

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

(Αλκοόλ - Διατροφή - Καπνισμα)

Πτυχιακή εργασία:

1. Δημοπούλου Βασιλική
2. Ζουλάκη Αγγελική
3. Θεοφανοπούλου Αναστασία
4. Κουρτέση Αθηνά
5. Παναγοπούλου Ουρανία
6. Σαββάτη Ελένη
7. Σαλπιγγίδου Κων/να
8. Τόσκα Κατερίνα

Α' Τ Ο Μ Ο Σ

Υπεύθυνοι καθηγητές:

1. Παπαδημητρίου Μαρία
2. Δετοράκης Ιωάννης



Επιτροπή εγκρίσεως Πτυχιακής

Εργασίας

1. Δετοράκης Ιωάννης
2. Παπαδημητρίου Μαρία
- 3.

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου Νοσηλευτικής

Πάτρα : Νοέμβρης 1992

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

426

ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΑΣ.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΜΕΡΟΣ Α	ΣΕΛ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ (Προαγωγή της υγείας)	1
ΜΕΡΟΣ Β	
ΑΛΚΟΟΛ	
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΡΙΣΜΟΣ	12
ΚΕΦ.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	14
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ-ΕΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ-ΕΤΟΙΧΕΙΑ	18
ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ-ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	19
ΚΕΦ.2 ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ	22
ΣΤΑΔΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	23
ΟΞΥΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	24
ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	24
ΚΕΦ.3 ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	27
ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ	27
ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	28
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	29
ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	31
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΗΣ ΟΥΣΙΕΣ	31
ΚΕΦ.4 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ	34
ΠΑΓΚΡΕΑΣ	34
ΉΠΑΡ	35
ΚΑΡΔΙΑ	36
ΜΥΙΚΟ	37
ΝΕΥΡΙΚΟ	37
ΚΕΦ.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	39
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΤΗ	40
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ	42
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑ	46

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ	47
ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	47
ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	50
ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	51
ΚΕΦ.6 ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ	53
ΠΡΟΛΗΨΗ	59
ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ	61
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ	64
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΕΡΧΟΜΕΝΟ	66
ΕΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	71
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΑ	
ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΒΡΕΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ	78

ΜΕΡΟΣ Γ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ

- Τροφή και υγεία	83
- Ορισμός και εξέλιξη της διατροφής	86
- Η σημασία της καλής διατροφής	92
- Η διατροφή σαν ένα εθνικό και παγκόσμιο πρόβλημα	94
- Η επιστήμη της διατροφής στην Ελλάδα	100

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Γενικά για τις τροφές και τα θρεπτικά στοιχεία	108
- Πρωτεΐνες	113
- Υδατάνθρακες	119
- Λίπη	122
- Άλατα	125
- Βιταμίνες	131

- Νερό	136
- Η καθημερινή τροφή	137

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ.....	140
-----------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	151
---------------------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	165
-----------------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ	170
---------------------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΟΤΑ.....	179
-----------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

- Η διατροφή των Ελλήνων και ειδικότερα των Πατρινών σήμερα.....	186
- Διατροφικοί στόχοι στην Ελλάδα.....	194
- Οι απόψεις των ειδικών για την κατάσταση διατροφής στην Ελλάδα.....	200
- Δημοπαθολογία και διατροφή.....	203
- Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην διατροφή.....	205

ΜΕΡΟΣ Δ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Γενικό μέρος

- Πρόλογος	209
- Παράγοντες που ωθούν τους ανθρώπους στο κάπνισμα ...	210
- Κάπνισμα. Απλή συνήθεια ή φαρμακευτική εξάρτηση ; ...	212
- Σταματώντας το κάπνισμα τι συμβαίνει ;	215

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

- Κάπνισμα και Καρκίνος (γενικά για τη συσχέτιση).....217
- Επιδράσεις στο Αναπνευστικό σύστημα.....217
- Καρκίνος στους πνεύμονες.....219
- Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα.....220
- Επιδράσεις στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.....225

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Κάπνισμα και άλλοι καρκίνοι

- Καρκίνος του λάρυγγος.....231
- Καρκίνος του στοματοφάρυγγα και του οισοφάγου.....231
- Καρκίνος της ουροδόχου κύστεως.....231
- Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....232
- Καρκίνος του παγκρέατος και νεφρού.....232

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

- Παθητικό κάπνισμα και υγεία.....234
- Κάπνισμα και εγκυμοσύνη.....235
- Κάπνισμα και θηλασμός.....236
- Παιδί και παθητικό κάπνισμα - Κίνδυνοι
που απειλούν την υγεία του.....237

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

- Το κάπνισμα και οι ψυχοκοινωνικοί συντελεστές του.....240
- Ψυχοκοινωνική προσέγγιση.....241
- Κάπνισμα και προσωπικότητα.....246
- Τυπολογίες καπνιστών.....248
- Κάπνισμα και ψυχική διαταραχή.....249
- Η Νοσηλεύτρια και το κάπνισμα.....250
- Επίλογος.....253

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- Εισαγωγή.....254
- Υλικά και μέθοδος.....255

- Πίνακες αποτελέσματα	257
- ΣΥΖΗΤΗΣΗ	506
- Προτάσεις	516
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	519

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Υγεία για όλους σημαίνει οι άνθρωποι να καταλάβουν πως έχουν τη δύναμη να διαμορφώσουν τη ζωή τους και τη ζωή των οικογενειών τους, ελεύθερα απο το βάρος των ασθενειών τους, ελεύθεροι απο το βάρος των ασθενειών που μπορεί να αποφευχθούν και ευήμεροι πως η κακή υγεία δεν είναι μοιραία. Σημαίνει η υγεία να αρχίζει απο το σπίτι, το σχολείο, την εργασία και οι άνθρωποι να βρουν καλύτερες μεθόδους πρόληψης και ανακούφισης απο την αναπόφευκτη αρρώστια και ανικανότητα. Και αυτό σημαίνει οι πόροι για την υγεία να κατανέμονται ισομερώς και η αναγκαία φροντίδα υγείας με την πλήρη συμμετοχή της κοινότητας θα είναι προσιτή στον καθένα.

Οι 38 στόχοι για την επίτευξη υγείας για όλους στην Ευρώπη ως το 2000 είναι τα πρόσφατα βήματα της Πορείας, που η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) ακολούθησε απο την ίδρυσή της. Το καταστατικό της Π.Ο.Υ., υιοθετούμενο το 1946 ορίζει την υγεία σαν "την πλήρη φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας".

Το 1977, η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας η κεντρική αρχή της Π.Ο.Υ. προσδιόρισε ότι ο κύριος κοινωνικός στόχος της Π.Ο.Υ. στις ερχόμενες δεκαετίες πρέπει να είναι η επίτευξη για όλους τους πολίτες του κόσμου, ως το έτος 2000 ενός επιπέδου υγείας το οποίο να τους επιτρέπει να έχουν μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή. Σύμφωνα με την διεθνή Συνδιάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που έγινε στην ALMA-ATA της Ε.Σ.Σ.Δ. το 1987 το κλειδί για την επίτευξη του στόχου είναι η Πρωτοβάθμια

Φροντίδα Υγείας.

Πολλές αναγκαίες προϋποθέσεις χρειάζονται για την υγεία για όλους: χωρίς ειρήνη, κοινωνική δικαιοσύνη, επαρκή τροφή και ασφαλές νερό, ικανοποιητική εκπαίδευση, ευπρεπή κατοικία και ένα χρήσιμο ρόλο στην κοινωνία μαζί μ'ένα ικανοποιητικό εισόδημα για κάθε άτομο, δεν μπορεί να υπάρξει ούτε υγεία για τους ανθρώπους ούτε πραγματική οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη.

Η ΚΑΡΔΙΑ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

Έξι κεφαλαιώδη θέματα διατρέχουν τους στόχους. πρώτο, υγεία για όλους συνεπάγεται ισότητα. Αυτό σημαίνει ότι οι παρούσες ανισότητες μεταξύ χωρών αλλά και στο εσωτερικό κάθε χώρας θα μειωθούν όσο είναι δυνατόν.

Ο σκοπός είναι να δοθεί στους ανθρώπους μια θετική αντίληψη για την υγεία έτσι ώστε να είναι σε θέση να χρησιμοποιούν πλήρως τις φυσικές, πνευματικές και συναισθηματικές τους ικανότητες. Η κύρια έμφαση πρέπει συνεπώς να δοθεί στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της αρρώστιας.

Οι άνθρωποι, οι ίδιοι, θα επιτύχουν την υγεία για όλους. Μια καλά πληροφορημένη, καλά κινητοποιημένη και ενεργητικά συμμετέχουσα κοινότητα είναι απαραίτητη για την επίτευξη του κοινού στόχου.

Επειδή οι υγειονομικές αρχές μπορούν να αντιμετωπίσουν μόνο ένα μέρος των προς λύση προβλημάτων, η διατομεακή συνεργασία με τη συμμετοχή όλων των κυβερνητικών και κοινωνικών αρμοδίων τομέων είναι ο μόνος δρόμος εξασφάλισης των προϋποθέσεων για την υγεία, προαγωγής των πολιτικών υγείας και μείωσης των κινδύνων στο φυσικό, οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Η εστία (επίκεντρο) του συστήματος φροντίδων υγείας πρέπει να είναι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αντιμετωπίζοντας τις βασικές ανάγκες κάθε κοινότητας μέσω υπηρεσιών προσπελάσιμων στον τόπο κατοικίας και εργασίας, εύκολα προσιτών και αποδεκτών από όλους, με πλήρη συμμετοχή της κοινότητας.

Τέλος, κάποια προβλήματα υγείας υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα, ρύπανση και εμπόριο βλαπτικών-για την υγεία-ουσιών αποτελούν εμφανή παραδείγματα προβλημάτων, των οποίων η λύση απαιτεί διεθνή-συνεργασία.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ-ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η αγωγή υγείας πρέπει να αποτελέσει ένα πολύ καίριο, κύριο κομμάτι πρωτοβάθμιας φροντίδας για υγεία.

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες-και η Ελλάδα από αυτή την πλευρά μπορεί να θεωρηθεί αναπτυγμένη-όπως επιβεβαιώνουν και οι στατιστικές, πάνω από τα 2/3 των θανάτων σε ηλικία 20 έως 45 ετών και πάνω από τα 3/4 των θανάτων μετά τα 45, οφείλονται σε αιτίες που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με τον τρόπο της ζωής μας, με τη συμπεριφορά μας.

Η αγωγή υγείας είναι βεβαίως ένα κομμάτι από το ευρύτερο θέμα που ονομάζεται παιδεία ή εκπαίδευση. Ήδη από 50 και πλέον χρόνια ένας από τους γνωστότερους συγγραφείς ο Α.Ϊ. WELLS είπε "ότι η ιστορία της ανθρωπότητας γίνεται όλο και πιο πολύ αγώνας δρόμου μεταξύ εκπαίδευσης και καταστροφής". Αυτό το είχε πει στη δεκαετία του 1920. Πριν από την ατομική βόμβα, ισχύει και σήμερα. Και επειδή έχουμε την συνεργασία της Π.Ο.Υ., είναι χρήσιμο να τονίσουμε τη σημασία της πρόληψης και να δούμε τι είπε ο πρώτος διευθυντής της Π.Ο.Υ., ο καναδός DR.TSISSOM: "Μπορείς να θεραπεύσεις μόνον άτομα αλλά μπορείς να προφυλάξεις σύνολα".

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΓΕΝΙΚΟΤΗΤΕΣ

Η προσπάθεια προασπίσεως και προαγωγής της υγείας χρειάζεται την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου. Η συμμετοχή αυτή είναι εκδήλωση υπευθυνότητας του ατόμου απέναντι στον εαυτό του και στο κοινωνικό σύνολο. Η υπευθυνότητα προϋποθέτει ελεύθερη εκλογή και απόφαση για πράξεις, υπάρχει δηλαδή συνείδηση του σκοπού και γνώση των συγκεκριμένων στόχων. Η γνώση είναι γι' αυτό αναγκαία, όχι όμως και ικανή συνθήκη για την υιοθέτηση μιας υγιεινής συμπεριφοράς.

Η αγωγή υγείας δεν αποβλέπει μόνο στη μετάδοση γνώσεως από τους ειδικούς στο κοινό, δεν ταυτίζεται δηλαδή με την ενημέρωση, αλλά αποσκοπεί επιπλέον στη διαμόρφωση θέσεων και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου.

Η αγωγή υγείας διαφέρει επίσης από την προπαγάνδα, γιατί η προπαγάνδα δεν αναλύει το περιεχόμενο του θέματος και δεν εξηγεί τους λόγους που υπαγορεύουν μια στάση. Η αγωγή υγείας στοχεύει στην προαγωγή της ικανότητας των ατόμων να παίρνουν ελεύθερες αποφάσεις με βάση τη γνώση.

Αντί του όρου αγωγή υγείας, χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν ο όρος "υγειονομική διαφώτιση". Η έννοια της διαφώτισεως αναφέρεται στην ενημέρωση κάποιου που βρίσκεται σε πλάνη ή σε άγνοια, αλλά δεν επικεντρώνεται στην υιοθέτηση νέας συμπεριφοράς και κυρίως δεν απηχεί την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία της αλλαγής της συμπεριφοράς. Η χρήση του όρου διαφώτιση πρέπει ν' αναζητηθεί σε εποχές που βασική επιδίωξη ήταν η εκρίζωση προλήψεων και η καταπολέμηση της μεγάλης άγνοιας του πληθυσμού. Η έννοια της αγωγής επικαλύπτεται με αυτή της εκπαιδεύσεως.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η αποστολή της αγωγής υγείας, όπως προσδιορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι "να φροντίζει ώστε

τα άτομα να υιοθετούν και να στηρίζουν υγιεινά πρότυπα ζωής, να χρησιμοποιούν συνετά τις υπηρεσίες υγείας που είναι διαθέσιμες σ'αυτά, και να παίρνουν αποφάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο που βελτιώνουν το επίπεδο που βελτιώνουν το επίπεδο της υγείας τους και το φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον". Κατά συνέπεια, σημαντικός σκοπός της αγωγής υγείας είναι η ανάπτυξη στον πληθυσμό ενός αισθήματος ευθύνης για την ατομική υγεία και την υγεία της κοινότητας, και μιας ικανότητας συμμετοχής στην κοινωνική ζωή με εποικοδομητικό τρόπο.

Το συγκεκριμένο περιεχόμενο και οι ειδικότεροι στόχοι της αγωγής υγείας θα πρέπει να καθορίζονται ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού στο οποίο αναφέρεται και τις συνθήκες που διαμορφώνουν τις ανάγκες αυτές. Έτσι το περιεχόμενο διαφέρει ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τις συνθήκες διαβίωσης, τη νοσπρότητα κλπ. Διαφορετικό πρέπει να είναι το περιεχόμενο της αγωγής υγείας σε χώρες όπου υπάρχει μεγάλη επίπτωση λοιμωδών νόσων και διαφορετικά σε βιομηχανικές χώρες όπου τα νοσήματα φθοράς είναι συχνότερα ως αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου ζωής. Σε πληθυσμούς όπου το κάπνισμα ο αλκοολισμός ή η χρήση ναρκωτικών είναι συχνά προβλήματα, θα πρέπει να υπάρχει σχετικός προσανατολισμός του περιεχομένου της αγωγής υγείας. Η πρόληψη των ατυχημάτων, η υγιεινή του στόματος, ο τρόπος χρήσεως των υπηρεσιών υγείας, η σωστή στάση απέναντι στα ζητήματα του οικογενειακού προγραμματισμού, η διαμόρφωση σωστής συμπεριφοράς στους τομείς της διατροφής των σχέσεων με το άλλο φύλο, της προστασίας του περιβάλλοντος, της ομαλής ψυχοσωματικής ανάπτυξεως των παιδιών είναι μερικά αλλά βασικά αντικείμενα που συνθέ-

τους το θεματολόγιο της αγωγής υγείας.

Οι ιδιαίτερες συνθήκες του κάθε πληθυσμού διαφοροποιούν εκτός από το περιεχόμενο, και τις μεθόδους και τα μέσα της αγωγής υγείας για τον πληθυσμό αυτό. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για την εφαρμογή της αγωγής υγείας. Η καθίερωσή της προϋποθέτει μια προσεκτική διαδικασία σχεδιασμού που περιλαμβάνει τα επόμενα στάδια:

I) Διερεύνηση των δημογραφικών, κοινωνικο-οικονομικών και υγειονομικών χαρακτηριστικών της κοινότητας ή γενικότερα του πληθυσμού-στόχου. Αυτή περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν το επίπεδο υγείας τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και τα κοινωνικά προβλήματα.

II) Καθορισμός των υγειονομικών στόχων με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού.

III) Προσδιορισμός του προβλήματος και αναγνώριση του προβλήματος από τα άτομα του πληθυσμού-στόχου.

IV) Καθορισμός των μεθόδων της αγωγής υγείας στη συγκεκριμένη κατάσταση.

V) Δημιουργία προϋποθέσεων αξιολογήσεως της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της αγωγής υγείας.

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Οι δυνατότητες της αγωγής υγείας στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς είναι περιορισμένες, αλλά και αυτές που υπάρχουν δεν αξιοποιούνται στο μέγιστο βαθμό. Οι δυσκολίες στην ανάπτυξη των προγραμμάτων αγωγής υγείας και οι συνηθέστεροι λόγοι αποτυχίας τους είναι οι επόμενοι:

I) Υποεκτίμηση ή υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων της αγωγής υγείας.

II) Χαμηλή προτεραιότητα στους εθνικούς προϋπολογισμούς με

συνέπεια ανεπαρκή κρατική φροντίδα για την αγωγή υγείας.

III) Κατάτμηση των υπηρεσιών αγωγής υγείας και έλλειψη συντονισμού των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται.

IV) Έλλειψη ενεργού συμμετοχής στο σχεδιασμό της αγωγής υγείας των πραγματικά ενδιαφερομένων δηλαδή των εκπαιδευομένων.

V) Έλλειψη ανταποκρίσεως του περιεχομένου της αγωγής υγείας στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των εκπαιδευομένων, όπως αυτά διαμορφώνονται σύμφωνα με την ηλικία και το περιβάλλον στο οποίο ζουν.

VI) Έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και ανθρώπινων πόρων.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟ 2000 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Στα τέλη της προηγούμενης δεκαετίας, η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας υιοθέτησε και διακήρυξε μια παγκόσμια στρατηγική για την επίτευξη του στόχου "Υγεία για Όλους το 2000". Στα πλαίσια αυτά αποφασίστηκε η δημιουργία εθνικής πολιτικής, στρατηγικής και σχεδίων δράσης για τον υγειονομικό τομέα. Όλα τα κράτη μέλη στην Παγκόσμια Συνέλευση δεσμεύτηκαν πρώτα να προχωρήσουν με τη βουλήσή τους στη νέα αντίληψη της παγκόσμιας στρατηγικής, να διαμορφώσουν και να ενισχύσουν αλλά και να εφαρμόσουν στρατηγικές με στόχο την υγεία για όλους, με συνέπεια να παρακολουθήσουν και να αξιολογήσουν την πρόοδο και την αποτελεσματικότητά τους με την χρησιμοποίηση μιας σειράς κατάλληλων δεικτών.

Δεύτερον να εξασφαλίσουν τη συμμετοχή των ανθρώπων σε όλες τις εκφράσεις της ζωής και να συμπεριλάβουν άτομα, οικογένειες, κοινότητες αλλά ταυτόχρονα όλες τις κατηγορίες των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα ή πιθανά σε άλλους υγειονομικούς οργανισμούς και ενώσεις.

Τι είναι όμως αυτή η στρατηγική; Είναι ένα κείμενο που αφορά τις κύριες κατευθυντήριες γραμμές της πολιτικής υγείας.

Η στρατηγική βασίζεται στην ιδέα των συστημάτων υγείας πουσ τηρίζονται κυρίως στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας και προϋποθέτει δράση επικεντρωμένη στον τομέα της υγείας και στους συγγενείς κοινωνικο-οικονομικούς τομείς.

Προτεραιότητα της στρατηγικής είναι η ανάπτυξη της υποδομής του συστήματος υγείας, αρχίζοντας με την Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, για την διάδοση εθνικής κλίμακας προγραμμάτων που θα απευθύνονται στον πληθυσμό.

Παράλληλα απαιτείται να αναπτυχθεί μια κατάλληλη διαχειριστική διαδικασία για την εθνική υγειονομική ανάπτυξη, να οργανωθεί η βιοϊατρική και η ψυχοκοινωνική έρευνα, με την ταυτόχρονη έρευνα των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος κρίνεται αναγκαία η διαρκής ενημέρωση των πολιτικών, των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του κοινού για να γίνει η στρατηγική αυτή αποδεκτή απο όλους και να εξασφαλισθεί η καλύτερη δυνατή συμμετοχή τους.

Στα πλαίσια της στρατηγικής οι τομείς που πρέπει να μελετηθούν υπο το πρίσμα μιάς εθνικής πολιτικής υγείας, περιλαμβάνουν τους πιο κάτω ενδεικτικούς στόχους:

Πρώτον, γεωγραφική κάλυψη του πληθυσμού τουλάχιστον με όλα τα κύρια στοιχεία της πρωτοβάθμιας υγείας και ένα αντίστοιχο σύστημα παραπομπής.

Δεύτερον σύστημα χρηματοδότησης της περίθαλψης που να εξασφαλίζει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα ίσες δυνατότητες περίθαλψης, κάλυψη ειδικών ομάδων πληθυσμού όπως είναι οι μητέρες, οι άνεργοι, τα παιδιά κλπ., προνομιακή κατανομή των πόρων υγείας, σε μη ευνοημένες ομάδες πληθυσμού, βελτίωση του ανθρώπινου περιβάλλοντος με την παροχή καθαρού πόσι-

μου νερού, βελτίωση της κατοικίας και των βασικών εγκαταστάσεων της υγιεινής, εξασφάλιση επαρκούς διάθεσης τροφίμων και κατάλληλη διατροφή, ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών πόρων που διατίθενται για την υγεία, και εφαρμογή της κατάλληλης ιατρικής τεχνολογίας.

Τέλος, κινητοποίηση της τοπικής αυτοδιοίκησης για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης και της προώθησης της συλλογικής ευθύνης απέναντι στην υγεία.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.

Τι συνέβη τα τελευταία χρόνια όσον αφορά στη στρατηγική "Υγεία για Όλους το 2000 στην Ελλάδα". Ποιά ήταν τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν; Σε ποιούς τομείς πετύχαμε και που αποτύχαμε, που προχωρήσαμε με τοχείς ρυθμούς και που υστερήσαμε σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας; Η ιδέα για την εφαρμογή της στρατηγικής παραμένει ακόμα ζωντανή, κατευθύνει τον προγραμματισμό και την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας; Τέλος, πόσο προσεγγίσαμε τους στόχους που τέθηκαν για την εφαρμογή της; Ερωτήματα που ανακύπτουν στην προσπάθεια να εκτιμήσουμε τη σημερινή κατάσταση.

Η αξιολόγηση, είναι μια απαραίτητη και μόνιμη διαδικασία που στοχεύει στη διόρθωση και βελτίωση των προγραμμάτων, ώστε να καταστούν περισσότερο σαφή, πιο αποδοτικά και πιο αποτελεσματικά.

Για την αξιολόγηση σημαντικό δεν είναι μόνο το αποτέλεσμα της αλλά και αυτή η ίδια η διαδικασία σαν διαδικασία εκπαίδευσης. Διαδικασία δύσκολη απο τη φύση της που παρουσιάζει προβλήματα, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας.

Το συνοιολογικό περιεχόμενο της αξιολόγησης κατά τις πρόσφατες οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, μπορεί να συνοψισθεί στις εξής έννοιες:

- 1.- Την συνάφεια σε σχέση με τις ουσιαστικές ανθρώπινες ανάγκες και τις κοινωνικοοικονομικές προτεραιότητες για τις οποίες σχεδιάστηκε.
- 2.- Την επάρκεια μέσων και πόρων ιδιαίτερα σε τομείς προτεραιότητας.
- 3.- Την πρόοδο των δραστηριοτήτων.
- 4.- Την αποδοτικότητα, ή εκτίμηση της οποίας αποβλέπει στη βελτίωση της υλοποίησης και συμβάλλει στον επανέλεγχο της πρόδου.
- 5.- Την αποτελεσματικότητα που εκφράζει το επιθυμητό αποτέλεσμα ενός προγράμματος σε σχέση με την υγειονομική κατάσταση του πληθυσμού.

Πρακτικά όταν λέμε ότι αξιολογούμε ένα πρόγραμμα υγείας ή μία υπηρεσία υγείας, εννοούμε ότι αποτιμούμε την αξία μιας παρέμβασης, δηλαδή εξετάζουμε μέχρι ποιού σημείου, ο τελικός στόχος, που σημαίνει τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, επετεύχθη.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΛΚΟΟΛ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτό που δέχεται "κοινωνική" ή "περιστασιακή" χρήση οινοπνεύματος είναι μία ακίνδυνη ευχαρίστηση που εκατομμύρια άνθρωποι απολαμβάνουν. Η μέτρια χρήση μύρας, κρασιού ή άλλων οινοπνευματωδών ποτών, δεν είναι γενικά επιβλαβής για την υγεία: αλλά μπορεί να εξελιχθεί χωρίς σχεδόν να το καταλάβει κανείς, σε υπερβολική, βλαβερή κατανάλωση οινοπνεύματος.

Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνούμε, ότι το οινόπνευμα είναι φάρμακο και κάθε φάρμακο που χρησιμοποιείται υπερβολικά, ή με ακατάλληλο τρόπο, γίνεται βλαβερό.

Η ενεργή ουσία που υπάρχει σε όλα τα οινοπνευματώδη ποτά είναι η αιθυλική αλκοόλη, ένα διαυγές, άχρωμο και σχεδόν άοσμο υγρό. Αντίθετα απο ότι πιστεύεται απο πολλούς, το οινόπνευμα δεν είναι ούτε ξεδιψαστικό ούτε διεγερτικό. Έχει ακριβώς την αντίθετη ιδιότητα. Καταστέλλει την εγκεφαλική λειτουργία, προκαλώντας ένα αίσθημα χαλάρωσης. Παράλληλα, επικαλύπτει τις ανησυχίες και τα προβλήματα. Επηρεάζει την κρίση, τις αναστολές και τον αυτοέλεγχο. Μειώνει επίσης τη θέληση για λιγότερο ποτό. Απελευθερώνει τον κρυμμένο δεύτερο εαυτό.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε ότι "ο αλκοολισμός είναι ένας υπερβολικός πότης, του οποίου η εξάρτηση απο το οινόπνευμα είναι σε τέτοιο βαθμό, ώστε να παρουσιάζει αξιοσημείωτη ψυχική διαταραχή ή να επιδρά στη σωματική και ψυχική υγεία του, στις διαπροσωπικές σχέσεις του και στην ομαλή κοινωνικο-οικονομική του λειτουργία".

Καθόρισε επίσης ότι οποιαδήποτε απο αυτά τα στοιχεία μπορεί να χαρακτηρίζουν κάποιον αλκοολικό Παράλληλα, η φυσική

εξάρτηση ή η ανικανότητα να ελέγξει την πόση οινοπνεύματος είναι καθοριστικά στοιχεία προχωρημένου αλκοολισμού.

Μέσα στα πλαίσια της νέας αντίληψης και προσέγγισης του προβλήματος, γίνεται μια προσπάθεια αλλαγής των όρων "αλκοολικός" και "αλκοολισμός" με τους αντίστοιχους όρους "εξάρτηση απο το οινόπνευμα" και "προβλήματα σχετιζόμενα με το οινόπνευμα".

Παρά το ενηχο των νέων ορισμών, το πρόβλημα παραμένει.

Παρουσιάζει σταθερή και συνεχή όξυνση σε παγκόσμια κλίμακα.

Αποτελεί ένα απο τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά και καταστρεπτικά προβλήματα της εποχής μας.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. είναι το τρίτο μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον καρκίνο (Οι εκτιμήσεις είχαν γίνει πριν την εξάπλωση του AIDS).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

"Πρώτα, ο άνθρωπος παίρνει ένα ποτό μετά, το ποτό παίρνει ένα ποτό και τελικά το ποτό παίρνει τον άνθρωπο".

Αυτό το Κινέζικο ρητό συμπυκνώνει μέσα σε λίγες λέξεις την καταστρεπτική επίδραση του οινοπνεύματος στον άνθρωπο.

Υπάρχουν ιστορικές μαρτυρίες ότι οι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν το οινόπνευμα 3.500 χρόνια π.χ. Ήδη οι άνθρωποι παρήγαγαν κρασί και μύρα, ήταν όμως το 800 μ.χ. και κάποιος Άραβας ο Τζαχίρ Χάϊαν που ανακάλυψε τη διαδικασία της απόσταξης. Ήταν ο πρώτος, ο οποίος παρήγαγε το πιο δυνατό ποτό, απο τα τότε γνωστά, το οποίο μπορούσε να παρομοιασθεί με το σημερινό κονιάκ ή τη βότκα.

Η διάδοση του οινοπνεύματος ήταν γρήγορη και η χρήση πολύ πλατιά. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν το οινόπνευμα στην προσπάθεια τους να ξεπεράσουν τα προβλήματα και τις δυσκολίες της σκληρής καθημερινότητας. Το 18ο αιώνα το τζιν προσφερόταν στην Αγγλία σαν "λήθη για μια δεκάρα". Την ίδια εποχή, σε μια συνοικία του Λονδίνου, κάθε τέταρτο σπίτι ήταν ταβέρνα. Το λάβδανο-το οποίο αποτελείται απο οινόπνευμα και 2% όπιο-αποστέλλεται και με το ταχυδρομείο. Επιπροσθέτως πωλείται απο μικροπωλητές στις γωνίες του δρόμου σαν φάρμακο. Χωρίς να συνειδητοποιείται η επικινδυνότητά του, χρησιμοποιείται σε τέτοια έκταση που μόνο με τη σημερινή χρήση της ασπιρίνης μπορεί να συγκριθεί.

Οι ουσίες που προκαλούν εθισμό, όπως το αλκοόλ, η κοκαΐνη, το όπιο, έχει αποδεχθεί ότι ήταν γνωστές απο την προϊστορική και νεολιθική εποχή. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η παραγωγή κρασιού γίνεται εδώ και 4000 έως 5000 χρόνια.

Η χρήση του αλκοόλ αναφέρεται επίσης στην Παλαιά Διαθήκη και σχετίζεται με ντροπή και δυστυχία. "Και ήρξατο Νώε, άνθρωπος γεωργός γης και εφύτευσεν αμπελώνα. Και έπλεν και τον οίνον και εψεθύσθη και εγυμνώθη εν των οίνω αυτού. "Ήπιε λοιπόν ο Νώε απο το κρασί και εμέθυσε και εγυμνώθηκε χωρίς να το αντιληφθεί. Στην Καινή Διαθήκη το κρασί ήταν φυσικό προϊόν της Παλαιστίνης και το χρησιμοποιούσαν οι Ιουδαίοι στις γιορτές τους. Ο Ιησούς Χριστός αποκαλεί τον εαυτό του άμπελον και ευλογεί το κρασί στο γάμο της Κανά. Το κρασί στο Χριστιανισμό συμβολίζει το αίμα του Χριστού το οποίο όταν το πίνεις σου προσφέρει φυσική εφροσύνη. "Και οίνος ευφαίνει καρδίαν ανθρώπου".

Οι Εβραίοι ιατροί χρησιμοποιούσαν το κρασί για τα τραύματα.

Το ίδιο έκαναν και οι αρχαίοι Έλληνες και Ρωμαίοι.

Στην αρχαία Ελλάδα αναφέρονται συχνά συνήθειες οινοποσίας απο Έλληνες συγγραφείς όπως τον Όμηρο και τον Πλάτωνα. Ο Διόνυσος και ο Βάκχος ήταν οι θεοί του κρασιού. Είναι γνωστές οι γιορτές που γινόντουσαν προς τιμή του Διονύσου τα λεγόμενα "Διονύσια" όπου γινόταν μεγάλη χρήση κρασιού. Ο Θεογένης τάσσεται εναντίον της χρήσης κρασιού, ενώ κατά τον Πλάτωνα επιτρεπόταν η χρήση κρασιού εφόσον αναμιγνυόταν με νερό, διαφορετικά το θεωρούσαν βαρβαρικό έθιμο. Ο Πλάτωνας βλέποντας την κακή επίδραση της μέθης των γονιών στα παιδιά τους, έλεγε ότι τα παιδιά των μέθυσων γίνονται συνήθως φιληπότες.

Σύμφωνα με τον Ηρόδοτο η υπερβολική χρήση αλκοόλ ήταν διαδεδομένη σε όλη την Ελλάδα όπως επίσης και η αρχαία Ελληνική ιατρική γνώριζε θεραπευτικούς τρόπους αντιμετώπισης κατά του αλκοολισμού.

Η σπαρτιάτικη κοινωνία θεωρούσε τη μέθη πολύ υποτιμητική. Στις πρώτες μέρες της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας οι άνδρες κάτω των τριάντα και οι γυναίκες όλων των ηλικιών απαγορεύονταν να πίνουν κρασί εκτός αν έκαναν θυσίες. Στη Ρώμη ο αλκοολισμός έφερε ολέθρια αποτελέσματα και συντέλεσε στην εξαφάνιση του ισχυρότερου κράτους της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας. Ο Ρωμαίος λόγιος DOMITIUS ULPRIANUS (170 μ.χ. έως 228 μ.χ.) σε νομικά του συγγράμματα αναφέρει τον αλκοολικό παράφρων και σπάταλο απο τον οποίον αφαιρούνται τα περιουσιακά του κτήματα και αγαθά τα οποία νόμιμα πια διαχειρίζονται οι συγγενείς.

Αντίθετα απο τους Αρχαίους Έλληνες, οι Βυζαντινοί έπιναν ανόθευτο κρασί. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως ο αυτοκράτορας Λέων ο ΣΤ' ο Σοφός διάταξε στα τέλη του 9ου μ.χ. να τιμωρούνται αυστηρά οι ταβέρνες που στην προσπάθειά τους να κερδίσουν περισσότερα νόθευαν το κρασί.

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών σε ορισμένες εποχές σε διαφορετικούς λαούς έχει κυματοειδή άνοδο. Για παράδειγμα ο αλκοολισμός παρουσίασε βόρεια των Άλπεων, για πρώτη φορά πρόβλημα τον 16ο αιώνα, ενώ στην Αμερική στην εποχή των αποικισμών έγινε μαζικό φαινόμενο. Στην Αμερική μεταδόθηκε η οινοποσία απο τους πρώτους Γάλλους εξερευνητές. Στον κόλπο της Νέας Υόρκης, οι ντόπιοι Ινδιάνοι όταν συναντήθηκαν με τους Άγγλους ναυτικούς έκαναν την πρώτη τους γνωριμία με τα μεθυστικά ποτά και απο τότε η μικρή τους πόλη MANAHATCHOWICK μετονομάστηκε απο τους λευκούς σε MANHATAN που στα Ινδιάνικα σημαίνει "η πόλη που είναι όλοι μεθυσμένοι".

Το 1516 γράφεται το πρώτο δημοσιεύμα κατά του αλκοολισμού τίτλος "ελεγεία κατά της οινοποσίας" το οποίο πιθανολογείται ότι συντάσσεται απο τον FOBANUS HESSUS.

Την εποχή της εκβιομηχάνησης σε συνάφεια με το μετασχηματισμό της κοινωνικής δομής εμφανίστηκε γοργά μια άνοδος του αλκοολισμού που το 1845 από τον ERIEDRICH ENGELS και αργότερα από τον RUDOLF VIRCHOW εξιστορείται ως αλκοολική αθλιότητα ανάμεσα στους Άγγλους και τους Γερμανούς ημερομισθίους εργάτες.

Για πρώτη φορά το 1784 διατυπώθηκε στην Αμερική η πορεία ασθένειας του αλκοολισμού από τον BENJAMIN RASH. Ενώ στην ευρώπη το 1788 από τον THOMAS TROTTER, ο οποίος το 1804 δημοσίευσε ένα βιβλίο περί ιατρικές, φιλοσοφικές και χημικές απόψεις για την οινοποσία και τα αποτελέσματα που παρουσιάζει στον ανθρώπινο οργανισμό. Ο THOMAS TROTTER στο βιβλίο του ταύτισε την τάση προς οινοποσία με πνευματική ανωμαλία (φρενοπάθεια). Στα μέσα του 19ου αιώνα άρχισαν να γίνονται εντατικές θεραπευτικές προσπάθειες για τους αλκοολοεξαρτούμενους.

Επειδή ο αλκοολισμός εθεωρείτο η αιτία για πολλαπλές φρενοπάθειες και οι αλκοολοεξαρτούμενοι ήταν οι μοναδικοί ψυχοπαθείς ασθενείς που πραγματικά μπορούσαν να θεραπευθούν ασχολήθηκαν με αυτούς πολλοί σπουδαίοι ψυχίατροι της εποχής εκείνης, με θεωρητικές απόψεις της παθογένεσης του αλκοολισμού κυρίως όμως με προφυλακτικές και θεραπευτικές μεθόδους.

Στην Ελλάδα το 1903 με εισήγηση του Ψυχιάτρου Δρ. Βλαβιανός δημιουργείται η Πανελλήνια Αντιαλκοολική Αδελφότητα. Το 1952 υπο την αιγίδα του Δρ. Ποταμιανού ιδρύθηκε ο πρώτος οργανισμός εναντίον του αλκοολισμού που ονομαζόταν "Χριστιανικός Σύνδεσμος Γυναικών" και απέβλεπε στην ηθική βελτίωση του ανθρώπου. Το 1957 ο Δρ. Ποταμιανός ίδρυσε μία νέα οργάνωση την Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία η οποία έδωσε

περισσότερη έμφαση στο πρόβλημα παρά στην ηθική επίπτωση. Με τους αγώνες της Π.Ε.Α.Σ. η εκκλησία της Ελλάδος καθιέρωσε την Κυριακή του Ασώτου Υιού σαν ημέρα αντιαλκοολικής εκστρατείας.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Απο τον καθηγητή της ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ.Κων.Στεφανή έχουμε τα αποτελέσματα της πρώτης έγκαιρης επιδημιολογικής έρευνας για την χρήση του αλκοόλ στην χώρα μας. Η χώρα μας κατέχει μία απο της πρώτες θέσεις παγκοσμίως στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Στον μαθητικό κόσμο η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή του πίνακα. Το 5% των ατόμων με ηλικία μέχρι 65 ετών αναφέρουν τουλάχιστον δύο προβλήματα απο την κατάχρηση του αλκοόλ.

Υπολογίζεται ότι το ένα εκατομμύριο άτομα υπερκαταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά και εξαιτίας τους αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις οικογενειακές τους σχέσεις στην εργασία και κυρίως στην υγεία τους.

Στο θεραπευτήριο ψυχικών παθήσεων τριπόλεως για την περίοδο 1968-1982 έχουμε 7754 εισαγωγές όπου βρέθηκαν 708 περιπτώσεις με διάγνωση "αλκοολισμός" ή αλκοολική τοξικότητας ή οξεία μέθη ή αλκοολική κατάσταση πολυνευρίτης. Έτσι έχουμε το ποσοστό 9,13% επι του συνόλου των εισαγωγών για κατάχρηση οινοπνεύματος.

Μιλώντας γενικά θα πρέπει να γίνει γνωστό, ότι πάνω απο 90% των Αμερικανών πίνουν οινόπνευμα σε κάποια περίοδο της ζωής τους και ότι κάπου 30 έως 40% των νεαρών ανδρών έχουν προβλήματα απο οινόπνευμα. Υπάρχει κίνδυνος αλκοολισμού σε όλη τη ζωή στα 5 έως 10% των ανδρών και στα 3 έως 5% των γυναικών. Απο τους ενήλικες που εισάγονται σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές περίπου το 15% χρησιμοποιούν

οινόπνευμα καθ' υπερβολή. Το 1971 το Υπουργείο Υγείας, Παιδείας και Πρόνοιας υπολόγισε ότι γύρω στα 9.000.000 άνδρες και γυναίκες (7% του πληθυσμού των ενηλίκων) "εκδηλώνουν συμπεριφορά καταχρήσεως οινοπνεύματος και αλκοολισμό".

Η αναλογία ανδρών και γυναικών είναι 5:1 (BERGER και INKEDBERG 1977). Ως προς το φύλο ο αλκοολισμός είναι πιο συχνός τους άνδρες στην ηλικία μεταξύ 30-55 ετών, ενώ αντίθετα στις γυναίκες ο αλκοολισμός δεν αποκαλύπτεται λόγω των διαφορετικών συνθηκών ζωής.

Οι σπουδαιότερες πρόσφατες παρατηρήσεις είναι εκείνες που αποκαλύπτουν γενετική επίδραση στην εμφάνιση του αλκοολισμού. Έχει δειχθεί ότι η σύμφωνη συχνότητα αλκοολισμού σε μονοωογενείς διδύμους είναι 55% η μεγαλύτερη και για δίδυμα αδέρφια του ίδιου φύλου 28% (Καϊζ). Άλλες μελέτες έχουν αποδείξει, ότι η επίπτωση του αλκοολισμού είναι 4 με 5 φορές μεγαλύτερη στους βιολογικούς απογόνους αλκοολικών γονέων (GOODWIN και συνεργάτες). Ο κίνδυνος του αλκοολισμού δεν αυξάνεται είτε στη μια ομάδα είτε στην άλλη περισσότερο απο όσο είναι ήδη αυξημένος απο έναν αλκοολικό γονέα. Φαίνεται λοιπόν, ότι εκτός απο τους ψυχολογικούς και Κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες και οι γενετικοί παράγοντες είναι εμφανέστατοι.

ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Πολλά είναι τα αίτια που μπορούν να ωθήσουν ένα άτομο στην κατάχρηση οινοπνευματωδών μέχρι να γίνει αλκοολικό. Το βασικότερο πράγμα που γίνεται πρακτικό είναι η μειονεκτική ιδιοσυγκρασία του ατόμου στην οποία περιλαμβάνεται μια ειδική προδιάθεση.

Οι αλκοολικοί συχνά είναι ψυχοπαθητικές προσωπικότητες:

Καταθλιπτικοί, που ζητούν στο οινόπνευμα ανακούφιση, ψυχαναγκαστικοί που πίνουν για να απαλλαγούν από τις έμμονες ιδέες, παρορμητικοί κ.ο.κ.

Το αίσθημα κατωτερότητας και η τάση του ατόμου να ξεφύγει από δυσάρεστες καταστάσεις το ωθούν στην χρήση του οινοπνεύματος το οποίο στην πρώτη φάση της ενέργειάς του δημιουργεί μια κατάσταση ευφορίας. Οι κάθε είδους ανησυχίες, δυσκολίες, αγωνίες και φόβοι υποτιμώνται ή λησμονιούνται τελείως και αντικαθίστανται από μια ευχάριστη διάθεση.

Υπάρχει και η άποψη ότι στην "τάση" του υποψύφιου αλκοολισμού συμμετέχουν και προδιαθεσικοί παράγοντες, όπως διαταραχές των ενδοκρινών αδένων. Πολλοί ιδιαίτερα Αμερικανοί συγγραφείς υποστηρίζουν πως οι ενδοκρινείς αδένες, ιδίως η υπολειτουργία του φλοιού των επινεφριδίων παίζουν ένα κάποιο ρόλο στην δημιουργία του αλκοολισμού.

Το περιβάλλον (οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό) προσφέρει πολλές φορές πότε δικαιολογημένα και πότε αδικαιολόγητα διάφορες ευκαιρίες για πιοτό. Εάν μάλιστα υπάρχει ελάχιστη προδιάθεση οδηγούνται τα άτομα αυτά γρήγορα στον αλκοολισμό.

Σε μεγάλο κίνδυνο βρίσκονται τα άτομα των οποίων τα επαγγέλματα έρχονται σε τακτική επαφή με οινοπνευματώδη ποτά.

Κοινωνικοψυχολογικά: εδώ συμπεριλαμβάνουμε τα διάφορα γεγονότα, ιδιαίτερα τα ψυχολογικά, που από την παιδική ηλικία και μετέπειτα έπαιξαν έναν κάποιο γενεσιουργό ρόλο στον αλκοολισμό ανώμαλο οικογενειακό περιβάλλον, μίμηση των αλκοολικών γονιών, ορφάνια, γενετήσιες ανεπάρκειες, άλλες κοινωνικοσωματικές και ψυχολογικές ανωμαλίες.

Κοινωνικοπολιτιστικά: όπως είναι γνωστό το αλκοολ-κρασί αποτελεί από την αρχαιότητα περιζήτητο πορό. Χιλιάδες είναι

οι ύμνοι απο φιλόσοφους και άλλους ανθρώπους, τα τραγούδια και οι στίχοι που έχουν γραφτεί για το κρασί. Ούτε είναι τυχαίο πως γιορτή χωρίς οινόπνευμα (χωρίς κρασί) μπορεί να νοηθεί. Εξάλλου πολλές και διάφορες αλκοολικές παραδόσεις και ήθη συντηρούνται ιδίως σε οινοπαραγωγικές περιφέρειες.

ΟΡΙΣΜΟΣ-ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Ο όρος εθισμός (ADDICTION) αναφέρεται σε κατστάσεις εξάρτησης απο ουσίες χωρίς να διαχωρίζει την ψυχολογική απο τη σωματική εξάρτηση. Επειδή παραδοσιακά υποσημαίνει μια αδυναμία της ηθικής και μέσα στα πλαίσια της παράκαμψης αυτής της χροιάς στη σημασία του όρου "Εθισμός" η Π.Ο.Υ. έχει προτείνει να αντικατασταθεί ο όρος αυτός με τον όρο "εξάρτηση απο ουσίες" αποδεκτό απο πολλούς πολιτισμούς και κοινωνίες.

Ως εξάρτηση απο ουσίες θεωρούμε:

- 1.- Την φυσική (Σωματική) εξάρτηση που είναι μιá κατάσταση κατά την οποία το σώμα έχει προσαρμοσθεί με την ύπαρξη σ' αυτό μιας ουσίας, έτσι ώστε όταν αυτή παύσει να υπάρχει, να εμφανίζονται σωματικά συμπτώματα απο την στέρηση της ουσίας αυτής που συνήθως περιλαμβάνουν την δυσθυμία και τον πόνο, και
- 2.- Την ψυχολογική εξάρτηση που είναι μιá κατάσταση που χαρακτηρίζεται απο συναισθηματική και ψυχική ενασχόληση με τις δράσεις της ουσίας και επίσης με την έντονη επιθυμία για την λήψη της απο το εξαρτημένο άτομο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Διαταραχές όπως ο αλκοολισμός και η τοξικομανία αντιπροσωπεύουν μεταβατικές κλινικές καταστάσεις συγγενείς με τις νευρώσεις από τη μια μεριά και με τις ψυχώσεις από την άλλη. Όπως παρατήρησε ο Βρετανός ψυχαναλυτής Έντουαρντ Γκλόβερ, χωριστά από το γεγονός ότι εξυπηρετεί στοματικές εξαρτητικές επιθυμίες, το ποτό αποδεσμεύει την επιθετικότητα, έτσι που κάθε προσωπική σχέση του αλκοολικού ατόμου να εμπεριέχει και καταστροφική πρόθεση.

Κατά έναν άλλο πρωτοποριακό ψυχαναλυτή, τον Ρόμπερτ Νάιτ, που μελέτησε το πρόβλημα στην κλινική Μέννινγκερ, υπάρχουν δύο τύποι αλκοολισμού, τουλάχιστον στους άντρες: ο ουσιώδης και ο αντιδραστικός.

Ο πρώτος τύπος εμφανίζεται σε νεότερη ηλικία, είναι συνήθως πολυσυμπτωματικός, συνοδεύεται από σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και ανταποκρίνεται δύσκολα στη θεραπεία.

Ο δεύτερος τύπος εμφανίζεται σε μία πιο ώριμη ηλικία, όταν το άτομο έχει δημιουργήσει κάποιαν επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση. Και όπως δηλώνει η ονομασία του, υπάρχουν ενδείξεις ότι δημιουργείται ως αντίδραση σε κάποιο τραυματικό υπαρξιακό γεγονός-απώλεια, αποτυχία ή δίλημμα που για τον έναν ή τον άλλο λόγο δεν μπορεί να διασκεδαστεί παρά μόνο με το ποτό.

Βασιζόμενος σε γενετικές μελέτες, ο Ουίνοκερ με τους συνεργάτες τους περιέγραφε αργότερα δύο κατηγορίες αλκοολισμού, που στα κύρια χαρακτηριστικά τους συμφωνούν με τους δύο τύπους του Νάιτ: τον Κοινωνιοπαθητικό, που αντιστοιχεί στον (κακοήθη) ουσιώδη αλκοολισμό, και τον πρωτοπαθή, που αντιστοιχεί στον (σχετικά καλοήθη) αντιδραστικό αλκοολισμό.

ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

1) Προαλκοολική συμπτωματική φάση: Αναντίρρηση τόσο η κοινωνική τάξη, όσο και η οικονομική κατάσταση ωθεί τα άτομα στην χρήση του αλκοόλ, για να δώσουν διέξοδο στα δύσκολα προβλήματα που προκύπτουν στις καθημερινές αντιξοότητες. Χαρακτηριστικά ο WALL T.H. έλεγε ότι το ποτό σε οδηγεί σε κόσμο μακαριότητας σε σημείο να νοιώθεις σαν νήπιο.

Η κληρονομικότητα δεν χωράει με μια ενυρωτική διάθεση και τάση. Ο BARNES FH διαπίστωσε πως η εκδήλωση της υπερβολικής νευρικότητας μπορεί ως ένα σημείο να ελεχθεί με το κρασί. Ο SELIGER R.V. δίνει την δική του άποψη ως εξής: θεωρεί την χρήση του αλκοόλ σαν μία διαφυγή απο μία κατάσταση, σαν αποτέλεσμα μιας ακανόνιστης προσωπικότητας, σαν μέσο διαφυγής απο αθεράπευτους φυσικούς πόνους.

Έτσι το άτομο διαπιστώνει με τον καιρό πως η χρήση του αλκοόλ είναι πανάκεια σ'όλα τα προβλήματα που το απασχολούν και χωρίς να το καταλάβει γίνεται έρμαιο του ποτού, που τον κρατά δέσμιό του για πάντα.

2) Προειδοποιητική φάση

Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται απο την ξαφνική έφοδο διαλείψεων που καλύπτουν μια περίοδο γεγονότων. Τα συνηθισμένα συμπτώματα σ'αυτή την φάση εκδηλώνονται με διάφορες μορφές. Ασυνηθιστη απασχόληση με το αλκοόλ ανάπτυξη αισθημάτων ενοχής και φόβου για το αλκοόλ, αισθητός μεταβολισμός στον οραγνισμό και στην πορεία των νεύρων.

3) Επικίνδυνη φάση

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται για συνεχή και ανελλιπή πόση για ημέρες αλλά και εβδομάδες απόκληρες. Η σωματική καταρράκωση, ο ηθικός ξεπεσμός η πνευματική αποχαύνωση, καθιστούν τον αλκοολικό σωματικά και ψυχοπνευματικά ράκος,

αλλά και ένα αρνητικό και αντικοινωνικό στοιχείο, φοβερά επικίνδυνο για τους συναθρώπους τους και την κοινωνία.

Οι διαταραχές που προκαλεί το οινόπνευμα είναι βαρύτερες ή ελαφρότερες και εκδηλώνονται γρηγορότερα ή αργότερα ανάλογα με την ποσότητα του οινοπνεύματος. Οι βλάβες που οφείλονται σε δηλητηρίαση από οινόπνευμα είναι πολλές.

Η δηλητηρίαση μπορεί να είναι οξεία ή μέθη, τα συμπτώματα της οποίας είναι παροδικά και υποχωρούν, με την αποβολή του οινοπνεύματος από τον οργανισμό και η χρόνια δηλητηρίαση, όπου τα συμπτώματα επιμένουν και όταν ο αλκοολικός κάνει αποχή από τα οινοπνευματώδη.

Οξείας δηλητηρίαση ή μέθη

Τα πρώτα συμπτώματα της δηλητηρίασης εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα ξεπεράσει τα 40 MG. Πρόκειται για ελαφρά μέθη που δεν επιδρά στην εξωτερική συμπεριφορά διεύερση και υπερκινητικότητα, τόνωση της αυτοπεποιθήσεως παραγνώριση ή υποτίμηση του κινδύνου, μελαγχολία και κατάπτωση.

Όταν η πυκνότητα του οινοπνεύματος είναι ακόμη μεγαλύτερη έχουμε γενική ελάττωση της ψυχικής δραστηριότητας, με μείωση της προσοχής, επιβράδυνση της ροής των ιδεών, και της αντίληψης, νωθρές και όχι σωστές αντιδράσεις στο περιβάλλον, ασύντακτες κινήσεις και δυσχέρεια στην ομιλία, ζάλη, ναυτία, εμετό και έντονη υπνηλία που στις βαρύτερες περιπτώσεις μεταβάλεται σε κώμα.

Ο θάνατος είναι σπάνιος σε οξεία δηλητηρίαση, αλλά μπορεί να συμβεί από παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η πυκνότητα οινοπνεύματος στο αίμα υπερβεί τα 450-500 MG%.

Χρόνια δηλητηρίαση ή αλκοολισμός.

Οι βλάβες οι οποίες προκαλούνται από χρόνια δηλητηρίαση σε πολλά όργανα και συστήματα. Οι σημαντικές κλινικές επιδρά-

σεις ασκούνται κυρίως στο πεπτικό και στο νευρικό σύστημα.

Επίδραση στο πεπτικό σύστημα

Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα διαταραχής της γαστρεντερικής λειτουργίας στους αλκοολικούς είναι η πρωινή ναυτία και ο έμετος. Χαρακτηριστικά ο ασθενής μπορεί να καταστείλει τα συμπτώματα πίνοντας ένα-δύο ποτά και μετά μπορεί να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος χωρίς να υποτροπιάσουν μέχρι το επόμενο πρωϊ.

Άλλα συμπτώματα που αφορούν το γαστρεντερικό σύστημα είναι η διάταση της κοιλίας, επιγαστρικό άλγος, ρέψιμο, τυπικά ή άτυπα συμπτώματα έλκους και αιματέμεση. Συχνή παθολογική βάση γι' αυτά τα συμπτώματα είναι μια επιφανειακή γαστρίτιδα που είναι σχεδόν πάντα επακόλουθο παρατεταμένης πόσεως.

Η συχνότητα πεπτικού έλκους είναι εξαιρετικά υψηλή στους αλκοολικούς. Λιγότερη συνηθισμένη αλλά σοβαρή αιτία αιματεμέσεως είναι το λεγόμενο σύνδρομο MALLORC-WEISS, που χαρακτηρίζεται απο πολλαπλές ρήξεις του βλεννογόνου στο γαστροοισοφαγικό σύνδεσμο ή ακριβώς πιο κάτω.

Οι ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο μετά περίοδο παρατεταμένης πόσεως και βαριάς διατιτικής εξαντλήσεως εμφανίζουν σχεδόν πάντα διόγκωση του ήπατος εξαιτίας της λιπώδους διηθήσεως των κυττάρων του παρεγχύματος.

Η κατάσταση αυτή είναι βασικά αναστρέψιμη αν ο ασθενής αποφύγει την πόση οινοπνεύματος και λάβει θρεπτική τροφή.

Μια μορφή ηπατοκυτταρικής νεκρώσεως ή αλκοολικής ηπατίτιδας παρατηρείται συχνά σε χρόνιους αλκοολικούς, ιδιαίτερα μετά απο πρόσληψη μεγάλης ποσότητας οινοπνεύματος. Περίπου το 8% των ασθενών με βαρύ αλκοολισμό εμφανίζουν μόνιμη μορφή ηπατικής νόσου δηλαδή κίρρωση.

Η υπερβολική χρήση οινοπνεύματος αποτελεί επίσης σημαντι-

κό παράγοντα στην αιτιολογία της παγκρεατίτιδας. Η ηπιότερη μορφή της διαταραχής αυτής μπορεί να αποδοθεί σε γαστρίτιδα είτε να παρέλθει απαρατήρητη, εάν κατά λάθος εξετασθεί το ενδεχόμενο της απο την αύξηση του επιπέδου της αμελάσης του ορού. Αλκοολικοί μπορεί να εμφανίσουν χρόνια υποτροπιάζουσα μορφή παγκρεατίτιδας.

Επίδραση στο νευρικό σύστημα

Πολλές νευρολογικές διαταραχές συνδέονται με τον αλκοολισμό. Φυσικά ο Κοινός παράγοντας όλων τους είναι η κατάχρηση του οινοπνεύματος, ο μηχανισμός όμως με τον οποίο το οινόπνευμα επιφέρει τις επιδράσεις του διαφέρει πολύ απο την μία ομάδα διαταραχών στην άλλη. Τα κυττάρά του Κ.Ν.Σ. είναι εξαιρετικά ευαίσθητα στο οινόπνευμα, που επιδρά σ'αυτά σαν δηλητήριο με παραλυτική ενέργεια.

