

ΦΑΚΕΛΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Α' ΛΥΚΕΙΟΥ

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2012-2013



ΘΕΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

« ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΜΑΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ »

ΟΜΑΔΑ 1^η

ΕΞΥΠΙΝΑΚΗΔΕΣ

Δουγέκος Χρήστος

Δουγέκος Σωτήρης

Δουγέκου Αικατερίνη

Λίγγου Καιτούλα

Ατία Βαγγέλης

Παραθύρα Μαρία

ΟΜΑΔΑ 2^η

ΓΡΗΓΟΡΟ ΠΟΝΤΙΚΙ

Νικολάου Δημήτριος

ΡΟΕΝΑΡΟΥ ELBIS

Λάμπρου Δημήτριος

Σταματίου Γιάννης

Μανάι Μηλίτσα

Υπεύθυνοι καθηγητές :

Τόλου Όλγα ΠΕ10

Μεσσαλάς Αθανάσιος ΠΕ11

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Οι ασθένειες της εποχής μας .

| | |
|---|-----------|
| 1.Καρκίνος..... | 9 |
| Τι είναι ο καρκίνος | |
| 1.1 Γενικά Συμπτώματα..... | 9 |
| • Απώλεια βάρους | |
| • Επίμονος πυρετός - εφίδρωση | |
| • Εξάντληση | |
| • Άλγος | |
| • Δερματικές αλλοιώσεις | |
| 1.2 Συσχέτιση με την διατροφή..... | 11 |
| 1.3 Κληρονομικός παράγοντας..... | 11 |
| 1.4 Συσχέτιση με το περιβάλλον..... | 12 |
| 1.5 Συσχέτιση με καταχρήσεις-αλκοόλ-κάπνισμα..... | 12 |
| 1.6 Έκθεση στον ήλιο..... | 12 |
| | |
| 2.AIDS..... | 12 |
| 2.1 Τα πρώτα συμπτώματα μετά την προσβολή..... | 14 |
| 2.2 Συσχέτιση ασθένειας με κληρονομικούς παράγοντες..... | 15 |
| 2.3 AIDS και διατροφή..... | 15 |
| | |
| 3.Αθηροσκλήρωση..... | 16 |
| 3.1 Αιτίες της αθηροσκλήρωσης..... | 17 |
| 3.2 Παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία της αθηροσκλήρωσης..... | 17 |
| • Τα λίπη του αίματος | |
| • Υπέρτασης | |
| • Το κάπνισμα και η παχυσαρκία. | |
| | |
| 4.Κατάθλιψη..... | 19 |
| 4.1 Ο εσωτερικός κόσμος του ατόμου που βιώνει κατάθλιψη..... | 19 |
| 4.2 Τα αίτια της Κατάθλιψης..... | 20 |
| Κληρονομικά | |
| Οικονομικά | |
| Καταχρήσεις | |
| Περιβαλλοντικά | |
| 4.3 Με ποιους τρόπους μπορώ να βοηθήσω τον εαυτό μου..... | 21 |
| Αποδοχή της αδυναμίας. | |

Αντικαταθλιπτικά φάρμακα.
Ψυχοθεραπεία - Συμβουλευτική.

| | |
|--|-----------|
| 5.Σακχαρώδης Διαβήτης..... | 22 |
| Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης; | |
| 5.1 Σακχαρώδης διαβήτης και τρόποι ζωής..... | 23 |
| 5.2 Άτομα που είναι πιθανότερο να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη..... | 23 |
| 5.3 Τι είναι η ινσουλίνη..... | 23 |
| 5.4 Πως δρα η ινσουλίνη στον οργανισμό..... | 24 |
| 5.5 Τύποι σακχαρώδη διαβήτη..... | 24 |
| ΣΔ τύπου 1 και Σ.Δ. τύπου 2 | |
| 5.6 Συμπτώματα..... | 25 |
| 5.7 Σακχαρώδης διαβήτης εγκυμοσύνης..... | 26 |
| 5.8 Πως μπορώ να αναλάβω τον έλεγχο του διαβήτη..... | 26 |
| 5.9 Ποια είναι τα μέσα που βοηθούν στον καλύτερο έλεγχο του διαβήτη..... | 27 |
| Αυτοπαρακολούθηση του σακχάρου αίματος | |
| 6.Παχυσαρκία..... | 28 |
| 6.1 Αιτιοπαθογένεια..... | 28 |
| Ορμονικοί παράγοντες | |
| Γονιδιακοί παράγοντες | |
| 6.2 Επιπτώσεις στην υγεία..... | 29 |
| 6.3 Άλλες επιπτώσεις..... | 29 |
| 6.4 Θνησιμότητα..... | 29 |
| 7.Αλτσχάϊμερ..... | 30 |
| Τι είναι η νόσος αλτσχάϊμερ | |
| 7.1 Συμπτώματα..... | 30 |
| 7.2 Διάγνωση..... | 30 |
| 7.3 Κατάληξη..... | 30 |
| 7.4 Αλτσχάϊμερ και κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον..... | 31 |
| 7.5 Προ-Άνοια..... | 31 |
| 7.6 Αρχική Άνοια..... | 31 |
| 7.7 Ανεπτυγμένη Άνοια..... | 32 |
| 7.8 Εξελιγμένη Άνοια..... | 32 |
| 7.9 Αιτίες..... | 33 |
| Γενετική | |
| Επιδημιολογία | |
| 8.Καρδιοπάθειες (έμφραγμα)..... | 34 |
| 8.1 Τι είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου..... | 34 |
| 8.2 Συμπτώματα..... | 35 |
| 8.3 Παράγοντες κινδύνου..... | 35 |
| • Κάπνισμα | |
| • Υπέρταση | |
| • Δυσλιπιδαιμία | |

| | |
|---|-----------|
| • Σακχαρώδης διαβήτης | |
| • Κακή διατροφή | |
| • Παχυσαρκία | |
| • Καθιστική ζωή | |
| • Άγχος και προσωπικότητα | |
| 8.4 Πως θα διαγνωστεί το έμφραγμα..... | 36 |
| 8.5 Πρόληψη..... | 37 |
| 9.Νευρική ανορεξία..... | 37 |
| 9.1 Αίτια..... | 38 |
| 9.2 Σημάδια και συμπτώματα | 39 |
| 9.3Τρόποι αντιμετώπισης..... | 40 |
| 10.Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου που αφορούν αγόρια και κορίτσια ηλικίας 12- 15 ετών..... | 41 |
| 11.Συμπεράσματα..... | 46 |
| Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου που αφορούν αγόρια και κορίτσια ηλικίας 16-18 ετών..... | 47 |
| 12. Συμπεράσματα..... | 52 |
| B ΜΕΡΟΣ | |
| 13.Πρόληψη..... | 53 |
| 13.1 Τι περιλαμβάνεται..... | 53 |
| Λήψη Ιατρικού Ιστορικού. | |
| Κλινική Εξέταση. | |
| Εργαστηριακές Εξετάσεις | |
| 13.2 Ποιοι πρέπει να ελέγχονται..... | 54 |
| 13.3 Παιδιά και έφηβοι..... | 54 |
| 13.4 Αρτηριακή υπέρταση..... | 55 |
| 13.5 Διαβήτης και υπερχοληστερολαιμία..... | 55 |
| 13.6 Ψυχικά νοσήματα..... | 56 |
| 13.7 Καρκίνος και η πενταετής επιβίωση..... | 56 |
| 13.8 Καρκίνος του πνεύμονα..... | 57 |
| 13.9 Καρκινικοί δείκτες και τομογραφίες..... | 58 |
| 14.Τροφές που συμβάλουν στην μη εμφάνιση των ασθενειών..... | 59 |
| Φασόλια | |
| Σκόρδο και κρεμμύδι | |
| Τροφές με καφεΐνη | |
| Κανέλα | |
| Εσπεριδοειδή | |
| Μέντα | |
| Πιπεριές | |
| Ρόδια | |
| Καρύδια | |
| Μπρόκολο. | |
| Κολοκύθι. | |

Βατόμουρα.
Ψάρι.
Σπανάκι.
Ντομάτες.

| | |
|---|-----------|
| 15.Φορείς ενημέρωσης..... | 62 |
| 15.1 ΚΕΕΛΠΝΟ..... | 62 |
| Το έργο του | |
| Γραφείο HIV/AIDS και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων | |
| Σκοπός γραφείου | |
| Λειτουργίες του γραφείου | |
| 15.2Ε.Π.Ι.Ψ.Υ | 64 |
| 16. Συμπεράσματα..... | 64 |
| 17. Αξιολόγηση..... | 64 |
| 18. Επίλογος..... | 65 |
| Ερωτηματολόγιο | |
| Αφίσα | |
| Ενημερωτικό φυλλάδιο | |
| Βιβλιογραφία | |

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ζούμε σε μία εποχή μεγάλων επιστημονικών, τεχνολογικών ανακαλύψεων και επιτευγμάτων . Η καθημερινότητα μας συνεχώς αλλάζει και οι συνθήκες διαβίωσης έχουν βελτιωθεί σε σχέση με αυτές του παρελθόντος .

