές, τσάι (συμπεριλαμβανομένων και των εκδοχών τους χωρίς καφεΐνη), αλκοόλ και ανθρακούχα ποτά.

Τα ακόλουθα τρόφιμα είναι λιπαρά και μπορεί να χαλαρώσουν τον κάτω οισοφαγικό σφιγκτήρα και να ανέβει το όξινο περιεχόμενο του στομάχου προς τον οισοφάγο και να προκληθεί καύσος:

- Τα λιπαρά και τα τηγανητά τρόφιμα, όπως τηγανητό κοτόπουλο και τα λιπαρά κομμάτια κόκκινου κρέατος.
- Σοκολάτα
- Τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως το πλήρες γάλα, το παγωτό, κρέμα γάλακτος. Επίσης λιπαρά τυριά, όπως η φέτα ή το καταικίσιο, μπορούν να καταναλώνονται με μέτρο.
- Ελαιόλαδο και βούτυρο



Τρόφιμα που είναι λιγότερο πιθανό να προκαλέσουν συμπτώματα

- Μπανάνες και μήλα (όχι πράσινα), αβοκάντο, παπάγια και ανανάς.
- Πράσινα φασόλια, μπιζέλια, καρότα και μπρόκολο.
- Δημητριακά, όπως πίτουρο και βρώμη, το ψωμί, το ρύζι, τα ζυμαρικά, και κράκερς. Κατά προτίμηση μη επεξεργασμένα δημητριακά (ολικής άλεσης).
- Γάλα και γιαούρτι χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά ή άπαχα.
- Άπαχο τυρί και τυρί κρέμα.
- Άπαχο κρέας, κατά προτίμηση φιλέτο κοτόπουλου και ψάρια (βακαλάος, σκουμπρί).
- Νερό. Μην πίνετε νερό με τα γεύματα, αλλά μισή ώρα πριν και μία ώρα μετά το γεύμα.
- Χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά γλυκά (χωρίς σοκολάτα ή μέντα).

Μπορείτε να διαπιστώσετε ότι μερικά από τα τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται πιθανόν να μην σας ενοχλούν. Ο καθένας ανέχεται τα τρόφιμα με διαφορετικό τρόπο. Καλό είναι να καθορίσετε την καλύτερη διατροφή για εσάς κρατώντας ένα ημερολόγιο τροφίμων για μερικές εβδομάδες και τότε αποφύγετε οτιδήποτε σας προκαλεί συμπτώματα.

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

**Να τρώτε πολύ αργά και να μασάτε το φαγητό σας όσο το δυνατόν περισσότερο.**

**Ψήστε τα τρόφιμα σας στη σχάρα αντί να τα τηγανίζετε.**

**Τα περισσότερα καρυκεύματα δεν ενοχλούν αν τα χρησιμοποιείτε με μέτρο.**

**Αντικαταστήστε τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά ή με υποκατάστατα όπως γάλα αμυγδάλου, σόγιας (εφόσον δεν έχετε αλλεργία στη σόγια).**

**Βράστε τα λαχανικά σας στον ατμό.**

**Προσθέστε τα φασόλια στο διαιτολόγιο σας καθώς είναι καλή πηγή πρωτεϊνών.**

**Περιορίστε το βούτυρο, το ελαιόλαδο, τις σάλτσες και την κρέμα γάλακτος.**

**Επιλέξτε χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά ή άπαχα προϊόντα.**

# ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ:

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς

Η τροφική αλλεργία αποτελεί μία από τις συχνότερες αλλεργίες στην παιδική ηλικία και εμφανίζεται περίπου στο 8% των παιδιών στις αναπτυγμένες χώρες.

**ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΜΑΝΤΣΙΟΥ**  
**ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΜΑΥΡΟΥΔΗ**  
Γ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ  
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Οι άνθρωποι μπορεί να εμφανίσουν συχνά μία ανεπιθύμητη αντίδραση σε κάποια τροφή. Οι αντιδράσεις αυτές δεν είναι πάντα αλλεργικές. Μπορεί να είναι αντιδράσεις δυσανεξίας (όπως δυσανεξία στη λακτόζη), δηλητηρίαση από τροφή και τοξικές αντιδράσεις. Για να μιλήσουμε για αλλεργία στην τροφή θα πρέπει να υπάρχει συμμετοχή ανοσολογικού μηχανισμού (με τη μεσολάβηση ή όχι των IgE αντισωμάτων) και να εμφανισθούν συγκεκριμένα συμπτώματα τα οποία βέβαια ποικίλουν.

Τα κύρια τροφικά αλλεργιογόνα είναι οι πρωτεΐνες ζωικής ή φυτικής προέλευσης. Σε παγκόσμιο επίπεδο το γάλα και το αυγό είναι τα συχνότερα αλλεργιογόνα. Οι κλινικές εκδηλώσεις μιας αλλεργικής αντίδρασης προέρχονται από



διάφορα συστήματα και είναι κυρίως οι εξής:

- Δέρμα: κνίδωση, αγγειοοίδημα, έκζεμα
- Αναπνευστικό: παρμόνος, ρινόρροια, βήχας, λαρυγγόσπασμος
- Γαστρεντερικό: ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, διάρροιες
- Καρδιαγγειακό: υπόταση, δύσπνοια έως και οξεία αναφυλακτική αντίδραση.

