

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΕΝΗΛΙΚΕΣ - ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΤΣΙΑΛΤΑ ΕΛΕΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΠΑΤΡΑ ΙΟΥΝΙΟΣ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη..... 4

Εισαγωγή..... 5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ιστορική αναδρομή.....	6
1.2 Βασικά θρεπτικά συστατικά.....	7
1.3 Θρεπτικές ουσίες	7
1.4 Η σύσταση των τροφών.....	9
1.5 Τροφές που καταναλώνουμε	10
1.6 Συμπληρώματα διατροφής	14
1.7 Το μέλλον της διατροφής.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Διατροφή και θρεπτικά υλικά.....	16
2.2 Λειτουργίες των θρεπτικών υλικών	16
2.3 Χαρακτηριστικά καλής διατροφής	16
2.4 Πέψη και μεταβολισμός	17
2.5 Προβιοτικά-Σύμμαχοι της υγείας	18
2.6 Η θέση των ‘Light’ προϊόντων στην ζωή μας	18
2.7 Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Τι είναι μεσογειακή διατροφή.....	20
3.1.1 Ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στη Μεσογειακή και κλασική (ΗΠΑ) διατροφή.....	22
3.2 Τα υπέρ και τα κατά της μεσογειακής διατροφής	22
3.3 Μεσογειακή διατροφή και ελαιόλαδο	23
3.4 Διατροφικές πυραμίδες	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Πρωτεΐνες.....	25
4.2 Υδατάνθρακες.....	26
4.3 Λίπη	26
4.4 Ανόργανα άλατα	27
4.5 Βιταμίνες.....	29

4.6 Νερό.....	30
---------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Διατροφή και δέρμα.....	31
5.2 Διατροφή και ανοσοποιητικό σύστημα.....	32
5.2.1 Ανοσοδιατροφή.....	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Ασβέστιο και οστεοπόρωση	35
6.1.1 Διαιτητικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη βιοδιαθεσιμότητα του ασβεστίου	36
6.2 Τροφική αλλεργία.....	36
6.3 Διατροφή: Ο σύμμαχος μας ενάντια στο κρυολόγημα	37
6.4 Διατροφή και ημικρανίες	39
6.5 Διατροφή και καρκίνος.....	41
6.5.1 Μελέτες.....	42
6.6 Διατροφή διαβητικού.....	44
6.7 Υπέρταση και διατροφή.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 Παχυσαρκία γενικά.....	52
7.2 Τι ξέρουμε για το σωματικό λίπος;	53
7.3 Μερικές συστάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στη δίαιτα:	54
7.4 Για τους αρμόδιους επιστήμονες υγείας.....	55
7.5 Διαιτητική αντιμετώπιση για την απώλεια βάρους.....	56
7.6 Παχυσαρκία και σχετικοί κίνδυνοι.....	57
7.7 Κοινωνικές συνέπειες παχυσαρκίας.....	59
7.8 Η Αλήθεια για τις δίαιτες της μόδας.....	59
7.8.1 Πως να εντοπίζετε μια κακή διατροφική συμβουλή.....	59
7.8.2 Ποιος είναι ο ειδικός.....	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1 Σωματική άσκηση και μεσογειακή διατροφή: οι σύμμαχοι της καρδιάς	61
8.2 Βελτιώστε την ψυχική σας διάθεση: Αρχίστε να ασκείστε σωματικά	62
8.3 Άσκηση και σωστή διατροφή - το μυστικό για γερή καρδιά... ..	63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

9.1 Ο ρόλος των νοσηλευτών.....	65
9.2 Προτάσεις, χρυσοί κανόνες διατροφής για τη διατήρηση της υγείας.....	66
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	68
Νοσηλευτικής διεργασία (I).....	69
Νοσηλευτικής διεργασία (II).....	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71

Περίληψη

Όσο και αν φαίνεται απίστευτο, φτάσαμε να θεωρούνται φυσιολογικοί οι άνθρωποι που καταναλώνουν κατώτερης ποιότητας τροφές και να θεωρούνται παράξενα τα άτομα που διατροφή τους μοιάζει με εκείνη των παππούδων μας.

Ένα από τα μεγαλύτερα αγαθά που χάρισε ο θεός σε όλους τους ανθρώπους είναι η υγεία. Όταν υπάρχει αυτή, όλα τα υπόλοιπα μπορούν να ξεπεραστούν. Κάθε ένας από εμάς φροντίζει καθημερινά και με οποιονδήποτε τρόπο να διατηρήσει την υγεία του. Ότι και να κάνουμε, όποια μέθοδο και αν εφαρμόσουμε καλό θα είναι να κατανοήσουμε πως το πιο ισχυρό μας όπλο στην αδυσώπητη μάχη για την προαγωγή της υγείας μας είναι η τήρηση και εφαρμογή μιας σωστής και ισορροπημένης διατροφής.

Αναπολώντας την προέλευση και την ρίζα των περισσότερων ασθενειών θα διαπιστώσουμε πως επί το πλείστον για όλες τις νόσους ευθύνεται η κακή διατροφή και η καθιστική ζωή. Και τα δυο που αναφέραμε πιο πάνω τα επιβάλλουν κατά κόρον οι γρήγοροι τρόποι ζωής και οι διεφθαρμένες συνθήκες εργασίας που επικρατούν στις μεγαλουπόλεις.

Όσο πιο γρήγορα όμως πληθύνουν οι ενημερωμένοι καταναλωτές και όσο περισσότερο θα πυκνώσουν οι τάξεις των απαιτητικών καταναλωτών τόσο γρηγορότερα θα αναγκαστούν και στην χώρα μας να μας προσφέρουν τα αγνά, βιολογικά καλλιεργημένα χωρίς φάρμακα και χημικές ουσίες κατεργασμένα τρόφιμα, που δικαιούται να ζητάει και να βρίσκει όποιος ξέρει γιατί να τα προτιμάει.

Μέσα στην εργασία αυτή λοιπόν αναφερόμαστε σε όλα τα συστατικά των τροφών που μπορούν να συντελέσουν στην σωστή υγεία μας.

Μπορούμε να πούμε πως όλοι καλό θα είναι να αλλάξουμε τα πρότυπα της καθημερινής ζωής και να φροντίσουμε για την σωματική και ψυχική μας ευεξία που σημαίνει υγεία

Συνοψίζοντας λέμε πως η σωστή διατροφή σε συνδυασμό με την φυσική άσκηση είναι ο πιο πιστός μας σύμμαχος στην διατήρηση της υγείας.

Εισαγωγή

Μια από τις μεγαλύτερες απολαύσεις όλων μας σε αυτή την ζωή είναι το φαγητό. Τις περισσότερες φορές όμως ακόμα και εμείς οι ίδιοι δεν ξέρουμε αν τρώμε επειδή πράγματι πεινάμε ή τρώμε λόγω του ότι το φαγητό αποτελεί πλέον μια τυπική συνήθεια της καθημερινής ζωής. Κάποιες φορές επιβάλλουμε στον εαυτό μας να φάει βάση της ψυχολογικής μας κατάστασης. Έχει παρατηρηθεί και σε εμάς αλλά και γενικότερα πως όταν είμαστε απογοητευμένοι τρώμε ασυναίσθητα. Το ίδιο επίσης μπορεί να συμβεί και στη αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή είμαστε πολύ ευτυχισμένοι για κάποιο λόγο. Δυστυχώς έχουμε συνδέσει την διατροφή με το συναίσθημα, τρέφοντας ψευδαισθήσεις για υποτιθέμενη συμπαράσταση από το φαγητό με αποτέλεσμα η ποιότητα της διατροφής μας να παίρνει καθημερινά την κατιούσα.

Κάποιες άλλες φορές η ποιότητα της διατροφής μας επηρεάζεται και καθορίζεται από τα όσα προβάλλουν τα Μ.Μ.Ε με λάθος πάντα τρόπο προκειμένου να μας οδηγήσουν στην αγορά των προϊόντων, χωρίς να ενδιαφέρονται κατά πόσο αυτό μπορεί να είναι σωστό για το ευρύτερο κοινό.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να ενημερωθούμε όλοι για την σπουδαιότητα της διατροφής. Να μάθουμε να τρώμε σωστά, δίνοντας στον οργανισμό μας όλα εκείνα τα συστατικά που του είναι απαραίτητα για να λειτουργεί «σαν ρολόι», και τέλος να μάθουμε όλοι μας πως μπορούμε να κάνουμε την υγεία μας να αγγίξει τα ανώτερα δυνατά επίπεδα ποιότητας.

Και προς γνώση όλων η σωστή εσωτερική υγεία αντικατοπτρίζεται στο πρόσωπο μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΓΕΝΙΚΑ

1.1 Ιστορική αναδρομή

Στην πορεία των αιώνων η υγιεινή πέρασε από διάφορα στάδια εξέλιξης ώστε να έχει την σημερινή μορφή ως επιστήμη. Η επιθυμία για την διατήρηση και την προαγωγή της υγείας υπήρξαν έμφυτα στον άνθρωπο από όταν εμφανίστηκε στην γη. Από των προϊστορικών χρόνων παρατηρούμε τους ανθρώπους να παίρνουν διάφορα μέτρα με σκοπό την διατήρηση της υγείας τους, όπως να μένουν σε σπηλιές για να προφυλαχθούν από τις καιρικές συνθήκες.

Με την ανάπτυξη του πολιτισμού άρχισαν να μπαίνουν επιστημονικές βάσεις ως αναφορά διατήρηση της υγείας από ανατολικούς και ευρωπαϊούς λαούς. Οι Αιγύπτιοι (3000 πΧ) βλέπουμε ότι δεν καταναλώνουν τρόφιμα που δεν θεωρούνται υγιεινά και δίνουν μεγάλη στην ατομική υγιεινή. Ο Μωυσής ο πρώτος υγιεινολόγος της αρχαιότητας επέβαλλε αρχές ατομικής και δημόσιας υγιεινής στους Εβραίους. Αρχές για ατομική υγιεινή όπως καθαριότητα σώματος, χεριών, και διαιτητικής. Διάφορους κανόνες υγιεινής επέβαλλαν οι αρχαίοι Έλληνες και οι Ρωμαίοι. Από τις σχολές του Ιπποκράτη 4^{ος} αιώνας πΧ και του Γαληνού 2^{ος} αιώνας πΧ πήραν οι Ρωμαίοι γνώσεις τις οποίες βελτίωσαν και συμπλήρωσαν και τις εφάρμοσαν.

Όταν εμφανίστηκε ο χριστιανισμός δημιουργήθηκε ευνοϊκότερο κλίμα για την ανάπτυξη της υγιεινής. Ιδρύονται νοσοκομεία, λεπροκομεία. Ξενώνες, βρεφοκομεία στο Βυζάντιο όπου λειτουργούν με υποδειγματικούς κανόνες υγιεινής. Αργότερα αρχίζουν να περιγράφονται διάφορα λοιμώδη νοσήματα από το Παράκελσος 1541. Ανακαλύφθηκε το 1700 το μικροσκόπιο από τον Ramazzini Hoesck. Αργότερα και άλλα μικρόβια και θεμελιώνεται η θεωρία ότι κάποια νοσήματα είναι μεταδοτικά.

Τον 20^ο αιώνα εξετάζονται μηχανικοί, φυσικοί, μικροβιολογικοί, χημικοί και άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη υγεία του ανθρώπου. Θεσπίζονται νέοι κανόνες ως αναφορά τα αίτια διάφορων νόσων και κανόνες σύμφωνα με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η διατήρηση και προαγωγή υγείας του ανθρώπου.³²

1.2 Βασικά θρεπτικά συστατικά

Για την σωστή λειτουργία του οργανισμού είναι απαραίτητα κάποια θρεπτικά υλικά. Τι ονομάζουμε όμως θρεπτικά υλικά ; Θρεπτικά υλικά ονομάζονται χημικές ουσίες που βρίσκονται στα τρόφιμα και είναι αναγκαία για την διατήρηση της ζωής²

Τα θρεπτικά συστατικά είναι τα εξής:

- | | |
|--------------|----------|
| A) Πρωτεΐνες | Γ) Άλατα |
| B) Βιταμίνες | Δ) Νερό |

1.3 Θρεπτικές ουσίες

A) Πρωτεΐνες

Η ονομασία πρωτεΐνες προέρχεται από το ρήμα «πρωτεύω» και σημαίνει την εξαιρετική σημασία που έχουν οι πρωτεΐνες για την υγεία του ανθρώπινου σώματος. Οι πρωτεΐνες ονομάζονται και λευκώματα. Είναι τα δομικά υλικά του σώματος μας. Αποτελούν τα απαραίτητα υλικά για την ανάπτυξη και την ανανέωση των κυττάρων. Οι πρωτεΐνες βρίσκονται στο κρέας στο γάλα στα αυγά τα ψάρια, το κοτόπουλο και είναι ζωικής προέλευσης. Οι φυτικής προέλευσης βρίσκονται στα όσπρια, και στους ξηρούς καρπούς. Η συνιστώμενη δόση πρωτεϊνών καθημερινά για τον άνδρα είναι 55,5 gr.⁴

B) Λίπη

Τα λίπη και τα έλαια έχουν σημαντικό ρόλο στη σωστή διατροφή διότι δίνουν ενέργεια, διευκολύνουν στην απορρόφηση μερικών βιταμινών και εφοδιάζουν τον οργανισμό με χρήσιμα λιπαρά οξέα. Τα λίπη τα καταναλώνουμε από το πλήρες γάλα και τα προϊόντα του, το κρέας το ψάρι τους ξηρούς καρπούς, το ελαιόλαδο και τα φυτικά έλαια. Καλό είναι να καταναλώνεται καθημερινά από τον άνδρα 99 gr και από την γυναίκα 75 gr λίπους. Το κακό με τα λίπη είναι πως εάν δεν καταναλωθούν από το σώμα άμεσα, το αποθηκεύει και το σχηματίζει σε πάχος. Δυστυχώς ο οργανισμός πολύ εύκολα αποθηκεύει μεγάλες ποσότητες λίπους στα λιποκύτταρα.⁴

Γ) Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες είναι πολύ σημαντικοί γιατί δίνουν ενέργεια και βοηθούν στην καλή λειτουργία του εγκεφάλου. Βασικά λειτουργούν ως καύσιμα. Με την κατανάλωση των υδατανθράκων νοιώθουμε δραστήριοι και ευδιάθετοι. Μπορούμε να τους προμηθευτούμε από τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, το ψωμί καθώς και από άλλα δημητριακά. Επίσης από τα ζυμαρικά, τις πατάτες την ζάχαρη και το μέλι. Οι υδατάνθρακες υπάρχουν παντού από το γάλα μέχρι και τα πορτοκάλια σε διάφορες αναλογίες.⁴

Δ) Φυτικές ίνες

Οι φυτικές ίνες βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου. Τις φυτικές ίνες τις βρίσκουμε στο μαύρο ψωμί, στα δημητριακά, στα όσπρια, στα φρούτα και στα λαχανικά. Καθημερινά ο οργανισμός χρειάζεται να καταναλώνει 12-14 gr.⁴

Ε) Βιταμίνες

Οι βιταμίνες είναι μικρές ποσότητες ειδικών ουσιών που βρίσκονται στις φυσικές τροφές. Χημικά λειτουργούν ως οδηγοί οι οποίοι ρυθμίζουν και καθοδηγούν όλες τις λειτουργίες του σώματος. Οι βιταμίνες χωρίζονται σε υδατοδιαλυτές και λιποδιαλυτές που βρίσκονται μέσα στις ακατέργαστες τροφές. Βρίσκονται σε όλες τις φυσικές τροφές. Η βιταμίνη C βρίσκεται στα πορτοκάλια, η βιταμίνη D στο γάλα, και η βιταμίνη E στο ελαιόλαδο.

Προσλαμβάνουμε όλες τις βιταμίνες στις βιομηχανοποιημένες τροφές στην μεγαλύτερη δυνατή ποικιλία. Αυτές οι τροφές είναι φρέσκα φρούτα, ωμά λαχανικά, κρέας ψάρι και κοτόπουλο.⁴

ΣΤ) Μέταλλα και ιχνοστοιχεία

Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία βρίσκονται σε όλες τις φυσικές τροφές. Βασικά μέταλλα με γνωστή αποστολή είναι ο σίδηρος ωφέλιμος για τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Το ασβέστιο για τα οστά και τα δόντια, το ιώδιο για την σύνθεση ορμόνης θυροξίνης. Ιχνοστοιχεία είναι ο ψευδάργυρος, το σελήνιο, το φθόριο το οποίο κάνει τα δόντια ανθεκτικά.

Μερικά μεταλλοστοιχεία πολύ σημαντικά για την υγεία μας είναι το ασβέστιο. Το ασβέστιο είναι σημαντικό για την πήξη του αίματος. Επίσης είναι δομικό υλικό για κόκαλα, δόντια, νύχια, τρίχες. Βοηθά στην καλή λειτουργία των κυττάρων. Χρησιμεύει στην μεταφορά νευρικών ερεθισμάτων, βοηθά στην διατήρηση της ετοιμότητας των νεύρων και

των μυών. Βοηθά στην σωστή λειτουργία της μεμβράνης των κυττάρων, συμβάλλει στην ενεργοποίηση έκκρισης των ορμονών και ενζύμων. Τέλος συντελεί στην συστατικότητα στον ρυθμό και στην δύναμη της καρδιάς. Ένα άλλο σημαντικό μεταλλοστοιχείο είναι ο φώσφορος. Και αυτός αποτελεί δομικό υλικό για οστά και δόντια. Το μαγνήσιο βοηθά στην δημιουργία οστών, στην σύνθεση πρωτεϊνών, στην απελευθέρωση ενέργειας από το γλυκόζη των μυών, στην μεταφορά νευρικών εντολών και τέλος στην προσαρμοστικότητα του οργανισμού στο κρύο. Άλλα σημαντικά μεταλλοστοιχεία είναι το χλώριο, το θείο, ο ψευδάργυρος, ο χαλκός, το χρώμιο, ο σίδηρος, το μαγγάνιο, το κάδμιο, το ιώδιο και το φθόριο.⁴

1.4 Η σύσταση των τροφών

Τροφή είναι κάθε ουσία που καταναλώνεται με σκοπό τη διατήρηση της καλής λειτουργίας και υγείας του ανθρώπινου οργανισμού ή με άλλα λόγια, με σκοπό τη διατήρηση της ζωής και της ανάπτυξης. Οι τροφές περιέχουν χημικές ουσίες οι οποίες χαρακτηρίζονται σαν θρεπτικά στοιχεία και ταξινομούνται σε:

- υδατάνθρακες οι οποίοι παρέχουν στον οργανισμό εύχρηστη ενέργεια και μπορούν να αποθέτονται στο σώμα ως λίπος
- λίπη τα οποία παρέχουν ενέργεια σε πλέον συμπυκνωμένη μορφή, έναντι των υδατανθράκων και μπορούν επίσης να αποθέτονται στο σώμα ως λίπος
- πρωτεΐνες οι οποίες παρέχουν στον οργανισμό αμινοξέα για ανάπτυξη και συντήρηση.

Το συστατικό της δίαιτας που σήμερα αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι οι δυσαπορρόφητοι φυτικοί πολυσακχαρίτες ή αλλιώς άπεπτες φυτικές ίνες που η έλλειψή τους προκαλούν δυσκοιλιότητα, καρκίνο του παχέος εντέρου και σπαστική κολίτιδα. Άλλες χρόνιες ασθένειες που σχετίζονται με την έλλειψη των διαιτητικών ινών είναι η παχυσαρκία, οι καρδιοπάθειες και ο διαβήτης. Οι φυτικές ίνες αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος τοιχωμάτων των φυτικών κυττάρων και χωρίζονται σε τρία κυρίως κλάσματα: **Δομικοί πολυσακχαρίτες** όπου ανήκουν η κυτταρίνη, η ημικυτταρίνη και μερικές πηκτίνες, **Δομικοί μη πολυσακχαρίτες** όπου ανήκουν κατά κύριο λόγο οι λιγνίνες και **Μη δομικοί πολυσακχαρίτες** όπου ανήκουν τα κόμμεα, η ζελατίνη, το άγαρ από φύκια και καραγινίνη²

1.5 Τροφές που καταναλώνουμε

A) Γάλα

Το γάλα αποτελεί τροφή κλειδί για την ζωή και την υγεία. Το γάλα για τα θηλαστικά αποτελεί την τέλεια τροφή. Είναι φυσικό, θρεπτικό, εύπεπτο και αναντικατάστατο. Η φύση θεώρησε το γάλα αναγκαίο. Η μητέρα παράγει μόνη της το γάλα που έχει τόσο μεγάλη ανάγκη το βρέφος. Προσφέρει όλα τα διατροφικά συστατικά που είναι απαραίτητα για την ενίσχυση της ανάπτυξης και την ανανέωση του οργανισμού. Αποτελεί την δομική ύλη του οργανισμού και με αυτό ο οργανισμός χτίζει τα κύτταρα και τα οστά του.

Η κυριότερη πηγή ασβεστίου είναι το γάλα το ποίο φτιάχνει τον σκελετό και ρυθμίζει τις βιολογικές λειτουργίες μας. Το χρειαζόμαστε σε όλη μας την ζωή και οι ανάγκες μας σε ασβέστιο δεν σταματούν ποτέ. Οι ηλικιωμένοι επιβάλλεται να καταναλώνουν γάλα λόγω οστεοπόρωσης και τα μικρά παιδιά για να μεγαλώνουν σωστά, να ψηλώσουν και να έχουν γερά δόντια.

Το αποβουτυρωμένο γάλα είναι το καλύτερο για τους ενήλικες. Μόνο τα παιδιά χρειάζονται πλήρες γάλα. Το αποβουτυρωμένο διατηρεί τα φυσικά συστατικά του ενώ δεν περιέχει λίπος. Αντίθετα το πλήρες έχει φυσικά συστατικά, λιπαρά 3,5 %, αρκετή ποσότητα χοληστερίνης και αλάτι. Επίσης το γάλα είναι πλούσιο σε βιταμίνες B1, B2, B6, B12. Το γάλα είναι φάρμακο και δεν προκαλεί ερεθισμούς π.χ. στο στομάχι. Αντίθετα το προστατεύει και βοηθά τα ηλικιωμένα άτομα όταν το στομάχι τους είναι ερεθισμένο από τα φάρμακα. Επίσης υπάρχουν ενδείξεις ότι το γάλα προλαμβάνει την υπέρταση.⁵

B) Ψωμί- δημητριακά

Η διατροφική αξία του ψωμιού είναι. Ειδικά το ολικής αλέσεως περιέχει πλήθος βιταμινών όπως E, B1 νιασίνη, B6, φυλλικό οξύ. Η διατροφή μας είναι ανάγκη να περιέχει φυτικές ίνες. Πολλές ποικιλίες ψωμιού όπως οκτάσπορο, σίκαλης, ολικής αλέσεως είναι πλούσια σε φυτικές ίνες. Διευκολύνουν την καλή λειτουργία του εντέρου και το προστατεύουν από καρκίνο. Το ψωμί περιέχει υδατάνθρακες, απελευθερώνει αργά σάκχαρο στο αίμα και μειώνει την τάση μας να καταναλώνουμε λιπαρές ή ζαχαρούχες τροφές. Το άσπρο ψωμί περιέχει επίσης ουσιώδη στοιχεία όπως ασβέστιο, σίδηρο, βιταμίνη B1 και βιταμίνη B6. Από όλα τα δημητριακά το καλύτερο είναι το σιτάρι. Το ρύζι είναι φτωχό σε ασβέστιο και το καλαμπόκι φτωχό σε βιταμίνες B και πρωτεΐνες. Τα δημητριακά περιέχουν φυτικές ίνες, πολύ σημαντικές για την σωστή λειτουργία του εντέρου.

Οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν σχεδόν καθημερινά λαχανικά, ψωμί και φρούτα, τρώνε αρκετές φορές την εβδομάδα γλυκά, καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα μερικές φορές την εβδομάδα – αν και με βάση τη μεσογειακή διατροφή πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά – ενώ τρώνε πολύ περισσότερο κρέας και λιγότερες ποσότητες ψάρι και όσπρια. Πάντως σε σύγκριση με το 2003 παρατηρείται μείωση κατανάλωσης στα αναψυκτικά και στις τηγανιτές πατάτες και αύξηση στα φρούτα.

Έξι στους δέκα καταναλωτές υποστηρίζουν πως στην επιλογή των τροφίμων επηρεάζονται από τη συσκευασία, τον τρόπο προώθησης των προϊόντων και την τοποθέτηση τους στα ράφια του supermarket, ενώ το 63,06% υποστηρίζει ότι προτιμά τα supermarket. Την ίδια στιγμή, το 54,7% των Ελλήνων δηλώνει πως έχει ακολουθήσει κάποια δίαιτα, εκ των οποίων το 73,66% ακολούθησε δίαιτα αδυνατίσματος. Ωστόσο, ανησυχητικό είναι το στοιχείο πως μόλις το 17,4% ενημερώθηκε από ειδικούς επιστήμονες για τη δίαιτα του καθώς η πλειονότητα είχε ως κύρια πηγή πληροφόρησης τα ΜΕ (38,3%) και τον ειδικό Τύπο (24,16%).⁵

Γ) Φρούτα και λαχανικά

Τα λαχανικά και τα φρούτα είναι πολύ σημαντικά για την σωστή διατροφή σε κάθε ηλικία ενός ανθρώπου. Έχουν την δυνατότητα να λειτουργούν προστατευτικά εναντίον πολλών νόσων όπως έμφραγμα, εγκεφαλικό και καρκίνο. Περιέχουν φυτικές ίνες οι οποίες δεσμεύουν τις καρκινογόνες ουσίες και τις αποβάλλουν με τα κόπρανα από το έντερο. Επίσης είναι πλούσια σε βιταμίνη C και βήτα-καροτίνη οι οποίες είναι αντιγηραντικές και αντικαρκινικές ουσίες που επιστημονικά ονομάζονται αντιοξειδωτικές. Τα οφέλη από τα φρούτα και τα λαχανικά όπως αντιλαμβανόμαστε είναι πάρα πολλά. Αυτά μαζί με τα όσπρια και το μαύρο ψωμί, αποτελούνται από μη αμυλούχους πολυσακχαρίτες που ρίχνουν τα επίπεδα της χοληστερίνης στο αίμα. Άλλες φυτικές τροφές με μη αμυλούχους πολυσακχαρίτες είναι η βρώμη οι φακές, τα μήλα, οι φράουλες, το σταρένιο ψωμί ολικής άλεσης. Τροφές με υψηλό άμυλο είναι τα παντζάρια, τα καρότα, τα κρεμμύδια, τα πράσινα μπιζέλια, η γλυκοπατάτα, τα γουλιά και το λάχανο.⁵

Δ) Κρέας-αυγά και ψάρια

Το αυγό και ιδιαίτερα ο κρόκος του περιέχει μεγάλες ποσότητες χοληστερίνης. Θεωρείται ότι περιέχει περισσότερη χοληστερίνη και από 20 γραμμάρια φρέσκου βουτύρου. Γι' αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό

η κατανάλωση αυγών να μην ξεπερνά τα τρία την εβδομάδα. Αντίθετα το ασπράδι του αυγού δεν περιέχει χοληστερίνη αλλά λεύκωμα και έτσι μπορούμε να το καταναλώνουμε ελεύθερα.

Δυο μερίδες κόκκινου κρέατος καλό είναι να καταναλώνονται 1 φορά τον μήνα, έτσι ώστε να εμπλουτίσουμε τον οργανισμό μας με τις υψηλής βιολογικής αξίας πρωτεΐνες που περιέχει το κόκκινο κρέας. Επίσης διαθέτει βιταμίνες Β, σελήνιο, σίδηρο, και ψευδάργυρο.

Το κόκκινο κρέας όμως έχει συνδεθεί με καρκίνο του παχέος εντέρου και με στεφανιαία νόσο της καρδιάς. Περιέχει υψηλές ποσότητες χοληστερίνης και έτσι καλό θα είναι αντί για κόκκινο κρέας να προτιμάμε το κρέας των πουλερικών.

Τα ψάρια θεωρούνται καρδιοπροστατευτικά λόγω των ακόρεστων λαδιών Ω-3. Τα ψάρια μπορούν να αντικαταστήσουν και το κρέας και τα αυγά. Η συνιστώμενη ποσότητα κατανάλωσης ψαριών είναι τρεις φορές την εβδομάδα.⁵

E) Νερό

Όσο περισσότερο τρώμε και κινούμαστε, τόσο αυξάνουν οι ανάγκες μας σε νερό. Το αίσθημα της δίψας είναι το κίνητρο για να πιούμε νερό. Ένας ενήλικας πρέπει να πίνει 8 ποτήρια νερό την ημέρα. Το νερό δίνει ενέργεια και δεν παχαίνει. Είναι απολύτως αναγκαίο για την διατήρηση της ζωής. Τα αναψυκτικά που το αντικαθιστούν δεν έχουν κανένα πλεονέκτημα εκτός από την γεύση. Το αντίθετο μάλιστα κάνουν κακό στα δόντια και στην σιλουέτα. Οι χυμοί προτιμούνται από τα αναψυκτικά αν και καλό θα είναι να προτιμούνται τα φρούτα ολόκληρα για να απορροφάται αργά το ζάχαρο τους

Συχνά ακούμε για το ρόλο του νερού στην υγεία του ανθρωπίνου οργανισμού και το πόσο σημαντική είναι η πρόσληψη του στην απώλεια βάρους και κατά τη διάρκεια της άσκησης. Από την άλλη οι διαιτολόγοι καλούμαστε πολλές φορές να απαντήσουμε σε ερωτήματα όπως «αφού δεν το έχω ανάγκη, γιατί να το πω;» ή «αφού πίνω τον καφέ δεν είναι αρκετό;». Τελικά πόσο απαραίτητο μας είναι το νερό;

Το νερό είναι πηγή ζωής αφού διασφαλίζει την υγεία του ατόμου διαμέσου της διατροφής. Η θρεπτική του αξία τεράστια, η θερμιδική του περιεκτικότητα μηδενική. Το νερό, που αντιπροσωπεύει το 50 - 60% του σωματικού βάρους ενός ανθρώπου, είναι ουσιώδες για τη ζωή, αφού μεταφέρει θρεπτικές ουσίες στα όργανα και τους ιστούς που τις χρειάζονται. Είναι απαραίτητο για τη σωστή λειτουργία του κυκλοφορικού συστήματος, της πίεσης του αίματος, του πεπτικού

συστήματος (πέψη, απορρόφηση και μεταβολισμός των τροφών) και της εγκεφαλικής λειτουργίας, αφού τα 3/4 του εγκεφάλου είναι νερό και βοηθά στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος. Τέλος είναι χρήσιμο για την επιτυχημένη απώλεια βάρους.⁶

ΣΤ) Αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ με μέτρο φαίνεται να έχει ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία. Τρία ποτηράκια κρασί την ημέρα για τους άνδρες και η μισή ποσότητα για τις γυναίκες θεωρείται ωφέλιμη, αρκεί να συνοδεύεται από φαγητό. Πολλοί μάλιστα προτείνουν κόκκινο κρασί αντί για λευκό. Όλα αυτά βέβαια με την προϋπόθεση ότι μιλάμε για ενήλικες πάνω από 40 ετών και αφού έχει αποκλειστεί το ιστορικό αλκοολισμού στην οικογένεια. Άτομα που δεν πίνουν δεν υπάρχει λόγος να αλλάξουν τις συνήθειες τους. Ας θυμόμαστε ότι η υπερβολή αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου στο πεπτικό σύστημα, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για καπνιστές. Η κατανάλωση του αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες και για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι η βασική αιτία κίρρωσης του ήπατος. Στις γυναίκες το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού.

Η αλκοόλη προσλαμβάνεται από τον ανθρώπινο οργανισμό από τα αλκοολούχα ποτά, τα οποία περιέχουν συνήθως την αιθυλική αλκοόλη σε διάφορους βαθμούς. Ο «οινοπνευματικός βαθμός» στη χώρα μας είναι τα ml αιθυλικής αλκοόλης ανά 100 ml ποτού ορισμένης θερμοκρασίας. Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών έχει αρνητικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό όταν καταναλώνεται πέρα από τα όρια και θετικές επιπτώσεις όταν η κατανάλωσή τους είναι συγκρατημένη.

Η αιθυλική αλκοόλη παρέχει στον οργανισμό 7 Kcal/gr, δηλαδή μία φιάλη κρασί του μισού λίτρου 11,5 βαθμών έχει περίπου 400 θερμίδες οι οποίες χρησιμοποιούνται για καύση. Ο οργανισμός όμως εξοικονομώντας ενέργεια που προέρχεται από τροφές αποθηκεύει λίπος και έτσι προκαλείται παχυσαρκία. Όταν η πρόσληψη της αλκοόλης είναι υπερβολική, οι θερμιδικές απαιτήσεις καλύπτονται κατά ένα μέρος από την πηγή αυτή, αλλά με αντίστοιχο περιορισμό των άλλων τροφών, οι οποίες παρέχουν στον οργανισμό θερμίδες διατροφικά πλουσιότερες. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σταδιακά σε ελλείψεις βιταμινών και μετάλλων.⁶

Ζ) Όσπρια

Τα όσπρια περιέχουν πρωτεΐνες και έτσι μπορούν εύκολα να αντικαταστήσουν το κρέας. Επίσης περιέχουν ελάχιστα λιπαρά και

βοηθούν στην αποφυγή της παχυσαρκίας. Μπορούν να μας χορτάσουν χωρίς να μας παχύνουν. Δεν ανεβάζουν απότομα το ζάχαρο και οι διαβητικοί μπορούν να τα καταναλώνουν. Διαθέτουν άφθονες φυτικές ίνες οι οποίες βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου.

Στην Ελλάδα ο συνδυασμός τους με ελαιόλαδο επιτρέπει την δημιουργία γευστικών πιάτων. Σε σαλάτες, σούπες ή μαζί με κοτόπουλο κρέας, ψάρι, και διάφορα θαλασσινά. Η συνιστώμενη ποσότητα κατανάλωσης είναι 2 μερίδες την εβδομάδα.⁵

H) Ξηροί καρποί

Περιέχουν πολλά μονοακόρεστα έλαια όπως το ελαιόλαδο που κατεβάζουν την χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια. Τα αμύγδαλα και τα καρύδια είναι πολύ πλούσια σε βιταμίνη E και φυτικές ίνες. Παρ' ότι είναι θαυμάσια τροφή είναι απαγορευμένη για τους παχύσαρκους λόγω των πολλών θερμίδων που περιέχουν. Η συνιστώμενη ποσότητα κατανάλωσης είναι 2 μερίδες ή 2 χούφτες την εβδομάδα.⁵

1.6 Συμπληρώματα διατροφής

Όταν έχουμε μια ισορροπημένη διατροφή πλούσια σε φρέσκες τροφές δεν χρειαζόμαστε συμπληρώματα. Και αυτό γιατί η ισορροπημένη διατροφή καλύπτει όλες τις ανάγκες του οργανισμού σε θρεπτικά συστατικά. Τα συμπληρώματα είναι διάφορα σκευάσματα που κυκλοφορούν στην αγορά και περιέχουν κάποια θρεπτικά στοιχεία. Τα καταναλώνουμε όταν πιστεύουμε πως η διατροφή μας είναι ανεπαρκής. Δεν είναι όμως απαραίτητα εκτός εάν για κάποιο λόγο λείπει κάποιο θρεπτικό στοιχείο.

Οι γιατροί συμβουλεύουν να μην γίνεται κατανάλωση συμπληρωμάτων. Παρόλα αυτά σε μερικές περιπτώσεις είναι απαραίτητη. Είναι απαραίτητα στην εγκυμοσύνη καθώς και σε άλλες παθήσεις οι οποίες μπορούν να δημιουργήσουν έλλειψη κάποιων στοιχείων. Η κατανάλωση συμπληρώματος πρέπει να γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση, και μετά από αιματολογικές εξετάσεις, οι οποίες δείχνουν την έλλειψη τους. Μια αιτία έλλειψης των θρεπτικών συστατικών μπορεί να είναι η φτώχεια, ο αλκοολισμός,, τα ναρκωτικά και η ψυχοπάθεια.

Τα συμπληρώματα μπορεί να βοηθήσουν σε καταστάσεις όπως στομαχικές, εντερικές, παγκρεατικές και ηπατικές διαταραχές οι οποίες προκαλούν προβλήματα στην πέψη ή στην απορρόφηση κάποιου θρεπτικού στοιχείου. Η έλλειψη καλίου και μαγνησίου προκαλεί παρατεταμένη διάρροια. Οι νεφροπάθειες μπορεί να προκαλέσουν

ελλείψεις. Σε όλες αυτές τις καταστάσεις τα συμπληρώματα βοηθούν αρκετά, αφού περιέχουν τα αναγκαία θρεπτικά συστατικά.

Τέλος κάποια φάρμακα, μπορεί να βοηθήσουν στην απορρόφηση μεταβολισμού κάποιου θρεπτικού στοιχείου. Τα αντισυλληπτικά αυξάνουν την ανάγκη για βιταμίνη Β, βιταμίνη Ε και βιταμίνη C που μπορεί να αντιμετωπιστεί με μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Κάποια αντιεπιληπτικά φάρμακα αυξάνουν την ανάγκη για βιταμίνη D και φολλικό οξύ.⁸

1.7 Μέλλον διατροφής

Ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα των ανθρώπων στο πέρασμα των αιώνων είναι η εξασφάλιση διατροφής. Στη σημερινή ημέρα υπάρχει σε μεγάλο βαθμό το πρόβλημα της πείνας και του υποσιτισμού της ανθρωπότητας.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό να βρεθούν λύσεις ορθές και ικανές να πραγματοποιηθούν. Η διατροφή δεν μπορεί να στερηθεί σε τρόφιμα « χάπια » ή « συμπυκνωμένες τροφές ». Έχει αρχίσει στις μέρες μας και θα είναι πολύ σοβαρό πρόβλημα εάν συνεχιστεί, το ότι ο ελεύθερος χρόνος του ανθρώπου είναι μικρότερος από τον εργάσιμο. Έτσι οι άνθρωποι τα χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο τα τυποποιημένα προϊόντα.

Εμφανίστηκε πρόσφατα η τάση από πολλές κοινωνίες να απορρίπτονται τα συντηρημένα τρόφιμα και αυτά με χημικές ουσίες. Φαίνεται να άρχισαν να προτιμούνται τα αγνά τρόφιμα. Πιθανολογείται ότι στο μέλλον θα υπάρχουν 3 κατηγορίες τροφίμων.

Η μια θα αποτελείται από τροφές οι οποίες θα είναι θρεπτικές και θα παρασκευάζονται από φθηνά κυρίως υλικά. Θα μπορούν να θρέψουν με μικρό κόστος μεγάλες μάζες υποσιτιζόμενων. Μια άλλη κατηγορία κατά κάποιο τρόπο, θα περιλαμβάνει τις ήδη γνωστές τυποποιημένες και προπαρασκευασμένες τροφές, τελειοποιημένες. Η τρίτη θα αποτελείται από φυσικά τρόφιμα χωρίς χημικές ουσίες τα οποία όμως θα μπορούν να τα αποκτούν όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα.

Δυστυχώς όμως είναι γνωστό ότι τα δυο τρίτα της ανθρωπότητας υποσιτίζονται πολλές χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν από την πείνα. Η σύγχρονη επιστήμη αναζητεί διέξοδο για τις 2 πρώτες κατηγορίες .

Αυτό επιδιώκεται με την κινητοποίηση γνωστών μέσων και άλλων για βελτίωση της παραγωγής των τροφίμων από καλλιέργειες, κτηνοτροφία , αλιεία. Επίσης με την χρησιμοποίηση νέων πηγών διατροφής με σύνθεση τροφίμων από την αρχή στο χημικό εργαστήριο ή ανακάλυψη φυσικών ή τεχνητών πρόσθετων για την βελτίωση της θρεπτικότητας των τροφών.³³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

2.1 Διατροφή και θρεπτικά υλικά

Ο κλάδος της διατροφής ασχολείται με τις ανάγκες του οργανισμού σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά και με τα τροφικά τα οποία είναι η πηγή αυτών των θρεπτικών συστατικών. Οι ύλες που παρέχουν στον οργανισμό του ανθρώπου τα απαραίτητα συστατικά για την διατήρηση του στην ζωή και μπορούν να προφυλάξουν και να ελαττώσουν την κατανάλωση των δικών του υλών λέγονται θρεπτικές ύλες ή θρεπτικά συστατικά.

2.2 Λειτουργίες των θρεπτικών υλικών

Τα θρεπτικά υλικά:

- A) εφοδιάζουν τον οργανισμό με ενέργεια και θερμότητα
- B) κατασκευάζουν και επισκευάζουν τους ιστούς του σώματος
- Γ) ρυθμίζουν την λειτουργία του σώματος.

Υδατάνθρακες: οι υδατάνθρακες προσφέρουν στον οργανισμό ενέργεια και θερμότητα.

Πρωτεΐνες: οι πρωτεΐνες σχηματίζουν και συντηρούν τους ιστούς.

Λίπη: τα λίπη όπως και οι υδατάνθρακες παρέχουν ενέργεια και θερμότητα.

Βιταμίνες: οι βιταμίνες καθώς και τα άλατα και το νερό ρυθμίζουν τις λειτουργίες του σώματος.³

2.3 Χαρακτηριστικά καλής διατροφής

Μετά την κατανάλωση των τροφών ο οργανισμός πρέπει να τις επεξεργασθεί προτού τις χρησιμοποιήσει. Η διατροφή είναι το αποτέλεσμα αυτής της επεξεργασίας. Το σώμα χρησιμοποιεί και καταναλώνει την τροφή για 3 κυρίως λόγους :την προαγωγή, την ανάπτυξη και την αύξηση της υγείας.

Η υγεία εξαρτάται άμεσα από την διατροφή και τα αποτελέσματα της διατροφής είναι εμφανή. Η καλή διατροφή προάγει την καλή υγεία σε αντίθεση με την κακή διατροφή που έχει σαν αποτέλεσμα κακή υγεία ακόμα και ασθένεια. Η οστεοπόρωση η αθηροσκλήρυνση είναι αποτελέσματα της κακής διατροφής.

Για την καλή υγεία ο κάθε άνθρωπος οφείλει να διατρέφεται με τρόφιμα που περιέχουν όλες τις ομάδες θρεπτικών συστατικών. Τα συστατικά αυτά παρέχουν στο σώμα ενέργεια θερμότητα, σχηματίζουν τους ιστούς και ρυθμίζουν τις λειτουργίες του σώματος. Όταν λείπει κάποιο από αυτά τα συστατικά από την καθημερινή διατροφή είναι δυνατόν να παρατηρηθούν ασθένειες υπό στέρηση. Όταν οι νοσηλευτές δίνουν συμβουλές για σωστή διατροφή γίνονται ωφέλιμοι στις οικογένειες, στους φίλους τους και πάνω από όλα στον εαυτό τους.¹

2.4 Πέψη και μεταβολισμός

Η πέψη είναι μια διαδικασία η οποία ξεκινά την στιγμή που καταναλώνουμε το φαγητό μέχρι που αυτό απορροφάται από τα εντερικά κύτταρα και οδηγείται στο συκώτι όπου περνά την διαδικασία του μεταβολισμού. Κατά την διάρκεια της πέψης το πιο σημαντικό σημείο είναι η διάσπαση των πρωτεϊνών, των λιπών και των υδατανθράκων. Διασπώνται σε μικρότερες μονάδες οι οποίες ύστερα απορροφώνται από το σώμα και τους λεμφαδένες για να χρησιμοποιηθούν με διαφορετικούς τρόπους.

Στην κυριολεξία μεταβολισμός σημαίνει μεταβολή ή αλλαγή. Είναι όλες οι διαδικασίες κατά τις οποίες μετατρέπονται τα θρεπτικά συστατικά των τροφών σε χημικές ουσίες που χρησιμοποιεί το σώμα μας. Είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Ο μεταβολικός ρυθμός συχνά είναι διαφορετικός σε κάθε άνθρωπο. Όταν δυο άνθρωποι ακολουθούν ακριβώς την ίδια δίαιτα μπορεί να διαφέρει ριζικά η αύξηση ή η μείωση του βάρους τους.

Στην διαδικασία του μεταβολισμού το κεντρικό ρόλο παίζει το συκώτι. Στο μεταβολισμό των τροφών, του αλκοόλ, και των περισσότερων φαρμάκων. Αυτό αποδεικνύει την μεγάλη σπουδαιότητα αυτού του οργάνου. Είναι σημαντικό να το φροντίζουμε όλοι μας για την σωστή λειτουργία. Διότι η επιστήμη δεν είναι σε θέση να αντιγράψει μέχρι στιγμή όλες τις λειτουργίες του. Αν καταρρεύσει το συκώτι καταρρέει όλος οργανισμός.

2.5 Προβιοτικά-σύμμαχοι της υγείας

Τα προβιοτικά είναι ζωντανοί μικροοργανισμοί που μπορούν και επιβιώνουν κατά το πέρασμά τους μέσα από τη γαστρεντερική οδό και αποφέρουν οφέλη στον ανθρώπινο οργανισμό. Τα προβιοτικά βακτήρια βρίσκονται στο κέντρο του ενδιαφέροντος τόσο επιστημονικών μελετών όσο και εμπορικών επιχειρήσεων. Και αυτό εξαιτίας ενός μεγάλου αριθμού πιθανών ευεργετικών επιδράσεων στην υγεία του ανθρώπου.