Όμως αυτή η άνοδο του βιοτικού επιπέδου, οι ξέφρενοι ρυθμοί, ο υπερκαταναλωτισμός έχουν οδηγήσει σε ποιοτική υποβάθμιση της ζωής μας. Μπορεί η επιστήμη να λύτρωσε την ανθρωπότητα από πολλές αρρώστιες, όμως ο σύγχρονος άνθρωπος μαστίζεται από ασθένειες που ήταν εντελώς άγνωστες στο παρελθόν. Ακούμε συνεχώς για φίλους, συγγενείς, γνωστούς που υποφέρουν ή αποβιώνουν και απλά αναλωνόμαστε σε εκφράσεις λύπησης και στεναχώριας χωρίς να γνωρίζουμε κάτι γι αυτές τις παθήσεις ή αν υπάρχει τρόπος να προλαμβάνουμε αυτά τα γεγονότα .

Ειδικότερα στην περιοχή μας , λόγω της βιομηχανοποίησης που έχει οδηγήσει σε μόλυνση του περιβάλλοντος και της γενικότερης οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα μας , υπάρχει έξαρση αυτών των φαινομένων .

Ο σημερινός άνθρωπος πρέπει να αλλάξει πολλές από τις συνήθειες του για να ξαναβρεί τον εαυτό του και να αναβαθμίσει ουσιαστικά την υγεία του και τη ζωή του .

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτό που μας απασχόλησε ιδιαίτερα ήταν η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τις ασθένειες της εποχής μας, την πρόληψη και ο συσχετισμός που υπάρχει με μια σειρά από άλλους παράγοντες όπως ο τρόπος διαβίωσης, η κληρονομικότητα και το περιβάλλον φυσικό και κοινωνικοπολιτιστικό .

ΣΤΟΧΟΙ

Ξεκινώντας από το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα «ποιες είναι οι κυριότερες ασθένειες» οι στόχοι μας ήταν να αναπτύξουμε, βασικές επιστημονικές γνώσεις γύρω από αυτές, για την πρόληψη και να συνειδητοποιήσουμε τις κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις του θέματος .

Παράλληλα προσπαθήσαμε να ευαισθητοποιήσουμε την υπόλοιπη σχολική κοινότητα μέσω της διάχυσης των γνώσεων που αποκτήσαμε .

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην προσπάθειά μας να απαντήσουμε στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά τις ασθένειες της εποχής μας, ανατρέξαμε πρώτα σε γραπτές πηγές από το διαδίκτυο. Ύστερα μελετήσαμε αποσπάσματα από μια σειρά περιοδικών « *Νέα Υγεία*», και από το βιβλίο *οικιακής οικονομίας της Β΄ γυμνασίου*, όπου συλλέξαμε πληροφορίες για τις συγκεκριμένες ασθένειες που μας απασχόλησαν. Στη συνέχεια συντάξαμε ένα ερωτηματολόγιο με δέκα ερωτήσεις κλειστού τύπου. Ζητήσαμε από τους μαθητές του σχολείου μας να το συμπληρώσουν. Βγάλαμε τα αποτελέσματα χρησιμοποιώντας διαγράμματα (πίτες, ραβδογράμματα), τα σχολιάσαμε και καταλήξαμε σε κάποια συμπεράσματα. Ερωτήματα και απορίες που προέκυψαν, μας τα έλυσαν δυο γιατροί που επισκέφτηκαν το σχολείο μας και μας μίλησαν για το θέμα. Τα συμπεράσματα μας οδήγησαν στο να κάνουμε κάποιες προτάσεις σχετικά με την πρόληψη. Μέσα από αυτό, προέκυψε η δημιουργία μιας αφίσας στην οποία αποτυπώσαμε τις ιδέες, προτάσεις μας, κάποιους στίχους και σκίτσα ώστε να ωθήσουμε, και να παροτρύνουμε τους γύρω μας να κατανοήσουν το πόσο σημαντική είναι η πρόληψη σήμερα και πόσο μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη της υγείας μας στο μέλλον.

ΕΡΕΥΝΑ – ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην προγραμματική ολομέλεια του τμήματος καθορίστηκαν οι ασθένειες καθώς και η ανάθεση τους στις δύο ομάδες .

Πιο συγκεκριμένα η πρώτη ομάδα ανέλαβε να συλλέξει και να επεξεργαστεί πληροφορίες για τον καρκίνο , aids , αθηροσκλήρωση , και κατάθλιψη ενώ η δεύτερη για τον σακχαρώδη διαβήτη , την παχυσαρκία , αλτσχάϊμερ και νευρική ανορεξία .

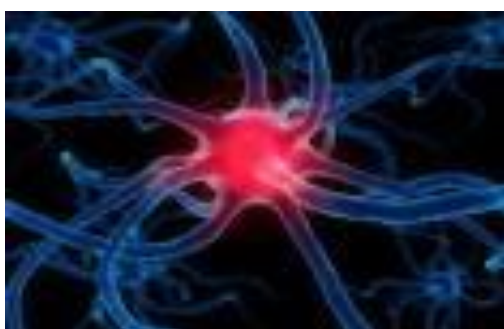
Μέσα από την συλλογή πληροφοριών καταλήξαμε στην σύνταξη των παρακάτω κειμένων που αφορούν κάθε μία από τις παραπάνω ασθένειες .

Α ΜΕΡΟΣ

1.ΚΑΡΚΙΝΟΣ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ;

Ο Ιπποκράτης ήταν αυτός που έδωσε στην πάθηση του καρκίνου το όνομα της. Παρομοίασε τον όγκο με την εικόνα του κάβουρα (καρκίνου). Πολύ αργότερα, ο Valsalva, το 1704 υποστήριξε ότι αρχικά ο καρκίνος ήταν ένα τοπικό φαινόμενο που μπορούσε να αφαιρεθεί χειρουργικά. Ο καρκίνος είναι μια πάθηση η οποία μπορεί να προσβάλλει κάθε ιστό και όργανο του σώματος. Φυσιολογικά, τα κύτταρα ενός οργανισμού αναπτύσσονται με έναν συγκεκριμένο ρυθμό έτσι ώστε να αντικαθιστούν αυτά που πεθαίνουν. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις ο οργανισμός μπορεί να παράγει περισσότερα κύτταρα από εκείνα που πραγματικά χρειάζεται. Η συγκέντρωση αυτών των παραπάνω κυττάρων έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία όγκων. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι συνήθως αβλαβείς. Για να γίνει ένας όγκος επικίνδυνος πρέπει τα κύτταρα που τον αποτελούν να εισβάλλουν σε ιστούς και να μεταφερθούν σε άλλα μέρη του σώματος.



1.1 Γενικά συμπτώματα:

Α)Απώλεια βάρους

Η ανεξήγητη απώλεια βάρους αποτελεί κοινό σύμπτωμα μεταξύ των καρκινοπαθών. Η κακοήθης νεοπλασία απορροφά θρεπτικές ουσίες από τον υπόλοιπο οργανισμό για να τροφοδοτεί τη συνεχή της ανάπτυξη και σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, προκαλεί ασυνήθιστη απώλεια βάρους, η οποία μπορεί να φτάσει, σε αρχικό στάδιο, τα 5 κιλά.

B) Επίμονος πυρετός - εφίδρωση

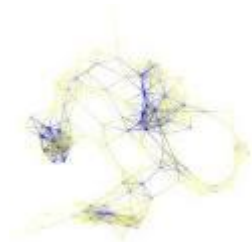
Ο επίμονος πυρετός χαρακτηρίζει πολλές μορφές καρκίνου σε προχωρημένο στάδιο και συνήθως αφότου έχει υποστεί μετάσταση και προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του πάσχοντα. Σπάνια όμως χαρακτηρίζει καρκίνους σε αρχικό στάδιο, όπως στην περίπτωση της λευχαιμίας και του λεμφώματος.

Γ)Εξάντληση

Η εξάντληση μπορεί να διακριθεί από την κοινή κόπωση, επειδή δεν αντιμετωπίζεται με την ξεκούραση. Στην περίπτωση αυτή, ο οργανισμός είναι αδύναμος όχι λόγω έντονης φυσικής άσκησης, αλλά λόγω της ενέργειας που απορροφά ο καρκινικός όγκος, καθώς και από άλλες πιθανές συγγενείς αιτίες (όπως, λ. χ., απώλεια αίματος εξαιτίας καρκίνου στομάχου).

Δ)Άλγος

Η πίεση του αναπτυσσόμενου όγκου σε γείτονες ιστούς και νεύρα συνήθως προκαλεί πόνο, προδίδοντας την ύπαρξη καρκίνου. Φυσικά, κάθε τύπος καρκίνου προκαλεί πόνο σε διαφορετικά σημεία του σώματος. Πολύ συχνά, αποτελεί σύμπτωμα μετάστασης. Επίμονοι και ασυνήθιστοι πόνοι στο κεφάλι, την πλάτη, τη μήτρα, αλλά και οπουδήποτε αλλού πρέπει να ελέγχονται άμεσα.



Στ)Δερματικές αλλοιώσεις

Μελανώματα, ωχρότητα στο δέρμα και τα μάτια, ερυθρότητα στο δέρμα, κνησμός και ασυνήθιστη τριχοφυΐα είναι συμπτώματα που σχετίζονται με διάφορες μορφές καρκίνου (όχι μόνο του δέρματος).

1.2 Συσχέτιση με την διατροφή

Οι αποφάσεις που λαμβάνουμε όταν καθόμαστε στο τραπέζι για να φάμε, καθορίζουν ουσιαστικά τις πιθανότητές μας να προσβληθούμε ή όχι από καρκίνο.