Στον πίνακα 1 αναγράφονται κάποια από τα συχνότερα τροφικά αλλεργιογόνα, η συνήθης ηλικία έναρξης της αλλεργίας, οι πιθανές διασταυρούμενες αντιδράσεις με άλλες τροφές καθώς και η ηλικία υποχώρησης των συμπτωμάτων. Η υποχώρηση των συμπτωμάτων δεν συμβαίνει σε κάθε περίπτωση και το ποσοστό υποχώρησης ποικίλει.

## Διάγνωση

Η διάγνωση της αλλεργίας από τον ειδικό αλλεργιολόγο βασίζεται στο αναλυτικό ιστορικό, τις δερματικές δοκιμασίες, τον προσδιορισμό των ειδικών IgE αντισωμάτων και σε ορισμένες περιπτώσεις τις δοκιμασίες πρόκλησης. Με την επιβεβαίωση της τροφικής αλλεργίας, η κύρια θεραπευτική πρακτική είναι ο αποκλεισμός της συγκεκριμένης τροφής από τη δίαιτα του παιδιού. Σε κάθε περίπτωση οξείας αναφυλακτικής αντίδρασης, ο ασθενής πρέπει να διακομίζεται άμεσα στο νοσοκομείο καθώς αποτελεί κατάσταση επικίνδυνη για τη ζωή.

Αν υπάρχει αλλεργία σε πολλές τροφές, τότε χρειάζεται η συμβουλή ειδικού διαιτολόγου προκειμένου να μην υπάρξει διατροφικό έλλειμμα σε παιδί που είναι στην ανάπτυξη. Επιπλέον, στις συμβουλές προς τους γονείς των παιδιών με τροφική αλλεργία περιλαμβάνεται και η υπόδειξη για ανάγνωση των ετικετών όλων των βρώσιμων προϊόντων, διότι κάποια αλλεργιογόνα είναι κρυμμένα στις τροφές.

Για παράδειγμα, γάλα ενδέχεται να υπάρχει σε επεξεργασμένες τροφές, όπως μπισκότα, αρτοσκευάσματα, μαργαρίνη, χυμούς, ροφήματα, ενώ αβγό ενδέχεται να υπάρχει σε δημητριακά, γλυκά, μπισκότα, παγωτό, μακαρόνια, μαγιονέζα κ.ά.

Παράλληλα, είναι σημαντικό να γνωρίζει ο αλλεργικός ασθενής ποια φάρμακα θα πρέπει να έχει πάντα μαζί του. Βασικό είναι να διαθέτει ένα ταχείας δράσης αντι-ισταμινικό, ενώ αν υπάρχει ιστορικό σοβαρής αλλεργίας ή άσθματος επιβάλλεται να διαθέτει αυτοενέσιμη αδρεναλίνη. Αυτοί που πάσχουν από τροφική αλλεργία και άσθμα πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους και εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν τρία εμβόλια (το MMR, της γρίπης και του κίτρινου πυρετού) τα οποία για να παρασκευαστούν καλλιεργούνται σε ουσίες που προέρχονται από αβγό. Το MMR παρόλα αυτά μπορεί να γίνεται ανεπιφύλακτα, καθώς η ποσότητα της πρωτεΐνης του αβγού είναι αμελητέα. Όσον αφορά στα αντιγριπικά εμβόλια, επειδή περιέχουν μετρήσιμες ποσότητες της πρωτεΐνης του λευκού τμήματος του αβγού θα πρέπει να γίνεται δερματική δοκιμασία νυγμού. Αν είναι αρνητική, τότε το εμβόλιο γίνεται σε 2 διαιρεμένες δόσεις. Αν είναι θετική, τότε το εμβόλιο γίνεται σε 2 ή περισσότερες διαιρεμένες δόσεις.

### Πρόληψη

Όσον αφορά στην πρόληψη της τροφικής αλλεργίας, δεν έχει διαπιστωθεί ότι προφυλάσσει η παράταση του μητρικού θηλασμού, ο θηλασμός με ταυτόχρονη χορήγηση γαλάτων μερικής ή εκτεταμένης υδρόλυσης, οι υποαλλεργικές δίαιτες της μητέρας ή του βρέφους, η χρήση προβιοτικών βακτηριδίων και πρεβιοτικών ινών, οπότε δεν συνίσταται η υιοθέτηση αυτών των τακτικών.