Απο την επίδραση αυτή προκύπτουν χαρακτηριστικές ψυχικές διαταραχές, οι οποίες είναι:

- διαταραχές σχετικές με τον χαρακτήρα- ελάττωση της αυτοκριτικής, οξυθυμία, τάση για παθολογική ζήλεια, επιθετικότητα.
- πνευματικές διαταραχές: ελάττωση της ευφυΐας και της ικανότητας της σκέψεως.
- διαταραχές σχετικές με την μνήμη: απώλεια της μνήμης για πρόσφατα γεγονότα ενώ διατηρείται η ανάμνηση περιστατικών.
- διαταραχές σχετικά με την συμπεριφορά: τάση προς το ψέμα, ακατάσχετη φλυαρία, άγχος.
- διαταραχές του ύπνου: αγχώδη όνειρα, εφυάλτες και οπασίες απο μορφές ζώων και εντόμων συνήθως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η χρόνια χρήση αλκοόλης συσχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα νοσολογικών διαταραχών. Η βαρύτητα των βλαβών στην υγεία από τη χρήση της αλκοόλης εξαρτάται βασικά από την ποσότητα και τη διάρκεια της χρήσεως αν και ούτε για την ποσότητα ούτε για τη διάρκεια υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο "όριο ασφαλείας". Τα διάφορα άτομα παρουσιάζουν ποικίλη αναισθησία στην ανάπτυξη βλαβών από την αλκοόλη. Η κοινή αντίληψη πως όταν η χρήση αλκοόλης συνδυάζεται με επαρκή θερμιδική κάλυψη (καλή τροφή) δεν εμφανίζονται εύκολα βλαβερές επιδράσεις δεν φαίνεται συστή.

Οι παράγοντες που καθορίζουν τη διαφορετική ευαισθησία στην αλκοόλη και οι μηχανισμοί που οδηγούν τελικά στην ανάπτυξη της βλάβης δεν είναι γνωστοί και αποτελούν "ερευνητική ιατρική πρόκληση" από πολλά χρόνια. Φαίνεται πως οι γυναίκες είναι πολύ πιο ευαίσθητες σ'όλες τις βλάβες από την αλκοόλη και πολύ πρόσφατα έχουν προκύψει σοβαρές ενδείξεις πως η "επιρρέπεια" για αλκοολισμό έχει κάποιο κληρονομικό χαρακτήρα. Αυτό θεωρείται πολύ σημαντικό αφού η ύπαρξη ενός αλκοολικού στην οικογένεια τοποθετεί τους απογόνους σε ομάδα "αυξημένου κινδύνου για ανάπτυξη αλκοολισμού".

ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ

Το βασικό συστατικό όλων των οινοπνευματωδών ποτών είναι η αιθυλική αλκοόλη που αποτελεί προϊόν αλκοολικής ζυμώσεως των υδατανδράκων. Η χρήση οινοπνευματούχων ποτών αποτελεί παραδεκτή κοινωνική συνήθεια που η εναρξή της συμπίπτει με την αρχή της ιστορίας του ανθρώπου. Τα πρωτογόνα όμως οινοπνευματώδη παρασκευάσματα είχαν χαμηλή περιεκτικότητα

σε αιθυλική αλκοόλη (οινόπνευμα) και με πολύ καλή θέληση θα συγκρίνονταν με το σημερινό κρασί και την μύρα.

Η μεγάλη "πρόοδος" έγινε απο τους Αλχημιστές που με την απόσταξη παρασκεύασαν συμπυκνωμένα διαλύματα αιθυλικής αλκοόλης. Στους πρόγονους αυτούς των σημερινών οινοπνευματωδών ποτών αποδόθηκαν σημαντικές ιδιότητες που απευθύνονταν σε πολύ ευαίσθητες περιοχές της ανθρώπινης ματαιοδοξίας. Έτσι το WHISKY που σημαίνει "νερό της ζωής" υποστηρίχθηκε πως προκαλεί "μακροζωία, όξυνση του νου και διέγερση της σεξουαλικής δραστηριότητας". Οι ιδιότητες αυτές εγγυήθηκαν την αυξημένη ζήτηση και προσοδοφόρα εμπορία. Έκτοτε η παρασκευή οινοπνευματωδών ποτών εξελίχθηκε σε ιδιαίτερη επιστήμη με ανεξέλεγκτη παραγωγή και κατανάλωση.

Με βάση τις τρέχουσες διατάξεις στον τόπο μας, οινοπνευματώδη ποτά ορίζονται "αυτά που περιέχουν σαν βασικό συνθετικό την αιθυλική αλκοόλη"ποτοποιίας" με εξαίρεση το κρασί και την μύρα" Η περιεκτικότητα αιθυλικής αλκοόλης (βαθμός) ποικίλλει στα διάφορα ποτά, ενώ οι προσμίξεις και οι χρωστικές δίνουν τους ιδιαίτερους ποιοτικούς χαρακτήρες. Η περιεκτικότητα οινοπνεύματος στα πιο συνηθισμένα ποτά του τόπου μας είναι: μύρα-3,6 GR% ηδύποτα διάφορα 20GR% κρασί 9-13GR% τσίπουρο 30GR% και τέλος WHISKY κλπ 40GR%. Η χρήση αυτών των προϊόντων προσφέρει 7 θερμίδες για κάθε γραμμάτιο αιθυλικής αλκοόλης και προκαλεί "διαταρχές" ως αποτέλεσμα της φαρμακολογικής δράσης του οινοπνεύματος.

ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ.

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται εύκολα απ'όλα τα τμήματα του πεπτικού συστήματος (ταχύτερη απορρόφηση στο λεπτό έντερο). Η ταχύτητα της απορροφήσεως εξαρτάται απο την περιεκτικότητα οινοπνεύματος στο οινοπνευματώδες ποτό, απο το περιε-

χόμενο του στομάχου και απο την ταχύτητα διαβάσεως στο έν-
τερο. Μετά την απορρόφηση διαχέεται μέσω του αίματος σε
όλους τους ιστούς και τα βιολογικά υγρά. Έτσι ανιχνεύεται
στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, στον εκπνευσμένο αέρα, στα ούρα,
και σε περίπτωση εγκυμοσύνης στην κυκλοφορία του εμβρίου.
Η ταχύτητα με την οποία η αλκοόλη περνάει απο το αίμα στους
ιστούς εξαρτάται απο την αιμάτωση των οργάνων.

Ο μεταβολισμός της αλκοόλης γίνεται κατά 80% στο συκώτι.
Η μέγιστη όμως μεταβολική ικανότητα δεν ξεπερνάει τα 200
240 GR το 24ωρο, γεγονός που σημαίνει πως σε μεγαλύτερες
παροχές αυξάνει συνεχώς η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα
και στους ιστούς. Υπογραμμίζεται επίσης πως η παρουσία αλκο-
όλης "θέτει" απόλυτη προτεραιότητα στο μεταβολισμό της,
σε βάρος όλων των άλλων μεταβολικών λειτουργιών του ήπατος
γεγονός που συνεπάγεται διαταραχές της θρέψεως.

Επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό

Η αιθυλική αλκοόλη ανάλογα με την πυκνότητα της στο
αίμα εξασκεί φαρμακολογική δράση και επηρεάζει τη λειτουρ-
γία πολλών συστημάτων και οργάνων αν και η κύρια δράση της
αφορά το κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλεί επίσης ταχυκαρ-
δία, πτώση της πρέσεως πολυουρία, γαστρίτιδα και δυσαπορρό-
φηση πολλών σημαντικών θρεπτικών συστατικών (βιταμίνες, ασ-
βέστιο, ψευδάργυρος, μαγνήσιο κ.α.) που είναι σημαντικά
για πολλές λειτουργίες διαφόρων οργάνων.

Η δράση της αιθυλικής αλκοόλης στο ΚΝΣ εξαρτάται απόλυ-
τα απο το επίπεδο της στο αίμα. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανί-
ζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα ξεπεράσει τα 40MG% σε
μία πρώτη φάση εξασθενεί η μνήμη και η προσοχή, ο λόγος
γίνεται φλύαρος (σπάνια και έξυπνος) ενώ η αυτοπεποίθηση

περισεύει.

Προοδευτικά παρατηρούνται διαταραχές στο συναίσθημα που "αιωρείται" και δεν είναι σπάνιες οι συναισθηματικές εκρήξεις. Η εκτέλεση λεπτών χειρισμών και η αντίδραση σε ερεθίσματα παραβλάπτονται σοβαρά. Σε μεγαλύτερες αυξήσεις της συγκεντώσεως η συνείδηση προοδευτικά "θολώνει" και τελικά επέρχεται κώμα. Ο θάνατος είναι σπάνιος σε οξεία δηλητηρίαση, αλλά μπορεί να συμβεί απο παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η πυκνότητα στο αίμα υπερβεί τα 450-500 MG%. Το "εφορικό αποτέλεσμα της ελαφριάς δηλητηριάσεως δίνει την εντύπωση πως η δράση της αλκοόλης στο ΚΗΣ είναι ερεθιστική. Στην πραγματικότητα η αλκοόλη είναι το πιο ισχυρό κατασταλτικό του ΚΗΣ που μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς ιατρική συνταγή. Το "διεγερτικό" αποτέλεσμα είναι συνέπεια της καταστολής ανασταλτικών κέντρων του εγκεφάλου που αφήνουν έτσι "αχαλίνωτες" διεγερτικές εγκεφαλικές λειτουργίες. Σε μεγαλύτερες όμως πυκνότητες η καταστολή γενικεύεται και το αποτέλεσμα είναι όμοιο με αυτό των αναισθητικών φαρμάκων.

Η πυκνότητα της αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα δεν εξαρτάται μόνο απο την ποσότητα που καταναλώθηκε. Έτσι το βάρος του σώματος, το περιεχόμενο του στομάχου, το είδος του ποτού και οι συνυπάρχουσες παθήσεις επηρεάζουν την απορρόφηση, το μεταβολισμό και την κατανομή στους ιστούς της ανθυλικής αλκοόλης. Κατά μέσο όρο όμως η χορήγηση 40GR αλκοόλης σε ένα φυσιολογικό άτομο θα ανεβάσει την αλκοόλη του αίματος στα 70-80MG% και θα προκαλέσει μέτρητες διαταραχές. Σε επίπεδα 150-200 MG% το αποτέλεσμα αντιστοιχεί στην εικόνα της μέσης βαρύτητας μέθης, ενώ σε πυκνότητες πάνω απο 350MG% έχουμε βαριά δηλητηρίαση με αιθυλική αλκο-

όλη (συγχυση και κώμα).

ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ;

Σε μία ώρα μεταβολίζεται το 0,150/οο περίπου του οινοπνεύματος που περιέχεται στο αίμα ενός ατόμου.

Έτσι αν κάποιος έχει καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά και η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα του είναι 1,50/οο, απαιτούνται 10 ώρες για να απαλλαγεί τελείως ο οργανισμός του απ'αυτήν. Αποδείχτηκε πειραματικά ότι άτομα τα οποία καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτά χρονικά διαστήματα, παρουσιάζουν μεγαλύτερη πτώση απόδοσης απο εκείνα που καταναλώνουν αλκοόλ σε τυχαίες χρονικές στιγμές. Συγκεκριμένα, αν κάποιος καταναλώσει στις 11 το βράδυ 200-300 κυβικά εκατοστά κρασί με άδειο στομάχι γύρω στις 10 το επόμενο πρωϊ, δεν θα παρουσιάζει την παραμικρή πτώση απόδοσης κατά την εργασία του. Όταν όμως η παραπάνω ποσότητα κρασιού καταναλώνεται κάθε μέρα, μετά απο 5 ημέρες παρτηρείται σημαντική μείωση της απόδοσης του. Είναι εξακριβωμένο ότι 80 μέχρι 100 γραμμάρια οινοπνεύματος, δηλαδή 1 μέχρι 1 1/2 φιάλες κρασί, ή 2 1/2 λίτρα μπύρα, παραμένουν στον ανθρώπινο οργανισμό τουλάχιστον 24 ώρες. Όταν κάποιος καταναλώνει, κάθε βράδυ, αυτή την ποσότητα κρασιού ή μπύρας, βρίσκεται διαρκώς υπο την επήρεια του αλκοόλ, είναι δηλαδή χρόνια δηλητηριασμένος απ'αυτό.

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΕΙΣ ΟΥΣΙΕΣ

Το αλκοόλ είναι μια δηλητηριώδης ουσία και η λήψη του μειώνει γενικά την αντίσταση του οργανισμού. Συγχρόνως όμως, έστω και ελάχιστες ποσότητες απ'αυτό, επηρεάζουν θετικά τη δράση πολυάριθμων άλλων δηλητηριωδών ουσιών. Για παράδειγμα, δύο μόνο ποτήρια μπύρας αρκούν για ν'αυξήσουν επικύνδυνα τη δηλητηριώδη δράση του κυαναμιδίου του

ασβεστίου εισπνέουν οι ασχολούμενοι με τα εν λόγω λιπάσματα, που συχνά υποφέρουν απο οξεία δύσπνοια βαριάς μορφής, αν λίγες ώρες πριν ή μετά την εργασία τους καταναλώσουν έστω και ένα ποτήρι μύρας.

Το οινόπνευμα επηρεάζει θετικά τη δηλητηριώδη δράση των αλογονωμένων υδρογονανθράκων, όπως το τριχλωραιθυλένιο και το τετραχλωραιθυλένιο. Τα άτομα τα οποία εκτίθενται σε ατμούς τέτοιων ουσιών, όπως για παράδειγμα οι εργαζόμενοι σε καθαριστήρια ρούχων, σε βιομηχανίες μετάλλων ή ρολογιών και σε εργασίες αποχρωματισμού, δεν πρέπει σε καμιά περίπτωση να καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά. Άλλες ουσίες, των οποίων τη δηλητηριώδη δράση αυξάνει το αλκοόλ, είναι τα νιτρωμένα αρωματικά παράγωγα, το βενζόλιο και τα παράγωγά του, ο διθειάνθρακας, η ανιλίνη, ο μόλυβδος, ο υδράργυρος, το αρσενικό κλπ. Τα άτομα των οποίων η εργασία σχετίζεται με τις ουσίες αυτές πρέπει να αποφεύγουν το αλκοόλ.

Ανάμεσα στις χημικές ουσίες, των οποίων η δράση επηρεάζεται απο το οινόπνευμα, είναι και τα φάρμακα. Για την περίπτωση αυτή ισχύει ένας γενικός, απαγορευτικός κανόνας: όποιος λαμβάνει φάρμακα, απαγορεύεται να καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά. Αυτός ο κανόνας είναι εξαιρετικά σημαντικός, γιατί πολλά φάρμακα, ανάλογα με την δόση, με την ανοχή του οργανισμού σ'αυτά κι τον τρόπο χρήσης τους προκαλούν ζάλη, ασταθές βάδισμα, κούραση, λιγύγους και άλλες παρενέργειες που μπορούν να γίνουν αίτια ατυχημάτων.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται κατά τη λήψη όλων ανεξαιρέτως των αναλγητικών, καταπραϋντικών και υπνωτικών φαρμάκων. Το γεγονός ότι τα περισσότερα φάρμακα δεν συμβιβάζονται με το οινόπνευμα χρησιμοποιεί πολλές η ιατρική προκειμένου να αντιμετωπίσει περιπτώσεις αλκοολισμού. Στους ασθε-

νείς αλκοολικούς παρέχονται ειδικές φαρμακευτικές ουσίες σε δισκία, οι οποίες χωρίς τη λήψη αλκοόλ, δεν παρουσιάζουν καμία απολύτως δράση αλλά και παρενέργεια. με τη λήψη όμως αλκοόλ, αρχίζουν οι παρενέργειες, που αν και ακίνδυνες για την υγεία του ασθενούς, του προκαλούν τέτοιες καταστάσεις που ποτέ δεν θα ξαναζήσει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ

Οι διαταραχές της γαστρεντερικής λειτουργίας είναι συνθησιμένο φαινόμενο στους αλκοολικούς. Η αιθυλική αλκοόλη σε χαμηλές πυκνότητες διεγείρει, ενώ αντίθετα σε υψηλές αναστέλλει την έκκριση γαστρικού οξέως από τους αδένες, ελαττώνει την κινητικότητα και προκαλεί υπεραιμία του βλεννογόνου του στομάχου (οξεία γαστρίτις) (VICTOR 1971).

Οι γαστρεντερικές διαταραχές εκδηλώνονται με πρωινή ναυτία εμετούς, επίσης διάταση της κοιλίας, δυσάρεστο αίσθημα κατά το επιγάστριο, τυπικά ή άτυπα συμπτώματα έλκους και αιματέμεση.

Από γαστρεντερικές μελέτες που έχουν γίνει σε ασθενείς αλκοολικούς έχει προκύψει ότι τα συμπτώματα αυτά δεν σχετίζονται με την γαστρίτιδα, αλλά φαίνεται ότι είναι κεντρικής προέλευσης, παριστάνοντας τις ελαφρότερες εκδηλώσεις του συνδρόμου αποστέρησης.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η γαστρίτιδα είναι καλοήθης και τα συμπτώματα υποχωρούν μετά από λίγες μέρες, οι σοβαρότερες όμως μορφές της συνοδεύονται από διάβρωση ή εξέλωση του βλεννογόνου και είναι δυνατόν να προκαλέσουν βαριά αιμοραγία.

Η αύξηση της ορέξεως μετά τη χορήγηση οινοπνεύματος οφείλεται στην διέγερση των τελικών οργάνων της γεύσεως και στην ψυχική ευφορία. Είναι συχνή επίσης η διαταραχή της απορροφητικότητας του εντερικού βλεννογόνου (VICTOR 1971).

ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Η κατάχρηση οινοπνεύματος αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα στην αιτιολογία της παγκρεατίτιδας. Η πιο ήπια μορφή

της παγκρεατίτιδας μπορεί να παρουσιαστεί σαν γαστρίτιδα ή να περάσει απαρατήρητη. Η παγκρεατίτιδα μερικές φορές πέρνει τη μορφή της οξείας κοιλιακής προσβολής, δηλαδή χαρακτηρίζεται απο επιγαστρικό άλγος, εμετούς και μυϊκή σύσπαση της άνω κοιλίας. Τα συμπτώματα αυτά δηλώνουν την εικόνα της διάτρησης πεπτικού έλκους.

Η βαρύτερη μορφή της οξείας παγκρεατίτιδας χαρακτηρίζεται απο διάσπαρτη νέκρωση και αιμοραγία.

Δύο σημαντικοί παράγοντες στην παθογένεια της παγκρεατίτιδας είναι:

- α) Η ισχυρή επίδραση του οινοπνεύματος στην γαστρική οξύτητα η οποία διεγείρει την παραγωγή εκριματίνης με αποτέλεσμα να έχουμε αύξηση της παραγωγής των παγκρεατικών ενζύμων.
- β) Η απόφραξη της εκροής των παγκρεατικών ενζύμων που είναι επακόλουθο των φθεγμονοδών αλλιώσεων του δωδεκαδακτύλου.

ΗΠΑΡ

Οι ασθενείς οι οποίοι εισάγονται στο Νοσοκομείο μετά απο μακροχρόνια κατανάλωση οινοπνεύματος και σοβαρού βαθμού διαιτητική στέρηση, παρουσιάζουν σταθερή ηπατομεγαλία που οφείλεται σε λιπώδη διήθηση των παρεγχυματικών κυττάρων.

Ο βασικός ρόλος του ήπατος στον μεταβολισμό της αιθυλικής αλκοόλης είναι υπεύθυνος για την απ'ευθείας δράση της - επι της ηπατικής λειτουργείας και για την πρόκληση σημαντικού αριθμού διαταραχών της. Οι διαταραχές αυτές δίνουν γέννεση σε κλινικές εκδηλώσεις που περιλαμβάνονται άλλοτε μεν κάτω απο τον τίτλο "αλκοολική ηπατίτις" ή "FATLY LIVER" άλλοτε δε αλκοολική κίρρωση ή κίρρωση LAENNEG.

Απο τους ασθενείς που πάσχουν απο βαρύ αλκοολισμό, 10% περίπου εμφανίζουν μόνιμη ηπατική κίρρωση. Η ηπατική κίρρωση είναι μία χρόνια ηπατική νόσος. Περιλαμβάνει εκφύλιση και

νέκρωση των ηπατικών κυττάρων συχνά με λιπώδη μεταμόρφωση αυξημένο σχηματισμό ενώδους ιστού, απώλεια του φυσιολογικού λοβιδιακού προτύπου και των σχέσεών του με τα αιμοφόρα αγγεία και τους ηπατικούς πόρους, φλεγμονώδη κυτταρική διήθηση. Οι μεταβολές αυτές έχουν σαν συνέπεια την σπληνομεγαλία και τους κίρσους οισοφάγου.

Η κίρρωση του LEANNEG χαρακτηρίζεται απο διάσπαρτες ουλές. Οφείλεται στην ομοιόμορφη απώλεια των ηπατικών κυττάρων και σχετίζεται με λιπώδη διήθηση ή ενεργό νέκρωση. Η ατελής θρέψη αποτελεί ενοχοποιητικό παράγοντα. Η κίρρωση του LEANNEG προκαλεί επίσης αλκοολική ηπατίτιδα, η οποία παρουσιάζεται πολλές φορές σε οξεία φάση με πυρετό, ίκτερο, πόνους στην κοιλία, εμετό, ναυτία και διάρροια. Το ήπαρ είναι διογκωμένο και επώδυνο.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Είναι γνωστή η απευθείας δράση της αιθυλικής αλκοόλης στην διεγερσιμότητα και συσταλτικότητα του μυοκαρδίου με αποτέλεσμα κομβική ταχυκαρδία μη ειδικές αλλοιώσεις του T κύματος και διάφορες αρυθμίες που παρατηρούνται κατά την διάρκεια των οξένω δηλητηριάσεων και θεωρείται ότι οφείλονται στην έκκριση κατεχολαμινών, αύξηση της διαπερατικότητας της κυτταρικής μεμβράνης και ελάττωση των οξειδωτικών ενζύμων. Τοξικές δόσεις οινοπνεύματος προκαλούν επίσης διαστολή των αγγείων του δέρματος, αγγειοσύσπαση των σπλαγχνικών αγγείων και αύξηση της επιδρώσεως, ενώ φαίνεται ότι η συχνότητα της υπερτάσεως είναι αυξημένη στους πότες.

Επίσης έχουν περιγραφεί ποικίλες αιματολογικές διαταραχές. μερικές όπως αναιμία και καταστολή της κινητοποιήσεως των λευκοκυττάρων, δευτεροπαθείς λόγω των άλλων επιπλοκών

(π.χ. κίρρωση) άλλες όπως θρομβοκυτοπενία και δευκοπενία, λόγω απ'ευθείας δράσεως της αιθυλικής αλκοόλης στον μυελό των οστών.

ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο γραμμωτός μυς θεωρείται γενικά ότι προσβάλλεται σπανιότερα από τους άλλους ιστούς κατά τον αλκοολισμό, αν και περιγράφηκαν, κλινικές οντότητες που χαρακτηρίζονται από την οξεία ή χρόνια προσβολή των μυών σε χρόνιους αλκοολικούς, μερικές φορές μάλιστα με σύγχρονη προσβολή και του καρδιακού μυός.

Η επίδραση του οινοπνεύματος στον γραμμωτό μυ είναι άμεση ή έμμεση. Η έμμεση επίδραση που είναι και η συχνότερη, ασκείται δια μέσου άλλων οργάνων και ιστών που είναι ήδη προσβεβλημένα από τη χρήση οινοπνεύματος και από τα οποία εξαρτάται λιγότερο ή περισσότερο η τροφικότητα και η λειτουργία του μυϊκού ιστού π.χ. νευρικός ιστός, ήπαρ κλπ ή είναι αποτέλεσμα της διαιτητικής ή και βιταμινικής ανεπάρκειας που παρατηρείται στους αλκοολικούς και των γενικότερων μεταβολικών διαταραχών (μεταβολισμός γλυκόζης και νεογλυκογένεση, ελεύθερο λιπαρά οξέα, υποφωσφαταιμία κ.α.).

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η βλαπτική επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στο νευρικό σύστημα εντοπίζεται στις εξής λειτουργίες του νευρικού ιστού.

- α) επηρεάζει όλα τα συστήματα των νευροδιαβιβαστών.
- β) Αναστέλλει την ενεργό μεταφορά $\text{Na}^+\text{K}^+\text{L-K}^+$
- γ) Αυξάνει την διαπερατότητα της κυτταρικής μεμβράνης διαταράσσοντας την σχέση χοληστερόλης/φωστολεπίδια και την αλληλεπίδραση λιπιδίων-πρωτεϊνών της.
- δ) Διαταράσσει την διεγερσιμότητα των νευρικών κυττάρων με αποτέλεσμα την ανάπτυξη περιφερειακής νευροπάθειας στον

χρόνιο αλκοολισμό σε συνδυασμό με την συνυπάρχουσα διαιτητική ανεπάρκεια και την υποβιταμίνωση του συμπλέγματος Β.

ε) Διαταράσσει την σύνθεση του RNA.

Οι εκδηλώσεις του αλκοολισμού στο νευρικό σύστημα είναι:

α) Η περιφερειακή νευροπάθεια που είναι η πιο συχνή επιπλοκή του αλκοολισμού.

β) η αλκοολική δηλητηρίαση (κώμα, παθολογική μέθη, και παροδικά αμνησιακά επεισόδια.

γ) Σύνδρομο στέρησης (τρομώδες παραλήρημα, τρόμος παραισθήσεως) όπου τα συμπτώματα εκδηλώνονται μόνο μετά απο μια περίοδο σχετικής ή απόλυτης αποχής απο το οινόπνευμα. Το τρομώδες παραλήρημα αποτελεί την πιο σοβαρή απ'όλες τις επιπλοκές του αλκοολισμού. Χαρακτηρίζεται απο βαριά σύγχυση ψευδεσθήσεων, παραισθήσεις, τρόμο, ταραχή και αϋπνία. Πυρετό ταχυκαρδία και άφθονη εφίδρωση.

δ) Χρόνια ηπατοεγκεφαλική εκφύλιση. Αλληλεπίδραση της αλκοόλης με άλλες τοξικές ουσίες.

Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν ότι τοξική ουσία είναι κάποιο χάπι που δίνουν οι γιατροί, ή κάποιο ναρκωτικό που αναζητούν οι τοξικομανείς. Η αλκοόλη δεν θεωρείται φάρμακο είναι όμως τοξική ουσία. Δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα ανάλογα με την ποσότητα και προκαλεί οργανικές αλλαγές στον εγκέφαλο, αλλαγές που οδηγούν σε σωματική εξάρτηση.

Θα πρέπει να προσέχει κανείς όταν πίνει, αν παίρνει άλλες τοξικές ουσίες. Το αλκοόλ θεωρείται ότι έχει κατασταλτική δράση πάνω στο κεντρικό νευρικό σύστημα κι αυτή η δράση θα αυξηθεί απο άλλες τοξικές ουσίες που έχουν παρόμοια καταπραυντική δράση όπως τα βαρβιτουρικά και τα ελαφρά ηρεμιστικά τύπου λίμπριουμ και βάλιουμ. Μια μεγάλη δόση βαρβιτουρικών είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη αν την πάρει κανείς μαζί με αλκοόλη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

Η χρήση αλκοόλης προκαλεί βασικά "κοινωνική νόσο με ιατρικές διαστάσεις". Το συνολικό πρόβλημα της αλκοόλης δεν μπορεί να εκτιμηθεί μόνο μέσα στα όρια των "καταγραμμένων" αλκοολικών αφού οι ζημιές που συσχετίζονται, έμμεσα ή άμεσα με τη χρήση της επεκτείνονται πολύ ευρύτερα από τα "προσωπικά όρια" του αλκοολισμού. Έτσι τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες, διάλυση οικογενειών, απόδοση στην δουλειά συσχετίζονται εμφαντικά με την κατανάλωση αλκοόλης στη συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Από το άλλο μέρος το κόστος της θεραπείας των προβλημάτων και ζημιών της αλκοόλης στις σημερινές κοινωνίες απορροφάται από τον Δημόσιο προϋπολογισμό που σημαίνει πως όλοι συμμετέχουμε στη ζημιά. Στην Αγγλία η "θεραπεία" των βλαβών της αλκοόλης απορροφά μεγάλο μέρος του κρατικού προϋπολογισμού, ενώ στην Αμερική ξοδεύονται για τον ίδιο λόγο πάνω από 50 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο. Από το άλλο μέρος πάνω από 25.000 θάνατοι το χρόνο στην Αμερική οφείλονται στην αλκοολική κίρρωση.

Έχει βρεθεί πως τα προβλήματα που προκαλεί η χρήση αλκοόλης σε μια κοινωνία παρουσιάζουν στενή σχέση με την "κατά κεφαλή κατανάλωση" καθαρής αλκοόλης. Οι "καταναλωτικές συνήθειες" καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό το χαρακτήρα των προβλημάτων στην συγκεκριμένη κοινωνία. Έτσι, όταν η κατανάλωση έχει "αιχμές" τα Σαββατοκύριακα, τότε η αντικοινωνική συμπεριφορά, το έγκλημα και τα τροχαία ατυχήματα είναι οι προεξάρχουσες "επιπλοκές". Αντίθετα, όταν η κατανάλωση είναι πιο ισότιμη χρονικά, τότε η κίρρωση του ήπατος, οι βλάβες του εγκεφάλου κλπ είναι τα πιο συχνά προβλήματα.

Είναι αξιοσημείωτο πως εδώ οι συνέπειες της αλκοόλης έχουν αναγνωρισθεί απο πολλά χρόνια, η κατανάλωση παρουσιάζει ανοδική πορεία σε πολλές χώρες και κοινωνικές ομάδες.

Οι λόγοι δεν έχουν απόλυτα διευκρινισθεί και αποτελούν "θερμή" περιοχή έρευνας απο κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, βιολόγους κλπ. Η απλοϊκή θέση πως πίνουμε για να απαλλαγούμε απο το άγχος δεν ελέγχεται ορθή, αφού η χρόνια χρήση δημιουργεί άγχος. Έτσι η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν είναι δυνατό να έχει "Αιτιολογική προσπέλαση". Η μόνη, κατά συνέπεια λύση είναι ο περιορισμός της καταναλώσεως μέσω της εκπαιδεύσεως αλλά, κατά κύριο λόγο μέσω πολιτικών πράξεων. Προ 10 χρόνων, απο την άποψη καταναλώσεως η Ελλάδα βρισκόταν στην 204 θέση ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ σήμερα κατέχει την 8η θέση.

Η εγκατάλειψη του κρασιού και η ολοένα αυξανόμενη προτίμηση στα "σκληρά ποτά", ιδιαίτερα στους νέους καταναλωτές, οδηγεί σε σοβαρά ιατροκοινωνικά προβλήματα. Έτσι η εγρήγορση των υπευθύνων, σε όλα τα επίπεδα, παρουσιάζεται σαν επιτακτική ανάγκη.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΤΗ

Το πόσο πίνει ο πότης ή ο αλκοολικός εξαρτάται απο πολλούς παράγοντες, μεταξύ αυτών τείναι το στρές ή η απειλή που νιώθει ο πότης, οι αναμενόμενες συνέπειες του ποτού, η κοινωνική συνθήκη και η απόφαση του να πάρει μια συγκεκριμένη ποσότητα αλκοόλης.

Υπάρχουν σήμερα αρκετές πειραματικές μελέτες που δείχνουν ότι οι πότες αυξάνουν την ποσότητα που πίνουν αν οι άλλοι τους κατακρίνουν γι' αυτό ή αν νιώσουν ότι απειλούνται να κατακριθούν για την πράξη τους.

Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και μ'άλλα σχήματα συμπεριφοράς, επηρεάζεται σημαντικά από τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό ότι ο αλκοολικός που για πολύ καιρό το ρίχνει έξω με το πιωτό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή ο φίλος του σταμάτησε.

Έχει αποδειχτεί πειραματικά ότι οι πότες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα, αν δουν κάποιο "πρότυπο" που πίνει πολύ, σε σύγκριση μ'εκείνους που βλέπουν κανένα πρότυπο.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας αυτές οι κοινωνικές πιέσεις που βάζουν τον αλκοολικό σε πειρασμό να σταματήσει την αποχή αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Η υποτροπή συνδέεται συχνά μ'αυτού του είδους την πίεση και μερικοί θεραπευτές συμπεριλαμβάνουν στη θεραπεία τους μια ειδική συμβουλευτική συνεδρίαση που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε "πέστε όχι".

Οι άνθρωποι πιστεύουν συχνά ότι υπάρχει μια "αλκοολική προσωπικότητα" που μπορούμε να την αναγνωρίσουμε ξεκάθαρα και που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη. Στην πραγματικότητα ποτέ δεν έχει περιγραφεί τέτοιου είδους προσωπικότητα.

Εφόσον η δημιουργία του προβλήματος του ποτού είναι μία σύνθετη αλληλοπλοκή προσωπικότητας και περιβαλλοντικών παραγόντων, δεν είναι πιθανόν, να μπορέσουμε να βρούμε κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός αλκοολικού.

Μερικοί άνθρωποι πίνουν, για να νιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν παρασυρόμενοι από την παρέα κι άλλοι για να τιμωρήσουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ή και τον ίδιο τον εαυτό τους πολλές φορές. Υπάρχουν βέβαια και πολλές περιπτώσεις ατόμων που στις δύσκολες στιγμές της ζωής τους όταν χρειάζεται να

πάρουν κάποια σοβαρή απόφαση καταφεύγουν στο ποτό για να τους δώσει κουράγιο. Έτσι η χαλαρωτική δράση του πιοτού έχει καταστρέψει πολλούς ανθρώπους. Αλλά το αποτέλεσμα της χαλαρωτικής δράσης του πιοτού δεν φαίνεται μόνο στους ανθρώπους αλλά και σε πειράματα που έχουν γίνει σε ποντίκια.

Έτσι αν ένα ποντίκι που περπατά μέσα σε ένα διάδρομο για να φτάσει το φαγητό του, υποστεί ηλεκτροσόκ θα νιώσει μια σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας να προσεγγίσει το φαγητό και της επιθυμίας να το αποφύγει. Έχει αποδειχθεί ότι η αποφυγή και ο φόβος μπορούν να μειωθούν με μια μέτρια δόση αλκοόλης. Άλλωστε αυτό έχει συμβεί και στην πραγματικότητα όταν στην Γαλλία πριν αρκετά χρόνια είχαν ξυνίσει μεγάλες ποσότητες κρασιού, της ρίξαν στους υπονόμους του Παρισιού μ'αποτέλεσμα τα ποντίκια πίνοντας απο το κρασί αυτά να εγκαταλείψουν τον ενστικτώδη φόβο που είχαν και να ξεχυθούν στους δρόμους του Παρισιού προκαλώντας τρόμο και μεγάλα προβλήματα στους κατοίκους.

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πολυάριθμες μελέτες και στατιστικά δεδομένα αποδεικνύουν την στενή σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο αλκοόλ, την απόδοση εργασίας και τα εργατικά ατυχήματα.

Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο σε διάφορες χώρες, παρατηρήθηκε μιά αύξηση στην κατανάλωση αλλά και στην κατάχρηση των οινοπνευματωδών ποτών. Και στη χώρα μας υπάρχει και δυστυχώς επεκτείνεται συνεχώς-η κακή συνήθεια, να καταναλώνεται αλκοόλ λίγο πριν ή κατά την διάρκεια της εργασίας, που σε συνδιασμό με τις έντονες μηχανοποιημένες μεθόδους εργασίας της εποχής μας, εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους ατυχημάτων.

Συχνά υποστηρίζεται η άποψη ότι τα εργατικά ατυχήματα τα οποία οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος, είναι ελάχιστα.

Στην πραγματικότητα όμως η άποψη αυτή είναι εσφαλμένη γιατί συνήθως σε περιπτώσεις ατυχημάτων ο παράγοντας "αλκοόλ" αποκρύπτεται για τους παρακάτω λόγους:

- 1.- Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι και η ελάχιστη ακόμα ποσότητα οινοπνεύματος μπορεί να προκαλέσει ατύχημα.
- 2.- Κανένας από αυτούς που παθαίνουν ατύχημα και είναι παράλληλα ασφαλισμένος δεν επιθυμεί για ευνόητους λόγους να γίνει γνωστό ότι η αιτία, η μία από αυτές, του ατυχήματος του ήταν το οινόπνευμα.
- 3.- Οι δυνατότητες εφαρμογής της σπουδαιότερης μεθόδου προσδιορισμού του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό σε περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων είναι, γενικά περιορισμένες. Αμέσως μετά από ένα εργατικό ατύχημα, δίνεται προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των επακόλουθων και στην παροχή των πρώτων βοηθειών στο άτομο που έπαθε το ατύχημα, το οποίο, αν βρισκόταν από πριν σε κατάσταση μέθης, τις περισσότερες φορές φαινομενικά ξεμεθά (δεν παρουσιάζει συμπτώματα μέθης μετά το ατύχημα). Έτσι πολλές φορές, είναι πρακτικά αδύνατο να αποδεικτεί εκ των υστέρων η λήψη οινοπνεύματος. Η μόνη περίπτωση να γίνει αυτό είναι όταν δεν έχει προλάβει να μεταβολισθεί όλο το οινόπνευμα που έχει καταναλώσει το άτομο. Ο ρυθμός μεταβολισμού του αλκοόλ στον ζώντα οργανισμό είναι 0,1 γραμμάρια ανά χιλιόγραμμο βάρους του σώματος και ανά ώρα. Το στοιχείο αυτό είναι ιδιαίτερα πολύτιμο για τον προσδιορισμό της ακριβούς συγκέντρωσης της αλκοόλης σε χρόνο προγενέστερο της δειγματοληψίας.

Χαρακτηριστική είναι η ακόλουθη περίπτωση (πηγή: κρατικό

κέντρο ασφαλειών ατυχημάτων ελβετίας-SUVA): Σε ένα εργοτάξιο κατά της εκφόρτωσης μεταλλικών ελασμάτων, ένας εργάτης τραυματίστηκε σοβαρά στον αριστερό πύχη του χεριού. Σχεδόν όλοι οι τενοντες αλλά και η κερκιδική αρτηρία, κόπηκαν στο ύψος του καρπού. Κανένας δεν αντιλήφθηκε ότι ο εργάτης είχε καταναλώσει αλκοόλ. Αυτό έγινε αντιληπτό στο νοσοκομείο απο την χαρακτηριστική οσμή της εκπνοής τον εργάτη. Όταν αυτός ρωτήθηκε, ισχυρίστηκε ότι δεν είχε πιεί πάνω απο δύο φιάλες μπύρα. Ο ποσοτικός όμως προσδιορισμός της αλκοόλης στο αίμα έδειξε μία συγκέντρωση 1,40/οο τουλάχιστον διπλάσια ποσότητα μπύρας απο αυτή που ανέφερε.

Ο αριθμός των εργατικών ατυχημάτων που οφείλονται στο αλκοόλ είναι άγνωστος, επειδή υπάρχουν πολυάριθμοί παράγοντες οι οποίοι δυσκολεύουν αφάνταστα μια επίσημη στατιστική έρευνα. Δεν μπορούμε να πούμε με σιγουριά σε πιο ποσοστό συμβάλλει το οινόπνευμα στο να συμβεί κάποιο ατύχημα. Συνήθως το αλκοόλ σαν παράγοντας ατυχήματος υποκρύπτεται μέσα στους χαρακτηρισμούς απερισκεψία, αμέλεια, ολιγωρία, κούραση, λάθος χειρισμού κτλ. Η λεπτομερέστερη έρευνα έγινε πριν απο επτά περίπου χρόνια σε διάφορα μεγάλα γαλλικά εργοστάσια. Συγκεκριμένα επιχειρήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός της αλκοόλης στο αίμα δύο ομάδων εργατών. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει 1000 εργάτες οι οποίοι είχαν υποστεί κάποιο ατύχημα στους χώρους εργασίας και η δεύτερη 3000 εργάτες που τη χρονική εκείνη περίοδο έπρεπε να υποβληθούν σε προληπτικές ιατρικές εξετάσεις. Σαν ανεκτό όριο συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα θεωρήθηκε η συγκέντρωση 0,250/οο, κατά την οποία εμφανίζονται οι πρώτες διαταραχές της οπτικής ικανότητας του οργάνου ισοροπίας του σώματος της παρατηρητικότητας κτλ. Διαπιστώθη-

κε ότι στους εργάτες με ψηλότερη απο 0,25%/οο συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα η συχνότητα ατυχημάτων ήταν κατά 50% μεγαλύτερη απο αυτή των εργατών με χαμηλότερη συγκέντρωση. Συγχρόνως εξακριβώθηκε ότι η πιθανότητα να ξανασυμβεί ατύχημα σε εργάτες με την μεγαλύτερη συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν διπλάσια απο αυτή των εργατών με τη χαμηλότερη συγκέντρωση. Συνοπτικά απο την παραπάνω έρευνα, προέκυψε το συμπέρασμα ότι το 7,5% όλων των εργατικών ατυχημάτων και το 15% των βαρέων εργατικών ατυχημάτων οφείλονται στο οινόπνευμα. Στην παραπάνω έρευνα δεν πάρθηκαν υπ'όψιν οι τραυματισμοί που πρόκλήθηκαν σε εργάτες λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών απο συναδέλφους τους.

Στο Αμβούργο, απο το 1962 μέχρι το 1970, συνέβησαν 672 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα. Αποδείχτηκε ότι το 32% των θυμάτων την στιγμή του ατυχήματος ήταν υπο την επήρεια του αλκοόλ. Αν δεν ληφθούν υπ'όψιν τα εργατικά ατυχήματα που συνέβησαν στα πλοία ή στο λιμάνι, τότε το 10%-15% των θανατηφόρων ατυχήματα. Διαπιστώθηκε ότι το 17% των θυμάτων είχαν στο αίμα τους συγκέντρωση αλκοόλης 0,50/οο.

Στην Τσεχοσλαβακία, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο προσδιορισμού της αλκοόλης στον εκπνεόμενο αέρα, εξακριβώθηκε ότι το 12% όλων των ατυχημάτων τα οποία συμβαίνουν κάθε χρόνο σε μεταλλεία, οφείλονται στο αλκοόλ.

Στην Ελβετία, γίνεται πάντοτε προσδιορισμός της αλκοόλης στο αίμα των θυμάτων απο ατυχήματα, τα οποία εισάγονται σε νοσοκομείο. Αποδείχτηκε ότι το 35,2% των θυμάτων απο αυτοκινητιστικά ατυχήματα και το 23,9% των θυμάτων απο εργατικά ατυχήματα ή απο ατυχήματα που συνέβησαν σε χώρους άθλησης και στο σπίτι, βρίσκονταν υπο την επήρεια του οινοπνεύματος.

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Επειδή η μηχανοποίηση κυριαρχεί σε όλους τους τομείς της ζωής μας, είναι πιο πιθανό να πάθει κάποιος ατύχημα λόγω κατανάλωσης οινοπνεύματος στη διαδρομή οικία-χώρος εργασίας. Όπως δείχνει η πείρα, τέτοια ατυχήματα συμβαίνουν συχνά μετά το τέλος της εργασίας, αν στο μεταξύ ο εργαζόμενος έχει καταναλώσει αλκοολούχα ποτά. Και υπάρχουν διάφοροι λόγοι, για τους οποίους σήμερα κάποιος αισθάνεται την ανάγκη να πιεί κατά τη διάρκεια της εργασίας του.

Σε πολλά εργοστάσια, τις τελευταίες μέρες κάθε χρόνου οργανώνονται γιορτές στην διάρκεια των οποίων προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά. Αυτό δεν είναι τελείως ακίνδυνο, όταν μάλιστα τα περισσότερα άτομα πρόκειται να επιστρέψουν στα σπίτια τους χρησιμοποιώντας κάποιο μηχανικό όχημα.

Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται ακόμα και σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα, όπως 30 MG ανά 100ML. Η μέση επιδείνωση στην οδήγηση είναι της τάξεως του 12%. Σε αυτό το επίπεδο οι οδηγοί κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να προκαλέσουν ατυχήματα.

Η Παγκόσμια οργάνωση Υγείας υπολογίζει ότι το 50% των θανάτων απο αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης.

Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη ποικίλει απο χώρα σε χώρα.

Στις Η.Π.Α. επίσημες στατιστικές έρευνες απέδειξαν ότι ο αριθμός των αυτοκινητιστικών ατυχημάτων αυξάνεται σημαντικά μετά απο γιορτές και πάρτυ. Γιαυτό το Διεθνές Συμβούλιο Ασφάλειας, κάνει εκκλήσεις ώστε να αποφεύγεται η χρήση οινοπνεύματος απο τους οδηγούς.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ

Μέχρι τώρα γνωρίζουμε και συζητούμε το πρόβλημα της γυναίκας συζύγου απο κοινωνιοψυχολογικής απόψεως εξετάζοντας τον αλκοολικό άντρα. Ενώ το ρόλο του άντρα συζύγου μιας αλκοολοεξαρτώμενης γυναίκας τον αγνοούμε.

Συνήθως ξεχωρίζουν τρεις τύποι αλκοολοεξαρτώμενης συζύγους

- την ανεξάρτητη, την κυριαρχική σύζυγο
- την μαζοχίστρια
- την αδιάφορη-παθητική γυναίκα

Παρακάτω περιγράφουμε αντιπαραθέτοντας συζύγου άντρες με αλκοολοεξαρτώμενες γυναίκες.

Άντρας οξύθυμος, ασταθής, αναποφάσιτος, με αδύναμη αυτοπεποίθηση-γυναίκα κυρίαρχη, αλάθευτη, με ισχυρά εγώ ιδεώδη.

Άντρας φανερά ανώτερος-γυναίκα με πρωτεύουσα ανασφάλεια.

Άντρας εξαρτώμενος-γυναίκας προστατευτική φιγούρα μητέρας.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ποιές θα μπορούσαν να είναι οι συνέπειες της χρήσης αιθυλικής αλκοόλης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Ιστορικές μαρτυρίες αναφέρουν ότι οι κίνδυνοι αυτοί είχαν επισημανθεί απο την αρχαιότητα. Η πρώτη συγκροτημένη εμπειρική εργασία εμφανίζεται στο 1899 απο τον SULLIVAN, που πραγματοποίησε μελέτες σε αλκοολικές γυναίκες του LIVERPOOL παρατηρώντας ότι η συχνότητα αποβολών ή θανάτων των νεογέννητων των γυναικών αυτών ήταν πάνω απο διπλάσια σε σχέση με μη αλκοολικές γυναίκες. Οι μελέτες σ' αυτό το θέμα επανεμφανίζονται το 1942 σχολιάζοντας και άλλα προβλήματα των αλκοολικών μητέρων, όπως κακή διατροφή και δύσκολες κοινω-

νικές συνθήκες, ενώ μια γαλλική διατριβή του 1957 αναφέρει ανώμαλη διάπλαση και ελλιπή ανάπτυξη στα παιδιά των αλκοολικών μητέρων. Το 1968 ο LEMOINE και οι συνεργάτες του παρουσιάζουν σε γαλλική εφημερίδα τις παρατηρήσεις τους πάνω σε 127 παιδιά αλκοολικών μητέρων, τονίζοντας την ομοιότητά τους στα χαρακτηριστικά του προσώπου και τις ψυχοσωματικές διαφορές.

Η σημασία του αλκοόλ σαν τερατογόνου ουσίας αποκτά διδαιότερη σπουδαιότητα αφενός γιατί είναι είδος πλατίας κατανάλωσης και αφετέρου γιατί οι συνέπειες που παρατηρούνται καλύπτουν ένα ευρύτερο φάσμα. Οι μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σε ανθρώπους και σε πειραματικά μοντέλα ζώων, είναι δε πιο σημαντικές τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες, όπως ΗΠΑ, Γερμανία, Ιρλανδία, Σουηδία Ν.Αφρική, Καναδά Αυστραλία. Το 1973 εμφανίζεται για πρώτη φορά ο όρος "εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο" από τους JONES και SMITH στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον. Τα χαρακτηριστικά που κυρίως συναντώνται σ' αυτό το σύνδρομο είναι: αλλοιώσεις στα χαρακτηριστικά του προσώπου (μικρά βλέφαρα, στραβισμός, κοντή μύτη, ανασηνομένα ρουθούνια λεπτό επάνω χείλος του στόματος, μικρή γνάθος, τριχοφυΐα καρδιαγγειακές ανωμαλίες (στο 30% των περιπτώσεων) μικρό ύψος και χαμηλό βάρος κατά την γέννηση, ενώ μεγαλώνοντας τα παιδιά έχουν μειωμένο λιπαρό ιστό με αποτέλεσμα να είναι πολύ αδύνατα. Το κρανίο και ο εγκέφαλος είναι μικροτέρων διαστάσεων και με ατελή διάπλαση. Επίσης είναι έντονα τα προβλήματα στο νευρικό σύστημα και παρατηρούνται υπερκινητικότητα, νευρικήτητα, αδυναμία συντονισμού των κινήσεων, όχι φυσιολογικό πλετροεγκεφαλογράφημα και πνευματική καθυστέρηση. Ο δείκτης νοημοσύνης είναι αισθητά χαμηλότερος, όπως

δείχνουν μελέτες που έγιναν διάφορες χώρες, ακόμα και αν δεν παρατηρούνται άλλα χαρακτηριστικά του προσώπου. Επίσης είναι αυξημένος ο κίνδυνος επιληψίας.

Βέβαια, η εκπόνηση κλινικών μελετών παρουσιάζει και δυσκολίες γιατί δεν μπορεί να απομονωθεί ο παράγοντας της χρήσης αλκοόλης απο άλλους παράγοντες όπως η ταυτόχρονη χρήση καφεΐνης, νικοτίνης ναρκωτικών κ.λ.π.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι η γνώση της ποσότητας του αλκοόλ που καταναλώθηκε. Το αλκοόλ που έχει πιεί η μητέρα, μέσω του μητρικού αίματος περνάει τον πλακούντα, πιθανόν, με μηχανισμό απλής διαπίδυσης και φτάνει στο έμβρυο. Ορισμένοι επιστήμονες χρησιμοποιώντας ραδιενεργό αλκοόλη σε πειραματόζωα, ισχυρίζονται ότι οι βλαβερές συνέπειες οφείλονται στην αλκοόλη, γιατί μόνο αυτή περνά τον πλακούντα, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι περνά τον πλακούντα η ακεταλδεΐδη, η οποία είναι ακόμα πιο τοξική ή και τα δύο.

Η αλκοόλη επίσης περνά και στο μητρικό γάλα και μπορεί να δοθεί στο βρέφος κατά τον θηλασμό. Απομένει να διευκρινιστεί με πιο μηχανισμό η αλκοόλη επιδρά στο έμβρυο.

Είναι η ίδια η αλκοόλη ή οι μεταβολίτες της;

Ορισμένοι ισχυρίζονται ότι η αλκοόλη αλλάζει την διαπερατότητα της κυτταρικής μεμβράνης, ενώ παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον τελευταίες μελέτες που δείχνουν πότι ο μεταβολίτης ακεταλδεΐδη συμπηκνώνεται με νευρομεταβιβαστικές ουσίες, σχηματίζοντας ουσίες που δρουν σαν ψευτομεταβιβαστικές. Η ακεταλδεΐδη επίσης προκαλεί καταστροφές στα ηπατικά κύτταρα, αναστολή στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και διαταραχές στα χρωματοσώματα.

Σε εργασίες που έγιναν σε πειραματόζωα που γεννήθηκαν απο

μητέρες που έπαιρναν αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αναφέρονται αλλοιώσεις στα νευρομεταβιβαστικά συστήματα του εγκεφάλου τους. Οι συνέπειες αυτές μπορεί να οφείλονται στη μη σωστή λειτουργία του οργανισμού της αλκοολικής μητέρας.

Σε καλλιέργειες εμβρυϊκών ιστών ποντικών, παρουσία αλκοόλης παρατηρήθηκε ελάττωση της ανάπτυξης, ελάττωση των κυττάρων, DNA και των πρωτεϊνών.

Παρ'όλες τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν όλες αυτές οι μελέτες, είναι βέβαιο ότι το αλκοόλ δρα σαν τερατογόνο όταν λαμβάνεται σε μεγάλες ποσότητες και είναι πολύ επικίνδυνο το έμβρυο όσο και για τη μητέρα.

ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Οι περισσότερες οικογένειες με έναν αλκοολικό πρόκειται να υποφέρουν αφού απαλειφθεί το πρόβλημα του πιοτού και στο άμεσο μέλλον αλλά και πιθανόν και πολλά χρόνια μετά.

Δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες ακόμα και έτσι το μόνο που έχουμε να προσφέρουμε είναι λίγες γενικεύσεις, που βασίζονται σε εμπειρικές παρατηρήσεις. Οι περισσότερες απ'αυτές τις έρευνες έχουν γίνει με οικογένειες αντρών αλκοολικών. Γνωρίζουμε πολύ λίγα πράγματα για τις επιπτώσεις του αλκοολισμού της γυναίκας στην δυναμική της οικογένειας. Επίσης έχουν λεχθεί πολλά για τα παιδιά αλκοολικών γονιών, αλλά έχουν γίνει σχετικά πολύ λίγες έρευνες.

Έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες των αλκοολικών είναι, γενικά πιο διαταραγμένες απο τον υπόλοιπο πληθυσμό, αλλά δεν είναι ξεκάθαρο αυτό σημαίνει ότι ο αλκοολικός σύζυγος προκάλεσε το πρόβλημα, ή αν σημαίνει πως οι διαταραγμένες γυναίκες τείνουν να παντρεύονται αλκοολικούς. Η πρώτη εκδοχή είναι πιο σοβαρή και πιο πιθανή σύμφωνα με τις υπάρχουσες ενδείξεις.

Πιστεύεται ακόμα ευρήματα, ότι τα παιδιά των αλκοολικών διατρέχουν κίνδυνο να γίνουν τα ίδια αλκοολικά. Έχει υπολογιστεί ότι το 25-50% των αλκοολικών είχαν ένα γονιό ή ένα στενό συγγενή αλκοολικό και ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών έχουν τη διπλάσια πιθανότητα να γίνουν αλκοολικά τα ίδια, απο τα παιδιά, που δεν έχουν αλκοολικούς γονείς. Η εικόνα αυτή γίνεται ακόμα πιο απειλητική, αν σκεφτεί κανείς ότι στην Αμερική για παράδειγμα, υπάρχουν περισσότερα απο 28 εκατομμύρια παιδιά αλκοολικών γονιών ενώ μέχρι τώρα θεωρούσαμε ότι αυτή η οικογενειακή τάση οφείλεται αποκλειστικά στην περιβαλλοντική κατάσταση, υπάρχουν σήμερα ενδείξεις ότι συντρέχει κληρονομικός παράγοντας.

Οι οικογένειες με κάποιον αλκοολικό (συνήθως τον πατέρα) υφίσταται βία, αντιμετωπίζουν διάλυση της οικογενειακής συνοχής μεγάλη και διαρκή ένταση και δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κεφαλαιώδες ζήτημα για την κατανάλωση παραμένει πάντα η σχέση εγκληματικότητας και κατανάλωσης οινοπνεύματος. Η σχέση αυτή είναι για πολλούς προτοφανής, αν και δεν υπάρχει επίσημη μελέτη που να δίνει την ακριβή εικόνα της. Σε άλλες χώρες έχει διαπιστωθεί, κυρίως σε νεαρά άτομα, ότι στις περισσότερες περιπτώσεις πριν απο κάποια εγκληματική ενέργεια καταναλώθηκε οινόπνευμα. Υπολογίζεται ακόμη ότι οι μισές ανθρωποκτονίες προέρχονται απο τη μέθη, δράστη και θύματος, ενώ ιδιαίτερο ρόλο φαίνεται να παίζει η κατανάλωση αλκοόλ στην αυτοεπιθετικότητα (αυτοκτονίες κλπ).

Ο αλκοολισμός έχει διαταραχή του χαρακτήρα, είναι παθολογικά ζηλιάρης, οξύθυμος και επιθετικός. Το οινόπνευμα χα-

ρακτηρίζεται σαν ένας απο τους μεγαλύτερους "προμηθευτές" των φυλακών, απο τους ίδιους τους αλκοολικούς και τα παιδιά τους.

Σύμφωνα με στατιστικές πολλών καθηγητών της εγκληματολογίας οι νεαροί εγκληματίες είναι συνήθως παιδιά αλκοολικών ο δε LAVIENT στη Γαλλία διαπίστωσε ότι όλοι σχεδόν οι μεγάλοι εγκληματίες είχαν πατέρα αλκοολικό.