Το τι τρώμε, το περιεχόμενό τους και ο τρόπος με τον οποίο προετοιμάζουμε ή μαγειρεύουμε παίζουν σημαντικό ρόλο. Το κρέας το οποίο ψήνεται στη σχάρα ή στα κάρβουνα εμπεριέχει περισσότερους κινδύνους για καρκίνο παρά το κρέας που γίνεται ψητό στο φούρνο ή βραστό. Τα επεξεργασμένα τρόφιμα μπορούν να περιέχουν χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή και συντήρησή τους που σχετίζονται με την πρόκληση ορισμένων καρκίνων όπως ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης. Η διατροφή πλούσια σε κορεσμένα λίπη τα οποία είναι ζωικής προέλευσης, συσχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για πρόκληση καρκίνων όπως αυτόν του παχέος εντέρου σε σύγκριση με τη διατροφή που είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λίπη. Ο κίνδυνος για καρκίνο μπορεί να αυξηθεί είτε διότι έχουμε κάποια πράγματα στη διατροφή μας είτε διότι κάποια άλλα απουσιάζουν από αυτή ή δεν υπάρχουν στο βαθμό που θα έπρεπε. Τα φυτοχημικά θρεπτικά συστατικά που περιέχονται μέσα στα φρούτα και στα λαχανικά, τα δημητριακά ολικής αλέσεως και άλλα τρόφιμα που προέρχονται από το φυτικό βασίλειο, μειώνουν τον κίνδυνό μας για καρκίνο.

1.3 Κληρονομικός παράγοντας

Ένα από τα βασικά ερωτήματα που απασχολεί τους γιατρούς είναι γιατί ορισμένοι καρκίνοι έχουν τάση να εμφανίζονται περισσότερο μέσα σε ορισμένες οικογένειες. Οι στενοί συγγενείς κάποιου που εκδήλωσε ορισμένους τύπους καρκίνου, έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσβληθούν οι ίδιοι από εκείνο τον καρκίνο ή από άλλους. Στις οικογενειακές καταστάσεις που υπάρχουν αυξημένα περιστατικά καρκίνου, πιθανότατα υπάρχει ένα γενετικό υπόβαθρο. Παράλληλα όμως πρέπει να ληφθεί υπ όψη το γεγονός ότι τα μέλη μιας οικογένειας μπορεί να υποβάλλονται στους ίδιους καρκινογόνους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Άτομα τα οποία έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου **του παχέος εντέρου, του μαστού, της ωοθήκης, του προστάτη** θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και να κάνουν τα ανιχνευτικά τεστ που τους συστήνει για κάθε περίπτωση ο γιατρός τους.

1.4 Συσχέτιση με το περιβάλλον

Πολλοί περιβαλλοντικοί παράγοντες ευθύνονται για την πρόκληση καρκίνου. Ο αμίαντος που χρησιμοποιήθηκε ευρέως για σκοπούς μόνωσης στις περασμένες δεκαετίες, έχει συσχετισθεί τουλάχιστον με δύο είδη καρκίνων του πνεύμονα. Παράλληλα παρατηρήθηκε ότι η έκθεση στον αμίαντο όταν συνοδεύεται και από κάπνισμα, οι πιθανότητες καρκίνου αυξάνονται κατά 90 φορές.

Οι αρωματικές αμίνες που χρησιμοποιούνται σε ορισμένες βιομηχανίες, είναι αιτία καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Το βενζόλιο που χρησιμοποιείται σε βερνίκια και γόμες, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για λευχαιμία.

1.5 Συσχέτιση με καταχρήσεις-αλκοόλ-κάπνισμα

Η υπερβολική κατανάλωση και κατάχρηση(αλκοόλ-κάπνισμα) έχουν συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο της στοματικής κοιλότητας, του οισοφάγου, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του μαστού και του ήπατος.

Η βλαβερή επίδραση του αλκοόλ αυξάνεται σημαντικά όταν υπάρχει ταυτόχρονα κάπνισμα. Η συνέργια αλκοόλ και καπνίσματος αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο καρκίνου. Το κάπνισμα θεωρείται ότι παίζει ρόλο σε περίπου 25%-35% των θανάτων λόγω καρκίνου. Ευθύνεται για το 90% των θανάτων λόγω καρκίνου του πνεύμονα. Υπάρχουν πολλοί άλλοι καρκίνοι που προκαλούνται από το κάπνισμα : Καρκίνος στοματικής κοιλότητας, λάρυγγα, οισοφάγου, ουροδόχου κύστης.

1.6 Έκθεση στον ήλιο

Η έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου είναι υπεύθυνη για σχεδόν όλες τις περιπτώσεις των καρκίνων του δέρματος. Επίσης η ίδια ακτινοβολία ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τα κακοήγη μελανώματα.

2. AIDS

Είναι μια ανίατη λοιμώδης νόσος που οφείλεται στον ιό HIV, (Ανθρώπινης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, Αγγλ. Human Immuno deficiency Virus), ο οποίος προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το σύστημα δηλαδή που είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις, νεοπλασίες και άλλες ασθένειες. Μέχρι σήμερα



δεν έχει βρεθεί φάρμακο ούτε εμβόλιο για το AIDS. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα επιτυγχάνουν καθυστέρηση στην εξέλιξη της ασθένειας, αλλά όχι πλήρη θεραπεία, δηλαδή εξάλειψη του ιού. Οι συνηθέστεροι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς χρήση προφυλακτικού και μέσω χρήσης κοινών συρίγγων (όπως π.χ. κατά την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών). Λόγω της παγκόσμιας εξάπλωσης της νόσου, αυτή χαρακτηρίζεται ως πανδημία. Ο αριθμός των θυμάτων από AIDS εκτιμάται από 1,9-2,4 εκ. για το 2007 παγκοσμίως. Στην Ελλάδα το AIDS άρχισε να γίνεται γνωστό περί τα τέλη του 1984 με μια εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας προς το ιατρικό προσωπικό των Νοσοκομείων.

Το AIDS συνήθως παίρνει καιρό για να αναπτυχθεί από την στιγμή που το άτομο μολυνθεί με HIV - συνήθως μεταξύ 2 έως 10 χρόνια ή και περισσότερο. Όταν ένα άτομο διαγνωσθεί με AIDS, τότε υπάρχει η πιθανότητα να εκδηλώσει την ασθένεια ή στην αντίθετη περίπτωση να είναι φορέας του ιού χωρίς συμπτώματα. Ακόμα η επιστήμη δεν μπορεί να εξηγήσει τι είναι αυτό που συντελεί ώστε ο ιός σε κάποιες περιπτώσεις να μην εκδηλώνεται. Κάποιες συμπεριφορές είναι περισσότερο επικίνδυνες από άλλες. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι ο παράγοντας επικινδυνότητα δεν είναι το άμεσο αίτιο της ασθένειας. Ο HIV προσβάλλει ανθρώπους σε κάθε σημείο του φάσματος επικινδυνότητας και πολλοί άνθρωποι που θεωρούνται ως "υψηλού κινδύνου" δεν μολύνονται ποτέ. Η κατανόηση του παράγοντα επικινδυνότητας μπορεί να σας βοηθήσει να εκτιμήσετε καλύτερα το ρίσκο σας.

Κάποιες από τις πιο επικίνδυνες συμπεριφορές είναι:

- Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό με οροθετικό άτομο ή με άτομο που δεν γνωρίζει αν είναι HIV θετικό ή αρνητικό.
- Συχνή αλλαγή ερωτικών συντρόφων.
- Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό με επαγγελματίες.
- Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό με χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών.
- Κοινή χρήση συριγγών.
- Χρήση μη αποστειρωμένων βελονών για τρύπημα αυτιών και τατουάζ.

Κάποιες από τις λιγότερο επικίνδυνες συμπεριφορές είναι:

- Σεξουαλική επαφή με προφυλακτικό.

Ο κίνδυνος της μετάδοσης του HIV μειώνεται σημαντικότερα χρησιμοποιώντας ένα προφυλακτικό.

Μπορείτε να προστατεύσετε τον εαυτό σας από τον HIV με την γνώση. Κατανοώντας πως μεταδίδεται ο HIV και γνωρίζοντας καλά τον εαυτό σας και τον σύντροφό σας, είναι το κλειδί της προστασίας έναντι του ιού HIV.

Πολλοί άνθρωποι εμπλέκονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Οι λόγοι είναι πολλοί και φυσιολογικοί: μπορεί να φοβάστε να επιμείνετε ο σύντροφός σας να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό, μπορεί να κάνετε λανθασμένες εκτιμήσεις για τους συντρόφους σας (φαίνονται τόσο νέοι, τόσο υγιείς ή είναι πολλοί καλοί για να είναι HIV θετικοί), μπορεί να είστε πότης αλκοόλ ή χρήστης ναρκωτικών ουσιών και κάνετε κάτω από την επήρειά τους πράγματα που διαφορετικά δεν θα κάνατε. Το πιο δύσκολο κομμάτι της προστασίας είναι να μάθετε να εφαρμόζετε αυτά που ξέρετε στη ζωή σας και στη συμπεριφορά σας.

Αν δουλεύετε σε χώρους παροχής υγείας ή σε χώρους με πιθανή έκθεση στον HIV, θα πρέπει να ζητήσετε ξεκάθαρες οδηγίες γενικής προστασίας τις οποίες θα πρέπει να εφαρμόζετε χωρίς εξαιρέσεις. Αν εκτεθείτε στον ιό HIV, απευθυνθείτε αμέσως στα επείγοντα περιστατικά ή στην Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του νοσοκομείου σας. Αν πέσατε θύμα βιασμού ή είχατε κάποιο ατύχημα (όπως σπάσιμο προφυλακτικού) και πιστεύετε ότι έχετε εκτεθεί στον ιό HIV, τότε θα πρέπει επειγόντως να επικοινωνήσετε με έναν γιατρό για να πάρετε ίσως κάποια βραχυπρόθεσμη θεραπεία, αν κριθεί αναγκαίο.