Συνεπώς, οι γονείς των παιδιών με τροφικές αλλεργίες αλλά και τα ίδια τα παιδιά είναι σημαντικό να είναι ενημερωμένοι για το νόσημα, να ελέγχουν τα συστατικά των προϊόντων πριν την κατανάλωσή τους και να έχουν πάντα μαζί τους τα απαραίτητα φαρμακευτικά σκευάσματα.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΤΡΟΦΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΔΡΕΞΗΣ	ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΥΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ
ΛΕΥΚΟ ΑΒΓΟΥ	6-24 μήνες	Αυγά άλλων πτηνών	7 ετών (ποσοστό υποχώρησης 75%)
ΓΑΛΛΑ ΑΓΕΛΛΑΔΑΣ	6-12 μήνες	Γάλα κατσίκας, προβάτου, βουβάλου	5 ετών (76% ποσοστό υποχώρησης)
ΦΙΣΤΙΚΙ	6-24 μήνες	Όσπρια, μπιζέλια, φακές, ξηροί καρποί	Παραμονή (20% υποχωρεί σε ηλικία 5 ετών)
ΚΑΡΠΟΙ ΔΕΝΔΡΩΝ	1-7 έτη	Φιστίκι, καρύδι	Παραμονή (9% υποχωρεί μετά τα 5 έτη)
ΣΟΥΣΑΜΙ	6-36 μήνες	Φιστίκι, ξηροί καρποί που προέρχονται από δένδρα	Παραμονή (20% υποχωρεί μετά τα 7 έτη)
ΨΑΡΙ	Μεγάλα παιδιά, Ενήλικες	Άλλα ψάρια (τόνος, ξιφίας)	Επίμονη
ΟΣΤΡΑΚΟΕΙΔΗ	Ενήλικες	Άλλα οστρακοειδή	Επίμονη
ΣΙΤΗΡΑ	6-24 μήνες	Άλλα σιτηρά που περιέχουν γλουτένη	5 ετών (σε ποσοστό 80% υποχωρεί)
ΣΟΓΙΑ	6-24 μήνες	Όσπρια	2 ετών (σε ποσοστό 67% υποχωρεί)
ΑΚΤΙΝΙΔΙΟ	Σε κάθε ηλικία	Μπανάνα, αβοκάντο, latex	Άγνωστο
ΜΗΛΑ, ΚΑΡΟΤΑ, ΡΟΔΑΚΙΝΑ	Μεγάλα παιδιά, Ενήλικες	Άλλα φρούτα, γύρεις σημύδας	Άγνωστο

# ΧΥΜΟΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ: ΘΡΕΠΤΙΚΗ & ΔΡΟΣΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ!

Οι χυμοί των λαχανικών γίνονται ολοένα και πιο δημοφιλείς. Είναι μια εναλλακτική λύση σε σχέση με τους χυμούς φρούτων και συνήθως είναι πιο θρεπτικοί, περιέχοντας τη μικρότερη δυνατή ποσότητα υδατανθράκων.

 **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΤΣΙΚΑΣ**  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, M.Sc.

## Χυμός ντομάτας για πρόληψη καρδιαγγειακών

Ο χυμός της ντομάτας ενώ περιέχει ελάχιστες θερμίδες είναι ιδιαίτερα πλούσιος σε βιταμίνη C και σε μια αντιοξειδωτική ουσία που ονομάζεται λυκοπένιο. Η δράση του λυκοπενίου σχετίζεται με πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων και μείωση του κινδύνου για καρκίνο του προστάτη και των πνευμόνων. Ο χυμός ντομάτας αν δεν είναι φυσικά παρασκευασμένος υπάρχει πιθανότητα να έχει αυξημένη περιεκτικότητα σε νάτριο και έτσι θα πρέπει να αποφεύγεται από υπερτασικά άτομα.

## Χυμός παντζαριού για μείωση του οξειδωτικού στρες

Επίσης, ο χυμός του παντζαριού είναι ιδιαίτερα πλούσιος σε μια αντιοξειδωτική ουσία που ονομάζεται βετανίνη και η οποία δίνει το χαρακτηριστικό κόκκινο χρώμα στο παντζάρι. Η συγκεκριμένη ουσία έχει συνδεθεί με μείωση του οξειδωτικού στρες, το οποίο ευθύνεται για την γένεση πολλών ασθενειών. Είναι πλούσιο σε φυλλικό οξύ, που είναι απαραίτητο στην λειτουργία του κεντρικού συστήματος. Όμως, σε άτομα που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια λόγω αυξημένης περιεκτικότητας σε κάλιο, το παντζάρι θα πρέπει να αποφεύγεται.



Επιπλέον, λόγω αυξημένης περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες, ένας διαβητικός ασθενής θα πρέπει να συμβουλευτεί τον διαιτολόγο του για την ποσότητα που θα πρέπει να καταναλώσει.

## Χυμός καρότου για τέλεια όραση

Ένας ακόμη θρεπτικός χυμός είναι και αυτός του καρότου. Είναι ιδιαίτερα πλούσιος σε β-καροτένιο το οποίο έχει προστατευτική δράση για την καρδιά και επίσης πολλές επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν πως προστατεύει από πολλές μορφές καρκίνου. Επίσης, έχει συσχετισθεί με την προστασία της όρασης και του δέρματος. Επιπλέον, ο χυμός καρότου είναι πλούσιος σε βιταμίνη C και βιταμίνες του συμπλέγματος B. Γενικότερα, η υπερβολική κατανάλωση χυμού καρότου θα πρέπει να αποφεύγεται από τις εγκύους γυναίκες για την αποφυγή συσσώρευσης βιταμίνης A στο έμβryo.

## ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΤΟ ΣΕΛΙΝΟ

Όλοι οι παραπάνω χυμοί μπορούν να συνδυαστούν με σέλινο (αντί-υπερτασική και αντι-βακτηριακή δράση) ή με πικραλίδα (μειώνει την δυσπεψία) ή ακόμη και με ginger (αγχολυτική, υπογλυκαιμική και αντιυπερχοληστερολαιμική δράση). Απ' ό,τι φαίνεται οι χυμοί λαχανικών μπορούν να αποτελέσουν μια ιδιαίτερα δροσιστική, ανέξοδη και πάνω από όλα υγιεινή επιλογή.