Η ίδια κληρονομιά υπάρχει και στη χώρα μας απο τους τυπικούς "μεθύστακες" των παλιών καιρών. Οι νεαροί εγκληματίες στην Ελλάδα αλλά και τα κορίτσια του πεζοδρομίου προέρχονται συνήθως απο τέτοιες οικογένειες. Μία άλλη στατιστική απέδειξε ότι σε 150 τύπους παιδιών, που είχαν κλειστεί σε ειδικά παιδαγωγικά ιδρύματα, τα 34% είχαν τουλάχιστον τον ένα γονέα πότη.

Έτσι, ένας μεγάλος αριθμός πλημμελημάτων του Ποινικού Κώδικα απο την αντίστοιχη κατά της αρχής, τις απειλές και τις διαταράξεις μέχρι το λαθρεμπόριο ποτών, τις κακόβουλες βλαστημίες, τις εξυβρίσεις, τις βαρετές και απλές σωματικές βλάβες, έχουν τη ρίζα τους, πολύ συχνά, στον σημερινό αλκοολισμό.

Οι ψυχολόγοι Κλάρκ και Λούϊς μελέτησαν το 1977, 166 περιπτώσεις δηλωθέντων βιασμών στο Τορόντο και βρήκαν ότι η επίδραση του αλκοόλ ήταν έντονη στο 31% αυτών των περιπτώσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

Οι επιδράσεις του οινοπνεύματος.

Η κύρια δράση του οινοπνεύματος-και ο κύριος λόγος για τον οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι απολαμβάνουν το ποτό σε μέτριες ποσότητες-είναι μια βαθμιαία άμβλυση των αντιδράσεων του εγκεφάλου και των νεύρων. Ένα ή δύο ποτά δρουν σαν ηρεμιστικό ή χαλαρωτικό φάρμακο. Ακόμα και σε μικρές ποσότητες το οινόπνευμα δεν είναι διεγερτικό, όπως πολλοί άνθρωποι πιστεύουν. Ωστόσο, μερικές φορές προκαλεί κάποια ευχάριστη άρση των αναστολών και αυτό μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να έχει κάποια δημιουργική επίδραση που διαφορετικά δεν θα υπήρχε. Προσωρινά, το οινόπνευμα μπορεί, επίσης να κάνει αυτόν που έχει πει να αισθάνεται-αν όχι να δείχνει ότι είναι-ασυνήθιστα ξύπνιος και πνευματώδης.

Το οινόπνευμα είναι επίσης αγγειοδιασταλτικό και η ροή του αίματος προς το δέρμα μέσα από τα διερευσμένα αγγεία μπορεί να κάνει να φαίνεται ότι κυκλοφορεί θερμότητα μέσα σε ένα παγωμένο σώμα.

Ακόμα, είναι διουρητικό προκαλώντας αυξημένη απώλεια νερού (λόγω της μεγάλης ποσότητας των ούρων και των συχνών ουρήσεων) από το σώμα.

Η λήψη μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος προκαλεί ταχεία ελάττωση του σακχάρου στο αίμα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει μετά από λίγες ώρες υπογλυκαιμία που κάνει αυτόν που έχει πει να νιώθει αδυναμία, ζάλη, σύγχυση και παράδοση πείνα. (Αν συμβεί αυτό θα πρέπει το άτομο να πει κάτι γλυκό ή να καταπιεί λίγη ζάχαρη). Αν και τα οινοπνευματώδη ποτά περιέχουν πολλές θερμίδες με τη μορφή υδατανθράκων, δεν έχουν άλλη διατροφική αξία.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο άτομα με υπερβολικό σωματικό βάρος που πίνουν πολύ αναπτύσσουν συχνά συμπτώματα ανεπαρκούς θρέψεως.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ; Στη χώρα μας το πρόβλημα του αλκοολισμού είναι μικρότερο από όσο σε άλλες χώρες, αλλά υπαρκτό. Η νόσος είναι συχνότερη στους άντρες από όσο στις γυναίκες. Άτομα με αλκοολικούς γονείς είναι ιδιαίτερα επιρρεπή, ίσως λόγω τόσο περιβαλλοντικών όσο και γενετικών παραγόντων. Μερικοί αλκοολικοί παρουσιάζουν συμπτώματα αλκοολισμού από την εφηβεία ή και νωρίτερα, αλλά οι περισσότεροι έχουν ηλικία μεταξύ 35 και 55 ετών.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ; Αν ανακαλύψετε σημεία πρώιμου σταδίου αλκοολισμού στον εαυτό σας, περιορίστε την ποσότητα και τη συχνότητα του ποτού. Αν αυτό το βρίσκεται αδύνατο, ζητήστε βοήθεια από το γιατρό σας χωρίς καθυστέρηση. Αν κάποιος συγγενής σας δείχνει συμπτώματα αλκοολισμού αλλά αρνείται ότι πίνει υπερβολικά (όπως το κάνουν συχνά οι αλκοολικοί) συμβουλευθείτε κάποιο γιατρό. Δεν μπορείτε να εξαναγκάσετε κάποιον να ζητήσει βοήθεια αλλά η πειθώ ενός γιατρού ή μιάς κοινωνικής λειτουργού μπορεί να είναι αποτελεσματική.

ΠΟΙΑ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ; Η πραγματική ερώτηση είναι ποιά είναι υπερβολική ποσότητα για σας. Οι επιδράσεις του οινοπνεύματος στο σώμα και στο πνεύμα εξαρτώνται από τη συγκέντρωση του στο αίμα. Το οινόπνευμα απορροφάται από το πεπτικό σύστημα περνά στο σώμα και μένει εκεί μέχρις ότου διασπασθεί από το συκώτι και αποβληθεί στα ούρα. Ο ρυθμός ελαττώσεως του επιπέδου του οινοπνεύματος στο αίμα είναι αρκετά σταθερός.

Αυτό σημαίνει, ότι ανεξάρτητα απ' τις συνθήκες και τη διάρκεια που χρειάζεστε για να μεθύσετε, όταν φθάσετε σε ένα ορισμένο μέγιστο επίπεδο οινοπνεύματος στο αίμα, το χρονικό διάστημα που χρειάζεται το οινόπνευμα για να αποβληθεί απο το σώμα θα είναι το ίδιο όπως και για κάποιον άλλο, που θα μεθύσει γρηγορότερα ή αργότερα απο εσάς. Ωστόσο, η ταχύτητα με την οποία αυξάνει το επίπεδο του οινοπνεύματος στο αίμα ποικίλλει ανάλογα με τις περιστάσεις. Έτσι αν θέλετε να αποφύγετε να αυξηθεί πολύ η ποσότητα του οινοπνεύματος στο αίμα σας, θα πρέπει να λάβετε υπόψη τους εξής παράγοντες:

Μέγεθος σώματος: Επειδή ένα σωματώδες άτομο έχει περισσότερο αίμα απο όσο ένα μικρόσωμο, η συγκέντρωση του οινοπνεύματος στο αίμα του σωματώδους ατόμου αυξάνει αργότερα και φθάνει τελικά σε χαμηλότερα επίπεδα απο όσο στο μικρόσωμο, που πίνει την ίδια ποσότητα οινοπνεύματος.

Φαγητό κατά τη διάρκεια του ποτού: Η παρουσία τροφής στο στομάχι και στα έντερα καθυστερεί την ταχύτητα απορροφήσεως του οινοπνεύματος στο αίμα. Έτσι, αν τρώτε ενώ πίνετε, ή πριν, έχετε μικρότερες πιθανότητες να φθάσετε γρήγορα σε επικίνδυνα υψηλά επίπεδα οινοπνεύματος στο αίμα.

Είδος ποτού και ταχύτητα πόσεως: Όσο αργότερα πίνετε, τόσο λιγότερο δραστικά είναι τα αποτελέσματα. Αν πίνετε ουίσκι, η μεγάλη περιεκτικότητά του σε οινόπνευμα προκαλεί μεγάλη συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα σας πολύ πιο γρήγορα απ' όσο η μπύρα. Αν καταπιείτε μονομιás ένα ποτήρι ουϊσκι, το οινόπνευμα απορροφάται γρήγορα μέσα στον οργανισμό σας. Αν πίνετε σιγά-σιγά ένα ποτήρι μπύρας, το περισσότερο απο το οινόπνευμα που περιέχει, μπορεί να έχει εξουδετερωθεί

μέχρι να το τελειώσετε.

Φυσική ανοχή: Η τακτική χρήση οινοπνεύματος οδηγεί σε βαθμιαίο "εγκλιματισμό" σε αξιόλογες ποσότητές του στο αίμα ο εγκέφαλος "συνηθίζει", επίσης, στο περιβάλλον του οινοπνεύματος. Σαν αποτέλεσμα, αν πίνετε πολύ για πολλά χρόνια, μπορεί να είστε σε θέση να δείχνετε κανονικός και να συμπεριφέρεστε με φαινομενικά φυσιολογικό τρόπο, ακόμα και αν το επίπεδο οινοπνεύματος στο αίμα σας θα έκανε κάποιον ασυνήθιστο στο ποτό να δείχνει πολύ μεθυσμένος. Τα φαινόμενα, ωστόσο, απατούν. Όσοι συνηθίζουν να πίνουν, μπορεί να μιλούν ευχάριστα και με συνειρμό, αλλά η ικανότητά τους να οδηγούν αυτοκίνητο θα έχει διαταραχθεί, αν τα επίπεδα του οινοπνεύματος στο αίμα τους ξεπεράσουν μία ορισμένη τιμή.

Μια δυσάρεστη συνέπεια της αυξημένης ανοχής είναι ότι μπορεί να γίνετε εξαρτημένος από τη συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα σας. Ακόμα, θα χρειάζεστε όλο και μεγαλύτερες ποσότητες για να έχετε τις επιδράσεις που απαιτείτε από το ποτό. Σε μερικά άτομα η εξάρτηση αυτή οδηγεί σε εθισμό. Κάτι άλλο που πρέπει να θυμάσθαι όταν πίνετε, είναι ότι το επίπεδο του οινοπνεύματος στο αίμα σας ανεβαίνει αθροιστικά.

ΠΟΣΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΠΕΡΙΧΕΙ ΤΟ ΠΟΤΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΣ ΣΑΣ;

Φαίνεται κατά προσέγγιση η περιεκτικότητα σε οινοπνευματων διαφόρων οινοπνευματωδών ποτών. Μπορείτε έτσι να υπολογίσετε αδρά την ποσότητα του οινοπνεύματος που παίρνετε ανάλογα με τα ποτά που θα πιείτε.

Μπύρα. Οι περισσότερες μπύρες περιέχουν 5% περίπου οινόπνευμα σε όγκο. Μερικές μπύρες (REAL ALES) είναι πιο δυνατές και μπορεί να περιέχουν μέχρι και 8 ή 9%.

Κρασί. Τα συνήθη επιτραπέζια κρασιά περιέχουν 10-13% οινόπνευμα σε όγκο. Η περιεκτικότητα σε οινόπνευμα δεν έχει σχέση με τη γεύση. "Δυνατές" σοδιές μπορεί να περιέχουν λιγότερο οινόπνευμα από όσο ένα "ελαφρό" κρασί.

Δυνατό κρασί. Κρασιά όπως το σέρυ, το ποτό ή το βερμούτ, έχουν ενισχυθεί με πρόσθετες ποσότητες οινοπνεύματος και η περιεκτικότητά τους σε οινόπνευμα μπορεί να φθάνει μέχρι 20% σε όγκο.

Άλλα δυνατά ποτά. Το ουϊσκι, το τζιν, η βότκα, το κονιάκ και άλλα δυνατά ποτά όπως και τα περισσότερα λικέρ, περιέχουν 40% περίπου οινόπνευμα σε όγκο.

ΠΩΣ ΜΕΤΡΩΝΤΑΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ;

Ο ακριβέστερος τρόπος μετρήσεως της ποσότητας του οινοπνεύματος που έχει πει ένα άτομο, είναι η μέτρηση της πυκνότητας του οινοπνεύματος στο αίμα. Η πυκνότητα αυτή εκφράζεται σε χιλιοστά του γραμμαρίου (MG) οινοπνεύματος ανά 100 χιλιοστά του λίτρου (ML) αίματος. Χρησιμοποιείται σύριγγα για τη λήψη αίματος από φλέβα του αντιβραχίου.

Υπάρχουν δύο άλλες τεχνικές που χρησιμοποιούνται ευρέως.

Η μία έγκειται στην εξέταση δείγματος ούρων η άλλη (τέστ αναπνοής) μετρά την ποσότητα οινοπνεύματος στον εκπνεόμενο αέρα. Λόγω του ότι και οι δύο είναι έμμεσες μέθοδοι, καμιά από αυτές δεν είναι τόσο αξιόπιστη όσο η άμεση εξέταση του αίματος.

ΠΩΣ ΝΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΤΕ ΤΟ ΠΟΤΟ.

Αν, κατά μέσο όρο πίνετε 5-6 ποτήρια μπύρα (2-1 1/2 λίτρο) την ημέρα ή ισοδύναμη ποσότητα κρασιού, ή δυνατών ποτών, μπορεί να βλάψετε την υγεία σας. Είναι επομένως η ώρα να περιορίσετε την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Δεν είναι δύσκολο να το επιτύχετε αυτό. Το πρώτο και σημα-

ντικότερο βήμα είναι να θελήσετε να περιορίσετε το ποτό. Ακόμα και αν νιώθετε θαυμάσια στην υγεία σας τώρα, αυτή τη στιγμή, πρέπει να σκεφτείτε το μέλλον. Στη συνέχεια ορισμένες υποδείξεις για το πως μπορείτε να περιορίσετε την κατανάλωση οινοπνεύματος, χωρίς να στερηθείτε τελείως την απόλαυση του ποτού σε κοινωνικές συναναστροφές.

Βάλτε λογικά όρια στον εαυτό σας. Πάρτε την απόφαση να μην ξεπεράσετε ένα ορισμένο αριθμό ποτών σε μία δεδομένη περίπτωση και μείνετε πιστός στην απόφασή σας.

Κατά μέσο όρο, μέχρι δύο μπύρες ή 4 ουϊσκι την ημέρα είναι ένα ασφαλές όριο θα έχετε αποδείξει στον εαυτό σας ότι μπορείτε να ελέγξετε το πόσο πίνετε αν βάσετε τακτικά ένα τέτοιο στόχο και ουδέποτε τον ξεπερνάτε.

Μάθετε να λέτε όχι. Όχι σπάνια, πολλοί από μας πίνουμε "ένα μόνο ακόμα ποτηράκι" επειδή οι άλλοι στην παρέα πίνουν ένα ποτό ή επειδή κάποιος μας πιέζει και όχι επειδή θέλουμε πραγματικά να πιούμε. Όταν φθάσετε στο λογικό όριο που έχετε βάλει στον εαυτό σας, αρνηθείτε ευγενικά αλλά αποφασιστικά να το ξεπεράσετε. Αν είστε ο οικοδεσπότης, γεμίστε το ποτήρι σας, με νερό ή με χυμό φρούτων κανείς δεν θα καταλάβει την διαφορά.

Πίνετε αργά. Μην πίνετε ποτέ "μονορούφι" το ποτό σας. Διαλέγετε τα ποτά σας για το άρωμά τους και όχι για το πόσο "καίνε" και απολαμβάνετε τη γεύση κάθε γουλιάς.

Αραιώνετε τα ποτά σας. Αν προτιμάται τα δυνατά ποτά αντί για μπύρα, προσπαθείστε να τα πίνετε αραιωμένα. Αντί να πίνετε το ουϊσκι ή το τζιν σας σκέτο ή περίπου σκέτο, όπως στα κοκτέϊλς βάλτε το σε ένα ψυλό, ποτήρι και προσθέστε νερό, σόδα ή τόνικ. Με αυτό τον τρόπο μπορείτε να απολαύσετε

τη γεύση του, όπως και τη διαδικασία της πόσεως, αλλά θα αργήσετε περισσότερο να αδειάσετε το ποτήρι σας και θα περάσετε όλη τη βραδιά με τρία ή τέσσερα συγκριτικά ελαφρά ποτά.

Μην πίνετε μόνος σας. Να έχετε ως αρχή να μην πίνετε παρά μόνο όταν βρίσκεστε με συντροφιά.

Μερικές φορές είναι δύσκολο να αντισταθείτε στο να γεμίσετε το ποτήρι σας με ένα ποτό που θα σας χαλαρώσει στο τέλος μιας κουραστικής μέρας, αλλά πολλοί που υπήρξαν πότες στο παρελθόν έχουν βρει ότι ένα φλυτζάνι τσάι ή ένα αναψυκτικό ικανοποιεί αυτή την ανάγκη, όπως και ένα ουίσκυ ή ένα τζιν και ότι το οινοπνευματώδες ποτό ήταν απλώς μια συνήθεια. Αυτό που πραγματικά χρειάζεστε για να ξεκουραστείτε ακόμα και χωρίς καθόλου ποτό είναι μια αναπαυτική πολυθρόνα, άνετα ρούχα και ίσως μια απαλή μουσική, μια εκπομπή τηλεοράσεως ή ένα καλό βιβλίο.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια σε διάφορες χώρες, ανάμεσα σ'αυτές και η Ελλάδα, αναπτύχθηκε ένας έντονος αγώνας εναντίον του οινοπνεύματος που αποβλέπει στην μείωση της χρήσης του. Στα πλαίσια του αγώνα αυτού εντάσσονται η βαριά φορολογία η κατάργηση προνομίως μικρών αμβάκων (λέβητες αποστάξεως) ο περιορισμός καταστημάτων πώλησεως ποτών, η διαφώτιση του κοινού, η παρακολούθηση των εξερχομένων απο τα ψυχιατρεία αλκοολικών και τέλος η δωρεάν νοσηλεία των αλκοολικών που δεν έχουν κάποια ασφαλιστική κάλυψη.

Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι η αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών, θα μπορούσε, σαν ένα μεγάλο μαγικό

ραβδί να μειώσει την επικράτηση του αλκοολισμού, των προβλημάτων που δημιουργεί το αλκοόλ και την κίρρωση του ήπατος. Η διαθεσιμότητα της αλκοόλης επηρεάζει οπωσδήποτε τον αριθμό αυτών που πίνουν πολύ.

Στην Ελλάδα το αλκοόλ είναι πολύ φθηνό και είναι πολύ εύκολο για κάποιον, που θέλει να γίνει, να το βρεί. Αυτός που έχασε την δουλειά του, που έχει οικογενειακά προβλήματα, όσο και να μην το επιτρέπουν οι οικονομικές του δυνατότητες, θα βρει ένα μπουκάλι κρασί ή αν δε το βρεί θα τον κεράσει κάποιος. Είναι διαπιστωμένο ότι όσο αυξάνει η τιμή του τόσο η κατανάλωση μειώνεται.

Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να δώσει ιατρική βοήθεια και να φέρει τον ασθενή σε επαφή με ειδικά προγράμματα και οργανώσεις. Η εφαρμογή θεραπείας μόνο για ιατρικές επιπλοκές και η αντιμετώπιση του προβλήματος του ποτού απο τον ίδιο τον ασθενή είναι πραγματικά μωπική. Σχεδόν πάντα ξαναρχίζει το ποτό, με βεβαίο επακόλουθο την υποτροπή της ιατρικής νόσου. Γι' αυτό ο ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τον εθισμό είτε τουλάχιστον να αρχίσει την θεραπεία.

Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα θεραπείας αρχίζει με την λήψη του ιστορικού απο τον ασθενή, την αποκατάσταση επικοινωνίας με τον ασθενή και την συχνή εξέταση ο ιατρός μπορεί να κάνει πολλά για να βοηθήσει τον ασθενή να καταλάβει την φύση του προβλήματός του και έτσι να του δώσει ένα κίνητρο για να δεχθεί την θεραπεία.

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του αλκοολισμού δεν φθάνει να κινητοποιηθούν μόνο οι κοινωνικές και οι υγειονομικές υπηρεσίες. Πρέπει απο όλους τους φορείς της πο-

λιτείας να γίνει ένας αγώνας για αυτή τη νέα μάστιγα της κοινωνίας μας.

Σεμινάρια και διάφορες άλλες συγκεντρώσεις πρέπει να διοργανώνονται με επιστημονικό προσωπικό και να επισημάνουν τα προβλήματα που φέρει ο αλκοολισμός.

ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Το οινόπνευμα, με συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό, κατέχει προεξέχοντα ρόλο στη ζωή ενός αλκοολικού. Συνήθως, αρχίζουν συγκρούσεις στην οικογένεια και στο χώρο εργασίας. Οι κοινωνικές επιπτώσεις είναι ευκολότερο να καταγραφούν παρά να υπολογισθούν: ρήξη στις οικογενειακές σχέσεις, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα εργασίας εγκληματική συμπεριφορά, αδικήματα μέθης.

Έχοντας αναφέρει τις επιπτώσεις στην ψυχική, κοινωνική και σωματική σφαίρα του ατόμου, αντιλαμβανόμαστε και το μεγάλο ρόλο που έχουν να επιτελέσουν οι νοσηλευτές. Ο ρόλος αυτός καλύπτει ευρύ φάσμα προσφοράς και φροντίδας μέσα και έξω από το Νοσοκομείο.

Ως αποτοξίνωση νοείται η ιατρική διεργασία, με την οποία ο αλκοολικός ξεπερνά με ασφάλεια την περίοδο της αποστέρησης είναι γνωστό ότι το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει σοβαρή σωματική εξάρτηση, με την εμφάνιση αλληλουχίας συμπτωμάτων, τα οποία παρουσιάζονται όταν το επίπεδο του οινοπνεύματος στο αίμα είναι χαμηλό προαπαιτούμενο της όλης φροντίδας είναι η αποτοξίνωση, για άτομα φαρμακολογικής εξαρτημένα από το οινόπνευμα.

Το ερώτημα τώρα είναι: Χρειάζονται όλοι οι αλκοολικοί αποτοξίνωση;

Οι FELDMAN βρήκαν ότι μόνο 47% των ατόμων που ζητούν θεραπεία από τον αλκοολισμό χρειάζονται αποτοξίνωση. Από

αυτούς μόνο 19% (δηλαδή 9% του ολικού αριθμού) χρειάζεται αποτοξίνωση υπο την επίβλεψη γιατρού. Επιστημονικές έρευνες που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας μόνο με την ιατρική αποτοξίνωση είναι σπάνιες. Τα ποσοστά υποτροπής είναι υψηλά σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Ο CHAFEEZ αναφέρει ότι "η θεραπεία του αλκοολισμού, χωρίς άλλες παρεμβάσεις, μοιάζει με το χύσιμο νερού σ'ένα κόσκινο και μετά να εκπλήσεται κάποιος απο το βρεγμένο πάτωμα".

Η εφαρμογή και η αποτελεσματικότητα του προγράμματος αποτοξίνωσης και αναπροσαρμογής των ατόμων με προβλήματα σχετιζόμενα με το οινόπνευμα βρίσκεται στα χέρια των Νοσηλευτών.

Στην Κύπρο, το πρόγραμμα βασίζεται στη θεραπευτική προσέγγιση χωρίς φάρμακα. Τις πρώτες μέρες, όμως, μπορεί να δοθεί φαρμακευτική αγωγή για να ξεπεραστεί η περίοδος της αποστήρσης.

Στη συνέχεια, κατατοπίζεται απο το Νοσηλευτή/Σύμβουλο σχετικά με το πρόγραμμα, ο οποίος έχει και την ευθύνη συντονισμού της όλης φροντίδας, ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες του ατόμου. Η συμμετοχή του ατόμου στο πρόγραμμα είναι προϊόν δικής του ελεύθερης επιλογής.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- 1.- Συμβουλευτική (ατομική-ομαδική)
- 2.- Εκπαίδευση του ατόμου και της οικογένειας για τον αλκοολισμό και τα προβλήματα που προκαλεί.
- 3.- Ομάδες επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων.
- 4.- Εξάσκηση κοινωνικών δεξιοτήτων.
- 5.- Ομάδες αυτοβοήθειας.
- 6.- Κοινωνικοοικονομική βοήθεια και αποκατάσταση.

7.- Επαγγελματική αποκατάσταση

8.- Θεραπεία της οικογένειας.

Το πρόγραμμα χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος που είναι η ενδονοσοκομειακή φροντίδα, αποτελείται από 4 φάσεις. Κάθε φάση μπορεί να διαρκέσει 1 βδομάδα ή και περισσότερο. Πιθανή παράταση της χρονικής διάρκειας μίας φάσης αποφασίζεται από τη θεραπευτική ομάδα και τον ενδιαφερόμενο.

Στη διάρκεια της πρώτης φάσης, απαγορεύονται οι επισκέψεις και τα τηλεφωνήματα και το άτομο δεν εξέρχεται από την κλινική. Στόχοι της απαγόρευσης είναι: α) Προστασία από εξωτερικά ερεθίσματα που θα ήταν δυνατόν να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις β) Έλεγχος στη στέρηση και απόκτηση αυτοελέγχου γ) Προστασία του ατόμου από τους πειρασμούς του περιβάλλοντος δ) Πρόσκαιρη αποστασιοποίηση από τα προβλήματα του ιδίου και της οικογένειάς του, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει επιτυχέστερα τις δυσκολίες και να προσαρμοσθεί στο περιβάλλον.

Ο νοσηλεύτης/σύμβουλος επικοινωνεί με την οικογένεια για ενημέρωση σχετικά με τους στόχους και τρόπο λειτουργίας του προγράμματος. Επιδιώκεται η συνεργασία της οικογένειας και η συμμετοχή η αποδοχή και ο σεβασμός στο πρόγραμμα και στην όλη προσπάθεια. Κατά τη δεύτερη φάση, χαλαρώνουν οι περιορισμοί και επιτρέπονται οι επισκέψεις. Μπορεί το άτομο να εξέρχεται της κλινικής στο χώρο του Νοσοκομείου, συνοδευόμενος από το Νοσηλεύτη. Η παρουσία του Νοσηλεύτη είναι ενισχυτικός παράγοντας στις πρώτες επαφές του ατόμου με τα εξωτερικά ερεθίσματα και τους πειρασμούς. Παράλληλα, εντατικοποιείται η συμβουλευτική

διεργασία και η συμμετοχή του σε ομαδικά θεραπευτικά προγράμματα. Θίγονται και αντιμετωπίζονται τα προβλήματα τα οποία επέφερε ο αλκοολισμός στην οικογένεια.

Κατά την τρίτη φάση, το άτομο μπορεί να κινείται στο χώρο του νοσοκομείου χωρίς συνοδεία και του επιτρέπονται ολιγόωρες έξοδοι από το νοσοκομείο με συνοδεία από άτομα του άμεσον περιβάλλοντός του. Έτσι, δοκιμάζεται η δύναμη του ατόμου να αντιμετωπίσει το εκτός της κλινικής περιβάλλον. Παράλληλα, η όλη φροντίδα κατευθύνεται προς την κοινωνική επανεξέταση και επαγγελματική αποκατάσταση.

Κατά την τέταρτη φάση, το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις. Σε αυτό ενθαρρύνεται από το νοσηλευτή/σύμβουλο και από την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα στην υλοποίηση του στόχου, που είναι η πλήρης και η συνεχής αποχή από το ποτό και η επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο.

Το άτομο μπορεί να διανυκτερεύσει στο σπίτι του, στην εργασία του ή οπουδήποτε συμφωνήσει με το νοσηλευτή σύμβουλό του.

Με την ολοκλήρωση της τέταρτης φάσης συμπληρώνεται και το πρώτο μέρος του προγράμματος. Στο δεύτερο μέρος, που είναι η εξωνοσοκομειακή φροντίδα, διαρκεί 2 χρόνια.

Στο διάστημα αυτό, ο νοσηλευτής/σύμβουλος και ο θεραπευόμενος καταρτίζουν πρόγραμμα επικοινωνίας και συναντήσεων. Επίσης ο θεραπευόμενος λαμβάνει μέρος στις ομάδες αυτοβοήθειας.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ

Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία αυτός που παρουσιάζει το πρόβλημα πρέπει να αναγνωρίσει την ύπαρξή του

και να θελήσει να το αντιμετωπίσει. Η πιο ικανοποιητική λύση, είναι βέβαια να ελέγχει κανείς την ποσότητα των οινοπνευματωδών ποτών που πίνει. Δυστυχώς όμως, η απόλυτη αποχή απο το οινόπνευμα είναι η μόνη δυνατή λύση για πολλούς αλκοολικούς.

Μερικά άτομα έχουν την ικανότητα να σταματήσουν μόνους να πίνουν, αλλά σπάνια κάτι τέτοιο γίνεται εύκολα η στέρηση οδηγεί συχνά σε συμπτώματα άγχους. Σπάνια, ο αλκοολικός μπορεί να βοηθήσει μόνος του στα πρώτα στάδια οι περισσότεροι αλκοολικοί αρνούνται να παραδεχθούν ότι υπάρχει πρόβλημα. Για τα άτομα που βρίσκονται στα όψιμα στάδια του αλκοολισμού η "αποτοξίνωση" μέσα στο νοσοκομείο είναι συνήθως απαραίτητη. Αυτοί που πάσχουν σταματούν τελείως να πίνουν και ως συνέπεια μπορεί να παρουσιάσουν ελάσσονα στερητικά συμπτώματα, όπως τρεμούλα των χεριών ή άγχος. Τα ηρεμιστικά θα καταστείλουν τα μείζονα στερητικά συμπτώματα που περιλαμβάνουν παραισθήσεις, επιληπτικές κρίσεις και τρομώδες παραλήρημα-που συμβαίνουν όταν σταματήσει απότομα η λήψη οινοπνευματωδών ποτών χωρίς ιατρική επίβλεψη. Στους αλκοολικούς που βρίσκονται σε θεραπεία χορηγούνται επίσης βιταμίνες, σε αντικατάσταση εκείνων που τους λείπουν.

Η ψυχοθεραπεία είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος συνέχισης της θεραπείας μετά απο την αρχική περίοδο "αποτοξινώσεως".

Σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγείται κάποιο σχετικό φάρμακο. Ένα χάπι που παίρνει ο άρρωστος κάθε πρωί, εμποδίζει τη λήψη οινοπνευματώδους ποτού επειδή ο συνδιασμός οινόπνεύματος και φαρμάκου προκαλεί ναυτία, εμετό

και ιδρώτες. Αυτή, όμως η θεραπεία θα είναι αποτελεσματική μόνο όταν ο αλκοολισμός θέλει πραγματικά να την εφαρμόσει και δεν ξεχνά να πάρει το χάπι του, που έχει δράση μόνο για ένα 24ωρ.

Οι μακροπρόθεσμες προοπτικές εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό απο τον ίδιο τον αλκοολικό.

Αν πίνει πολύ, αυτό μπορεί να οφείλεται σε αβάσταχτες κοινωνικές ή επαγγελματικές πιέσεις.

Αλλά αν είναι αποφασισμένος να εγκαταλείψει το οινό-πνευμα πιθανώς θα το επιτύχει, ακόμα και αν χρειαστεί να αλλάξει επάγγελμα ή φίλους.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΕΡΧΟΜΕΝΟΥ

ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Απώτερος στόχος και σκοπός της νοσηλευτικής διεργασίας είναι ο καθορισμός κατάλληλης εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Τα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

Ανησυχία και αϋπνία

Χειροτέρευση δίαιτας

Διαταραχή υγρών και ηλεκτρολυτών

Σπασμοί

Ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις

Παραληρήματα

Αποπροσανατολισμός

Φόβος

Συμπεριφορά κακή

Εχθρότητα

Στερητικό σύνδρομο

Φυσική εξάντληση

Απόπειρες αυτοκτονίας

Επιπροσθέτως, πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση και τα πιο κάτω πιθανά σωματικά προβλήματα.

Ηπατικό κώμα

Κίρρωση

Παγκρεατίτιδα

Γαστρεντερική αιμορραγία

Οισοφαγικοί κίρσοι

Χειροτερεύση νεφρικής λειτουργίας

Ασκίτης

Αφυδάτωση

Οίδημα των άκρων

Νοσηλευτική διάγνωση

Αντικείμενα της Νοσηλευτικής διάγνωσης είναι:

- 1.- Αποπροσανατολισμός ή/και σύγχυση που σχετίζονται με το στερητικό σύνδρομο και τη διαταραγμένη αντίληψη του περιβάλλοντος.
- 2.- Πιθανοί τραυματισμοί στον εαυτό του ή σε άλλους σχετιζόμενοι με σπασμούς, τη διαταραγμένη αντίληψη του περιβάλλοντος, τα αισθήματα φόβου, τις απόπειρες αυτοκτονίας.
- 3.- Προβλήματα διατροφής, σχετιζόμενα με τη χρόνια λήψη οινοπνεύματος και τις κακές διατροφικές συνήθειες.
- 4.- Διαταραχές της ομοιόστασης, σχετιζόμενες με το στερητικό σύνδρομο και τη διαταραχή υγρών και ηλεκτρολυτών.
- 5.- Διαταραχή της ισορροπίας ανάπνευσης, ύπνου και δραστηριότητας, σχετιζόμενη με το στερητικό σύνδρομο, τα αισθήματα φόβου, την ανησυχία, τις ψευδαισθήσεις, την ταραχή.

Οι άμεσοι στόχοι της Νοσηλευτικής παρέμβασης είναι:

- 1.- Αποκατάσταση της σωματικής λειτουργίας και της σωματικής ασφάλειας χωρίς τραυματισμούς.

- 2.- Προσανατολισμός του θεραπευόμενου στην πραγματικότητα.
- 3.- Διατροφή σύμφωνα με κατάλληλο πρότυπο.
- 4.- Εμφανής μείωση της εχθρότητας ή της επιθετικής συμπεριφοράς.
- 5.- Αποκατάσταση και διατήρηση της ομοίστασης.
- 6.- Αποκατάσταση της ισορροπίας, της ανάπαυσης, του ύπνου και της δραστηριότητας.

Στόχοι μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

- 1.- Αποχή απο το οινόπνευμα ή/και απο άλλα φάρμακα.
- 2.- Διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου φυσικής υγείας.
- 3.- Συμφωνία για συμμετοχή στο πρόγραμμα αποτοξίνωσης και αναπροσαρμογής.
- 4.- Αντιμετώπιση νομικών καταστάσεων και άλλων δυσκολιών.

ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σε περίπτωση που θα παρουσιασθεί το στερητικό σύνδρομο, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την όλη κατάσταση και να δώσουν τέτοια φροντίδα, ώστε ο πάσχων να εξέλθει απο την κατάσταση με όσο το δυνατόν λιγότερες συνέπειες.

Με τον όρο στερητικό σύνδρομο εννοούμε ένα σύνολο νοσηρών εκδηλώσεων που ακολουθεί την αποχή ή τη σημαντική μείωση (για άτομα που πίνουν ποσότητες) του οινοπνεύματος, ενώ προηγείται περίοδος χρόνιας λήψης. Το στερητικό σύνδρομο διακρίνεται σε μικρό σύνδρομο αποστέρησης (Μ.Σ.Α.) και σε τρομώδες παραλήρημα.

Το ΜΣ.Α. παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα και τα κύρια συμπτώματα είναι τρόμος και εφίδρωση.

Ο τρόμος είναι προάγγελος του ΜΣ.Α. και κυμαίνεται απο ελαφρύ τρόμο των χεριών μέχρι τρόμο ολοκλήρου του σώματος.

Πιθανόν να εμφανισθούν μεγάλες επιληπτικές προσβολές με απώλεια της συνείδησης. Οι προσβολές αυτές σχετίζονται καθαρά με την αποστέρηση. Ποσοστό 25% παρουσιάζει εφιάλτες και παραισθήσεις. Πιθανόν να παρουσιασθούν οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις. Άλλα συμπτώματα όπως ανορεξία, ναυτία, έμετος, διάρροια, αϋπνία και γενική αδυναμία, είναι συνηθισμένο φαινόμενο.

ο τρομώδες παραλήρημα (Τ.Π.) είναι σοβαρή διαταραχή που χρειάζεται πάντοτε νοσοκομειακή φροντίδα.

Παρουσιάζεται περίπου σε 4,5-8% των ατόμων με σύνδρομο αποστέρησης. Μπορεί να παρουσιασθεί μεταξύ 40 και 80 ωρών απο τη διακοπή λήψης ποτού ή σημαντική μείωσή του.

Η κλινική εικόνα είναι εντυπωσιακή με το βαθύ αποπροσανατολισμό και τις διαταραχές της αντίληψης.

Υπάρχει αύξηση της ψυχοκινητικής δραστηριότητας, που χαρακτηρίζεται απο εξαιρετική ανησυχία, τρόμο και έντονες ψευδαισθήσεις. Η αύξηση της αυτόνομης ενεργητικότητας προκαλεί πυρετό, ταχυκαρδία και άφθονη εφίδρωση.

Η θνητότητα κυμαίνεται γύρω στο 15% των περιπτώσεων. Υποστηρίζεται επίσης ότι, όταν εμφανισθεί το Τ.Π., κανένα φάρμακο δεν μπορεί να το ανακόψει.

Η νοσηλευτική φροντίδα στο στερητικό σύνδρομο είναι ζωτικής σημασίας. Τα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

1. Ασφάλεια
2. Υγιεινή
3. Περιβάλλον
4. Ψυχολογική υποστήριξη
5. Ενυδάτωση
6. Διατροφή

7. Ζωτικά σημεία

8. Φάρμακα

Περιβάλλον.

Η νοσηλεία ατόμου με συμπτώματα στερητικού συνδρόμου πρέπει να γίνεται σε ήσυχα και καλά φωτισμένα δωμάτια.

Δεν πρέπει να αφήνονται στο σκοτάδι.

Χαμηλός φωτισμός οι γωνίες του δωματίου με αναιπαρκή φωτισμό μπορεί να επιτείνουν τις υπάρχουσες παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Επίσης ο θόρυβος προκαλεί ανησυχία, διότι σε τέτοιες καταστάσεις τα άτομα ταραζονται εύκολα.

Φάρμακα.

Οι περισσότεροι γιατροί συνταγογραφούν κατασταλτητικά φάρμακα για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, ανάλογα με την κατάσταση που εμφανίζει το άτομο καθημερινά. Παρ'όλα αυτά, ο νοσηλευτής μπορεί να παρατηρήσει χειροτέρευση των συμπτωμάτων ή να παρατηρήσει σημεία υπερβολικής δόσης φαρμάκου.

Η γρήγορη αναφορά των παρατηρήσεων είναι βασικής σημασίας. Στην Αγγλία, υπάρχουν γιατροί που επιτρέπουν στους νοσοκόμους να προσαρμόζουν τα φάρμακα ανάλογα με την κατάσταση, μέσα σε καθορισμένα πλαίσια.

Το στερητικό σύνδρομο συνήθως ξεπερνιέται χωρίς δυσάρεστες περιπτώσεις. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο μέρος στη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα. Η φροντίδα που παρέχεται έχει ευμενή επίδραση στη νοσηρότητα και στη θνητότητα.

Παράλληλα η στενή σχέση που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας θέτει τα θεμέλια για την επιτυχή ανακοπή της εξάρτησης από το οινόπνευμα.

Το ίδιο το οινόπνευμα είναι αποτελεσματικό για την καταστολή του συνδρόμου στερήσεως του οινοπνεύματος. Όμως

η βραχεία διάρκεια δράσεως και το μικρό φάσμα ασφαλείας το καθιστούν ανεπαρκές θεραπευτικό μέσο. Στην πράξη, το οινόπνευμα διακόπτεται αποτόμως και αντ'αυτού χορηγούνται παράγοντες μακροτέρας διάρκειας δράσεως απο αυτό (π.χ. πεντοβαρβιτάλη, φαινοβαρβιτάλη, ένυδρος χλωράλη, παραλδεΐδη, διάφορες βενζοδιαζεπίνες) τόσο για την προφύλαξη απο την εκδήλωση του συνδρόμου στερήσεως όσο και για την καταστολή του σε περίπτωση που εκδηλωθεί.

Επειδή μάλιστα δεν γνωρίζει κανείς εκ των προτέρων ποιοί άρρωστοι είναι μόνον ηπίως σωματικώς εξαρτημένοι και ποιοί θα αναπτύξουν τρομώδες παραλήρημα, εφ'όσον το τρομώδες παραλήρημα ενέχει πάντοτε κάποιον κίνδυνο μιας θανατηφόρας εκβάσεως, το ορθό είναι να αντιμετωπίζονται όλες οι περιπτώσεις, εκτός των ελαφρών, με τους παράγοντες αυτούς οι οποίοι έχουν ήδη αναφερθεί. Η μαρκά διάρκεια δράσεως και η βραδεία εξουδετέρωση και αποβολή των περισσότερων βενζοδιαζεπινών, κάνει τη χρήση τους στη θεραπεία της σωματικής εξαρτήσεως στο οινόπνευμα ανάλογη με εκείνη της χρήσεως της μεθαδόνης, στη θεραπεία της σωματικής εξαρτήσεως στα οπιούχα. Η καταστολή του συνδρόμου της στερήσεως του αλκοόλ συχνά χρειάζεται 0,6-1,2 γραμ. πεντοβαρβιτάλης ή 40-80 κ. εκ παραλδεΐδης ή 300-500 χιλ. γρ. χλωροδιαζεποξίδης την ημέρα. Η γενική τεχνική είναι η ίδια με εκείνη που εφαρμόζεται για την σωματική απεξάρτηση απο τα βαρβιτουρικά. Η χλωροδιαζεποξίδη, η διαζεπόμη, η φθουραζεπάμη, είναι τα περισσότερα ευρέως χρησιμοποιούμενα σήμερα, για την απόσυρση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η Νοσηλευτική στον τόπο μας σήμερα όπως και σε άλλες

χώρες αντιμετωπίζει την πρόκληση της ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και κοινοτικής Νοσηλευτικής στην οποία πρέπει να ανταποκριθεί θετικά όχι μόνο για την ανάπτυξη του κλάδου αλλά κυρίως για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών υγείας του λαού μας.

Πρώτα απο όλα θα πρέπει να ξεφύγουμε απο αυτό το περιοριστικό μοντέλο ασθένειας του αλκοολισμού και να αναρωτηθούμε με ποιούς τρόπους μπορούμε να προλάβουμε τα κοινά προβλήματα του ποτού και με ποιούς τρόπους μπορεί ο μεγάλος πότης να βοηθηθεί έτσι ώστε να τροποποιήσει τις προσωπικές του συνήθειες.

Ο ρόλος της κοινοτικής Νοσηλεύτριας περιλαμβάνει δικαιώματα καθήκοντα και υποχρεώσεις με αποτέλεσμα να είναι πολύπλοκος και συγκεχυμένος.

Ο Νοσηλευτής πολλές φορές γίνεται ο άνθρωπος-σύμβουλος, διαφωτιστής ή ακόμα και το παράδειγμα γι' αυτούς.

Γι' αυτό χρειάζεται να καλλιεργεί τις ψυχικές αρετές, της αγάπης, της υπομονής και της επιμονής.

Η επιτυχία του πολύ σημαντικού έργου αυτού προϋποθέτει επίσης και σωστή, ειδική, επιστημονική κατάρτιση που θα είναι εγγύηση για την ποιότητα των Νοσηλευτικών φροντίδων.

Ειδικότερα η Νοσηλεύτρια μέσα στην κοινότητα μέσα απο την κοινοτική Νοσηλευτική και με τη συνεργασία και άλλων φορέων (ιερά, κοινωνική λειτουργία, δασκάλους) μπορεί να φέρει άριστα αποτελέσματα σε μια κοινότητα. Ο ρόλος της απέναντι στον αλκοολισμό είναι σημαντικός. Το άτομο αυτό απο μιά αδυναμία, ένα πάθος μπορεί να νιώσει και να γίνει ανίκανος. Η ήσυχη, ειρηνική ζωή, η αντιμετώπιση κάποιων δυσκολιών συμβάλλουν σημαντικά στη γρήγορη αποκατάσταση

της υγείας του ασθενή.

Για όλα αυτά απαιτείται απο τη Νοσηλεύτρια η αφοσίωση στο καθήκον, καλές διαπροσωπικές σχέσεις, ενδιαφέρον και εφευρετικότητα για την αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Παράλληλα θα πρέπει να οργανώνονται προγράμματα συνεχιζομένης εκπαίδευσης για την ενημέρωση τους σε θέματα Κοινωνικής Νοσηλευτικής.

Μόνο έτσι θα μπορέσουν να συνειδητοποιήσουν το ρόλο τους και να πραγματοποιήσουν το έργο τους με τον καλύτερο και πιο επιστημονικά σωστό τρόπο.

Πρώτο βήμα της κοινοτικής Νοσηλεύτριας για να μπορέσει να διεκπεραιώσει σωστά το έργο της είναι η ετοιμασία του χώρου του κοινοτικού ιατρείου (φάρμακα, υλικά, κλπ) για όλες τις περιπτώσεις και την αντιμετώπιση τους. Δεύτερο βήμα η ενημέρωση της κοινότητας για την παρουσία της εκεί.

Θα πρέπει παράλληλα αυτή να έχει μια σωστή προσωπικότητα και συμπεριφορά έτσι ώστε να αποκτήσει γρήγορα την εμπιστοσύνη και την παραδοχή των κατοίκων.

Επειδή μεγαλύτερη ανάγκη είναι η πρόληψη και η διαφώτιση απο ότι η θεραπεία, πρέπει άμεσα να έρθει σε επαφή με τους άλλους φορείς της κοινότητας για να διοργανωθούν σεμινάρια και διάφορες άλλες συγκεντρώσεις, όπου μέσα σε όλα αυτά η Νοσηλεύτρια θα πρέπει να πρωτοστατεί.

Μέσα απο αυτές τις συγκεντρώσεις (σε σχολεία, στο ιατρείο, στις κατοικίες κ.α.) και τη διαφώτιση των κατοίκων γύρω απο το θέμα αλκοόλη και αλκοολισμός σκοπός μας είναι να αποτρέψουμε τους ανθρώπους και κυρίως τους νέους απο τη χρήση του οινοπνεύματος.

Επειδή το αλκοόλ προκαλεί εθισμό, οδηγεί σε ψυχολογικές κοινωνικές και οργανικές βλάβες.

Οι οικογένειες καταστρέφονται, τα παιδιά βλάπτονται από τους γονείς που μεθούν και οι αλκοολικοί καταστρέφουν την αυτοεκτίμηση και την ζωή τους.

Η σωστή πρόληψη για την μείωση των αλκοολικών, που δυστυχώς στην εποχή μας αυξάνονται, πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία.

Το κράτος θα πρέπει να στηρίξει αυτό το έργο εγκρίνοντας ποσά για την διεκπαιρέωση προγραμμάτων πληροφόρησης στα σχολεία.

Οι γονείς θα πρέπει να κρατούν τη σωστή στάση και θέση απέναντι στα παιδιά τους.

Εκτός από το ότι θα πρέπει να είναι παράδειγμα προς μίμηση είναι αναγκαίο και απαραίτητο να εξηγήσουν και διαμορφώσουν τη σωστή άποψη ως προς το αλκοόλ.

Τέλος υποχρέωσή της είναι η διαφύλαξη των ποτών σε ασφαλές μέρος ώστε να μην έρθει το παιδί που είναι σε μικρή ηλικία σε επαφή με αυτά.

- Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να πληροφορηθεί από τη Νοσηλεύτρια ότι οι επιπτώσεις του αλκοόλ δεν επηρεάζουν μόνο τους γονείς αλλά και τους απογόνους τους. Η έγκυος η οποία πίνει πολύ μπορεί να φέρει ένα παιδί με ελαφρά καθυστέρηση με μικρό κεφάλι, με συγγενείς καρδιοπάθειες ή άλλες ανωμαλίες.

Θα πρέπει να ξέρει ότι το νεογέννητο θα είναι μικρότερου βάρους από το φυσιολογικό και η ίδια μένει ανίκανη να το θυλάσει.

- Ένα μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων και θανάτων οφείλεται στην υπερκατανάλωση της αλκοόλης.

Συνιστούμε κυρίως στους οδηγούς να μην οδηγούν υπό την

επιρροή της αλκοόλης για την ασφάλεια τόσο της δικής τους ζωής όσο και των άλλων.

Η υπερβολική χρήση οινοπνεύματος μπορεί να προκαλέσει διάφορα άλλα ατυχήματα που μπορεί να είναι και θανατηφόρα.

- Η Νοσηλεύτρια, απαραίτητα πρέπει να ενημερώσει για την μεγάλη αύξηση της εγκληματικότητας και της αυτοεπιθετικότητας η οποία οφείλεται στην κατάχρηση οινοπνεύματος.

Ο αλκοολισμός έχει διαταραχή του χαρακτήρα, είναι παθολογικά ζηλιάρης, οξύθυμος και επιθετικός. Υπολογίζεται ότι οι μισές ανθρωποκτονίες και αυτοκτονίες προέρχονται από τη μέθη.

Το οινόπνευμα χαρακτηρίζεται σαν ένας από τους μεγαλύτερους προμηθευτές των φυλακών, από τους ίδιους τους αλκοολικούς και τα παιδιά τους.

Βασικό μέλημα της Νοσηλεύτριας είναι η αναγνώριση πλέον των αλκοολικών και η επικοινωνία με αυτούς και την οικογένειά τους, με σκοπό να δοθεί όσο το δυνατόν ουσιαστικότερη βοήθεια στον αλκοολισμό.

Είναι γνωστό ότι τα προβλήματα της αλκοόλης τείνουν να υπάρχουν μέσα στην οικογένεια.

Η χρήση του αλκοόλ δημιουργεί προβλήματα, ανεπιθύμητα γεγονότα στη ζωή, όπως απώλεια της εργασίας, διαζύγια τροχαία ατυχήματα κλπ. Έχει αποδειχθεί ότι οι αιτίες που κάποιο άτομο στρέφεται προς το αλκοόλ είναι οι απειλές, οι απογοητεύσεις και διάφορα άλλα περιστατικά και γεγονότα στη ζωή του. Ιδιαίτερα σημαντικά που όμως δεν κατάφερε να αντιμετωπίσει.

Πολλά από τα προβλήματα των αλκοολικών τα οποία έχουν δημιουργηθεί από το αλκοόλ, είναι πιθανόν να γίνουν φανερά

κατά τη διάρκεια μιας διερευνητικής συνομιλίας.

Πράγματι είναι πιθανόν ο ασθενής απο μόνος του να αποκαλύψει ότι έχει προβλήματα απο την κατάχρηση αλκοόλ.

Εφ'όσον αυτό αναγνωριστεί και γίνει γνωστό απο τη Νοσηλεύτρια, η αποστολή της μπορεί να είναι μετά, η κατάρτιση ενός πλάνου απο κοινού με τον ασθενή της βοήθειας που πρόκειται να χρειαχθεί.

Το πλάνο συσχετιζόμενο με τις αδυναμίες του προβλήματος της κατανάλωσης του αλκοόλ, θα πρέπει να περιέχει τον καθορισμό στόχων και αντικειμένων.

Η αναζήτηση πληροφοριών μπορούν να καλυφθούν και απο την οικογένεια του η οποία θα πρέπει να παίξει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη του.

Πρωταρχικά μαθαίνουμε τα προβλήματα που μπορεί να έχουν δημιουργηθεί στην οικογένεια, αν τυχόν έχουν δεχθεί επιρροές άλλα άτομα και προσπαθούμε για τις πιο σωστές και δυνατές λύσεις.

Φυσικά η οικογένεια θα μπορέσει να απαλειφθεί εντελώς των προβλημάτων της μόνο με την φυσιολογική επανένταξη του προβληματικού της ατόμου στην κοινωνία. Η Νοσηλεύτρια είναι το πρόσωπο εκείνο που μπορεί να τον παρακινήσει ώστε να ακολουθήσει τα βήματα αυτά τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγή των συνηθειών του ποτού.

Αν ο ασθενής συμφωνήσει ότι θα κόψει το αλκοόλ, κατά τη διάρκεια της στέρησης (θεραπείας) μπορεί να παραμείνει στην οικεία του ή να μεταφερθεί σε ειδικό θεραπευτήριο.

Η πρώτη περίπτωση είναι κατάλληλη σε ασθενείς οι οποίοι μπορούν να έχουν τη βοήθεια και υποστήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ενώ αντίθετα άτομα τα οποία βρίσκον-

ται μόνο στη ζωή προτιμάται η μεταφορά τους στα θεραπευτήρια ως μόνη και ιδανική στην περίπτωση λύση.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Απο όσα ειπώθηκαν μέχρι τώρα εύκολα καταλαβαίνουμε, ότι ο αλκοολισμός είναι παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα.

- Το πρόβλημα λοιπόν του αλκοολισμού δεν είναι μόνο παθολογικό, αλλά και ψυχολογικό. Είναι πρόβλημα δύσκολο και σύνθετο που μόνο σε καλά οργανωμένα ιδρύματα μπορεί να λυθεί ικανοποιητικά.

Η επιτυχία του πολύ σημαντικού αυτού έργου προϋποθέτει σωστή, ειδική και επιστημονική κατάρτιση που θα είναι εγγύηση για την ποιότητα των Ιατρικών και Νοσηλευτικών φροντίδων.

Ο νοσηλευτής-τρια θα γίνει πολλές φορές ο άνθρωπος-σύμβουλος διαφωτιστής ή ακόμα και το παράδειγμα προς μίμηση γι' αυτούς.

- Οι λόγοι της ανοδικής πορείας που παρουσιάζει σε πολλές χώρες και κοινωνικές ομάδες η κατανάλωση αλκοόλ, δεν έχουν απόλυτα διευκρινισθεί και θα πρέπει να αποτελούν "θερμή" περιοχή έρευνας απο Κοινωνιολόγους, Ψυχολόγους, Βιολόγους κλπ.

Η απλοϊκή θέση πως πίνουμε για να απαλλαγούμε απο το άγχος δεν ελέγχεται ορθή, αφού η χρόνια χρήση δημιουργεί άγχος.

- Έτσι η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν είναι δυνατό να έχει "αιτιολογική προσπέλαση". Η μόνη κατά συνέπεια, λύση είναι ο περιορισμός της καταναλώσεως μέσω της εκπαιδεύσεως αλλά κατά κύριο λόγο μέσω πολιτικών πράξεων.

- Η εγκατάλειψη του κρασιού κι η ολοένα αυξανόμενη προτίμηση στα "σκληρά ποτά" ιδιαίτερα στους νέους καταναλωτές,

οδηγεί σε σοβαρά ιατροκοινωνικά προβλήματα.

- Έτσι η εγρήγορση των υπευθύνων σε όλα τα επίπεδα, παρουσιάζεται σαν επιτακτική ανάγκη.
- Όχι μόνο η κατάχρηση αλλά και η χρήση οινοπνεύματος απο παιδιά φέρνει πολύ δυσάρεστα αποτελέσματα.
- Δεν πρέπει να δίνουμε για άστειο στα παιδιά ούτε μία γουλιά γιατά τα παιδιά και τα οργανά τους παραμένουν τρυφερά και ευαίσθητα έτσι ώστε τα ποτά να μπορούν να επιδρούν γρήγορα και πολύ καταστροφικά πάνω τους.
- Εκεί που ο αλκοολισμός είναι καταστροφή είναι η περίπτωση των αλκοολικών των μητέρων, που δεν σταματούν να κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών ακόμα και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.
- Εδώ θα πρέπει να πούμε ότι κρίνεται πλέον αναγκαία η σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση του πολίτη τόσο απο τα αρμόδια πρόσωπα όσο και απο τα μέσα μαζικής ενημέωσης, έτσι ώστε να αποφύγουμε τις δυσάρεστες και αναπόφευκτες συνέπειες της αλκοόλης στον οργανισμό.
- Θα πρέπει ο άνθρωπος να μάθει ποιά είναι η σχέση του με το αλκοόλ και ποιά η πραγματική σχέση-δράση της αλκοόλης στον ανθρώπινο-οργανισμό.

Με την πληροφόρηση όχι την παραπληροφόρηση τον προτρέπουμε στη σωστή επιλογή.

Είναι καθήκον και υποχρέωση, η γνώση του θέματος, όλων εμάς.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΒΡΕΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ

A. ΣΤΕΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ.

παρουσιάζονται 35 περιπτώσεις ηπατικής στεάτωσης και γίνεται προσπάθεια ανάλυσης της αιτιολογίας της και συσχέτισης,

με άλλα στοιχεία. Απο την όλη μελέτη καταλήξαμε στα ακόλουθα ευρήματα και συμπεράσματα: 1) Αιτιολογικά η στεάτωση αποδόθηκε σε χρόνιο αλκοολισμό (11) περιπτώσεις, σακχαρώδη διαβήτη (10), παχυσαρκία (3), χρόνια λήψη κορτικοειδών (1), υπερλιπιδιμία τύπου IV (1) και γαστρεκτομή (1).