2.1 Τα πρώτα συμπτώματα μετά την προσβολή

Σύμφωνα με τους ειδικούς, από τη στιγμή που κάποιος διαπιστωθεί πως έχει AIDS, μέχρι να νοσήσει, συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα.

Ποικίλει ωστόσο από άτομο σε άτομο. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα. Ορισμένες φορές πάλι η οξεία λοίμωξη από τον HIV εμφανίζει συμπτώματα λοιμώδους μονοπυρήνωσης, γρίπης ή κάποιας ιογενούς πάθησης.

Μερικά από τα πιθανά συμπτώματα (που μπορούν να διαρκέσουν από μερικές ημέρες έως ένα μήνα και μετά να υποχωρήσουν) είναι:

1. Διογκωμένοι λεμφαδένες.
2. Μειωμένη όρεξη.
3. Μυϊκή δυσκαμψία ή άλγος.
4. Αίσθημα κόπωσης ή κακουχία.
5. Πυρετός.
6. Πονόλαιμος.
7. Έλκη στη στοματική κοιλότητα και στον οισοφάγο.
8. Κεφαλαλγία.
9. Εξάνθημα.

Στο διάστημα που ο ασθενής δεν παρουσιάζει κανένα ύποπτο σημάδι ονομάζεται ασυμπτωματικός και μόνο ειδικές αιματολογικές εξετάσεις μπορούν να το δείξουν ότι κάποιος είναι φορέας του ιού.

Το στάδιο αυτό μπορεί να διαρκέσει από ένα έως και 10 χρόνια.

2.2 Συσχέτιση ασθένειας με κληρονομικούς παράγοντες

Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο παιδί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και μετά τον τοκετό διαμέσου του θηλασμού. Είναι ο τρίτος πιο κοινός τρόπος μετάδοσης παγκοσμίως. Όταν η μητέρα δεν λαμβάνει αγωγή ο κίνδυνος μετάδοσης λίγο πριν και κατά τη διάρκεια της γέννησης είναι γύρω στο 20%. Με την κατάλληλη αγωγή ο κίνδυνος μόλυνσης από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να μειωθεί στο περίπου 1%. Για να γίνει αυτό, χρειάζεται η μητέρα να παίρνει αντιρετροϊκά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, να γίνει προαιρετικά καισαρική τομή και να μη γίνει θηλασμός, καθώς επίσης και η λήψη αντιρετροϊκών από το βρέφος μετά τη γέννηση.

2.3 AIDS και διατροφή

Αν και έχει αποδειχθεί ότι δεν υπάρχει συσχέτιση των συστατικών που περιέχονται στις τροφές στην πρόληψη και στην θεραπεία του HIV, ωστόσο, μελέτες δείχνουν ότι ορισμένες τροφές καθώς και μεμονωμένα συστατικά τους επιδρούν τονωτικά στο ανοσοποιητικό σύστημα, προλαμβάνοντας με αυτό τον τρόπο ασθένειες και λοιμώξεις που σχετίζονται με τον ιό του AIDS.

Τροφές που περιέχουν φυσικά αντιβιοτικά συστατικά δρουν έτσι ώστε να επιδράσουν ωφέλιμα ενάντια στην φυματίωση και στις μυκητιάσεις των πνευμόνων, οι οποίες

είναι οι πιο κοινές λοιμώξεις που ταλαιπωρούν τους ασθενείς με AIDS όταν ο ιός έχει προκαλέσει ανοσοκαταστολή.

Επίσης φρέσκα φρούτα και λαχανικά περιέχουν δυο σημαντικές ουσίες με ισχυρή αντιοξειδωτική δράση, οι οποίες βρέθηκε ότι εμποδίζουν την εξάπλωση του ιού HIV και τονώνουν το ανοσοποιητικό.

Κατά την διάρκεια φαρμακευτικής αγωγής στους ασθενείς με AIDS συστήνεται η λήψη διαιτολογίου ανάλογα με την ατομική τους ιδιαιτερότητα, για τη διατήρηση του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα ενώ ακόμα προτείνεται και η καθημερινή άσκηση, ως παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς επίσης και στην τόνωση της ψυχικής υγείας.

3. ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ



Η αθηροσκλήρωση αναφέρεται στην ασθένεια των αρτηριών που παθαίνουν φράξιμο (μερικό ή ολικό), από διάφορες ουσίες που αποθέτονται στο εσωτερικό στρώμα της αρτηρίας.

Οι ουσίες αυτές είναι πολυσύνθετες και το κύριο συστατικό τους είναι οι λιπαρές ουσίες και ιδιαίτερα η χοληστερίνη. Οι πιο σπουδαίες αρτηρίες που πιο συχνά παθαίνουν αυτό το φράξιμο είναι οι αρτηρίες της καρδιάς. Οι αρτηρίες αυτές προμηθεύουν την καρδιά με αίμα. Όταν όμως εξασθενήσουν και πάθουν το φράξιμο που αναφέραμε, τότε οι μυς της καρδιάς δεν λειτουργούν κανονικά με αποτέλεσμα ο ιστός δεν αιματώνεται καταστρέφεται από έλλειψη οξυγόνου και καυσίμων προκαλώντας την νόσο των στεφανιαίων αγγείων .

Σαν αποτέλεσμα, ο ασθενής μπορεί κυρίως να αισθάνεται πόνο στα στήθη ή η καρδιά του μπορεί να μην χτυπά κανονικά ή να υποφέρει από δύσπνοια.



Σημείωση: Σήμερα στον δυτικό κόσμο, οι καρδιακές παθήσεις προξενούν ένα σημαντικό ποσοστό θανάτων στους εκεί ανθρώπους. Εκτός από τις αρτηρίες της καρδιάς, υπάρχουν και άλλες αρτηρίες που παθαίνουν την ασθένεια της

αθηροσκλήρωσης π.χ. οι αρτηρίες του εγκεφάλου (εγκεφαλικό επεισόδιο) , οι αρτηρίες των άκρων μελών του σώματος ή οι αρτηρίες των εντέρων.

Αποτέλεσμα ενός τέτοιου φραξίματος είναι η μη κανονική λειτουργία των οργάνων που συνδέονται με την φραγμένη αυτή αρτηρία. Στην περίπτωση της καρδιάς π.χ. καθώς προείπαμε, τα πιο κοινά συμπτώματα είναι πόνος στα στήθη και ο μη κανονικός χτύπος της καρδιάς ή και η δύσπνοια. Υπάρχουν και άλλα πολυάριθμα αποτελέσματα της αθηροσκλήρωσης, στα οποία εμείς δεν θα αναφερθούμε.

3.1 Αιτίες της αθηροσκλήρωσης

Υπάρχουν αμφιβολίες όσον αφορά τα αίτια της αθηροσκλήρωσης. Τα τελευταία χρόνια όμως, υποστηρίζουν ότι οι κυριότεροι παράγοντες είναι:

1. *Η αυξημένη ποσότητα λιπών στο αίμα .*
2. *Η παχυσαρκία .*
3. *Η υπέρταση .*
4. *Ο ζαχαροδιαβήτης .*
5. *Το κάπνισμα .*
6. *Το στρες (άγχος).*
7. *Η έλλειψη σωματικής άσκησης. Ακόμη δηλαδή και η σωματική ακινησία παίζει σπουδαίο ρόλο στην δημιουργία της αθηροσκλήρωσης.*

3.2 Παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία της αθηροσκλήρωσης

Α) Έχει παρατηρηθεί ότι εάν τα λίπη του αίματος υπερβαίνουν το κανονικό ποσοστό, τότε η πιθανότητα αθηροσκλήρωσης αυξάνει. Στις περισσότερες φορές το



ανυψωμένο ποσοστό λιπών στο αίμα μειώνεται μετά την εφαρμογή μιας σωστής διαίτας και συνεπώς ο κίνδυνος της αθηροσκλήρωσης μειώνεται ανάλογα.

Για το λόγο αυτό τα λίπη και οι τροφές που περιέχουν λίπη , πρέπει να μειωθούν όσο το δυνατόν

περισσότερο .Τα πιο επικίνδυνα λίπη είναι αυτά που προέρχονται από ζωικές πηγές, όπως π.χ. το βούτυρο. Αυτά περιέχουν μεγάλη ποσότητα χοληστερίνης καθώς και κορεσμένα λίπη, γι' αυτό είναι επικίνδυνα.

Μεγάλη επίσης προσοχή πρέπει να δώσει κανείς στα λίπη που περιέχονται σε κρυφές πηγές π.χ. τα κρέατα περιέχουν πολύ λίπος και ας μην φαίνονται. Τα γλυκά επίσης, στα οποία πολλές φορές δεν το υπολογίζουμε.

Τα φυτικά λάδια αντίθετα σε μικρή ποσότητα, όχι μόνο δεν βλάπτουν, αλλά υποβοηθούν στην μείωση των λιπών του αίματος, όπως υποστηρίζεται, γι' αυτό να τα προτιμάτε.

Β) Υπέρταση: Έρευνες έχουν συμπεράνει ότι οι πάσχοντες από υπέρταση (υψηλή πίεση), διατρέχουν τον κίνδυνο να πάθουν αθηροσκλήρωση.