# ΜΟΥ ΑΡΕΣΕΙ Η ΜΠΙΡΑ, ΑΛΛΑ ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΝ ΚΑΝΩ... ΚΟΙΛΙΑ

Είναι διαδεδομένη και στη χώρα μας η άποψη ότι όσοι αγαπούν τη μπίρα έχουν μια χαρακτηριστική –φουσκωμένη– κοιλιά, που τους διαφοροποιεί από εκείνους που δεν πίνουν αλκοόλ. Πόσο κοντά στην αλήθεια είναι η συγκεκριμένη η θεωρία; Ισχύει ή όχι και γιατί;

 **ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ**  
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, M.Sc.



Πριν απαντήσουμε στο συγκεκριμένο ερώτημα, καλό είναι να πάρουμε μια εικόνα για το πώς είναι κατανομημένο το λίπος στο σώμα μας.

## Κατανομή λίπους

Το λίπος στην κοιλιακή μας χώρα διακρίνεται σε υποδόριο και σπλαχνικό. Το υποδόριο λίπος βρίσκεται κάτω από το δέρμα, ενώ το σπλαχνικό λίπος περιβάλλει τα σπλάχνα στην περιοχή της κοιλιάς.

Το σπλαχνικό λίπος θεωρείται πολύ πιο επικίνδυνο από το υποδόριο. Είναι μάλιστα πιθανό ακόμη και ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος, να έχει αυξημένο σπλαχνικό λίπος, ιδίως αν κάνει καθιστική ζωή. Η καθιστική εργασία και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα και το αλκοόλ αυξάνουν σημαντικά το σπλαχνικό λίπος. Το στρες αποτελεί, επίσης, έναν παράγοντα που μπορεί να συμβάλει στην αποθήκευση περισσότερου σπλαχνικού λίπους.

Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα με υπερβάλλον σπλαχνικό λίπος έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό, σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση.

*Δεν είναι η μπίρα που ευθύνεται για την αυξημένη περίμετρο της μέσης ενός άνδρα ή μιας γυναίκας, αλλά η πρόσληψη περισσότερων θερμίδων από εκείνες που έχει ανάγκη, ανεξάρτητα από το αν αυτές προέρχονται από την υπερκατανάλωση αλκοόλ ή αναψυκτικών.*

Η μείωση του σπλαχνικού λίπους δεν είναι εύκολη υπόθεση, καθώς η απομάκρυνσή του από τους ιστούς είναι δυσκολότερη. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί το ήπαρ μεταβολίζει το σπλαχνικό λίπος, αφήνοντας στην κυκλοφορία την LDL (κακή) χοληστερόλη, που ευθύνεται για τη δημιουργία των αθηρωματικών πλακών στις αρτηρίες. Το αλκοόλ αυξάνει περισσότερο την περίμετρο κοιλιάς όταν καταναλωθεί σε ποσότητα πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με το φαγητό. Κι αυτό γιατί το ήπαρ διασπά πρώτα το αλκοόλ και όχι το λίπος, με αποτέλεσμα η περίσσεια των θερμίδων από το αλκοόλ να μετατρέπεται σε λίπος, πριν προλάβει να διασπαστεί. Η αποθήκευση γίνεται στη κοιλιακή περιοχή, αυξάνοντας το σπλαχνικό λίπος. Μάλιστα, η αποθήκευση αυτή δεν γίνεται στον ίδιο βαθμό σε άντρες και γυναίκες –στους άνδρες εμφανίζεται συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό.

Εκτός από τη θερμιδική πρόσληψη, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση κοιλιάς (παχυσαρκία τύπου μήλου) παίζει και η ηλικία, λόγω των μειωμένων καύσεων και της μείωσης της σωματικής δραστηριότητας με τη πάροδο των χρόνων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, που εμφανίζουν περισσότερη εναπόθεση λίπους στην κοιλιακή περιοχή, λόγω των ορμονικών αλλαγών που συμβαίνουν στο σώμα τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει μια έρευνα, που έδειξε ότι οι γυναίκες που ακολουθούσαν ορμονοθεραπεία κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης, παρουσίασαν μικρότερη αύξηση πόντων στην κοιλιακή περιοχή, σε σχέση με όσες δεν ακολούθησαν θεραπεία.



# ΤΣΟΥΡΜΒΟΥΛΕΣ

Η μέτρια κατανάλωση μπίρας δεν παχαίνει, αντίθετα προσφέρει μια σειρά θρεπτικών συστατικών στον οργανισμό. Ως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται η καθημερινή πρόσληψη 30 γραμμαρίων αλκοόλης για τους άνδρες και 20 γραμμαρίων αλκοόλης για τις γυναίκες. Ένα ποτήρι μπίρας (330 ml) περιέχει περίπου 10-12 γραμμάρια αλκοόλης, και προσδίδει μόλις 150 θερμίδες.

Δώστε προσοχή στα τρόφιμα που καταναλώνετε μαζί με την μπίρα. Όταν πίνετε μπίρα σε ένα πάρτι ή βλέποντας κάποιον αγώνα ποδοσφαίρου ή μπάσκετ στην τηλεόραση, προσέξτε την ποιότητα και την ποσότητα του φαγητού που θα καταναλώσετε. Αυτό που συνήθως παρατηρείται είναι η κατανάλωση, παράλληλα με την μπίρα μεγάλης ποσότητας πίτσας, κοτοφτερούγων και άλλων τηγανητών τροφίμων.