Σε 8 περιπτώσεις δεν βρήκαμε αιτιολογική συσχέτιση, με γνωστή αιτία, 2) Ιστολογικά ευρήματα αρχόμενης κίρρωσης βρέθηκαν σε 4 απο τους 11 αρρώστους, με χρόνιο αλκοολισμό, σε 3 απο τους 10 αρρώστους με σακχαρώδη διαβήτη και σε μία περίπτωση με στεάτωση άγνωσης αιτιολογίας που συνυπήρχε ετερόζυγη Β-μεσογειακή αναιμία. 3) Μικρή διαταραχή της ηπατικής βιολογίας διαπιστώθηκε σε 10 αρρώστους. 4) Η αξονική τομογραφία που έγινε σε 12 μόνο αρρώστους ήταν διαγνωστική της ηπατικής στεάτωσης.

Β. ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥΣ.

Πενήντα (50) αλκοολικοί εξετάσθηκαν με αξονική τομογραφία εγκεφάλου. Οι περισσότεροι ήταν χρόνια βαρείες καταχραστές με ποικίλες νευρολογικές εκδηλώσεις συνδεδεμένες με τον αλκοολισμό. Πενήντα (50) μάρτυρες χωρίς νευρολογικές εκδηλώσεις χρησιμοποιήθηκαν για σύγκριση. Τα ευρήματα της αξονικής τομογραφίας δείχνουν την παρουσία σε πολύ υψηλό ποσοστό ατροφίας (90%) στους αλκοολικούς ασθενείς. Το υψηλό ποσοστό ατροφίας που διαπιστώθηκε στους ασθενείς μας αποδίδεται στη βαρύτητα της ατροφίας μεταξύ των νεωτέρων ασθενών σε αντίθεση με τους νεώτερους μάρτυρες. Αν και δεν διαπιστώθηκε σαφής συσχέτιση μεταξύ διάρκειας κατάχρησης και ατροφίας, πιθανολογείται ότι είναι απαραίτητος ένας ελάχιστος χρόνος βαριάς κατάχρησης, ανεξάρτητα απο την ηλικία, για την εγκατάσταση της ατροφίας

στους αλκοολικούς ασθενείς.

Γ) ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ ΤΟΥ BARRETT

Οισοφάγος του BARRETT είναι η νοσολογική οντότητα που χαρακτηρίζεται από αντικατάσταση του πλακώδους επιθηλίου του κατώτερου οισοφάγου από έκτοπο κυλινδρικό επιθήλιο. Εκτός από τους γενετικούς παράγοντες, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το κάπνισμα και το αλκοόλ έχουν συσχετισθεί αιτιολογικά με την ανάπτυξη του επιθηλίου του BARRETT που σε μερικές περιπτώσεις θεωρείται προκαρκινωματώδης κατάσταση.

Δ. ΟΣΤΕΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥΣ

Η χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί οστεοπενία με διάφορους μηχανισμούς, όπως: Α) Έλλειψη Ca , λόγω μειωμένης απορρόφησης του ή αυξημένης απεκκρισής του. Β) Διαταραχές του μεταβολισμού της βιταμίνης D (ελαττωμένα επίπεδα $25(OH)CC$). Γ) Κακές διατροφικές συνήθειες Δ) ενδοκρινικές μεταβολές (χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης, υψηλά επίπεδα κορτιζόλης). Οι μεταβολές αυτές συχνά επιδεινώνονται από Ε) Δίαιτα φτωχή σε πρωτεΐνες και νάτριο (που είναι επίσης φτωχή σε ασβέστιο). Κατόπιν εντολής του θεράποντα ιατρού και ΣΤ) Απώλειες πρωτεϊνών από παρακεντήσεις κοιλίας ή από αιμορραγίες κίρεων οισοφάγου.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

".....Σ'αυτούς που ονειρεύονται τη δημιουργία μιάς ενωμένης ανθρωπότητας, σπουδαίοι ρόλοι επιβάλλουν να αρχίσουν με την υγεία και τη διατροφή. Κανένα πολιτικό σύστημα δεν έχει σημασία, για πεινασμένους λαούς, όσο υποσιτίζονται, ούτε το σώμα τους, ούτε το πνεύμα τους είναι σε θέση να συνεισφέρει στην εθνική εξέλιξη. Μερικά απο τα πιο ισχυρά επιχειρήματα που επιβάλλουν να αρχίσει το πρόγραμμα της παγκόσμιας αυτοσυγκρότησης με την διατροφή, είναι τούτα.

'Ανθρωποι απο διάφορες χώρες πρέπει να εργασθούν και να συνεργαστούν για το πρόγραμμα αυτό. Καλύτερη υγεία και διατροφή είναι αληθινά πρωταρχικοί παράγοντες. Αν ο γείτονας είναι γερός και τρέφεται καλά, δεν θα ζητήσει να πάρει τίποτα απο μας. Οι άρρωστιες και οι επιδημίες θα πάψουν να μας απειλούν απο τα σύνορα μας και καλοτρεφόμενοι γείτονες θάχουν μεγαλύτερη οικονομική ανθηρότητα και θα δημιουργείται μεγαλύτερη ζήτηση στα αγαθά που πουλάμε.....".

BOURDEAU F.G.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ

Τροφή και υγεία.

Όλοι μπορούν, ανεξάρτητα από τα οικονομικά μέσα, να προσθέσουν χρόνια στη ζωή και ζωή στα χρόνια, με την διατροφή και όλοι λίγο-πολύ γνωρίζουν πόσο στενά η διατροφή είναι συνδεδεμένη με τη ζωντάνια, την απόδοση εργασίας και γενικότερα μ'ότι λέγεται καλή υγεία. Χωρίς να υποτιμούνται και να παραγνωρίζονται κάποιοι άλλοι παράγοντες που πρέπει να συνυπάρχουν, βασικά με την τροφή, την τροφή την κατάλληλη σε ποιότητα και την ανάλογη σε ποσότητα, θα χτισθεί το οικοδόμημα που λέγεται υγεία. Υγεία φυσικά σημαίνει κάτι περισσότερο από το να μην είναι κανείς άρρωστος. Σημαίνει σώμα αρτιμελές και εύρωστο, με όλα τα ενδεικτικά σημεία: γερά νεύρα, αντίσταση στις αρρώστειες, δραστήριο και ζωηρό μυαλό, χαρούμενη ενατένιση της ζωής.

Η Αμερικανική Διαιτολογική Ένωση καθώρισε όλα εκείνα τα σημεία που είναι γνωρίσματα της καλής υγείας και τα σημεία αυτά είναι:

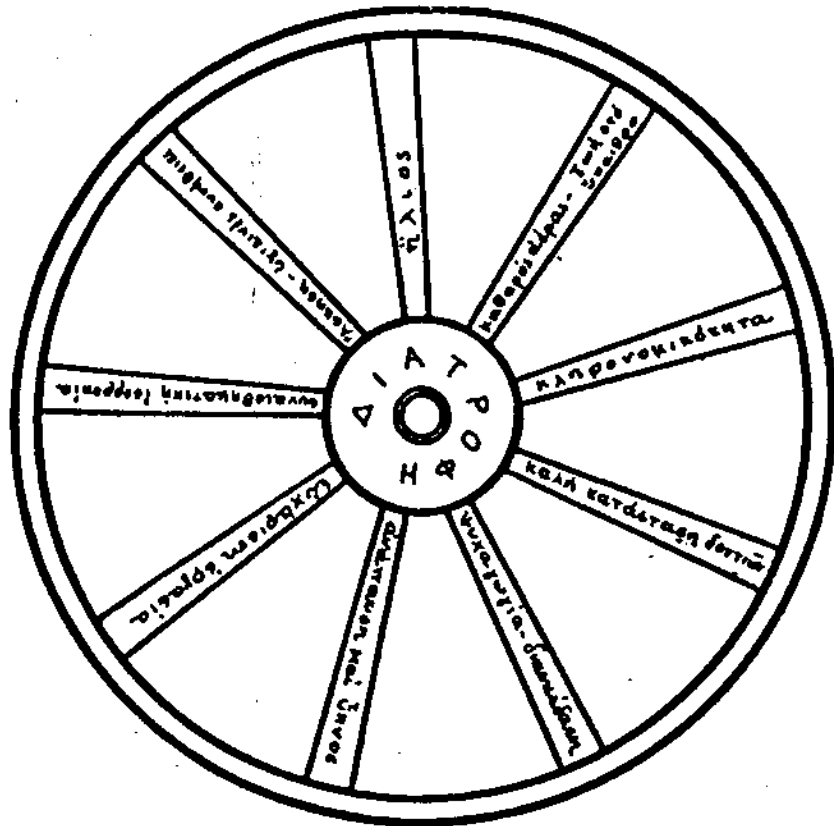
- 1.- Κανονικό βάρος σε σχέση με το ύψος και την ηλικία
- 2.- Καλοσχηματισμένος και γερός σκελετός
- 3.- Μυς αρμονικοί και σφικτοί
- 4.- Δέρμα καθαρό, λείο, απαλό και ελαφρά υγρό
- 5.- Καλό χρώμα
- 6.- Μαλλιά άφθονα και στιλπνά
- 7.- Μάτια καθαρά, χωρίς μαύρους κύκλους, με λαμπερό βλέμμα και καλή όραση.
- 8.- Δόντια γερά και κανονικά σε σχήμα
- 9.- Γλώσσα καθαρή και εκπνοή απαλλαγμένη από δυσσομία

- 10.- Καλή στάση (ώμοι ευθείς, στήθος προτεταμένο, κεφάλι ψηλά και ίσια).
- 11.- Γερό νευρικό σύστημα
- 12.- Ύπνος βαθύς
- 13.- Όρεξη καλή
- 14.- Πέψη και αποβολή ακρόστων κανονική
- 15.- Απουσία αισθήματος κοπώσεως, χωρίς αιτία
- 16.- Χαρούμενη και ζωηρή πάντοτε διάθεση.

Κατά τους HAWLEY-GARDEN AND MUNVES, οι βασικοί σκοποί της ζωής είναι τέσσερις: η υγεία, η ευτυχία, η δραστηριότητα και η μακροζωία. Και οι τέσσερις εκπληρώνονται αν σαν βάση και αφετηρία τοποθετηθεί η ισορροπημένη και κατάλληλη διατροφή, με βοηθούς τους εξής παράγοντες.

- 1.- Η κληρονομικότητα
- 2.- Ο καθαρός αέρας και η ζωή στο ύπαιθρο
- 3.- Ο ήλιος
- 4.- Η άσκηση και οι υγιεινές συνήθειες
- 5.- Η συναισθηματική ισορροπία
- 6.- Η ευχάριστη εργασία
- 7.- Η ανάπαυση και ο ύπνος
- 8.- Η ψυχαγωγία και η διασκέδαση
- 9.- Η καλή κατάσταση δοντιών.

Η τροφή είναι πρωταρχική ανάγκη για κάθε ζωντανό οργανισμό, απο τον ατελέστερο ως τον τελειότερο. Το ένστικτο της ζωής ταυτίζεται με το ένστικτο της αυτοσυντηρήσεως και η βασική του έκφραση είναι η εξεύρεση της αρκετής και κατάλληλης τροφής.



• Η διατροφή κεντρικός άξων της υγείας, της δραστηριότητας και της μακροζωίας.

Κάθε λαός, ανάλογα με τις κλιματολογικές συνθήκες, την οικονομική κατάσταση και την πολιτιστική εξέλιξη έχει διαμορφώσει τη δική του ιδιόμορφη διατροφή, που επηρεάζεται από παραδόσεις, έθιμα, θρησκευτικές δοξασίες, συνήθειες και συναισθηματικές καταστάσεις. Ορισμένες τροφές και τρόποι φαγητού έχουν γίνει γνώμονες πολιτιστικού επιπέδου, οικονομικής ευεξίας και κοινωνικής θέσεως, ενώ άλλες έχουν συνδεθεί με εορταστικές συνήθειες, θρησκευτικές και ιστορικές παραδόσεις. Κάθε χώρα, κάθε λαός, ανάλογα με το βιωτικό του επίπεδο και τα προϊόντα του τύπου που έχει τους δικούς του τρόπους διατροφής, η τροφή σή-

μερα δεν έχει μοναδικό προορισμό να κορέση το αίσθημα της πείνας και να συντηρήση τον οραγανισμό στη ζωή, αλλά έχει και μιά τέρψη οπτική, γευστική και συναισθηματική. Ένα καλομαγειρευμένο και όμορφα σερβιρισμένο γεύμα, δημιουργεί πάντοτε μιά τέτοια κατάσταση ψυχικής ευφορίας.

Αναφερόμενος ο Κουμεντάκης στα λόγια του Μακρυγιάννη στα "απομνημονεύματά του" για να είμαστε λεύτεροι πρέπει να την τιμούμε τη λευτεριά μας, υπογραμμίζει ότι κάτι σχετικό ισχύει και με την υγεία δηλ. "για να έχουμε την υγεία μας πρέπει να την τιμούμε, να την προσέχουμε και να τη διατηρούμε. Τονίζει ακόμη ότι πρέπει να ασχολούμαστε με τον εαυτό μας και ότι προσέχουμε τον οργανισμό μας και να ενδιαφερόμαστε για την υγεία μας.

Επίσης για τη διατήρηση της υγείας απαραίτητη είναι η γνώση και η ενημέρωση σχετικά με τη σωστή διατροφή και τον τρόπο διαβίωσης. Η γνώση αυτή πρέπει να υπάρχει απο την παιδική ακόμη ηλικία για τη δημιουργία ενός γερού και υγιούς οργανισμού, προλαμβάνοντας κάθε επίπονη κατάσταση και αρρώστια.

Ορισμός και εξέλιξη της διατροφής

Τροφή είναι κάθε τι που τρώμε και πίνουμε, ενώ διατροφή ή διαιτολογία είναι η επιστήμη που ασχολείται με ότι αφορά τις τροφές και τη διατροφή ατόμων και ομάδων, κάτω απο διαφορετικές οικονομικές συνθήκες και κατάσταση υγείας. Καθώς ο Δρ. D.H.G.KING λέγει πρακτικώς διατροφή μπορεί να ονομασθή η επιστήμη των τροφών και η σχέση τους με τη ζωή και την υγεία.

Λέγεται και επιστήμη του 20ου αιώνας, επειδή στον αιώνα μας πήρε την ανάπτυξη και εξέλιξη που έχει. Με τον όρο διατροφή εννοείται το σύνολο των λειτουργιών με τις οποίες

κάθε ζωντανός οργανισμός παίρνει τις τροφές απο το περιβάλλον του, τις προετοιμάζει, τις διασπά σε απλούστερες ενώσεις, τις απορροφά και τις μετατρέπει σε ισοτούς, κόκκαλα, αίμα, προμηθεύεται απο αυτές τη θερμότητα που χρειάζεται, και βοηθάει όλα τα όργανα του σώματος και κάθε σύστημα να δουλεύει κανονικά και να αποβάλει ότι του είναι άχρηστο. Όλες αυτές οι λειτουργίες συνιστούν έναν κύκλο που χαρακτηρίζει αυτό τούτο το φαινόμενο "ζωή". Είναι ανάγκη να τονισθή η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στην τροφή και στη διατροφή, γιατί συχνά γίνεται μιά μικρή σύγχυση. Οι όροι χορτάτος και καλά διατρεφόμενος δεν είναι συνώνυμοι αλλά έχουν διαφορετικές έννοιες. Ο πρώτος σημαίνει ποσότητα ενώ ο δεύτερος προϋποθέτει πέρα απο την ποσότητα και την ποιότητα εκείνη της τροφής, που χρειάζεται ο οργανισμός για να ολοκληρώσει κανονικά και όπως πρέπει τον κύκλο της θρέψεως.

Η επιστήμη της διατροφής δεν είναι απομονωμένη αλλά βρίσκεται σε στενούς δεσμούς με πολλές άλλες σύνδρομες και αδελφές επιστήμες, όπως είναι η βιοχημεία, οι φυσικές επιστήμες, η ενδοκρινολογία, η ανατομία, η παθολογία, η σωματική αγωγή και η ψυχολογία.

Απο την επιστημονική σκοπιά, μπορούμε να πούμε πως η διατροφή βρισκόταν στα σπάργανα μέχρι τις αρχές του αιώνας μας. Η περιληπτική ιστορική της ανασκόπηση θ' αρχίσει απο τον Ιπποκράτη (460-375 π.χ.) που είχε με τη μεγαλοφυΐα του αντιληφθή τη συσχέτιση τροφής και υγείας και την ανάγκη ειδικής δίαιτας στους ασθενείς, επίστευε όμως στην ύπαρξη μιάς φυσικής μονοτροφής. Η δοξασία αυτή που ήταν πιστευτή μέχρι τα μέσα σχεδόν του περασμένου αιώνας, αρ-

χίζει να γίνεται πραγματικότητας με τη σημερινή επιστήμη και τεχνική στη διατροφή των αστροναυτών.

Στο δεύτερο μ.χ. αιώνα ο Γαληνός διεπίστωσε πολλά για τις τροφές και την υγεία, και εξακρίβωσε με τις ανατομικές τους εργασίες ότι στις αρτηρίες κυκλοφορεί αίμα και όχι αέρας, και ότι η τροφή στο στομάχι διαλύεται σε μικρότερα κομμάτια για να απορροφηθή. Οι δοξασίες αυτές του Γαληνού ήταν τα επιστημονικά "πιστεύω" έως τον 19ον αιώνα, που μπορούμε να πούμε ότι είναι ο αιώνας των ανακαλύψεων και των αλμάτων στη χημεία, στη φυσική και στην ιατρική. Και όμως στη νεκρή αυτή περίοδο, παρουσιάζονται μερικοί ερευνητές όπως ο Φλαμανδός ANDREAS VESALIUS (1514-1564) που αμφισβήτησε τις δοξασίες του Γαληνού και ο Ιταλός SANTORIO SANCTORIUS (1561-1636) που ζυγίζοταν καθημερινά πριν και μετά το φαγητό, εξύγιζε τις τροφές και τα περιττώματα, γιατί είχε διαιθανθή το μεταβολισμό και προσπαθούσε να βρεί τι γίνεται σε όλη την πορεία και τον κύκλο της θρέψης.

Στον 17ο αιώνα, ο Βρετανός W.HARVEY δείχνει τον τρόπο της κυκλοφορίας του αίματος και ανοίγει το δρόμο στις νέες αντιλήψεις για τη διατροφή, ενώ παράλληλα ο Ολλανδός ANTON VAN LEEUWENHOEK τελειποιεί το μικροσκόπιο και μελετάει τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Το βασικό ξεκίνημα για την επιστήμη της διατροφής βρίσκεται στο 18ο αιώνα με τον JOSEPH BLACK που ανακαλύπτει το διοξείδιο του άνθρακος και τους H.CAVENDISH, D.RUTHERFORD και J.PRIESTLY που ανακαλύπτουν αντίστοιχα το υδρογόνο, το άζωτο και το οξυγόνο. Τα πειράματα του LAVOISIER (1743-1794) για την αναπνοή και την καύση είναι η πρώτη βάση στην επιστημονική

διατροφή, γι' αυτό και συχνά αποκαλείται πατέρας της επιστήμης της διατροφής.

Ο Ιταλός LAZZARO SPALLANZANI (1792-1799) άρχισε να πειραματίζεται με τον εαυτό του για την πέψη. Έτρωγε ψωμί και κρέας τοποθετημένο σε μικρές πάνινες θήκες που κατόπι τις τραβούσε με κλωστές που είχε δεμένες. Απο τις αλλαγές που έβρισκε διεπίστωνε ότι στο στομάχι γίνονται χημικές μεταβολές. Ταυτόχρονα, ο Σκώτος ναυτικός γιατρός J.LIND βρίσκει πρακτική διατροφική θεραπεία του σκορβούτου, μιάς αρρώστειας που εθέριζε τους ναυτικούς στα μεγάλα ταξείδια της εποχής, με χυμό λεμονιού.

Στα μέσα του περασμένου αιώνας, το 1834, γράφεται ένα επιστημονικό βιβλίο απο τον Άγγλο γιατρό W.PROUT με τον τίτλο "Χημεία, Μετεωρολογία και οι λειτουργίες της πέψεως", όπου οι τροφές χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: α) Ζωικές ή αλμπουμινώδεις, β) Φωτικές ή σακχαρίνες και γ) Λιπαρές ή ελαιώδεις. Έτσι πέφτει η δοξασία του Ιπποκράτη για τη "μονοτροφή" που έως τότε επικρατούσε.

Ο Γάλλος FR.MAGENDIE είναι ο πρώτος που το 1816 πειραματίσθηκε με ζώα, και εξακρίβωσε ότι υπάρχουν τροφές που περιέχουν άζωτο και άλλες όχι. Τα πειράματα συνεχίζουν ο Γάλλος J.BOUSSINGAULT και ο Ολλανδός G.JEAN MULDER που το 1838 δίνει και στις αζωτούχες ουσίες την ονομασία πρωτεΐνες.

Χαρακτηριστικό της εποχής εκείνης είναι πως οι ερευνητές στις διάφορες χώρες δεν έχουν επικοινωνία μεταξύ τους και περνούν μεγάλα χρονικά διαστήματα για να γνωρίση μιά χώρα τα επιτεύγματα μιάς άλλης. Έτσι η έρευνα των πρωτεϊνών έχει αρχίσει επίσης απο τον Άγγλο W.WOLLASTON που το

1810 ανακαλύπτει την κυστίνη και το Γάλλο M.BRACONNOT που απομονώνει επίσης την γλυσίνη.

Στο τέλος του περασμένου αιώνας, είχαν βρεθή 12 απο τα 22 αμινοξέα που υπάρχουν στις πρωτεΐνες και το έργο συμπληρώνει ο Δανός J.KJELDAHL με την εξεύρεση εργαστηριακού τρόπου μετρήσεως του αζώτου (1883).

Στην Αμερική ο W.BEAUMONT και στη Ρωσία ο IVAN PETROVICH PAVLOV μελετούν τη φυσιολογία της πέψεως. Αξίζει ν'αναφέρω με πως ο W.BEAUMONT που δημοσίευσε το 1833 ένα βιβλίο με τον τίτλο "Πειραματισμοί και παρατηρήσεις επι του γαστρικού υγρού και η φυσιολογία της Πέψεως" είχε χρησιμοποιήσει για τις παρατηρήσεις του έναν τραυματία Καναδό λαθροκυνηγό του οποίου έσωσε τη ζωή με μιά πολύ δύσκολη εγχείρηση, αλλά του άφησε μια οπή στο στομάχι για να παρακολουθή τις πεπτικές κατεργασίες. Διασώθηκε το όνομα Αλέξης του πρώτου αυτού ανθρώπινου πειραματόζωου που εδραπέτευσε στον Καναδά και αρνήθηκε να ξαναγυρίσει, παρά τις επίμονες παρακλήσεις του BEAUMONT που ήθελε να συνεχίσει και να ολοκληρώσει τις παρατηρήσεις του.

Η μελέτη της αναπνοής απο το αρχικό ξεκίνημα του LAVOISIER γίνεται κυρίως γερμανική υπόθεση με τους μαθητάς του LIEBIG, CARL, VOIT και MAX VON PETERKOFER, που μεταξύ του 1866-1873 επινοούν δικές τους συσκευές και πειραματίζονται σε ανθρώπους και ζώα για το βασικό μεταβολισμό. Τα πειράματα συνεχίζει ο MAX RUBNER που προσδιορίζει τη θερμιδική αξία 4,1-9,4 και 4,1 για ένα γραμμάριο υδατανθράκων λιπών και πρωτεΐνης.

Οι διάφορες γνώσεις και τα επιτεύγματα αρχίζουν να συνενώνονται και να συσχετίζονται απο τις αρχές του αιώνας μας.

Αναγνωρίζονται οι πρωτεΐνες, τα λίπη, οι υδατάνθρακες σαν πηγές ενέργειας, γίνεται όμως παραδεκτό πως είναι απαραίτητα στη διατροφή το νερό, ορισμένα ανόργανα άλατα και κάποιες άλλες ουσίες. Δύο αιώνες πριν, ο DR LIND προλαμβάνει και θεραπεύει το σκορβούτο με το χυμό λεμονιού και ο Γιαπωνέζος ευγενής KANEKIRO TAKAKI το BERI-BERI που δεκάτιζε τους ναυτικούς της πατρίδος του, δινοντάς τους την "εθνική τροφή", το ρύζι, αξεφλούδιστο, φτάνουμε έτσι στο 1912 που ακούγεται η λέξη "βιταμίνες" από τον Πολωνό χημικό DASIMIR FUNK που πρώτος απομόνωσε μια από τις βιταμίνες Β και τους έδωσε και το όνομα. Σωρεία επιστημόνων από όλα τα μέρη του κόσμου ρίχνοντα: στη μελέτη και στην έρευνα αυτών των πραγματικά θαυματουργών ουσιών. Οι πειραματισμοί και η χημική εργαστηριακή έρευνα βαδίζουν παράλληλα και η Αμερική με τα τεράστια μέσα που διαθέτει παίρνει το προβάδισμα στις έρευνες αυτές. Οι LUSK, CHITTENDEN, OSBORN, MC COLLUM, SHERMAN και M.S. ROSE θεωρούνται από τους σκαπανείς και τους θεμελιωτές της επιστήμης της διατροφής.

Το πρώτο βιβλίο διατροφής δημοσιεύθηκε το 1906 από τον GR. LUSK και από τότε στην Αμερική ακολούθησε σωρεία άλλων που μερικά, όπως του SHERMAN, θεωρούνται και σήμερα, ύστερα από 40 χρόνια περίπου από την έκδοσή τους, η βίβλος στον κλάδο της διατροφής. Το 1921, η MARY SWARTZ ROSE ονομάσθηκε καθηγήτρια της Διατροφής στο Πανεπιστήμιο της COLUMBIA κι ήταν η πρώτη του κλάδου τούτου. Σήμερα σε όλες τις χώρες υπάρχουν επιστημονικές ομάδες που ερευνούν και εργάζονται για να βελτιώσουν τον τρόπο διατροφής και την υγεία των λαών.

Η σημασία της καλής διατροφής

Η διατροφή είναι ένα θέμα που ο καθένας πρέπει να κατέχνη, αν θέλη να φθάση τους τέσσερις αντικειμενικούς σκοπούς της ζωής, που είναι όπως είπαμε, η υγεία, η ευτυχία, η δραστηριότητα και η μακροζωία. Χρειάζεται να ξέρη τον ανθρώπινο οργανισμό και τις λειτουργίες του, τι η τροφή προσφέρει και πως χρησιμοποιείται. Φυσικά οι γνώσεις αυτές δεν είναι κάτι σταθερό κι αμετάβλητο. Διαρκείς επιστημονικές έρευνες και ανακοινώσεις δίνουν καινούργια δεδομένα που δια φωτίζουν και καθοδηγούν σε καλύτερους τρόπους διατροφής. Σήμερα περισσότερο απο ποτέ άλλοτε είναι αναγκαίες κι απαραίτητες οι γνώσεις γύρω απο το θέμα της διατροφής.

Λίγες γενιές πριν, ο κόσμος έκανε σκληρότερες χειρωνακτικές εργασίες και έτρωγε μεγάλες ποσότητες απο τροφές. Εκείνο τον καιρό δεν υπήρχαν βιομηχανοποιημένες ή προπαρασκευασμένες ή συντηρημένες τροφές, αλλά πλήρεις και φυσικές που περιείχαν όλα τα συστατικά τους. Παράλληλα τρώγοντας μεγάλες ποσότητες, όπως έτρωγαν οι άνθρωποι, δεν είχαν φόβο να παρουσιάσουν διατροφικές ανεπάρκειες. Στον αιώνα μας όλοι και ιδίως οι άνθρωποι των πόλεων δουλεύουν χειρωνακικά λιγώτερο, τρώνουν λιγώτερο και παχαίνουν περισσότερο. Οι τροφές συχνά είναι βιομηχανοποιημένες και συντηρημένες, έτσι που σχεδόν έχουν χάσει πολλά απο τα χρησιμα συστατικά τους, ιδίως βιταμίνες και άλατα. Όλες αυτές οι αλλαγές κάνουν προβληματική την επαρκή και κατάλληλη δίαιτα και καθώς οι περισσότεροι αφήνουν το θέμα αυτό στην τύχη και στις παρορμήσεις, το αποτέλεσμα είναι ελαττωματική και ατελής διατροφή. Αυτός είναι και ο λόγος που σε πολλά κράτη, όπως στις Σκανδιναυϊκές χώρες, στην Αμερική,

στον Καναδά, στην Ν.Ζηλανδία, η διαιτολογία έχει μπη σαν μάθημα σε όλα τα σχολεία, και οι αρμόδιες υπηρεσίες προσπαθούν με κάθε μέσο (έντυπο, κινηματογράφο, τηλεόραση), να διαφωτίσουν και να καθοδηγούν τον κόσμο πως να τραφή καλύτερα. Στον τόπο μας το πρόβλημα αυτό είναι οξύτερο, γιατί είμαστε ένας απο τους πιο υποσιτιζόμενους ευρωπαϊκούς λαούς και αν θέλαμε να το δούμε αντικειμενικά και σαν κάτι που χρειάζεται όλες μας τις προσπάθειες για την άμεση λύση του, θα βλέπαμε πως η κακή διατροφή του ελληνικού λαού οφείλεται κατά 30% στη φτώχεια και κατά 70% στην άγνοια. Μ'όλο που η διατροφή είναι προσωπική υπόθεση, έχει επιπτώσεις όχι μονάχα στην ατομική υγεία μα και στην υγεία όλης της φυλής, δηλαδή στην εθνική υγεία. Έρευνες συνεχείς σε λαούς με διάφορες συνθήκες διατροφής, έχουν αποδείξει ότι η εθνική υγεία η εμφάνιση και η δραστηριότητα των ατόμων σχετίζονται με τη δίαιτα. Λαοί ανατολικοί, όπως οι Ιάπωνες, οι Κινέζοι, οι Μαλαίοι, που έχουν ατελή διατροφή, είναι κοντοί και καχεκτικοί, ενώ λαοί με άρτιο διατροφικό επίπεδο, όπως οι Αγγλοσάξωνες, Νεοζηλανδοί, Αμερικάνοι, παρουσιάζουν μεγάλη διαφορά σε μέσο όρο βάρους και ύψους.

Στις νότιες επαρχίες των Ινδιών, που τρέφονται με ρύζι και χορταρικά, και γενικά υποσιτιζονται, οι άνθρωποι είναι αδύνατοι, κοντοί, νωθροί, και βραχύβιοι, ενώ στις Βόρειες Ινδίες, που η δίαιτα είναι καλύτερη, γιατί περιέχει γάλα, τυρί, κρέας, είναι υψηλοί, με θαυμάσια εμφάνιση και μεγάλη αντοχή. Οι Εσκιμώοι πουτρέφονται με κρέατα ψαριών και ζώων και μάλιστα τρώγουν και το αίμα και τα κόκκαλα του ζώου αλεσμένα, αντιμετωπίζουν καλύτερα απο τη λευκή φυλή τις σκληρές κλιματολογικές συνθήκες της χώρας τους.

Πειράματα που έγιναν επίσης με παιδιά σχολικής ηλικίας, έδειξαν πόσο η διαίτα μπορεί να επηρεάσει την σωματική ανάπτυξη και την πνευματική τους απόδοση. Στην Αγγλία επι 4 έτη περιηματίσθηκαν με παιδιά 6-11 ετών, τα οποία εχώρισαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα κράτησαν την κανονική διαίτα της ηλικίας τους, ενώ στη δεύτερη πρόσθεσαν 1/2 KG γάλα την ημέρα. Ύστερα απο ένα χρόνο, η πρώτη ομάς παρουσίασε ένα μέσον όρο αυξήσεως 2 KG σε βάρος και 3,5CM, σε ύψος ενώ η δεύτερη 4 KG σε βάρος και 6 CM σε ύψος. Παρόμοια πειράματα στη Σκωτία ωδήγησαν στα ίδια συμπεράσματα. Σε 12.000 έδιναν κάθε μέρα και επι ένα χρόνο 3/4 KG γάλα. Σύμφωνα με τις ανακοινώσεις "τα παιδιά που έπαιρναν το γάλα παρουσίασαν όχι μονάχα διαφορά σε ύψος και βάρος, αλλά και καλύτερη πνευματική απόδοση".

Η διατροφή σαν ένα εθνικό και παγκόσμιο πρόβλημα

Μια και η ατομική υγεία οφείλεται σε τόσο μεγάλο ποσοστό στη διατροφή, είναι η καλύτερη επένδυση που μπορεί να γίνει και σ'όχι αφορά το σύνολο, ένα "εθνικό κεφάλαιο". Χώρες με ανεπτυγμένο βιωτικό επίπεδο, κατάλαβαν την σοβαρότητα του προβλήματος και εργάσθηκαν και εργάζονται έντονα για τη βελτίωση της διατροφής και σε επέκταση την ανύψωση του επιπέδου υγείας. Ειδικά στις Ηνωμένες Πολιτείες, πολυάριθμες επιστημονικές οργανώσεις, κρατικές και ιδιωτικές. Πανεπιστήμια, κέντρα ερευνών, νοσοκομεία, έχουν καταστρώσει συντονισμένα προγράμματα για τη βελτίωση του τρόπου διατροφής και υγείας του αμερικανικού λαού.

Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τους εξής τομείς:

1) Συμβουλευτικά κέντρα μητρότητας, παιδικής ηλικίας, ατομικής υγιεινής, υγιεινής της κατοικίας, ελέγχου της φυματιώσεως και της υγείας των εργαζομένων.

- 2) Προετοιμασία και διανομή εκπαιδευτικού υλικού που περιλαμβάνει πίνακες, φυλλάδια, φίλμς, εκθέσεις, προγράμματα ραδιοφώνου και τηλεοράσεως.
- 3) Συνέδρια και ανακοινώσεις σε θέματα διατροφής για γεργούς, νοικοκυρές, εργάτες, εκπαιδευτικούς.
- 4) Σχολικά συσσίτια.
- 5) Ποσοτική αύξηση και ποιοτική βελτίωση των τροφίμων (καλύτερες ποιότητες, καλύτερη και υγιεινότερη συντήρηση και συσκευασία).

Με βάση το πρόγραμμα αυτό, το FOOD AND NUTRITION BOARD (Επιτροπή Τροφών και Διατροφής) μελέτησε και έδωσε στη δημοσιότητα το 1941 έναν πίνακα που ονομάστηκε "Συνιστώμενη καθημερινή διαίτα" και περιείχε ότι χρειάζεται ένας ανθρωπίνος οργανισμός ποιοτικά και ποσοτικά σε θρεπτικά συστατικά ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του. Δημοσιεύθηκε σε περιοδικά και βιβλία, τυπώθηκε και μοιράσθηκε σε όλα τα σχολεία και Πανεπιστήμια, αναρτήθηκε σε κέντρα υγείας, νοσοκομεία, λέσχες, κέντρα ερυθρού σταυρού, εντευκτήρια θρησκευτικών οργανώσεων. Αργότερα με βάση τη "συνιστώμενη καθημερινή διαίτα", το "U.S. BUREAU OF HUMAN NUTRITION AND HOME ECONOMICS" ετοίμασε έναν οδηγό καθημερινής διατροφής, ο οποίος τυπώθηκε με ωραία εικονογράφηση και εκυκλοφόρησε ευρύτατα. Ο οδηγός που είχε τον τίτλο: "Οι επτά βασικές ομάδες τροφών" (THE BASIC SEVEN FOOD GROUPS) δόθηκε σε δημοσιότητα το 1945. Περιέχει τις τροφές χωρισμένες σε επτά ομάδες, ανάλογα με τη σύστασή τους και καθορίζει τι από κάθε ομάδα πρέπει ο άνθρωπος να παίρνει καθημερινά.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΤΡΟΦΗ*
(Για άτομα που ζουν σε εύκρατο κλίμα και έχουν μέτρια εργασία)†

	Ήλικια	Βάρος	Υψος	Θερμίδες	Πρωτεΐνη gr.	*Ασβέστιο gr.	Σίδηρος mg.	Βιταμίνη Α i.u.	Θειαμίνη mg.	Ριβοφλαβίνη mg.	Νιασίνη mg.	*Ασκορβικό ξύδι mg.	Βιταμίνη D i.u.	
*Ανδρες	25	70	1.75	3.200	70	0,8	10	5.000	1,6	1,8	21	75		
	45	70	1.75	3.000	70	0,8	10	5.000	1,5	1,8	20	75		
	65	70	1.75	2.550	70	0,8	10	5.000	1,8	1,8	18	75		
Γυναίκες	25	58	1.63	2.900	58	0,8	12	5.000	1,2	1,5	17	70		
	45	58	1.63	2.200	58	9,8	12	5.000	1,1	1,5	17	70		
	65	58	1.63	1.800	58	0,8	12	5.000	1,0	1,5	17	70		
	*Εγκυμονούσες				300	20	1,5	15	6.000	1,3	2,0	3	100	400
	*Θηλάζουσες				1.000	40	2	15	8.000	1,7	2,5	2	150	400
Βρέφη	2/12—6/12	9	60	KgX110		0,6	5	1.500	0,4	0,5	6	30	400	
	7/12—12/12	9	70	KgX100		0,8	7	1.500	0,5	0,8	7	30	400	
Παιδιά	1—3	12	87	1.900	40	1,0	7	2.000	0,7	1,0	8	35	400	
	4—6	18	1.09	1.700	50	1,0	8	2.500	0,9	1,3	11	50	400	
	7—9	27	1.29	2.100	60	1,0	10	3.500	1,1	1,5	14	60	400	
	10—12	36	1.43	2.500	70	1,2	12	4.500	1,3	1,8	17	75	400	
*Αγόρια	13—15	49	1.63	3.100	85	1,4	15	5.000	1,6	2,1	21	90	400	
	16—19	63	1.75	3.500	100	1,4	15	5.000	1,8	2,5	25	100	400	
Κορίτσια	13—15	49	1.60	2.600	80	1,3	15	5.000	1,3	2,0	17	80	400	
	16—19	54	1.62	2.400	75	1,3	15	5.000	1,2	1,9	16	80	400	

* *Επιτροπή Τροφών και Διατροφής

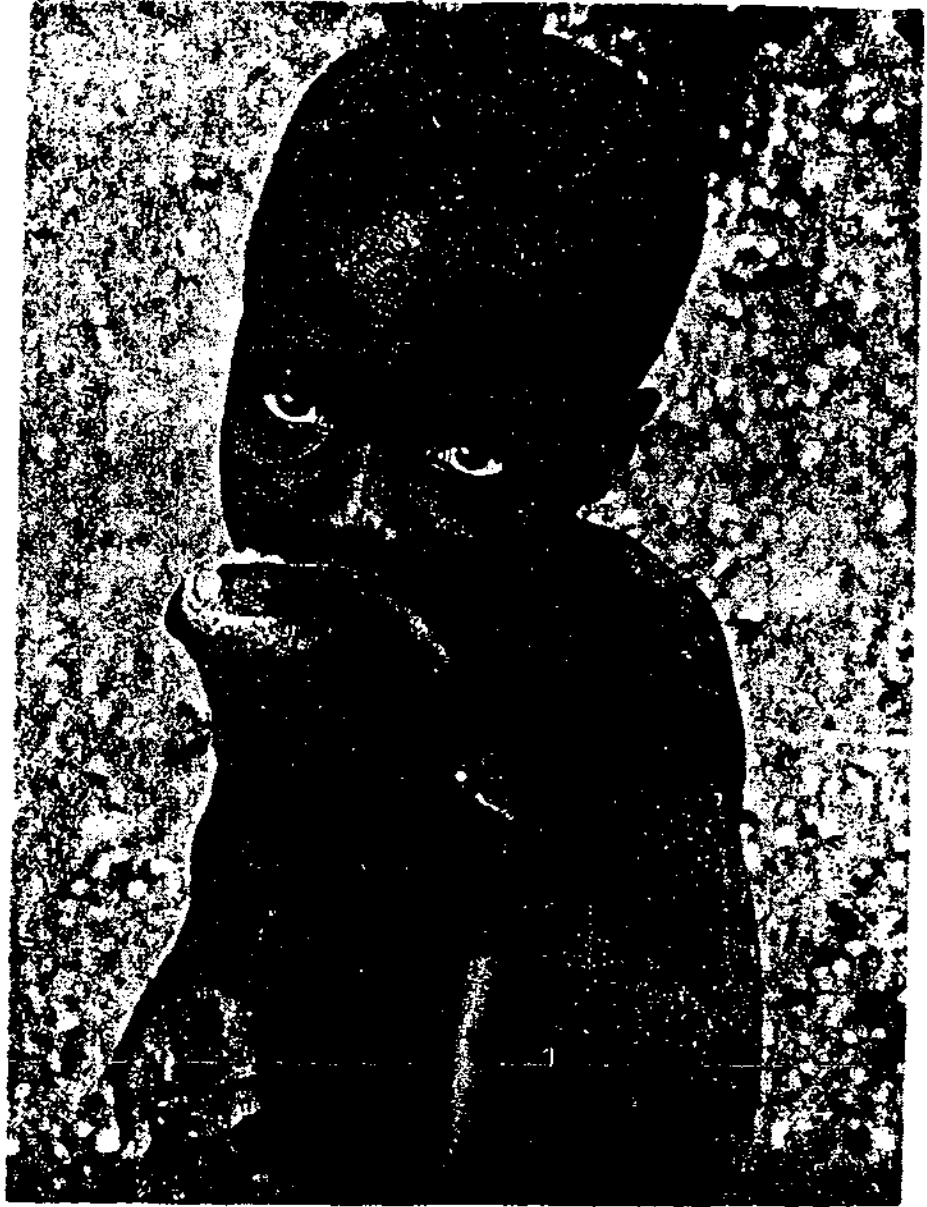
† Η *Επιτροπή δεν περιλαμβάνει τον πρώτο μήνα της ηλικίας και αναγνωρίζει ότι το ιδεώδες είναι ο μητρικός θηλασμός.

- Ένα πράσινο λαχανικό ή κίτρινο τουλάχιστον κάθε δεύτερη ημέρα για βιταμίνη Α.
4. Δημητριακά 4 ή περισσότερα σερβιρίσματα (ψωμί-κέικ μπισκότα, ζυμαρ.).

Το πλεονέκτημα του νέου οδηγού, που χρησιμοποιείται σήμερα, είναι η απλούστευσή του έτσι που να μπορεί να τον συμβουλευέται και να το χρησιμοποιεί κι ένα άτομο με περιορισμένη μόρφωση και να τον θυμάται κι ένα μικρό παιδί.

Ο τελευταίος παγκόσμιος πόλεμος έκανε πιο οξύ το πρόβλημα της διατροφής, καθώς πάρα πολλές χώρες υπέφεραν από έλλειψη των αναγκαίων σε ποσότητα και ποιότητα τροφών. Ειδικότερα στη χώρα μας έχουμε την πικρή εμπειρία να έχουμε θρηνήσει περισσότερα θύματα από την πείνα παρά από τον ίδιο τον πόλεμο.

Ακόμα και σήμερα, όπως ανακοίνωσαν τα Ηνωμένα Έθνη 25.000.000 άτομα σε όλο τον κόσμο πεθαίνουν από υποσιτισμό και πείνα. Είναι αδύνατο να σταλούν τρόφιμα για τη σωτηρία τους, γιατί με το μόνιμο υποσιτισμό έχουν υποσκάψει ανεπανόρθωτα την υγεία τους και αργά αλλά σίγουρα βαδίζουν προς το θάνατο. Καθώς αναφέρουν οι εκθέσεις των ειδικών, μόνον οι λαοί της Β.Αμερικής, του Καναδά, της Αργεντινής, της Ουρουγουάης, και Παραγουάης, της Βορείου και Κεντρικής Ευρώπης της Αυστραλίας και της Ν.Ζηλανδίας που αντιπροσωπεύουν το 1/3 του πληθυσμού της γης τρέφονται καλά. Μερικές χώρες της Ν.Ευρώπης (ανάμεσα στις οποίες είναι και η Ελλάδα) της Μ.Ανατολής, της Ν.Αμερικής και της Αφρικής, που αντιπροσωπεύουν το 1/6 του παγκοσμίου πληθυσμού, έχουν μέτρια και ατελή δίαιτα. Το υπόλοιπο, περίπου το 1/2 του πληθυσμού της γης, υποσιτίζεται και πεινά μόνιμως.



Ἡ τροφή τοῦ παιδιοῦ αὐτοῦ ἀπὸ τὴν Δαχομήη εἶναι μιά χούφτα καλαμποκάλευρο (Φωτογρ. τῆς F.A.O.).

Σήμερα τρεῖς διεθνεῖς οργανώσεις που χρηματοδοτοῦνται ἀπο τα Ἠνωμένα Ἔθνη ἐργάζονται για τη βελτίωση και την ἀνύψωση του ἐπιπέδου διατροφῆς και υγείας σ' ὄλο τον κόσμο.

Ἡ Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, "WORLD HEALTH ORGANIZATION" WHO ἀσχολεῖται με τη σχέση που ὑπάρχει ἀνάμεσα στην καλή διατροφή και την υγεία, την πρόληψη των ἀσθενειῶν και την ἀνύψωση του ἐπιπέδου υγείας των λαῶν με την διατροφή.

Η Οργάνωση Τροφών και Γεωργίας "FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION FAO" έχει σαν αντικειμενικό σκοπό την βελτίωση της παραγωγής τροφών, ώστε και ποσοτικά να επαρκούν και ποιοτικά να είναι καλύτερες. Ακόμα προσπαθεί να διαφωτίσει και να βοηθήσει το λαό κάθε χώρας να τραφή καλύτερα με τα οικονομικά μέσα που διαθέτει και με τα προϊόντα που παράγει η χώρα του.

Τρίτη η UNICEF "UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDRENS EMERGENCY FUND", φροντίζει τις άμεσες επισιτιστικές ανάγκες των παιδιών όλου του κόσμου και επεμβαίνει σε επείγουσες περιπτώσεις με διανομές τροφίμων και φαρμάκων.

Η επιστήμη της διατροφής στην Ελλάδα

Η διατροφή είναι μια επιστήμη που παίρνει πληροφορίες και γνώσεις από ένα μεγάλο φάσμα επιστημών. Το φάσμα αυτό (σχήμα 1) δεν είναι πλήρες και αρκετές, φαινομενικά άσχετες, επιστήμες μπορούν να συμβάλουν με γνώσεις και τεχνικές σε θέματα διατροφής, όπως η αρχαιολογία, η φυσική και η πυρηνική ιατρική.

ΦΑΣΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

(ΣΧΗΜΑ 1)

ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ	
ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	ΥΓΙΕΙΝΗ
ΓΕΝΕΤΙΚΗ	ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ
ΧΗΜΕΙΑ	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ
ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ	ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ
ΓΕΩΠΟΝΙΚΗ	ΚΑΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η επιστήμη της διατροφής στην Ελλάδα είναι θεμελιώδους σημασίας και πρέπει να αναπτυχθεί με γρήγορο ρυθμό, γιατί συμβαίνουν πολύ ανησυχητικές αλλαγές στο διαιτολόγιο του ελληνικού πληθυσμού τις τελευταίες δεκαετίες. Παράλληλα, τα νοσήματα του κυκλοφοριακού συστήματος αυξήθηκαν στον Ελληνικό πληθυσμό κατά 14% στους άνδρες τα τελευταία 30 χρόνια (Σχήμα 2). Αντίθετα, την ίδια χρονική περίοδο, σ' άλλες αναπτυγμένες χώρες παρατηρείται μείωση κατά 20-40%. Επίσης, οι δείκτες θνησιμότητας (Σχήμα 3) απο εγκεφαλικά επεισόδια αυξήθηκαν στη χώρα μας κατά 24% στους άνδρες και 17% στις γυναίκες, το ποσοστό μάλιστα αυτό ξεπέρασε τα αντίστοιχα ποσοστά σ' όλες τις υπόλοιπες αναπτυγμένες χώρες, που παρουσιάζονται στο σχήμα αυτό. Η Ιαπωνία, που είχε την υψηλότερη θνησιμότητα απο εγκεφαλικά επεισόδια στον κόσμο, παρουσίασε εντυπωσιακή μείωση κατά 25% στα τελευταία 30 χρόνια. Η μείωση αυτή αποδίδεται στη μεγάλη ελάττωση κατανάλωσης άλατος, που προήλθε απο κατάλληλες παρεμβάσεις σε θέματα διατροφής.

Αντίθετα, οι διαπιστώσεις για τη χώρα μας είναι πολύ οδυνηρές και οφείλονται στις καταστρεπτικές συνήθειες ζωής και στην εγκατάλειψη του παραδοσιακού τρόπου διατροφής, ο οποίος πιθανώς διατηρείται ακόμη μόνο σε κάποια απομονωμένα χωριά της ελληνικής υπαίθρου. Έτσι, οι περισσότεροι Έλληνες σήμερα με την άνοδο του οικονομικού τους επιπέδου, απολαμβάνουν άφθονο κρέας, τυρί, ψάρι και λαχανικά, ενώ έχουν μειώσει πολύ τα παραδοσιακά τρόφιμα.

Τα στοιχεία αυτά προέκυψαν απο σύγκριση των τροφίμων, που έπαιρναν οι Κρήτες το 1960 (μελέτη 7 χωρών) με αυτά που παίρνουν οι σημερινοί Κρήτες. Έτσι, η κατανάλωση κρέατος αυξήθηκε κατά 157% του ψαριού κατά 100% και του τυριού

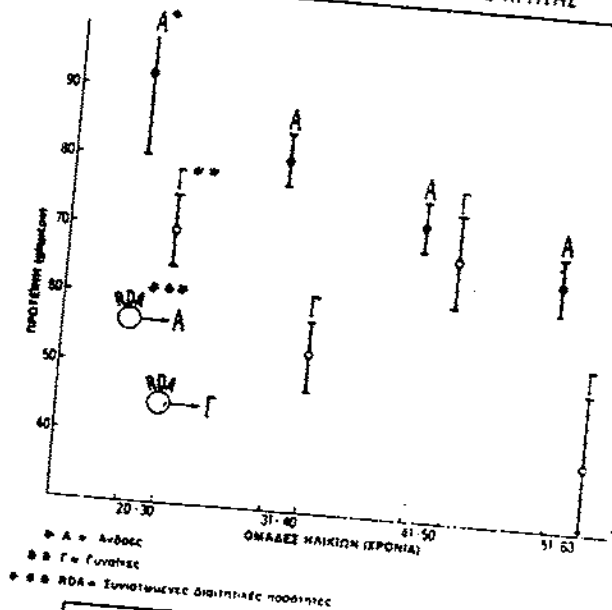
κατά 334%. Η ποσότητα της πρωτεΐνης που παίρνουν ημερήσια οι σημερινοί μέσης ηλικίας Κρήτες, φαίνεται στο Σχήμα 4. Η πρωτεΐνη αυτή, που στο μεγαλύτερο μέρος της είναι ζωικής προέλευσης, υπερβαίνει κατά πολύ τις ποσότητες που συνιστώνται ημερήσια για άνδρες και γυναίκες. Μόνο γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών παίρνουν χαμηλότερη ποσότητα πρωτεΐνης απ' αυτή που συνιστάται. Επίσης παιδιά σχολείων, έφηβοι και φοιτητές Ιατρικής εμφανίζουν εξίσου υπερβολική πρόσληψη πρωτεϊνών. Παράλληλα με την αυξημένη λήψη ζωικής πρωτεΐνης σ' αυτό τον πληθυσμό, αυξημένη είναι και η ποσότητα του προσλαμβανόμενου ζωικού λίπους. Η ποσότητα αυτή υπερβαίνει κατά πολύ αυτή που συνιστάται (κάτω από 10% των ολικών ημερήσιων θερμίδων).

Στις περισσότερες ομάδες ηλικιών, το ολικό λίπος αποτελεί το 40% της προσλαμβανόμενης ημερήσιας ενέργειας, ενώ συνιστάται λιγότερο από 30%.

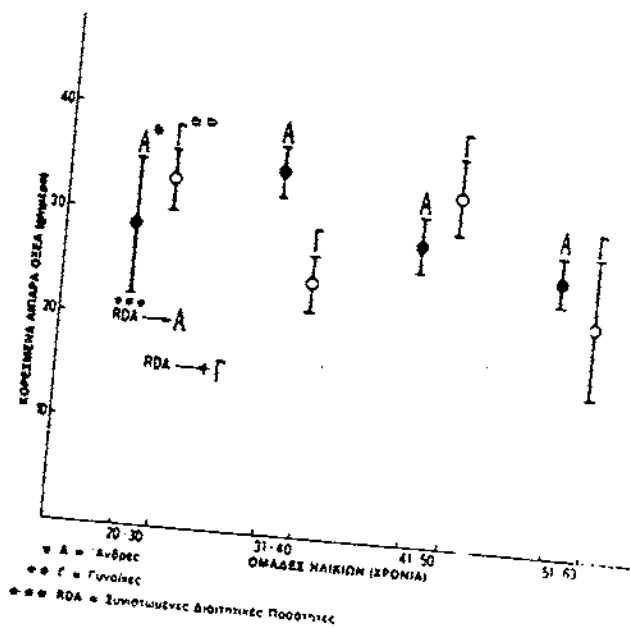
Επιπλέον, σχεδόν τα 3/4 των σημερινών Κρητών περπατούν σπάνια, δηλαδή λιγότερο από 2 χιλιόμετρα την ημέρα. Ένα μικρό ποσοστό περπατά μέτρια, 2-4 χιλιόμετρα, ενώ ελάχιστοι περπατούν πάνω από 4 χιλιόμετρα την ημέρα (Σχήμα 6).

Μ' αυτές τις αλλαγές στον τρόπο ζωής και διατροφής των σημερινών Ελλήνων, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός της αύξησης των επιπέδων της χοληστερόλης στο αίμα τις τελευταίες δεκαετίες. Πράγματι η μέση χοληστερόλη του όρου ανδρών της Κρήτης ήταν 182 MG/DL το 1962 στις αρχές της δεκαετίας του 1970 ήταν 202MG/DL και το 1988 ήταν 242MG/DL. Στις γυναίκες τα επίπεδα της χοληστερόλης βρέθηκαν λίγο χαμηλότερα, αλλά μετά την ηλικία των 50 ετών είναι υψηλότερα απ' αυτά των ανδρών (Σχήμα 7). Στον αγροτικό πληθυσμό τα επίπεδα είναι λίγο χαμηλότερα σε σύγκριση με τον αστικό

Σχῆμα 6 ΜΕΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΑΠΟ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

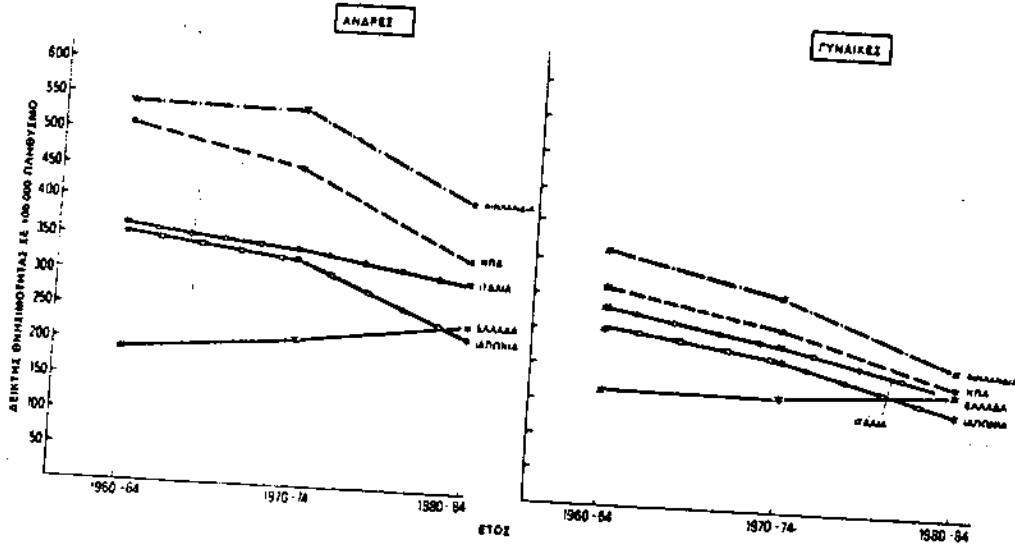


Σχῆμα 5 ΜΕΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΚΟΡΕΙΣΜΕΝΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΑΠΟ ΑΝΔΡΕΣ & ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ



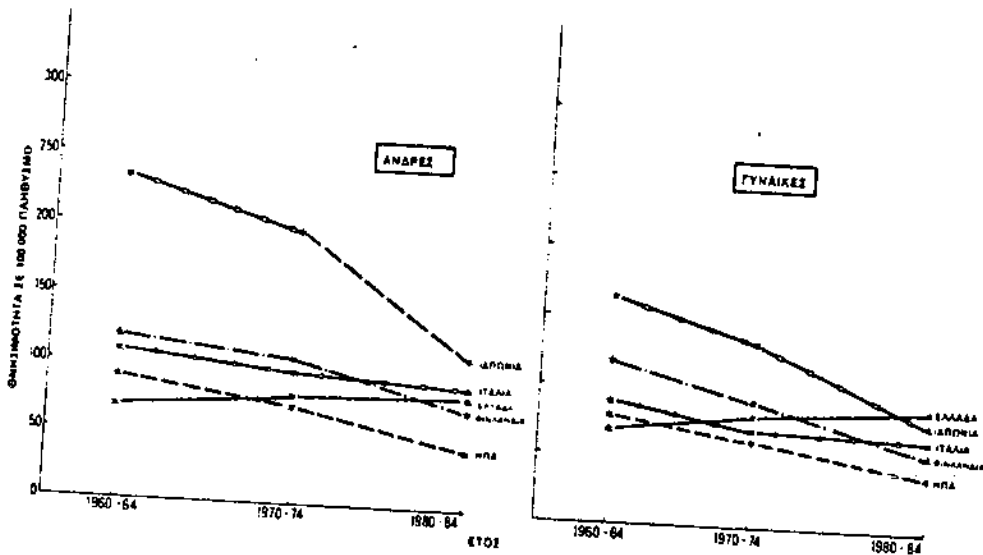
Σχμα 2

ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (25-30 ICD-9) ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ : WHO annual statistics, 1988



Σχμα 3

ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ (29-ICD-9) ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ (WHO annual statistics, 1988)



πληθυσμό.