Την πίεση του αίματος την μετρούμε με ένα μηχάνημα που λέγεται πιεσόμετρο . Καθορίζεται μ αυτό ο βαθμός πίεσης δύο διαφορετικών προελεύσεων. Ο υψηλότερος (συστολική πίεση) και ο χαμηλότερος (διαστολική πίεση). Πολλές είναι οι αιτίες που συντελούν στην αύξηση της πίεσης. Μερικές είναι π.χ. η παχυσαρκία, η αθηροσκλήρωση και το άγχος.

Η θεραπεία της υπέρτασης πρέπει να επιβλέπεται από τον ιατρό σας. Να τονίσουμε ότι το χάσιμο του αφύσικου βάρους, καθώς και η αποφυγή των αιτιών που συντελούν στην αθηροσκλήρωση και στο άγχος, μπορεί να συντελέσουν σημαντικά στην καλύτερευση της υπέρτασης, γι' αυτό και πρέπει να επιδιώκονται.

Γ) Το κάπνισμα και η παχυσαρκία.

Έρευνες έχουν αποδείξει τις πολλαπλές βλαπτικές επιδράσεις του τσιγάρου στον ανθρώπινο οργανισμό καθώς και την συμβολή του στην δημιουργία της αθηροσκλήρωσης .



Επίσης τα παχύσαρκα άτομα έχουν υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα λόγω της κατανάλωσης τροφών που είναι πλούσιες σε λίπη και στερούνται σωματικής άσκησης .

Η χοληστερόλη , αν και απαραίτητη για την ακεραιότητα των κυτταροπλασματικών μεμβρανών , όταν συναντάτε σε υψηλές συγκεντρώσεις στο αίμα είναι θανατηφόρα .

Γι' αυτό άτομα που πάσχουν από αθηροσκλήρωση ή έχουν προδιάθεση σε αυτή θα πρέπει να περικόπτουν τα γλυκά, ζάχαρη, άσπρο ψωμί, αναψυκτικά, ζυμαρικά, τηγανιτά και τα οινοπνευματώδη ποτά.

4. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Στην καθημερινή ζωή με τον όρο κατάθλιψη εννοούμε μια κατάσταση θλίψης και



μελαγχολίας, συνήθως παροδική και μάλλον οφείλεται σε κάτι σχετικά ασήμαντο και επουσιώδες. Η κατάθλιψη διαφέρει από την *Κλινική Κατάθλιψη* η οποία χαρακτηρίζεται από συμπτώματα που διαρκούν πάνω από δύο εβδομάδες και είναι τόσο σοβαρά ώστε να επεμβαίνουν στην καθημερινότητα ενός ατόμου. Όταν

κάποιος έχει κλινική κατάθλιψη συνήθως περιγράφει τον εαυτό του ως λυπημένο, απεγνωσμένο, αποθαρρυσμένο και απογοητευμένο. Μάλιστα έχει χαρακτηριστεί «η ύπουλη ασθένεια της εποχής μας». Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο» και δεν κάνει διακρίσεις σε φύλο, ηλικία και κοινωνική τάξη. Μπορεί να είναι ελαφριάς μορφής ή να καταδυναστεύει τη ζωή του πάσχοντα.

4.1 Ο εσωτερικός κόσμος του ατόμου που βιώνει κατάθλιψη.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης:

- *Αισθάνεσαι συνεχόμενη θλίψη, απώλεια ενέργειας και εξάντληση.*
- *Έχεις περισσότερη ή λιγότερη όρεξη για φαγητό.*
- *Τα πάντα σου φαίνονται λανθασμένα, μάταια ή χωρίς κανένα νόημα.*
- *Δεν ελπίζεις σε τίποτε και δεν σου δίνει χαρά τίποτε.*
- *Ακόμη και εμπειρίες που σου έδιναν πολύ χαρά στο παρελθόν τώρα σου φαίνονται αδιάφορες.*
- *Κλαις συχνά χωρίς σοβαρό λόγο ή με αφορμές που δεν έχουν ιδιαίτερη σημασία.*
- *Αισθάνεσαι ότι κινείσαι ή σκέπτεσαι πιο αργά από ότι χρειάζεται.*
- *Το πρωινό ξύπνημα είναι για σένα μια πολύ κουραστική εμπειρία.*
- *Κοιμάσαι περισσότερο ή λιγότερο από ότι συνήθιζες.*
- *Τάσεις απομόνωσης, κοινωνική απόσυρση. Η επικοινωνία με συγγενείς και φίλους σε εκνευρίζει. Νιώθεις αφόρητη μοναξιά ακόμη και όταν είσαι με άλλους.*
- *Άγχος, ανησυχία για όλα τα θέματα.*
- *Αναποφασιστικότητα, δυσκολεύεσαι να αποφασίσεις ακόμη και για απλά πράγματα.*

- *Απώλεια του ενδιαφέροντος για την αναζήτηση ερωτικού συντρόφου ή για την ερωτική επαφή.*
- *Αισθήματα ενοχής και αναξιοτήτας.*
- *Κακή διάθεση, κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε ημέρα .*
- *Νιώθεις να πνίγεσαι χωρίς να μπορείς να εξηγήσεις το γιατί. Πιστεύεις ότι έχεις χάσει τον έλεγχο.*
- *Συνεχώς και χωρίς να μπορείς να το ελέγξεις έρχονται στο μυαλό σου και σε βασανίζουν άσχημες στιγμές που έχεις ζήσει στο παρελθόν.*
- *Μερικές φορές έρχονται στο μυαλό σου σκέψεις σχετικά με το θάνατο και την αυτοκτονία .Θεωρείς την αυτοκτονία ως ανακούφιση. Φτιάχνεις με το μυαλό σου διάφορα σενάρια για να βάλεις ένα τέρμα στη ζωή σου.*

4.2 Τα αίτια της κατάθλιψης

A) Κληρονομικά

Η κατάθλιψη μπορεί να είναι μια κληρονομική πάθηση. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι συγγενείς ενός ασθενούς με σοβαρής μορφής κατάθλιψη (π.χ. γονείς, αδελφοί και αδελφές - ειδικότερα δίδυμοι) διατρέχουν κίνδυνο να αναπτύξουν μια συναισθηματική διαταραχή.

Επιστήμονες παρατήρησαν ότι η κληρονομικότητα της προδιάθεσης ήταν σημαντικά υψηλότερη στις γυναίκες (42%) απ' ό τι στους άνδρες (29%) και τα γονίδια που επιδρούν στην κατάθλιψη σχετίζονται, αλλά δεν είναι ταυτόσημα μεταξύ των δυο φύλων. Κατά μέσο όρο, η επίδραση των γονιδίων φαίνεται να είναι ουσιαστικά σημαντικότερη στις γυναίκες, απ' ό τι στους άνδρες .

B) Οικονομικά

Μελέτες σε πολλές χώρες δείχνουν ότι η έλλειψη οικονομικής ασφάλειας, η απότομη μείωση του εισοδήματος και η ανεργία, καταστάσεις δηλαδή που σχετίζονται με τη δυσμενή οικονομική συγκυρία , την απώλεια θέσεων εργασίας , την επαγγελματική αβεβαιότητα και την αδυναμία εκπλήρωσης οικονομικών υποχρεώσεων, αποτελούν σοβαρή απειλή για την ψυχική υγεία και επιφέρουν σημαντική αύξηση του αριθμού των ψυχικών διαταραχών.

Οι μελέτες αποδεικνύουν συστηματικά ό τι οι αυτοκτονίες και οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι πιο συχνές σε ανέργους και γενικότερα σε χαμηλά οικονομικά κοινωνικά επίπεδα παρά σε εργαζόμενους, και ό τι περισσότεροι άνεργοι αυτοκτονούν σε σύγκριση με τους αμιγώς ψυχιατρικούς ασθενείς. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και τα άγαμα άτομα έχουν επίσης δυσμενή πρόγνωση. Φυσικά, ασθενείς ήδη από παλαιότερα με ιστορικό κατάθλιψης ή και απόπειρες αυτοκτονίας , ευρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο.

Γ) Καταχρήσεις

Η κατάχρηση αλκοόλ, η παχυσαρκία και η κατάθλιψη φαίνεται να συνυπάρχουν , σύμφωνα με έρευνα που αποδεικνύει πως οι τρεις καταστάσεις σχετίζονται μεταξύ τους με την πάροδο του χρόνου σε νεαρά ενήλικα άτομα.

Οι άνδρες κινδυνεύουν περισσότερο από τις γυναίκες να αυτοκτονήσουν, μια εξήγηση είναι και η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ στον ανδρικό πληθυσμό.

Δ) Περιβαλλοντικά

Άκρως επιβαρυντική είναι η μακροχρόνια έκθεση σε μολυσμένο αέρα όπως είναι αυτός που υπάρχει στις μεγαλουπόλεις. Σύμφωνα με αμερικανούς ερευνητές ο μολυσμένος αέρας προκαλεί διάφορες εγκεφαλικές βλάβες ανάμεσα στις οποίες, μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα μνήμης. Επίσης η έκθεση σε μολυσμένη ατμόσφαιρα έχει και άλλες παρενέργειες όπως την εμφάνιση κατάθλιψης.

4.3 Με ποιους τρόπους μπορώ να βοηθήσω τον εαυτό μου;



Α) Αποδοχή της αδυναμίας.