Προσπαθήστε να μην πίνετε μπίρα νηστικοί. Συνοδέψτε τη με ένα σάντουιτς λαχανικών, με γαλοπούλα και τυρί χαμηλών λιπαρών ή πίτσα που θα φτιάξετε εσείς με αραβική πίτα, κόκκινη σάλτσα, λαχανικά, γαλοπούλα και παρμεζάνα. Αν θέλετε να παραγγείλετε απ' έξω, προτιμήστε σουβλάκια κοτόπουλου με σαλάτα και μια πίτα ή μια κρέπα λαχανικών.

Το σωστό βάρος έχει άμεση σχέση με τον τρόπο ζωής. Αν έχετε περισσότερα κιλά, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ευθύνεται ο κακός μεταβολισμός σας, αλλά ο μη φυσιολογικός τρόπος ζωής στο σύνολό του, από τον οποίο απουσιάζει η ισορροπημένη διατροφή και η άσκηση.

Αυτό που δεν θα πρέπει να ξεχνάμε είναι πως, οι παραπάνω συμβουλές δεν αφορούν μόνο στην κατανάλωση μπίρας, αλλά οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού. Άλλωστε, η μπίρα εκτός από το γεγονός ότι μας δροσίζει και μας ξεδιψά τους καλοκαιρινούς μήνες, έχει και πλούσια διατροφική αξία, που οφείλεται κυρίως στα

συστατικά της, δηλαδή στο κριθάρι και στα δημητριακά που χρησιμοποιούνται κατά την παρασκευή της. Όπως και το ψωμί, έτσι και η μπίρα συνιστά μια πολύ καλή πηγή σημαντικών βιταμινών, όπως οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, που βοηθούν στην απελευθέρωση ενέργειας από τις τροφές.



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΘΕΡΜΙΔΩΝ

ΠΟΤΑ	ΘΕΡΜΙΔΕΣ / 100ml
ΜΠΥΡΑ ΚΟΙΝΗ	46
ΜΠΥΡΑ LIGHT	31
ΚΡΑΣΙ ΚΟΚΚΙΝΟ	81
ΚΡΑΣΙ ΛΕΥΚΟ	78
ΒΟΤΚΑ	215
ΤΖΙΝ	244
ΡΟΥΜΙ	215
ΟΥΙΣΚΙ	233

Πηγή: Υπουργείο Γεωργίας Ηνωμένων Πολιτειών (USDA, National Nutrient Database for standard Reference, Release 22, 2009)

### Πηγές

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Bobak%20M%22%5BAuthor%5D> **Bobak M**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Skodova%20Z%22%5BAuthor%5D> **Skodova Z**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Marmot%20M%22%5BAuthor%5D> **Marmot M**  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Marmot%20M%22%5BAuthor%5D> **Beer and obesity: a cross-sectional study.**  
 javascript:AL\_get(this,%20'jour',%20'Eur%20J%20Clin%20Nutr.');

**Eur J Clin Nutr.** Oct;57(10):1250-3, 2003  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Denke%20MA%22%5BAuthor%5D> **Denke MA.** **Nutritional and health benefits of beer.**  
 javascript:AL\_get(this,%20'jour',%20'Am%20J%20Med%20Sci.');

**Am J Med Sci.** Nov;320(5):320-6, 2000  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Freiberg%20MS%22%5BAuthor%5D> **Freiberg MS**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Cabral%20HJ%22%5BAuthor%5D> **Cabral HJ**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Heeren%20TC%22%5BAuthor%5D> **Heeren TC**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Vasan%20RS%22%5BAuthor%5D> **Vasan RS**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Curtis%20Ellison%20R%22%5BAuthor%5D> **Curtis Ellison R;** **Alcohol consumption and the prevalence of the Metabolic Syndrome in the US: a cross-sectional analysis of data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey.**  
 javascript:AL\_get(this,%20'jour',%20'Diabetes%20Care.');

**Diabetes Care.** Dec;27(12):2954-9, 2004  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Romeo%20J%22%5BAuthor%5D> **Romeo J**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22D%20C3%ADaz%20L%22%5BAuthor%5D> **Díaz L**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Gonz%C3%A1lez-Gross%20M%22%5BAuthor%5D> **González-Gross M**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22W%C3%A4rnberg%20J%22%5BAuthor%5D> **Wärnberg J**,  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Marcos%20A%22%5BAuthor%5D> **Marcos A.** **[Contribution to the intake of macro and micro nutrients exerted by moderate beer consumption].**  
 javascript:AL\_get(this,%20'jour',%20'J%20Sci%20Food%20Agric.');

**J Sci Food Agric.** Apr 15;90(5):784-8, 2010

**ΜΟΥ ΔΡΕΣΕΙ Η ΜΠΙΡΑ, ΑΛΛΑ ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΝ ΚΑΝΩ... ΚΟΙΛΙΑ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ

# ΣΥΝΤΑΓΕΣ

## ΙΣΠΑΝΙΚΗ ΟΜΕΛΕΤΑ ΜΕ ΠΑΤΑΤΕΣ

**ΥΛΙΚΑ** (για 4 άτομα)

- 5 ΑΥΓΑ
- 3 ΠΑΤΑΤΕΣ
- 6 κ.σ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ
- 1 μέτριο ψιλοκομμένο ΚΡΕΜΜΥΔΙ
- ΑΛΑΤΙ
- ΠΙΠΕΡΙ