Στον ανθρώπινο γαστρεντερικό σωλήνα υπάρχει ένας τεράστιος πληθυσμός βακτηριδίων, που συνιστούν την λεγόμενη μικροβιακή χλωρίδα. Αυτή ακριβώς η χλωρίδα παίζει σημαντικό ρόλο στην διαδικασία της πέψης και χωρίς αυτή, η διαβίωση ενός οργανισμού θα ήταν από δύσκολη έως αδύνατη. Για να προάγουμε λοιπόν την υγεία του οργανισμού μας, είναι πολύ σημαντικό να διατηρούμε τα ευεργετικά βακτήρια της μικροβιακής χλωρίδας ενεργά και σε υψηλές συγκεντρώσεις.⁹

2.6 Η θέση των 'Light' προϊόντων στην ζωή μας

Η Βιομηχανία Τροφίμων στην προσπάθειά της να βρει το σφυγμό της σύγχρονης κοινωνίας, όπου ένας μεγάλος αριθμός ατόμων έχει ως ζητούμενο την μείωση της προσλαμβανόμενης ενέργειας, σχεδίασε μια σειρά νέων προϊόντων που είναι γνωστή ως διαιτητικά τρόφιμα ή αλλιώς «light» προϊόντα. Σύμφωνα με τον κώδικα τροφίμων και ποτών ένα προϊόν μπορεί να χαρακτηριστεί ως «light» ή «ελαφρύ» όταν η θερμιδική του αξία ανέρχεται στο 50% κατά ανώτατο όριο της θερμιδικής αξίας του αντίστοιχου τροφίμου. Στην διατροφική ετικέτα των προϊόντων πρέπει να αναγράφεται η θερμιδική αξία του προϊόντος καθώς και η σύνθεση του σε θερμιδογόνα θρεπτικά συστατικά (υδατάνθρακες - λίπη - πρωτεΐνες). Την πρώτη κατηγορία των προϊόντων «light» αποτελούν τα προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος. Η κυριότερη κατηγορία τέτοιων προϊόντων είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Τα ημιαποβουτυρωμένα (1,5% λιπαρά) ή και τελείως αποβουτυρωμένα (0% λιπαρά) γάλατα και γιαούρτια ακόμα αποτελούν την πλειοψηφία των προϊόντων «light» που καταναλώνονται στην Ελλάδα. Άλλα τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος είναι τα προϊόντα κρέατος, σάλτσες και μαγιονέζες καθώς και διάφορα σνακ. Τα προϊόντα με 0% λιπαρά χαρακτηρίζονται και ως προϊόντα ελεύθερα λίπους (free fat).¹⁰

2.7 Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες

Η έλλειψη χρόνου για την αγορά τροφίμων, η αυξανόμενη τάση για άρνηση προϊόντων fast food αλλά και η απομάκρυνση από τη μεσογειακή διαίτα και η στροφή προς τα φθηνά τρόφιμα είναι τα βασικά συμπεράσματα τριών ερευνών που διεξήγαγε το ΚΕΠΚΑ από τον Ιούλιο έως το Σεπτέμβριο για τη σήμανση των τροφίμων, τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων και τη διαίτα. Όσον αφορά τις διατροφικές τους συνήθειες οι Έλληνες θεωρούν το μεσημεριανό γεύμα βασικό και δεν το παραλείπουν, όπως κάνουν ως επί το πλείστον με τα υπόλοιπα γεύματα της ημέρας. Αν και παρατηρείται σημαντική μείωση στην κατανάλωση γευμάτων σε fast food (σε σύγκριση με το 2003 έχουν αυξηθεί κατά 19 μονάδες οι <αρνητές> των fast food και κατά 18 αυτοί που δεν τα επιλέγουν συχνά), την ίδια στιγμή καταγράφεται απομάκρυνση των Ελλήνων και από τη μεσογειακή διατροφή²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1 Τι είναι Μεσογειακή διατροφή

Η διατροφή των ατόμων που ζουν στις χώρες της νότιας Ευρώπης, από το 1960 αποτελεί τη βάση μιας υγιεινής διατροφής, η οποία ονομάζεται Μεσογειακή Διατροφή. Η «Μεσογειακή Διατροφή» έκανε διάσημη την Ελλάδα οδηγώντας τους ειδικούς ανά τον κόσμο να στρέφουν τον ενδιαφέρον τους στο «φαινόμενο της Κρήτης» όπως ονομάστηκε, χάρη στη μακροζωία του πληθυσμού του νησιού. Η κύρια μελέτη όσον αφορά τον μεσογειακό τρόπο διατροφής είναι η περίφημη έρευνα των Επτά Χωρών. Αυτή η έρευνα είναι μια από τις δύο διαχρονικότερες επιδημιολογικές μελέτες (μαζί με εκείνη του Φράμιγγαμ των ΗΠΑ) που έχουν ποτέ διεξαχθεί, στην οποία συμμετείχε και η Ελλάδα.²⁴

Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελείται από πολλούς υδατάνθρακες και φυτικές ίνες (δημητριακά, λαχανικά, όσπρια και φρούτα), καθώς και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (ελαιόλαδο) και έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- i) Υψηλή αναλογία σε μονοακόρεστα προς κορεσμένα λιπαρά οξέα
- ii) Μέτρια κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης (κόκκινου κρασιού)
- iii) Υψηλή κατανάλωση οσπρίων
- iv) Υψηλή κατανάλωση δημητριακών (και ψωμιού)
- v) Υψηλή κατανάλωση φρούτων
- vi) Υψηλή κατανάλωση λαχανικών
- vii) Χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος
- viii) Μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών

Στη βάση της Μεσογειακής Διατροφής είναι οι τροφές (κυρίως μη επεξεργασμένες), πλούσιες σε υδατάνθρακες και φυτικές ίνες, όπως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κουσκούσι, καλαμπόκι, πλιγούρι, άλλα δημητριακά και πατάτα. Αυτές οι τροφές είναι πλούσιες σε ενέργεια, βιταμίνες, μέταλλα και φυτικές ίνες. Η αυξημένη πρόσληψη φυτικών

ινών είναι πολύ ευεργετική για την πρόληψη καρδιαγγειακών ασθενειών και καρκίνου.

Τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια παρέχουν φυτικές ίνες, ουσιώδη μεταλλικά στοιχεία και βιταμίνες συμπεριλαμβανόμενων και των αντιοξειδοτικών βιταμινών. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η κατανάλωση αυτών των ουσιών προστατεύουν τόσο από καρκίνο όσο και από καρδιαγγειακά.

Μία από τις κύριες διαφοροποιήσεις της Μεσογειακής Διατροφής και του κλασσικού τρόπου διατροφής είναι η σύσταση της σε λίπος. Η Μεσογειακή Διατροφή προτείνει ότι αμέσως μετά τα φρούτα και τα λαχανικά, σε καθημερινή βάση είναι η κατανάλωση ελαιολάδου ενώ η δεύτερη θεωρεί το ελαιόλαδο πηγή λίπους και συνιστάται να χρησιμοποιείται σπανίως.

Η πηγή λίπους στη μεσογειακή διατροφή προέρχεται κυρίως από το ελαιόλαδο (μονοακόρεστα λιπαρά οξέα τα οποία αποτελούν το 15-20 % των συνολικών ημερησίων θερμίδων), 10-15% είναι πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, ενώ λιγότερο από 10% των λιπαρών είναι κορεσμένα, με αποτέλεσμα το συνολικό λίπος να ανέρχεται στο 30-40% των συνολικών ημερησίων θερμίδων.

Για την ομάδα των γαλακτοκομικών η Μεσογειακή Διατροφή προτείνει κυρίως γιαούρτι και τυρί, καθημερινά σε μέτρια κατανάλωση. Από τα γαλακτοκομικά προσλαμβάνουμε κυρίως ασβέστιο, πρωτεΐνες και βιταμίνες Β.

Τα ψάρια και τα πουλερικά συνιστώνται να καταναλώνονται και 2 με 4 φορές την εβδομάδα διότι είναι η κύρια πηγή πρωτεϊνών και είναι πλούσιες σε βιταμίνες Β και σίδηρο. Τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα που προέρχονται από τα λιπαρά ψάρια (σαρδέλες, γαύρος, σκουμπρί, τσιπούρα, ρέγκα, σολομός) είναι λίπος που είναι αποδεδειγμένα ευεργετικό για την καρδιά. Τα θαλασσινά (καβούρια, χταπόδι, καλαμαράκια, μύδια, στρείδια) περιέχουν ελάχιστο λίπος, γι? αυτό και η περιεκτικότητά τους σε ωμέγα-3 λιπαρά είναι αμελητέα. Ωστόσο, περιέχουν βιταμίνη Β12 και φώσφορο, καθώς και χοληστερίνη.

Στη Μεσογειακή Διατροφή το κόκκινο κρέας βρίσκεται στην κορυφή της πυραμίδας, παρ? ότι είναι εξαιρετική πηγή σιδήρου και πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας. Η μειωμένη κατανάλωση του κόκκινου κρέατος (ελάχιστες φορές το μήνα) οφείλεται στο ότι το κόκκινο κρέας έχει συνδεθεί με τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο του παχέος

εντέρου και με την παχυσαρκία και αυτό επειδή εκτός από πρωτεΐνη περιέχει και κορεσμένο λίπος.

Το κόκκινο κρασί όταν καταναλώνεται με μέτρο (1-2 ποτηράκια την ημέρα) έχει αποδεδειγμένα ευεργετική δράση στο καρδιαγγειακό σύστημα και βοηθά στη διατήρηση της «καλής» χοληστερόλης (HDL) και στην ελαστικότητα του ενδοθηλίου χάρη των φλαβονοειδών ουσιών που περιέχει.

3.1.1 Ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στη Μεσογειακή και Κλασσική (των Η.Π.Α.) Διατροφή:

Η κύρια διαφορά μεταξύ της Μεσογειακού τύπου Δίαιτας και συνηθισμένων διατροφών άλλων χωρών είναι ότι η Μεσογειακή Διατροφή βασίζεται κυρίως στην κατανάλωση μη ζωικών τροφών συμπεριλαμβανομένων ζυμαρικών, ρυζιού, οσπρίων, φρέσκων λαχανικών, φρέσκων φρούτων και εκτεταμένη χρήση ελαιολάδου ως βασική πηγή λίπους, καθώς και μέτρια κατανάλωση κόκκινου κρασιού με το γεύμα. Επιπλέον, τα μυρωδικά και τα μπαχαρικά είναι πλούσια σε βιολογικά ενεργά μικροστοιχεία, τα οποία έχουν αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση.²⁴

3.2 Τα υπέρ και τα κατά της Μεσογειακής Διατροφής

Τα τελευταία χρόνια γίνεται πολύς λόγος για τη μεσογειακή δίαιτα και τα πλεονεκτήματά της. Η δίαιτα αυτή είναι ουσιαστικά η ελληνική δίαιτα για δύο λόγους: 1) διότι οι Έλληνες καταναλώνουν σχετικά περισσότερα από τα τυπικά τρόφιμα της δίαιτας αυτής, όπως είναι το ελαιόλαδο, το ψωμί και τα οπωροκηπευτικά (π.χ. η ανάλωση ελαιολάδου σε κιλά κατά άτομο ετησίως είναι: Ελλάδα 20, Ισπανία 10, Ιταλία 8, και 2) διότι τα περισσότερα στατιστικά στοιχεία που συσχετίζουν τη μεσογειακή δίαιτα με την υγεία αναφέρονται στην Ελλάδα.

Ο λόγος για τον οποίο συγκεντρώθηκε τόσο ενδιαφέρον για τη Μεσογειακή Διατροφή είναι κυρίως εξαιτίας της προστασίας που προσφέρει από καρδιαγγειακές επιπλοκές και καρκίνο. Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα που παρακολούθησαν τη μεσογειακού τύπου διατροφή, παρουσίασαν πολύ χαμηλότερη επίπτωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς και καρκίνου σε σύγκριση με άλλα άτομα που ακολούθησαν μια κλασσική διατροφή (όπου καταναλώνανε μοσχάρι, χοιρινό, βούτυρο, διάφορες κρέμες, μαργαρίνη και ελαιόλαδο). Αυτό αποδόθηκε στο ότι με

την Μεσογειακή Διατροφή είχαν αυξημένη κατανάλωση σε φυτικές ίνες, βιταμίνη C, ολεϊκό οξύ, ωμέγα-3 λιπαρά οξέα και μειωμένη πρόσληψη κακής χοληστερίνης (LDL-χοληστερίνη), κορεσμένων - πολυακόρεστων λιπαρών οξέων. Ως συνέπεια οι ασθενείς με μεσογειακή διατροφή είχαν χαμηλό κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου, εμφράγματος, διαβήτη, δυσλιπιδαιμίας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας και άλλων νοσημάτων. Από την άλλη η Μεσογειακή Διατροφή μπορεί να θεωρηθεί ανεπαρκής όσον αφορά τη πρόσληψη ασβεστίου και σιδήρου. Η έλλειψη όμως ασβεστίου και σιδήρου είναι συχνό φαινόμενο και δεν σχετίζεται άμεσα με άτομα που καταναλώνουν μεσογειακού τύπου διατροφής.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν, στις ημέρες μας, μια από τις μεγαλύτερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Αυτά τα νοσήματα ήταν άγνωστα στην Ελλάδα του παρελθόντος, ενώ σήμερα υπάρχει μια συνεχή αύξηση των θανάτων στη χώρα μας από καρδιαγγειακά και άλλα χρόνια νοσήματα, λόγω υιοθέτησης των διατροφικών συνηθειών του δυτικού κόσμου. Η Μεσογειακή κουζίνα είναι αναμφίβολα νόστιμη και απολαυστική. Σύμφωνα όμως, με τα ευρήματα της έρευνας του επιδημιολόγου Ancel Keys, η κουζίνα αυτή είναι και εξαιρετικά υγιεινή.⁹ Επομένως, προτείνεται ανεπιφύλακτα η επιστροφή στην παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή που αποτελεί ασπίδα προστασίας για την υγεία μας.²⁴

3.3 Μεσογειακή διατροφή και ελαιόλαδο

Τον τελευταίο καιρό όλο και περισσότεροι επιστήμονες εξυμνούν τα ευεργετικά για την υγεία αποτελέσματα της κατανάλωσης ελαιολάδου, γεγονός που οδηγεί τους Αμερικάνους αλλά και τους Ευρωπαίους να στραφούν προς τη «Μεσογειακή δίαιτα». Επίσης, όλο και περισσότερο επικρατεί η αντίληψη ότι το ελαιόλαδο είναι το «καλό λίπος». Το έλαιο αυτό είχε, κατά λάθος, καταχωρηθεί στην ίδια κατηγορία με τα πολυακόρεστα λίπη. Τα πολυακόρεστα παραμένουν μία καλύτερη επιλογή από το ζωικό λίπος, είναι όμως λιγότερο αποτελεσματικά από το ελαιόλαδο στη μείωση της περιεκτικότητας του αίματος σε LDL, της «κακής» δηλαδή χοληστερίνης, και τη διατήρηση της HDL, δηλαδή της «καλής» χοληστερίνης. Ακόμη, πολλοί εμπειρογνώμονες πιστεύουν πως η κατανάλωση ελαιολάδου συμβάλλει στην μείωση των καρδιακών παθήσεων, πράγμα που αποτελεί πλεονέκτημα των λαών των Μεσογειακών χωρών. Η υπερβολική κατανάλωση ελαιολάδου οδηγεί σε παχυσαρκία οπότε συνιστάται προσοχή στην υπερκατανάλωση ελαιολάδου με σκοπό τη μείωση των συνολικών θερμίδων και πρόληψη της παχυσαρκίας.

3.4 Διατροφικές πυραμίδες



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Οι τρεις κατηγορίες θρεπτικών υλών (πρωτεΐνες ή λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη και έλαια) ονομάζονται και μακροθρεπτικά συστατικά γιατί χρειάζονται σε μεγάλες ποσότητες και αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό ενώ οι τρεις άλλες (ανόργανα άλατα, βιταμίνες, νερό) ονομάζονται και μικροθρεπτικά συστατικά γιατί είναι απαραίτητα σε πολύ μικρές ποσότητες τις τάξεως των mg και μg και δεν αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό. Και οι 6 κατηγορίες όμως, είναι εξίσου σημαντικές για την σωστή λειτουργία του οργανισμού. Ο καλύτερος τρόπος για να καλύψουμε τις ανάγκες αυτές είναι η χρησιμοποίηση όσο το δυνατόν μεγαλύτερης ποικιλίας τροφίμων. Βέβαια σημασία έχει να χρησιμοποιούμε τα τρόφιμα αυτά και στις κατάλληλες ποσότητες.

4.1 Πρωτεΐνες

1. Πλάθουν νέους ιστούς και αναπλάθουν τους φθαρμένους.
2. Είναι απαραίτητες για τον σχηματισμό νυχιών, τριχών και της επιδερμίδας, ενώ συμμετέχουν σε όλες σχεδόν τις εκκρίσεις του οργανισμού.
3. Χρησιμοποιούνται για την παραγωγή θερμότητας.
4. Βοηθούν τον οργανισμό να αμύνεται στις ασθένειες.
5. Δεν αποθηκεύονται.

Ανάλογα με την προέλευσή τους χωρίζονται σε φυτικής προέλευσης και ζωικής προέλευσης. Σε μία ισοζυγισμένη δίαιτα οι πρωτεΐνες πρέπει να καλύπτουν το 12-15% της ολικής θερμιδικής ημερήσιας πρόσληψης, ενώ σε επιλεγμένες καταστάσεις μπορεί να φτάσει το 20%. 1gr πρωτεϊνών όταν καίγεται, αποδίδει 4,1 kcal. Τις συναντάμε στα κρεατικά, στα πουλερικά, στα γαλακτοτυροκομικά, στο αυγό και στα όσπρια.

4.2 Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες δίνουν στον οργανισμό του ανθρώπου την ενέργεια εκείνη, που έχει ανάγκη για να εκτελέσει τις εσωτερικές του εργασίες αλλά και τις εξωτερικές. Επίσης παρέχουν γλυκόζη για τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου. Παράλληλα, συντελούν και στη διατήρηση της θερμότητας του σώματος. Εάν παίρνουμε περισσότερους υδατάνθρακες από όσους χρειάζεται ο οργανισμός μας, η περίσσεια αποθηκεύεται στον οργανισμό, κυρίως σαν λίπος, ενώ μία μικρή ποσότητα αποθηκεύεται στον οργανισμό ως γλυκογόνο στο συκώτι και στους μυς (αναλογία 4 μέρη στο συκώτι 1 μέρος στους μυς). Όταν όμως η ποσότητα των υδατανθράκων είναι ανεπαρκής, ο οργανισμός χρησιμοποιεί για τις ανάγκες τα λίπη που δίνουν λιπαρά οξέα και γλυκερόλη, η οποία μετά μετατρέπεται σε γλυκόζη. Οι φυτικές ίνες βρίσκονται στα τοιχώματα του φυτικού κυττάρου και δεν πέπτονται από τα εντερικά ένζυμα του ανθρώπου. Αν και δεν έχουν θρεπτική αξία, παίζουν σημαντικό ρόλο, γιατί προσδίδουν όγκο στη διαίτα, απορροφούν νερό μέσα στο έντερο με αποτέλεσμα να μην τίθεται θέμα δυσκοιλιότητας αλλά και σημαντικών ασθενειών (αθηροσκλήρωση, παχυσαρκία, καρκίνος παχέος εντέρου κ.α.) Μειώνουν σημαντικά τα επίπεδα σακχάρου και ινσουλίνης στο αίμα ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη αλλά και τα επίπεδα χοληστερόλης. Σε μία ιδανική διαίτα οι υδατάνθρακες πρέπει να καλύπτουν το 50-60% της ολικής θερμιδικής ημερήσιας πρόσληψης. 1gr υδατανθράκων όταν καίγεται, αποδίδει 4,1 kcal.

Τους συναντάμε στα φρούτα, στα λαχανικά, στα δημητριακά, στις πατάτες, στο ρύζι και στα όσπρια .

4.3 Λίπη

Τα λίπη που λαμβάνονται με την τροφή διασπώνται στο πεπτικό σύστημα του ανθρώπου, σε γλυκερόλη και λιπαρά οξέα. Τα λιπαρά οξέα ταξινομούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- α) Τα κορεσμένα λιπαρά οξέα (βούτυρο γάλακτος και ζωικά λίπη)
- β) Τα ακόρεστα λιπαρά οξέα (φυτικά λίπη)

Τα ακόρεστα λιπαρά οξέα διακρίνονται σε:

α) πολυακόρεστα (σπορέλαια κτλ)

β) μονοακόρεστα (ελαιόλαδο)

Μερικά από τα οξέα που περιέχονται στις λιπαρές ουσίες, είναι απαραίτητα όχι μόνο στη θρέψη για τις καύσεις, αλλά και για την ανάπτυξη και τον μεταβολισμό. Τα αποθηκευμένα λίπη χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις ανάγκης (ασθένειες, ελλιπής διατροφή), προστατεύουν από χτυπήματα, συγκρατούν τα σπλάχνα, ρυθμίζουν την σχέση μεταξύ θερμοκρασίας σώματος και περιβάλλοντος και τέλος εφοδιάζουν τον οργανισμό με τις βιταμίνες Α, D, Ε, Κ. Επιβραδύνουν την πέψη των τροφών και προκαλούν παράταση της αίσθησης κορεσμού, ενώ προσδίδουν γευστικότητα και νοστιμιά στα φαγητά. Με τις περισσότερες σύγχρονες δίαιτες, για αποφυγή παχυσαρκίας, συνιστάται ενεργειακή κάλυψη από την κατανάλωση λίπους, μικρότερη του 30% των συνολικών ημερήσιων θερμίδων. 1gr λίπους όταν καίγεται, αποδίδει 9 kcal.

4.4 Ανόργανα άλατα (μέταλλα)

Τα ανόργανα άλατα αποτελούν μόνο το 4% των ιστών του ανθρώπινου σώματος, αλλά είναι απαραίτητα για την κανονική ανάπτυξη και λειτουργία του οργανισμού. Βρίσκονται, στις τροφές αλλά και στο νερό. Δεν προσφέρουν στον οργανισμό ενέργεια αλλά είναι απαραίτητα γιατί:

1. Χρησιμοποιούνται σαν οικοδομικά υλικά
2. Ρυθμίζουν πολλές εσωτερικές λειτουργίες του οργανισμού (πηκτικότητα αίματος, ρύθμιση των καύσεων, συμμετοχή στην δημιουργία κατάλληλης οσμωτικής πίεσης στα κύτταρα και τους ιστούς) Είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της σύστασης των υγρών του σώματος και αποτελούν τμήμα των ενζύμων και πρωτεϊνών του σώματος. Αποτελούν βασικά συστατικά των οστών και δοντιών. Χωρίζονται σε: Ανόργανα στοιχεία (mg) και Ιχνοστοιχεία
Για να καλύψουμε τις ανάγκες μας σε μέταλλα πρέπει να καταναλώνουμε τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων.