Εφόσον δεν μπορούμε να βοηθήσουμε τον εαυτό μας και όλες οι προσπάθειες που κάνουμε επιβαρύνουν τη θέση μας, το καλύτερο που μπορούμε να κάνουμε είναι να αποδεχτούμε όσο πιο φιλικά γίνεται αυτή τη αδυναμία. Αντί να προσπαθούμε βίαια να αλλάξουμε τον εαυτό μας, να συμφιλιωθούμε με αυτό που είμαστε, με αυτό που νιώθουμε και με αυτό που μπορούμε. Η θλίψη θα μειωθεί και θα φύγει από πάνω μας αλλά δεν μπορούμε να προβλέψουμε με ακρίβεια πότε ακριβώς θα γίνει αυτό. Η θεραπευτική μας πορεία θα εξαρτηθεί από πολλούς παράγοντες.

Κάθε στιγμή κάνουμε το καλύτερο που μπορούμε για να βοηθήσουμε τον εαυτό μας. Δεχόμαστε όμως ήσυχα και την αδυναμία μας. Ζούμε μαζί της. Συμβιώνουμε όσο πιο αρμονικά γίνεται με την κατάθλιψη μας μέχρι να απαλλαγούμε από αυτήν. Δεν μας

αρέσει η κατάθλιψη αλλά καταλαβαίνουμε ότι είναι μάταιο να την πολεμούμε δυναμικά αφού άλλωστε στην παρούσα φάση της ζωής μας αυτό που μας λείπει είναι η δύναμη, η αποφασιστικότητα και η αγωνιστικότητα.

Δεχόμαστε όσο πιο ήρεμα γίνεται όσα διαδραματίζονται μέσα μας και γύρω μας και περιμένουμε να επιστρέψουν οι δυνάμεις μας ώστε να μπορέσουμε να συμπεριφερθούμε και πάλι δυναμικά. Αφού δεν μπορούμε να κάνουμε δυναμικές προσπάθειες είναι καλύτερα να συμβιώνουμε αρμονικά με τη θλίψη μας.

B) Αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Παρά το γεγονός ότι έχουμε κάθε λόγο να αποφεύγουμε την αλόγιστη χρήση των φαρμάκων στην περίπτωσή μας τα αντικαταθλιπτικά αποτελούν μια πολύ καλή λύση. Επειδή δεν μπορούμε με τις δικές μας δυνάμεις να βοηθήσουμε τον εαυτό μας, επιτρέπουμε στην επιστήμη να μας βοηθήσει με τη χρήση των κατάλληλων φαρμάκων.

Γ) Ψυχοθεραπεία - Συμβουλευτική.

Η κατάθλιψη μας δείχνει ότι μέσα μας υπάρχουν προβλήματα σε ένα βαθύτερο επίπεδο που πρέπει να αντιμετωπίσουμε. Δεν πρόκειται για μια απλή ασθένεια αλλά για μια μορφή επικοινωνίας για ένα μήνυμα που πρέπει να αποκωδικοποιήσουμε. Μας συμφέρει να αντιμετωπίζουμε την κατάθλιψη σαν μια αφορμή αυτογνωσίας και σαν κίνητρο για αλλαγές στον ψυχικό μας κόσμο και τις σχέσεις μας. Ο ψυχοθεραπευτής μπορεί να μας βοηθήσει να καταλάβουμε τους ψυχολογικούς λόγους οι οποίοι συμβάλλουν στη δημιουργία των καταθλιπτικών αισθημάτων και να μας υποστηρίξει στην πορεία της θεραπευτικής μας αλλαγής.

5. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα χρόνια νόσημα.

Οι πάσχοντες από διαβήτη παρουσιάζουν αύξηση των τιμών του σακχάρου, είτε διότι δεν παράγουν καθόλου ινσουλίνη, είτε διότι η ινσουλίνη που παράγουν δεν είναι αποτελεσματική.

Το σώμα μας χρησιμοποιεί τις θρεπτικές ουσίες που προσλαμβάνουμε με την τροφή για να παράγει γλυκόζη που χρησιμεύει σαν καύσιμο στον οργανισμό.

Στα άτομα με διαβήτη, το σύστημα αυτό δεν λειτουργεί σωστά. Αν έχετε διαβήτη, το σώμα σας δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει σωστά τις θρεπτικές ουσίες που περιέχει η τροφή και συνεπώς δεν μπορεί να παράγει απ' αυτές ενέργεια. Η γλυκόζη παραμένει αχρησιμοποίητη στην κυκλοφορία αντί να εισέλθει στα κύτταρα του σώματος και συνεπώς αναβαίνει το σάκχαρο του αίματος. Ο διαβήτης είναι μια παθολογική κατάσταση που παραμένει για όλη μας τη ζωή.

5.1 Σακχαρώδης διαβήτης και τρόποι ζωής.

Πολλοί σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για πρόωρους θανάτους, όπως η αρτηριακή πίεση, η χοληστερόλη, ο δείκτης σωματικής μάζας και ο διαβήτης, συνδέονται με το πώς τρεφόμαστε και το πόσο κινούμαστε.

5.2 Άτομα που είναι πιθανότερο να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη.

- Άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών.
- Οι υπέρβαροι.
- Όσοι έχουν συγγενή πρώτου βαθμού διαβητικό.
- Όσοι κάνουν καθιστική ζωή.
- Όσοι ανήκουν σε ορισμένες εθνικότητες (π.χ. Αφρο-Αμερικάνοι, Λατίνοι, Γηγενείς Αμερικάνοι, Ασιατο-Αμερικάνοι, Νησιά Ειρηνικού).
- Σε όσους είχε διαπιστωθεί προ-διαβήτης τα προηγούμενα χρόνια (επηρεασμένη γλυκόζη νηστείας ή επηρεασμένη ανοχή στη γλυκόζη).
- Οι γυναίκες που παρουσίασαν διαβήτη της κύησης ή γέννησαν παιδί με βάρος άνω των 4 κιλών.
- Οι υπέρταστοι.
- Όσοι έχουν χαμηλή την HDL χοληστερόλη είτε αυξημένα τριγλυκερίδια.
- Οι γυναίκες που έχουν σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.
- Οι άνθρωποι που έχουν ιστορικό αγγειακής νόσου (π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα, στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο, ανεύρυσμα αορτής).

5.3 Τι είναι η ινσουλίνη.

Η ινσουλίνη, μια ορμόνη που παράγει το πάγκρεας, βοηθά τα διάφορα κύτταρα του οργανισμού αρχικά να προσλάβουν την γλυκόζη που κυκλοφορεί στο αίμα και στη συνέχεια να την χρησιμοποιήσουν για να παραχθεί ενέργεια. Όταν η λειτουργία αυτή γίνεται φυσιολογικά αφενός το σάκχαρο του αίματος, δηλαδή η γλυκόζη, μειώνεται παραμένοντας σε φυσιολογικά επίπεδα και αφετέρου ο οργανισμός εξασφαλίζει την



ενέργεια που χρειάζεται για τις καθημερινές μας ανάγκες.

5.4 Πως δρα η ινσουλίνη στον οργανισμό

Κατά την πέψη της τροφής στο πεπτικό σωλήνα (στομάχι, έντερο) οι υδατάνθρακες που περιέχονται σ' αυτή (άμυλο, κλπ.) διασπώνται σε γλυκόζη απορροφούνται και εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος. Για να χρησιμοποιηθεί όμως από τα κύτταρα του σώματος και να παραχθεί ενέργεια, η γλυκόζη πρέπει πρώτα να εγκαταλείψει την κυκλοφορία και να εισέλθει στα διάφορα κύτταρα. Όταν υπάρχει αρκετή ινσουλίνη στο αίμα και στην εξωτερική επιφάνεια των κυττάρων, λειτουργεί σαν κλειδί που ανοίγει την πόρτα για να εισέλθει η γλυκόζη από τις ειδικές διόδους στο κύτταρο και έτσι το σάκχαρο του αίματος μειώνεται.

5.5 Τύποι σακχαρώδη διαβήτη.

Κλινικά διακρίνουμε δύο μεγάλες κατηγορίες διαβητικών:

ΣΔ τύπου 1

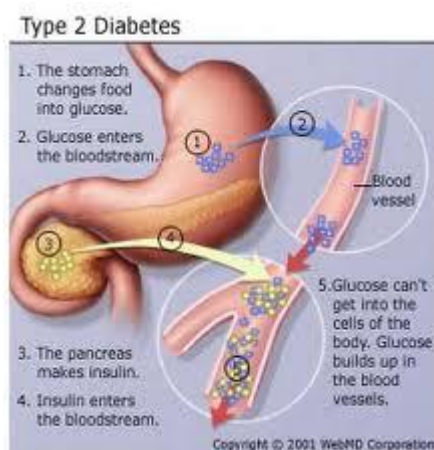
Τον ΣΔ τύπου 1. Αποτελεί το 5% του συνόλου των περιστατικών. Στην Ελλάδα έχουμε 400-500 παιδιά ηλικίας κάτω των 20 ετών ετησίως, που εκδηλώνουν Σ.Δ. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οφείλεται σε αυτοάνοση και προοδευτική καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, με αποτέλεσμα την απόλυτη έλλειψη και αδυναμία του οργανισμού να παράγει ινσουλίνη. Εμφανίζεται κυρίως σε νεαρά άτομα ηλικίας κάτω των 20 και η εξέλιξη της νόσου επισυμβαίνει μέσα σε 1-5 χρόνια, εντούτοις φαίνεται ότι εκδηλώνεται ως «κεραυνός εν αιθρία» με εντυπωσιακά κλινικά συμπτώματα, όπως πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία και μεγάλη απώλεια βάρους σε σύντομο χρονικό διάστημα, που μπορούν να οδηγήσουν τα νεαρά κυρίως άτομα, σε διαβητική οξέωση και κόμα.