**Κατηγορία:** ΟΜΕΛΕΤΕΣ  
**Βαθμός δυσκολίας (από 1 - 5):**  
1 (Πολύ εύκολη)  
**Χρόνος παρασκευής:** 10 λεπτά  
**Χρόνος μαγειρέματος:** 10 λεπτά



### ΕΚΤΕΛΕΣΗ

1. Καθαρίζετε, πλένετε και κόβετε τις πατάτες σε λεπτές ροδέλες.
2. Τις σωτάρετε ελαφρά με 4 κουταλιές ελαιόλαδο σε αντικολλητικό τηγάνι. Όταν αρχίσουν να παίρνουν χρώμα, ρίχνετε το ψιλοκομμένο κρεμμύδι και τα αφήνετε μέχρι να ξανθύνουν, προσθέτοντας λίγο αλάτι. Το αδειάζετε σε σουρωτήρι για να φύγει το περιττό λίπος.
3. Χτυπάτε τα αυγά, ρίχνετε αλάτι, πιπέρι και τα ανακατεύετε με τις πατάτες και τα κρεμμύδια. Όλα μαζί τα ρίχνετε σε τηγάνι όπου έχετε λιώσει το υπόλοιπο ελαιόλαδο.
4. Ψήνετε την ομελέτα για 2 –3 λεπτά από την κάθε πλευρά. Για να την γυρίσετε την αναποδογυρίζετε σε ένα δίσκο και την αφήνετε να γλιστρήσει πάλι στο τηγάνι, φέρνοντας την άλλη επιφάνεια στον πάτο του τηγανιού.

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

**ΜΑΡΙΑ ΖΕΡΒΟΥ**

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ  
zervou@mednutrition.gr  
www.mednutrition.gr

Κυρίαρχο θρεπτικό συστατικό στην πατάτα αποτελούν οι υδατάνθρακες, με την μορφή αμύλου, οι οποίοι παρέχουν ενέργεια στον οργανισμό. Σε συνδυασμό δε με τις πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας του αυγού, προσφέρουν ένα γεύμα που σας κρατά χορτάτους για αρκετή ώρα. Επιπλέον, η πατάτα, αποτελεί καλή πηγή καλίου, στοιχείο απαραίτητο για τη διατήρηση της φυσιολογικής αρτηριακής πίεσης. Ολοκληρώνετε το πιάτο σας με το ελαιόλαδο, πηγή «καλών» μονοακόρεστων λιπαρών, που θωρακίζουν ακόμα περισσότερο την υγεία της καρδιάς σας!

# ΚΡΕΑΤΟ ΠΙΤΑ

**Κατηγορία:** ΠΙΤΕΣ

**Βαθμός δυσκολίας (από 1 - 5):**

3 (Μέτρια)

**Χρόνος παρασκευής:** 2 ώρες

**Χρόνος μαγειρέματος:** 45 λεπτά

**ΥΛΙΚΑ** (για 8 άτομα)

- 1 κιλό **ΜΟΣΧΑΡΙ**
- 4 κ.σ **ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ**
- 4 **ΑΥΓΑ**
- 1 κ.σ ψιλοκομμένος **ΑΝΗΘΟΣ**
- 1 πακέτο σφολιάτα **ΖΥΜΗ**
- 3 κομμένα **ΚΡΕΜΜΥΔΙΑ**
- 1<sup>1/2</sup> φλυτζανι **ΡΥΖΙ ΑΝΑΜΕΙΚΤΟ**(καστανό & λευκό)
- 300 γρ. τριμμένο **τυρί χαμηλό σε λιπαρά**
- **ΑΛΑΤΙ**
- **ΠΙΠΕΡΙ**

## ΕΚΤΕΛΕΣΗ

1.Βράζετε το κρέας με τα κρεμμύδια, αλάτι, πιπέρι και 5 φλιτζάνια νερό σε σιγανή φωτιά.

2.Όταν βράσει το κρέας το βγάζετε από τη φωτιά, σουρώνετε το ζουμί, το ξαναβάζετε στην κατσαρόλα και όταν πάρει βράση ρίχνετε το ρύζι.

3.Όταν βράσει το ρύζι αποσύρετε την κατσαρόλα. Προσθέτετε τα αυγά, το τυρί, τον άνηθο και το ελαιόλαδο και ανακατεύετε.

4. Στρώνετε πυράντοχο σκεύος με το ένα φύλλο της ζύμης σφολιάτας. Ρίχνετε τη γέμιση και σκεπάζετε με το άλλο φύλλο. Αλείφετε την πίτα με λίγο γάλα και την ψήνετε σε φούρνο προθερμασμένο στην αρχή στους 250 βαθμούς και κατόπιν στους 200 για 45 λεπτά περίπου.



## ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΑΡΙΑ ΖΕΡΒΟΥ

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ  
zervou@mednutrition.gr  
www.mednutrition.gr

Το μοσχάρακι στη συνταγή αυτή, εκτός από τις πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας που σας προσφέρει, αποτελεί εξαιρετική πηγή αιμικού σιδήρου, ο οποίος απορροφάται σε σημαντικό βαθμό από τον οργανισμό. Επιλέξτε ένα άπαχο σημείο του κρέατος για να μειώσετε την περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά. Ενισχύστε την υγεία του πεπτικού σας με τις φυτικές ίνες από το καστανό ρύζι αλλά και την υγεία της καρδιάς σας, με τα μονοακόρεστα λιπαρά που σας χαρίζει ελαιόλαδο. Προσοχή όμως, στο μέγεθος της μερίδας που θα καταναλώσετε, αφού τα αυγά και η σφολιάτα αυξάνουν τις θερμίδες του πιάτου σας!

8

9

Ραντεβού  
κολonosκόπηση

15

Η μέρα που  
είπα «όχι»  
στον καρκίνο  
του παχέος εντέρου

Η προληπτική κολonosκόπηση σε άντρες και γυναίκες άνω των 50 ετών σώζει ζωές, γιατί είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Βάλ' το στο πρόγραμμα

22

Πες «ναι» στην πρόληψη

23

Συμβουλευσου τον γιατρό σου.



ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ  
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΠΑΤΡΙΑΡΧΟΥ ΙΩΑΚΗΜ 30, 10675 ΑΘΗΝΑ,  
ΤΗΛ/ΦΑΧ: 210-7231332 EMAIL: INFO@ELIGAST.GR

f /Βάλ' το στο πρόγραμμα /Βάλ' το στο πρόγραμμα

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Σύμφωνα με τον ορισμό της Διεθνούς Επιτροπής των Μαθησιακών Δυσκολιών, οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταρακών, οι οποίες εκδηλώνονται με δυσκολίες στην πρόσκτηση και χρήση δεξιοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού και μαθηματικής ικανότητας.

 **ΜΠΑΖΙΓΟΥ – ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ**  
MSC ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ  
antigoni\_mp@yahoo.gr



Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο και αποδίδονται σε δυσλειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που μπορεί να υπάρχουν στη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Ως χαρακτηριστικά των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αναφέρονται οι δυσκολίες αντίληψης, οι κινητικές διαταραχές, οι δυσκολίες προσοχής, προβλήματα μνήμης, δυσκολίες κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης, μειωμένο κίνητρο καθώς και μεταγνώστικές δυσκολίες. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες περιγράφονται με βάση την σημαντική απόκλιση από τη μέση επίδοση σε σταθμισμένες δοκιμασίες ακαδημαϊκού τύπου. Τα προβλήματα στη σχολική μάθηση διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με τον μαθητή, το γνωστικό αντικείμενο και την εκπαιδευτική βαθμίδα.

## ΘΕΤΟΥΜΕ ΣΤΟΧΟΥΣ

Κυρίαρχο ρόλο στην αντιμετώπισή τους, παίζουν οι στόχοι οι οποίοι τίθενται με σκοπό την επιτυχή έκβαση ενός εξατομικευμένου διδακτικού παιδαγωγικού προγράμματος, απόρροια του οποίου είναι η καλλιέργεια των ελλειπών ικανοτήτων και δεξιοτήτων του μαθητή. Για την αποτελεσματικότητα ενός τέτοιου εξατομικευμένου προγράμματος καθίσταται απαραίτητη η έγκαιρη αξιολόγηση και διάγνωση των αδυναμιών του μαθητή, ώστε να καταρτιστεί η κατάλληλη διδακτική

παρέμβαση και αποκατάσταση. Οι όποιες δυσκολίες των μαθητών αυτής της κατηγορίας δεν πρέπει να απογοητεύουν ούτε τους ίδιους τους μαθητές αλλά ούτε και τους γονείς τους, καθώς υπάρχουν οι κατάλληλοι μέθοδοι μάθησης και τα ανάλογα επιστημονικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για αντιμετώπισή τους.

Μόνο αν προσφέρουμε μαθησιακές εμπειρίες που ταιριάζουν στο στυλ μάθησης του κάθε μαθητή, θα έχουμε την αλλαγή που ζητάμε.

# ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

## Λάβαμε τα κάτωθι ποσά & Ευχαριστούμε:

Καραμανώλης Δημήτριος Εμμ., Λάρισα	30 €	<b>In memoriam</b>	
Κελεμάνη Αναστασία, Καστοριά	25 €	Οικογένεια Δημήτρη Γ. Καραμανώλη, Αθήνα	200€
Κολλιόπουλος Νικόλαος, Τρίπολη	30 €	Μνήμη Βασιλείου Παπαθεοδωρίδη	
Κυπραίος Δημήτριος, Χαλάνδρι	20 €	Χαράλαμπος & Μυριάνθη Καραολίδη, Μελίσσια	50€
Λεβέντης Δημήτριος, Ν. Ηράκλειο	20 €	Μνήμη Νικολάου Μποζώνη	
Λεοντίου Κωνσταντίνος, Ιτέα	20 €	Νατάσα Δρόσου - Lemos, Λονδίνο	150€
Λυραντωνάκης Ιωάννης, Χανιά	20 €	Μνήμη Δημήτρη Γ. Καραμανώλη	
Μαλέτσικας Ιωάννης, Φάρσαλα	20 €	Ιωάννης & Καίτη Δημητρακοπούλου, Φάρσαλα	50€
Μοράρη Αγγελική, Ρόδος	20 €	Μνήμη Δημήτρη Γ. Καραμανώλη	
Ορφανός Αντώνιος, Ρόδος	20 €	Πολυξένη Σίμου, Χαλάνδρι	50€
Παντζαβέλης Βασίλειος & Ελένη, Φάρσαλα	30 €	Μνήμη Γεωργίου Σίμου & Αικατερίνης Ντόβα	
Πατέρας Σταύρος, Λάρισα	50 €	Δημοτική Χορωδία Φαρσάλων	105€
Σιδερέα Φανή, Ρόδος	20 €	Μνήμη Δημήτρη Γ. Καραμανώλη	
Σιδηράς Αναστάσιος, Περιστερί	20 €	Μνήμη Αχιλλέα Κοντόπουλου (πρώην Δημάρχου Φαρσάλων)	
Τζάνου Αικατερίνη, Μαρκόπουλο	20 €		