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται τα κυριότερα μέταλλα, οι πηγές προέλευσής τους και η κύρια χρησιμότητά τους:

ΜΕΤΑΛΛΑ	ΠΗΓΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
Ασβέστιο	Γαλακτοτυροκομικά προϊόντα, κουνουπίδι, λάχανο, φακές, κρόκος αυγού, θαλασσινά, ραδίκια και το χαμομήλι	Κύριο συστατικό των οστών. Ομαλοποιεί την καρδιακή λειτουργία και ηρεμεί τα νεύρα
Φόσφορος	Ξηροί καρποί και ιδίως οι ηλιόσποροι και τα πασατέμπο, τυρί, κρέας και σαρδέλες.	Τονωτικό του εγκεφάλου, βοηθά στον μεταβολισμό των λιπών, στην λειτουργία των αδένων και στην ορμονική ρύθμιση.
Μαγνήσιο	Μπανάνες , φιστίκια, γάλα, γιαούρτι και κρέας.	Βοηθά τους μυς και τα νεύρα . Συμμετέχει στην σύνθεση πρωτεΐνης και ενεργοποιεί τα ένζυμα.
Κάλιο	Ελιές, φρούτα και ιδίως μπανάνες, σαλάτες, σταφίδες, ξερά δαμάσκηνα, στιγμιαίος καφές και πατάτες	Απαραίτητο για την καλή λειτουργία της καρδιάς, των μυών, των νεφρών και της υγείας των οστών
Νάτριο	Ελιές, φρούτα και ιδίως μπανάνες, σαλάτες, σταφίδες, ξερά δαμάσκηνα, στιγμιαίος καφές και πατάτες	Απαραίτητο για την καλή λειτουργία της καρδιάς, των μυών και των νεφρών
Σίδηρος	Το συκώτι, το πορτοκάλι, οι σαρδέλες, οι ηλιόσποροι, η μαγιά μύρας, το κρέας, τα ξερά δαμάσκηνα, οι ελιές, οι σταφίδες, οι φακές, το σπανάκι και το κουάκερ	Συστατικό της αιμοσφαιρίνης. Βοηθά την αναπνοή και διευκολύνει την λειτουργία των αδένων και του εγκεφάλου
Χλώριο	Αλάτι	Παίζει ρόλο στην ρύθμιση οσμωτικής πίεσης, στο ισοζύγιο του ύδατος και στην οξεοβασική ισορροπία. Βοηθά στην απορρόφηση της Β-12 και του σιδήρου
Μαγγάνιο	Ρύζι, καρυκεύματα, σιτάρι, μαρούλι, φασόλια, φιστίκια, πατάτες, ηλιόσποροι, δημητριακά.	Προσφέρεται για τον σχηματισμό των οστών, για την πήξη του αίματος, δράση της ινσουλίνης και την σύνθεση της χοληστερίνης. Συμμετέχει σαν διεγέρτης στον μεταβολισμό λιπών , υδατανθράκων και πρωτεϊνών.

4.5 Βιταμίνες

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες απαραίτητες για την ομαλή διεξαγωγή του μεταβολισμού του οργανισμού. Συντελούν ακόμη στην ανάπτυξη του σώματος, στη θρέψη, στην υγεία των ιστών. Αυξάνουν την οργανική άμυνα(άμυνα στις λοιμώξεις). Βοηθάνε στην αναπαραγωγή, στην ισορροπία του νευρικού συστήματος. Είναι απαραίτητες, ως συνένζυμα, στον μεταβολισμό θρεπτικών συστατικών. Όπως και τα ανόργανα άλατα έτσι και οι βιταμίνες, δεν προμηθεύουν ενέργεια στον οργανισμό.

Δεν συντίθενται στον οργανισμό ή συντίθενται σε μικρές ποσότητες. Χωρίζονται σε λιποδιαλυτές και υδατοδιαλυτές .

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι κυριότερες βιταμίνες, οι πηγές προέλευσής τους και η κύρια χρησιμότητά τους:

ΒΙΤΑΜΙΝΗ	ΠΗΓΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α	Πράσινα λαχανικά, καρότα, αυγά, γάλα και φρούτα(κυρίως κίτρινου και πορτοκαλί χρώματος).	Αναζωογονητική - αντιρυτιδική, για παθήσεις ματιών, πρόληψη καρκίνου και καρδιαγγειακών παθήσεων.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ D	Ψάρια, αυγά, γάλα και μωρουνόλαδο	Για τον ραχιτισμό, οστεοπόρωση, τερηδόνα και πρόωρο γήρας.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε	Σιτέλαιο, σογιέλαιο, καρύδια, δημητριακά, ελαιόλαδο.	Αναιμία, στειρότητα, αντιγηραντική και για μείωση του κινδύνου καρδιακής προσβολής.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ	Αυγά, γάλα, συκώτι, πράσινα λαχανικά και σογιέλαιο.	Συμβάλει στην πρόληψη αιμορραγιών μιας και σχετίζεται με τον χρόνο πήξης του αίματος.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ C	Φρέσκα φρούτα και λαχανικά (κυρίως στις φράουλες , ακτινίδια και εσπεριδοειδή).	Προστατεύει από σκορβούτο, κρυολόγημα, καρδιοπάθειες, καρκίνο και αιμορραγίες.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β6	Καρύδια, σογιέλαιο, λαχανικά, φρούτα (κυρίως μπανάνες), δημητριακά και μαγιά μύρας.	Πρόληψη αναιμίας, για παθήσεις του δέρματος και του νευρικού συστήματος.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12	Αυγά, γάλα, κρέας, ψάρια και μαγιά μύρας.	Αναιμία, παθήσεις της καρδιάς και του νευρικού συστήματος.
ΦΟΛΙΚΟ ΟΞΥ	Σπανάκι πράσινα λαχανικά και συκώτι.	Αναιμία εγκύου και πρόληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

4.6 Νερό

Το νερό είναι απαραίτητο στη διατροφή μας, αν και δεν έχει θρεπτική αξία, γιατί κάνει δυνατή την απορρόφηση των λοιπών θρεπτικών υλών. Όλες οι χημικές λειτουργίες και ο μεταβολισμός στον οργανισμό γίνονται σε υδάτινο περιβάλλον. Συντελεί στην διατήρηση της φυσιολογικής θερμοκρασίας του σώματος. Είναι απαραίτητο για να αντικαταστήσει τις απώλειες υγρών του σώματος μέσω του δέρματος, των πνευμόνων, ούρων, κοπράνων και δακρύων.

Ο ενήλικας παίρνει καθημερινά 1,5-2lt νερού από τις τροφές, το πόσιμο νερό και τα ποτά. Εκτός αυτού, στον οργανισμό δημιουργείται το νερό της οξείδωσης που προέρχεται από τον μεταβολισμό των στοιχείων της τροφής, οπότε προσλαμβάνει άλλα 400-500 ml νερού τι 24ωρο. Τα 2/3 του σώματος είναι νερό. Αν το νερό ελαττωθεί κατά 20% κινδυνεύουμε να πεθάνουμε.

Η απαραίτητη ποσότητα νερού, ποικίλλει ανάλογα με:

- την εντατικότητα του μεταβολισμού,
- την έντονη σωματική άσκηση,
- την θερμοκρασία του σώματος,
- την θερμοκρασία περιβάλλοντος,
- το κλίμα
- την ποσότητα και ποιότητα τροφής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

5.1 Διατροφή και δέρμα

Το υγιές δέρμα είναι ο καθρέφτης του υγιούς σώματος και του υγιούς οργανισμού. Η λειτουργική και αισθητική κατάσταση του δέρματος επηρεάζεται από πολλούς εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες. Στους εξωτερικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνεται και η διατροφή.

Για να διατηρηθεί το δέρμα υγιές και λαμπερό είναι απαραίτητη η τήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, πλούσιας σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, καθώς επίσης και η κατανάλωση επαρκούς ποσότητας υγρών.

Η κακή και χαμηλά ενεργειακή διατροφή αποδυναμώνει την άμυνα του οργανισμού και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων του δέρματος (π.χ. ακμή). Μελετητές έχουν αναφέρει ότι αυξημένη κατανάλωση ζάχαρης οδηγεί στη δυσλειτουργία του κολλαγόνου (ουσία που προσδίδει στο δέρμα συνοχή και ευκαμψία) του δέρματος προκαλώντας την εμφάνιση καφέ κηλίδων.

Οι χημικές δίαιτες, στις οποίες αποκλείονται ολόκληρες ομάδες τροφίμων δεν βοηθούν στην διατήρηση μιας καλής κατάστασης του δέρματος. Η έλλειψη θρεπτικών συστατικών προκαλεί συμπτώματα παρόμοια με αυτά των δερματοπαθειών (κοκκίνισμα, φαγούρα, ξηρότητα, αίσθημα καύσου). Η έλλειψη βιταμίνης Α προκαλεί σκληροδερμία, χαμηλά επίπεδα βιταμινών του συμπλέγματος Β προκαλούν ερυθρότητα, ευαισθησία, ξηρότητα ή υπερβολική λιπαρότητα. Πολύ μικροί μώλωπες γίνονται ορατοί σε περιπτώσεις έλλειψης βιταμίνης C, ενώ το στεγνό και θαμπό δέρμα υποδηλώνει φτωχή πρόσληψη φυλικού οξέος και απαραίτητων λιπαρών οξέων. Άτομα που παρουσιάζουν ακμή αντιμετωπίζουν πρόβλημα έλλειψης ψευδαργύρου.

Η κατάλληλη διατροφή δύναται να παίζει προστατευτικό ρόλο κατά της γήρανσης. Με το πέρας της ηλικίας οι ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης μειώνονται με αποτέλεσμα το δέρμα να χαλαρώνει και να δημιουργούνται ρυτίδες. Οι αντιοξειδωτικές ουσίες (βιταμίνη Α, Ε, C, το σελήνιο και τα φλαβονοειδή) μπορούν να καθυστερήσουν το ρυθμό της φυσιολογικής γήρανσης, ενώ εξουδετερώνουν μερικώς την αρνητική

επίδραση της υπερϊώδους ακτινοβολίας και των άλλων παραγόντων που δημιουργούν ελεύθερες ρίζες. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνη E και C, με παράλληλη τοπική εφαρμογή προϊόντων που περιέχουν τις ίδιες βιταμίνες, προσφέρει σημαντική προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία.

Όσον αφορά το νερό, θα πρέπει να καταναλώνουμε τουλάχιστον 8-10 ποτήρια ημερησίως. Το νερό μεταφέρει θρεπτικά συστατικά στο δέρμα και απομακρύνει τις άχρηστες ουσίες. Το δέρμα είναι το τελευταίο όργανο στο οποίο φτάνει το νερό και αν δεν λαμβάνουμε επαρκή ποσότητα θα είναι το πρώτο που θα αισθανθεί άμεσα τις επιπτώσεις που επιφέρει η έλλειψή του.¹⁷

5.2 Διατροφή και ανοσοποιητικό σύστημα

Τίποτα δεν είναι πιο σημαντικό για την υγεία όσο ένα ρυθμισμένο ανοσοποιητικό σύστημα, ικανό να μας προστατεύει από κάθε λογής πρόβλημα, από μικρές ακίνδυνες μολύνσεις μέχρι και τον καρκίνο. Αναμφίβολα ο ρόλος της κληρονομικότητας είναι σημαντικός, σίγουρα όμως το ανοσοποιητικό σύστημα επηρεάζεται εξίσου και από εξωγενείς παράγοντες. Ένας από αυτούς είναι και η διατροφή. Σχετικά πρόσφατα οι επιστήμονες άρχισα να εξετάζουν και να ανακαλύπτουν την εντυπωσιακή και πολυσύνθετη λειτουργία του, συμπεριλαμβανομένης και της σχέσης του με την διατροφή. Όλο και περισσότερα ευρήματα ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η ανοσία του κάθε οργανισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις τροφές που καταναλώνει. Αυτές περιέχουν βιταμίνες, μέταλλα και άλλες σημαντικές ουσίες, οι οποίες σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα, αυξάνοντας τις αντοχές μας στις μολύνσεις από ιούς και βακτήρια, αλλά και σε νεοπλασίες των οποίων η ανάπτυξη ευνοείται ή καταστέλλεται ανάλογα με την λειτουργία των ανοσοποιητικών μηχανισμών.

Οι τροφές που καταναλώνουμε επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το έργο των λευκών αιμοσφαιρίων, τους μαχητές που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του μετώπου κατά των λοιμώξεων και του καρκίνου. Σε αυτά συγκαταλέγονται μεταξύ των άλλων τα ουδετερόφιλα, τα οποία κατατρώγουν τα βακτήρια και τα καρκινικά κύτταρα, και τα λεμφοκύτταρα τα οποία περιλαμβάνουν τα Τλεμφοκύτταρα τα Β λεμφοκύτταρα και τα φυσικά κυτταροκτόνα κύτταρα. Τα Β λεμφοκύτταρα παράγουν σημαντικά αντισώματα που σπεύδουν να εξοντώσουν εισβολείς, όπως ιούς, βακτήρια και καρκινικά κύτταρα. Τα Τλεμφοκύτταρα κατευθύνουν αρκετές λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος και παράγουν δυο χημικές ουσίες, οι οποίες ονομάζονται

ιντερφερόνη και ιντερλευκίνη και παίζουν βασικό ρόλο στην καταπολέμηση των λοιμώξεων και του καρκίνου. Τα φυσικά κυτταροκτόνα κύτταρα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού κατά της ανάπτυξης καρκίνου. Επίσης εξουδετερώνουν τα καρκινικά κύτταρα καθώς επίσης και εκείνα που έχουν προσβληθεί από κάποιο ιό. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι διάφορες τροφές όσο και μεμονωμένα συστατικά τους βοηθούν στον έλεγχο της συγκέντρωσης των λευκών αιμοσφαιρίων στο αίμα και επηρεάζουν την δραστηριότητα τους. Οπότε η ισορροπημένη διατροφή ενεργοποιεί την φυσική μας άμυνα και ενισχύει την λειτουργία της.²¹

5.2.1 Ανοσοδιατροφή

Τα τελευταία χρόνια, ερευνητικές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά μπορούν να δράσουν ανοσορρυθμιστικά στον ανθρώπινο οργανισμό. Η σοβαρή κακή θρέψη και καταστάσεις μεταβολικού στρες συνοδεύονται με έκπτωση της ανοσολογικής λειτουργίας και αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων και άλλων επιπλοκών. Η θρεπτική υποστήριξη ασθενών με ανοσολογική έκπτωση και κακή θρέψη μπορεί να βελτιωθεί εάν στη βασική πρωτεϊνική και ενεργειακή κάλυψη προστεθούν ανοσορρυθμιστικές ουσίες σε φαρμακολογικές δόσεις. Πράγματι, υπάρχουν ασφαλείς ενδείξεις ότι ορισμένα θρεπτικά συστατικά, χορηγούμενα μεμονωμένα ή σε συνδυασμό, έχουν την ικανότητα να ενισχύουν την απάντηση του ανοσολογικού συστήματος του ασθενούς στους διάφορους παράγοντες στρες. Τέτοιες ανοσοδιεγερτικές ιδιότητες φαίνεται να έχουν τα αμινοξέα γλουταμίνη και αργινίνη, τα ω3 λιπαρά οξέα, τα νουκλεοτίδια, ορισμένα ιχνοστοιχεία όπως ο ψευδάργυρος και το σελήνιο, και ορισμένες βιταμίνες όπως η βιταμίνη C, η A και η E

Η πρακτική αυτή οδήγησε στη γένεση της έννοιας της ανοσοδιατροφής. Στόχος της είναι η ρύθμιση του ανοσολογικού συστήματος ώστε να επιτευχθεί μικρότερη νοσηρότητα με επακόλουθη μείωση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας του ασθενούς. Επίσης, σκοπός της είναι η γρηγορότερη επούλωση των τραυμάτων, η διατήρηση της μυϊκής μάζας του ασθενούς και η αναπνευστική του επάρκεια. Με βάση τα υπάρχοντα μέχρι σήμερα στοιχεία, η χορήγηση ανοσοδιατροφής ενδείκνυται στις παρακάτω κατηγορίες ασθενών:

- Προ και μετεγχειρητικά ασθενείς που υποβάλλονται σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις του γαστρεντερικού συστήματος
- Πολυτραυματίες ασθενείς
- Ασθενείς με σοβαρά εγκαύματα
- Ασθενείς στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ).
- Ασθενείς που έχουν υποστεί μεταμόσχευση μυελού των οστών
- Ασθενείς με μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου, οι οποίοι είχαν προϋπάρχουσα κακή θρέψη

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι υπάρχουσες έρευνες αφορούν την ανοσοδιατροφή με εντερική και όχι τόσο παρεντερική διατροφή και ότι έχει μεγάλη κλινική σημασία στην αποτελεσματικότητά της εάν η χορήγησή της είναι πρώιμη. Δεν αναμένεται να υπάρχει όφελος με τη χορήγηση ανοσοδιατροφής σε προεγχειρητικούς ασθενείς με καλή θρέψη ή σε ασθενείς που αναμένεται να σιτιστούν φυσιολογικά σε 5 ημέρες από τη στιγμή έναρξης της νόσου. Επίσης, δεν αναμένεται όφελος σε ασθενείς που έχουν αντένδειξη για χορήγηση εντερικής διατροφής, ούτε σε ασθενείς που δεν μπορούν να βοηθηθούν με οποιαδήποτε μορφή θρεπτικής υποστήριξης για την κύρια νόσο τους.

Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να επιβεβαιωθούν όλα τα παραπάνω δεδομένα, να καθοριστεί ποιο είναι το ειδικό συστατικό, ο ιδανικότερος συνδυασμός αυτών των διατροφικών στοιχείων, αλλά και η ποσότητα που απαιτείται για καλύτερα αποτελέσματα. Λόγω του μεγαλύτερου κόστους της εντερικής ή παρεντερικής (πιο σπάνια) διατροφής εμπλουτισμένης με αυτά τα συστατικά, πρέπει να αξιολογείται σε ποιους ασθενείς ενδείκνυται η χορήγησή της. Τέλος, καλό είναι να συνεχιστεί η έρευνα και προς άλλες ουσίες με πιθανή ανοσορυθμιστική δράση. Συμπερασματικά, η ανοσοδιατροφή πλέον αποτελεί μια νέα πραγματικότητα στην αντιμετώπιση ασθενών με κακή θρέψη ή ανοσολογική εκτροπή. Είναι ωφέλιμη σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών και ασφαλής εφόσον χρησιμοποιείται σωστά. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να δοθούν σωστές απαντήσεις για τη χορήγηση της ανοσοδιατροφής σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, όπου η επίδραση των διαφόρων φάρμακο-θρεπτικών συστατικών ποικίλλει ανάλογα με την υποκείμενη παθοφυσιολογία της νόσου στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.²¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

6.1 Ασβέστιο και οστεοπόρωση

Το ασβέστιο αντιπροσωπεύει περίπου το 2% του σωματικού βάρους. Η αποθήκη ασβεστίου στον οργανισμό είναι τα οστά τα οποία προμηθεύουν με ασβέστιο το αίμα έτσι ώστε τα επίπεδά του στο αίμα να παραμένουν σταθερά. Ποσοστό 99% του ασβεστίου του σώματος βρίσκεται στα οστά και στα δόντια, όπου άλατά του και ειδικότερα το φωσφορικό ασβέστιο σχηματίζει ένα κυτταρικό υπόστρωμα, το οποίο αποτελεί τον σκελετό του σώματος. Έτσι υπολογίζεται ότι εκεί έχουν αποθηκευτεί περίπου 1.000 γραμμάρια ασβεστίου σε μορφή πολύ μικρών κρυστάλλων οι οποίοι κρύσταλλοι έχουν διπλό ρόλο. Σκληραίνουν τα οστά έτσι ώστε αυτά να αντέχουν το βάρος του σώματος και τις τεράστιες πιέσεις που εξασκούνται επάνω τους όταν κινούμαστε.

Οστεοπόρωση είναι η κατάσταση εκείνη όπου έχουμε απώλεια οστικής μάζας, με αποτέλεσμα τα οστά να γίνονται πορώδη και να σπάνε εύκολα. Εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες, ιδιαίτερα μετά την εμμηνόπαυση και είναι μια γεροντική ασθένεια η οποία θα επηρεάσει αργά ή γρήγορα κάθε άνθρωπο, μετά την ηλικία των 40 ετών.

Συγκεκριμένα ο μηχανισμός διατήρησης του ασβεστίου του οργανισμού σε φυσιολογικά επίπεδα δεν λειτουργεί καλά μετά την εμμηνόπαυση και στη γεροντική ηλικία. Τα πρώτα 4-5 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, υπάρχει έντονη φθορά των οστών και με τη γήρανση μειώνεται η απορρόφηση του ασβεστίου από το έντερο. Όταν δεν καλύπτονται οι ανάγκες του οργανισμού σε ασβέστιο από το καθημερινό διαιτολόγιο, τότε ο οργανισμός στρέφεται στην αποθήκη του, τα οστά, και αρχίζει να διασπά τους κρυστάλλους του ασβεστίου ώστε να απελευθερώσει το ασβέστιο που του χρειάζεται. Το πιο διαδεδομένο άλας στον ανθρώπινο οργανισμό είναι το ασβέστιο που μαζί με τον φώσφορο αποτελούν το κύριο ανόργανο μέρος των οστών. Το ασβέστιο μαζί με το φώσφορο “ζυγίζονται” το 2,5% του βάρους μας. Από αυτό, μόνο ελάχιστη ποσότητα υπάρχει στα κύτταρα και στο αίμα. Η τυπική διαίτα ενός ενήλικα που δεν προσέχει την διατροφή του περιέχει μόλις 500 – 700mg ασβεστίου. Αυτό συμβαίνει σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, και φτάνει έως και 50% σε μερικές ηλικιακές ομάδες. Το αποτέλεσμα είναι ότι ο οργανισμός αναγκάζεται να καταναλώνει το ασβέστιο που βρίσκεται αποθηκευμένο στα οστά, κάτι που οδηγεί σε οστεοπενία και οστεοπόρωση.

Εύκολα καταλαβαίνει κανείς πόσο σημαντικό είναι να παρασχεθεί στον οργανισμό το απαραίτητο δομικό υλικό των οστών ώστε αυτά να αποκτήσουν και να διατηρήσουν την μεγαλύτερη μάζα που μπορούν¹¹

6.1.1 Διαιτητικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη βιοδιαθεσιμότητα του ασβεστίου

Η απορρόφηση του ασβεστίου γίνεται σε όξινο περιβάλλον και επομένως πραγματοποιείται κυρίως στο δωδεκαδάκτυλο και στη νηστίδα. Η απορρόφησή του εξαρτάται από τις ανάγκες του οργανισμού σε ασβέστιο, τον τύπο της τροφής και την περιβαλλοντική δυνατότητα της απορρόφησής του. Εξάλλου, όσο μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες σε ασβέστιο τόσο μεγαλύτερη είναι και η απορρόφησή του. Φυσιολογικά, από το ασβέστιο που περιέχουν οι τροφές, ο οργανισμός ενός ενήλικα είναι σε θέση να απορροφήσει το 20-30% ενώ τα βρέφη και τα παιδιά μπορεί να απορροφήσουν μέχρι και το 60-65%. Η απορρόφηση του ασβεστίου των τροφών από τον οργανισμό (βιοδιαθεσιμότητα) εξαρτάται από πολλούς διαιτητικούς παράγοντες όπως:

- 1) Τη βιταμίνη D: Όταν ο οργανισμός έχει επάρκεια σε βιταμίνη D, η απορρόφηση του ασβεστίου επηρεάζεται θετικά.
- 2) Τις πρωτεΐνες: Η αυξημένη πρόσληψή τους προάγει την απορρόφηση του ασβεστίου, πιθανόν λόγω σχηματισμού εύκολα απορροφήσιμων αλάτων του με τα αμινοξέα λυσίνη και αργινίνη.¹¹

6.2 Τροφική αλλεργία

Η τροφική αλλεργία ή υπερευαισθησία, συμβαίνει όταν το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού αντιδρά σε μία τροφή που, αυτή από μόνη της, δεν είναι βλαβερή. Η αντίδραση έρχεται σε μερικά λεπτά, έως και μία ώρα, μετά τη λήψη της τροφής. Συμβαίνει κυρίως σε βρέφη κάτω των τριών ετών, τα περισσότερα από τα οποία την ξεπερνούν μεγαλώνοντας μολονότι η υπερευαισθησία στο λεύκωμα των αυγών, τα ψάρια και τους ξηρούς καρπούς παραμένει.