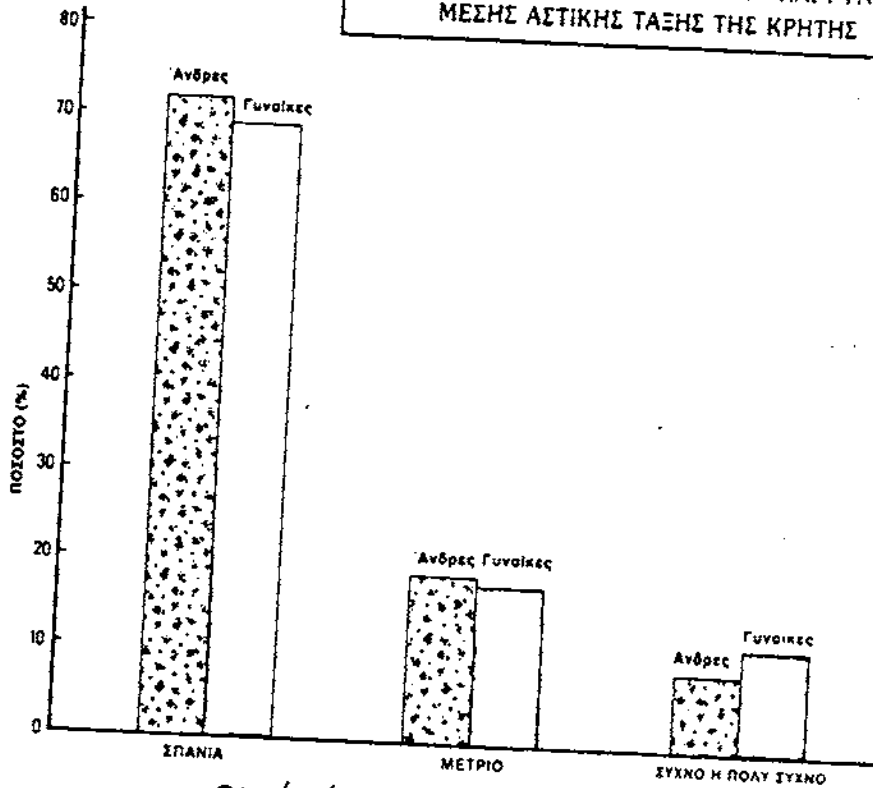
Παρά τη μεγάλη σημασία της διατροφής, δυστυχώς, στη χώρα μας η επιστήμη αυτή δεν έχει ακόμη οργανωθεί ως ενιαίο και αυτοτελές αντικείμενο, ώστε να καλύψει τις τεράστιες ανάγκες που υπάρχουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην κλινική διατροφή.

Μολονότι ορισμένοι τομείς της διατροφής έχουν σχετικά αναπτυχθεί από μεμονωμένες κλινικές, συνολικά δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προτεραιότητα στην εφαρμογή των αρχών της διατροφής στην κοινότητα. Σ' αυτό συμβάλλει κυρίως η έλλειψη κλινικών διαιτολόγων, ενημερωμένων γιατρών και άλλων παραϊατρικών επαγγελματιών.

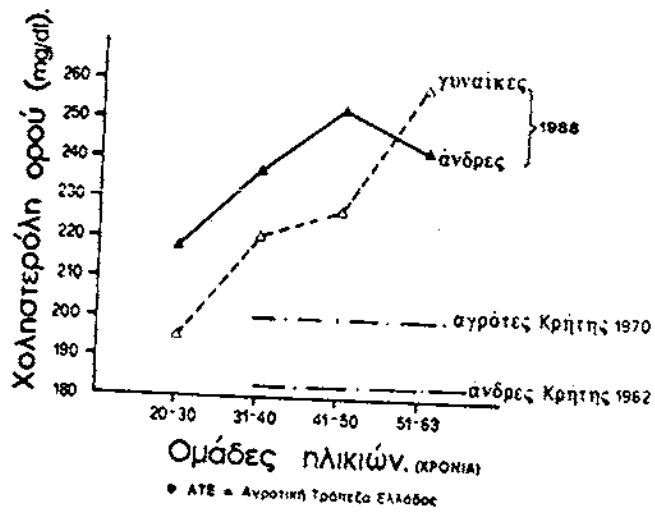
Στις μέρες μας παρατηρείται άνθηση του εμπορίου ειδών υγιεινής διατροφής, τα οποία έχουν φτάσει και στις μικρότερες πόλεις της χώρας μας. Η ανεπαρκής ενημέρωση γύρω από το θέμα αυτό έχει δημιουργήσει παραπλανητικές εικόνες στο κοινό. Τα προϊόντα αυτά παρουσιάζονται ως υγιεινά, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι, πολλές φορές μάλιστα είναι επικίνδυνα και έχουν μεγάλο κόστος.

Στο πρόσφατο παρελθόν η ελληνική παραδοσιακή δίαιτα είχε συμβάλει ουσιαστικά στη δημιουργία της συνετής δίαιτας, που εφαρμόζεται ευρέως σ' άλλες αναπτυγμένες χώρες.

Σχήμα 6 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΣΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΤΑΞΗΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ



Σχήμα 7 Ολική μέση χοληστερόλη ορού σε άνδρες και γυναίκες της ΑΤΕ*



Κατανάλωση τροφίμων από άνδρες της Κρήτης
Μέση ποσότητα σε g κατ' άτομο την ημέρα.

Τρόφιμα	Άνδρες			Μεταβολή □ %
	1960* (n = 31)	1988** (n = 249)	1988*** (n = 11)	
Ψωμί	380	112	132	- 68
Δημητριακά	30	15	31	- 23
Πατάτες	190	104	71	- 54
Όσπρια	30	36	36	+ 20
Λαχανικά	191	232	177	+ 7
Φρούτα	464	302	340	- 31
Κρέας	35	90	90	+ 157
Ψάρι	18	33	39	+ 100
Αυγά	25	14	9	- 54
Τυρί	13	53	60	+ 334
Γάλα	235	59	170	- 51
Λίπη-Λάδια	95	53	30	- 56
Ζάχαρη-παράγωγα	20	16	14	- 25
Γλυκά	0	63	26	-
Οινόπνευμα	15	13	6	- 37
Άλλα	107	162	58	+ 3

* Kromphout et al, 1989, Food consumption for 7 days (μόνο άνδρες)

** Διαιτολόγιο 24ώρου.

*** Ζυγισμένο φαγητό 7 ημερών

□ Υπολογίστηκε ο μέσος όρος από το διαιτολόγιο 24ώρου και το ζυγισμένο φαγητό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Γενικά

Όπως όλοι γνωρίζουμε οι βασικές προϋποθέσεις για την ζωή κάθε ζωντανού οργανισμού είναι:

- α) Το περιβάλλον (νερό οξυγόνο, θερμοκρασία ατμοσφαιρική πίεση).
- β) Τροφή.

Ο Ιπποκράτης πίστευε ότι υπάρχει μια και μοναδική θρεπτική ουσία ή μονοτροφή. Σήμερα όμως αυτή η δοξασία έχει ξεπεραστεί και ο όρος τροφή περιλαμβάνει όλες εκείνες τις απλές ή σύνθετες ουσίες που ο οργανισμός χρησιμοποιεί για την θρέψη του και οι οποίες περιέχουν απλούστερες ενώσεις που ονομάζονται θρεπτικά στοιχεία.

Τα αναγκαία για τον άνθρωπο θρεπτικά στοιχεία είναι:

- 1) Πρωτεΐνες ή λευκώματα
- 2) Υδατάνθρακες ή σάκχαρα
- 3) Λίπη και έλαια
- 4) Ιχνοστοιχεία-ανόργανα άλατα
- 5) Βιταμίνες
- 6) Νερό.

Η τροφή και τα θρεπτικά στοιχεία χρειάζονται για να

- α) Προμηθεύουν στον οργανισμό τα υλικά που χρειάζονται για ανάπτυξη και για να αναπλήρωση των ιστών που καταστρέφονται.
- β) Παρέχουν καύσιμα για θερμότητα, κίνηση και ενέργεια.
- γ) Βοηθούν το σώμα να κάνει κανονικά όλες τις λειτουργίες της ανταλλαγής της ύλης και να διατηρείται σε ισορροπημένη κατάσταση. Οι τροφές προέρχονται είτε από το φυτικό, είτε από το ζωϊκό βασίλειο και διαχωρίζονται ανάλογα με την προέλευση τους σε φυτικές και ζωϊκές.

Περιέχουν και τα έξη θρεπτικά στοιχεία σε διαφορετικές αναλογίες και ανάλογα με κείνο που υπέρχει τις κατατάσσονται

στη μία ή στην άλλη κατηγορία.

Τα θρεπτικά συστατικά ανάλογα με την χημική τους σύσταση, χωρίζονται σε δύο ομάδες α) Οργανικά και β) Ανόργανα οργανικά είναι όσα περιέχουν άνθρακα και καίγονται και τέτοια είναι: τα λίπη, οι υδατάνθρακες και οι πρωτεΐνες.

Τα άλατα και το νερό είναι ανόργανα, ενώ οι βιταμίνες παρόλο που είναι οργανικές ενώσεις, δεν ανήκουν σε αυτές, γιατί δεν χρησιμοποιούνται από τον οργανισμό για καύση. Ο ρόλος τους είναι να ρυθμίζουν πολλές από τις εσωτερικές λειτουργίες, να ελέγχουν την ανταλλαγή της ύλης και να είναι οι συντονιστές στην θρέψη.

Κάθε έδα από τα έξι θρεπτικά συστατικά οργανικά ή ανόργανα έχει να εξυπηρετήσει έναν ή περισσότερους από τους τρεις βασικούς σκοπούς της θρέψεως και η δραστηριότητα του καθενός θα μπορούσε να προσδιορισθεί ως εξής:

- | | |
|--|--|
| 1. Στοιχεία για καύση, θερμότητα και ενέργεια | α) Λίπη και έλαια
β) Υδατάνθρακες
γ) Πρωτεΐνες |
| 2. Στοιχεία για ανάπτυξη και αντικατάσταση ιστών που φθείρονται. | α) Πρωτεΐνες
β) Άλατα
γ) Νερό |
| 3. Στοιχεία που ρυθμίζουν τις εσωτερικές λειτουργίες | α) Άλατα
β) Νερό
γ) Βιταμίνες
δ) Υδατάνθρακες (κυτταρίνη) |

Η κανονική διατροφή πρέπει να παρέχει στον οργανισμό και τα έξι βασικά στοιχεία και το σπουδαιότερο στην αναλογία που ο οργανισμός τα χρειάζεται. Η βάση μιας καλής διατροφής, υγιεινής είναι ότι πρέπει και όσο πρέπει. Αυ-

τό το όσο πρέπει δεν είναι σταθερό αλλά εξαρτάται απο την ηλικία την εργασία τις κλιματολογικές συνθήκες. Στην ηλικία των 12 πρώτων μηνών της ζωής, ο οργανισμός διπλασιάζεται σε ύψος και βάρος. Επομένως στην διατροφή θα πρέπει να κυριαρχούν, οι πρωτεΐνες, οι βιταμίνες αλάτι και νερό. Αυτό θα συνεχιστεί σ'όλη την παιδική ηλικία μέχρι την εφηβία. Αργότερα ο οργανισμός χρειάζεται υλικά που συντελούν στην ανάπτυξη, μόνο για να αναπληρώσει τα κύτταρα και τους ιστούς που καθημερινά φθείρονται ενώ αυξάνονται οι απαιτήσεις για υλικά που δίνουν θερμότητα κίνηση και ενέργεια, γιατί ο άνθρωπος στην ηλικία 20-45 ετών βρίσκεται στο στάδιο της μεγάλης αποδοτικότητας του και στην περίοδο αναπαραγωγής.

Στην ώριμη πάλι ηλικία όλες οι λειτουργίες του οργανισμού παίρνουν ένα ρυθμό αργότερο, η δραστηριότητα υποβαθμίζεται καθώς και η ικανότητα του οργανισμού να αναπληρώσει τα κύτταρα που καταστρέφονται. Τότε η διατροφή πρέπει να είναι τέτοια που να προμηθεύει στοιχεία για συντήρηση, ενώ εκείνα που είναι για θερμότητα, ενέργεια ή ανάπτυξη παίρνουν δευτερεύουσα θέση.

Απο την σκοπιά της διατροφής η ζωή του ανθρώπου διαχωρίζεται στις εξής ηλικίες.

- 1.- Βρεφική ηλικία (απο τον τοκετό-24ο μήνα)
- 2.- Πρώτη παιδική ηλικία (2-6 ετών)
- 3.- Δεύτερη παιδική ηλικία (7-12 ετών)
- 4.- Εφηβική ηλικία (12-20 ετών)
- 5.- Νεανική ηλικία (20-50 ετών)
- 6.- Όριμη ηλικίας (50-60 ετών)
- 7.- Γεροντική ηλικία (65-80 ετών)
- 8.- Το έσχατον γήρας (85 και ύστερα)

Για να φτάσουν και τα έξι θρεπτικά συστατικά να χρησιμοποιηθούν απο τον οργανισμό, έχουν να περάσουν διαφορετικά στάδια και φάσεις επεξεργασίας και μεταβολών όπου παρατηρούνται μηχανικά, φυσικά και χημικά φαινόμενα.

Ακόμα πιο πολύπλοκη είναι η φύση της χρησιμοποίησης τους.

Σε γενικές γραμμές οι φράσεις αυτές με την ορολογία που χρησιμοποιείται στην Διατροφή είναι:

- α) Η πρόσληψη της τροφής
- β) Η πέψη
- γ) Η απορρόφηση
- δ) Η χρησιμοποίηση που περιλαμβάνει δύο στάδια την αφομοίωση και την αφετεροίωση.

Η διεργασία της θρέψης και συχνά η "χρησιμοποίηση" αναφέρονται συχνά με τον όρο "μεταβολισμός" που δηλώνει όλες τις χημικές μεταβολές που γίνονται στους ιστούς κάτω απο την συνεχή και αδιάκοπη δραστηριότητα των κυττάρων.

ΒΑΣΙΚΑ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΟΣ ΤΟΥΣ

Θρεπτικά στοιχεία	Ενέργεια	Ανάπτυξη & αναπλήρωση ιστών	Διατήρηση καλής υγείας	Τροφές
Λίπη, Έλαια	X			Βούτυρο, ελαιόλαδο, σπορέλαιο, βασόν χοιρινό κρέας, καρύδια, κρέμα σαντιγύ
Υδατάνθρακες και άμυλα	X			Ζάχαρη, αλεύρια, πάστες και ζυμαρικά, ρόζι, φωμί κάθε είδους, πατάτες, μέλι, ξηρά σβια, σταφίδες, κουρμάδες, μπανάνες.
Λευκώματα ή πρωτεΐνες	X	X	X	Γάλα και όλα τα προϊόντα του εκτός του βουτύρου, κρέατα, ψάρια, αυγά, όσπρια, ξηροί καρποί.
Άλατα				
Ασβέστιο		X	X	Γάλα, τυρί, γιαούρτι, κρέκος αβγού.
Φωσφόρος		X	X	Γάλα, κρέας, ψάρι, όσπρια.
Νάτριο			X	Γάλα, πράσινα χορταρικά, μαγειρικό άλατι, παστά ψάρια.
Κάλιο			X	Όσπρια, φαχνό κρέας, ξηροί καρποί
Χλώριο			X	Παστά ψάρια και κρέατα, μαγειρικό άλατι
Ίωδιο			X	Ψάρια και χοιρινό, χορταρικά που φουτρώνουν σε παραθαλάσσια μέρη.
Σίδηρος		X	X	Φαχνό κρέας, σουκίτι, σπανάκι, φακές, σπλήνα.
Χαλκός		X	X	Σουκίτι, όσπρια, φωμί μαύρο, φαχνό κρέας
Μαγνήσιο		X	X	Όσπρια, έλιές, ελαιόλαδο, κρέας φαχνό, καρύδια
Μαγγάνιο			X	Όσπρια, σουκίτι, πράσινα χόρτα, δημητριακά
Κοβάλτιο			X	Φρούτα, δημητριακά, πράσινα χορταρικά
Θείο		X	X	Κρέατα, καρύδια, όσπρια, ψάρια, κρέκος αβγού
Βιταμίνες Βιταμίνη Α			X	Σουκίτι, μωρουνέλαιο, καρύδια, βούτυρο φρέσκο
Βιταμίνη Β Complex			X	Μαύρο φωμί, σουκίτι, πράσινα χορταρικά, φρούτα, γάλα, τυρί, μέλι, όσπρια
Βιταμίνη Γ			X	Πορτοκάλια, λεμόνια κι' όλα τα έσπεριδοειδή, ντομάτες, πράσινα χορταρικά
Βιταμίνη Δ			X	Μωρουνέλαιο, ελαιόλαδο, βούτυρο φρέσκο, καρύδια
Βιταμίνη Ε			X	Όσπρια, μαρούλια, σπορέλαιο, φρούτα
Βιταμίνη Κ			X	Πράσινα χορταρικά, κρέας, σουκίτι, φρούτα

Πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες αποτελούν βασικό δομικό στοιχείο όλων των αντισωμάτων, των ενζύμων και των περισσότερων ορμονών του οργανισμού. Η σπουδαιότητά τους βασίζεται στο ότι κάθε ιστός του σώματος αποτελείται κατά ένα μέρος από πρωτεΐνη. Εξάλλου, ενώ τα λίπη του σώματος είναι δυνατό να προέλθουν από τους υδατάνθρακες της διαίτας και οι υδ. άνθρακες από τις πρωτεΐνες της, οι πρωτεΐνες για τη σύνθεσή τους από αμινοξέα και τη διατήρηση του ισοζυγίου τους εξαρτώνται αποκλειστικά από τις πρωτεΐνες της τροφής και ιδιαίτερα από τα αμινοξέα που περιέχονται σ' αυτές. Αφού λοιπόν οι πρωτεΐνες εξυπηρετούν απαραίτητες λειτουργίες στον οργανισμό και εφόσον ορισμένα απαραίτητα πρωτεϊνικά συστατικά (ουσιώδη αμινοξέα) πρέπει να χορηγούνται μόνο με τη διαίτα είναι φανερό ότι η ποιότητα και η ποσότητα της πρωτεΐνης στην ημερήσια διαίτα καθώς και η γνώση της πρωτεϊνικής πηγής και του πρωτεϊνικού μεταβολισμού είναι κεφάλαια πρωταρχικής σημασίας για την ιατρική και ιδιαίτερα τη διαιτητική.

Ταξινόμηση των πρωτεϊνών

Η ταξινόμηση των πρωτεϊνών είναι σχετικά δύσκολη. Το σύστημα που ακολουθεί βασίζεται στην διαλυτότητα και τις χαρακτηριστικές φυσικές ιδιότητες καθώς και στην χημική σύνθεσή τους.

Οι πρωτεΐνες διακρίνονται σε:

- 1) Απλές πρωτεΐνες: Αποτελούνται μόνο από αμινοξέα. Τέτοιες είναι οι πρωτεΐνες του αυτού, η σφαιρίνη του αίματος, η γλιαδίνη του σταριού.
- 2) Σύνθετες πρωτεΐνες: Περιέχουν εκτός από το πρωτεϊνικό μόριο και ένα άλλο πρόσθετο που μπορεί να είναι μόριο

υδατάνθρακος, λίπους ή μιας άλλης ουσίας. Παράδειγμα τέτοιας πρωτεΐνης είναι η καζεΐνη που περιέχει και φωσφορικό οξύ, η αιμοσφαιρίνη του αίματος που περιέχει την αιμίνη, η πτυελίνη, ένα πεπτικό ένζυμο που περιέχει εκτός από την πρωτεΐνη κι ένα μόριο υδατάνθρακος, κ.α.

3) Τα πρωτεϊνικά παράγωγα. Αντιπροσωπεύουν προϊόντα που σχηματίζονται σταδιακώς στην υδρόλυση της πρωτεΐνης. Τα προϊόντα αυτά είναι οι πρωτεόνες και οι πολυπεπτίδες.

Οι πρωτεΐνες παρ'όλη την πολύπλοκη σύνθεσή τους και δομή, δεν είναι σταθερές ουσίες, αλλά αποσυντίθεται εύκολα στη θερμοκρασία του δωματίου και με την επίδραση διαφόρων βακτηριδίων. Στην αποσύνθεσή τους αναπτύσσου ουσίες που είναι πάντοτε τοξικές για τον άνθρωπο, γι'αυτό και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στη διατήρηση όλων των τροφών που περιέχουν πρωτεΐνες και ιδιαιτέρως ζωϊκές πρωτεΐνες.

Βασικές λειτουργίες των πρωτεϊνών

Οι κυριότερες λειτουργίες της πρωτεΐνης είναι:

- α) Αναπλάθει κύτταρα.
- β) Προμηθεύει θερμότητα και ενέργεια.
- γ) Ρυθμίζει την φυσιολογική οσμωτική πίεση και σχέση ανάμεσα στα διάφορα υγρά του οργανισμού και βοηθάει την ανταλλαγή των θρεπτικών στοιχείων ανάμεσα στα κύτταρα και τα ενδοκυτταρικά υγρά, όπως και ανάμεσα στους ιστούς και το αίμα.
- δ) Αποτελεί το βασικότερο συστατικό σε όλες σχεδόν τις εκκρίσεις (εξωεκκρίσεις, ένζυμα, ορμόνες).
- ε) Βοηθάει τον οργανισμό στην άμυνά του στις αρρώστιες, καθώς όλα τα αντισώματα που σχηματίζονται στο αίμα έχουν πρωτεϊνική σύσταση.
- στ) Ένα από τα αμινοξέα, ή τρυπτοφάνη, δρα σαν πρόδρομος της νιασίνης, μιάς βιταμίνης από το σύμπλεγμα των βιταμινών Β.

Η έλλειψη της πρωτεΐνης στη διατροφή έχει αποτέλεσμα καθυστερημένη και υποβαθμισμένη ανάπτυξη, κακή διάπλαση, κακή συντήρηση των ιστών, έλλειψη ζωντάνιας και δραστηριότητας. Πιο παρατεταμένη έλλειψη θα οδηγήσει στο γνωστό διατροφικό οίδημα ή στην αρρώστεια KVASHIORKOR, που αν δεν θεραπευθούν θα φέρουν το θάνατο.

Η αντίθετη περίπτωση, δηλαδή κατάχρηση της πρωτεΐνης στη διατροφή, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, δεν φαίνεται να προκαλή βλάβες, όταν τα νεφρά λειτουργούν φυσιολογικά, ώστε να διώχνουν το περίσσειμα του αζώτου.

Σήμερα οι διαιτολόγοι συνιστούν τις πρωτεΐνες για όλες τις ηλικίες στην ανάλογη ποσότητα, σαν το καλύτερο διατροφικό μέσον για την συντήρηση των ιστών, την αποφυγή της παχυσαρκίας και γενικά την ομαλή λειτουργία της ανταλλαγής της ύλης.



Ένας μικρός Αφρικανός που πάσχει από Kwashiorkor (Φωτ. F.A.O.)

Πηγές

Τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες είναι το γάλα και τα προϊόντα του εκτός από το βούτυρο, τ' αυγά, τα κρεάτα και τα ψάρια που περιέχουν πρωτεΐνες μεγάλης βιολογικής αξίας. Τα δημητριακά, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί είναι επίσης τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες αλλά "μικρής βιολογικής αξίας".

ΤΡΟΦΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΧΕΣ

Τροφή	Είδος πρωτεΐνης	Ποσό τροφής	Ποσό πρωτεΐνης
Γάλα	τέλεια	1 ποτήρι	9 γραμ.
Κρέας ψαχνό	τέλεια	75 γραμ.	25 "
Αυγό	τέλεια	1	6 "
Τυρί φέτα	τέλεια	30 γραμ.	6 "
Ψάρι	τέλεια	75 "	18 "
Φασόλια	ατελής	100 "	8 "
Μπιζέλια	ατελής	" "	5 "
Καλαμπόκι	ατελής	" "	3 "
Ψωμί	ατελής	1 φέτα	2 "

Οι πρωτεΐνες στη διατροφή του ελληνικού λαού

Η επάρκεια της πρωτεΐνης είναι πρόβλημα στη διατροφή πολλών λαών ιδίως εκείνων που έχουν μικρό εθνικό εισόδημα, καθώς όλες οι "τέλειες πρωτεΐνες" περιέχονται σε τροφές ακριβές. Η διατροφή του ελληνικού λαού σήμερα δεν υστερεί σε ποσό θερμίδων ή ποσοστό πρωτεΐνης, αλλά σε ποιότητα πρωτεΐνης. Για να βελτιωθή η διατροφή του ελληνικού λαού, ή έλλειψη της πρωτεΐνης θα έπρεπε να αντιμετωπισθεί σαν ένα εθνικό πρόβλημα που για να λυθεί χρειάζεται μέτρα πολλά άλλα άμεσα και ταχύτατα, άλλα έμμεσα και μακροχρόνια. Σε γενικές γραμμές είναι:

α) Αύξηση της παραγωγής σε ευγενή τρόφιμα πλούσια σε ζωϊκές πρωτεΐνες, όπως γάλα, κρέας, αυγά κλπ.

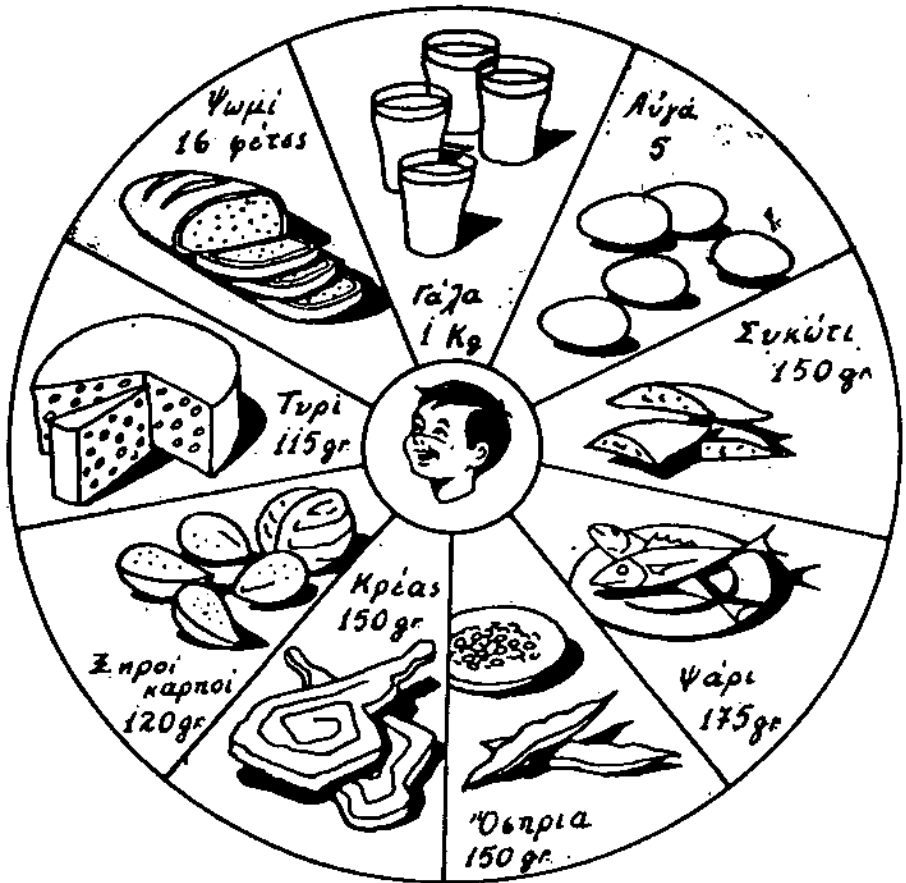
β) Εκπαίδευση του ελληνικού λαού σε θέματα υγιεινής διατροφής με όλα τα μέσα, μέσα μαζικής ενημέρωσης (τύπος, ραδιόφωνο, τηλεόραση) σχολεία. Η εκπαίδευση μπορεί να γίνει και στα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού και στα κέντρα υγείας απο επισκέπτες υγείας και Νοσηλευτές, ιατρούς ειδικευμένους στην διατροφή και υγεία.

Επίσης στο σχολείο απο τους δασκάλους, καθηγητές αφού προηγουμένως έχουν ενημερωθεί με σεμινάρια για την Διατροφή και υγεία καθώς επίσης και απο τους εργαζόμενους στον τομέα Υγείας. Ιδιαίτερη οι μητέρες θα πρέπει να μάθουν να αξιοποιούν τις δικές μας πηγές σε ζωϊκή πρωτεΐνη, αυτές που είναι προσιτές στις οικονομικές δυνατότητες της ελληνικής οικογένειας όπως το κρέας, το γάλα, τα ψάρια.

γ) Πρέπει να δημιουργηθούν σχολικά συσσίτια με γεύματα πλούσια σε "τέλεια πρωτεΐνη" και διανομές πρωτεϊνούχων τροφών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

δ) Οργάνωση της γαλακτοπαραγωγής και της αλιείας και προσπάθεια για την κατανάλωση των προϊόντων τους.

ε) Διαφώτιση επάνω σε υγιεινές συνήθειες διατροφής και η σπουδαιότερη διαφώτιση είναι η μη παραμέληση του προγεύματος. Πρέπει επίσης ένα γεύμα να αποτελείται απο μια ζωϊκή πρωτεΐνη συμπληρωμένη με φυτική. Αυτά όλα θα δώσουν τα αποτελέσματα τους για μια καλύτερη αυριανή γενιά.



*Όλες αυτές οι τροφές είναι απαραίτητες για ανάπτυξη και συντήρηση και προμηθεύουν την ίδια ποσότητα πρωτεΐνης.

Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες είναι τα καύσιμα του οργανισμού και αποτελούν την θρεπτική ουσία που προμηθεύει τον οργανισμό θερμότητα, κίνηση και ενέργεια. Ο οργανισμός παίρνει από τους υδατάνθρακες πάνω από τη μισή ενέργεια που του είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία του. Οι υδατάνθρακες περιέρχονται κυρίως στα τρόφιμα φυτικής προέλευσης.

Έχει παρατηρηθεί ότι όσο το οικονομικό επίπεδο των λαών είναι μικρότερο τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των υδατανθράκων στην διαίτα τους και το αντίθετο.

Ενώ π.χ. καλύπτει το 50-55% της διαίτας των Αμερικάνων, αποτελεί το 70-80% των κατοίκων της Ν.Α. Ευρώπης και το 80-86% των λαών της Ασίας και της Άπω Ανατολής.

Ταξινόμηση υδατανθράκων

Οι υδατάνθρακες αποτελούνται από άνθρακα υδρογόνο και οξυγόνο.

Οι υδατάνθρακες ανάλογα με τον αριθμό των ατόμων άνθρακα που περιέχουν και τον τρόπο που συνδέονται μεταξύ τους, χωρίζονται σε τρεις ομάδες:

1) Μονοσακχαρίτες (C₆H₁₂O₆): Περιλαμβάνουν

α) τη γλυκόζη, β) το οπωροσάκχαρο και τη γ) γαλακτόζη (γαλακτοσάκχαρο).

α) Γλυκόζη: είναι γνωστή σαν σταφυλοσάκχαρο και βρίσκεται στο χυμό όλων των φρούτων και των λαχανικών. Όλοι οι υδατάνθρακες με την πέψη μεταβάλλονται σε γλυκόζη και στην μορφή αυτή κυκλοφορούν στο αίμα.

β) Οπωροσάκχαρο: Περιέχεται σε όλα τα φρούτα και στο μέλι.

γ) Γαλακτοσάκχαρο: Αυτό δεν υπάρχει ελεύθερο στη φύση, αλλά προέρχεται από τη διάσπαση της λακτόζης.

γ) Γαλακτοσάκχαρο: Αυτό δεν υπάρχει ελεύθερα στη φύση,

αλλά προέρχεται απο τη διάσπαση της λακτόζης.

Οι μονοσακχαρίτες είναι εύκολη διαλυτοί στο νερό. Δεν χρειάζονται ιδιαίτερη κατεργασία στο πεπτικό σύστημα, γι' αυτό και θεωρούνται απο τις καλύτερες μορφές υδατανθράκων που μπορεί να περιλαμβάνει η δίαιτα του ανθρώπου.

2) Διπλοσακχαρίτες ($C_{12}H_{22}O_{11}$). Περιλαμβάνουν α) σουκρόζη β) λακτόζη γ) μαλτόζη.

α) Σουκρόζη ή ζάχαρη περιέχεται άφθονη στο χυμό των λαχανικών και των φρούτων. Παρόλη τη γευστική της αξία και την θερμιδική της απόδοση καλό είναι να χρησιμοποιείται με μέτρο γιατί είναι μια ουσία που ερεθίζει τον εντερικό σωλήνα και διευκολύνει την τερηδόνα στα δόντια έχει την ιδιότητα να κόβει την όρεξη γι' αυτό θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση της πριν τα γεύματα.

β) Λακτόζη είναι η μόνη μορφή υδατάνθρακα που δεν παράγεται απο τα φυτά αλλά απο τα θηλαστικά και αποτελείται απο ίσα μέρη γαλακτοσάκχαρου και γλυκόζης. Σχηματίζεται στους γαλακτοφόρους αδένες απο τη γλυκόζη του αίματος, με την επίδραση ορισμένων ενζύμων.

Συνιστάται ιδιαίτερα στα παιδιά γιατί διευκολύνει την απορρόφηση και την αφομοίωση του ασβεστίου και βοηθά στον σχηματισμό ορισμένων βακτηριδίων στα έντερα που χρειάζονται για την καλή τους λειτουργία.

γ) Μαλτόζη. Δεν βρίσκεται ελεύθερη στην φύση αλλά είναι ενδιάμεσο προϊόν που σχηματίζεται στην πέψη του αμύλου με την επίδραση των πεπτικών ενζύμων. Οι διπλοσακχαρίτες είναι εύκολα διαλυτοί στο νερό.

- 3) Πολυσακχαρίτες, (C₆H₁₀O₅) περιλαμβάνουν α) άμυλο
β) Δεξτρίνες γ) Γλυκόγυνο δ) Κυτταρίνη ε) Ηρικολλαρίνος.
α) Άμυλο: είναι η μορφή με την οποία τα φυτά και οι καρποί αποθηκεύουν τους υδατάνθρακες για μελλοντική χρήση. Οι σπόροι, οι ρίζες οι κόνδυλοι οι βολβοί οι καρποί, περιέχουν άμυλο.
β) Κυτταρίνη: Είναι ο σκελετός των φυτών. Δεν έχει καμιά θρεπτική αξία για τον άνθρωπο γιατί τα πεπτικά υγρά του δεν την διασπούν για να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί είναι όμως απαραίτητη γιατί θα σχηματίσει τον απαραίτητο όγκο στα έντερα και θα τους δώσει τον ερεθισμό να κάνουν τις αναγκαίες περισταλτικές κινήσεις για την αποβολή των αχρήστων ουσιών που είναι στοιχεία τοξικά για τον οργανισμό.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΩΝ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Οι σπουδαιότερες λειτουργίες των υδατανθράκων είναι:

- 1) Αποτελούν κύρια πηγή ενέργειας για τον οργανισμό.
- 2) Οι υδατάνθρακες ασκούν μιá επίδραση πρωτεΐνο-προστατευτική, γιατί αν οι υδατάνθρακες προσλαμβάνονται σε ανεπαρκείς ποσότητες, ο οργανισμός μετατρέπει ορισμένα αμινοξέα σε γλυκόζη (γλυκοεογένεση).
- 3) Οι υδατάνθρακες έχουν άμεση σχέση με το μεταβολισμό των λιπών.
- 4) Η γλυκόζη αποτελεί την κύρια πηγή ενέργειας για το ΚΝΣ κάτω από φυσιολογικές συνθήκες.

Οι υδατάνθρακες στην διατροφή

Πηγές

- Οι υδατάνθρακες βρίσκονται κυρίως σε 4 ομάδες τροφών:
α) στα δημητριακά και στα προϊόντα τους, β) στα λαχανικά,

γ) στα φρούτα και δ) στα γλυκύσματα. Τα άλευρα, τα ψωμιά, τα κέϊκ, τα ζυμαρικά, τα μπισκότα, το ρύζι, όλα είναι πλούσια σε υδατάνθρακες. Απο τα λαχανικά και τα φρούτα, υπερτερούν οι πατάτες, τα όσπρια, οι μπανάνες, τα κάστανα, τα σταφύλια, οι χουρμάδες, τα σύκα.

ΤΡΟΦΗ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ %
1. Ζάχαρη	99,5
2. Καραμέλλες	80,95
3. Άμυλα (ριζάλευρο-ταπιόκα)	85,88
4. Μέλι	80
5. Σιρόπια-Μελάσσα	60,75
6. Μαρμελάδες-Γλυκά κουταλιού	62,72
7. Ξηροί καρποί (στραφίδες, χουρμάδες)	70,75
8. Άλευρα-ζυμαρικά	65,80
9. Κέϊκ-γλυκύσματα	60,75
10. Όσπρια ξηρά	60,62
11. Όσπρια φρέσκα	16,20
12. Φρούτα	9,15
13. Μπανάνες	23
14. Πατάτες	22

Ο ανθρώπινος οργανισμός έχει καθημερινή ανάγκη απο υδατάνθρακες επειδή οι υδατάνθρακες οδηγούν στην παχυσαρκεία καθώς το περίσσευμα τους μεταβάλλεται σε λίπος, πρέπει να περιοριστούν λίγο στην καθημερινή διατροφή. Δεν πρέπει όμως να εξαφανιστούν απο το διαιτολόγιο το καθημερινό γιατί το ένα θρεπτικό στοιχείο είναι αλληλένδετο με το άλλο στην καλή θρέψη. Το 40-50% απο τις θερμίδες που παίρνουμε πρέπει να τις παίρνουμε απο τους υδατάνθρακες.

Λίπη

Με τον όρο "Λίπη" εννοούμε όλα τα λίπη τα έλαια καθώς

και κάποιες άλλες ουσίες που μοιάζουν με λίπη και ονομάζονται "λιποειδή". Τα λίπη ανάλογα με την προέλευση τους διακρίνονται σε ζωϊκά (βούτυρο, γάλακτος, λίπη ζώων) και φυτικά (ελαιόλαδο, διάφορα σπορέλαια). Επίσης διακρίνονται σε ορατά (τα λίπη που χρησιμοποιούνται αυτούσια) και αόρατα (τα λίπη που περιέχονται στις τροφές).

Τα λίπη είναι οργανικές ενώσεις που αποτελούνται από άνθρακα, υδρογόνο και οξυγόνο. Χωρίζονται σε α) κορεσμένα λιπαρά οξέα. Χαρακτηριστική τους ιδιότητα η στερεά μορφή στην θερμοκρασία δωματίου. Περιέχονται στο βούτυρο γάλακτος, και στα λίπη των ζώων.

β) Και στα ακόρεστα λιπαρά οξέα. Χαρακτηριστικό τους είναι η υγρή μορφή σε θερμοκρασία δωματίου. Παρασκευάζονται από φυτικά λίπη ή ιχθυέλαια. Αναφορικά με όσα σχετίζονται με την διατροφή αυτή χωρίζονται σε α) απλά λίπη και β) σύνθετα λίπη.

α) Απλά λίπη. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όλα τα ζωϊκά και φυτικά λίπη.

β) Σύνθετα λίπη είναι ουσίες που μοιάζουν με λίπη αλλά πολύ πιο πολύπλοκες και πιο δραστήριες στις χημικές τους αντιδράσεις. Από τα πιο γνωστά είναι οι φωσφολιπίδες και οι στερόλες.

Βασικές λειτουργίες των λιπών

1) Τα λίπη επειδή εμφανίζουν μεγάλη θερμιδική πυκνότητα και μικρή διαλυτότητα χρησιμοποιούνται για αποθήκευση ενέργειας.

2) Ο λιπώδης ιστός βοηθά στην στήριξη και προφύλαξη διαφόρων οργάνων και νεύρων του σώματος.

3) Το υποδόριο λίπος περιβάλλοντας το σώμα προφυλάσσει

την απώλεια θερμότητας και συμβάλλει στη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος.

4) Τα λίπη είναι απαραίτητα για την απορρόφηση και την μεταφορά των λιποδιαλυτών βιταμινών και προφυλάσσουν τον οργανισμό από απώλεια σε θειαμίνη όταν χρησιμοποιούνται αντί των υδατανθράκων.

5) Στο στομάχι μειώνουν την γαστρική έκκριση και επιβραδύνουν την κένωση του, παρατείνοντας με αυτό τον τρόπο το αίσθημα του κορεσμού.

6) Τέλος προσθέτουν γευστικότητα και νοστιμιά στην δίαιτα.

Είδος τροφής	Λίπος τοις %
Λαρδί	100
Βούτυρο, μαργαρίνη, φυτίνη	90-92
Ελαιόλαδο, Σπορέλαια	100
Ξηροί καρποί (καρύδια, αμύγδαλα, φουντούκια, κλπ)	40-75
Φυστίκια	44-50
Λουκάνικα	45-50
Κρέατα	6-40
Ψάρια	4-12
Σοκολάτα	55
κακάο σκόνη	20-30
Αυγά	10

Τα λίπη στη διατροφή

Τα λίπη εκτός από την καθαυτό θρεπτική τους αξία προσθέτουν γευστικότητα και άρωμα στις άλλες τροφές. Η χρήση τους καλό είναι να γίνεται με μέτρο και ανάλογα με τις ανάγκες, μιά καλή δε και ισοζυγισμένη σε λιπαρές ουσίες δίαιτα είναι εκείνη όπου τα 20-30% από τις καθημερινές θερμίδες του οργανισμού προέρχονται από λίπη. Η κατάχρηση

οδηγεί στην παχυσαρκία και η παχυσαρκία, εκτός απο την αισθητική άποψη, είναι συχνά συνδεδεμένη με τις καρδιακές και κυκλοφοριακές ασθένειες.

Στη χώρα μας δεν θα έπρεπε να υπάρχει πρόβλημα εκλογής λιπαρών, γιατί το ελαιόλαδο προσφέρεται σαν ένα απο τα γευστικώτερα και ευπεπτότερα λίπη, που μαζί με το χαμηλό κόστος, αποτελεί μιά ιδεώδη λιπαρή ουσία.

Άλατα

Τα άλατα είναι απαραίτητα για τη θρέψη και την διατήρηση ενός οργανισμού στη ζωή και ειδικότερα για την ανάπτυξη και τις εσωτερικές λειτουργίες.

Βρίσκονται στις τροφές είτε σαν ανόργανα στοιχεία ή συχνότερα ενωμένα με άλλες οργανικές ουσίες (λίπη-πρωτεΐνες). Όλες οι τροφές ζωϊκές και φυτικές περιέχουν άλατα στην μια μορφή ή στην άλλη, εκτός απο ορισμένες που είναι παράγωγα άλλων τροφών όπως ζάχαρη, βούτυρο κτλ. Ο άνθρωπος χρησιμοποιεί επι πλέον στην διατροφή του και ένα αυτούσιο αλάτι το χλωριούχο νάτριο (μαγειρικό αλάτι).

Μ'όλο που αποτελούν το 4% του ανθρώπινου σώματος και μερικά απο αυτά βρίσκονται σε τόσο μικρή ποσότητα ώστε να χαρακτηρίζονται σαν "ϊχνη" εντούτοις είναι απαραίτητα για την διατήρηση ενός οργανισμού στην ζωή.

Βασικές λειτουργίες

Στην διατροφή ο ρόλος τους είναι διπλός γιατί ένα μέρος τους χρησιμοποιείται σαν οικοδομικό υλικό, ενώ ένα άλλο υποβοηθεί και ρυθμίζει πολλές απο τις εσωτερικές λειτουργίες.

α) σχηματίζουν τους λεγόμενους σκληρούς ιστούς

β) αποτελούν συστατικό των κυττάρων των μαλακών ιστών

- γ) Παίρνουν μέρος στην σύνθεση των υγρών του οργανισμού.
- δ) Υποβοηθούν την κανονική λειτουργία του μυϊκού και νευρικού συστήματος.
- ε) Υποβοηθούν την πυκτικότητα του αίματος
- στ) Διευκολύνουν την ανταλλαγή των υγρών των ιστών.
- ζ) Ρυθμίζουν τις καύσεις
- η) ελέγχουν την ουδετερότητα του αίματος

Ταξινομήση αλάτων

Τα άλατα είναι:

1) Ασβέστιο. Σχηματίζει οστά, δόντια, ρυθμίζει τη λειτουργία της καρδιάς, την πυκτικότητα του αίματος.

Απο την έλλειψη του έχουμε τις εξής διαταραχές: κακοσχηματισμένος σκελετός, χαλασμένα δόντια, ατελή καρδιακή λειτουργία ατελής πήξη αίματος. Περιέχεται στις ακόλουθες τροφές. Γάλα, γιαούρτι, τυρί, κρόκοι αυγού, λάχανα, πορτοκάλια, καρότα.

2) Φώσφορος. Ο σκοπός του φωσφόρου είναι να σχηματίσει και να σταθεροποιήσει τα οστά, να αναπτυχθεί ο σκελετός και να υπάρξει καλή οδοντοφυΐα. Είναι επίσης ενισχυτικό των κυττάρων. Βοηθάει τον μεταβολισμό των λιπών, της πρωτεΐνης και των υδατανθράκων.

Απο την έλλειψη του έχουμε τις ακόλουθες διαταραχές. Ατελής σκελετός και δόντια κακός μεταβολισμός των τροφών. Περιέχεται στις ακόλουθες τροφές: τυρί, γάλα, ψάρι, πουλερικά, καρύδια, δημητριακά-κρέατα.

3) Σίδηρος: Η σκοπιμότητα του είναι συστατικό των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Απαραίτητος για την μεταφορά του οξυγόνου στα κύτταρα. Περιέχεται στις ακόλουθες τροφές: συκώτι, σπλήνα, οστρακοειδή, ξηροί καρποί, δημητριακά, φακές σπανάκι.

Οι διαταραχές απο την έλλειψη του είναι αναιμία, κακή οξυγόνοση του αίματος και ατελείς καύσεις.

4) Χαλκός. Η σκοπιμότητα του είναι να βοηθάει στην σύνδεση ερυθρών αιμοσφαιρίων. Περιέχεται στις ακόλουθες τροφές κυκώτι ξηροί καρποί δημητριακά. Διαταραχές απο την έλλειψη του είναι η αναιμία και το "άσπρισμα" μαλλιών.

5) Θείο: Είναι συστατικό των κυττάρων, ιδιαίτερα των μαλλιών και των νυχιών.

Περιέχεται σ'όλες τις πρωτεϊνούχες τροφές.

Διαταραχές απο την έλλειψη τους είναι τα εύθραυστα νύχια και κακής ποιότητας μαλλιά.

6) Μαγνήσιο: Ρυθμίζει την οξύτητα του αίματος συνεργάζεται με το ασβέστιο και το φώσφορο. Περιέχεται στα κρέατα, ελιές, όσπρια, ξηροί καρποί.

Διαταραχές απο την έλλειψη του είναι μυϊκές και νευρικές ανωμαλίες και διαταραχή του PH.

7) Ιώδιο. Απαραίτητο για την ομαλή λειτουργία του θυροειδούς αδένος.

Βρίσκεται στ ψάρια και θαλασσινά και στα λαχανικά που καλλιεργούνται σε παραθαλάσσια μέρη.

Διαταραχές απο την έλλειψη του είναι βρογχοκήλη, διαταραχή του θυροειδούς.

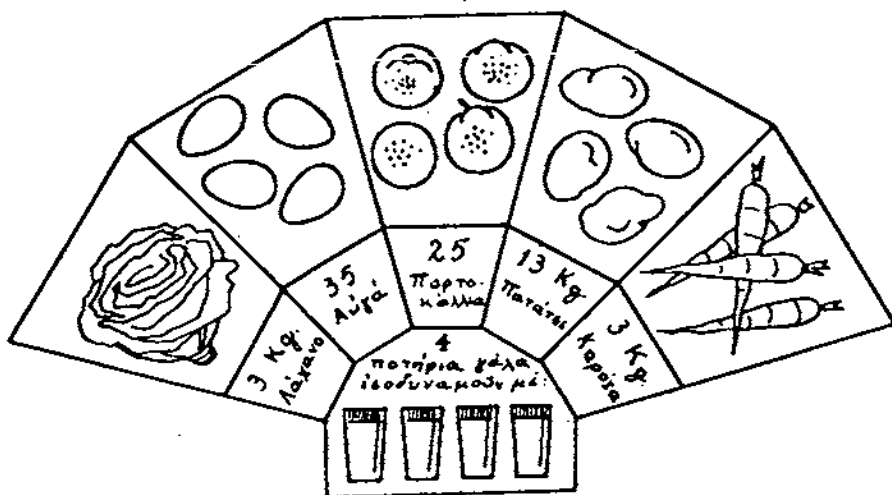
8) Κάλιο Απαραίτητο συστατικό κυττάρων ρυθμίζει την οξύτητα του αίματος. Βρίσκεται στα δημητριακά, όσπρια, λαχανικά πράσινα.

Η έλλειψη του προκαλεί διαταραχές του PH, κακός μεταβολισμός, νευρικές και μυϊκές ανωμαλίες.

9) Χλώριο συστατικό του γαστρικού υγρού ρυθμίζει την πυκνότητα του αίματος και την οσμωτική πίεση.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΒΕΣΤΙΟ *

	Ήλικία	Βίρος kg	Ύψος	Άσβεστιο gr
Άνδρες	25	70	1.75	0,8
	45	70	1.75	0,8
	65	70	1.75	0,8
Γυναίκες	25	58	1.63	0,8
	45	58	1.63	0,8
	65	58	1.63	0,8
	Έγκυμονούσες			1.5
	Θηλάζουσες			2.0
Βρέφη	2) 12— 6) 12	6	0,60	0,6
	7) 12—12) 12	9	0,70	0,8
Παιδιά	1— 3	12	0,87	1.0
	4— 6	18	1.09	1.0
	7— 9	27	1.29	1.0
Άγόρια	10—12	36	1.44	1.2
	13—15	49	1.63	1.4
	16—19	63	1.75	1.4
Κορίτσια	13—15	49	1.60	1.3
	16—19	54	1.62	1.3



Το γάλα είναι η ιδανικότερη πηγή για ασβέστιο

Σίδηρος (Fe)	4.5 (100 χιλστ.)	10	Απλό (απόσπασ), κρέας, σπασί, κορίθια, μυγδαλά, ορισμένα χορταρικά, πλήρη δημητριακά, βερικοκκά, σταφύλια.	Συστατικό αιμοσφαιρίνης και ενζύμων που συμμετέχουν στον ενεργειακό μεταβολισμό.	Ανομία (υποχλωμωτή) αίματος, ανόρεξια, ευπρόθεια σε λοιμώξεις.
Χαλκός (Cu)	0.1 (100 χιλστ.)	2	Κρεατικό, πόσιμο νερό	Συστατικό ενζύμων που μεταφέρουν οξυγόνο και σχετίζονται με το μεταβολισμό του σάκχρου.	Ανομία - θητικές αλλοιώσεις.
Ιώδιο (I)	0.011 (11 χιλστ.)	0.14	Θαλασσινό, ψάρια και οστρακοειδή, χοιριακά, δημητριακά και νερό, αναλόγο με το έδαφος.	Συστατικό των ορμονών του θυρεοειδούς.	Βραγχοκλήλη
Φθόριο (F)	2.6	2	Πόσιμο νερό (όριστη περιεκτικότητα γύρω στα 1 χιλστ. στο λίτρο), τοσί, θαλασσινές τροφές, κυρίως όταν τρώγονται με τα κόκαλα.	Απαραίτητο συστατικό των οστών και των δοντιών.	Προδιάθεση στην τετηρόση.
Ψευδάργυρος (Zn)	2	15	Ευρέως διαδεδομένη στις τροφές, κυρίως σε συνδυασμό με πρωτεΐνες.	Συστατικό πολλών ενζύμων. Συμβάλλει στο σχηματισμό DNA και RNA	Διαταραχή ανάπτυξης, υπογεννητικότητα, οστικές βλάβες, ανομία.
Κοβάλτιο (Co)	0.0015 (1.5 χιλστ.)	Με βιταμίνη B ₁₂	Κρεατικό, γάλα	Συστατικό βιταμίνης B ₁₂	Δεν έχει ανακινωθεί στον άνθρωπο.
Σελήνιο (Se)	0.013 (13 χιλστ.)	Με τη διαίτη παίρνουμε 0.05-0.1 ημερησίως	Θαλασσινές τροφές, κρέας, σπόροι (εισπύρα)	Προστατεύει ένζυμα με σουλφυδρικές ομάδες από οξείδωση, όπως η βιταμίνη E.	Ανομία, (σπάνια) νέκρωση ήπατος, μυϊκή αδυναμία.
Μαγγάνιο (Mn)	0.012 (12 χιλστ.)	Με τη διαίτη παίρνουμε 6-8 ημερησίως	Πολύ διαδεδομένη στις τροφές και κυρίως: τοσί, πλήρη δημητριακά, καρυκεύματα.	Συστατικό ενζύμων που συμμετέχουν στη σύνθεση λίπους.	Στα ζώα: Διαταραχές από το νευρικό σύστημα, την αναπαραγωγή και την αύξηση.
Χρώμιο (Cr)	0.006 (6 χιλστ.)	Με τη διαίτη παίρνουμε 0.05-0.12 ημερησίως	Άψη, φυτικά έλαια, κρεατικό.	Απαραίτητο για τη δράση της ινσουλίνης και το μεταβολισμό του DNA.	Διαταραχή μεταβολισμού γλυκόζης.
Μολυβδαίνιο (Mo)	0.009 (9 χιλστ.)	Με τη διαίτη παίρνουμε 0.4 ημερησίως.	Λαχανικά, δημητριακά, εντόσθια.	Συστατικό ορισμένων ενζύμων.	Καθυστερήση ανάπτυξης.

Είδος, πηγές, λειτουργίες και ελλείψεις αλάτων

ΕΙΔΟΣ	Ποσό στο σώμα ενήλικου σε γρμ	Ημερήσιες ανάγκες ενήλικου σε χιλιογρμ	ΚΥΡΙΑΣ ΠΗΓΗΣ	ΚΥΡΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ
Νάτριο (Na)	84	2,500	Κύρια πηγή: αλάτι (NaCl) και αλατισμέ- νες τροφές. Άλλα: ψωμί, βούτυρο, κρέας ή ψάρι, αυγά, γάλα, σοκολά- τα, σπανάκι, παρότι.	Κύριο εξουυττήριο κατόν. Διατή- ρηση ισορροπίας ύδατος, οσμωτική και οξεοβασική. Νευρομυϊκή και μυϊκή λειτουργία και πολλές λειτουργίες ιστόταρου.	Μυϊκές κράμμες, απάθεια, ανορε- ξία
Χλώριο (Cl)	74	2,000		Κύριο εξουυττήριο ονών. Διατήρηση ισορροπίας ύδατος και οσμωτικής και οξεοβασικής. Παρα- γωγή υδροχλωρικού οξέος στομάχου	
Κάλιο (K)	180	2,500	Χαρταρικά, φρούτα, δημητριακά, πατάτες, κρεατικό, γάλα	Κύριο ενδοκυττάριο κατόν. Διατή- ρηση οσμωτικής ισορροπίας, νευρο- μυϊκή μεταβίβαση, καρδιακή λειτουρ- γία, πνευματικές λειτουργίες.	Μυϊκή αδυναμία, παράλυση, κίελος, καρδιακές διαταραχές.
Ασβέστιο (Ca)	1,500	800	Γαλακτερά, τυρί. Άλλα: πράσινα χορτα, όσπρια, ψωμί.	Κύριο συστατικό οστών και δοντιών, πήξη αίματος. Νευρική μεταβίβαση, μυϊκή συστολή κλπ.	Ισοσιμότητα στην αύξηση, ραχιτιδρ, οστεομαλακία, σπασμοί.
Φωσφόρος (P)	860	800	Γαλακτερά, κρεατικό, δημητριακά, όσπρια	Κύριο συστατικό οστών με ασβέστιο. Βασικό συστατικό DNA, RNA, ενζύμων, φωσφολιπιδίων κλπ	Αδυναμία, απάθεια, σφραξίτου, απολάτωση οστών.
Μαγνήσιο (Mg)	25	350	Πράσινα φύλλα χορταρικών (συστατικό χλωροφυλλης), πλή- ρη δημητριακά, όσπρια, κρέας, ψάρι, καρύδια.	Ενεργοποιεί ένζυμα. Συμβαίνει στη σύνθεση πρωτεϊνών. Καταστάζει K.N.S., μειώνει την αγχωτικότητα στην καρδιά	Διαταραχή αύξησης, διαταραχή συμπεριφοράς, αδυναμία, σπασμοί.
Βείο (S)	300	Με θειούχα αμινοξέα	Αζωκομπαταχες τροφές που περιέχουν θειούχα αμινοξέα (μεθειονίνη, κυστίνη).	Συστατικό δραστηνών ιστιών ενσωσεων, χόνδρων και τενόντων.	