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΠΟΛΗ / ΝΟΜΟΣ	
T.K	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ <small>(ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ &amp; ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥΣ)</small>	
EMAIL	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
FAX	

Επιθυμώ να γίνω συνδρομητής (20€ ετήσια συνδρομή)

Τρόποι πληρωμής συνδρομών, εφόσον προηγηθεί η εγγραφή μέλους:

- με ταχυδρομική ή προσωπική επιταγή επ' ονόματι του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ
- με κατάθεση απευθείας στον τραπεζικό λογαριασμό \*

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ Αρ. Λογ/σμού: 5050 019 529 067

\*Εάν η κατάθεση γίνει ανώνυμα, παρακαλούμε ενημερώστε την γραμματεία για τη συνδρομή σας.

# Takeda Hellas 2015 - Αποτύπωμα



Better Health, Brighter Future



**Στηρίζει τους Ασθενείς στην Ελλάδα.**  
Περισσότερες από **133 εκ. μοναδικές δόσεις των φαρμάκων** της χορηγήθηκαν σε σχεδόν **2,5 εκ. ασφαλισμένους & ανασφάλιστους πολίτες στην Ελλάδα.**



**Στηρίζει την Εγχώρια Φαρμακοβιομηχανία.**  
Συνεργάζεται με **6 ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες** για την προώθηση σκευασμάτων της.



**Στηρίζει την Καινοτομία.**  
Εστιάζει σε **καινοτόμα φάρμακα**, τα οποία βελτιώνουν την υγεία και την ποιότητα ζωής ασθενών στους τομείς **Ογκολογίας/Αιματολογίας** και **Γαστρεντερολογίας**. Καταφέρνει να αναπτύξει βιολογικούς παράγοντες με στόχο την κάλυψη θεραπευτικών κενών.



**Στηρίζει το Ανθρώπινο Δυναμικό της.**  
Επένδυσε περισσότερα από **€190 χιλ.** για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση & επιβράβευση των **60 εργαζομένων της.**



**Στηρίζει την Έρευνα & Ανάπτυξη.**  
Επενδύει σε μεγάλες ελληνικές κλινικές μελέτες και επιπρόσθετα στηρίζει τη συμμετοχή ελληνικών ερευνητικών κέντρων σε **10 διεθνείς κλινικές δοκιμές.**



**Στηρίζει την Εθνική Οικονομία.**  
Συνεργάζεται με **360 Έλληνες προμηθευτές**, μέσω **180 συμφωνιών** συνολικής ετήσιας αξίας άνω των **€10 εκ.** κατά το 2015. Κατέβαλε **€1,3 εκ.** σε εισφορές ασφαλιστικών ταμείων και **€7,5 εκ.** σε φόρους και επιστροφές προς το ελληνικό Δημόσιο.



**Στηρίζει την Ελληνική Κοινωνία.**  
Πραγματοποίησε χορηγίες, δωρεές και δράσεις ΕΚΕ ύψους περίπου **€200 χιλ.** σε ετήσια βάση σε συνεργασία με ΜΚΟ, επιστημονικές εταιρείες και δημόσιους φορείς.

**ΕΞΕΛΙΣΣΟΥΜΕ  
ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ  
ΜΑΖΙ.**



**MSD**

**INVENTING** FOR LIFE

## ΝΑ ΓΙΑΤΙ ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

### ΣΤΗΝ MSD ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΖΩΗ

Αναζητούμε συνεχώς νέες θεραπείες, γιατί έχουμε έναν σκοπό. Θέλουμε οι ανακαλύψεις μας να προσφέρουν περισσότερη και καλύτερη ζωή σε όσο το δυνατό περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως.

Στην MSD πρωτοπορούμε στην έρευνα γιατί χρειαζόμαστε ακόμα θεραπείες για τον καρκίνο, τη νόσο Αλτσχάιμερ, τον ιό HIV και τόσες άλλες παθήσεις που ταλαιπωρούν ανθρώπους και ζώα σε όλο τον κόσμο.

Στοχεύουμε τις πιο δύσκολες ασθένειες, γιατί θέλουμε να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να απαλλαγούν από αυτές, ώστε να μπορούν να δημιουργούν, να απολαμβάνουν και να ζουν μια καλύτερη ζωή.

MSD. *Inventing* for Life.

Για να μάθετε περισσότερα για τις επιστημονικές μας ανακαλύψεις επισκεφθείτε το [msd.gr](http://msd.gr) ή ακολουθήστε μας στο Twitter.