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την αλλεργία περιλαμβάνουν ερεθισμούς του δέρματος όπως έκζεμα ή ορτικάρια, στομαχικό πόνο, εμετούς, διάρροια ή άσθμα. Παρόλο που σχετικά λίγα άτομα παθαίνουν πραγματικές τροφικές αλλεργίες, είναι κοινώς παραδεκτό ότι κάθε τύπος τροφής μπορεί να επιδράσει αρνητικά σε κάποιο άτομο.¹²

6.3 Διατροφή: Ο σύμμαχος μας ενάντια στο κρυολόγημα

Το φθινόπωρο, είναι η εποχή που εκδηλώνονται τα πρώτα κρούσματα του κρυολογήματος. Το κοινό κρυολόγημα είναι εποχικό. Άσχετα από την θερμοκρασία ή το πώς αλλάζει ο καιρός στα περισσότερα μέρη του κόσμου, τα κρυολογήματα ξεκινούν στην αρχή του φθινοπώρου, διαρκούν όλο τον χειμώνα και παρουσιάζουν νέα έξαρση στην μέση της άνοιξης. Τα πρώτα συμπτώματα είναι φτέρνισμα, βήχας και μύτη που τρέχει. Μπορεί να μην υπάρχει πυρετός ή μπορεί αυτός να είναι χαμηλός.

Το κοινό κρυολόγημα δεν είναι τίποτα άλλο από μια ιογενής λοίμωξη που προσβάλλει κυρίως το αναπνευστικό. Αν δεν υπάρχει ιός δεν υπάρχει κρυολόγημα. Υπάρχουν πάνω από 250 διαφορετικοί ιοί, με συχνότερα εμφανιζόμενους τους ρινοϊούς, οι οποίοι αριθμούν γύρω στους 100 διαφορετικούς τύπους. Όπως υποδηλώνει και το όνομα τους, προσβάλλουν κατ' αρχήν από την μύτη και έτσι έχουν μεγάλη μεταδοτικότητα. Γενικότερα, το κρυολόγημα μεταδίδεται και μέσω των ματιών και του στόματος. Έτσι, εύκολα ο ιός μπορεί να μεταφερθεί μέσω ενός βήχα ή ενός φτερνίσματος. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για το κρυολόγημα. Υπάρχουν όμως τρόποι να αποφύγουμε ή να έστω ελαχιστοποιήσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης ενός κρυολογήματος. Στην προκειμένη περίπτωση, σύμμαχος κατά του κρυολογήματος μπορεί να αποτελέσει μια κατάλληλη διατροφή.

Ορισμένες βιταμίνες είναι δυνατόν να παίξουν σημαντικό ρόλο ενάντια στους ιούς που προκαλούν το κρυολόγημα όπως το β-καροτένιο και οι βιταμίνες C και E. Συγκεκριμένα, το β-καροτένιο συντελεί στην ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, μέσω της αύξησης της δραστηριότητας των προστατευτικών φυσικών φονικών κυττάρων (NK κυττάρων), τα οποία αποτελούν ένα ξεχωριστό πληθυσμό λεμφοκυττάρων που έχουν την ικανότητα να επιτίθενται σε κύτταρα που έχουν προσβληθεί από ιούς. Το β-καροτένιο είναι το πιο διαδεδομένο καροτενοειδές, αποτελεί μορφή προβιταμίνης A, και περιέχεται σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι φρούτα και λαχανικά με βαθύ κίτρινο ή πορτοκαλί χρώμα (βερίκοκο, πεπόνι, ντομάτα, καρότα) καθώς και λαχανικά με βαθύ πράσινο χρώμα όπως σπανάκι, μαρούλι, μπρόκολο και διάφορα χόρτα. Εκείνη όμως η βιταμίνη της οποίας το όνομα έχει συνδεθεί εδώ και πολλά χρόνια με την προστασία από τα κρυολογήματα είναι η βιταμίνη C. Η βιταμίνη C συντελεί στην αυξημένη παραγωγή λευκοκυττάρων, αντισωμάτων και επαρκών επιπέδων ιντερφερόνων, που είναι πρωτεΐνες που έχουν ως βασικό ρόλο την παρεμπόδιση πολλαπλασιασμού των ιών. Οι κυριότερες πηγές βιταμίνης C αποτελούν τα εσπεριδοειδή, η φράουλα, το ροδάκινο,

το ακτινίδιο, το λάχανο, η ντομάτα, η πιπεριά, ο μαϊντανός, το κουνουπίδι και το μπρόκολο. Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, μια καθημερινή διατροφή που περιλαμβάνει 5-6 μερίδες φρούτων και λαχανικών, είναι δυνατόν να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού σε β-καροτένιο και βιταμίνη C. Τέλος, η βιταμίνη E συντελεί στην παραγωγή β-κυττάρων, μιας ειδικής κατηγορίας λεμφοκυττάρων, τα οποία είναι κύτταρα με ουσιαστικό ρόλο σε ειδικούς αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού. Καλές πηγές βιταμίνης E είναι το ελαιόλαδο και άλλα φυτικά λάδια, το αβοκάντο, οι γαρίδες, οι ξηροί καρποί και η γλυκοπατάτα.

Ένα ακόμη σημαντικό θρεπτικό συστατικό για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος είναι και ο ψευδάργυρος. Το συγκεκριμένο ιχνοστοιχείο, βοηθάει στην αυξημένη παραγωγή των T-λεμφοκυττάρων, που παίζουν σημαντικό ρόλο στην αμυντική δράση του οργανισμού ενάντια στο κρυολόγημα. Ιδιαίτερη προσοχή στην πρόσληψη αυτού του ιχνοστοιχείου πρέπει να δοθεί από τους ηλικιωμένους, οι οποίοι αρκετές φορές παρουσιάζουν έλλειψη του. Ιδιαίτερα καλές πηγές ψευδαργύρου είναι το κρέας, τα οστρακοειδή, τα σύκα, τα μανιτάρια, τα μη αποφλοιωμένα δημητριακά και οι ξηροί καρποί. Πολύ καλή λύση επίσης, μπορεί να είναι και τα εμπλουτισμένα δημητριακά. Πέρα των συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών, υπάρχουν ορισμένα τρόφιμα που έχουν συνδέσει το όνομα τους με την προστασία από τα κρυολογήματα. Ένα τέτοιο τρόφιμο είναι και το σκόρδο. Η αλλισίνη που περιέχει το σκόρδο, έχει βρεθεί από αρκετές έρευνες ότι έχει έντονη αντιμικροβιακή δράση, μέσω της διέγερσης της παραγωγής λευκοκυττάρων. Όμως και κάποια βότανα έχουν σχέση με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του κρυολογήματος. Το πιο διαδεδομένο είναι το χαμομήλι, το οποίο είναι πλούσιο σε φλαβονοειδή (απιγενίνη, απιγετρίνη, λουτεολίνη, κερκετίνη και ρουτίνη) που έχουν βρεθεί πως έχουν ιδιαίτερα αντιφλεγμονώδη δράση. Αντιβακτηριακή δράση αναφέρεται ότι έχουν και όλα τα είδη των κουμαρινών του χαμομηλιού.

Εκτός όμως από τα τρόφιμα, πολύς λόγος γίνεται τελευταία για τα προβιοτικά και την δράση τους εναντίον του κρυολογήματος. Ο όρος προβιοτικά αναφέρεται σε πολύ συγκεκριμένα, ζωντανά στελέχη βακτηρίων που προστίθενται στην διατροφή μέσω γάλακτος, γιαουρτιού ή ακόμη και χυμών. Έχει βρεθεί πως τα προβιοτικά παράγουν πρωτεΐνες και αδρανοποιούν παθογόνους οργανισμούς. Επίσης, διεγείρουν την παραγωγή ιντερφερόνης και ιντερλευκίνης που προάγουν το ανοσοποιητικό σύστημα ενώ ταυτόχρονα διεγείρουν την δράση των μακροφάγων. Πρόσφατη έρευνα (2005 στο περιοδικό *Clinical Nutrition*) στην Γερμανία, δείχνει πως η κατανάλωση προβιοτικών για τουλάχιστον

3 μήνες μείωσε την διάρκεια των επεισοδίων του κρυολογήματος, ενώ ταυτόχρονα ελάττωσε και την ένταση των συμπτωμάτων.

Πέρα όμως των στοιχείων που πρέπει να έχει η διατροφή μας για την πρόληψη του κρυολογήματος, κάποια άλλα θα πρέπει να αποφεύγονται. Πρώτο και καλύτερο το αλκοόλ, του οποίου η υπερβολική κατανάλωση είναι δυνατόν να αποδυναμώσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να μειώσει την απορρόφηση σημαντικών θρεπτικών στοιχείων απαραίτητων για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος. Αλλά πέρα συγκεκριμένων ποιοτικών χαρακτηριστικών της διατροφής μας και ποσοτικά πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη προσοχή. Συγκεκριμένα, η παχυσαρκία έχει συνδεθεί με μειωμένη παραγωγή αντισωμάτων και μειωμένη αντίσταση στα κρυολογήματα.

Συμπερασματικά, εάν καταναλώνει κάποιος 5-6 μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά, χρησιμοποιεί συχνά σκόρδο στο μαγείρεμα και διατηρεί ένα ιδανικό βάρος έχει πολλές πιθανότητες να αποφύγει όλες αυτές τις ενοχλητικές παρενέργειες του κρυολογήματος.¹³

6.4 Διατροφή και ημικρανίες

Οι ημικρανίες είναι ένα σύνδρομο αγγειακής προέλευσης που παρουσιάζεται κλινικά ως επαναλαμβανόμενος σφυγμικός, παλμικός πόνος, συνήθως στο ένα ημισφαίριο της κεφαλής. Υπολογίζεται ότι σήμερα 28 εκατομμύρια γυναίκες και 6 εκατομμύρια άνδρες στις Ηνωμένες Πολιτείες υποφέρουν από ημικρανίες και αυτός ο αριθμός ολοένα και αυξάνεται. Η μεγαλύτερη συχνότητα ημικρανιών παρατηρείται μεταξύ των ηλικιών 20 και 35 και συχνά σχετίζεται με θετικό οικογενειακό ιστορικό. Ημικρανίες συναντώνται σε όλες τις εθνικότητες, φυλές και γεωγραφικές τοποθεσίες του κόσμου. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή με την έναρξη χρήσης αντισυλληπτικών. Επηρεάζουν ασθενείς για μεγάλο χρονικό διάστημα της ζωής τους με αποτέλεσμα να έχουν σημαντικό κόστος υγείας.

Υπάρχουν δύο κύριες μορφές ημικρανίας. Η πρώτη, ημικρανία χωρίς αύρα (παλιότερα καλούμενη κοινή ημικρανία) είναι σοβαρή, μονόπλευρη κεφαλαλγία που διαρκεί τυπικά από 2 έως 72 ώρες. Αυτές οι κεφαλαλγίες συχνά επιδεινώνονται από τη φυσική δραστηριότητα και συνοδεύονται από ναυτία, εμετό, φωτοφοβία (υπερευαισθησία στο φως) και φωτοφοβία (υπερευαισθησία στον ήχο). Περίπου το 85% των ασθενών δεν έχουν αύρα. Στο δεύτερο τύπο (παλιότερα καλούμενη κλασσική ημικρανία)

προηγούνται νευρολογικά συμπτώματα που καλούνται αύρα, τα οποία μπορεί να είναι οπτικά, αισθητικά ή και να προκαλούν διαταραχές του λόγου ή κινητικές. Πιο συχνά, αυτά τα πρόδρομα συμπτώματα είναι οπτικά και παρουσιάζονται 20 με 40 λεπτά προτού αρχίσει η κεφαλαλγία. Στο 15% των ασθενών που πάσχουν από ημικρανία, που ακολουθεί την αύρα, η τελευταία από μόνη της επιτρέπει τη διάγνωση. Γενικά, οι γυναίκες έχουν τρεις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να υποφέρουν από κάποιο τύπο ημικρανίας σε σχέση με τους άνδρες. Ένας ακόμη πρόδρομος της ημικρανίας είναι η υπογλυκαιμία. Τρόφιμα που πιστεύεται ότι προκαλούν ημικρανία μετά από υπογλυκαιμία είναι η σοκολάτα, το τυρί, τα κιτριλά φρούτα (πορτοκάλι, μανταρίνι κ.α.), η μπανάνα, οι ξηροί καρποί, τα δημητριακά, τα φασόλια, η πίτσα, το κόκκινο κρασί, η μπύρα, τα αναψυκτικά τύπου cola, ο καφές, το τσάι και διάφορα πρόσθετα τροφίμων.

Επιπλέον, η ανεπάρκεια δύο μικροθρεπτικών συστατικών, της ριβοφλαβίνης (βιταμίνη B₂) και του μαγνησίου (Mg) φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση ημικρανίας. Φυσιολογικά, η ριβοφλαβίνη ρυθμίζει αποτελεσματικά τον ενεργειακό μεταβολισμό των μιτοχονδρίων (κυτταρικά οργανίδια υπεύθυνα για την παραγωγή ενέργειας του κυττάρου), ο οποίος έχει διαταραχθεί σε ασθενείς με ημικρανία. Συνεπώς, αν και υποστηρίζεται από λίγες μέχρι σήμερα κλινικές μελέτες, συστήνεται η προληπτική χορήγηση υψηλών δόσεων ριβοφλαβίνης (400 mg/ημέρα) σε ασθενείς ευπαθείς για εμφάνιση ημικρανιών. Όσον αφορά το μαγνήσιο, η δράση του στο σώμα μεταξύ άλλων περιλαμβάνει την εξουδετέρωση αγγειοσπασμού, την αναστολή συσσώρευσης αιμοπεταλίων και τον περιορισμό σχηματισμού φλεγμονώδων ουσιών, φαινόμενα που σχετίζονται με την παθογένεια της ημικρανίας. Έτσι, συνίσταται η προληπτική χορήγηση μαγνησίου (600 mg/ημέρα) σε ασθενείς με ημικρανίες, με σκοπό την αποτροπή των ανωτέρω φαινομένων.

Ορισμένα βότανα, όπως το feverfew (πύρεθρον), το ginger (ζιγγίβερι) και το ginkgo, τα οποία υποστηρίζεται ότι είναι αποτελεσματικά για την πρόληψη και θεραπεία της ημικρανίας, πρέπει να λαμβάνονται με επιφύλαξη διότι μεγάλες κλινικές έρευνες δεν έχουν αποδείξει ότι είναι ασφαλή. Μάλιστα, η χρήση τους από παιδιά, έγκυες και θηλάζουσες πρέπει να θεωρείται απαγορευμένη.

Είναι χαρακτηριστικό ότι τρόφιμα που προκαλούν κρίσεις ημικρανίας σε ένα άτομο μπορεί να μην επιφέρουν κρίσεις σε κάποιο άλλο, ενώ τα όρια (ουδός) δυσανοχής τροφίμων μπορεί να ποικίλλουν από καιρό σε καιρό, ακόμη και στο ίδιο το άτομο. Γι' αυτό το λόγο δεν ενδείκνυνται γενικές

συστάσεις όσον αφορά την αποφυγή τροφίμων. Αντιθέτως, πρέπει να γίνεται αξιολόγηση και να καθορίζονται τα τρόφιμα που σχετίζονται με τις κρίσεις ημικρανίας στον κάθε ασθενή ξεχωριστά, έτσι ώστε να αποφεύγεται η κατανάλωσή τους ως μέσο προφύλαξης από τις κρίσεις αυτές. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό ο διαιτολόγος να μπορεί να προσφέρει εναλλακτικές επιλογές τροφίμων, παρόμοιας διατροφικής αξίας με αυτά που αποφεύγονται, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η επαρκής θερμιδική πρόσληψη και διατροφική κατάσταση του ασθενούς. Είναι λοιπόν σαφές ότι η εμφάνιση κρίσεων ημικρανίας σχετίζεται άμεσα με τη διατροφή, με αποτέλεσμα ο ρόλος του διαιτολόγου να είναι σημαντικός στην πρόληψη και ανακούφιση των συμπτωμάτων ημικρανίας.⁹

6.5 Διατροφή και καρκίνος

«Είμαστε ό,τι τρώμε, ό,τι σκεφτόμαστε και ό,τι αναπνέουμε». Η φράση αυτή εμπεριέχει μέσα της μεγάλη αλήθεια καθώς όλο και περισσότερα στοιχεία ερευνών (Πίνακας 1) συνηγορούν υπέρ της συσχέτισης της διατροφής και της κατάστασης της υγείας.

Τα τελευταία 50 χρόνια οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων άλλαξαν δραστικά. Η υπεραφθονία της σημερινής εποχής και η υιοθέτηση μιας διατροφής δυτικού τύπου, ως αποτέλεσμα της εγκατάλειψης της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής, σήμανε την ολοένα και αυξανόμενη εμφάνιση κρουσμάτων ορισμένων μορφών καρκίνου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο που βασίζεται στη κατανάλωση τροφίμων φυτικής προέλευσης (400-800gr φρούτων και λαχανικών) και τροφών πλούσιες σε ίνες (ψωμί, αποφλοιωμένο ρύζι κ.α.)

Μορφές καρκίνου	Ποσοστό πρόληψης
Στόματος, λάρυγγα, φάρυγγα	33-50%
Οισοφάγου	50-75%
Πνεύμονα	20-30%
Στόμαχου	66-75%
Παγκρέατος	33-50%
Εντέρου	66-75%
Ουροδόχου κύστης	10-20%

Το 2004 στην Ευρώπη καταγράφηκαν 2,9 εκατομμύρια νέα καρκινικά κρούσματα καθώς και 1,7 εκατομμύρια θάνατοι εξαιτίας μορφών της νόσου. Η συντριπτική πλειονότητα μάλιστα τόσο των κρουσμάτων όσο

και των θανάτων αφορούσε τα 25 κράτη-μέλη της Ε.Ε.. Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους: 2 εκατομμύρια νέα κρούσματα και 1,2 εκατομμύρια θάνατοι ήταν ο περσινός απολογισμός του καρκίνου στην Ε.Ε.

Είναι γνωστό ότι ο καρκίνος αποτελεί μια πολυπαραγοντική νόσο. Οφείλεται μεν στην κληρονομικότητα κάθε ατόμου, αλλά καθοριστικοί παράγοντες εμφάνισης και έκβασης της νόσου είναι περιβαλλοντικού περιεχομένου όπως η διατροφή, ο τρόπος και το περιβάλλον διαβίωσης.¹⁴

6.5.1 Μελέτες

Διάφορες μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη για τη διατροφή (Πίνακας 2), την άσκηση και την πρόληψη του καρκίνου. Από τα μέχρι τώρα στοιχεία προκύπτει ότι το αυξημένο πέρα από τα φυσιολογικά επίπεδα βάρος και η παχυσαρκία σχετίζονται με την ανάπτυξη κάποιων μορφών καρκίνου. Το Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο συγκάλεσε μία ομάδα ειδικών που εξέτασε εκατοντάδες επιδημιολογικές μελέτες σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και δημοσίευσε τα ευρήματα της τον Ιούλιο του 1997 (Πίνακας 3). Τα αποτελέσματα παρέχουν ιδιαίτερος ικανοποιητικά στοιχεία, αφού βρέθηκε ότι η ευρεία κατανάλωση λαχανικών και φρούτων ασκεί προληπτική δράση έναντι της καρκινικής νόσου. Ας σημειωθεί ότι μερικές μελέτες δεν διαπίστωσαν προστατευτική δράση, ενώ άλλες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο (πιθανώς λόγω της ρύπανσης ή των τοξινών) και για τον λόγο αυτόν σε καμία κατηγορία το ποσοστό δεν φτάνει το 100%. Οι συστάσεις όμως για τη δημόσια υγεία βασίζονται στην υπεροχή των ενδείξεων και όχι των απόλυτων αποδεικτικών στοιχείων.¹⁵

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Διατροφικοί παράγοντες που επιδρούν σε σημαντικές μορφές καρκίνου	
ΜΟΡΦΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ
Καρκίνος του μαστού	Υπερβολική πρόσληψη θερμίδων κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία ίσως να αυξάνει το κίνδυνο. Διατροφική πρόσληψη λίπους στη μέση ηλικία δε συνδέεται με το καρκίνο του μαστού. Η μεγάλη κατανάλωση λαχανικών έχει προστατευτική δράση. Ένα ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά την μέρα αυξάνουν σε μέτριο βαθμό το κίνδυνο.
Καρκίνος του εντέρου	Μεγάλη κατανάλωση κρέατος διπλασιάζει το κίνδυνο. Η μεγάλη κατανάλωση λαχανικών έχει προστατευτική δράση. Παλαιότερα εθεωρείτο ότι οι διατροφικές ίνες είχαν προστατευτική δράση, πρόσφατα στοιχεία όμως έθεσαν υπό αμφισβήτηση την άποψη αυτή. Το φολικό οξύ είτε λαμβάνεται από συμπληρώματα είτε από χορταρικά παρέχει προστασία.
Καρκίνος του πνεύμονα	Τα χορταρικά και τα λαχανικά προστατεύουν τους καπνιστές. Κανένας όμως διατροφικός παράγοντας δε μπορεί να αντισταθμίσει τις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος.
Καρκίνος του προστάτη	Το κόκκινο κρέας αποτελεί πιθανό παράγοντα επικινδυνότητας. Οι ντομάτες έχουν προστατευτική δράση. Η πρόσληψη ασβεστίου είναι πιθανό να αυξάνει το κίνδυνο.

Κάποιες μελέτες συνέκριναν ωμά και μαγειρεμένα λαχανικά σχετικά με την προστασία που προσφέρουν. Υπάρχουν ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες οι μαγειρεμένες ντομάτες, ειδικά με λάδι, παρέχουν βοήθεια. Το μαγειρεμένο σπανάκι μπορεί να προσφέρει μεγαλύτερη προστασία από το ωμό, απλά γιατί τα φύλλα μαραίνονται, επομένως κάθε μερίδα περιέχει περισσότερο μαγειρεμένο σπανάκι. Το 2003 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέδωσε αντίστοιχα ευρήματα και πρότεινε// συνέστησε τη διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους για την μείωση του κινδύνου για καρκίνο. Αυτές οι συστηματικές αναφορές σκοπό έχουν να τονίσουν τη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και καρκίνου.

Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχει πληθώρα τροφίμων με ένα εξαιρετικό συνδυασμό βιταμινών, ανόργανων στοιχείων και φυτοχημικών ενώσεων που δρουν με συνέργια και επιδρούν προστατευτικά στο μεταβολισμό των κυττάρων αποτρέποντας την εμφάνιση καρκίνου. Τέτοιες ουσίες είναι η βιταμίνη C, η βιταμίνη E και τα φλαβονοειδή που έχουν αντιοξειδωτική δράση, με αποτέλεσμα να εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες του οξυγόνου μέσα στα κύτταρα.