Σ.Δ. τύπου 2

Τον Σ.Δ. τύπου 2 των ενηλίκων είναι ο συχνότερος τύπος. Περιλαμβάνει το 80-90% των διαβητικών και συνοδεύεται σε ποσοστό μεγαλύτερο από 60% από παχυσαρκία. Είναι μία πολύπλοκη και προοδευτικά εξελισσόμενη διαταραχή της λειτουργικότητας των β-κυττάρων του παγκρέατος, η οποία οδηγεί σε μερική έλλειψη ινσουλίνης ή αδυναμία του οργανισμού να χρησιμοποιήσει σωστά την ινσουλίνη. Αυτό συμβαίνει

γιατί θα πρέπει να «συνεργασθούν» αρμονικά μεταξύ τους διάφορα όργανα , όπως το πάγκρεας, το ήπαρ, ο στόμαχος, ο εγκέφαλος, οι μύες και το λεπτό έντερο. Η ανεπάρκεια και δυσλειτουργία των ανωτέρων οργάνων εκφράζεται στην κλινική πράξη ως ινσουλινοαντοχή και ινσουλινοπενία στους περιφερικούς ιστούς, ιδιαίτερα στο μυϊκό και λιπώδη, αλλά και στο ήπαρ, με αποτέλεσμα τη μεγάλη συγκέντρωση του σακχάρου στο αίμα και την εμφάνιση υπεργλυκαιμίας.

Η έκκριση ινσουλίνης δεν εξαρτάται μόνο από τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, αλλά και από ποικιλία γαστρεντερικών ορμονών, τις Ινκρετίνες, οι οποίες αυξάνουν πολύ περισσότερο την έκκριση ινσουλίνης μετά από γεύμα, σε σύγκριση με την ενδοφλέβια χορήγηση γλυκόζης. Το φαινόμενο αυτό είναι σαφώς ελαττωμένο στους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2.



5.6 Συμπτώματα

Η εμφάνιση τους είναι συνήθως πολύ καθυστερημένη, γι αυτό και σε πολλές περιπτώσεις η διάγνωση δεν είναι ούτε εύκολη ούτε απλή. Τα τρία κύρια συμπτώματα πολυουρία, πολυδιψία και πολυφαγία, μαζί με την απώλεια βάρους βοηθούν στην εύκολη διάγνωση της νόσου. Υπάρχουν και πολλά κρυφά συμπτώματα που δηλώνουν, ότι μπορεί να υπάρχει ελαττωμένη ανοχή στη γλυκόζη (π.χ. οι υποτροπιάζουσες κολπίτιδες στις γυναίκες και βαλανοποσθίτιδες στους άνδρες. Οι συχνές δοθινώσεις, ιδιαίτερα στα τριχωτά μέρη του σώματος, η μη έγκαιρη επούλωση τραυμάτων, η μεταγευματική υπνηλία, οι ανεξήγητες διαθλαστικές ανωμαλίες, η πρωινή κόπωση και η αδικαιολόγητη σεξουαλική κάμψη σε μέση ηλικία. Σύμφωνα με μελέτη για το Σ.Δ. τύπου 2 το 50% των διαβητικών τύπου 2, που ανακαλύπτουν για πρώτη φορά το Σ.Δ, έχει ήδη κάποια από τις χρόνιες επιπλοκές του, στα μικρά ή στα μεγάλα αγγεία του οργανισμού του. Αυτό σημαίνει ότι ο ήπιος και ασυμπτωματικός Σ.Δ. τύπου 2, μπορεί να μείνει χωρίς διάγνωση για

πολλά χρόνια (5-20) και να οδηγήσει τον ασθενή στο γιατρό, όταν πια φθάσει σε μια από τις σοβαρές επιπλοκές στα μάτια, τα νεύρα, τους νεφρούς, την καρδιά, τη σεξουαλική λειτουργία, τα πόδια. Γι' αυτό τονίζουμε τη σημασία της έγκαιρης αναζήτησης και διάγνωσης του Σ.Δ. ιδιαίτερα στα βεβαρημένα κληρονομικά και παχύσαρκα άτομα, η οποία γίνεται σήμερα εύκολα και με απόλυτη ακρίβεια.

5.7 Σακχαρώδης διαβήτης εγκυμοσύνης.

Εκτός των ανωτέρω και συνηθέστερων τύπων Σ.Δ. θα πρέπει να αναφέρουμε και: Τον Διαβήτη Εγκυμοσύνης, που χαρακτηρίζει τις περιπτώσεις των εγκύων γυναικών που παρουσιάζουν σακχαρώδη διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ο οποίος εξαφανίζεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων (>98%) μετά το τέλος της εγκυμοσύνης.

Διάφοροι ειδικοί τύποι Σ.Δ, οι οποίοι οφείλονται σε διάφορες αιτίες, όπως είναι π.χ. γενετικές ανωμαλίες στη λειτουργία του β-κυττάρου και στη δράση της ινσουλίνης, παθήσεις της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος (Κυστική ίνωση), καθώς και δευτεροπαθής Διαβήτη που προκαλείται από φάρμακα ή χημικές ουσίες (μετά από μεταμόσχευση οργάνων ή μετά από θεραπεία για το AIDS).

5.8 Πως μπορώ να αναλάβω τον έλεγχο του διαβήτη ;

Αυτοπαρακολούθηση του σακχάρου αίματος

Τα τελευταία χρόνια η μέτρηση του σακχάρου αίματος με τη χρήση μικρών φορητών μηχανημάτων έχει γίνει σημαντικό βοήθημα για τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη.

Ο σκοπός της παρακολούθησης είναι τριπλός:

- να επισημανθεί τυχόν υπεργλυκαιμία
- να επισημανθεί τυχόν υπογλυκαιμία
- να αξιολογηθούν οι διακυμάνσεις του σακχάρου αίματος



5.9 Ποια είναι τα μέσα που βοηθούν στον καλύτερο έλεγχο του διαβήτη ;

Άσχετα αν ο διαβήτης σας είναι τύπου I ή II, ο δικός σας ρόλος στην αντιμετώπιση του είναι πολύ σημαντικός και καθοριστικός. Καθένα από τα θεραπευτικά μέσα που διαθέτουμε για τη ρύθμιση του διαβήτη έχει τη δική του αξία και έχει την σημασία του. Μπορείτε με την κατάλληλη εκπαίδευση και προσπάθεια να μάθετε πως να διατηρείτε την επιθυμητή ισορροπία μεταξύ Α) των γευμάτων, Β) της μυϊκής άσκησης και Γ) της φαρμακευτικής σας αγωγής.

Τα έξι κύρια θεραπευτικά μέσα που έχουμε στη διάθεσή μας είναι τα εξής:

- **Εκπαίδευση**
- **Προγραμματισμός γευμάτων**
- **Επιλέγοντας κατάλληλες και υγιεινές τροφές.**
- **Τρώγοντας την κατάλληλη ποσότητα τροφής**
- **Αν παίρνετε χάπια**

Το σάκχαρο αίματος μπορεί να κατέβει πολύ χαμηλά στα άτομα που παίρνουν αντιδιαβητικά δισκία αν παραλείψουν ή καθυστερήσουν κάποιο προγραμματισμένο γεύμα.

Επειδή εξάλλου είναι πιο δύσκολο να προσέξει κάποιος το τι τρώει όταν πεινάει, είναι προφανές ότι με την παράλειψη γευμάτων η προσπάθεια απώλειας βάρους γίνεται δυσκολότερη. Έτσι αν έχετε διαβήτη τύπου II είναι προτιμότερο να τρώτε τα προγραμματισμένα σας γεύματα αν θέλετε να επιβληθείτε στο αίσθημα της πείνας.

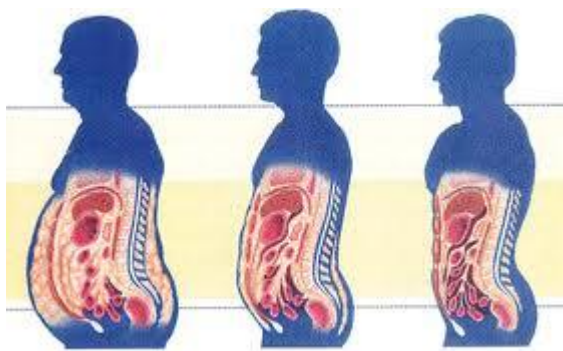
Αν κάνετε ενέσεις ινσουλίνης.

Εδώ οι συνέπειες είναι ακόμη χειρότερες αν παραλείψετε ή καθυστερήσετε γεύματα. Έτσι πρέπει να κατανέμεται σωστά τα γεύματα σας στη διάρκεια του 24ώρου ώστε να αξιοποιείται επωφελώς η δράση της ινσουλίνης με αποτέλεσμα να μην κατεβαίνει χαμηλά το σάκχαρο του αίματος.



6.ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παχυσαρκία είναι κλινική κατάσταση στην οποία η υπερβολική αποθήκευση λίπους μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία του ατόμου. Κατά μέσο όρο, οι παχύσαρκοι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη δαπάνη ενέργειας από λεπτότερους, λόγω της ενέργειας που απαιτείται για να διατηρηθεί μια αυξημένη μάζα σώματος.



Ετυμολογία:

Η λέξη παχυσαρκία είναι σύνθεση των λέξεων παχύς και σάρκα.