Βρίσκεται στο μαγειρικό αλάτι, κρέατα ελιές, και ψάρια.

Έλλειψη του προκαλεί κακή απορρόφηση ατελή μεταβολισμό και διαταραχή του PH.

10) Νάτριο Ρυθμίζει την πυκνότητα του αίματος την οξύτητα και την ποσότητα του νερού. Βρίσκεται στο μαγειρικό αλάτι, κρέατα, ψάρια, γάλα και τυρί.

Έλλειψη του προκαλεί κακό μεταβολισμό τροφών, κακή απορρόφηση, διαταραχή του PH.

Ίχνη αλάτων

Εκτός απο τα άλατα, περιέχεται στον οργανισμό και ένας αριθμός απο στοιχεία που βρίσκονται σε τόσο ελάχιστη ποσότητα, ώστε πριν λίγα ακόμη χρόνια ήταν αδύνατο να καθοριστούν τα στοιχεία αυτά είναι το μαγγάνιο, το κοβάλτιο, ο μόλυβδος, το νεκέλιο, ο ψευδάργυρος, το αλουμίνιο, το βρώμιο, το αρσενικό, το σιλικόνιο. Μερικά απο αυτά παίρνουν μέρος στη θρέψη και στην ανταλλαγή της ύλης, ενώ άλλων ο ρόλος δεν έχει ερευνηθεί.

Βιταμίνες

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες που, έστω και σε μικρές ποσότητες θεωρούνται ουσιώδεις και απαραίτητες για την υγεία, την αύξηση, την αναπαραγωγή και τη διατήρηση του ατόμου. Κάθε βιταμίνη επιτελεί κάποια συγκεκριμένη λειτουργία, και αυτό αποδεικνύεται απο το γεγονός ότι καμία δεν έχει τη δυνατότητα να αντικαταστήσει μιάν άλλη ή να παίξει το ρόλο μιάς άλλης.

Οι βιταμίνες πρέπει να περιέχονται στη διαίτά μας γιατί δεν συντίθενται στον οργανισμό μας στις αναγκαίες ποσότητες και μερικές απο αυτές δεν αντίθενται καθόλου. Εξαίρεση αποτελεί η βιταμίνη D, γιατί ότνα ένα άτομο εκτίθεται σε υπε-

ριώδεις ακτίνες, η βιταμίνη αυτή συντίθεται απο την πρόδρομη ουσία της, που βρίσκεται στο δέρμα του ατόμου.

Ένα μέρος των αναγκών σε βιταμίνες μπορεί να καλυφθεί απο μικροοργανισμούς που βρίσκονται στον γαστρεντερικό σωλήνα του ανθρώπου ή του ζώου.

Ταξινόμηση και λειτουργίες των βιταμινών

Αρχικά οι βιταμίνες διακρίνονται σε λιποδιαλυτές και υδατοδιαλυτές ανάλογα με την ιδιότητα τους να διαλύονται σε λίπος ή νερό και ψευτοβιταμίνες ή ουσίες που μοιάζουν με βιταμίνες.

Οι σημαντικότερες λειτουργίες των βιταμινών αφορούν:

- 1) Την ανάπτυξη
- 2) Την ικανότητα της αναπαραγωγής και
- 3) Την διατήρηση της υγείας και της ζωτικότητας.

Η διατήρηση της υγείας και της ζωτικότητας έχει τέσσερες υποδιαίρεσεις που όλες απαιτούν την βιταμινική συνδρομή και είναι:

- α) Η κανονική λειτουργία του πεπτικού συστήματος
- β) Η πραγματοποίηση της κανονικής διατροφής
- γ) Η ισορροπία και η σταθερότητα του νευρικού συστήματος
- δ) Η υγεία των ιστών και η αντίσταση στις βακτηριδικές μολύνσεις.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

<u>Υδατοδιαλυτές</u>	<u>Λιποδιαλυτές</u>	<u>Ψευτοβιταμίνες ή ουσίες που μοιάζουν με βιταμίνες</u>
Βιοτίνη	Βιταμίνη Α	Βιοβλαφονοειδή ή βιταμίνη Ρ
Βιταμίνη Β-1 ή Θειαμίνη	Βιταμίνη D	Βιταμίνη Β-13 ή Οροτικό οξύ

Βιταμίνη Β-2 ή ριβοφλαβίνη	Βιταμίνη Ε	Βιταμίνη Β-15 ή Παγκο- μικό οξύ
Βιταμίνη Β-3 ή Παντο- θενικό οξύ	Βιταμίνη Κ	Βιταμίνη Β-17 ή Αμυγδα- λίνη
Βιταμίνη Β-6 ή Πυρι- δοξαμίνη		Καρνιτίνη ή βιταμίνη Β-Τ
Βιταμίνη Β-12 ή Κο- βαλαμίνες		Λιποϊκό οξύ
Βιταμίνης C ή Ασκορβικό οξύ		Παρα-αμινοβενζοϊκό οξύ ή ΡΑΡΑ
Νιασίνη ή Νικοτινικό οξύ		Συνένζυμο Q ή Ουμπικινό- νη
Φυλλικό οξύ		
Χολίνη		

Λιποδιαλυτές βιταμίνες

α) Βιταμίνη Α

Η βιταμίνη Α είναι απαραίτητη για την όραση, την ανάπτυξη των οστών και των δοντιών, την παραγωγή και ωρίμανση κτου επιθηλίου που καλύπτει το δέρμα και τους βλεννογόνους. Όταν λείπει η βιταμίνη Α καθυστερεί η αύξηση, το άτομο δεν βλέπει καλά στο χαμηλό φως το βράδυ κλπ (νυκταλωπία). Σε μεγαλύτερη έλλειψη προκαλείται ξηροφθαλμία, εξελκώσεις και τέλος καταστροφή του οφθαλμού.

Η βιταμίνη Α υπάρχει στις τροφές υπο δύο μορφές, ως προβιταμίνη (καροτίνη), η οποία στον οργανισμό μεταβάλλεται σε βιταμίνη Α και ως αυτούσια βιταμίνη Α ή ρετινόλη. Τροφές πλούσιες σε καροτίνη είναι τα καρότα, η ντομάτα, το σπανάκι, τα πράσινα χόρτα, η πατάτα και τα βερίκοκα. Η βιταμίνη Α

υπάρχει στο βούτυρο, το γάλα, τον κρόκο, το συκώτι και λιγότερο στα νεφρά και το λίπος του κρεάτος. Η βιταμίνη Α καταστρέφεται με την οξείδωση, την ξήρανση και την υψηλή θερμοκρασία, ενώ αντέχει στη συνηθισμένη θερμοκρασία της μαγειρικής. Έλλειψη βιταμίνης Α μπορεί να συμβεί όταν χορηγείται γάλα αποβουτυρωμένο ή όταν υπάρχει χρόνια διάρροια.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D.

Η βιταμίνη D συμβάλλει στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου στο έντερο και την απόθεση αυτών στα οστά. Η έλλειψη αυτής προκαλεί ραχιτισμό (μαλακά και παραμορφωμένα οστά) στα παιδιά και οστεομαλακία στους μεγάλους (αραιά και εύθραυστα οστά) από έλλειψη ασβεστίου και φωσφόρου. Η βιταμίνη D υπάρχει στον κρόκο, το βούτυρο, τη μαργαρίνη και στο συκώτι ορισμένων ψαριών (μπακαλιάρος, θύννος), βιταμίνη D παράγεται και με την επίδραση των υπεριωδών ακτίνων του ηλιακού φωτός στο δέρμα, όπου η υπάρχουσα στην επιδερμίδα προβιταμίνη, μεταβάλλεται σε βιταμίνη D.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ E.

Η βιταμίνη (ή τοκοφερόλη) είναι απαραίτητη για τη λειτουργία της κυτταρικής μεμβράνας. Όταν υπάρχει έλλειψη της βιταμίνης E στα νεογνά μπορεί να προκαλείται αιμόλυση, δηλαδή καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η βιταμίνη E υπάρχει στα φυτικά έλαια, στα έμβρυα των σπόρων και κυρίως του σιταριού τα πράσινα φύλλα, τα χορταρικά, τα καρύδια και λιγότερο το ζωϊκό λίπος και τους μυς. Είναι σταθερή στη θέρμανση όταν λείπει το οξυγόνο. Έλλειψη βιταμίνης E μπορεί να παρατηρηθεί στα πρόωρα,

όταν διατρέφονται με δίαιτα πτωχή σε βιταμίνη Ε και πλούσια σε ακόρεστα λιπαρά οξέα, οπότε μπορεί να προκληθεί αιμολυτική αναιμία.

Έλλειψη της βιταμίνης Ε μπορεί να παρατηρηθεί επίσης, σε συγγενή απόφραξη των χοληφόρων οδών και αποφρακτικό ίκτερο στα βρέφη, οπότε προκαλεί σ'αυτά νευρολογική διατραχή.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ.

Η βιταμίνη Κ είναι απαραίτητη για την πήξη του αίματος γιατί δρα σαν καταλύτης στο σχηματισμό της προθρομβίνης και άλλων παραγόντων της πήξης. Όταν λείπει η βιταμίνη Κ προκαλούνται αιμορραγίες από το δέρμα, τους βλενογόνους κλπ. Η βιταμίνη Κ βρίσκεται στα πράσινα φύλλα μαζί με τη χλωροφύλλη, τα σπανάκια, τα γογγύλια, τα μπιζέλια, τα κουνούπια, τα φύλλα των καρότων, το συκώτι τον κρόκο κλπ. Γίνεται επίσης σύνθεσή της στο έντερο από τη μικροβιακή του χλωρίδα.

Υδατοδιαλυτές βιταμίνες

Βιταμίνη Β

Σ'αυτήν ανήκουν

α) Βιταμίνη Β1: Βρίσκεται στο χοιρινό κρέας σπλάχνα, δημητριακά με το φλοιό, όσπρια ξηροί καρποί πατάτες.

Βοηθά στον μεταβολισμό των υδατανθράκων, είναι απαραίτητη για τον σχηματισμό ενζύμων των ιστών, προλαμβάνει το ΒΕΡΙ-ΒΕΡΙ την ανορεξία και την υπερκόπωση.

β) Βιταμίνη Β2 (ριβοφλαβίνη) βρίσκεται στο γάλα, στα σπλάχνα, αυγά, πράσινα λαχανικά βοηθά στον μεταβολισμό των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών, στην υγεία των ματιών και στην ανάπτυξη.

γ) Νιασίνη. Βρίσκεται στα κρέατα σπλάχνα ψάρια, δημητριακά, όσπρια. Βοηθάει στον μεταβολισμό των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών, προλαμβάνει την πελλάγρα και ενισχύει το νευρικό σύστημα.

δ) Βιταμίνη Β3. Παντοθενικό οξύ). Βρίσκεται στα σπλάχνα, αυγά, όσπρια, δημητριακά, σολωμός, μανιτάρια. Απαραίτητη για τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και των λιπών και βοηθάει στην υγεία του δέρματος.

ε) Βιταμίνη Β6. Βρίσκεται στο χοιρινό κρέας, σπλάχνα, όσπρια, δημητριακά μπανάνες, πατάτες προλαμβάνει την ανιμία.

στ) Φολικό οξύ. Βρίσκεται στα πράσινα λαχανικά, κρέας, σπλάχνα, όσπρια, σπαράγγια προλαμβάνει την αναιμία και απαραίτητη για τον σχηματισμό ενζύμων.

ζ) Βιταμίνη Β12. Βρίσκεται στα κρέατα σπλάχνα, γάλα, ψάρια, μαγιά, δημητριακά. Βοηθά στον σχηματισμό ερυθρών αιμοσφαιρίων, στην ανάπτυξη και προλαμβάνει την κακοήθη αναιμία.

η) Χολίνη. Βρίσκεται στα δημητριακά πράσινα λαχανικά αυγά, όσπρια, βοηθά στην ανάπτυξη και τον σχηματισμό του αίματος.
Βιταμίνη C.

Η βιταμίνη C σχηματίζει τον συνδετικό ιστό, υποβοηθάει στον σχηματισμό ιστών και δοντιών, σχηματίζει τα αντισώματα που οργανισμός χρειάζεται για την άμυνα στις αρρώστιες, προλαμβάνει το σκορβούτο και τις ουλίτιδες, και παίρνει μέρος στο σχηματισμό ορμονών. Βρίσκεται στα εσπεριδοειδή, φηουλος ντομάτες, πεπόνια, λάχανα κλπ.

ΝΕΡΟ

Το νερό είναι ένα απο τα απαραίτητα στοιχεία για τη ζωή. Χωρίς τροφή μπορεί να ζήσει κανείς 5-6 εβδομάδες,

χωρίς όμως νερό δεν μπορεί να ζήσει παρά λίγες μέρες.

Πρόλο που το νερό δεν έχει θερμιδική αξία, είναι απαραίτητο, γιατί παίρνει μέρος σ'όλες σχεδόν τις λειτουργίες και αποτελεί σαν υλικό τα 3/4 του οργανισμού. Αν λείψει ένα 10% απο το νερό του σώματος, αρχίζουν παθολογικές διαταραχές ενώ ένα 20% προκαλεί το θάνατο.

Ο οργανισμός προμηθεύεται το νερό που χρειάζεται απο

α) Το νερό που περιέχεται στις διάφορες τροφές

β) το νερό του μεταβολισμού

γ) Το νερό που πίνει αυτούσια.

Η ποσότητα του νερού που χρειάζεται να πίνει ο άνθρωπος εξαρτάται απο το βάρος και την επιφάνεια του σώματος, τη δίαιτα, τις καιρικές συνθήκες, την εργασία.

Η καθημερινή τροφή

Η επιστημονική έρευνα έχει αποδείξει πως η υγεία και η μακροζωία μας σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα και την ποσότητα της τροφής που καταναλώνουμε. Οι ειδικοί (διαιτολόγοι, ιατροί, επιστήμονες, νοσηλευτές) προσπαθούν με κάθε τρόπο και μέσα ενημέρωσης να μας πείσουν πως πρέπει να αλλάξουμε την διατροφή μας συνήθεια.

Παρόλα αυτά ανησυχητική είναι η έξαρση που παρουσιάζουν στις μέρες μας, τα αποκαλούμενα νοσήματα του πολιτισμού όπως καρκίνος, οι καρδιαπάθειες, η υπέρταση ο διαβήτης.

Η διαπίστωση αυτή ανάγκασε τις κυβερνήσεις των χωρών της ευρωπαϊκής κοινότητας να εξαγγειλουν ένα κοινό τριετές πρόγραμμα πρόληψης που περιλαμβάνει εκτός απο κάποια δραστηριότερα μέτρα κατά του καπνίσματος ενημερωτικές εκστρατείες ενίσχυση της εργαστηριακής έρευνας, αυστηρό έλεγχο των τροφίμων, συστηματική διαφώτιση του κόσμου,

στα σχολεία, στα κέντρα υγείας στα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού και απο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Τα βασικά στοιχεία (όπως αναφέραμε) του οργανισμού είναι οι πρωτεΐνες, οι υδάτανθρακες, τα λίπη, οι βιταμίνες τα άλατα και το νερό. Για το λόγο αυτό το καθημερινό διαιτολόγιο μας θα πρέπει να περιλαμβάνει τροφές απο τις τέσσερες ομάδες τροφίμων.

α) Το γάλα και τα προϊόντα του.

Περιλαμβάνει το φρέσκο γάλα, το φρέσκο αποβουτυρωμένο γάλα, το συμπευκνωμένο, το κανονικό και το αποβουτυρωμένο σε σκόνη, το γιαούρτι, το τυρί, την κρέμα και τα παγωτά. Το γάλα δεν είναι τροφή που δίνει ενέργεια. Επειδή περιέχει πολύ νερό, αλλά οι ειδικοί συμφωνούν ότι είναι αναντικατάσταση τροφή απο το διαιτολόγιο μικρών και μεγάλων. Η πρωτεΐνη του γάλακτος είναι μεγάλης βιολογικής αξίας αφομοιώσιμη απο τον οργανισμό που συμπληρώνει καλύτερα απο κάθε άλλη την ατελή πρωτεΐνη των δημητριακών. Η μεγάλη αξία του γάλακτος έγκειται στο ότι είναι η πλουσιότερη πηγή ασβαστίου. Περιέχει επίσης φώσφορο χαλκό και όλες τις βιταμίνες αλλά κυρίως βιταμίνη Α και ριβοφλαβίνη.

β) Κρέας.

Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται όλα τα είδη κρέατος, τα σπλάχνα ζώων τα αυγά, τα ψάρια και τα θαλασσινά. Οι τροφές της ομάδας αυτής περιέχουν πρωτεΐνη μεγάλης βιολογικής αξίας και επομένως συντελούν στην ανάπτυξη. Απο τις τροφές αυτές προμηθεύεται ο οργανισμός σίδηρο, φώσφορο, ιώδιο, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη και νιασίνη. Υποκατάστατα είναι οι ξηροί καρποί και τα όσπρια.

γ) Λαχανικά-φρούτα.

Οι τροφές αυτές προμηθεύουν στον οργανισμό όλες τις

βιταμίνες και ιδιαίτερα τη βιταμίνη C.

δ) Δημητριακά.

Στα δημητριακά ανήκουν όλα τα σιτηρά το ρύζι, τα άλευρα, και τα παράγωγα τους ψωμιά, γλυκίσματα, ζυμαρικά. Οι τροφές της ομάδας αυτής περιέχουν άμυλο που υπολογίζεται σαν πηγή για ενέργεια και βιταμίνες Β και άλατα όταν δεν είναι αποφλοιωμένα και ραφινρισμένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Γενικά

Η αντίληψη ότι η γυναίκα στην περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού πρέπει να τρώγη περισσότερη και καλλίτερη τροφή είναι παλιά και διαδεδομένη και λίγο πολύ υπήρχε πάντοτε κάποια ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα, αλλά δυστυχώς σύντομη και σπασμωδική. Αφορούσε συνήθως τους δύο-τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης και τις δύο-τρεις εβδομάδες μετά τον τοκετό και ήταν συνδεδεμένη με πολλές προλήψεις, πλάνες και δοξασίες που δεν εξυπηρετούσαν τον αντικειμενικό και ουσιστικό σκοπό, δηλ. την ειδικότερη και καλλίτερη διατροφή που και στις δύο αυτές περιπτώσεις είναι επιτακτική και επείγουσα. Το αποτέλεσμα ήταν η υγεία της μητέρας να αφήνεται στην τύχη και συχνά να τραυματίζεται, το ποσοστό της παιδικής θνησιμότητας να είναι 60-70% κλπ.

Οι έρευνες και οι πειραματισμοί που έγιναν τα τελευταία χρόνια και απέδειξαν ότι η καλή διατροφή έχει σχέση όχι μόνον με την υγιεινή κατάσταση της μητέρας αλλά και με την ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης, την γαλουχία, τον εύκολο τοκετό, την αριμείλεια του εμβρύου, την σωματική του ανάπτυξη και την μελλοντική εξέλιξη, ωδήγησαν σε συμπεράσματα που περιώρισαν την παιδική θνησιμότητα σχεδόν στο μηδέν και βελτίωσαν τις συνθήκες ζωής και για την μητέρα και για το παιδί.

Είναι αυτονόητο πως η διατροφή στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό πρέπει να είναι σε ποσότητα και ποιότητα ανώτερη απο το σύνηθες, ώστε να δίνει την δυνατότητα και σε έναν άλλο οργανισμό να αναπτύσσεται με τον κανονικό του ρυθμό

και να ικανοποιεί όλες τις νέες ανάγκες της μητέρας πριν και μετά τον τοκετό. Βέβαια, η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός εξαρτώνται άμεσα απο την κανονική ορμονική λειτουργία, αλλά σε βαθύτερη ανάλυση η διατροφή θα εξασφαλίση όλα τα αναγκαία συστατικά, ώστε οι ορμόνες και τα ένζυμα να ανταποκριθούν στις νέες βιολογικές απαιτήσεις του οργανισμού.

Διατροφή εγκυμοσύνης

Η εγκυμοσύνη είναι λειτουργία φυσιολογική αλλά παράλληλα είναι και πολύπλοκη, καθώς το έμβρυο βρίσκεται ενωμένο με τον οργανισμό της μητέρας και όλες του οι λειτουργίες, φυσιολογικές και μεταβολικές, γίνονται με το μητρικό σώμα. Η εγκυμοσύνη χωρίζεται σε τρεις μορφολογικές φάσεις που η κάθε μία έχει τις δικές της ενδείξεις και τις δικές της διατροφικές απαιτήσεις. Η πρώτη διαρκεί δύο εβδομάδες μετά τη σύλληψη, η δεύτερη τρεις μήνες και η τρίτη απο τον τέταρτο μήνα έως τον τοκετό.

Η πρώτη έχει σαν βασικό χαρακτηριστικό ορμονικές κυρίως αλλαγές, που έχουν αντίκτυπο στη φυσιολογική κατάσταση του οργανισμού και εκδηλώνονται με διαταραχές του πεπτικού συστήματος, ανορεξία, ναυτία, κακό μεταβολισμό και συχνά χάσιμο βάρους. Οι ενοχλήσεις αυτές συνεχίζονται πολλές φορές και στη δεύτερη φάση ελαττωμένες, στις ομαλές όμως εγκυμοσύνες εξαφανίζονται απο τον τρίτο-τέταρτο μήνα.

Στη δεύτερη φάση, που διαρκεί έως τον τρίτο μήνα και είναι η περίοδος που διαπλάσσονται οι ιστοί και τα όργανα του εμβρύου, ο οργανισμός χρειάζεται κυρίως τα θρεπτικά στοιχεία της αναπλάσεως, δηλ. πρωτεΐνες "μεγάλης βιολογικής αξίας", άλατα και βιταμίνες. Αντίθετα, ο οργανισμός δεν έχει ανάγκη απο ποσοτική αύξηση τροφής και η δίαιτα

σε ότι αφορά τις θερμίδες, πρέπει να είναι η κανονική.

Στην τρίτη φάση, απο τον τέταρτο μήνα έως τον τοκετό, το έμβρυο αναπτύσσεται με πάρα πολύ ταχύ ρυθμό, ειδικώτερα τους τρεις τελευταίους μήνες και όλα τα όργανα του μητρικού σώματος-νεφρά, καρδιά, ήπαρ, αδένες έσω εκκρίσεων-παρουσιάζουν αυξημένη δραστηριότητα. Απο τους ενδοκρινείς αδένες ο πιο δραστήριος είναι ο θυρεοειδής, καθώς ο βασικός μεταβολισμός μεγαλώνει τόσο που στον ένατο μήνα φθάνει 20-25% επάνω απο τα φυσιολογικά όρια. Στη φάση αυτή, οι απαιτήσεις για τροφή του οργανισμού μεταλώνουν όχι μόνο απο την ποιοτική άποψη, αλλά και την ποσοτική και η γυναίκα έχει ανάγκη απο περισσότερες θερμίδες σε ποσοστό 15-20% απο την κανονική πρόσληψη που είχε πριν απο την εγκυμοσύνη.

Η αύξηση του βάρους της εγκύου πρέπει να είναι σταδιακή και στον ένατο μήνα να μην ξεπερνά τα 10-12 KG, εκτός απο περιπτώσεις όπου η μητέρα προ της εγκυμοσύνης είχε βάρος πολύ κατώτερο απο το κανονικό.

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης οι απαιτήσεις για ενέργεια διαφέρουν απο άτομο σε άτομο και είναι συνδεδεμένες με όλους τους γνωστούς παράγοντες (δραστηριότητα, σωματική διάπλαση, κλπ), αλλά όπως ήδη αναφέραμε, το προβάδισμα δεν το έχουν οι τροφές για ενέργεια (υδατάνθρακες λίπη) αλλά οι τροφές για ανάπτυξη (πρωτεΐνες, άλατα, βιταμίνες).

Η ανάγκη για πρωτεΐνη "μεγάλης βιολογικής αξίας" που θα δώσει τα ουσιώδη αμινοξέα για τη διάπλαση των ιστών και την ανάπτυξη του εμβρύου μεγαλώνει απο τον τέταρτο μήνα και φθάνει 45-50% επάνω απο το κανονικό. Η επάρκειά της έχει άμεση επίδραση στην υγεία τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου.

εμβρύου.

Απο τα άλατα, τα πιο απαραίτητα και ουσιώδη είναι το ασβέστιο, ο φώσφορος, ο σίδηρος και το ιώδιο. Ο σχηματισμός των δοντιών στο έμβρυο αρχίζει απο τον τρίτο μήνα και η ασβεστοποίηση του οστεϊκού ιστού απο τον έβδομο. Επειδή το έμβρυο χρειάζεται πάρα πολύ ασβέστιο, αφαιρεί όσο υπάρχει διαθέσιμο στον μητρικό οργανισμό και αν η δίαιτα της μητέρας δεν είναι ενισχυμένη σε ασβέστιο, θα παρουσιάσει οργανικές διαταραχές. Το χάσιμο των δοντιών, η οστεομαλακία, το πέσιμο των μαλλιών, τα νύχια που σπάζουν, είναι απο τις πιο συνηθισμένες.

Ο φωσφόρος είναι απαραίτητος, όπως και το ασβέστιο, αλλά δεν υπάρχει φόβος να λείψει, όταν η δίαιτα είναι κανονική σε πρωτεΐνες και ασβέστιο, καθώς συνυπάρχει στις τροφές που περιέχουν τα δύο στοιχεία.

Μεγαλύτερη προσοχή πρέπει να δοθή στο σίδηρο, που συχνότερα λείπει απο την κανονική δίαιτα της γυναίκας και που στην εγκυμοσύνη είναι απαραίτητος για την κυτταρική διάπλαση του εμβρύου αλλά και για να σχηματίση ένα μικρό αποθεματικό στο ήπαρ του, που θα συμπληρώνη του 5-6 πρώτους μήνες του θηλασμού τη φτωχή σε σίδηρο διατροφή με μητρικό γάλα.

Το ιώδιο, καθώς ο βασικός μεταβολισμός της εγκύου αυξάνεται, χρειάζεται σε μεγαλύτερη ποσότητα για να λειτουργήση ομαλά ο θυρεοειδής.

Όσο για τις βιταμίνες, περιττεύει να τονίσωμε πόσο απαραίτητες είναι για την κανονική εγκυμοσύνη και την ανάπτυξη του εμβρύου. Οι βιταμίνες Α και D, όταν δεν εξασφαλίζονται απο τροφικές πηγές πρέπει να δίνονται με φαρμακευτικά παρασκευάσματα. Σημαντική επίδραση στην εγκυμοσύνη έχει

και το σύμπλεγμα της βιταμίνης Β και το ασκορβικό οξύ. Ελαττώνουν τις ναυτίες και τις άλλες ενοχλήσεις των πρώτων μηνών, ενισχύουν το νευρικό σύστημα, περιορίζουν τη δυσκοιλιότητα και διευκολύνουν τη διάπλαση των ιστών του εμβρύου.

Ο πίνακας δίνει συγκριτική ποσοτική εικόνα των θρεπτικών στοιχείων που απαιτούνται στη φυσιολογική κατάσταση, στην εγκυμοσύνη, και στη γαλουχία. Ο υπολογισμός έχει γίνει με μιá γυναίκα 25 ετών που ζυγίζει 60 KG έχει ύψος 1,60 ζει σε εύκρατο κλίμα και εργάζεται μέτρια.

Βάρος 60KG

Ύψος 1,60M

Φυσιολογική

κατάσταση	2.300	60	0,8	12	5.000	1,2	1,5	12	70	400
Εγκυμοσύνη	2.700	85	1,5	15	6.000	1,5	2,0	15	100	600
Γαλουχία	3.300	120	2,0	15	8.000	1,7	2,5	15	150	600

Στο διαιτολόγιο της εγκύου την πρώτη θέση παίρνει το γάλα. Ένα κιλό γάλα την ημέρα είναι η "χρυσή γραμμή" που θα προλάβη κάθε έλλειψη πρωτεΐνης και ασβεστίου και σε επέκταση κάθε συνέπεια και διαταραχή στην υγεία της μητέρας και του εμβρύου. Το γάλα μπορούν να το αντικαταστήσουν το τυρί, το γιαούρτι και όλα τα παρασκευάσματα με γάλα, εκτός απο το βούτυρο. Απαραίτητες είναι και όλες οι ζωϊκές πρωτεΐνες, κρέατα, ψάρια, αυγά. Ιδιαίτερη αξία έχουν τα σπλάχνα, συκώτι, σπλήνα, για το σίδηρο και τις βιταμίνες που περιέχουν. Τα λαχανικά και τα φρούτα ακολουθούν και πρέπει να υπάρχουν σε όλα τα γεύματα της ημέρας για τις βιταμίνες αλλά και για την κυτταρίνη που περιέχουν και που εμποδίζει

την δυσκοιλιότητα. Οι συμπεπυκνωμένες και πλούσιες σε θερμίδες τροφές, όπως κρέμες, γλυκόσματα, ξηροί καρποί, σοκολάτες, λουκάνικα, παχειά κρέατα, πρέπει να αποφεύγονται γιατί συντελούν στην παχυσαρκία.

Η ναυτία και οι εμετοί είναι ενοχλήσεις των δύο-τριών πρώτων μηνών και σε υγιείς οργανισμούς, από τον τέταρτο μήνα εξαφανίζονται. Δεν οφείλονται στο πεπτικό σύστημα ούτε σε τροφικές ενοχλήσεις αλλά στο ατελή σύνδεσμο και συντονισμό των λειτουργιών που υπάρχει του πρώτους μήνες ανάμεσα στο μητρικό σώμα και στο έμβρυο. Όταν η διαίτα είναι ενισχυμένη σε υδατάνθρακες και φτωχή σε λίπη, όταν τα γεύματα είναι μικρότερα και συχνότερα και οι τροφές στεγνές, οι ενοχλήσεις αυτές ελαττώνονται.

Η δυσκοιλιότητα είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο στην τρίτη φάση, καθώς το έμβρυο πιέζει το εντερικό σύστημα και πάντοτε ο οργανισμός της εγκύου παρουσιάζει κάποια σχετική έλλειψη βιταμινών Β. Η ανάγκη να προλαμβάνεται και να θεραπεύεται η δυσκοιλιότητα γίνεται ζωτική στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Τα μέτρα που υποδεικνύουμε θα βοηθήσουν και θα διευκολύνουν τα έντερα στην κανονική τους λειτουργία: α) Άφθονο νερό στη διαίτα. β) Αργή μάσηση, κανονικές ώρες φαγητού. γ) Τροφές που περιέχουν άφθονη κυτταρίνη σε κάθε γεύμα (ωμά φρούτα, πράσινα λαχανικά, μαύρο ψωμί). δ) Καλές υγιεινές συνήθειες. ε) Ζωή στο ύπαιθρο, βάδισμα και ελαφρές ασκήσεις κάθε ημέρα.

Διατροφή και θηλασμός

Η μείωση της συχνότητας του θηλασμού ήταν σημαντική μέχρι και τη δεκαετία 1960-70. Κατά τη δεκαετία αυτή υπολογίσθηκε ότι μόνο το 15% των βρεφών της Σκωτίας θή-

λασνα σε βαθμό αξιόλογο (ARNELL, 1967) και ότι ο αριθμός αυτός μάλλον ήταν αντιπροσωπευτικός για τις περισσότερες ευρωπαϊκές και τις βορειο-αμερικανικές χώρες (FOMON 1971), καθώς και για τις υψηλότερες οικονομικό-κοινωνικές τάξεις της Αφρικής και της Ασίας. Σε ορισμένες χώρες η προοδευτική μείωση του θηλασμού σταμάτησε και μάλιστα παρατηρήθηκε αντίστοιχη βαθμιαία αύξησή του. Έτσι το 1975 στην Αγγλία και στη Γαλλία το 51% των νεογέννητων τοποθετήθηκαν στη θηλή ευθύς αμέσως μετά τη γέννησή τους και απο αυτά το 24% θήλασαν για 6 εβδομάδες και το 13% για 4 μήνες.

Η αλλαγή της σίτισης απο την τεχνητή διατροφή στον θηλασμό ήταν μεγαλύτερη στην υψηλότερη κοινωνική τάξη, της οποίας οι μητέρες ήταν και πιο μορφωμένες (DHSS 1978 MARTIN 1978).

Η πλήρης απασχόληση της μητέρας στην εργασία ή στον κοινωνικό τομέα αποτελούν εμπόδια ή σοβαρά προβλήματα για το θηλασμό. Η μόδα, οι πολλές και οι επιτυχημένες διαφημίσεις του τεχνητού γάλατος και συχνά οι παιδίατροι και οι μαίες, βοηθούν στη μείωση του θηλασμού. Παρ'όλο που προβάλλονται πολλές δικαιολογίες για την αιτιολόγηση του αποτυχημένου θηλασμού, κατά τον MARTIN (1978), τουλάχιστον για τις Βρετανίδες, οι οποίες αρχίζουν τον θηλασμό και τον σταματούν μετά απο 6 εβδομάδες, ο λόγος είναι ότι το βρέφος, κατά τη γνώμη τους δεν παίρνει επαρκείς ποσότητες τροφής. Αν αυτό είναι αλήθεια τότε πιθανόν ή αποτυχία να οφείλεται σε καθαρά ψυχολογικά αίτια. Η πείρα έχει διδάξει ότι είναι μάλλον ασυνήθιστο για μια υγιή μητέρα, χωρίς τοπικές βλάβες των μαστών, να παράγει ανεπαρκείς ποσότητες γάλατος για το βρέφος της.

Γενικές Διαιτητικές οδηγίες για το θηλασμό

Στον θηλασμό εφαρμόζονται όμοιοι διαιτητικοί κανόνες όπως και στην κύηση. Η μητέρα που θηλάζει έχει ανάγκη από μια καλή δίαιτα που χαρακτηρίζεται για την ποικιλία στην σύνδεση της, ιδιαίτερα όταν εργάζεται. Διάφορες εργασίες αποδεικνύουν ότι η θηλάζουσα μητέρα αυξάνει την θερμιδική της πρόσληψη κατά 500 θερμίδες ή περισσότερο την ημέρα. Ένας κανονικός γυναικείος οργανισμός παράγει 850 GR γάλα την ημέρα και για το σχηματισμό του χρειάζονταν πρωτεΐνες "μεγάλης βιολογικής αξίας" ασβέστιο, φώσφορος και άφθονες βιταμίνες Α, Β, C, D. Έχει αποδειχθεί ότι για σχηματισθεί 1 GR πρωτεΐνης του μητρικού γάλακτος χρειάζονται 2 GR τροφικής πρωτεΐνης και ότι για κάθε 100 GR γάλα που σχηματίζουν οι γαλακτοφόροι αδένες ξοδεύεται ενέργεια που αντιπροσωπεύει 130 θερμίδες.

Οι τροφές της περιόδου του θηλασμού είναι οι ίδιες με εκείνες της εγκυμοσύνης με την διαφορά ότι στην πρώτη περίπτωση καθώς απαιτείται περισσότερη ενέργεια μπαίνουν στο διαιτολόγιο και τροφές πλούσιες σε θερμίδες.

Το γάλα είναι και πάλι η εκλεκτότερη τροφή και μπορεί να χρησιμοποιείται αυτούσιο ή σε κρέμες, ροφήματα, γλυκίσματα. Ακολουθούν όλες οι ζωϊκές πρωτεΐνες τα χορταρικά και τα φρούτα.

Επίσης πρέπει να περιέχει άλατα, κυτταρίνη και άφθονο νερό που μπορεί να φτάσει τα 2 KGR την ημέρα. Οι χυμοί φρούτων είναι ιδεώδεις καθώς προμηθεύουν νερό και βιταμίνες.

Το τσάι, ο καφές, η μπύρα και το κρασί είναι δυνατό να καταναλώνονται σε μέτριες ποσότητες χωρίς να επηρεάζεται η ποιότητα του γάλατος. Πολλά από τα κοινά φάρμακα

που χρησιμοποιούνται απεκκρίνονται στο γάλα, αλλά συχνά σε τέτοιες ποσότητες ώστε να μην προκαλούν παρενέργειες. Παρ'όλα αυτά όλα τα φάρμακα και πολλές χημικές ενώσεις είναι δυνητικά επικίνδυνα όταν δίνονται σε μεγάλες ποσότητες. Ο ARENA (1970) συμβουλεύει να αποφεύγονται τα παρακάτω φάρμακα κατά το θηλασμό: διουρητικά, αντισυλληπτικά, ατροπίνη, ρεζερπίνη, στεροειδή, ραδιενεργά σκευάσματα, μορφίνη και τα παράγωγά της, αντιπηκτικά και αντιθρομβωτικά φάρμακα. Ο θηλασμός πρέπει να διακόπτεται όταν η μητέρα πρέπει να πάρει μεγάλες δόσεις φαρμάκων για έπιληψία.

Είναι γνωστό εξάλλου ότι η παραγωγή του γάλατος συνεχίζεται έστω και αν η διαίτα της μητέρας είναι ανεπαρκής. Τα αποθηκευμένα θρεπτικά στοιχεία χρησιμοποιούνται και οι εκδηλώσεις του υποσιτισμού εμφανίζονται πρώτα στη μητέρα και μετά στο παιδί.

Η επάρκεια του γάλατος της μητέρας δεν εξαρτάται μόνο από τη διαίτα της αλλά και από τη διατροφική κατάσταση της μητέρας πριν από την κύηση, τη διατροφή της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και από παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό της εναποθήκευσης σιδήρου, βιταμίνης Α, λίπους και άλλων θρεπτικών στοιχείων.

Γενικές οδηγίες για την διατροφή του παιδιού έως τον 12ο τουλάχιστον μήνα.

1.- Να μη προσθέτη στην διατροφή του παιδιού ταυτόχρονα πολλές καινούργιες τροφές. Ν' αφήνει πρώτα το βρέφος να συνηθίσει τη μία και ύστερα να προσθέτη άλλη.

2.- Να δίνει πολύ μικρές ποσότητες από κάθε νέα τροφή.

3.- Να φροντίζει να είναι τροφές μαλακές και αραιές, έως ότου μάθη το παιδί να χρησιμοποιή τη γλώσσα και να σπρώχνει μ' αυτήν την τροφή. Όταν το παιδί βγάζει από το

στόμα του την στερεά τροφή, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν του αρέσει, αλλά μάλλον ότι δεν ξέρει να την σπρώξει προς τον οισοφάγο.

4.- Να μην αναγκάζει ποτέ το παιδί να τρώει περισσότερη τροφή απο εκείνη που θεληματικά παίρνει.

5.- Όταν το παιδί δείχνει απarέσκεια για μιά τροφή ν' αφήνει να περνούν λίγες ημέρες έως ότου την ξαναδοκιμάσει και στο μεταξύ να την αντικαθιστά με άλλη.

6.- Να αλατίζει το φαγητό, αλλά να μην προσθέτη κανένα άλλο καρύκευμα.

7.- Να χρησιμοποιεί στην αρχή όσο το δυνατόν μαλακές τροφές (χόρτα, περαστά, πουρέδες) και όσο το παιδί γίνεται ικανό να μασήσει, να δίνη στερεώτερες.

8.- Να έχει η τροφή ποικιλία γιατί το βρέφος όπως και ο μεγάλος κουράζεται απο τη μονοτονία και χάνει την όρεξή του.

9.- Να μη δείχνει επέχθεια για κάποια τροφή.

10.- Να μην ξεχνάει ότι στην περίοδο αυτή, το παιδί θα πάρει τις καλές συνήθειες γύρω απο το φαγητό.



Η καλή διατροφή στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό
εξασφαλίζει την υγεία του βρέφους. (Φωτ. Nutrida)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Γενικά

Η καλή διατροφή της εγκύου και του βρέφους θα θεμελιώσει την υγεία, την ανάπτυξη και την μελλοντική εξέλιξη του οργανισμού. Το ίδιο απαραίτητη είναι η καλή διατροφή και στην παιδική ηλικία, με τη διαφορά ότι θα γίνουν όλες οι αλλαγές και οι προσαρμογές που χρειάζονται ώστε η τροφή ν' ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ηλικίας αυτής που είναι κυρίως ανάγκη για ανάπτυξη και εξέλιξη. Η ανάπτυξη και η εξέλιξη δεν είναι συνώνυμοι όροι ο πρώτος αναφέρεται στο μεγάλωμα που γίνεται με τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων (βάρος, ύψος), ενώ ο δεύτερος στην τελειοποίηση οργανικών λειτουργιών και στην εμφάνιση νέων (πέψη, ορμονικές λειτουργίες, λειτουργίες του φύλου, κ.α.). Στην παιδική ηλικία υπάρχει μεγαλύτερη απαίτηση συστατικών για ενέργεια σε σύγκριση με το βάρος του παιδιού γιατί όχι μόνο η δραστηριότητα και η κινητικότητα των παιδιών είναι μεγαλύτερη από των ενηλίκων αλλά και ο βασικός τους μεταβολισμός είναι πιο έντονος. Τα συστατικά που απαιτούνται στην ηλικία αυτή είναι τα ίδια από ποιοτική άποψη με τα συστατικά της βρεφικής όπως και κάθε άλλης ηλικίας η διαφορά έγκειται στην ποσοτική αναλογία. Η παιδική ηλικία περιλαμβάνει την ηλικία του ενός έως δώδεκα ετών και χωρίζεται στην πρώτη παιδική ή προσχολική (1-6) και στην δεύτερη παιδική ή σχολική ηλικία (6-12).

Διατροφή πρώτης παιδικής ηλικίας

Στο τέλος του πρώτου έτους, το βρέφος που μεγαλώνει κανονικά έχει τριπλασιάσει το βάρος του και έχει αυξήσει

το ύψος του κατά 50%. Απο τον δεύτερο χρόνο ο ρυθμός ανάπτυξεως είναι βραδύτερος, αλλά συνεχής, και γίνεται πάλι έντονος στην εφηβική ηλικία για να σταματήσει με το τέλος της. Εκτός απο τη διατροφή, οι υγιεινές συνθήκες, η άσκηση, το περιβάλλον και η κληρονομικότητα έχουν επίδραση στην ανάπτυξη και στην μορφολογική εξέλιξη. Στην πρώτη παιδική ηλικία και ειδικότερα απο το πρώτο έως το τρίτο έτος, η ανάπτυξη διαφέρει απο την ανάπτυξη της βρεφικής, σε ρυθμό και σε τρόπο. Στην περίοδο αυτή αναπτύσσεται και εξελίσσεται το μυϊκό σύστημα, τα άκρα μεγαλώνουν περισσότερο απο τον κορμό, το σώμα χάνει το λίπος της βρεφικής ηλικίας και την θέση του παίρνει ο μυϊκός ιστός. Παράλληλα, μεγαλώνει και ο σκελετός και αλλάζει σύνθεση για να είναι σε θέση να στηρίζει το μεγαλύτερο βάρος του σώματος και να υποβοηθή την όρθια στάση, καθώς το παιδί αρχίζει να περπατεί. Τα δόντια συμπληρώνονται, τα οστά αυξάνουν σε αριθμό, αποβάλλουν ένα μεγάλο μέρος απο το νερό που περιέχουν, χάνουν την μορφή του χόνδρου, ασβεστοποιούνται και γίνονται σκληρά.

Στις αναπτυγμένες χώρες μιά σπουδαία πηγή θρεπτικών στοιχείων για την ηλικία αυτή, είναι το γάλα. Κατά μέσον όρο το παιδί προσλαμβάνει 400ML/ημέρα, ποσότητα που καλύπτει περισσότερο απο το 1/3 των αναγκών του σε θερμίδες πρωτεΐνες, ασβέστιο και ριβοφλαβίνη. Υπάρχουν βέβαια και παιδιά που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες, χωρίς καμιά ιδιαίτερη επιβάρυνση της υγείας τους. Υπολογίζεται, εξάλλου, ότι γύρω στον 18ο μήνα της ηλικίας οι δίαιτες των παιδιών περιλαμβάνουν σχεδόν όλες τις τροφές των ενηλίκων.

Στη νηπιακή ηλικία (1-3 ετών) απαγορεύονται οι σκληρές τροφές (ξηροί καρποί, φρούτα με το φλοιό τους ή φρούτα που έχουν σπόρους), επειδή ούτε η μάσηση γίνεται κανονική ούτε το πεπτικό σύστημα έχει μεγάλη αντοχή. Τέτοιες τροφές θα μπουν σιγά σιγά απο τον τέταρτο χρόνο. Στην περίοδο αυτή θα είναι περιορισμένη η χρήση ζάχαρης (καραμέλλες, μαρμελάδες, σοκολάτες), και όλες οι τροφές του είδους αυτού, επειδή δίνουν πολλές θερμίδες, κόβουν την όρεξη και ερεθίζουν τον εντερικό σωλήνα. Γλυκά θα δίνονται λίγα και μετά τα γεύματα. Απαγορεύονται τα τηγανιτά και τα παχειά φαγητά, στη νηπιακή περίοδο και σε ολόκληρη την πρώτη παιδική ηλικία τα οινοπνευματώδη ποτά, ο καφές, το τσάϊ, το κακάο, τα τουρσιά.



Η χαρά της ζωής και η υγεία καθρεφτίζονται στο πρόσωπο του παιδιού που τρέφεται καλά.

Διατροφικές Διαταραχές της Πρώτης Παιδικής Ηλικίας

Στις αναπτυγμένες χώρες, η παχυσαρκία αποτελεί ίσως το σπουδαιότερο πρόβλημα για παιδιά ηλικίας απο 1-4 ετών, ενώ στις υπο ανάπτυξη χώρες πιο συχνός είναι ο υποσιτισμός. Εκτός όμως απο τις παραπάνω παθολογικές καταστάσεις υπάρχουν και ορισμένες άλλες διατροφικές ανεπάρκειες.

Τοξίνες της Δίαιτας

Σε ορισμένες χώρες η αφλατοξίνη που υπάρχει στα φυ-
στίκια, η υπογλυσίνη στα άγουρα φρούτα και οι τοξίνες
στα φυτά SENECIO και CROTALARIA, τα οποία χρησιμοποιούν-
ται στην παραγωγή του τσαγιού, αποτελούν σοβαρές αιτίες
για την πρόσκληση παθολογικών καταστάσεων. Η αφλατοξίνη
πιθανόν να έχει σχέση με τον πρωτοπαθή καρκίνο του ήπα-
τος (EDITORIAL) BMJ 1975. Η υπογλυσίνη ορισμένων άγου-
ρων φρούτων (BLIFHIA SUPDA) προκαλεί εμέτους, υπογλυκαι-
μία, γρήγορη κένωση του ήπατος απο το γλυκογόνο του και
λιπώδες ήπαρ (JELLIFFE και STUART 1964). Οι τοξίνες των
φυτών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή τσαγιού,
προκαλούν αποφρακτική φλεβική πάθηση και ηπατοκυτταρική
ανεπάρκεια (STUART και BRUS 1957).

Διατροφή κατά τη σχολική ηλικία ή δεύτερη παιδική

Η αύξηση στα πρώτα χρόνια της σχολικής ηλικίας είναι
σταθερή, αλλά παρατηρείται σημαντική επιτάχυνση της στην
αμέσως προ της ήβης ηλικία, που είναι δυνατό να προκαλέ-
σει διατροφικά προβλήματα. Υποκλινικές μορφές υποσιτισ-
μού είναι δυνατό να καθυστερήσουν την έναρξη και την
αναμενόμενη επιτάχυνση της αύξησης αυτής, καθώς επίσης
και τη σεξουαλική ανάπτυξη όπως λ.χ. είναι η έναρξη της
έμμηνης ρύσης. Απο τη στιγμή όμως, που θα συμβούν τα
γεγονότα αυτά, η γονιμότητα φαίνεται να επηρεάζεται

πολύ λίγο απο τη διατροφή, εκτός κατά τη διάρκεια μιάς μακρόχρονης και σοβαρής διατροφικής στέρησης.

Στις περισσότερες κοινωνίες, η δίαιτα της ηλικίας αυτής μοιάζει πολύ σε ποσότητα και σε ποιότητα με εκείνη των ενηλίκων. Προσοχή όμως, πάντοτε θα πρέπει να δίνεται τόσο στη θερμιδική όσο και στην πρωτεϊνική πρόσληψη. Σε περίπτωση που υπάρχουν σχολικά συσσίτια με ένα κύριο γεύμα, αυτό θα πρέπει να καλύπτει τουλάχιστο το ένα τρίτο των διατροφικών αναγκών του παιδιού (DES 1975). Η εμπλουτισμένη σε βιταμίνη D μαργαρίνη θεωρείται κατάλληλη πηγή για τη βιταμίνη αυτή, ενώ τα φρέσκα φρούτα και οι σαλάτες χορηγούν βιταμίνες C και A, ιδιαίτερα εκεί όπου τα φαγητά είναι τυποποιημένα και κονσερβαρισμένα.

Διατροφικές Διαταραχές της Σχολικής Ηλικίας

Οι σοβαρότερες διατροφικές διαταραχές κατά τη σχολική ηλικία είναι η ραχίτιδα, η πελλάγρα, η ανεπάρκεια σε ψευδάργυρο, σε ιώδιο, καθώς και η τερηδόνα των δοντιών.

α) Ραχίτιδα

Κατά τη σχολική ηλικία υπάρχει μιά δεύτερη αύξηση της συχνότητας της ραχίτιδας με τους ίδιους κλινικο-παθολογικούς χαρακτήρες και θεραπευτική αντιμετώπιση όμοια με εκείνη της προηγούμενης παιδικής ηλικίας.

β) Πελλάγρα

Εμφανίζεται συνήθως σε χώρες όπου ο αραβόσιτος αποτελεί τη βάση για την διατροφή τους. Η δερματίτιδα, οι διαρροϊκές κενώσεις και η διανοητική άνοια είναι τα χαρακτηριστικά συμπτώματά της. Για την αιτιολογία της ενοχοποιούνται η χαμηλή περιεκτικότητα της τροφής σε τρυπτοφάνη ή η ύπαρξη δυσαπορρόφητης νιασίνης (της νιασιτίνης), ή οι διαταραχές στην ισορροπία ορισμένων αμινοξέων (λυσίνης και λευκί-

νης με την ισολευκίνη) καθώς και ο υποσιτισμός.

Η δίαιτα πρέπει να περιλαμβάνει γάλα (που περιέχει τρυπτοφάνη) καθώς και ένα πολυβιταμινούχο σκεύασμα, που να περιέχει πυριδοξίνη και ριβοφλαβίνη, δηλαδή βιταμίνες οι οποίες θεωρούνται απαραίτητες για τη μετατροπή της τρυπτοφάνης σε νικοτινικό οξύ.

γ) Ανεπάρκεια σε ψευδάργυρο

Η ανεπάρκεια αυτή προκαλεί ειδικό σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται με καθυστέρηση ανάπτυξης, υπογοναδισμό, ηπατοσπληνομεγαλία και αναιμία, η αιτία της ανεπάρκειας σε ψευδάργυρο δεν είναι πολύ γνωστή. Εκτός από τη χαμηλή διαιτητική πρόσληψη πιθανολογούνται επίσης η χρόνια απώλεια αίματος από παράσιτα και η ύπαρξη μεγάλης ποσότητας φυτικού οξέος στη δίαιτα, που πιθανόν αναστέλλει ή εμποδίζει την απορρόφηση του ψευδαργύρου.

δ) Ανεπάρκεια σε ιώδιο

Είναι πιο συχνή κατά την εφηβική ηλικία, στουποκεφάλαιο της οποίας και αναλύεται.

δ) Τερηδόνα των δοντιών

Στις προηγμένες χώρες η τερηδόνα αποτελεί μάλλον το πιο συχνό διατροφικό πρόβλημα. Η διάγνωση συχνά γίνεται κατά τη σχολική ηλικία, αλλά μάλλον αρχίζει νωρίτερα (πρώτο τέταρτο έτος της ηλικίας) και για την αιτιολογία της πρέπει να τονισθούν ιδιαίτερα οι ακόλουθοι διαιτητικοί παράγοντες:

- 1) Η μεγάλη περιεκτικότητα φωσφόρου στο γάλα αγελάδος, είναι δυνατό να προκαλεί υπασβεσταιμία.
- 2) Η προσθήκη σουκρόζης στο γάλα αγελάδας προκαλεί ταχύτερη εμφάνιση τερηδόνας, και
- 3) η κατανάλωση γλυκών, τα οποία είναι κολλώδη και παχύρευ-

στα.

Το φθόριο χρησιμοποιείται προφυλακτικά, γι' αυτό και θεωρείται απαραίτητος ο εμπλουτισμός του πόσιμου νερού με το στοιχείο αυτό.