Πρόσφατες έρευνες σε βιοχημικό και μοριακό επίπεδο έδειξαν ότι η σουλφοραφάνη και το σελήνιο όταν δρουν μαζί, έχουν 13 φορές πιο μεγάλη δράση έναντι του καρκίνου παρά όταν δρουν από μόνες τους. Πειραματικά αλλά και κλινικά έχει δειχθεί συσχέτιση μεταξύ αυξημένης πρόσληψης ασβεστίου-βιταμίνης D και μειωμένου κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου.¹⁶

6.6 Διατροφή διαβητικού

Όταν φτιάχνουμε μια δίαιτα πρέπει να θυμόμαστε τις αδυναμίες της ανθρώπινης φάσης. Κάποτε ένας διαβητικός ασθενής ρώτησε εάν μπορεί να τρώει καρπούζι. Λόγω του ότι αυτό το φρούτο περιέχει ζάχαρη οι διαβητικοί πρέπει να τρώνε μικρές ποσότητες.

Ακολουθώ σωστά το διαιτολόγιο σημαίνει πως τρώω φαγητά που δεν φθείρουν την υγεία μου. Όταν ξέρουμε τι περιέχουν οι τροφές, μπορούμε να χτίσουμε το προσωπικό μας διαιτολόγιο.

Οι υδατάνθρακες των τροφών είναι φυσική πηγή του ζαχάρου του αίματος. Αυτό λέγεται γλυκόζη. Και φυσιολογικά είναι η κύρια πηγή ενέργειας του σώματος.

Στην φύση οι υδατάνθρακες βρίσκονται σε τρεις μορφές

- Απλά ζάχαρα: ζάχαρη, μέλι, γλυκόζη, σιρόπια.
- Άμυλο: ψωμί, πατάτα, μπισκότα, καλαμπόκι.
- Υδατάνθρακες πλούσιοι σε φυτικές ίνες: όσπρια, λαχανικά, φρούτα

Η ιατρική σήμερα συμβουλεύει, ο διαβητικός να αποφεύγει τα ζάχαρα. Να τρώει με σύνεση τα αμυλώδη και να προτιμά τους υδατάνθρακες που είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες. Ιδιαίτερα προσεκτικός πρέπει να φανεί ο διαβητικός με τις πατάτες. Αυτές είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες. Πλημμυρίζουν όμως τόσο πολύ και απότομα τον οργανισμό με ζάχαρο και έτσι καλύτερα να αποφεύγονται. Πάντα πρέπει να προτιμώνται τροφές που απορροφώνται αργά για να μην διαταράσσεται το ζάχαρο του αίματος. Για τα φρούτα πρέπει να μιλήσουμε ξεχωριστά. Το διαιτολόγιο του διαβητικού πρέπει να είναι επαρκές σε φρούτα όπως μήλα, κεράσια, πορτοκάλια, βερίκοκα, αχλάδια και πεπόνι. Τα φρούτα που προτείνουμε έχουν δοκιμασθεί σε διαβητικούς και έχει αποδειχθεί η ήπια και ωφέλιμη δράση τους. Πρέπει όμως να τα παίρνει σε μικρές ποσότητες και μοιρασμένα σε 3 γεύματα. Η σωστή διαίτα και η διατροφική θεραπεία είναι ένα καθοριστικό κομμάτι στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη. Κατά καιρούς, μεγάλοι Διαβητολογικοί Σύλλογοι έχουν προσπαθήσει να δώσουν κάποιες γενικές κατευθύνσεις σχετικά με τη δομή και τη σύσταση της σωστής διαβητικής διαίτας. Μέσα από αυτές τις κατευθύνσεις φαίνεται η διαφοροποίηση της διαβητικής διαίτας, μέσα από το πέρασμα του χρόνου, η οποία σαφώς οφείλεται στη συνεχή έρευνα και τα αποτελέσματά της. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει αυτές τις διαφοροποιήσεις από το 1921 μέχρι και σήμερα.²²

Πίνακας 4. Ιστορική αναδρομή στις διαιτητικές συστάσεις για το Διαβήτη			
Ποσοστά θερμίδες (%)			
Έτος Πριν το 1921	Υδατάνθρακες Στερεητικές	Πρωτεΐνες Δίαιτες	Λίπη
1921	20	10	70
1950	40	20	40
1971	45	20	35
1986	<60	10-20	<30
1994	*	10-20	**
*Ανάλογα με τους συγκεκριμένους διαιτητικούς στόχους **Λιγότερο από 10% από κορεσμένα λίπη			

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι από το 1921 μέχρι σήμερα μειώθηκε δραματικά η συμμετοχή του λίπους και αυξήθηκε σημαντικά η συμμετοχή των υδατανθράκων, στη διαβητική δίαιτα. Είναι φανερό ακόμα ότι από τη στερητική δίαιτα των αρχών του αιώνα μας έχουμε πάει σε μία δίαιτα αρκετά ελεύθερη και υγιεινή. Το σλόγκαν του Βρετανικού Διαβητολογικού συνδέσμου, που είναι:

Η Διαβητική Δίαιτα είναι μια υγιεινή δίαιτα που όλοι μας θα έπρεπε να έχουμε, δείχνει τη σύγχρονη αντίληψη για τη διατροφή του ατόμου με διαβήτη σήμερα.

Πολύ συχνά στη βιβλιογραφία χρησιμοποιείται ο όρος Ιατρική Διατροφική Θεραπεία (MNT-Medical Nutrition Therapy), ο οποίος αντιπροσωπεύει το διατροφικό κομμάτι στη συνολική ιατρική θεραπεία του διαβήτη που περιλαμβάνει τα κατάλληλα διαγνωστικά τεστ, τις εξετάσεις και την ιατρική παρακολούθηση.

Οι βασικότεροι στόχοι της Διατροφικής Θεραπείας είναι:

1. η αποφυγή ανεπιθύμητων επιπλοκών (πρόσκαιρων ή χρόνιων)
2. να βοηθήσει το άτομο με διαβήτη να κάνει τις κατάλληλες αλλαγές στη διατροφή και τον τρόπο ζωής του ώστε να έχει έναν καλύτερο μεταβολικό έλεγχο
3. να επιτύχει και να διατηρήσει επίπεδα γλυκόζης κοντά στις φυσιολογικές τιμές είτε μόνο μέσω της δίαιτας ή σε συνδυασμό με δισκία ή ινσουλίνη
4. να έχει το άτομο με διαβήτη ένα καλό επίπεδο λιπιδίων στο αίμα
5. να παρέχει τον κατάλληλο αριθμό θερμίδων που απαιτείται για τη σωστή ανάπτυξη των παιδιών με διαβήτη και τη διατήρηση ενός ιδανικού σωματικού βάρους στους ενήλικους
6. η γενικότερη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ατόμων με διαβήτη.

Πιο αναλυτικά η δίαιτα που προτείνεται έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

i) Ενέργεια-θερμίδες:

Αυτό που συνιστάται είναι η πρόσληψη όσων θερμίδων χρειάζονται για να εξασφαλίζουν ένα σωματικό βάρος που θα συμβάλει στην καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης, των λιπιδίων και της αρτηριακής πίεσης. Έχει αναφερθεί ότι μείωση του βάρους κατά 5-9 κιλά, ανεξάρτητα από το αρχικό βάρος, βελτιώνει όλα τα παραπάνω. Τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να έχουν ένα BMI που να προσεγγίζει το 22-25 (BMI= Δείκτης

Μάζας Σώματος= Βάρος (Kg)/Υψος (m²). Αν κάποιος είναι υπέρβαρος θα πρέπει να χάσει βάρος ακολουθώντας μία σωστή διαίτα και όχι μία αυστηρά υποθερμιδική διαίτα.

ii) Πρωτεΐνη:

Η σύσταση για την πρόσληψη της πρωτεΐνης στη διατροφή των ατόμων με διαβήτη δε διαφέρει από αυτή για τον υπόλοιπο πληθυσμό. Προτείνεται λοιπόν πρόσληψη ίση με 10-20%, τόσο από ζωικές όσο και από φυτικές πηγές. Το ποσοστό αυτό βέβαια μπορεί να διαφοροποιηθεί σε περίπτωση νεφροπάθειας, ανάλογα με την κλινική εικόνα και τις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενούς (σε αυτές τις περιπτώσεις προτείνεται μείωση της πρόσληψης στα 0,6-0,7 gr/kg σωματικού βάρους).

iii) Συνολικό λίπος:

Από τη στιγμή που η πρωτεΐνη προσφέρει το 10-20% της προσλαμβανόμενης ενέργειας, το υπόλοιπο 80-90% των θερμίδων πρέπει να μοιραστεί ανάμεσα στους υδατάνθρακες και τα λίπη. Από αυτές λοιπόν τις θερμίδες ένα ποσοστό μικρότερο από 10% θα πρέπει να προέλθει από τα κορεσμένα λίπη (λίπος του κρέατος, των γαλακτοκομικών προϊόντων, του ζωικού βουτύρου, της καρύδας), και ένα άλλο ποσοστό 10% από τα πολυακόρεστα λίπη (φυτικά λάδια-σπορέλαια). Έτσι αφαιρώντας και αυτά τα ποσοστά μένει ένα υπόλοιπο 60-70% για να το προσφέρουν οι υδατάνθρακες και τα μονοακόρεστα λίπη. Το πώς ακριβώς θα κατανεμηθούν αυτές οι θερμίδες εξαρτάται από το συγκεκριμένο άτομο.

Το ποσό του συνολικά προσλαμβανόμενου λίπους εξαρτάται από το λιπιδαιμικό προφίλ του ασθενούς, καθώς και από τους συγκεκριμένους στόχους που έχουν τεθεί για το σωματικό βάρος. Αν το άτομο με διαβήτη έχει φυσιολογικό βάρος και χαμηλά επίπεδα λιπιδίων στο αίμα, τότε μπορεί να ακολουθηθούν οι γενικές συστάσεις για την πρόσληψη λίπους στη διαίτα, που ανέρχεται σε ποσοστό 30%, από το οποίο μέχρι 10% είναι τα κορεσμένα, μέχρι 10% και τα πολυακόρεστα και 10-15% τα μονοακόρεστα με κύριο εκπρόσωπο το ελαιόλαδο.

Όταν τα λιπίδια είναι αυξημένα, και κυρίως τα επίπεδα της LDL, τότε συνιστάται χαμηλότερη πρόσληψη κορεσμένων λιπιδίων σε ποσοστό κάτω από 7% και πρόσληψη χοληστερόλης με την τροφή σε ποσότητα μικρότερη από 200 mg/ημέρα. Αν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων είναι αυξημένα, συνιστάται η ταυτόχρονη μείωση των κορεσμένων λιπιδίων

κάτω από 10% και ο περιορισμός των υδατανθράκων (κυρίως των απλών).

Τέλος στην περίπτωση που υπάρχει και παχυσαρκία τότε η σύσταση είναι γενική για συνολική μείωση του προσλαμβανόμενου λίπους μέσα από τη διαίτα.

iv) Κορεσμένα λίπη και χοληστερίνη

Η μείωση τόσο της προσλαμβανόμενης χοληστερίνης όσο και των κορεσμένων λιπών είναι ένας σημαντικός διαιτητικός στόχος για τη μείωση των καρδιαγγειακών παθήσεων, που σχετίζονται άμεσα με το διαβήτη.

v) Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες είναι σίγουρα το πιο αμφιλεγόμενο θρεπτικό συστατικό για τη διαίτα του διαβητικού. Για δεκαετίες ήταν κοινή πεποίθηση ότι οι υδατάνθρακες, και κυρίως οι απλοί, θα πρέπει να απουσιάζουν από το διαιτολόγιο του ατόμου με διαβήτη, αφού απορροφώνται ταχύτερα και συντείνουν στην κατάσταση της υπεργλυκαιμίας. Σήμερα αυτό που είναι κοινά αποδεκτό είναι ότι οι υδατάνθρακες παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διατροφή και ότι πρέπει να περιέχονται κατά ένα ποσοστό 50-55%, κυρίως σύνθετοι, αλλά και απλούστεροι, από γαλακτοκομικά προϊόντα και φρούτα, μια και έχει βρεθεί ότι τα περισσότερα από αυτά τα τρόφιμα έχουν χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη από πολλές αμυλούχες τροφές. Όσο αφορά στις γλυκαντικές ουσίες: 1) η σουκρόζη θα πρέπει να καταναλώνεται σε μικρές ποσότητες, 2) η φρουκτόζη δεν αποτελεί πλέον το καταλληλότερο γλυκαντικό για τα άτομα με διαβήτη, αφού, αν και ανεβάζει λιγότερο τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, συμβάλλει στην αύξηση των λιπιδίων όταν υπερκαταναλωθεί και δίνει τις ίδιες θερμίδες με τη ζάχαρη, 3) ουσίες όπως σορβιτόλη, ξυλιτόλη και μαννιτόλη μπορούν να χρησιμοποιούνται με μέτρο και κατά περίπτωση, 4) τεχνητά γλυκαντικά όπως ασπαρτάμη, ακεσουλφαμικό και σουκραλόζη μπορούν να καταναλώνονται, χωρίς όμως να γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ποσότητας. Συγκεκριμένα προτείνεται κατανάλωση μέχρι 25 γραμμαρίων προστιθέμενης σουκρόζης.

vi) Φυτικές ίνες:

Η πρόσληψη φυτικών ινών κρίνεται απαραίτητη αφού έχει βρεθεί ότι πολλές από αυτές παίζουν καθοριστικό ρόλο στη βραδύτερη απορρόφηση της γλυκόζης στο αίμα, στο μεγαλύτερο κορεσμό και στη γρηγορότερη απώλεια σωματικού βάρους. Συνιστάται η καθημερινή πρόσληψη 20-35

γραμμαρίων, διαλυτών και αδιάλυτων φυτικών ινών που περιέχονται στα φρούτα, στα λαχανικά, στα όσπρια, στα δημητριακά ολικής άλεσης κ.ά. Για τις διαλυτές κυρίως φυτικές ίνες βρέθηκε ότι διαλύονται στο νερό και δημιουργούν στο έντερο μία κολλώδη ουσία, που επιβραδύνει την απορρόφηση της τροφής.

vii) Αλάτι:

Οι συστάσεις για το αλάτι είναι ίδιες με τον υπόλοιπο πληθυσμό (3 γραμμάρια/ ημέρα), εκτός απ' τις περιπτώσεις που υπάρχει υπέρταση ή ήπια νεφροπάθεια όπου μειώνονται σε 2,4 και 2 γραμμάρια αντίστοιχα.

viii) Αλκοόλ:

Η πρόσληψη του αλκοόλ που επιτρέπεται-εφόσον είναι επιθυμητή στα άτομα με διαβήτη είναι ίδια με αυτή για το γενικό πληθυσμό (2 ποτά για άντρες και 1 για γυναίκες καθημερινά). Βέβαια η πρόσληψη αλκοόλ σχετίζεται άμεσα με τον κάθε οργανισμό, καθώς και με την πρόσληψη τροφής. Δεδομένου δε ότι η αλκοόλη συχνά σχετίζεται με υπογλυκαιμικά επεισόδια, θα πρέπει η κατανάλωσή της να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Οι θερμίδες που προσφέρει το αλκοόλ θα πρέπει να αφαιρούνται από τις θερμίδες του λίπους.

ix) Βιταμίνες & ιχνοστοιχεία:

Όταν η διαίτα είναι επαρκής, δεν υπάρχουν μεγαλύτερες ανάγκες σε κάποια βιταμίνη ή ιχνοστοιχείο. Κατά καιρούς έχει αναφερθεί η ανάγκη για πρόσληψη αντιοξειδωτικών, χρωμίου, μαγνησίου. Ο παρακάτω πίνακας δίνει συγκεντρωτικά τις συστάσεις για τη διαβητική διαίτα.

Πίνακας 5. Διαιτολογικές συστάσεις για τη διαβητική διαίτα	
Ενέργεια	Για απόκτηση BMI=22-25
Υδατάνθρακες (% ενέργειας)	50-55% (50-60%)
Προστιθέμενη γλυκόζη ή φρουκτόζη (γρ ανά ημέρα)	<25 γρ
Διαιτητικές ίνες (γρ ανά ημέρα)	>20-35 γρ
Συνολικό λίπος (% ενέργειας)	30%

Κορεσμένα	<10%
Πολυακόρεστα	<10%
Μονοακόρεστα	10-15%
Πρωτεΐνες (% ενέργειας) (για παιδιά και εγκυμονούσες)	10-15% μέχρι 20%
Αλάτι (γρ. ανά ημέρα) Για άτομα με φυσιολογική αρτηριακή πίεση	<3
Για άτομα με υπέρταση	<2,4
Διαβητικά τρόφιμα	Καθόλου

Για να επιτευχθούν οι στόχοι που σχετίζονται με την ενδεδειγμένη διατροφή και το σωστό σωματικό βάρος του ασθενούς απαιτείται μια ομάδα από εξειδικευμένο προσωπικό, που περιλαμβάνει το θεράποντα γιατρό, τον κλινικό διαιτολόγο και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό.²³

6.7 Υπέρταση και διατροφή

Ο όρος υπέρταση είναι γνωστός στο ευρύ κοινό αδόκιμα ως «πίεση» και αναφέρεται στην υψηλή αρτηριακή πίεση. Η αρτηριακή πίεση αντικατοπτρίζει τη δύναμη ροής του αίματος στα τοιχώματα των αρτηριών και καταγράφεται με δύο τιμές: τη συστολική και τη διαστολική πίεση.

Σύμφωνα με σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, ως φυσιολογικές τιμές συστολικής και διαστολικής πίεσεως θεωρούνται τιμές <120 / 80mmHg αντιστοίχως. Η αρτηριακή πίεση, υπό φυσιολογικές συνθήκες, παρουσιάζει αυξομειώσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αν όμως διατηρείται σε υψηλό επίπεδο συνεχώς, τότε καθίσταται επικίνδυνη για την υγεία. Η υψηλή αρτηριακή πίεση συχνά δεν έχει σημάδια ή συμπτώματα και από τη στιγμή που θα εμφανιστεί, θα προσλάβει το χαρακτήρα χρόνιας κατάστασης. Αν μείνει ανεξέλεγκτη (αρρυθμιστη) για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, φθείρει ζωτικούς ιστούς του ανθρώπινου οργανισμού και οδηγεί κυρίως σε καρδιαγγειακά νοσήματα και παθήσεις των νεφρών. Σύμφωνα με στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και από παράλληλες επιστημονικές έρευνες, φαίνεται ότι ένας μεγάλος αριθμός αλλαγών στο τρόπο ζωής, μπορεί να μειώσει την αρτηριακή πίεση και τη πιθανότητα εκδήλωσης της υπέρτασης. Αυτές οι αλλαγές περιλαμβάνουν ιεραρχικά:

Την απώλεια βάρους σε υπέρβαρα - παχύσαρκα άτομα, τη μείωση της διαιτητικής πρόσληψης νατρίου, το μέτρο στη πρόληψη αλκοόλ, τη

πλούσια σε φρούτα και λαχανικά διατροφή, τη μειωμένη κατανάλωση κορεσμένου λίπους (λίπος κρεάτων, λίπος γαλακτοκομικών) και την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας.

Οι παραπάνω αλλαγές ανεξάρτητα από τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης (φυσιολογική ή αυξημένη) είναι ωφέλιμο να υιοθετούνται από όλους. Και αυτό γιατί η προστατευτική επίδραση των αλλαγών αυτών, δεν περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση και πρόληψη της υπέρτασης, αλλά και του σακχαρώδη διαβήτη και των δυσλιπιδαιμιών.

Εκτός όμως από τις συγκεκριμένες γενικές οδηγίες, μελέτες δείχνουν ότι η υψηλή πίεση μπορεί να μειωθεί, ακολουθώντας ένα ιδιαίτερο διατροφικό σχήμα, που ονομάζεται DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

Το διατροφικό σχήμα DASH, έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένο λίπος και χοληστερόλη και δίνει έμφαση στην αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών με μειωμένα λιπαρά. Η διαίτα αυτή είναι πλούσια σε μαγνήσιο, κάλιο, ασβέστιο και φυτικές ίνες (διαλυτές και αδιάλυτες).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΕΝΑ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

7.1 Παχυσαρκία γενικά

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της εποχής μας σε όλα τα μήκη και τα πλάτη του πλανήτη. Αυτό εξηγείται αν αναλογιστούμε τις βλαβερές συνέπειες που επιφέρει στην υγεία του ανθρώπου (π.χ. μεταβολικό σύνδρομο). Τι είναι όμως πραγματικά η παχυσαρκία;

Όταν στον οργανισμό εισάγεται, μέσω της τροφής, ενέργεια σε ποσότητα μεγαλύτερη απ' όση καταναλώνεται το βάρος αυξάνει. Είναι συνεπώς φανερό ότι η παχυσαρκία οφείλεται στην υπέρμετρη πρόσληψη ενέργειας σε σχέση με την κατανάλωση.

Η πρόσληψη περίσσειας ενέργειας συμβαίνει μόνο κατά τη φάση της εγκατάστασης της παχυσαρκίας. Όταν το άτομο έχει ήδη γίνει παχύσαρκο το μόνο που χρειάζεται για να διατηρήσει το πάχος του είναι η εξισορρόπησή της προσλαμβανόμενης και καταναλούμενης ενέργειας. Για να αδυνατίσει θα πρέπει η κατανάλωση να είναι μεγαλύτερη από την πρόσληψη.

Ο μηχανισμός της ρύθμισης πρόσληψης τροφής εξαρτάται από τα αποθέματα θρεπτικών ουσιών του οργανισμού. Όταν δηλαδή σε ένα υγιές άτομο τα αποθέματα αυτά αρχίζουν να πλησιάζουν σε ένα εφικτό επίπεδο η πρόσληψη της τροφής ελαττώνεται αυτόματα εμποδίζοντας έτσι την αποθήκευση της περίσσειας ενέργειας. Η παχυσαρκία στην πράξη οφείλεται σε διαταραχή του ρυθμιστικού μηχανισμού της πρόσληψης της τροφής η οποία μπορεί να είναι αποτέλεσμα ψυχογενών, γενετικών (κληρονομικότητα), περιβαλλοντικών και παθολογικών παραγόντων.

Η ελάττωση σωματικού βάρους που παρατηρείται στις πρώτες ημέρες μιας δίαιτας αδυνατίσματος οφείλεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό σε απώλεια νερού και γλυκογόνου. Με την πάροδο του χρόνου όμως το μεγαλύτερο ποσοστό του σωματικού βάρους που χάνεται προέρχεται από το αποθηκευμένο λίπος. Επίσης στην περιορισμένη θερμιδική πρόσληψη δεν πρέπει να μειώνεται η πρόσληψη των υγρών, γιατί κάτι τέτοιο θα έχει σαν αποτέλεσμα το χάσιμο περισσότερου νερού, όχι όμως και σωματικού λίπους.

Η γρήγορη απώλεια σωματικού βάρους μέσα από κάποια δίαιτα έχει το μειονέκτημα ότι δεν οφείλεται μόνο σε απώλεια σωματικού λίπους αλλά και σε απώλεια άλιπου ιστού (μυϊκή μάζα, γλυκογόνου, ανόργανων ουσιών, νερού κ.λ.π.).

Η απώλεια του άλιπου ιστού, ανάλογα με την δίαιτα και τη διάρκεια της μπορεί να κυμαίνεται από 35 - 45% με άμεσες καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου.

Έρευνες αποδεικνύουν καθημερινά ότι η απώλεια βάρους είναι πιο αποτελεσματική και πιο ακίνδυνη όταν συνδυάζεται η άσκηση με μια κατάλληλη διατροφή.¹⁸

7.2 Τι ξέρουμε για το σωματικό λίπος;

Το σώμα αποτελείται από διάφορους ιστούς, αλλά στη διάρκεια της ενήλικης ζωής δύο είναι οι ιστοί που προκαλούν σημαντικές αυξομειώσεις στο σωματικό βάρος, ο μυϊκός και ο λιπώδης. Ωστόσο για τις περισσότερες γυναίκες (με εξαίρεση την εγκυμοσύνη) το λίπος μάλλον παρά η μυϊκή μάζα είναι που επηρεάζει περισσότερο το σωματικό βάρος. Για παράδειγμα κορίτσια ηλικίας οκτώ ετών έχουν κατά μέσο όρο 18% λίπος, στην ηλικία των 17 ετών το λίπος φτάνει τα 25% και μπορεί να αυξηθεί κι άλλο κατά την ηλικία των 20 ετών. Μεταξύ της ηλικίας 30 - 60 το ποσοστό λίπους σε αγύμναστες γυναίκες αυξάνει σταθερά με μέσο όρο αύξησης 1,5 - 2% ανά δεκαετία.

Το σωματικό λίπος διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, το δομικό και το αποταμιευτικό. Το δομικό λίπος είναι συστατικό της μυελίνης που μονώνει τα νεύρα, και "υλικό συσκευασίας" ζωτικών οργάνων π.χ. ενδοφθalmικό λίπος. Αποτελεί το 10% του σωματικού βάρους στη γυναίκα και το 3% στον άνδρα. Αυτό το λίπος είναι απαραίτητο για τη φυσιολογική ορμονική και αναπαραγωγική λειτουργία.

Το αποταμιευτικό λίπος (λιπώδης ιστός), αποτελεί πηγή ενέργειας για το ανθρώπινο οργανισμό. Το σώμα έχει επαρκή αποθέματα ενέργειας από λίπος για να διατηρηθεί ζωντανό επί πολλές εβδομάδες.

Το λίπος αποθηκεύεται στα λιποκύτταρα. Τα λιποκύτταρα σχηματίζουν ένα ελαστικό ενεργειακό απόθεμα, το οποίο μπορεί τόσο να διευρύνεται όσο και να μικραίνει. Το απόθεμα λίπους είναι δυνατόν να διευρυνθεί με δυο τρόπους: Είτε μέσω αύξησης του μεγέθους των λιποκυττάρων ή με αύξηση του αριθμού τους. Ο μέσος άνθρωπος έχει αριθμό

λιποκυττάρων που ξεκινάει από 2×10^{10} και είναι δυνατόν να φτάσει μέχρι 16×10^{10} . Επομένως, υπάρχει τεράστια ελαστικότητα για διεύρυνση του αποθέματος λίπους.

Όταν υπάρχει θετικό ενεργειακό ισοζύγιο, το μέγεθος των λιποκυττάρων αυξάνεται μέχρι να φτάσει το μέγεθος 1μg. Από το σημείο αυτό και μετά, τα κύτταρα δεν είναι δυνατόν να μεγαλώσουν άλλο (υπερτροφία). Έτσι, εάν το θετικό ενεργειακό ισοζύγιο συνεχιστεί, ο αριθμός των λιποκυττάρων ξεκινά να αυξάνεται και μπορεί να μεγαλώνει ατελείωτα (υπερπλασία) εάν η θερμοϊδική πρόσληψη παραμείνει υψηλή.

Από την στιγμή, που τα λιποκύτταρα θα σχηματιστούν, είναι πολύ δύσκολο κάποιος να απαλλαγεί από αυτά. Ο αριθμός τους συνεχίζεται να παραμένει ο ίδιος ακόμη και εάν υπάρξει απώλεια βάρους. Η επίδραση της απώλειας βάρους επιδρά μόνο στο μέγεθος των λιποκυττάρων, το οποίο σταδιακά μειώνεται, και κάποια στιγμή φτάνει στο φυσιολογικό μέγεθος.

Οι ερευνητές πλέον διακρίνουν την παχυσαρκία ανάλογα εάν υπάρχει υπερτροφία ή υπερπλασία των λιποκυττάρων. Η υπερπλασία δεν είναι δυνατόν να υπάρξει εάν πρώτα δεν έχει προηγηθεί η υπερτροφία των λιποκυττάρων. Αυτός ο διαχωρισμός έχει προγνωστική σημασία για την θεραπεία της παχυσαρκίας. Η υπερτροφική παχυσαρκία, σύμφωνα με νεότερες έρευνες, φαίνεται να αντιμετωπίζεται πολύ πιο αποτελεσματικά σε σχέση με την παχυσαρκία που συνδέεται με υπερπλασία των λιποκυττάρων.

Ποιο είναι όμως το επιθυμητό ποσοστό σωματικού λίπους; Δεν είναι δυνατόν να το προσδιορίσουμε με ακριβή τιμή γιατί εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: φύλο, σωματότυπο, είδος άσκησης που πραγματοποιεί ένα άτομο.⁶

7.3 Μερικές συστάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στη διαίτα:

A) Θα πρέπει να ζυγίζουν ή να χρησιμοποιηθούν "μεζούρες" για τις τροφές έτσι ώστε να μάθουν να υπολογίζουν το μέγεθος της μερίδας.

B) Οι τροφές που περιέχουν σύνθετες φυτικές ίνες απαιτούν περισσότερο χρόνο για να καταναλωθούν από τις τροφές που περιέχουν απλές φυτικές ίνες και ο κορεσμός (πληρότητα ή ικανοποίηση) επιτυγχάνεται με λιγότερες θερμίδες όταν κανείς καταναλώνει τροφές με σύνθετες φυτικές ίνες.

Γ) Ελαττώνουμε την κατανάλωση λιπαρών τροφών, οι οποίες αποτελούν την πλέον συγκεντρωμένη πηγή θερμίδων. Επιλέγουμε άπαχο κρέας ή πουλερικά χωρίς πέτσα και δεν τρώμε περισσότερο από 180 gr. ημερησίως. Χρησιμοποιούμε μπαχαρικά, καρυκεύματα, χυμό λεμόνι ή άλλα πρόσθετα χαμηλών θερμίδων παρά βούτυρο, μαργαρίνη, ζωικό λίπος. Επιλέγουμε άπαχο γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά. Περιορίζουμε την κατανάλωση φαγητών με κορεσμένο λίπος, όπως οι λουκουμάδες, το φύλλο της πίτας, τα κρουασάν, τα μπισκότα και άλλα αρτοσκευάσματα. Επιλέγουμε φρέσκα φρούτα ή μπισκότα με χαμηλά λιπαρά παρά παγωτό, κέικ, πίτες ή μπισκότα με πολλά λιπαρά.

Δ) Δεν πρέπει να απογοητευόμαστε περιμένοντας γρήγορα και εύκολα αποτελέσματα. Η αύξηση του βάρους αποτελεί συνήθως μια σταδιακή διαδικασία όπως ακριβώς και η μείωση αυτού. Απλά συνεχίζουμε το πρόγραμμα της διατροφής παράλληλα με τη γυμναστική, με επιμονή και υπομονή και γρήγορα θα δούμε θετικά αποτελέσματα.

Συμπερασματικά, για την απώλεια βάρους, όταν δεν εμπλέκονται ειδικές παθολογικές καταστάσεις, εξαρτάται από την προσθήκη της φυσικής δραστηριότητας (αερόβια άσκηση) αρκεί ο "ζυγός" της ενεργειακής πρόσληψης από την μία σε σχέση με την ενεργειακή δαπάνη από την άλλη να κλίνει υπέρ του δεύτερου παράγοντα.⁶

7.4 Για τους αρμόδιους επιστήμονες υγείας

Πώς μπορούμε όμως τελικά να μειώσουμε το σωματικό λίπος έτσι ώστε να έχουμε απώλεια βάρους;

Τα παρακάτω σημεία μας βοηθούν στη μείωση του σωματικού λίπους υγιεινά και με ασφάλεια.

- Καθορισμός στόχων:Θέτουμε ένα ρεαλιστικό στόχο που είναι εφικτός.
- Κάνουμε μετρήσεις πάχους των δερματοπτυχών και μετρήσεις περιφερειών σε συγκεκριμένες θέσεις.
- Εκτιμάμε τις θερμίδες που παίρνουμε.
- Δεν τρώμε λιγότερο από το B.M.R.
- Η ενεργειακή πρόσληψη θα πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον την ενεργειακή δαπάνη του οργανισμού για να επιβιώσει.
- Διατηρούμε υψηλό το ποσοστό κατανάλωσης των υδατανθράκων.
- Μειώνουμε το λίπος αλλά δεν το αποφεύγουμε τελείως.
- Καταναλώνουμε συχνά και τακτικά γεύματα και σνακ.⁶

7.5 Διαιτητική αντιμετώπιση για την απώλεια βάρους

Η πράξη δείχνει ότι η δραστική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι υπόθεση δίαιτας. Όλες οι άλλες μέθοδοι (χειρουργική, φάρμακα, ασκήσεις κ.λ.π.) αποβλέπουν στο να δημιουργήσουν αρνητικό θερμιδικό ισοζύγιο. Εξάλλου το παχύσαρκο άτομο πολύ πιο εύκολα δέχεται μια υποθερμιδική δίαιτα παρά ένα πρόγραμμα βαριάς σωματικής άσκησης, όπου τα αποτελέσματα είναι πολύ αμφίβολα αν η άσκηση δεν συνδυάζεται με αντίστοιχα μειωμένη πρόσληψη θερμίδων.

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι οι παχύσαρκοι προσλαμβάνουν περισσότερες θερμίδες απ' τα φυσιολογικά στο βάρος άτομα, αν και οι περισσότεροι υπερσιτίζονται. Αν ορισμένοι παχύσαρκοι υποστηρίζουν ότι τρώνε λίγο και παχαίνουν σε σύγκριση με άλλους, αυτό εν μέρει είναι αληθινό. Αυτό που πρέπει να καταλάβουν είναι ότι προσλαμβάνουν περισσότερες θερμίδες από εκείνες που χρειάζονται. Επομένως για να μειώσουν το βάρος τους θα πρέπει να ακολουθήσουν μία δίαιτα υποθερμιδική.

Οι στόχοι της διατροφικής φροντίδας για την απώλεια λίπους είναι οι εξής:

- 1) Να ελαττωθεί το λίπος του σώματος ώστε να επιτευχθεί ένα βάρος κοντά στο 20% του ιδανικού.
- 2) Να αναπτυχθούν πιο υγιεινές συνθήκες διατροφής.
- 3) Να προληφθεί απώλεια μυϊκής μάζας (LMB) κατά την ελάττωση του σωματικού βάρους.
- 4) Να διατηρηθεί το μειωμένο βάρος του σώματος.

Οι συνιστώμενες δίαιτες πρέπει να περιέχουν όλα τα θρεπτικά συστατικά και να είναι εφαρμόσιμες ξεχωριστά για κάθε περιστατικό. Ούτε η νηστεία, ούτε οι "εύκολες μέθοδοι δίαιτας" δεν δίνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα για την απώλεια του λίπους του σώματος. Οι σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι οι δίαιτες για απώλεια βάρους για να είναι ασφαλείς, ουσιαστικές και πραγματικές ως προς το αποτέλεσμα πρέπει:

- 1) Να είναι χαμηλές σε θερμίδες αλλά να περιέχουν όλα τα θρεπτικά συστατικά για την σωστή λειτουργία του οργανισμού.
- 2) Να αποτελούνται από μεγάλες ποικιλίες τροφίμων, κάθε προτίμησης, και να βοηθήσουν την τάση πείνας ανάμεσα στα γεύματα.

3) Να είναι προσαρμοσμένες στο ρυθμό της ζωής του πελάτη / ασθενή, για να υπάρχει εύκολη πρόσληψη τόσο στο σπίτι όσο και εκτός σπιτιού.

4) Να είναι υπολογισμένες προς μια φυσιολογική απώλεια βάρους, 900 - 1000 gr/ εβδομάδα.⁶

7.6 Παχυσαρκία και σχετικοί κίνδυνοι

Η παχυσαρκία είναι ένα χρόνια νόσημα του οποίου η διάδοση αυξάνεται τα τελευταία χρόνια και το οποίο εγκυμονεί κινδύνους για την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη, υπέρτασης, καρδιοπάθειας, χολοκυστοπάθειας, ορισμένων μορφών καρκίνου καθώς και ήπιων ψυχικών διαταραχών.

Σημαντικά προγνωστικά στοιχεία για την εκδήλωση των αρχικών νοσημάτων που αναφέρθηκαν είναι τόσο η παχυσαρκία όσο και η τοπογραφία του λίπους στον παχύσαρκο ασθενή. Για παράδειγμα ένα άτομο με αυξημένη εναπόθεση σπλαχνικού και κοιλιακού λίπους έχει αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσει καρδιοπάθεια, σακχαρώδη διαβήτη, υψηλή πίεση αίματος, χολοκυστοπάθεια και καρκίνο του μαστού. Στη συνέχεια αναφέρονται πιο λεπτομερώς μερικές πιθανές δυσμενείς συνέπειες της παχυσαρκίας.²

i) Καρδιαγγειακό σύστημα

Η παχυσαρκία επιβαρύνει την καρδιά με αυξημένο φόρτο εργασίας, αυξάνει την συχνότητα υπέρτασης, καθώς και την πιθανότητα αιφνίδιου θανάτου πιθανώς λόγω αρρυθμιών, ενώ επίσης αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας αθηροσκλήρωσης. Η αύξηση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων στο αίμα επιταχύνει την αθηρωματική επεξεργασία η οποία οδηγεί στις μεγαλύτερες ηλικίες σε έμφραγμα του μυοκαρδίου.

ii) Γαστρεντερικό Σύστημα

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες η χολολιθίαση εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα σε παχύσαρκα άτομα, κάτι που οφείλεται στην αύξηση της ηπατικής σύνθεσης της χοληστερόλης. Επίσης αυξημένη είναι και η συχνότητα κήλης, σκωληκοειδίτιδας και εντερικής απόφραξης.

iii) Αναπνευστικό Σύστημα

Σε πολύ παχύσαρκα άτομα μπορεί να παρατηρηθεί άπνοια κατά τον ύπνο η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή ασθένεια. Τα αποφρακτικά επεισόδια της άπνοιας αν δεν αντιμετωπιστούν μπορεί να οδηγήσουν σε δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Άλλες επιπτώσεις στην πνευμονική λειτουργία μπορεί να είναι: ανύψωση ημιδιαφραγμάτων, λιπώδης διήθηση αναπνευστικών μυών, διαταραχές σχέσης αερισμού-αιμάτωσης, υπερερυθραιμία, πνευμονική αρτηριακή υπέρταση, χρόνια πνευμονική καρδιά.

iv) Επιπτώσεις στις αρθρώσεις

Η παχυσαρκία συμβάλλει στην εμφάνιση παραμορφωτικής (εκφυλιστικής) αρθροπάθειας, ουρικής αρθρίτιδας και βλαιογονίας.

v) Δερματικά προβλήματα

Νοσήματα που σχετίζονται με την παχυσαρκία είναι η ακανθωτική μελλανοδερμία που εκδηλώνεται με σκοτεινό χρώμα δερματικών πτυχών σε λαιμό, αγκώνες και ραχιαίες μεσοφαλαγγικές περιοχές, η σπαργή και η ευθρυπτότητα του δέρματος τα οποία πιθανώς να εμφανιστούν αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο για λοιμώξεις από μύκητες και ζυμομύκητες στις δερματικές πτυχές, καθώς και η φλεβική στάση η οποία εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα στο παχύσαρκο άτομο.

vi) Ενδοκρινικό σύστημα

Στους άντρες τα επίπεδα της ελεύθερης τεστοστερόνης ελαττώνονται μόνο σε σημαντική παχυσαρκία. Στις γυναίκες η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει πρόωμη εμφάνιση εμμηναρχής, μεγαλύτερη συχνότητα ανώμαλων και ανωογενών κύκλων, και νωρίτερη εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες με σπλαχνικό ή κεντρικό λίπος έχουν υψηλότερη παραγωγή τεστοστερόνης, ενώ οι γυναίκες με γλουτομηριαία παχυσαρκία έχουν αυξημένα επίπεδα οιστρονής.

vii) Ψυχικές παθήσεις

Τα παχύσαρκα άτομα πολύ συχνά διακατέχονται από αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, αίσθημα ντροπής για την σωματική τους εικόνα που μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωσή τους, ενώ είναι επιρρεπή και στην εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης.

7.7 Κοινωνικές συνέπειες παχυσαρκίας

Είναι φανερό γύρω μας ότι η κοινωνία κάνει μερικές φορές διακρίσεις εναντίον των παχύσαρκων ατόμων. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι παχύσαρκοι συναντούν εμπόδια στη δουλειά τους π.χ. στην ανάληψη υψηλών θέσεων στην ιεραρχία, ενώ μια άλλη σημαντική παρενέργεια αποτελεί ο γάμος, όπου οι παχύσαρκες γυναίκες φαίνεται να έχουν μικρότερη πιθανότητα να παντρευτούν και μεγαλύτερη πιθανότητα να χωρίσουν. Ορισμένες φορές η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται μέσα στην κοινωνία με ειρωνικό και χλευαστικό τρόπο, δημιουργώντας έναν ιδιότυπο κοινωνικό στιγματισμό.

Η θεραπεία της παχυσαρκίας η οποία θα επιχειρηθεί με πλήρη γνώση της πραγματικής φύσης του προβλήματος και της έκβασής του, θα οδηγήσει σε μείωση της εμφάνισης των προβλημάτων που προαναφέρθηκαν.²

7.8 Η Αλήθεια για τις δίαιτες της μόδας

Σύμφωνα με έρευνες το 1/3 των ανθρώπων που κάνουν δίαιτα καταλήγουν να έχουν περισσότερα κιλά λίγες εβδομάδες από τότε που ξεκίνησαν. Η κυριότερη αιτία αυτού του φαινομένου είναι διάσημες δίαιτες, οι οποίες είτε είναι πολύ στερητικές είτε έχουν έναν ασυνήθιστο συνδυασμό τροφών για ένα μικρό χρονικό διάστημα κατά το οποίο παρατηρείται μεγάλη απώλεια βάρους. Εύκολα όμως κανείς κουράζεται και ξαναρχίζει την κατανάλωση όλων των απαγορευμένων τροφών με αποτέλεσμα να ξαναπαίρνει όσα κιλά έχασε.²⁵

7.8.1) Πως να εντοπίζετε μια κακή διατροφική συμβουλή

Αποφύγετε δίαιτες που:

- Σας υπόσχονται γρήγορα αποτελέσματα.
- Συστήνουν μαγικές τροφές που καίνε λίπος όπως γκρέιπ-φρουτ, αγκινάρες, μηλόξυδο κ.α. Είναι σωστό να κατανοήσει ο καταναλωτής ότι όλες οι φυσικές τροφές που είναι πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά έχουν θετική επίδραση στον μεταβολισμό των λιπών, πρωτεϊνών και υδατανθράκων. Άρα με αυτήν την λογική όλες οι φυσικές τροφές όπως το ψάρι, το γάλα, τα όσπρια κ.α. είναι λιποδιαλύτες.

- Προωθούν την αποφυγή ή τον αυστηρό περιορισμό ολόκληρης ομάδας τροφίμων, όπως οι υδατάνθρακες ή τα γαλακτοκομικά προϊόντα και συστήνουν μεγάλες ποσότητες συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων ως υποκατάστατα.
- Προωθούν τη μονοφαγία π.χ. κοτόπουλο-μαρούλι.
- Συστήνουν γρήγορη και εύκολη απώλεια βάρους. Ο στόχος απώλειας βάρους ανά βδομάδα δεν πρέπει να ξεπερνά το 1-2% του βάρους του ατόμου. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει σοβαρός κίνδυνος απώλειας μυϊκού ιστού.
- Προτείνουν την κατανάλωση τροφών με συγκεκριμένους συνδυασμούς, όπως για παράδειγμα κρέας με άμυλο. Είναι καλό να γνωρίζουμε ότι η πρωτεΐνη του κρέατος και το άμυλο διασπώνται σε διαφορετικά σημεία στο γαστρεντερικό σωλήνα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.
- Ισχυρίζονται ότι είναι πολύ καλό για να είναι αληθινό.
- Επικεντρώνονται μόνο στην εξωτερική εμφάνιση και όχι στα οφέλη στην υγεία. Αυξημένη απώλεια μυϊκού ιστού είναι δυνατό να προκαλέσει μείωση του βασικού μεταβολισμού του ατόμου, χαμηλή απόδοση στην δουλειά και εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος κ.α.²⁵

7.8.2 Ποιος είναι ο ειδικός;

Μη σας ξεγελά το γεγονός ότι αρκετές διασημότητες ακολουθούν αυτές τις παράξενες και περίεργες δίαιτες. Συνήθως η εμφάνισή τους οφείλεται σε κληρονομικά χαρακτηριστικά και από την άλλη έχουν μια στρατιά από εκπαιδευτές, μάγειρες, στυλίστες να τους ακολουθεί, οι οποίοι προσέχουν τη διατροφή και την εμφάνισή τους. Ακόμη να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί με τους χωρίς πτυχία «ειδικούς» που μπορεί να υποστηρίζουν τεχνικές που δεν έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά. Αναζητήστε τη συμβουλή κάποιου διαιτολόγου-διατροφολόγου με αναγνωρισμένα προσόντα ο οποίος είναι σε θέση να σας δώσει ασφαλείς και τεκμηριωμένες συμβουλές.²⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

8.1 Σωματική άσκηση και μεσογειακή διατροφή: οι σύμμαχοι της καρδιάς

Η έλλειψη φυσικής άσκησης και οι κακές διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων είναι οι αιτίες για την αύξηση των προβλημάτων υγείας και κυρίως των καρδιαγγειακών. Τα τελευταία σαράντα χρόνια οι καρδιοπάθειες διπλασιάστηκαν, ενώ από το 1980 υπάρχει μια αύξηση των εμφραγμάτων κατά 40%. Αυτό τονίστηκε κατά την τρίτη μέρα των εργασιών του πανελληνίου συνεδρίου με θέμα "Παράγοντες κινδύνου και αθηροσκληρωτικές αγγειακές παθήσεις", που διεξάγεται στη Θεσσαλονίκη με την προεδρία του διευθυντού του τομέα παθολογίας της ιατρικής σχολής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο και διευθυντού της α? προπαιδευτικής παθολογικής κλινικής καθηγητού Γεωργίου Ζιάκα. Στο συνέδριο επισημάνθηκε ακόμη ότι η αρνητική αυτή αύξηση παρουσιάστηκε παρά το γεγονός της αναμφισβήτητης βελτίωσης των διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, που χρησιμοποιήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτές οι πρόοδοι δεν είχαν συγχρόνως προοδευτική εξέλιξη στον τομέα της πρόληψης και έτσι εμφανίστηκε αύξηση της νοσηρότητας. Κάτι που εξηγείται από το γεγονός ότι οι Έλληνες απομακρύνθηκαν από την παραδοσιακή μεσογειακή δίαιτα και αύξησαν την κατανάλωση λιπαρών οξέων, τα οποία περιέχονται κυρίως στο ζωικό λίπος. Η απομάκρυνση από την κατανάλωση ελαιόλαδου, φρούτων, λαχανικών και όσπριων είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της χοληστερόλης, η οποία είναι ο κατ' εξοχήν παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση αθηροσκλήρωσης ή αρτηριοσκλήρυνσης, όπως είναι γνωστή στο ευρύτερο κοινό.