Τό φθόριο, όπως αναφέρθηκε, προφυλάσσει τὰ παιδιά καί τούς έφηβους από τήν τερηδόνα.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 1-3 ΧΡΟΝΩΝ*

		Υδατόνθρ.	Πρωτείν.	Λίπη
Ήμερήσια έμπρόσθετη χορήγηση	500ml γάλα-παστεριωμένο 100ml χυμός από φρέσκο πορτοκάλι 7g ζάχαρη (1 κουταλ. κοφτό) 7g σταγόνες βιταμίνες ABC	28,0 9,0 7,0	18,0 0,5 —	22,0 — —
Πρωί	15g (2 κουτ. σούπας) δημητριακά γιά πρωινό (φαρίνα λακτέ, κουάκερ, άλευριά) 15g ζάχαρη (δύο κουταλ. κοφτά) 30g (1 φέτα ψωμί) 3,5g 1 κουταλ. βούτυρο (σχεδόν γεμάτο κοφτό) 3,5g 1 κουταλ. μέλι (σχεδόν γεμάτο κοφτό)	11,0 14,8 14,9 — 2,5	1,5 — 2,2 — —	0,2 — 0,3 3,0 —
Πρόγευμα	Γάλα ή χυμός φρούτων	—	—	—
Μεσημέρι	20g τεμαχισμένο κρέας, ψάρι ή κοτόπουλο 30g πατάτα βραστή με 1 κουταλ. βούτυρο (σχεδόν γεμάτο κοφτό) 30g καρότα ή μπτζέλια ή λαχανικά 7g κρέμας σκόνη ή άλλα δημητριακά γιά γλυκίσμα (ένα κουταλ. γεμάτο) 15g ζάχαρη (δύο κουταλ. κοφτά) 30g φρούτα (μέτρο φρούτο)	— 5,6 2,2 8,3 14,8 4,9	5 0,4 0,4 — — 0,1	2,9 3,0 — — — —
Βράδυ	30g (1 φέτα ψωμί) 7g (1 κουταλ. γεμάτο) βούτυρο 30g τυρί εξομα ή αυγό 15g άπλά μπισκότα ή άφράτο κέικ Μία πολτοποιημένη μπανάνα ή 1 πορτοκάλι 7g ζάχαρη (1 κουταλ. κοφτό)	14,9 — — 10,7 11,0 7,0	2,2 — 7,2 1,0 0,8 —	0,4 6,0 9,8 1,9 — —
Πρό τοϋ ύπνου	Γάλα τό υπόλοιπο	Σύνολο = 184,6	39,1	48,8

*Ολικές θερμίδες = 1250
Μέσο βάρος = 13Kg = 98Kcal καί 3g πρωτείνες / Kg βάρους

ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΙΑΙΤΑΣ ΚΑΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υδατόνθρακες	Πρωτείνες	Λίπη
52%	13%	35%

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 3-6 ΧΡΟΝΩΝ*

		Υδατόνθρ.	Πρωτείνες	Λίπη
Ήμερήσια έμπρόσθετη χορήγηση	350ml γάλα παστεριωμένο γιά ρόφημα ή γιά τις κρέμες + ζάχαρη (1 κουταλ.) 7 σταγόνες βιταμίνες ABC (μέχρι τό 5ο έτος)	28,0	18,0	22,0
Πρωινό	15g (2 κουτ. σούπας) δημητριακά γιά πρωινό (φαρίνα, κουάκερ, άλευριά) 15g ζάχαρη (δύο κουταλ. κοφτά) 1 αυγό (βραστό) 30g (1 φέτα ψωμί) 3,5g (1 κουταλ.) μέλι ή μαρμελάδα (σχεδόν γεμάτο κοφτό) 7g βούτυρο (ένα κουταλ. γεμάτο)	11,5 14,8 — 14,9 2,5	1,0 — 6,8 2,2 —	0,2 — 7,0 0,4 — 6,0
Πρόγευμα	30g πορτοκάλι χυμός με βιταμίνες (ABC διαλυμένες)	17,3	0,1	—
Μεσημέρι	30g κρέας ή ψάρι (παχύ) 60g πατάτες (1 μικρή) με 3,5g βούτυρο (σχεδόν γεμάτο κοφτό κουτ.) 30g λαχανικά 30g γλυκίσμα άφράτο, ή τάρτα φρούτο με κρέμα σκόνη καί ζάχαρη (20g)	— 11,8 1,3 15,8 20,0	— 0,8 0,3 1,3 —	5,8 3,0 — 4,4 —
Βράδυ	30g κρέας ή ψάρι ή τυρί (παχύ) 30g 1 φέτα ψωμί + 7g βούτυρο Σαλάτα τεμαχισμένη ή ντομάτα 15g (1 μπισκότο μεγάλο) Μήλο, πορτοκάλι ή μπανάνα	— 15,0 — 10,7 10,0	— 2,2 — 1,0 0,4	9,8 6,4 — 1,9 —
Πρό τοϋ ύπνου	Γάλα με κακάο (7g, 1 κουταλ. γεμάτο) Σύνολο =	5,0 178,2	1,0 47,1	0,6 87,1

*Ολικές θερμίδες = 1510
Μέσο βάρος = 18Kg = 84Kcal καί 2,8g πρωτείνες / Kg βάρους σώματος

ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υδατόνθρακες	Πρωτείνες	Λίπη
47,5%	12,5%	40%

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 6-9 ΧΡΟΝΩΝ*

	Υδατόνθρ.	Πρωτείνες	Λίπη
Ημερήσια έμπρόσθετη 550ml γάλα + 1 κουταλάκι ζάχαρη πρόσληψη	28.0	18.0	22.0
Πρωί			
22g δημητριακά για πρωινό (3 κουταλάκια του γλυκού)	17.2	1.5	0.3
15g ζάχαρη	14.8	—	—
30g τυρί	—	6.8	13.1
60g ντομάτα (1 μικρή)	—	—	—
45g ψωμί (1 1/2 φέτες) + 7g βούτυρο (1 κουταλάκι γεμάτο)	22.5	3.3	8.6
15g μαρμελάδα ή μέλι (1 κουταλάκι κοφτό)	10.0	—	—
Μεσημέρι			
30g κρέας, ψάρι, σικώτι, κ.λπ.	—	6.0	6.0
120g πατάτα πουρέ	22.4	1.6	5.8
60g λαχανικά (1/2 φλυτζ.)	4.4	2.8	—
85g τάρτα φρούτου ή άφρατο γλύκισμα με κρέμα	22.5	1.5	6.3
Βράδυ			
30g κατόπουλο, ψάρι ή αυγό (παχιά)	—	6.0	9.8
Σαλάτα με λαχανικά	5.0	1.0	—
60g (2 φέτες) ψωμί	29.8	4.4	0.8
7g βούτυρο (1 κουταλάκι γεμάτο)	—	—	6.0
15g μαρμελάδα (1 κουταλάκι κοφτό)	10.0	—	—
30g μπισκότα (ή κέικ)	21.4	2.1	3.8
1 φρούτο (μήλο, πορτοκάλι, αχλάδι κ.λπ.)	10.0	0.4	—
Πρό του ύπνου			
Γάλα με κακάο (7g, 1 κουταλάκι γεμάτο)	2.5	1.5	1.8
7g ζάχαρη (1 κουταλάκι κοφτό)	7.0	—	—
1 φρούτο φρέσκο	10.0	0.4	—
Σύνολο =	250.5	59.1	84.1
Ολικές θερμίδες = 2000			
Μέσο βάρος = 24Kg = 83 Kcal και 2.5g πρωτείνες / Kg βάρους σώματος			

ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΙΑΙΤΑΣ ΚΑΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υδατόνθρακες	Πρωτείνες	Λίπη
50%	12%	38%

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ 9-18 ΧΡΟΝΩΝ*

	Υδατόνθρ.	Πρωτείν.	Λίπη
Ημερήσια έμπρόσθετη 500ml γάλα + 7g ζάχαρη (1 κουταλάκι κοφτό) χορήγηση	28.0	18.0	22.0
Πρωί			
30g δημητριακά για πρωινό	21.9	3.1	0.5
15g ζάχαρη (δύο κουταλάκια κοφτά)	14.8	—	—
30g τυρί	—	6.8	13.1
60g 2 φέτες ψωμί	29.8	4.4	0.8
15g βούτυρο (3 κουταλάκια γεμάτα)	—	—	14.0
1 φρούτο φρέσκο	10.0	0.4	—
Πρόγευμα			
1 φρούτο φρέσκο	10.0	0.4	—
Μεσημέρι			
60g κρέας, ψάρι ή σικώτι (μέτρια σε λίπος)	—	15.2	8.8
170g 2 πατάτες (μικρές σε πουρέ)	33.6	4.8	6.4
85g χοιρινά (1/2 φλυτζ.)	0.8	1.2	—
115g λαχανικά (1/2 φλυτζ.)	4.4	2.8	—
115g πίττα φρούτων ή άφρατο γλύκισμα (καλή μερίδα)	34.0	2.0	—
60g κρέμα γάλατος	10.0	1.8	2.2
Βράδυ			
60g κρέας, ψάρι ή τυρί (μέτρια σε λίπος)**	5.0	1.0	—
Σαλάτα με λαχανικά	5.0	1.0	—
85g 3 φέτες ψωμί	44.7	6.8	1.2
15g βούτυρο (3 κουταλάκια γεμάτα)	—	—	14.0
60g κέικ ή 30 μπισκότα (δύο κομμάτια ή δύο μεγάλα μπισκότα)	21.8	2.1	3.8
Πρό του ύπνου			
Γάλα με 7g κακάο (1 κουταλάκι γεμάτο)	5.0	1.0	0.4
15g 1 μπισκότο (μεγάλο)	11.0	1.3	0.3
15g βούτυρο (3 κουταλάκια γεμάτα)	—	—	14.0
Φρούτα φρέσκα	10.0	0.4	—
Σύνολο	284.6	86.5	113.1
Ολικές θερμίδες = 2550			

ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υδατόνθρακες	Πρωτείνες	Λίπη
46%	13%	40%

* Από Francis (1974). (Τροποποιημένα).

** Ένα από τα δύο κύρια γεύματα κρέατος μπορεί να υποκατασταθεί με δύο ισοδύναμα από τα υποκατάστατα κρέατος.

Γενικές οδηγίες για τη σύνταξη της δίαιτας στα παιδιά

Η θεραπευτική ή η φυσιολογική διαίτα του παιδιού θα πρέπει να καλύπτει τις διαιτητικές του απαιτήσεις ανάλογα με το ρυθμό αύξησης και την ηλικία του. Δεν έχει σημασία αν η διαίτά του είναι υδρική, ρευστή ή στερεή. Οποιαδήποτε διαίτα χορηγείται σε παιδιά πρέπει να υπολογίζεται για τα συστατικά της και να παρακαολουθείται αυστηρά η πλήρης κατανάλωσή της. Οι διατροφικές απαιτήσεις είναι τόσο μεγαλύτερες, όσο μικρότερο σε ηλικία είναι το παιδί. Απο τη στιγμή που το παιδί συνεννοείται είναι προτιμότερο να γίνονται σεβαστές οι διαιτητικές του συνήθειες, αλλά να μην ξεχνά ο γιατρός ή η διαιτολόγος και ο γονιός ότι οι διαιτητικές αυτές συνήθειες που αποκτούνται κατά την πρώτη παιδική ηλικία ακολουθούν το παιδί σε όλη την υπόλοιπη ζωή του. Επομένως η σωστή διατροφή του και η τροποποίηση των "κακών συνηθειών" σχετικά με τη διαίτα είναι επιβεβλημένες εφόσον αφορούν και τη μετέπειτα ζωή του. Πολλές φορές, θρησκευτικές, φυλετικές ή και κοινωνικές συνήθειες, είναι αποφασιστικές για τον καθορισμό της δίαιτας των παιδιών. Γενικά οι δίαιτες ενός συνόλου πρέπει να θεωρούνται αξιωματικά ως επαρκείς, επειδή αντιπροσωπεύουν την πείρα πολλών ετών. Σε περίπτωση όμως, που διαπιστώνεται κάποια διατροφική ανεπάρκεια με κλινικές εκδηλώσεις ή και εργαστηριακές αποδείξεις δεν πρέπει οι δίαιτες αυτές να θεωρηθούν ως ταμπού, αλλά κρίνεται απαραίτητη η διατροφική ενημέρωση του συνόλου αυτού.

Η γευστικότητα της δίαιτας είναι απαραίτητο στοιχείο της καλής διατροφής. Αν και το μέσο φυσιολογικό παιδί αντιπαθεί τις δυνατές γεύσεις και οσμές, εν τούτοις τα παιδιά έχουν την περιέργεια να δοκιμάζουν όλες τις τροφές.

Γενικά η εισαγωγή νέων γεύσεων και μορφών τροφής προσφέρει ποικιλία γευστικών εντυπώσεων, επιτρέπει φυσιολογική ανάπτυξη των διαιτητικών συνηθειών και δίνει κάποια δυνατότητα φυσιολογικής εκτροπής των συνηθειών αυτών προς την κατεύθυνση που οι γονείς επιθυμούν. Εξάλλου, δεν θα πρέπει να διαφεύγει από κανένα γονιό ότι οι συνήθειες αυτές αποτελούν έκφραση των οικογενειακών συνηθειών. Επομένως, όσο καλύτερα από διατροφικής πλευράς σιτίζονται οι γονείς τόσο πιο "υγιεινά" διατρέφεται το παιδί τους. Η σχετική βουλιμία, η περιέργεια και η σαγήνη της άγνωστης γεύσης, διαιτητικά χαρακτηριστικά όλων σχεδόν των παιδιών ιδιαίτερα κατά την πρώτη παιδική ηλικία, πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλα από γιατρούς και γονείς για μία φυσιολογική διατροφική ανάπτυξη και συμπεριφορά που θα χαρακτηρίζει το παιδί για όλη του τη ζωή. Πολλοί παιδο-ψυχολόγοι χαρακτηριστικά, υποστηρίζουν ότι οι διαιτητικές συνήθειες έχουν εδραιωθεί ήδη με την κατανάλωση της πρώτης φιάλης γάλατος.

Ο αριθμός των γευμάτων πρέπει να είναι καθορισμένος και τα γεύματα να γίνονται πάντοτε την ίδια ώρα. ταυτόχρονα, η χορήγηση κάθε μερίδας σε ξεχωριστό πιάτο είναι μάλλον πιο ελκυστική από το σερβίρισμα όλων των τροφών σε ένα πιάτο.

Η εκμάθηση πολλών πραγμάτων συμβαίνει κατά την περίοδο του απογαλακτισμού ή μετά από αυτή. Τότε λ.χ. το παιδί μαθαίνει να μην πιπιλίζει τη τροφή, να θέλει στερεά τροφή, να κάθεται χωρίς βοήθεια κατά την ώρα του φαγητού και πως να μασάει την τροφή, να καταπίνει, και να τρώει. Η εισαγωγή στερεάς τροφής πριν από τον τρίτο μήνα της ηλικίας πιθανόν να εγκυμονεί κινδύνους, γιατί το αντανακλαστικό της κατάποσης δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί εντελώς.

Τα παιδιά θα πρέπει να ενθαρρύνονται να σιτίζονται μόνα τους όσο το δυνατό νωρίτερα. Υπερβολική βοήθεια από μέρους της μητέρας μειώνει τις προσπάθειες του παιδιού που, επειδή δεν ανέχεται εύκολα παρεμβάσεις στην ηλικία αυτή, είναι δυνατό να αναπτύξει κάποια άρνηση για το φαγητό.

Η ποσότητα των γευμάτων εξαρτάται από την ηλικία του. Το στομάχι ενός νεογέννητου έχει χωρητικότητα για δύο γεμάτες (όχι κοφτές) κουταλιές, κατά το πρώτο έτος περίπου για ένα φλυτζάνι και προοδευτικά αυξάνει μέχρι την ενηλικίωση. Κατά το πρώτο έτος θα καταναλώνει περίπου το 1/3 μέχρι το 1/2 κατά το τρίτο έτος το 1/2 ή λίγο περισσότερο και κατά την ηλικία των 6 ετών τα 2/3 της ποσότητας του ενήλικου.

Ο τύπος της τροφής πρέπει να επιλέγεται, γιατί η χωρητικότητα στομάχου είναι μικρή και δεν πρέπει να γεμίζει με περιττά τρόφιμα. Καραμέλες, γλυκά ροφήματα και τροφές πολύ γλυκές είναι εύκολο να υποκαταστήσουν τη φυσιολογική και υγιεινή διατροφή με φρούτα, λαχανικά, αυγά και κρέατα. Από την ηλικία των 6 μηνών μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη δίαιτα και τεμαχισμένα και λιγότερο πολτοποιημένα λαχανικά και ιδιαίτερα φρούτα, για να διδαχθεί πρακτικά το βρέφος τη μάσηση στον ίδιο χρόνο με την κατάποση. Από την ηλικία των δύο ετών είναι προτιμότερο να δίνονται φρέσκα φρούτα και νωπά λαχανικά.

Η ποικιλία στις τροφές θα ικανοποιήσει πληρέστερα την περιέργεια, τη γεύση και τις διατροφικές απαιτήσεις του. Πρέπει να επιμένει η μητέρα να χορηγεί πολλές τροφές και να μην περιορίζεται η διατροφή του παιδιού σε μία ή δύο τροφές που αυτό προτιμάει.

απροθυμία του παιδιού για σίτιση δεν πρέπει να παραβιάζεται αν δεν προσδιορίζεται η αιτία της. Το παιδί μπορεί να έχει λόγους για την άρνησή του να φάει. Ένα φυσιολογικό παιδί είναι τακτικό με τα γεύματά του, γι' αυτό η άρνησή του μπορεί να σημαίνει ότι ήταν για κάποιο λόγο υποτονικό (με μειωμένη φυσική δραστηριότητα) για να πεινάει ή πολύ κουρασμένο. Στην τελευταία περίπτωση, συστήνεται η καθιέρωση μίας ολιγόλεπτης ανάπαυσης πριν από κάθε γεύμα. Ένας γονιός ανήσυχος και αγχώδης είναι δυνατόν να επηρεάσει άσχημα την όρεξη του βρέφους ή του παιδιού του. Οποιαδήποτε συγκίνηση, εξάλλου, μπορεί να μειώσει τη γαστρική έκκριση και έτσι να αναστείλει την σίτιση του παιδιού ή να μειώσει το ενδιαφέρον του για φαγητό.

Αν το παιδί δεν τρώει, ο λόγος πιθανόν να είναι η υπερβολική προσοχή. Τα παιδιά ευχαριστιούνται με την προσοχή που τους δείχνουν οι γονείς τους και πολύ σύντομα μαθαίνουν ότι η άρνησή τους για φαγητό είναι ένας πολύ δραστικός τρόπος για να ξανακερδίσουν το ενδιαφέρον τους πάλι. Και αυτό γιατί η σίτιση δεν καλύπτει μόνο φυσιολογικές ανάγκες αλλά και συναισθηματικές.

Αν το παιδί αρνείται να φάει είναι προτιμότερο να αποσύρεται το πιάτο του, ώστε στο επόμενο γεύμα να είναι περισσότερο πεινασμένο για να καλύψει τη διαφορά και συγχρόνως να πάρει ένα μάθημα διατροφικής πειθαρχίας. Ένα παρόμοιο μέτρο όμως, στη χώρα μας θεωρείται ιδιαίτερα σκληρό όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για τους γονείς και έτσι πολλοί ούτε καν το διανοούνται.

Το παιδί πρέπει να παίρνει το γεύμα του στο τραπέζι που τρώει η υπόλοιπη οικογένεια. Κατά την ώρα του γεύματος τα άλλα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να είναι σοβαρά στις εκδηλώσεις και στις χειρονομίες, γιατί το παιδί αντι-

γράφει εύκολα και μιμείται τους μεγαλύτερους του. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο που οι γονείς μαθαίνουν να τρώνε ότι θέλουν να φάει και το παιδί τους, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η διατροφή όλης της οικογένειας λόγω των διαιτητικών αναγκών του βρέφους ή του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Γενικά

Η εφηβεία είναι η ηλικία εκείνη που όπως και η βρεφική χαρακτηρίζεται από έντονη ανάπτυξη και εξέλιξη και πάμπολλες αλλαγές φυσιολογικές και ψυχολογικές.

Η ανάπτυξη και η εξέλιξη στην περίοδο αυτή δεν έχει τον ίδιο ρυθμό σε όλους τους οργανισμούς. Σ' άλλους αρχίζει ενωρίτερα και τελειώνει επίσης ενωρίς, ενώ σ' άλλους κάνει αργότερα την εμφάνιση, προχωρεί βραδύτερα και παρατείνεται έως το τέλος της εφηβικής ηλικίας. Η ανάπτυξη αυτή δεν αναφέρεται μόνον στο βάρος και στο ύψος όλο το σώμα αλλάζει μορφή, το πρόσωπο έκφραση, ο σκελετός μεγαλώνει και σκληραίνει περισσότερο, το μυϊκό σύστημα εξελίσσεται και δυναμώνει, το ενδοκρινολογικό τελειοποιείται και καινούργιες λειτουργίες-οι λειτουργίες του φύλου- κάνουν την εμφάνισή τους.

Διατροφικές ανάγκες-τροφές

Οι διατροφικές απαιτήσεις είναι πολύ έντονες τα κορίτσια χρειάζονται 2.400-2.600 θερμίδες και τ' αγόρια 3.100-3.500. Μόνο στην περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού οι γυναίκες θα ξεπεράσουν τα ποσά αυτά, ενώ οι έφηβοι χρειάζονται συχνά περισσότερες θερμίδες απ' όσες θα χρειασθούν σαν ώριμοι άνδρες. Οι μεγάλες αυτές θερμιδικές ανάγκες οφείλονται στους παράγοντες κίνηση και ανάπτυξη, που απαιτούν και οι δύο ενέργεια.

Απο τα ζωτικώτερα θρεπτικά στοιχεία της ηλικίας αυτής, είναι οι πρωτεΐνες "μεγάλης βιολογικής αξίας", το ασβέστιο, ο σίδηρος, το ιώδιο και οι βιταμίνες Α, Β, C και D. Είναι

φυσικό να έχουν και πάλι οι πρωτεΐνες την πρώτη θέση όταν υπάρχει συνεχής ανάπτυξη ιστών και έντονος κυτταρικός πολλαπλασιασμός. Το ασβέστιο χρειάζεται για την ανάπτυξη και την σκλήρυνση του σκελετού οι τελευταίες έρευνες έχουν αποδείξει ότι και οι ψυχολογικές και νευρικές μεταβολές που γίνονται τον έφηβο έχουν σχέση με το μεταβολισμό του ασβεστίου και με τις αυξημένες ανάγκες της περιόδου αυτής. Οι απαιτήσεις για σίδηρο είναι μεγαλύτερες από κάθε άλλη περίοδο, ιδίως στα κορίτσια, που με τον έμμηνο κύκλο, χρειάζονται αυξημένη ποσότητα. Είναι συχνές οι διαταραχές από την έλλειψή του και οι αναιμίες είναι από τα συνηθισμένα φαινόμενα της νεανικής ηλικίας. Το ιώδιο παίρνει ζωτική θέση καθώς παρατηρείται αυξημένος βασικός μεταβολισμός και έντονη λειτουργία του θυρεοειδούς.

Από τις βιταμίνες, απαραίτητες γίνονται οι C και D.

Γενικές οδηγίες για την διατροφή στην εφηβία

Οι διατροφικές απαιτήσεις κατά την εφηβεία είναι ιδιαίτερα αυξημένες γιατί από τη μιά υπάρχει κάποια επιτάχυνση της αύξησης (η εφηβική αύχμη της αύξησης ή η αυξητική αύχμη της εφηβείας) κι από την άλλη αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των εφήβων. Η εφηβική επιτάχυνση της αύξησης ποικίλλει στα διάφορα άτομα και κατά συνέπεια και οι διατροφικές ανάγκες τους. Οι μεγαλύτερες απαιτήσεις επομένως, έχουν σχέση με τη φυσιολογική ηλικία (ηλικία στην οποία εμφανίζεται η μέγιστη αύξηση) παρά με τη χρονολογική.

Κατά τη διάρκεια της αυξητικής αύχμης ο έφηβος έχει εξαιρετικά μεγάλη όρεξη και μόνον καλύπτεται από αντίστοιχη πρόσληψη θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του. Οι κοπέλες μάλιστα που προσέχουν ιδιαίτερα τη "σιλουέτα" τους είναι και πιθανό να εμφανίζουν ευκολότερα διατροφικές

ανεπάρκειες. Στην ηλικία αυτή εξάλλου και τα δύο φύλα έχουν την τάση να επιβάλλουν την ανεξαρτησία τους και να συμπεριφέρονται σαν να είναι πλέον ενήλικα άτομα. Μιά απόδειξη της αποδοκιμασίας του περιορισμού που τους επιβάλλουν οι γονείς τους, είναι και η διατροφή τους έξω από το σπίτι με γλυκά, αεριούχα ποτά και πρόχειρα φαγητά-δηλ. με άδειες θερμίδες-σε βάρος των κύριων γευμάτων τα οποία και καλύπτουν πληρέστερα τις διατροφικές τους ανάγκες.

Η παροχή διατροφικών συμβουλών σε έφηβους είναι ένα ιδιαίτερα λεπτό θέμα. Θα πρέπει ο γιατρός ή η διαιτολόγος να κινήσει το ενδιαφέρον τους για να πετύχει θετικά αποτελέσματα. Τα κίνητρα έχουν συνήθως σχέση με το φύλο τους. Οι κοπέλες ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους, το δέρμα, τα μαλλιά και τα μάτια τους. Τα αγόρια για τη μυική τους ανάπτυξη, το δέρμα και για τη ζωτικότητα και τη ρώμη τους. Μιά ιδιαίτερη υπόμνηση της σχέσης της διατροφής με την εμφάνιση και τη σωματική δύναμη θα αποτελέσει την αρχή για μια καλή επικοινωνία μεταξύ γιατρού και έφηβου. Βέβαια, η διατροφική μόρφωση του παιδιού θα πρέπει πάντοτε να συμπληρώνεται και από δασκάλους, γονείς και κοινωνικούς λειτουργούς.

Οι διατροφικές απαιτήσεις αφορούν βασικά τις θερμίδες (για την αύξηση και τη φυσική δραστηριότητα), τις πρωτεΐνες (για την έμμηνη ρύση στις κοπέλες και την αύξηση του νέου ιστού και στα δύο φύλα), αλλά επίσης και τα ιχνοστοιχεία και τις βιταμίνες.

Παρ'όλο όμως, που αναγνωρίζεται η ανάγκη για μεγαλύτερη πρωτεϊνική και θερμιδική πρόσληψη, δεν υπάρχουν σαφείς καθορισμοί των διατροφικών απαιτήσεων της εφηβικής ηλικίας, καθώς επίσης και του είδους των αλλαγών που συμ-

βαίνουν στη σύσταση του σώματος κατά τη διάρκεια της. Μόνο περιορισμένες διατροφικές ανεπάρκειες έχουν αποδειχθεί, όπως λ.χ. θερμιδική πρωτεϊνική, βιταμίνης Α, ριβοφλαβίνης, ασβεστίου και σιδήρου. Γεγονός όμως είναι ότι οι ανεπάρκειες αυτές είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση ή την καθυστέρηση της εφηβικής αύξησης (MC KIGNEY και MUNRO 1970).

Διατροφή στους ενηλίκους

Αυτή είναι η κατ'έξοχήν παραγωγική ηλικία του ατόμου. Πολλά άτομα κατά την ηλικία αυτή έχουν καλή υγεία αλλά όχι καλές διατροφικές συνήθειες, που είναι δυνατόν να οδηγήσουν αργότερα σε προβληματική υγεία. Το κάπνισμα, το άγχος, η περιορισμένη σωματική άσκηση, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης και δίαιτες πλούσιες σε κορεσμένα λιπαρά οξέα χοληστερόλη, ζάχαρη, αλάτι και φτωχή σε άπεπτες φυτικές ίνες προδιαθέτουν σε μιά σειρά απο σοβαρές ασθένειες ή παθολογικές καταστάσεις όπως λ.χ. παχυσαρκία, υπέρταση, ισχαιμική καρδιοπάθεια, σακχαρώδη διαβήτη και γαστρεντερικά προβλήματα.

Η ηλικία αυτή αποτελεί χρονικά την τελευταία ευκαιρία του ατόμου για την διατροφική και την ιατρική του μόρφωση και τον συχνό ιατρικό έλεγχο με στόχο την διαφύλαξη της υγείας ή την καθυστέρηση της εμφάνισης των παθολογικών καταστάσεων που αναφέρθηκαν. Τα άτομα στην ηλικία αυτή μπορούν να υποβληθούν σε κάποια οικονομική επιβάρυνση για ιατρικό έλεγχο και παρακολούθηση, αλλά πολύ σπάνια γίνεται αυτό, γιατί το πρόγραμμά τους είναι τις περισσότερες φορές πολύ φορτωμένο.

Η προληπτική διατροφική μέριμνα είναι δυνατόν να περιορίσει τη συχνότητα ή να καθυστερήσει το χρόνο της εμφάνισης των διαφόρων έκφυλιστικών παθήσεων, οι οποίες χαρακτη-

ρίζουν την ενήλικη ή τη γεροντική ηλικία. Είναι μάλιστα ο κατάλληλος χρόνος που πρέπει να γίνεται συχνή υπόμνηση ότι το να σπαταλά κάποιος την υγεία του, όταν την έχει, είναι μάλλον καταστρεπτικό για τα μετέπειτα χρόνια της ζωής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Διατροφή στους υπερήλικους

Ο συχνός υποσιτισμός που συναντάται σε ομάδες ατόμων μεγάλης ηλικίας, οφείλεται σε αλλαγές της οικονομικής τους κατάστασης, στον τρόπο της ζωής τους, που αρχίζει με τη σύνταξη και στην αύξηση του ποσοστού ανικανότητας ή ασθένειάς τους. Όλα αυτά οδηγούν σε μεταβολές της διατροφικής πρόσληψης, της απορρόφησης και του μεταβολισμού των θρεπτικών στοιχείων, ιδιαίτερα μετά το 70ο έτος της ηλικίας τους.

Οι πρόσφατες έρευνες στην επιστήμη της διατροφής έχουν αποδείξει ότι η βελτιωμένη διατροφή όχι μόνο μπορεί να παρατείνει τον μέσο όρο ζωής αλλά και να μεταθέτει τα όρια της γεροντικής ηλικίας. Ο DR SHERMAN και οι συνεργάτες του του Πανεπιστημίου Κολούμπια, εχώριζαν πειραματόζωα από τους ίδιους γονείς σε δύο ομάδες.

Η πρώτη που είχε κανονική και πλήρη δίαιτα, έδωσε ζώα υγιεί και με κανονικό μέσον όρο ζωής, ενώ η δεύτερη, που είχε δίαιτα εμπλουτισμένη με ασβέστιο, βιταμίνη Α και ριβοφλαβίνη, παρουσίασε μεγαλύτερο μέσον όρο ζωής και ζώα που διετήρησαν την υγεία και την ζωτικότητα τους μέχρι του θανάτου.

Άλλοι ερευνητές, όπως ο ELVENHJEM, ο RIESEN, κλπ υπεστήριξαν την θεωρία ότι ο περιορισμός των θερμίδων στην ώριμη ηλικία και όταν αρχίσουν να εμφανίζονται οι χαρακτηριστικές φυσιολογικές οργανικές αλλαγές του γήρατος, μπορεί επίσης να παρατείνει τον μέσον όρο ζωής και να δώσει απαλλαγμένα από ενοχλήσεις γεροντικά χρόνια.

Οι φυσιολογικές αλλαγές της γεροντικής ηλικίας είναι:

1.- Ελάττωση της δραστηριότητας και σωματικής αντοχής καθώς και του βασικού μεταβολισμού.

2. Επιβράδυνση των κυτταρικών ανταλλαγών και αδυναμία κυτταρικής αναπλάσεως.
3. Ελάττωση των εκκρίσεων και ιδιαιτέρως των γαστρικών και ορμονικών.
4. Ατροφία του βλενογόνου των εντέρων.
5. Ατελείς πεπτικές επεξεργασίες και μεταβολικές λειτουργίες.
6. Ατελείς απεκκρίσεις.
7. Βαθμιαία απώλεια της οράσεως, της ακοής, της μνήμης και της πνευματικής αντοχής.
8. Ατροφία του νευρικού συστήματος.
9. Μείωση της απορροφητικής ικανότητας του ασβεστίου.
10. Προοδευτική ελάττωση της ελαστικότητας των μυών και των νευρομυϊκών αντιδράσεων.

Παρ'όλον ότι οι διατροφικές λειτουργίες και απαιτήσεις του οργανισμού παραμένουν βασικά οι ίδιες σε όλη τη διάρκεια της ζωής, οι αλλαγές που εμφανίζονται στη γεροντική ηλικία είναι φυσικό να απαιτούν και αλλαγές τρόπου διατροφής ή γενικώτερου τρόπου ζωής, αλλαγές τέτοιες που θα προσαρμόζονται στις καινούργιες δυνατότητες και ικανότητες του οργανισμού και θα τον βοηθήσουν ν'ανταποκριθώ στις ανάγκες της ηλικίας αυτής που είναι η συντήρηση και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βοήθεια των εσωτερικών λειτουργιών.

Ορισμένες αλλαγές μάλιστα θα ήταν σκοπιμώτερο να αρχίσουν πολύ ενωρίτερα, και συγκεκριμένα στην περίοδο που μεσολαβεί ανάμεσα στα 45-60. Η περίοδος αυτή θεωρείται κάπως κρίσιμη καθώς παρουσιάζει μεγάλη θνησιμότητα. Αυτό οφείλεται στο ότι οι άνθρωποι συνεχίζουν την εντατική ζωή της νεανικής ηλικίας, χωρίς να έχουν υπ'όψιν ότι στην ηλικία

αυτή τα διάφορα όργανα αρχίζουν να παρουσιάζουν κάμψη ή αδυναμία να ανταποκριθούν στις έντονες λειτουργίες στις οποίες υποχρεώνονται. Οι νευρώσεις οι κυκλοφοριακές και καρδιακές παθήσεις, οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος, του ήπατος, των νεφρών κ.α., κάνουν συνήθως την εμφάνισή τους στην περίοδο αυτή.

Οι αλλαγές που συνιστώνται για την ηλικία των 45-60 ετών είναι:

- α) Ποσοστικός περιορισμός της τροφής
- β) Μετριασμός των λιπαρών (κυρίως των ζωϊκών), του χλωριούχου νατρίου και των καρυκευμάτων.
- γ) Ζωή όσο το δυνατόν στο ύπαιθρο, καθαρός αέρας, ασκήσεις και σπορ αλλά αποφυγή εντόνων ασκήσεων και σπορ που κουράζουν την καρδιά.
- δ) Περισσότερη ανάπαυση και ψυχαγωγία.
- ε) Αποφυγή νευρικών εντάσεων (συγκίνηση, κατάθλιψη, αγωνία).

Τα μέτρα αυτά, που αποβλέπουν στην πρόληψη της παχυσαρκίας, στην ελάττωση της εργασίας της καρδιάς, των νεφρών και του ήπατος, στην υποβοήθηση των απεκκρίσεων και στην τόνωση και ενίσχυση του νευρικού συστήματος, και αν ακόμη δεν μεταθέτουν τα όρια της γεροντικής ηλικίας, μπορούν να κάνουν ομαλότερο το πέρασμα από τη μιά ηλικία στην άλλη.

Η αντίληψη ότι γεροντική ηλικία σημαίνει και απώλεια υγείας είναι εσφαλμένη. Η υγεία είναι δυνατόν να εξασφαλισθεί με την κατάλληλη διατροφή, τις ενδεδειγμένες υγιεινές συνήθειες και την τακτική ιατρική παρακολούθηση.

Διατροφικές διαταραχές στους Υπερήλικους και Αιτιολογία τους

Ο ατομικός τύπος της δίαιτας, για την πλειονότητα των ηλικιωμένων, παραμένει όμοιος με εκείνον που καθιερώθηκε από αποκτημένες συνήθειες σε μιά νεαρότερη ηλικία. Παρ' όλα αυτά όμως, πολλοί παράγοντες συνεργούν με την πάροδο

της ηλικίας, με αποτέλεσμα τελικά το ηλικιωμένο άτομο συχνά να οδηγείται σε διατροφική ανεπάρκεια.

Κακή διατροφή χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε διαταραχή της μορφής ή της λειτουργίας του οργανισμού που οφείλεται στην έλλειψη ή την υπερβολική πρόσληψη θερμίδων ή ενός ή περισσότερων θρεπτικών στοιχείων και ως αποτέλεσμα τελικά έχει την εκδήλωση κάποιας μορφής διατροφικής ανεπάρκειας (DHSS 1972).

Υπάρχουν δύο κύριες ομάδες παραγόντων που οδηγούν τους ενήλικους σε διατροφική ανεπάρκεια (EXTON-SMITH, 1971).

Πρωτοπαθείς	Δευτεροπαθείς
Άγνοια	Περιορισμένη όρεξη
Κοινωνική απομόνωση	Ανεπαρκής μάσηση
Φυσική ανικανότητα	Δυσαπορρόφηση
Διανοητικές διαταραχές	Αλκοολισμός
Ιατρογενείς	Φάρμακα
Φτώχεια	Αυξημένες απαιτήσεις

A) Άγνοια

Αυτή αποτελεί μία από τις σπουδαιότερες αιτίες, γιατί οι διατροφικές αντιλήψεις των ηλικιωμένων έχουν διαμορφωθεί πριν από πολλά χρόνια, όταν οι γνώσεις γύρω από τη διατροφή ήταν περιορισμένες, ενώ οι οικονομικές δυνατότητες τους ήταν πολύ πιο βελτιωμένες.

B) Κοινωνική Απομόνωση

Άτομα απομονωμένα χάνουν προοδευτικά το ενδιαφέρον τους και για το φαγητό μερικές φορές μάλιστα μέχρι απάθειας και τα κύρια γεύματά τους αποτελούνται από πρόχειρα φαγητά.

Γ) Φυσική ανικανότητα

Ηλικιωμένα άτομα με ημιπληγία, αρθρίτιδα και μείωση

της όρασης αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αγορά τροφίμων και στην παρασκευή φαγητών.

Δ) Διανοητικές διαταραχές

Η ιατρική και η κοινωνική φροντίδα πρέπει να είναι μεγαλύτερη για τους ψυχασθενείς, όχι μόνον εκείνους που πάσχουν απο σχιζοφρένεια και άλλα παρεμφερή σύνδρομα, αλλά και απο μαλάκυνση εγκεφάλου ή σύνδρομα κατάθλιψης.

Ε) Ιατρογενείς

Διατροφικές ανεπάρκειες συχνά οφείλονται σε εσφαλμένες διαιτητικές συμβουλές λ.χ. εμφάνιση σκορβούτου απο δίαιτα για την αποθεραπεία του πεπτικού έλκους, που συνήθως είναι ανεπαρκής σε βιταμίνη C.

ΣΤ) Φτώχεια

Γενικά οι δίαιτες που ακολουθούνται απο τους συνταξιούχους χωρίς άλλους οικονομικούς πόρους, εκτός απο τη σύνταξη είναι μονότονες, αγευστες και άνοστες για λόγους καθαρά οικονομικούς.

Ζ) Ελάττωση της όρεξης

Η σχετικά κακή κατάσταση της οδοντοστοιχίας ή των δοντιών συχνά υποχρεώνουν το άτομο στην επιλογή μαλακών τροφών, που αποτελούνται κυρίως απο υδατάνθρακες, ώστε τελικά είναι δυνατόν να το οδηγήσουν σε πρωτεϊνική ανεπάρκεια.

Η) Δυσαπορρόφηση

Ήπιες μορφές δυσαπορρόφησης δεν είναι σπάνιες στους ηλικιωμένους και οφείλονται σε ισχαιμία του λεπτού εντέρου, στην εμφάνιση ευαισθησίας σε γλουτένη ή άλλες αιτίες. Η απορρόφηση λιπών, λιποδιαλυτών βιταμινών, φυλλικού οξέος και βιταμίνης B12 είναι πολύ μειωμένη.

Ι) Αλκοόλη και φάρμακα

Όταν ή πρόσληψη της αλκοόλης είναι υπερβολική, οι θερ-

μιδικές απαιτήσεις καλύπτονται κατά ένα μέρος απο την πηγή αυτή, αλλά με αντίστοιχο περιορισμό στα άλλα θρεπτικά στοιχεία. Ιδιαίτερα συχνή είναι η ανεπάρκεια σε φυλλικό οξύ με επακόλουθη εμφάνιση μεγαλοβλαστικής αναιμίας.

ΙΑ) Αυξημένες Απαιτήσεις

Αρνητικό ισοζύγιο αζώτου και καταβολισμός ιστικών πρωτεϊνών συμβαίνει σε ασθενείς ακινητοποιημένους στο κρεβάτι τους, ιδιαίτερα σοβαρά αν εμφανίζουν υπερπυρεξία και κατακλίσεις.

Γενικές οδηγίες για τη διατροφή των ηλικιωμένων

Πολλές χώρες έχουν συστήσει σταθερές για τις διατροφικές απαιτήσεις των υπερηλίκων.

Γενικά όμως οι συστάσεις για τους ενήλικους βασίζονται σε υπολογισμούς που καθορίζουν το μέσο ποσοστό κατά το οποίο οι δραστηριότητες περιορίζονται.

οι ανάγκες του οργανισμού για πρωτεΐνη παραμένουν οι ίδιες δηλ. 1 GR για κάθε KGR βάρους τα δε 50-60% είναι απαραίτητα και στην ηλικία αυτή να έχουν ζωϊκή προέλευση.

Επειδή δεν χρειάζονται πολλές θερμίδες στην διατροφή των ηλικιωμένων οι υδατάνθρακες και τα λίπη περιορίζονται το άμυλο και η ζάχαρη είναι καλύτερα να αντικαθίσταται με μονοσακχαρίτες που είναι εύπεπτοι και ευκολοαφομοιώσιμοι. Απο τις λιπαρές ουσίες είναι προτιμότερες εκείνες που περιέχουν ακόρεστα λιπαρά οξέα και λιποδιαλυτές βιταμίνες.

Τα ουσιώδη ανόργανα άλατα για την γεροντική ηλικία είναι τα ασβέστιο και ο σίδηρος. Γι' αυτό χρειάζεται ενίσχυση του διαιτολογίου με τροφές που περιέχουν τα δύο αυτά άλατα. Το γάλα είναι απαραίτητο όσο και στην παιδική ηλικία, όπως και τα πράσινα λαχανικά, τα δημητριακά και το σικώτι. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο περιορισμός του χλω-

ριούχου νατρίου μπορεί να προλάβει καρδιακές και κυκλοφοριακές παθήσεις αλλά επειδή οι άνθρωποι συνήθως παίρνουν μεγαλύτερες ποσότητες απο εκείνες που χρειάζονται σκόπιμος είναι ο περιορισμός και η λογική χρήση του.

Η κακή απορρόφηση και ο ατελής μεταβολισμός των βιταμινών έχουν σαν αποτέλεσμα διάφορες μορφές αβιταμινώσεων στην γεροντική ηλικία. Οι πιο συνηθισμένες ενδείξεις των αβιταμινώσεων αυτών είναι δερματικές ενοχλήσεις, μυϊκή ατονία, βλάβη στην όραση, ανορεξία, δυσκοιλιότης, καταβολή δυνάμεων και μόνιμο αίσθημα κοπώσεως. Επομένως η διαίτα πρέπει να ενισχυθή σε βιταμίνες, ειδικώτερα σε ριβοφλαβίνη και ασκορβικό οξύ.

Το νερό και η κυτταρίνη είναι απαραίτητα στην γεροντική ηλικία επειδή διευκολύνουν την περίσταση των εντέρων, υποβοηθούν τις εσωτερικές λειτουργίες και τις απεκκρίσεις και προλαμβάνουν την δυσκοιλιότητα. Τα λαχανικά και τα φρούτα, όπως και το μαύρο πιτυρούχο ψωμί, επιβάλλονται περισσότερο απο κάθε άλλη φορά.

Παράλληλα, οι υποδείξεις που ακολουθούν θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες και να βοηθήσουν και αυτές στην καλύτερη διατροφή των υπερηλίκων.

- α) Να σερβίρεται κάτι ζεστό με όλα τα γεύματα
- β) Να αρχίσει το κύριο γεύμα, αν είναι δυνατόν, με μια σούπα.
- γ) Τα τρία κύρια γεύματα να μοιρασθούν οι πέντε ελαφρότερα. Το μέτρο αυτό εξασφαλίζει καλλίτερη πέψη.
- δ) Να καθιερωθή σαν συνήθεια ένα ποτήρι ζεστό, γάλα πριν απο την βραδυνη κατάκλιση.
- ε) Να γίνεται αργή και καλή μάσηση.
- στ) Τα γεύματα και γενικά η ώρα του φαγητού να είναι μιά

μικρή απόλαυση και όχι καταναγκασμός.

ζ) Εάν τα οικονομικά το επιτρέπουν, να τρώει κανείς με συντροφιά ή έξω απο το σπίτι απο καιρό σε καιρό.

Η γεροντική ηλικία μπορεί να είναι κάτι ενεργητικό αντί παθητικό, και ο καθένας μπορεί να προσθέσει αν όχι χρόνια στη ζωή του, τουλάχιστον ζωή στα χρόνια του με τον ευκολότερο και πλέον ανώδυνο τρόπο, την καλή διατροφή.

Προφύλαξη απο τον Υποσιτισμό

οι ασαφείς χαρακτήρες της διατροφικής ανεπάρκειας των υπερηλίκων συνοψίζονται παρακάτω:

- 1.- Ένα σημαντικό ποσοστό των υπερηλίκων εμφανίζουν χαμηλές διαιτολογικές προσλήψεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της πρόσληψης θρεπτικών στοιχείων και κοινωνικο-οικονομικών παραμέτρων (όπως είναι λ.χ. η μοναχική διαβίωση), καθώς και φυσικών διαταραχών (λ.χ. οποιαδήποτε ανικανότητα), απο τις οποίες ιδιαίτερα σοβαρές είναι εκείνες που υποχρεώνουν το άτομο να νοσηλευέται στο σπίτι του.
- 2.- Πολλά ηλικιωμένα άτομα εμφανίζουν επίπεδα θρεπτικών στοιχείων στο αίμα και στους ιστούς πολύ χαμηλότερα απο εκείνα που κάπως αυθαίρετα λαμβάνονται σαν φυσιολογικά ή απαραίτητα για τα νέα άτομα. Τα πιο χαμηλά απο αυτά τα επίπεδα απαντώνται σε άτομα με κάποια μορφή φυσικής ανικανότητας.
- 3.- Πολύ σπάνια, οι χαμηλές αυτές προσλήψεις και τα παθολογικά βιοχημικά αποτελέσματα συνδυάζονται με ορισμένη διαταραχή της μορφής ή της λειτουργίας του οργανισμού, που απαιτείται για τη διάγνωση του κλινικού υποσιτισμού.
- 4.- Γενικά θεωρούνται άγνωστα ή σπουδαιότητα της υποκλινικής μορφής του υποσιτισμού και ο βαθμός της βελτίωσης των ηλι-

κιωμένων αυτών ατόμων, μετά απο αυξημένη διαιτολογική πρόσληψη. Ωστόσο φαίνεται μάλλον συνετό να γίνει προσπάθεια ώστε να αυξηθούν τα επίπεδα της πρόσληψης των θρεπτικών στοιχείων, με σκοπό να γίνουν τα άτομα αυτά πιο ανθεκτικά στις επιδράσεις τους στρές, το οποίο οφείλεται συχνά σε μη διατροφικές αιτίες, αλλά δυστυχώς αυξάνει η συχνότητα και η έντασή του με την ηλικία. Γενικά, η βελτίωση της διατροφικής κατάστασης των υπερηλίκων μπορεί να στηριχθεί στους παρακάτω χειρισμούς.

α) Εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης των ηλικιωμένων

θα πρέπει υποχρεωτικά να γίνονται τέτοιου είδους εκτιμήσεις, με στατιστικά δείγματα για την αξιολόγηση του υπόλοιπου πληθυσμού και να λαμβάνεται πρόνοια για την πρόληψη ή και τη θεραπεία των πιθανών συνδρόμων που θα απομονώνονται.

β) Συμπληρωματική χορήγηση Ορισμένων Θρεπτικών Στοιχείων ή/και καθορισμένος εμπλουτισμός της δίαιτας.

Ο πιο ικανοποιητικός τρόπος για τη βελτίωση της διατροφής είναι η βελτίωση της ποιότητας και σε ορισμένες περιπτώσεις της ποσότητας της δίαιτας των ατόμων. Το πρώτο επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους ανάλογα με τη φύση των θρεπτικών στοιχείων που χαρακτηρίζουν την ανεπάρκεια. Αν λ.χ. η ανεπάρκεια είναι βιταμινική, τότε απαιτείται αύξηση στην κατανάλωση των φρούτων και λαχανικών, ενώ για τη βιταμίνη D απαιτείται εμπλουτισμός ορισμένων βασικών τροφών π.χ. μαργαρίνης γάλατος κλπ. Το δεύτερο, όμως σκέλος έχει χαρακτήρα περισσότερο οικονομικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Π Ο Τ Α

Γενικά

Ροφήματα

Αναψυκτικά

Οινοπνευματώδη ποτά

Γενικά

Κανείς δεν αισθάνεται τέλειο και συμπληρωμένο ένα γεύμα αν δεν συνοδεύεται απο ένα υγρό που στην απλούστερη μορφή του είναι το νερό, στοιχείο τόσο απαραίτητο για τη θρέψη και την ανταλλαγή της ύλης γενικώτερα. Ο άνθρωπος άρχισε εξελικτικά να χρησιμοποιή κι'άλλα υγρά που σαν βασικό συστατικό έχουν το νερό αλλά μαζί περιέχουν και ουσίες που άλλοτε προσθέτουν γεύση και άρωμα, άλλοτε θρεπτική αξία κι'άλλοτε είναι τονωτικές ή καταπραΰντικές για τον οργανισμό. Τα υγρά που σήμερα χρησιμοποιούνται στη διατροφή χωρίζονται σε 1) ροφήματα, 2) αναψυκτικά και 3) οινοπνευματώδη ποτά.

Ροφήματα

Ε'αυτά ανήκουν ο καφές, το τσαΐ, η σοκολάτα, το κακάο καθώς και διάφορα τοπικά αρωματικά φυτά (φασκόμηλο, τσαΐ του βουνού, χαμομήλι, τίλιο, κ.α.).

α) Καφές. Ο καφές είναι ο καρπός ενός τροπικού δέντρου της Ασίας και της Αφρικής. Στην Ευρώπη το έφεραν μαζί με το τσαΐ και τα μπαχαρικά απο τις ανατολικές χώρες οι πρώτοι θαλασσοπόροι κι'εξερευνητές και γρήγορα έγινε αγαπητό ρόφημα. Μ'όλο που η καταγωγή του δέντρου είναι η Αφρική, σήμερα η καλλιέργειά του είναι διαδεδομένη και σ'άλλες ηπείρους και χώρες. Περισσότερο απο το 50% της παραγωγής

καφέ όλου του κόσμου το καλύπτει η Βραζιλία. Υπάρχουν πολλές ποιότητες και είδη καφέ ανάλογα με τον τόπο της παραγωγής και οι διαφορές αυτές οφείλονται στις κλιματολογικές συνθήκες, στη σύσταση του εδάφους στο υψόμετρο της καλλιέργειας το καφεόδενδρο και στον τρόπο επεξεργασίας του.

Οι σπόροι του καφέ μαζεύονται όταν είναι ακόμη πράσινοι έχει μεγάλη σημασία στην ποιότητα του καφέ το σημείο ωριμάνσεως-καθορίζονται, στεγνώνονται και προτού χρησιμοποιηθούν καβουρντίζονται και αλείθονται. Οι δύο τελευταίες επεξεργασίες έχουν σκοπό να εξατμίσουν το υπόλοιπο νερό και να βοηθήσουν τα αιθέρια έλαια ν'αναπτυχθούν και να δώσουν γεύση και άρωμα. Όσο πιο φρεσκοκαβουρντισμένος και φρεσκοαλεσμένος είναι ο καφές, τόσο καλλίτερος είναι σε ποιότητα. Με τον χρόνο, επειδή τα αιθέρια έλαια που περιέχει είναι πτητικά, η γεύση και το άρωμα υποβαθμίζονται και σιγά σιγά χάνονται.

Ο καφές περιέχει καφεΐνη, τανίνη και καφεόλη. Η καφεΐνη σε ποσοστό περίπου 1-2,5% είναι ουσία ευκολοδιάλυτη στο νερό, που έχει την ιδιότητα να τονώνει τις λειτουργίες της καρδιάς και των νεφρών, να ανεβάζει την πίεση του αίματος και να διεγείρει ελαφρά το νευρικό σύστημα.

Η τανίνη, ένα αλκαλοειδές συστατικό που δεν διαλύεται εύκολα στο νερό είναι ουσία που δίνει πικρή γεύση στον καφέ. Η καφεόλη-συνδεδεμένη τα αιθέρια έλαια δίνει άρωμα και γεύση, διαλύεται εύκολα στο νερό και είναι ουσία πτητική.

Ο καφές δεν έχει καμιά θρεπτική αξία, εκτός από εκείνη που του έχουν οι προσθετικές ουσίες (ζάχαρη, γάλα, κρέμα), τονώνει όμως την καρδιά και το νευρικό σύστημα και δίνει ένα προσωρινό αίσθημα ευδιαθεσίας επίδρασή του από άτομο σε άτομο είναι διαφορετική. Υπάρχουν οργανισμοί που είναι πολύ ευαίσθητοι στην καφεΐνη και παρουσιάζουν ταχυπαλμίες

αϋπνίες, ενώ άλλοι παρουσιάζουν ηπιώτερες αντιδράσεις ή δεν επηρεάζονται καθόλου. Παρ'όλο που οι γιατροί διαφωνούν στο αν η μέτρια χρήση του βλάπτει τον υγιή οργανισμό, συμφωνούν απόλυτα στο ότι πρέπει να διαγράφεται από τη δίαιτα των παιδιών και ορισμένων ασθενών.

Το ρόφημα του καφέ παρασκευάζεται με πολλούς τρόπους από τους οποίους οι συνηθέστεροι είναι 1) καφές περαστός ή γαλλικός. Γίνεται σε δοχείο που περιέχει ένα είδος φίλτρο όπου τοποθετείται ο καφές και επαίχουν βραστό νερό. Το βραστό νερό καθώς περνάει και έρχεται σε επαφή με τον καφέ μόνο μία φορά-παρασύρει ένα μέρος από την καφεΐνη, καφεόλη, που είναι ευκολονόλυτες και ελάχιστη τανίνη. Ο καφές αυτός είναι ο ελαφρότερος απ'όλους. 2) Καφές στραγγισμένος (PERCOLATED) αυτός καθώς βράζει στο ειδικό δοχείο περισσότερη ώρα, περιέχει περισσότερη καφεΐνη και τανίνη και είναι βαρύτερος και πιο πικρός.

3) Καφές βραστός ή τούρκικος. Στην περίπτωση αυτή ο καφές αλεσμένος σε σκόνη λεπτή μπαίνει στο νερό και βράζει 2-3 λεπτά. Περιέχει περισσότερη καφεΐνη και τανίνη από τους προηγούμενους.

Στο εμπόριο κυκλοφορεί και καφές από τον οποίο έχει αφαιρεθεί η καφεΐνη κατά 95%, ο γνωστός καφές DECAFFEINE. Κρατάει το άρωμα και τη γεύση του κανονικού καφέ και οι γιατροί συχνά τον συνιστούν σε άτομα που η καφεΐνη θα τα έβλαπτε. Υπάρχουν ακόμη και υποκατάστατα του καφέ που γίνονται από καβουρντισμένα δημητριακά (κριθάρι-ρεβύθια) αλλά και αυτά φυσικά δεν έχουν τίποτα το κοινό με τον καφέ και καμιά από τις ιδιότητές του.

β) Τσαϊ. Το τσαϊ ήρθε στην Ευρώπη την ίδια περίπου εποχή

με τον καφέ, δηλ. όταν άρχισαν οι επικοινωνίες με τις μακρινές εξωτικές χώρες της Ανατολής. Πολλούς αιώνες πριν, οι Κινέζοι, όχι μόνον εγνώριζαν το τσαΐ και το είχαν περιβάλλει με φροντίδες και νόμους στην καλλιέργεια και την συγκομιδή του, αλλά είχαν κάνει και ολόκληρη επιστήμη κι ιεροτελεστία για την ετοιμασία και τη χρήση του. Το τσαΐ γι' αυτούς ήταν σύμβολο αγνότητας και γαλήνης και μέσο στοχασμού που ποτέ δεν είχε θέση σε πολύ αθόρυβα μέρη και συντροφίες πολυάσχολων ανθρώπων. Έπρεπε να ετοιμάζεται απο τον οικοδεσπότη ή απο ειδικά εκπαιδευμένους υπηρέτες σε δωμάτια και σκεύη σχολαστικής καθαριότητας και σε φωτιές προορισμένες ειδικά για την παρασκευή τσαγιού. Μιά φωτιά, μία τσαγιέρα κι ένα υπηρέτης ήταν προορισμένα μόνο για τρία άτομα και συνήθως οι συντροφίες για το τσαΐ δεν είχαν περισσότερα. Το σερβίρισμα ήταν ολόκληρο τυπικό απο κινήσεις και τρόπους και η ώρα που θα έπαιρνε κανείς στα χέρια του ένα φλυτζάνι απο φίνα πορσελάνη γεμάτο ωχρο τσαΐ ήταν ώρα αυτοσυγκεντρώσεως και φυγής απο την πεζή πραγματικότητα.

Απο τους Ευρωπαίους πρώτοι οι Άγγλοι έγιναν μεγάλοι θιασώτες του τσαγιού, αλλά ενός τσαγιού πολύ δυνατού και τελείως διαφορετικού απο το ελαφρότατο, αρωματικό ρόφημα των Κινέζων. Το τσαΐ διαδόθηκε και έγινε αγαπητό πολύ γρήγορα ώστε στην εποχή της Ελισάβετ, ήταν το κυριώτερο ρόφημα του αγγλικού λαού. Ένας γιατρός της εποχής εκείνης, ο DR SAMUEL JOHNSON περιγράφει τον εαυτό του "σαν αδιάντροπο πότη τσαγιού που για είκοσι ολόκληρα χρόνια δεν πότισε τα φαγητά του με κανένα άλλο υγρό εκτός απο το περίφημο αυτό ποτό με το οποίο συντροφεύει τις βραδυές του, ξαλαφρώνει τις αγρύπνιες του και καλοσωρίζει τα πρωϊνά του". Έτσι

σαν τον DR JOHNSON, εκατομμύρια Άγγλοι σήμερα καλοσωρίζουν τα πρωϊνά τους μ'ένα φλυτζάνι δυνατό τσάϊ και αποχαιρετούν τη μέρα στις 5 η ώρα με τον ίδιο τρόπο, σε σημείο που το "FIVE O'CLICK TEA" να έχει γίνει σύμβολο και θεσμός απαραίστος στην καθημερινή τους ζωή. Και άλλοι λαοί όπως οι Ιάπωνες, οι Ινδοί και οι Ρώσοι κάνουν μεγάλη χρήση τσαγιού.