Ακόμη η αστικοποίηση και η αλλαγή επαγγελματικής ενασχόλησης από χειρωνακτικές εργασίες σε εργασίες γραφείου, χωρίς να αναπληρώνεται η έλλειψη της σωματικής δραστηριότητας με φυσική άσκηση, επιδείνωσε το πρόβλημα και οδήγησε τους Έλληνες στην παχυσαρκία, που αποτελεί έναν επί πλέον παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιοπαθειών. Επί πλέον και παρά τις γνώσεις που υπάρχουν σε σχέση με τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος, το οποίο είναι υπεύθυνο για την εμφάνιση καρδιοπαθειών, εγκεφαλικών και καρκίνων, ελάχιστα έγιναν για την καταπολέμησή του και αντίθετα, ολοένα και περισσότεροι και κυρίως νέοι και γυναίκες αρχίζουν και καπνίζουν.

Στο συνέδριο έγινε αναφορά και στη σημασία της ολικής χοληστερίνης, της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (LDL), καθώς και των

τριγλυκεριδίων, που σε ορισμένες περιπτώσεις ευθύνονται για την εξέλιξη της στεφανιαίας νόσου και την εμφάνιση εμφράγματος. Τώρα πλέον έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι ο κάθε στεφανιαίος ασθενής, για να μην έχει πρόβλημα στο μέλλον, που μπορεί να του στοιχίσει ακόμη και την ίδια τη ζωή του, θα πρέπει να έχει ολική χοληστερίνη κάτω από 200 mg και LDL κάτω από 100 mg.

Όταν αυτό δεν μπορεί να γίνει με δίαιτα και άσκηση, τότε θα πρέπει να δίνεται στον ασθενή οποσδήποτε φαρμακευτική αγωγή σε κάθε κατηγορία, είτε πρόκειται για νέους είτε για ηλικιωμένους, είτε για υπέρτασικούς είτε για νεφροπαθείς.²⁷

8.2 Βελτιώστε την ψυχική σας διάθεση: Αρχίστε να ασκείστε σωματικά

Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η αερόβια άσκηση συντελεί στο κάψιμο του λίπους. Για να μεγιστοποιήσετε την απώλεια λίπους μέσω της αερόβιας άσκησης, η προπόνηση θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να καίγεται λίπος και όχι μόνο θερμίδες. Πιο συγκεκριμένα, η απώλεια θερμίδων είναι δεδομένη με την ενασχόλησή μας με την άσκηση, αλλά για την ενεργοποίηση των αποθεμάτων λίπους θα πρέπει να λάβουν χώρα πολύπλοκες μεταβολικές διαδικασίες.

Οι παράγοντες που επιδρούν στην ενεργοποίηση των αποθεμάτων λίπους είναι οι εξής:

i) Η ένταση της άσκησης:

Όταν η άσκηση είναι έντονη η παραγωγή ενέργειας γίνεται χωρίς την παρουσία οξυγόνου, δηλαδή αναερόβια, καίγοντας κυρίως γλυκόζη. Αντίθετα, όταν είναι χαμηλή έως μέτρια η παραγωγή ενέργειας γίνεται με την παρουσία οξυγόνου, δηλαδή αερόβια, με κύρια πηγή ενέργειας το λίπος. Με το χαρακτηρισμό "χαμηλή ως μέτρια" εννοούμε ότι η καρδιακή συχνότητα θα πρέπει να κυμαίνεται γύρω στο 60% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας (ΜΚΣ=220-Ηλικία).

ii) Η διάρκεια της άσκησης:

Το ποσό του λίπους που καίγεται με την προπόνηση είναι ανάλογο με τη διάρκειά της. Όσο περισσότερη ώρα κάνουμε προπόνηση, η άσκηση γίνεται όλο και πιο αερόβια, άρα τόσο περισσότερο λίπος καίμε. Έχει αποδειχθεί ότι χρονική διάρκεια άσκησης από 20 λεπτά και πάνω ενεργοποιεί το κάψιμο του λίπους.

iii) Το είδος της άσκησης:

Η προπόνηση μεγάλων μυϊκών ομάδων που επιβαρύνουν το σύστημα κατανάλωσης οξυγόνου είναι οι καταλληλότερες για την καύση του λίπους. π.χ: γρήγορο περπάτημα, τζόκινγκ, κολύμβηση μεγάλων αποστάσεων, ποδόσφαιρο, ποδηλασία κτλ.

Συμπέρασμα: Η κατάλληλη διατροφή σε συνδυασμό με την κατάλληλη άσκηση μπορούν να οδηγήσουν αποτελεσματικά στο χάσιμο των περιττών κιλών.

Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η αερόβια άσκηση συντελεί στο κάψιμο του λίπους. Για να μεγιστοποιήσετε την απώλεια λίπους μέσω της αερόβιας άσκησης, η προπόνηση θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να καίγεται λίπος και όχι μόνο θερμίδες. Πιο συγκεκριμένα, η απώλεια θερμίδων είναι δεδομένη με την ενασχόλησή μας με την άσκηση, αλλά για την ενεργοποίηση των αποθεμάτων λίπους θα πρέπει να λάβουν χώρα πολύπλοκες μεταβολικές διαδικασίες.²⁸

8.3 Άσκηση και σωστή διατροφή - το μυστικό για γερή καρδιά

Η καθιστική ζωή διπλασιάζει τον κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου, ενώ αντίθετα, η υιοθέτηση μέτριας φυσικής άσκησης για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 5 ετών, μειώνει κατά 11% το στεφανιαίο κίνδυνο, ανεξαρτήτως της παρουσίας των άλλων παραγόντων κινδύνου. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα έρευνας η μέτρια - έντονη φυσική άσκηση για 5 τουλάχιστον έτη με παράλληλη κατανάλωση τροφών χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος και απουσία καπνιστικών συνηθειών, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο κατά 28% και να "προλάβει" το 1/3 των στεφανιαίων επεισοδίων που αποδίδονται στην καθιστική ζωή. Το προηγούμενο εύρημα βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ακόμα και στα άνω των 70 ετών άτομα της μελέτης.

Η μεσογειακή διαίτα αποτελεί πρότυπο διατροφής, καθώς σύμφωνα με την CARDIO2000 μειώνει 8% το δείκτη μάζας σώματος, 7% τα επίπεδα χοληστερόλης, 7% τις τιμές των τριγλυκεριδίων, 4% τη συστολική και 9% τη διαστολική αρτηριακή πίεση, ενώ μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου κατά 27%, ανεξαρτήτως των άλλων παραγόντων κινδύνου.

Η μεσογειακή διαίτα επίσης φαίνεται να δρα ευεργετικά ακόμα και στους βαρείς καπνιστές, στους διαβητικούς, στους υπέρτασικούς, ενώ

χάνει τον προστατευτικό της ρόλο αν συνυπάρχουν το έντονο ψυχοκοινωνικό άγχος και ένας τουλάχιστον κλασσικός παράγοντας κινδύνου.

Όσο αφορά το αλκοόλ, κατανάλωση 1-2 ποτηριών κρασί ημερησίως μειώνει 2% τη συστολική πίεση και 6% τα επίπεδα τριγλυκεριδίων.

Αντιθέτως, οι προαναφερθείσες σχέσεις, συμπεριλαμβανομένης και της ολικής χοληστερόλης, γίνονται επιβαρυντικές αν η κατανάλωση αυξηθεί σε περισσότερα από 3 ποτήρια την ημέρα.

Οι επιστήμονες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην δισταμένη σχέση μεταξύ στεφανιαίου κινδύνου και κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς ημερήσια κατανάλωση 1-2 ποτήρια, είναι προστατευτική, οδηγώντας σε μείωση 22% του κινδύνου, ενώ ημερήσια κατανάλωση πάνω από 5 ποτήρια, οδηγεί σε διπλασιασμό του στεφανιαίου κινδύνου. Τα προηγούμενα ευρήματα ενισχύονται ακόμα περισσότερο αν ληφθούν υπόψη οι συνεργίες της κατανάλωσης αλκοόλ με το κάπνισμα, την κατάθλιψη και το δείκτη μάζας σώματος.³⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

9.1 Ο ρόλος των νοσηλευτών

Οι νοσηλευτές είναι δυνατόν να έχουν ενεργό ρόλο στην πληροφόρηση όλων μας σε ότι αφορά την σημαντικότητα για την ζωή μας της σωστής διατροφής σε συνδυασμό με την φυσική άσκηση. Έτσι λοιπόν μας συμβουλεύουν :

- **Για τις διατροφικές συνήθειες τις οποίες χαρακτηρίζουν υγιεινές.** Να λαμβάνουμε μικρά αλλά τακτικά γεύματα κατά την διάρκεια της μέρας, να έχουμε ελαφρύ δείπνο, και επί το πλείστον να περιλαμβάνονται στην διατροφή μας περισσότερα φρούτα και λαχανικά.
- **Για τα είδη διατροφής που είναι επιβλαβή και καλό θα είναι να τα αποφύγουμε.** Αναψυκτικά, πίτσες, σνακ, έτοιμο φαγητό, λιπαρά, τηγανητά, τροφές που περιέχουν κατεργασμένα σάκχαρα, συντηρητικά, χρώματα και ακόρεστα λιπαρά, αλλαντικά, καπνιστά, κονσέρβες, αλμυρά και γλυκά σε μεγάλες ποσότητες.
- **Σχετικά με τα προϊόντα light.** Πρέπει να καταναλώνουμε τα προϊόντα αυτά με μεγάλη επιφύλαξη και να εξετάζουμε εάν τα λιπαρά συστατικά έχουν αφαιρεθεί με φυσικό τρόπο. Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι χρήσιμα και αποτελεσματικά, ιδιαίτερα σε ασθενείς που επιδεινώνονται από συγκεκριμένες διατροφικές ουσίες.
- **Για τις ουσίες <E> που αναγράφονται στις συσκευασίες των τροφίμων.** Πρόκειται για την κωδικοποίηση των προσθετικών τροφίμων(συντηρητικά χρωστικά, ενισχυτικά γεύσης, κτλ). Οι περισσότερες από τις ουσίες αυτές είναι νιτρώδη και νιτρικά άλατα τα οποία θεωρούνται επιβλαβή για την υγεία μας.
- **Είναι δυνατόν να μας αναφέρουν κάποια είδη διατροφής τα οποία περιέχουν βιταμίνες και συστατικά που είναι απαραίτητα για τον οργανισμό του ανθρώπου.** Οι βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία περιέχονται σε όλες τις τροφές και κυρίως σε ότι

προέρχεται από την φύση. Τα φρούτα και τα λαχανικά δεν πρέπει να απουσιάζουν από το τραπέζι μας, γιατί περιέχουν βιταμίνες πολύ σημαντικές για την υγεία μας. Γαλακτοκομικά πλούσια σε ασβέστιο, κρέας που περιέχει σίδηρο, λευκώματα και αμινοξέα, ψάρια με φώσφορο και λευκώματα καθώς και ελαιόλαδο με βιταμίνη E και πολυακόρεστα λιπίδια.

- **Μας μιλούν για προβλήματα υγείας που έχουν αφετηρία την κακή διατροφή του ανθρώπου** Υπερτασικές κρίσεις από υπερβολική κατανάλωση αλατιού, διαβήτη, υπερχοληστερολαιμία από μεγάλη κατανάλωση λιπαρών τροφών, πεπτικό έλκος, ιογενείς λοιμώξεις, οστεοπόρωση, καρδιακά νοσήματα.
- **Επίσης μπορούν να πληροφορήσουν με ενθαρρυντικά μηνύματα από την επιστήμη τα άτομα που ταλαιπωρούνται με το πρόβλημα της παχυσαρκίας.** Το πρόβλημα της παχυσαρκίας προς το παρόν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με σωστή ιατρική παρακολούθηση, άσκηση, και δίαιτα. Βέβαια πολλά φάρμακα και τεχνικές συνεχώς αναπτύσσονται, ενώ πραγματοποιούνται έρευνες με σκοπό την εντόπιση παραγόντων που προδιαθέτουν κάποιους στην παχυσαρκία.³¹

9.2 Προτάσεις, χρυσοί κανόνες διατροφής για τη διατήρηση της υγείας

- Διατήρησε ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο καταναλώνοντας ποικιλία τροφών. Όλα τα είδη των τροφών συνεισφέρουν στη σωστή διατροφή.
- Κατανάλωνε τροφές που σου δίνουν την ενέργεια που χρειάζεσαι. Οι υδατάνθρακες πρέπει να αποτελούν τουλάχιστον το 55% των θερμίδων που προσλαμβάνεις.
- Υπάρχει μεγάλη ποικιλία τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες, όπως ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά, πατάτες, γλυκά.
- Διατήρησε το σωστό βάρος ρυθμίζοντας την επιλογή των τροφών σου ανάλογα με τις δραστηριότητές σου: όσο πιο δραστήριος/α είσαι τόσο περισσότερο χρειάζεσαι τροφές που προσδίδουν ενέργεια.
- Με ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο θα προσλαμβάνεις τη σωστή ποσότητα πρωτεϊνών (10-15% της προσλαμβανόμενης ενέργειας).

- Τα λίπη είναι μια σημαντική πηγή ενέργειας, αλλά να θυμάσαι : η κατανάλωση λιπαρών δεν πρέπει να ξεπερνά το 30-35% της προσλαμβανόμενης ενέργειας.
- Όταν αθλείσαι φρόντισε το διαιτολόγιο σου να περιλαμβάνει αρκετές τροφές με υδατάνθρακες. Παρατείνουν την αντοχή σου και βοηθούν στο να συνεχίζεις.
- Ένα πλούσιο διαιτολόγιο που περιλαμβάνει άφθονα φρούτα και λαχανικά, προσδίδει όλες τις απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα χωρίς να χρειάζονται συμπληρώματα διατροφής.
- Το να καταναλώνεις μέτριες μερίδες τροφής σου δίνει μεγαλύτερη ευχέρεια επιλογής.
- Το να περιλαμβάνεις στο καθημερινό διαιτολόγιο σου τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως φρούτα, ξηρούς καρπούς, δημητριακά, λαχανικά, και ψωμί ολικής άλεσης, είναι σημαντικό για τη σωστή διατροφή.
- Αφιέρωνε όσο χρόνο μπορείς για να απολαύσεις το γεύμα σου.
- Πίνε άφθονα υγρά κατά την διάρκεια της ημέρας³¹

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως όλοι μας αναγνωρίζουμε στις μέρες μας ότι η διατροφή παίζει έναν πρωταρχικό ρόλο στην διατήρηση και βελτίωση της υγείας, στην πρόληψη της αρρώστιας και στην ανάκτηση της υγείας. Η διατροφή ωστόσο, του σύγχρονου ανθρώπου είναι από κακή έως άθλια και αποτελεί βασική αιτία για τις ολοένα αυξανόμενες χρόνιες εκφυλιστικές αρρώστιες. Το κυρίαρχο σύστημα όχι μόνον υποβαθμίζει και εξευτελίζει τις τροφές με πολλούς και διάφορους τρόπους για εμπορικούς σκοπούς, αλλά παρεμποδίζει με κάθε δυνατό τρόπο, σε αγαστή σύμπνοια με τις κυβερνήσεις και τους πολιτικούς, την ευρύτερη ενημέρωση του κοινού στα καθέκαστα της σωστής διατροφής. Είναι μεγάλη αφέλεια να πιστεύει κανείς ότι μέσα στα πλαίσια του παρόντος συστήματος παραγωγής και διακίνησης των προϊόντων διατροφής αλλά και κάθε είδους προϊόντος, θα μπορούσαν να ληφθούν σοβαρά μέτρα για την αποτελεσματική προστασία της Υγείας και του περιβάλλοντος. Δεν πρέπει επομένως να έχουμε αυταπάτες και να πιστεύουμε ότι η Ε.Ε. ή οι κυβερνήσεις των διαφόρων κρατών μπορούν να λάβουν ουσιαστικά μέτρα για την αναβάθμιση της παραγωγής τροφίμων, ενώ η ενημέρωση του κοινού για καλύτερες διατροφικές συνήθειες και επιλογές που αναλαμβάνουν τελευταία κάποια κρατικά κανάλια, με στόχο να μειώσουν την επιβάρυνση των συστημάτων υγείας, είναι υποκριτική εφόσον η αλλαγή διατροφής δεν είναι απλώς θέμα διαπαιδαγώγησης αλλά θέμα προσφοράς και ζήτησης που καθορίζεται από τα εισοδήματα –και είναι γνωστό ότι οι μεγαλύτεροι καταναλωτές junk food και υποβαθμισμένων προϊόντων είναι τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα που δεν μπορούν, ακόμη και να ήθελαν, να αγοράσουν τα ακριβότερα βιολογικά προϊόντα κλπ. Η οριστική και ουσιαστική λύση του τεράστιου αυτού κοινωνικού προβλήματος θα βρεθεί μόνον όταν οι ίδιοι οι πολίτες, ως παραγωγοί και καταναλωτές, αναλάβουν άμεσα τον έλεγχο της παραγωγής-διανομής-κατανάλωσης με βάση τις δικές τους επιλογές και προτεραιότητες για την ευημερία του ανθρώπου και την προστασία του περιβάλλοντος και όχι με βάση τις "επιταγές" της αγοράς (δηλαδή των οικονομικών ελίτ που την ελέγχουν, όπως σήμερα), πράγμα που δεν μπορεί να γίνει παρά μόνο στα πλαίσια μιας γνήσιας, περιεκτικής δημοκρατίας — ενός συστήματος ριζοσπαστικής οργάνωσης της κοινωνίας στα πλαίσια της οποίας θα παράγονται προϊόντα όχι για τα μυθώδη κέρδη που θα αποφέρουν στους παραγωγούς τους, αλλά για την προαγωγή της υγείας και ευεξίας των πολλών, δηλαδή για την ικανοποίηση των πραγματικών αναγκών τους, όπως οι ίδιοι τις καθορίζουν.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ (II)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: Άργους

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΤΕΠ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΡΡΩΣΤΟΥ: Παπαγεωργόπουλος Δημήτριος

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ: 19/4/06

Επάγγελμα : Ιδ. Υπάλληλος Θρησκεία: Χ.Ο Ηλικία : 30 ετών

Ζωτικά σημεία : θερμοκρασία 36.5° C σφίξεις: 93 ανά λεπτό
Βάρος: 110 kg Αρτηριακή πίεση:
180/110mmHg

Ο άρρωστος ήρθε στο τμήμα : Με τα πόδια

Πιθανή διάγνωση : Υπέρταση

Κυριότερα συμπτώματα : Άγχος, ζαλάδα, κόπωση, πολουρία, δύσπνοια.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ				
Νοσηλευτική διάγνωση	Αντικειμενικοί σκοποί	Νοσηλευτική φροντίδα	Νοσηλευτ. παρέμβαση	Αξιολόγηση αποτελέσματος
I. Αρτηριακή πίεση λόγω παχυσαρκίας. II. Αύξηση σακχάρου υClu = 300mg/dl	I. Πτώση αρτηριακής πίεσης II. Μείωση σακχάρου	Σχεδιασμός κατάλληλου διαιτολογίου και φαρμακευτικής αγωγής από γιατρό.	Εφαρμογή διαιτολογίου και φαρμακευτικής αγωγής.	I. Πτώση πίεσης 130/80 mmHg II. Πτώση σακχάρου υ Clu= 110mg/dl

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brewer Sarah «Υγιεινή διατροφή», εκδόσεις Ντουντούμη, 2001
2. Κατσιλάμπρος Νικόλαος- Ρώμα Γιαννίκου Ελευθερία «Κλινική Διατροφή», Βήτα Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα 2004
3. Carolynne Townsend- Ruth A. Roth, «Υγιεινή διατροφή και διαιτητική», εκδόσεις «Έλλην», 1999
4. Στέφανος Καραγιαννόπουλος, Καθηγητής παθολογίας πανεπιστημίου Αθηνών, «Είμαστε ότι τρώμε», εκδόσεις Μοντέρνοι καιροί, 1997
5. Αλεξανδρόπουλος Θωμάς, « Θέματα Υγιεινής τροφίμων και διατροφής», εκδόσεις Ιών, 1993
6. www.diatrofi.gr πρόσβαση= 28/11/2006
7. H.Leighton, Steward-Morison, C.Bethea, «Γλυκιά ζωή»,2000
8. Δρ. Ε.Καλκάνη-Μπουσιάκου,Ιατρός μικροβιολόγος/ καθηγήτρια Τει Αθήνας, «Στοιχίμα Υγιεινής», εκδόσεις «Έλλην», 1999
9. www.mednutrition.gr πρόσβαση 28/11/2006
10. www.who.org πρόσβαση 28/11/2006
11. www.nutrimed.gr πρόσβαση 28/11/2006
12. www.netlife.gr πρόσβαση 25/11/2006
- 13.Περιοδικό «Δίαιτα και διατροφή», τεύχος Ιουλίου 2004 (σελ34-41)
14. Διεθνής Υπηρεσία Έρευνας για τον καρκίνο, IARC,δημοσίευση Φεβρουάριος 2005
- 15.Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον καρκίνο/ Ευρήματα έρευνας Ιούλιος 1997
16. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας/ 2003

17. Ευθυμιάδης Τηλέμαχος « Μέγας οδηγός διατροφής και θεραπείας» Εκδοτική Θεσσαλονίκης 2005.
18. Περιοδικό «Αρμονία», Τεύχος Νοεμβρίου 2006 (σελ11-17)
19. Δρ Γρηγόρης Βασιλειάδης «Συνθετική ομαδική ψυχοθεραπεία»,2005
20. www.ygeia.gr
21. Jean Capper «Θωρακίστε το ανοσοποιητικό Σύστημα», εκδόσεις Μοντέρνοι καιροί 1999.
22. American Diabetes Association Ιανουάριος 2000
23. Περιοδικό «Diabetes care», τεύχος Απριλίου 2001 (σελ13-22)
24. Renaud Serge «Μεσογειακή διατροφή»,εκδόσεις Τραυλός, 2006
25. Diamond, Harvey, «φόρμα ζωής», εκδόσεις Αλκυών, 2003
26. Iblford Patrick «100% Υγεία», εκδόσεις Κυβέλη,2003
27. www.iatronet.gr πρόσβαση 7/12/2006
28. Παύλου «Διατροφή-Φυσιολογία κ άσκηση», εκδόσεις Βασδέκης,1992
29. www.care.gr πρόσβαση 7/12/2006
30. Πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη CARDIO2000 από την Καρδιολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με την υποστήριξη του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας, 2000
31. Πρακτικά από το 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διατροφής-Διαιτολογίας 2003
32. Ελευθερία Κ. Αθανάτου «ΥΓΙΕΙΝΗ», Έκδοση Β, Αθήνα 1997
33. Δημήτρης Σ. Γαλανός «Η διατροφή και εμείς», Δεκέμβριος 1995