Το τσάϊ το αποτελούν τα φύλλα ενός θάμνου που καλλιεργούνται στην Κίνα, στην Ιαπωνία, στις Ινδίες στην Κεϋλάνη, κ.α. Τα πιο τρυφερά φύλλα που είναι στις άκρες των κλαδιών και σχηματίζουν τα μπουμπούκια κάνουν και τις εκλεκτότερες και ακριβότερες ποιότητες τσαγιού που είναι το "ORAGE PECOE" έχει το όνομα απο το χρώμα του τσαγιού που είναι πορτοκαλί, ενώ το "FLOWER PECOE" μυρίζει γιασεμί ή διάφορα άλλα αρωματικά λουλούδια που ανακατεύονται με τα φύλλα τσαγιού όταν ξηραίνονται για να δώσουν άρωμα. Τα φύλλα που βρίσκονται χαμηλότερα δίνουν την ποιότητα "PECOE" και τα κατώτερα την "SOUSHONG", σε πρώτη, δεύτερη και τρίτη διαλογή, που είναι και οι συνηθισμένες ποιότητες τσαγιού που κυκλοφορούν στο εμπόριο. Τα φύλλα του τσαγιού ξηραίνονται, τρίβονται και ύστερα μπαίνουν σε δίσκους και φουρνίζονται ώστε ν'αποβάλλουν όλην την υγρασία που έχουν. Ανάλογα με τον τρόπο επεξεργασίας υπάρχουν δύο ποικιλίες τσαγιού, το πράσινο και το μαύρο. Το πρώτο είναι ελαφρό και στυφό γιατί έχει όλη του την τανίνη, ενώ το δεύτερο με ειδική επεξεργασία χάνει ένα μεγάλο μέρος απο την τανίνη και είναι αρωματικώτερο και λιγώτερο στυφό. Η επεξεργασία αυτή συνίσταται σε μια ζύμωση, στην οποία υποβάλλονται τα φύλλα του τσαγιού πριν μπουν στο φούρνο τα σκεπάζουν με υγρά πανιά έως ότου πάρουν χρώμα κοκκινοκίτρινο και τότε τα φουρνίζουν, οπότε με την ξηρή θερμοκρασία, το χρώμα των φύλλων γίνεται μαύρο.

Το τσάϊ περιέχει, όπως και ο καφές, αιθέρια έλαια που του δίνουν άρωμα, τανίνη και τεΐνη, μιά ουσία τονωτική και διεγερτική της καρδιάς και του νευρικού συστήματος, παρόμοια με την καφεΐνη. Δεν έχει καμιά θρεπτική αξία, εκτός απο εκείνη που του δίνουν οι πρόσθετες ουσίες (γάλα-ζάχαρη) και οι επενέργειές του στον οργανισμό είναι ίδιες με του καφέ.

Το καλό τσάϊ πρέπει να παρασκευάζεται την ώρα ακριβώς που θα χρησιμοποιηθή και σε τσαγιέρα, πήλινη ή πορσελάνης. Οι Άγγλοι μάλιστα σαν ειδικότεροι, υποστηρίζουν ότι καλύτερες ακόμα είναι οι τσαγιέρες απο κασσίτερο. Ζεματίζεται με νερό που βράζει σε πολύ καθαρό δοχείο και αφήνεται μέσα στο νερό για λίγα λεπτά, ανάλογα με το πόσο δυνατό το θέλουμε. Το τσάϊ δεν πρέπει να μένη πολλήν ώρα μέσα στο βραστό νερό, γιατί δίνει στο ρόφημα μεγάλο ποσοστό απο την τανίνη του και το κάνει πικρό και στυφό. Χειρότερο ακόμη γίνεται όταν βράση μέσα στο νερό.

γ) Σοκολάτα και κακάο.

Η σοκολάτα και το κακάο γίνονται απο τους σπόρους του κακαόδεντρου δέντρου που κατάγεται απο το Μεξικό. Οι σπόροι αυτοί βρίσκονται μέσα σε σαρκώδες περίβλημα που αποτελεί τον καρπό. Όταν ο καρπός ωριμάση, κόβεται και καθώς ξηραίνεται ανοίγει και βγαίνουν οι σπόροι. Οι σπόροι περνούν απο πολλά διαδοχικά στάδια κατεργασίας που είναι ζύμωση, πλύσιμο, αποφλοιώση, αποξήρανση, καβούρντισμα και άλεσμα. Όλες αυτές οι κατεργασίες δίνουν ένα παχύτερο, λιπαρό υγρό που φορμάρεται, αποξηραίνεται και αποτελεί την πικρή σοκολάτα. Για να γίνη το κακάο αφαιρείται απο την πικρή σοκολάτα ένα μεγάλο μέρος απο το λίπος (50-60%), το μίγμα ξηραίνεται και αλέθεται και πάλι σε πολύ λεπτή σκόνη, τη

γνωστή σκόνη του κακάο. Πολλές φορές στην πικρή σοκολάτα μπαίνουν και άλλα συστατικά, όπως ζάχαρη, γάλα, χυμοί φρούτων, αρωματικές ουσίες που κάνουν τις τόσες πολλές εύγευστες και λιγές της σοκολάτας που κυκλοφορούν στο εμπόριο.

Η σοκολάτα και το κακάο περιέχουν σημαντική ποσότητα λίπους (στη σοκολάτα φθάνει το 50% ενώ στο κακάο 18-22%), 18% πρωτεΐνη, 17% υδατάνθρακες, τανίνη και μιά ουσία παρόμοια με την τεΐνη του τσαγιού και την καφεΐνη του καφέ, την θεοβρωμίνη. Η σοκολάτα και το κακάο, εκτός από τις τονωτικές και διεγερτικές τους ιδιότητες, έχουν και μεγάλη θερμιδική απόδοση. Γι' αυτό είναι πολύ ωφέλιμο ρόφημα για τα παιδιά, σε μέτρια χρήση και ανακατεμένο με γάλα. Ένα φλυτζάνι καφές ή τσάϊ δίνουν 15-20 θερμίδες, ένα φλυτζάνι κακάο δίνει 150 και ένα σοκολάτα 225.

δ) Αρωματικά φυτά.

Όλα τα αρωματικά φυτά που είναι σε χρήση (χαμόμηλο, τσάϊ του βουνού, τίλιο, φασκόμηλο, δυόσμος κλπ) δεν έχουν καμιά θρεπτική αξία, ούτε και τονωτική. Είναι όμως συχνά μαλακτικά για το στομάχι, καταπραΰντικά για το νευρικό σύστημα, ευχάριστα σε γεύση και άρωμα, και μπορούν να χρησιμοποιούνται χωρίς φόβο. Η χώρα μας φημίζεται για την ποικιλία και την ποιότητα των αρωματικών φυτών που έχει.

Αναψυκτικά

Τα αναψυκτικά χρησιμοποιούνται συνήθως ανάμεσα στα γεύματα σαν δροσιστικά, ιδίως τις ζεστές ημέρες. Συχνά είναι χυμοί φρούτων και άλλοτε διάφορες φυτικές και αρωματικές ουσίες. Η θρεπτική τους αξία δεν είναι μεγάλη και εξαρτάται από τη ζάχαρη ή τις βιταμίνες που περιέχουν. Κάποτε περιέχουν και ανθρακικό ή κιτρικό οξύ. Είναι ποτά

εύγευστα και δροσιστικά που ποικίλλουν τη μονοτονία του νερού και είναι αβλαβή όταν δεν περιέχουν συντηρητικές ή χρωστικές ουσίες.

Οινοπνευματώδη ποτά.

Το οινόπνευμα είναι ένα προϊόν που προέρχεται από την αλκοολική ζύμωση των υδατανθράκων, με την επίδραση ειδικών ενζύμων. Διαχωρίζεται σε δύο τύπους, σε εκείνον που γίνεται μόνο με ζύμωση, όπως είναι η μύρα και πολλά είδη κρασιού και σ'εκείνον που μετά τη ζύμωση διυλίζεται όπως π.χ. το ούζο, μπράντυ κλπ. Γι'αυτό και η περιεκτικότητα των διαφόρων ποτών σε οινόπνευμα αλλάζει ανάλογα με τον τρόπο της παρασκευής τους ενώ π.χ. στη μύρα είναι 3-8% στο κρασί 9-22%, στα λικέρ και μπράντυ που διυλίζονται φθάνει το 35-50% και στα τζίν, ουϊσκυ, βότκα, ρούμι και μερικά άλλα 40-60%. Τα οινοπνευματώδη ποτά έχουν θερμιδική αξία ίση με 7 θερμίδες για κάθε γραμμάριο οινοπνεύματος που περιέχουν, αλλά δεν έχουν άλλη θρεπτική αξία. Ενώ σε μικρές ποσότητες διεγείρουν ελαφρά το νευρικό σύστημα και δίνουν ένα αίσθημα ευεξίας, σε μεγαλύτερες είναι δηλητήρια για τον οργανισμό και προκαλούν ανεπανόρθωτες βλάβες σε πολλά όργανα ιδιαιτέρως στην καρδιά, στα νεφρά και στο ήπαρ. Τα καλλίτερα οινοπνευματώδη ποτά είναι εκείνα που γίνονται με απλή ζύμωση, όπως η μύρα και το κρασί όταν χρησιμοποιούνται με μέτρο και στις ώρες των γευμάτων από ενήλικες και υγιείς. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να δίνονται οινοπνευματώδη ποτά κάθε είδους στα παιδιά και στους αρρώστους.

Η διατροφή των Ελλήνων και ειδικότερα των Πατρινών σήμερα.

Η σωστή διατροφή έχει μεγάλη σημασία για την καλή υγεία

του ανθρώπου και την αύξηση του μέσου όρου ζωής. Είναι σε όλους γνωστό ότι ο δολοφόνος βρίσκεται στο τραπέζι του φαγητού μας. Διατροφή και υγεία είναι απόλυτα συνδεδεμένα μεταξύ τους. Μια κοινωνία κρίνεται με τον τρόπο και το μέγεθος που οι πολίτες της υποφέρουν, διατρέφονται, θεραπεύουν τις παθήσεις, καταπολεμούν τον πόνο και μοιράζουν τα αγαθά τους.

Η πραγματική προληπτική ιατρική είναι να ξέρεις πως τρως, τι τρως και πόσο τρως. Η παχυσαρκία σε συνδυασμό με την καθστική ζωή είναι από τους μεγαλύτερους εχθρούς του ανθρώπου.

Η υγιεινή διατροφή πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ιδιαίτερης μελέτης, στους στόχους μιας πολιτικής της υγείας. Οι διαιτητικές συνήθειες έχουν άμεση σύνδεση με την υγεία, ενώ ο υποσιτισμός αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα για ένα μεγάλο τμήμα του παγκόσμιου πληθυσμού. Είναι παράξενο ότι υπάρχουν πληθυσμοί που πεθαίνουν από την πείνα, τη στιγμή που άλλοι λαοί πεθαίνουν από υπερβολικό φαγητό. Ο άνθρωπος πάντοτε συνδύαζε την καλή διατροφή με την καλή υγεία, πρόσφατα όμως συνέδεσε ορισμένες παθήσεις με μια ορισμένη διατροφή.

Μεγάλη σημασία αποδίδεται στη χρησιμοποίηση καθαρού και υγιεινού νερού. Η γνώση της αξίας του χρονολογείται από την εποχή του Μυκηναϊκού πολιτισμού και αργότερα της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, που κατασκευάστηκαν υδραγωγεία και το νερό μεταφέρθηκε στις πόλεις από τις πηγές, ενώ δημιουργήθηκαν δημόσιες βρύσες για κοινή χρήση.

Τα κέρδη που προκύπτουν από μια καλύτερη και σωστότερη διατροφή έχουν υπολογιστεί ως εξής:

Καρδιά κατά 25% ελάττωση της θνησιμότητας.

Αναπνευστικά νοσήματα κατά 20% ελάττωση της νοσηρότητας.

Παιδική θνησιμότητα κατά 50% ελάττωση.

Γηρατειά. Το 90% του πληθυσμού θα έχει διάρκεια ζωής περισσότερο απο 65 χρόνια.

Παχυσαρκία. Πτώση της συχνότητας της κατά 80%.

Διαβήτης. Το 50% των περιπτώσεων, αποφεύγεται ή βελτιώνεται.

Καρκίνος. Παρουσιάζει ελάττωση κατά 20%.

Σύμφωνα με μια στατιστική της Αμερικανικής αντικαρκινικής εταιρείας το 50% των καρκίνων στη γυναίκα και το 30% των καρκίνων στον άνδρα, οφείλεται στη διατροφή. Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού διατρέφεται με κονσέρβες που περιέχουν συντηρητικά και χημικές ουσίες, οι οποίες θεωρούνται καρκινογόνες.

Η υπερβολή στα λίπη, το οινόπνευμα, τα προσθετικά, τα συντηρητικά, η έλλειψη των βιταμινών Α και C και μεγαλοκυτταρικών ινών (χορταρικών), ευθύνονται για ένα μεγάλο μέρος καρκίνων όπως είναι του παχέως εντέρου, του στομάχου, του ήπατος, της μήτρας κλπ.

Επιστήμονες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (WORLD HEALTH ORGANISATION 1964) υποστηρίζουν την άποψη ότι οι θανατηφόροι καρκίνοι εξαρτώνται κατά ένα μεγάλο μέρος, απο τη διατροφή και μπορούν κατά συνέπεια να αποφευχθούν.

Διερευνητική μελέτη στις περιοχές της γης που οι κάτοικοι ζουν περισσότερο απο εκατό χρόνια σε πλήρη υγεία (VILCEBAMBA, EQUATEUR, HUNJA, PAKISTAN, GEORGIE, URSS) απέδειξε ότι για τη μακροζωΐα σημαντικό ρόλο παίζουν γενετικοί και διαιτητικοί παράγοντες. Η αποχή απο τροφές πλούσιες σε ζωϊκά λίπη και σάκχαρα, αυξάνει το μέσο όρο ζωής. Ένα μεγάλο

ποσοστό των κατοίκων της Αφρικής (80%) και της Ασίας (90%) διατρέφεται με λιγότερες θερμίδες και ανεπαρκείς πρωτεΐνες. Κατά τον Ο.Η.Ε. υπολογίζονται σε 3% οι ζωϊκές πρωτεΐνες στη διατροφή των υποανάπτυκτων χωρών, έναντι 40% των ανεπτυγμένων χωρών. Η έλλειψη αυτή κυρίως αναφέρεται στα παιδιά που τα καθιστά ευάλωτα στις αρρώστιες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει σε 100 εκατομμύρια τα παιδιά κάτω από 5 χρονών, που υποφέρουν από κακή διατροφή, ενώ 700 εκατομμύρια άτομα (20% του παγκόσμιου πληθυσμού) υποφέρουν από έλλειψη σιδήρου, τόσο ώστε να είναι ελατωμένη η ικανότητά τους για εργασία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΟΚ 500 εκατ. παιδιά θα πεθάνουν μέχρι το 2025 από πείνα, αν δεν βρεθεί ικανοποιητική λύση στο γεωργικό πρόβλημα των χωρών του τρίτου κόσμου.

Το κυριότερο επομένως πρόβλημα του παγκόσμιου πληθυσμού θεωρείται η διατροφή. Το ερωτηματικό επομένως που τίθεται είναι αν η γη έχει τις δυνατότητες να διαθρέψει ολόκληρο τον πληθυσμό και πως θα διαμορφωθεί μελλοντικά η κατάσταση.

Η σημερινή κραυγαλέα αντίθεση, με ένα μέρος του πληθυσμού να υπερτρέφεται και το άλλο να υποσιτίζεται, ή να πεθαίνει από πείνα, είναι χαρακτηριστική εικόνα ενός οξύτατου προβλήματος, που αναζητεί τη λύση του. Υπολογίζεται ότι η γη το 2100 θα έχει 10 δισεκατομμύρια κατοίκους. Για τη διατροφή τους είναι απαραίτητο να σταματήσει η μονομερής ανάπτυξη των κρατών με βιομηχανικές επενδύσεις και να συμπληρωθεί με γεωργική και θαλάσσια καλλιέργεια, να σταματήσει η καταστροφή των δασών, του ζωϊκού πλούτου, η υποκαλλιέργεια των εδάφων και η αλόγιστη χρήση των υπόγειων υδάτων. Παράλληλα χρειάζονται οικονομικά, πολιτικά και εκπαι-

δευτικά μέτρα σε συνδυασμό με τον περιορισμό των γεννήσεων.

Μήπως όμως για να συντονιστούν αυτοί οι στόχοι, είναι απαραίτητη μια παγκόσμια κυβέρνηση που θα κατανέμει ισομερώς την διατροφή στους λαούς, έτσι ώστε να πάψουν οι άνθρωποι να πεθαίνουν απο πείνα ή απο πολύ φαγητό. Πάντως το παγκόσμιο αυτό πρόβλημα αν αποκεντρωθεί και αναχθεί σε περιορισμένη κλίμακα, όπως είναι ένα κράτος, ή μια περιοχή, θα πρέπει για να διατραφεί και να βρεί εργασία ο πληθυσμός, οι ετήσιες επενδύσεις να ξεπερνάνε την αύξηση του πληθυσμού. Η οποιαδήποτε στασιμότητα σημαίνει υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Δεν πρέπει δηλαδή να υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ της οικονομικής ανάπτυξης και της δημογραφικής αύξησης.

Στη θεωρία αυτή υπάρχουν και διαφορετικές απόψεις. Αξιόλογη είναι της Δανίδας ESTER BOSERUP (1970) η οποία ισχυρίζεται ότι το δημογραφικό πρόβλημα δεν οδηγεί σε μεγαλύτερη φτώχεια, γιατί αναγκάζει τους ανθρώπους να βελτιώσουν την αγροτική τους τεχνική.

Η διατροφή στις ανεπτυγμένες χώρες άρχισε να αλλάζει απο τις αρχές του αιώνα μας. Τα τελευταία όμως τριάντα χρόνια έχει επιταχυνθεί ο ρυθμός αυτής της μεταβολής, η οποία παρουσιάζει την εξής εικόνα. Η κατανάλωση των σύνθετων υδατανθράκων (GLUCIDES COMPLEXES) έχει ελαττωθεί σημαντικά. Η διατροφή με το ψωμί και τα ξηρά όσπρια μειώθηκε κατά 2/3. Η ζάχαρη έχει αυξηθεί κατά 130% σε σύγκριση με το 1900 και κατά 32% σε σύγκριση με το 1959. Η κατανάλωση κρέατος (ζωϊκές πρωτεΐνες) διπλασιάστηκε μεταξύ 1925 και 1975). Η κατανάλωση του κρέατος το 1982 ήταν περίπου 100 κιλά το χρόνο και κατά κάτοικο, ενώ αυξάνεται κατά 1 με 1 1/2 κιλό το χρόνο σε όλες τις βιομηχανικές

χώρες. Το ίδιο συμβαίνει και με το τυρί που η κατανάλωση του αυξάνεται κατά 200 με 400 γραμμάρια το χρόνο και κατά άτομο.

Η αύξηση όμως των ζωικών πρωτεϊνών συνοδεύεται με αύξηση των λιπιδίων (LIPIDES CONSITUFS) και κυρίως των κεκορεσμένων. Η αύξηση της κατανάλωσης του τυριού, αύξησε τις θερμίδες από τα λιπίδια από 18% που ήταν το 1980 σε 42-45% το 1983. Όλη αυτή η κατάσταση προκαλεί αύξηση της χοληστερίνης στο αίμα η οποία με τη σειρά της θεωρείται υπεύθυνη για τη δημιουργία της αρτηριοσκλήρωσης. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει τη σχέση διατροφή λιπιδιαμία-αθηροσκλήρωση-ισχαιμική καρδιοπάθεια, αγγειακές παθήσεις.

Παρατηρείται δηλαδή σύνδεση μεταξύ της λιπιδικής διατροφής και των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Απαραίτητη για την καλή υγεία είναι η ύπαρξη ισορροπίας μεταξύ υδατάνθρακων, λιπιδίων και πρωτεϊνών.

Μέσα στις μεταβολές της διατροφής που παρουσιάστηκαν από τις αρχές του αιώνα μας και έλαβαν ραγδαία μορφή τις τελευταίες δεκαετίες, βρίσκεται και ο Ελληνικός χώρος. Σήμερα η παραδοσιακή διατροφή παραμένει μόνο στις απομεμονωμένες αγροτικές περιφέρειες, ενώ στους αστικούς και τουριστικούς χώρους έχουν υπεισέλθει οι καινούργιες συνήθειες. Γενικά κάθε διατροφή φυσική (φρέσκες τροφές) η παραδοσιακή, είναι υγιεινή και κάθε νεωτερισμός ύποπτος.

Μετά την απελευθέρωση τη Ελλάδας από τον Τουρκικό ζυγό η διατροφή αποτελείτο κυρίως από όσπρια, λαχανικά, ψωμί και ελιές. Το κρέας ή το ψάρι ήταν άγνωστα. Οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι και η μεγάλη οικονομική κρίση του μεσοπολέμου τροχοπέδησαν την οικονομική ανάπτυξη των λαών και της χώρας μας. Έτσι η αλλαγή στη διατροφή του Ελληνικού λαού

άρχισε κυρίως μετά το 1950. Η αύξηση του κατά κεφαλήν εισοδήματος είχε τον αντίκτυπο της και στη διατροφή που πλησίασε τις Ευρωπαϊκές συνήθειες.

Πληροφορίες για την διατροφή των Πατρινών έχουμε από τον Χ.Κορούλλο. "Εν Πάτραις οι άνθρωποι ως επί το πλείστον τρέφονται δια κρέατος νωπού και ιχθύων, οίτινες ως εύωνοι, ιδίως οι μη ανήκοντες εις εκλεκτά είδη, εισίν ευπρόσιτοι, και τοις απορωτέροις. Η του κρέατος κατανάλωσις αύξει κατ' έτος επισήμως διότι ενώ προ 30ετίας, περίπου, κατά τας τεσσαρακοστάς, εν μόνη τη κεντρική αγορά ηδύνατο τις να εύρη κρέας το νυν απανταχού της πόλεως και εν αυταίς ταις αποκέντρους συνοικίαις πωλείται και καταναλίσκεται τοιούτον σχεδόν καθ' εκάστην ενώ δ' εν έτει 1879 εσφάγησαν κατ' ακριβεστάτας πληροφορίας 2.500 βόες, 1.500 χοίροι και 56.000 ιαγοπρόβατα, μη συνυπολογιζομένων των κατά τας εορτάς του Πόχα και άλλοτε υπο των ιδιωτών κατ' οίκον σφαζομένων αμνών κλπ ανερχομένων εις 7.000 περίπου. Των δε ιχθύων καταναλίσκονται περί τας 35.000 οκ. κατ' έτος. Τούτων η ετήσια κατάναλωσις είναι σχεδόν σταθερή, διότι οι τόποι της παραγωγής αυτών, ιδίως δε τα ιχθυοτροφεία του Μεσολογίου, την αυτήν πάντοτε παράγουσι ποιότητα...

Πλην του κρέατος και των ιχθύων εν Πάτραις καταναλίσκονται κατ' έτος περί τας 90.000 οκ. εκ του ολίπαστου ιχθύος Γάδου, του κοινού Μπακαλάου όστις καταλλήλως προπαρασκευαζόμενος και μαγειρευόμενος, αποτελεί έδεσμα ουχί ευκαταφρόνητον. Τυρού Ελληνικού καταναλίσκονται ετησίως περί τας 850.000 οκ. Ξένου δε περί τας 5.000 οκ. Βουτύρου καταναλίσκονται 90.000 οκ. περίπου.

Οίνου μέτρια γίνεται χρήσις εν Πάτραις. Είναι δι' ούτος εκλεκτός ρητινήτης πλην του παρά των ειδικών οινοποιητικών

καταστημάτων παρασκευαζομένου.

Η ολική παραγωγή των Πατρών εις οίνους ανέρχεται εις 45.000.000 οκ. περίπου. Οινοπνευμάτων όμως και ιδίως της ρακής, γίνεται ου μόνον χρήσις αλλά και κατάχρησις...Εν γένει όμως ειπείν μέθυσοι παρ'ημίν δεν υπάρχουν, η δε όψις των κατοίκων καθίσταται όση μέραι ανθηροτέρα, υποχωρούσης και ολονέν εκλειπούσης της πρότερον μελαγχλώρου χροιάς των ανθρώπων, πάσης ηλικίας χάρις οφειλόμενη ιδίως εις το άριστον ημών ύδρω".

Απο την εποχή όμως του Χ.Κορύλλου έχει περάσει ένα αιώνας σχεδόν και η διατροφή του Πατραϊκού λαού έχει τελείως αλλάξει όπως και η διατροφή ολόκληρου του Ελληνικού λαού. Οι αιτίες που οδήγησαν στην αλλαγή της διατροφής είναι η αύξηση του εισοδήματος και η επάρκεια με την εύκολη ανεύρεση τροφίμων. Η κατάσταση αυτή προκάλεσε υπερτροφία, παχυσαρκία και αποσταθεροποίηση της υγείας. Η μεγαλύτερη οικονομική άνεση προκαλεί και μεγαλύτερη κατανάλωση λιπαρών ουσιών, αγοράς ακριβώτερων τροφίμων, ζωϊκών πρωτεϊνών, και ουσιών με ζάχαρη (γλυκά).

Πάντως η καλύτερη ποιοτική σύνθεση της διατροφής σε συνδυασμό με τη βελτίωση της κατοικίας και της υγιεινής διαβίωσης, επέδρασαν ευνοϊκά στη σωματική διάπλαση και το ύψος της νεολαίας. Δεν μπορούμε όμως να διαβεβαιώσουμε ότι αυτή την πρόοδο ακολούθησε και η πνευματική ανάπτυξη του παιδιού. Παρά την βελτίωση των αντιλήψεων υπάρχουν ακόμα αρκετές δυσκολίες για τη γνώση της σωστής διατροφής, αφού η πληροφόρηση απο το σχολείο, και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, δημιουργούν σύγχυση. Η διαφήμιση προϊόντων και η πληθώρα συσκευασμένων τροφίμων στα σούπερ μάρκετ κάθε άλλο παρά βελτιώνουν την κατάσταση. Τα τελευταία χρό-

νια στην πόλη της Πάτρας (όπως και σε όλες τις πόλεις της Ελλάδας) αναπτύχθηκαν πιτσαρίες, μπουραρίες, καφετέριες, ντίσκο, HOT DOGGS, PUBBS κλπ., που σερβίρουν αλλαντικά, καπνιστά κρέατα, κονσερβοποιημένα τρόφιμα, σάλτσες με χρωστικές λιπαρές ουσίες, ποτά σακχαρούχα, οινοπνευματώδη κλπ.

Τα αποτελέσματα όλων αυτών των καινοτομιών για την ανθρώπινη γαστρίμαργία και λαιμαργία, θα φανούν αφού περάσει ο λανθάνοντας χρόνος της επίδρασής τους. Πάντως η συνεχιζόμενη αύξηση των νοσημάτων εκφυλισμού και παρακιμής, προσφέρουν απογοητευτική εικόνα για τη διατροφή του σύγχρονου ατόμου.

Διατροφικοί στόχοι στην Ελλάδα

Γενικότητες

Η σχέση της διατροφής με την υγεία θεωρείται δεδομένη πολλοί είναι εκείνοι που πιστεύουν, ότι η διατροφή αποτελεί σήμερα έναν από τους κυριότερους παράγοντες που διαμορφώνουν τη σύγχρονη νοσολογία.

Ποιά είναι η σημερινή κατάσταση του Ελληνικού λαού από την άποψη της διατροφής; Υπεύθυνη απάντηση είναι δύσκολο να δοθεί γιατί δεν υπάρχουν ακόμη αρκετές ιατρο-κοινωνικές έρευνες, που να καλύπτουν όλες τις διαστάσεις του προβλήματος.

Για εκατοντάδες χρόνια το βασικό πρόβλημα διατροφής του πληθυσμού μας ήταν η ποσοτική ανεπάρκεια. Η ανεπάρκεια αυτή εμπόδιζε την κανονική σωματική ανάπτυξη των Ελλήνων και επιβάραινε σημαντικά τη βρεφική και νηπιακή θνησιμότητα. Μεταπολεμικά όμως τα πράγματα άλλαξαν. Η μέση ημερήσια κατανάλωση θερμίδων αυξήθηκε πάνω από 20% ξεπερνώντας τις 3000, το μέσο ανάστημα των Ελλήνων αυξήθηκε ουσιαστικά.

και η συχνότητα ορισμένων νοσημάτων θρέψεως εξωγενούς αιτιολογίας περιορίστηκε σημαντικά. Συγχρόνως η βελτίωση της υγιεινής των τροφίμων και η ταχύτερη διακίνηση και καλύτερη διατήρησή τους είχαν ως αποτέλεσμα να περιοριστούν οι λοιμώξεις απο τα τρόφιμα και οι τροφικές δηλητηριάσεις που αποδεκάτιζαν παλιότερα τη βρεφική και τη νηπιακή ηλικία. Πρέπει όμως να σημειωθεί, ότι η βελτίωση δεν ήταν η ίδια για όλες τις ομάδες του ελληνικού πληθυσμού και για όλες τις κοινωνικές τάξεις. Ακόμη και σήμερα τα παιδιά των αγροτικών περιοχών έχουν μικρότερο ανάστημα απο τα παιδιά των πόλεων. Διαφορές αναστήματος παρατηρούνται επίσης σε νεοσυλλέκτους ανάλογα με την εκπαιδευτική τους στάθμη, που εκφράζει σε κάποιο βαθμό την οικονομική τους κατάσταση.

Απο τα παραπάνω προκύπτει, ότι για ορισμένες ομάδες του ελληνικού πληθυσμού υπάρχει ακόμη και σήμερα θέμα ανεπάρκειας διατροφής, που είναι συχνότερα ποιοτική και σπανιότερα ποσοτική. Το σοβαρότερο όμως πρόβλημα διατροφής του ελληνικού πληθυσμού σήμερα και στο άμεσο μέλλον δεν βρίσκεται στην ανεπάρκεια της διατροφής, αλλά στην αντίθετη ακριβώς κατάσταση. Η τροφή ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού είναι ποσοτικά υπερβολική και ποιοτικά μειονεκτική, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η υγεία του.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται μια διευκρίνιση. Η κατάσταση της υγείας του ελληνικού λαού σήμερα δεν είναι κακή στην πραγματικότητα, με εξαίρεση τη βρεφική και τη νηπιακή ηλικία, η θνησιμότητα στην Ελλάδα είναι απο τις μικρότερες στον κόσμο. Αυτό δεν οφείλεται στη στάθμη της ιατρικής περιθάλψεως στη χώρα μας, αλλά στο γεγονός ότι ορισμένα σο-

βαρά νοσήματα (όπως η στεφανιαία νόσος της καρδιάς, ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ο καρκίνος του μαστού και ο σακχαρώδης διαβήτης) δεν είναι ακόμη τόσο συχνά στη χώρα μας, όσο σε άλλες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα νοσήματα αυτά σχετίζονται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό με την υπερβολική πρόσληψη ενέργειας ή με άλλες εκτροπές συχνότητα των νοσημάτων αυτών αυξάνεται στην Ελλάδα.

Τι πρέπει λοιπόν να γίνει; Κατ'αρχήν χρειάζεται μια προσεκτική επιστημονική τεκμηρίωση των ιατρο-κοινωνικών και οικονομικών δεδομένων στα οποία θα βασιστεί μια ορθολογικά πραγματοποιημένη εθνική πολιτική διατροφής. Μέχρις ότου όμως επιτευχθεί η συλλογή των έγκυρων αυτών στοιχείων είναι σκόπιμο να μη χαθεί περισσότερος χρόνος και να εφαρμοστούν έστω και με παραλλαγές στη χώρα μας ορισμένες βασικές αρχές διατροφής που καθιερώθηκαν σε άλλες χώρες, όπως στη Νορβηγία και στις Η.Π.Α. Παρακάτω συνοψίζονται οι σημαντικότερες από αυτές τις αρχές.

Διατροφικοί στόχοι στον ελληνικό πληθυσμό.

1) Για τους άνδρες ηλικίας μέχρι 40 ετών ο μέσος ημερήσιος αριθμός θερμίδων θα πρέπει να είναι περίπου 2700 (αν η δουλειά είναι καθιστική) ή περίπου 3200 (αν η δουλειά είναι χειρονακτική). Για τις γυναίκες ανάλογης ηλικίας και σωματικής δραστηριότητας, ο μέσος ημερήσιος αριθμός θερμίδων θα πρέπει να είναι περίπου 2000 ή 2400 θερμίδες αντίστοιχα. Όταν η σωματική διάπλαση είναι μεγαλύτερη, οι ενεργειακές απαιτήσεις είναι επίσης μεγαλύτερες. Αντίθετα, όσο προχωρεί η ηλικία, τόσο μειώνονται οι ενεργειακές απαιτήσεις (κατά 5%-10% σε κάθε δεκαετία).

II) Από το σύνολο των ενεργειακών απαιτήσεων τα 50-55% πρέπει να προέρχονται από υδατάνθρακες και μάλιστα σύνθετους (δημητριακά, όσπρια, αμυλώδεις, τροφές). Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο από εκείνο που καταναλίσκεται σήμερα από ορισμένα τμήματα του αστικού πληθυσμού. Οι σύνθετοι υδατάνθρακες θα πρέπει να προέρχονται από τροφές που δεν είναι υπερβολικά επεξεργασμένες (ραφιναρισμένες) δηλαδή από τροφές που περιέχουν αρκετές φυτικές ίνες. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν σήμερα ότι τροφές με μεγάλη περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες, και γενικότερα τροφές με μεγάλο άπεπτο στερεό υπόλειμμα στα κόπρανα προστατεύουν από ορισμένα νοσήματα του παχέος εντέρου, όπως η εκκολπωμάτωση και ο καρκίνος. Με αυτήν την έννοια, τρόφιμα που είναι λιγότερο επεξεργασμένα (όπως π.χ. το πιτυρούχο μαύρο ψωμί) είναι υγιεινότερα από τα τρόφιμα που είναι περισσότερο επεξεργασμένα (όπως π.χ. το άσπρο ψωμί).

III) Η κατανάλωση της ζάχαρης θα πρέπει να μην υπερβαίνει το 10% του συνόλου των ενεργειακών αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να περιοριστούν τα διάφορα αναψυκτικά που περιέχουν "άδειες θερμίδες", δηλαδή μόνο ζάχαρη, χωρίς άλλα συστατικά με ουσιαστική θρεπτική αξία.

IV) Η κατανάλωση των λιπιδίων θα πρέπει να περιοριστεί, ώστε να μην ξεπερνάει το 30% του συνόλου των ενεργειακών αναγκών. Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι τα λιπίδια αποτελούν την πιο συμπυκνωμένη πηγή ενέργειας 9 θερμίδες κατά γραμμάριο, σε σύγκριση με τις 4 θερμίδες κατά γραμμάριο που παρέχουν οι υδατάνθρακες και οι πρωτεΐνες.

V) Τα κορεσμένα λίπη (όπως είναι κυρίως τα λίπη ζωικής προελεύσεως) δεν θα πρέπει να ξεπερνούν το 1/3 του συνόλου των λιπών που καταναλίσκονται. Τα ακόρεστα λίπη (όπως

είναι κυρίως τα λίπη ζωικής προελεύσεως) δεν θα πρέπει να ξεπερνούν το 1/3 του συνόλου των λιπών που καταναλίσκονται. Τα ακόρεστα λίπη (όπως είναι κυρίως τα φυτικής προελεύσεως έλαια) θα πρέπει να καλύπτουν τα υπόλοιπα 2/3, με ισόμετρη κατανομή σε μονο-ακόρεστα και πολυ-ακόρεστα. Η σχετικά χαμηλή συχνότητα στεφανιαίας νόσου της καρδιάς στην Ελλάδα και σε άλλες μεσογειακές χώρες αποδίδεται απο ορισμένους ερευνητές στο ότι στις χώρες αυτές καταναλίσκεται περισσότερο λάδι και λιγότερο λίπος ζωικής προελεύσεως, σε αντιδιαστολή με τις χώρες της βόρειας Ευρώπης και Αμερικής.

VI) Η χοληστερόλη που προέρχεται απο την τροφή θα πρέπει να μην ξεπερνάει τα 300 χιλιοστά του γραμμαρίου την ημέρα. Τρόφιμα που περιέχουν μεγάλες ποσότητες χοληστερόλης είναι το αυγό (250 χιλιοστά του γραμμαρίου κάθε αυγό), το συκώτι, τα νεφρά κ.α.

VII) Το αλάτι θα πρέπει να περιοριστεί σε 3 γραμμάρια την ημέρα το πολύ. Αυτό σημαίνει περιορισμό του αλατιού κατά τα 2/3 και περισσότερο γιατί φαίνεται ότι η ημερήσια πρόσληψη ξεπερνάει τα 10 γραμμάρια. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν, ότι το αλάτι παίζει σημαντικό αιτιολογικό ρόλο στην υπέρταση, που με τη σειρά της προδιαθέτει στη στεφανιαία νόσο της καρδιάς, σε εγκεφαλικά επεισόδια και σε άλλα νοσήματα.

VIII) Η πρόσληψη βιταμινών με μορφή φαρμακευτικών συσκευασμάτων δεν είναι αναγκαία στην Ελλάδα παρά μόνον σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις. Τα τρόφιμα περιέχουν συνήθως αρκετές ποσότητες βιταμινών και μια ισορροπημένη διατροφή εξασφαλίζει τις αναγκαίες ποσότητες.

IX) Τα οινοπνευματώδη ποτά και κυρίως αυτά που περιέχουν

μεγάλο ποσοστό οινοπνεύματος (ουίσκι, λικέρ, ούζο) θα πρέπει να περιοριστούν. Οι μικρές ποσότητες κρασιού φαίνεται ότι δεν είναι βλαβερές, αλλά μεγάλη πιστότητα απο πυκνά οινοπευματώδη ποτά οδηγεί σε κίρρωση του ήπατος και ίσως σε καρκίνο της στοματικής κοιλότητας και του ήπατος. Πάντως και οι μικρές ποσότητες κρασιού προσθέτουν "άδειες θερμίδες" (αφού κάθε γραμμάτιο οινοπνεύματος παρέχει 7 θερμίδες, χωρίς άλλη θρεπτική αξία) και συμβάλλουν έτσι στην παχυσαρκία με όλες τις βλαβερές της συνέπειες.

Χ) Η χρησιμοποίηση χημικών προσθέτων αποτελεί πρόβλημα αλλά και δεδομένο για την εποχή μας. Είναι πιθανό ότι στο σύνολό τους είναι λιγότερο επικίνδυνα από ότι πιστεύεται απο το ευρύ κοινό. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι μερικά απο αυτά είναι αρκετά χρήσιμα (όπως οι ουσίες που εμποδίζουν το μούχλιασμα, ίσως τα συνθετικά αντιοξειδωτικά κ.α.). Μερικοί ερευνητές κατατάσσουν τον καφέ στα χημικά πρόσθετα και πιστεύουν ότι συμβάλλει στην αιτιολογία ορισμένων χρόνιων νοσημάτων αυτό, πάντως, δεν έχει ακόμα επιβεβαιωθεί.

Συμπεράσματα

Με βάση τα παραπάνω και παίρνοντας υπόψη τα ελληνικά ιατροκοινωνικά δεδομένα και τα διάφορα είδη τροφίμων που υπάρχουν στην Ελληνική αγορά, θα μπορούσε κανείς να προτείνει για τους περισσότερους ενήλικες Έλληνες: περιορισμό των θερμίδων στα πειτρεπόμενα όρια αύξηση της καταναλώσεως φρούτων, λαχανικών, πατάτας και γενικά ανεπεξέργαστων δημητριακών περιορισμό της καταναλώσεως ζάχαρης, ζαχαρούχων αναψυκτικών, και γενικά "υπερεπεξεργασμένων" τροφίμων αύξηση της καταναλώσεως πουλερικών και ψαριών περιορισμό

της καταναλώσεως ζάχαρης, ζαχαρούχων αναψυκτικών, και γενικά "υπερεπεξεργασμένων" τροφίμων αύξηση της κατανάλωσης πουλερικών και ψαριών περιορισμό της κατανάλωσης των άλλων κρεάτων και των αυγών προτίμηση του αποβουτυρωμένου γάλακτος αποφυγή των κορεσμένων ζωικών λιπών, και προτίμηση των πολυ-ακόρεστων λιπών και του λαδιού της ελιάς αποφυγή αλατίσματος των τροφών αποφυγή των πυκνών οινοπνευματωδών ποτών και τέλος περιορισμό του κρασιού και του καφέ. Είναι ίσως χαρακτηριστικό, ότι πολλά τρόφιμα προβάλλονται διαφημιστικά απο την τηλεόραση και τα άλλα μέσα διαφημίσεως, με τρόπο που είναι αντίστροφα ανάλογος προς την πραγματική τους υγιεινολογική αξία, επηρεάζοντας έτσι αρνητικά τις συνήθειες διατροφής του ελληνικού λαού.

Οι παραπάνω γενικές απόψεις αφορούν τη σωστή διατροφή του ενηλίκου. Η σωστή διατροφή του παιδιού αποτελεί αρμοδιότητα του οικογενειακού παιδιάτρου, αλλά ποιοτικά δεν είναι πολύ διαφορετική. Οποσδήποτε το παιδί θα πρέπει να μη συνηθίσει στην πολύ ζάχαρη και η μητέρα θα πρέπει να συνειδητοποιήσει, ότι το πάχος δεν σημαίνει υγεία, ενώ πολύ συχνά σημαίνει το αντίθετο.

Σχέση διατροφής και Αγωγής Υγείας.

Οι απόψεις των ειδικών για την κατάσταση διατροφής στην Ελλάδα.

Η διατροφή αποτελεί αναμφισβήτητα έναν απο τους βασικότερους παράγοντες που καθορίζουν το επίπεδο υγείας των ανθρώπων.

Πολλές έρευνες που έχουν γίνει (επιδημιολογικές κλινικές και πειραματικές) ενοχοποιούν την κακή διατροφή, στις αναπτυγμένες χώρες για πολλά σύγχρονα νοσήματα και παθολογικές καταστάσεις. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η διατροφή παίζει σημα-

ντικό ρόλο στην αιτιολογία νοσημάτων που αθροιστικά ευθύνονται για περισσότερο απο τα δύο τρίτα της θνησιμότητας των ενηλίκων στην Ελλάδα.

Η αυξημένη θερμιδική πρόληψη που οφείλεται στην κατανάλωση πρωτεΐνων, λιπιδίων (κυρίως ζωϊκής προέλευσης), ζάχαρης αλλά και η έλλειψη ισορροπίας ανάμεσα στις βασικές ομάδες τροφίμων χαρακτηρίζουν το διατροφικό μοντέλο που ακολουθείται τα τελευταία χρόνια στις αναπτυγμένες χώρες.

Κι αυτό φυσικά οφείλεται στη διαφημιστική πίεση που χαρακτηρίζει την αγορά αλλά και στο ότι ο άνθρωπος δεν τρώει μόνο απο πείνα αλλά και απο ευχαρίστηση αναζητώντας μέσα απο την διατροφή ικανοποίηση και διεξόδους σε ώρες ανίας.

Δυστυχώς τα τελευταία μόλις χρόνια, η Ελλάδα προσπαθεί να γίνει ακόλουθος του διατροφικού αυτού μοντέλου και το πετυχαίνει, αποκτώντας φυσικά και τις νοσολογικές του συνέπειες.

Για πολλά χρόνια το διατροφικό πρόβλημα των Ελλήνων ήταν η ποσοτική επάρκεια ενώ απο ποιοτική άποψη η διατροφή τους ήταν βασικά σωστή-υπήρχε δηλαδή μιά σωστή έμφαση στο ψωμί, στα όσπρια, στα φρούτα, στα λαχανικά και στο λάδι.

Σήμερα όμως πολλά παραδοσιακά τρόφιμα εγκαταλείπονται απο τον έλληνα που νομίζει πως μ'αυτή του την ενέργεια μετακινείται σ'άλλο κοινωνικό επίπεδο. Ακόμη πολλές φορές νομίζει πως τρώγοντας και πίνοντας ένα ξενόφερτο προϊόν γίνεται "πολιτισμένος".

Στα βόρεια Ευρωπαϊκά κράτη και στις Η.Π.Α. μαθαίνουμε απο τον Ι.Κουμεντάκη άρχισε να εγκαταλείπεται προοδευτικά το διατροφικό αυτό μοντέλο, αφού πρώτα συνειδητοποίησαν τις συσμενείς του συνέπειες και παρατηρείται μιά ανοδική πορεία προς έναν τρόπο διατροφής όμοιο με τον Ελληνικό

παραδοσιακό.

Επειδή στη χώρα μας βρισκόμαστε στο σταυροδρόμι επιρροών, αλλαγής των ηθών και εθίμων κι όλα αυτά έχουν άμεση αντανάκλαση στη διατροφική μας συμπεριφορά, είναι επιτακτική ανάγκη η ενωμέρωση του κοινού για υγιεινή και σωστή διατροφή. Δεν υπάρχει λόγος να περάσουμε τον δρόμο εμπειριών που πέρασαν άλλα κράτη ενώ εμείς ακριβώς τώρα εγκαταλείπουμε το σημείο στο οποίο αυτοί γυρνούν μας λέει δικαιολογημένα ο Παν.Κουμεντάκης.

Η Αγωγή Υγείας είναι απαραίτητη αυτή ακριβώς τη στιγμή για να ενημερώσει τον ελληνικό λαό ότι ο παραδοσιακός τρόπος διατροφής του είναι μέσα στα ιδανικά πρότυπα διατροφής, να μην τον εγκαταλείψουν γιατί το σίγουρο είναι ότι θα ξαναεπιστρέψουν σ'αυτόν μετά απο περιπέτειες υγείας που μπορούν κάλλιστα να αποφύγουν.

Να ενημερώσει το λαό ότι οι αρρώστιες των υπερβολών και καταχρήσεων είναι πάρα πολλές κι ότι όσοι ακολουθούν λιτό, βασικά φυτοφαγικό διαιτολόγιο, δεν πίνουν και καπνίζουν, ασκούνται καθημερινά, είναι αυτοί που δεν έχουν κίνδυνο προσβολής απ'αυτές.

Η Αγωγή Υγείας είναι μιά προσπάθεια με διεθνή χαρακτηρισμό, των συνειδητοποιημένων γιατρών και ειδικών σε θέματα υγείας ώστε να βοηθήσουν τους ανθρώπους ν'αποκτήσουν συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής, το οποίο θ'αποτελείται κυρίως απο φρουτολαχανικά, δημητριακά, γαλακτερά, λιγότερα κρέατα, λίπη και ζαχαρώδη.

Αν και αργοπορημένα, μέσα απο τα προγράμματα της Αγωγής της Υγείας καταβάλλονται προσπάθειες για ενημέρωση των ανθρώπων για την διατροφή τους και γενικότερα την υγεία τους.

Η προσπάθεια αυτή είναι αξιόλογη και πρέπει να δυναμώ-
νει συνεχώς με την βοήθεια κάθε κυβέρνησης, των μελετητών
και λειτουργών της Υγείας καθώς και των ίδιων των ανθρώπων.
Είναι δικαίωμα όλων μας ν'απολαμβάνουμε στην καθημερινή
μας διατροφή τ'αγαθά που μας προσφέρει η γη και υποχρέωσή
μας να φροντίζουμε την υγεία μας προσφέροντας στο σώμα μας
τις ευεργεσίες μέσω μιάς καλής διατροφής.

Απο το βιβλίο του Κουμεντάκη "Αρρώστια ή Υγεία, διαλέξτε"
αναφέρουμε τ'αντιπροσωπευτικά λόγια του Αμερικανού φιλοσό-
φου Γουίλ Ντιουράϊτ, απο τις συμβουλές προς τον εγγονό του:
"Το μόνο που ζητώ είναι να φροντίζεις την υγεία σου. Είναι
κάτι που εξαρτάται απο σένα κατά κύριο λόγο....".

Η φροντίδα για την υγεία πρέπει ν'αποτελεί μάθημα απο το
νηπιαγωγείο μέχρι το τελευταίο έτος των πανεπιστημιακών σπου-
δών. Ένα μάθημα στο οποίο να συμπεριλαμβάνεται η διαιτητική.

Το σώμα μας είναι ότι τρώμε και πίνουμε κι ότι έτρωγαν
οι πρόγονοί μας...."

Απο την προσχολική και σχολική λοιπόν ηλικία είναι απα-
ραίτητο να δίνονται μαθήματα διαιτητικής γιατί σ'αυτές τις
ηλικίες είναι εύκολο ν'απαντηθούν βασικές διατροφικές συνή-
θειες οι οποίες θα γίνουν τρόπος ζωής για μιά ολόκληρη ζωή.

ΔΗΜΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι περισσότεροι επιστήμονες και ειδικοί, συμφωνούν ότι
η διατροφή όπως έχει διαμορφωθεί στα τελευταία 50 χρόνια
ενοχοποιείται για την αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης νοση-
μάτων όπως ο διαβήτης, η υπέρταση και μερικά απο τα νεοπλάσ-
ματα που αθροιστικά ευθύνονται για περισσότερο απο τα 3/4
της θνησιμότητας στις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες του κόσ-
μου.

Μεταβολές στη νοσολογία του Ελληνικού πληθυσμού όπως:

- Αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης καρκίνου του παχέως εντέρου
- Αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης καρκίνου του μαστού
- Αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης θανάτων απο Ι.Κ.Ν. (60% της όλης θνησιμότητας)
- Αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης των εγκεφαλικών επεισοδίων
- Αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης της υπέρτασης
- Αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης της παχυσαρκίας
- Αύξηση της συχνότητας της εκδήλωσης του διαβήτη

Μπορεί να θεωρηθεί ότι συσχετίζονται με διαφοροποιήσεις στη διατροφή που παρατηρούνται στις προτιμήσεις των Ελλήνων καταναλωτών τα τελευταία χρόνια.

- Η αύξηση του εισοδήματος των καταναλωτών τα τελευταία 30 χρόνια.
- Η αλματώδης πρόοδος στη Τεχνολογία
- Η αλλαγή στις κοινωνικές συνθέσεις
- Η αλλαγή στις συνήθειες της ζωής και της εργασίας
- Η αστικοποίηση
- Η διαφήμιση
- Η πληροφόρηση για τη διατροφή και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης
- Το εμπόριο των διαιτητικών συμβουλών
- Το εμπόριο των διαιτητικών συμπληρωμάτων

Βέβαια θα ήταν σημαντική παράληψη να μη γίνει μια μικρή αναφορά στη νοσολογία του παιδικού πληθυσμού στη χώρα μας.

Και απο έρευνες φαίνεται ότι:

- Η παχυσαρκία στα Ελληνόπουλα είναι σε υψηλά επίπεδα
- Οι τιμές των λιπιδίων του αίματος είναι υψηλές (ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές)
- Η αρτηριακή πίεση είναι ιδιαίτερα αυξημένη σε σχέση με

παιδιά άλλων χωρών

- Η τερηδόνα στο παιδικό πληθυσμό της χώρας μας έχει σχεδόν πανδημική συχνότητα (85-100%)
- Η σιδηροπενία είναι συχνότερη στα Ελληνόπουλα απ'ότι σε παιδιά άλλων χωρών.

Οι διατροφικές εκτροπές που παρατηρούνται τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά αφορούν κυρίως:

- Την υπέρβαση των ενεργειακών πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας
- Την υπεροχή κατανάλωσης λιπιδίων
- Την υπεροχή κατανάλωσης επεξεργασμένων υδατανθράκων

Αν όμως πραγματικά η διατροφή έχει μια τόσο σημαντική σύνδεση με την υγεία θα πρέπει να γίνει παρέμβαση για αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς.

Γι'αυτό πρέπει να κινηθούν κάποιες διαδικασίες. Να αναπτυχθούν μηχανισμοί, να καταστρωθούν πολιτικές, να σχεδιαστούν προγράμματα που θα συμβάλλουν στην ανχαίτηση της αύξησης της συχνότητας εκδήλωσης των νοσημάτων που προαναφέραμε. Και όχι μόνο αυτό αλλά στόχος είναι να προστατέψουμε και να προάγουμε την υγεία.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η διατροφή είναι πρωταρχικός παράγοντας της υγείας των ανθρώπων οποιαδήποτε ηλικίας γι'αυτό και ο Νοσηλεύτης-τρια ασχολείται με την διαμόρφωση σωστής συμπεριφοράς και δίνει μηνύματα στους ανθρώπους για να πεισθούν και να την υιοθετήσουν. Τα μηνύματα αυτά πρέπει να είναι απλά μιάς και αποσκοπούν μόνο στην απόκτηση γνώσεων για προάσπιση της υγείας.

Σύμφωνα με τον Δ.Τριχόπουλο τα μηνύματα που θα πρέπει να διέπουν τον ελληνικό πληθυσμό για την σωστή διατροφή είναι:

- 1) Τρώτε όσο χρειάζεται
- 2) Φροντίστε η καθημερινή σας διαίτα να έχει ποικιλία και τα γεύματα να γίνονται σε κανονικά διαστήματα
- 3) Τρώτε περισσότερα φρούτα και λαχανικά
- 4) Παίρνετε κανονικό πρωινό
- 5) Τρώτε σε ευχάριστο περιβάλλον
- 6) Αποφεύγετε το πολύ αλάτι
- 7) Αποφεύγετε τα οινοπνευματώδη και τα σακχαρούχα αναψυκτικά.
- 8) Αποφεύγετε τα πολλά λιπίδια.

Οι παραπάνω οκτώ αρχές πρέπει να γίνουν συνείδηση σ'όλον τον ελληνικό πληθυσμό γιατί η σωστή διατροφή είναι υπόθεση του κάθε ανθρώπου που θέλει να είναι υγιής και ευτυχισμένος, αλλά και της ίδιας της πολιτείας που έχει ανάγκη και υποχρέωση να αποτελείται απο δημιουργικά και υγιή μέλη.

Αποφασιστικός στον τομέα αυτό είναι ο ρόλος του Νοσηλευτή-τριας για να πραγματοποιήσει προγράμματα διατροφής για την ενημέρωση του πληθυσμού γιατί:

- Έχει αρχίσει να εργάζεται σε όλους τους χώρους και τους τομείς υγείας.
- Έρχεται σε συχνή επαφή με τον πληθυσμό γνωρίζοντας τις ανάγκες του (υγείας, κοινωνικές, οικονομικές, μορφωτικές)
- Αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των ατόμων, των οικογενειών και της υγειονομικής ομάδας.

Απαραίτητα εφόδια για την επίτευξη του έργου του Νοσηλευτή-τριας για την διατροφή είναι η άρτια εκπαίδευση, η σωστή επικοινωνία και η ψυχική καλλιέργεια που θα την βοηθήσουν να πλησιάσει τους κατοίκους και να συζητά μαζί τους.

Ως βασικό σκοπό της έχει:

- α) Την εκτίμηση των διατροφικών αναγκών των κατοίκων

β) τον σχεδιασμό, την οργάνωση, την κατεύθυνση και την αξιολόγηση των διατροφικών αναγκών.

γ) Την παροχή εκπαίδευσης για την διατροφή σε ασθενείς, εξατομικευμένα και στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού.

δ) Την δημιουργία και την εφαρμογή προγραμμάτων.

Τα προγράμματα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Διαιτολογικό ιστορικό
- Σωματομετρικές μετρήσεις (ανάστημα, βάρος, περίμετρος κεφαλής κτλ).
- Κλινική εκτίμηση για προβλήματα θρέψης
- Βιοχημικές και αιματολογικές εξετάσεις
- Πρόληψη προβλημάτων θρέψης

Για να πετύχει ο Νοσηλεύτης-τριας τον σκοπό του θα πρέπει να γνωρίζει το μορφωτικό επίπεδο, την νοοτροπία. Τις διατροφικές συνήθειες. Τις ιδιαιτερότητες και τα έθιμα των κατοίκων που ασχολείται για την διατροφή τους. Πρέπει επίσης να γνωρίζει την γεωγραφική θέση της περιοχής την μορφολογία του εδάφους, τις κλιματολογικές συνθήκες την οικονομική κατάσταση του πληθυσμού και τις πηγές εσόδων τους.

Το Υπουργείο Υγείας, η Νομαρχία, η Υγειονομική Υπηρεσία καθώς και οι ίδιοι οι κάτοικοι της περιοχής είναι πηγές συγκέντρωσης των παραπάνω στοιχείων που θα βοηθήσουν τον Νοσηλεύτη-τρια να καταστρώσει κάποιο σχέδιο δράσης για την επίλυση των προβλημάτων και των αναγκών διατροφής.

Ο Νοσηλεύτης-τρια καθώς και όλα τα επαγγέλματα Υγείας πρέπει να προσπαθήσουν να πείσουν τον κόσμο ότι η σωστή διατροφή δεν είναι υπόθεση χρημάτων, αλλά σωστής ενημέρωσης, αγάπης και προσπάθειας για την υγεία, η οποία προϋποθέτει ευτυχία, δραστηριότητα, μακροζωία.