6.1 Αιτιοπαθογένεια.

A) Ορμονικοί παράγοντες.

Παρά την αρχική αισιοδοξία (με την ανακάλυψη της λεπτίνης που θεωρήθηκε ορμόνη «κλειδί» για την παχυσαρκία), πολύ σπάνια η παχυσαρκία οφείλεται σε έλλειψη λεπτίνης. Ενδιαφέρον έχει η σχέση των δύο ορμονών της λεπτίνης και της ινσουλίνης. Τόσο η λεπτίνη όσο και η ινσουλίνη αναστέλλουν την πρόσληψη της τροφής. Έχει προταθεί επίσης ότι η αυξημένη συγκέντρωση ινσουλίνης μπορεί να είναι η αρχική αιτία της παχυσαρκίας, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι στους περισσότερους ανθρώπους η παχυσαρκία και η αντίσταση στην ινσουλίνη συνυπάρχουν.

B) Γονιδιακοί παράγοντες.

Παχυσαρκία μπορούν να προκαλέσουν διάφορες γενετικές διαταραχές σε γονίδια που καθορίζουν την όρεξη και το μεταβολισμό. Έως το 2006 είχαν βρεθεί 41 τέτοιοι γονιδιακοί τύποι, οι οποίοι σε κατάλληλο περιβάλλον οδηγούν σε παχυσαρκία.

6.2 Επιπτώσεις στην υγεία.

Η καθημερινότητα των παχύσαρκων είναι πολύ πιο κουραστική, λόγω των ενεργειακών απαιτήσεων του οργανισμού τους.

Η παχυσαρκία αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ασθενειών, ιδιαίτερα των καρδιακών παθήσεων και του διαβήτη τύπου 2.

6.3 Άλλες επιπτώσεις.

Επίσης, η παχυσαρκία προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή κατά τον ύπνο, συνδέεται με ορισμένους τύπους καρκίνου και αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης οστεοαρθρίτιδα.

6.4 Θνησιμότητα.

Ευρωπαϊκές και αμερικανικές έρευνες μεγάλης κλίμακας έδειξαν ότι άτομα με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) 20–25 kg/m² εμφανίζουν τις μικρότερες πιθανότητες θανάτου ανάμεσα σε μη καπνιστές, και με 24–27 kg/m² αντίστοιχα ανάμεσα σε καπνιστές. Σε γυναίκες με ΔΜΣ άνω του 32 παρατηρείται διπλάσια συχνότητα θανάτων σε διάστημα 16 χρόνων. Θεωρείται ότι η παχυσαρκία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ευθύνεται για 111.909 με 365.000 θανάτους το χρόνο ενώ ένα εκατομμύριο θάνατοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση (7.7%) αποδίδονται στο υπερβολικό πάχος. Κατά μέσο όρο, η παχυσαρκία μειώνει τον προσδόκιμο χρόνο ζωής κατά έξι με επτά χρόνια: [ΔΜΣ 30–35 μειώνει τον προσδόκιμο χρόνο ζωής κατά δύο με τέσσερα χρόνια, ενώ οι κλινικά παχύσαρκοι ασθενείς (ΔΜΣ > 40) έχουν μειωμένο προσδόκιμο χρόνο ζωής ως και 10 χρόνια.

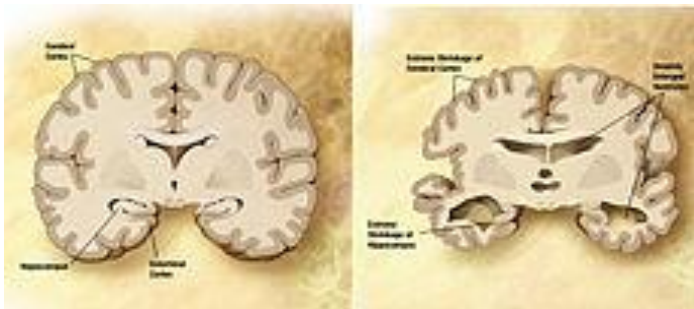
7. ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ

Τι είναι η νόσος αλτσχάιμερ.

Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι η πιο κοινή μορφή άνοιας. Είναι μια ασθένεια μη θεραπεύσιμη, εκφυλιστική και θανατηφόρα η οποία περιγράφηκε αρχικά από το Γερμανό ψυχίατρο και νευροπαθολόγο Αλοΐσιο Αλτσχάιμερ το 1906 (εξ ου και το όνομα). Γενικά εντοπίζεται στους ανθρώπους πάνω από 65 ετών, αν και πρόωρο Αλτσχάιμερ μπορεί να εμφανιστεί πολύ νωρίτερα, ίσως και πριν τα 50.

7.1 Συμπτώματα.

Κατ' εκτίμηση 26,6 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν παγκοσμίως Αλτσχάιμερ το 2006, και αυτός ο αριθμός μπορεί να τετραπλασιαστεί μέχρι το 2050. Αν και ο κάθε πάσχων έχει Αλτσχάιμερ με έναν ιδιαίτερο τρόπο, υπάρχουν πολλά κοινά συμπτώματα. Τα πιο πρόωρα αισθητά συμπτώματα της ασθένειας συχνά δεν διαγιγνώσκονται ως Αλτσχάιμερ αλλά ως κάτι διαφορετικό, π.χ. στρες ή άλλες ψυχολογικές διαταραχές.



Στα πρώτα στάδια, το συνηθέστερο αναγνωρισμένο σύμπτωμα είναι η απώλεια μνήμης, όπως και η δυσκολία επαναφοράς στην μνήμη

πρόσφατων γεγονότων.

7.2 Διάγνωση.

Η διερεύνηση για διάγνωση Αλτσχάιμερ σε πιθανούς ασθενείς επιβεβαιώνεται συνήθως με διανοητικές αξιολογήσεις και γνωστικές δοκιμές, που ακολουθούνται συχνά από ακτινογραφίες κτλ του εγκεφάλου. Με την πρόοδο της ασθένειας, τα συμπτώματα περιλαμβάνουν σύγχυση, οξυθυμία, επιθετικότητα, ταλάντευση διάθεσης, διακοπή ομιλίας, απώλεια της μακροπρόθεσμης μνήμης, και τη γενική κοινωνική απόσυρση του πάσχοντος καθώς οι αισθήσεις του μειώνονται.

7.3 Κατάληξη.

Βαθμιαία, οι σωματικές λειτουργίες μειώνονται, οδηγώντας τελικά στο θάνατο. Η πρόγνωση είναι δύσκολο να αξιολογηθεί, καθώς η διάρκεια της ασθένειας ποικίλλει. Το Αλτσχάιμερ αναπτύσσεται για μια απροσδιόριστη χρονική περίοδο, και μπορεί να

αναπτυχθεί για χρόνια. Η μέση υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής μετά από τη διάγνωση είναι περίπου επτά έτη. Λιγότεροι από 3% των ατόμων ζουν περισσότερο από δεκατέσσερα έτη μετά από τη διάγνωση. Η αιτία και η πρόοδος της ασθένειας δεν είναι κατανοητή καλά ακόμη. Η έρευνα δείχνει ότι η ασθένεια συνδέεται με πλάκες στον εγκέφαλο.

7.4 Αλτσχάιμερ και κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον.

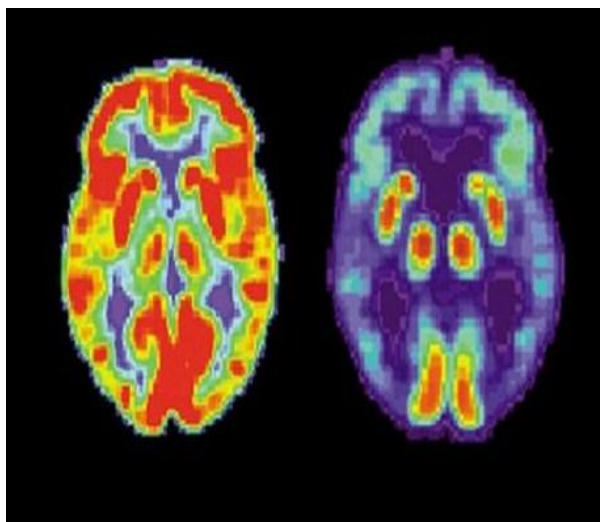
Η διαρκής διανοητική εγρήγορση, η σωματική άσκηση, και μια ισορροπημένη διατροφή συστήνονται ως πιθανή μέθοδος πρόληψης. Επειδή η νόσος Αλτσχάιμερ δεν μπορεί να θεραπευτεί και είναι εκφυλιστική, η διαχείριση των ασθενών είναι πολύ σημαντική. Ο/Η σύζυγος ή ένας στενός συγγενής συχνά παίρνει το βάρος της φροντίδας του ασθενούς. Στις αναπτυγμένες χώρες, το Αλτσχάιμερ είναι μια από τις δαπανηρές ασθένειες στην κοινωνία.

7.5 Προ-άνοια

Τα πρώτα συμπτώματα συχνά συνδέονται με τη γήρανση ή την αρτηριακή πίεση. Η λεπτομερής νευροψυχολογική μελέτη μπορεί να αποκαλύψει ήπιες γνωστικές δυσκολίες μέχρι και οκτώ έτη προτού να εκπληρώσει ένα πρόσωπο τα κλινικά κριτήρια για τη διάγνωση του Αλτσχάιμερ. Αυτά τα πρόωρα συμπτώματα μπορούν να έχουν επιπτώσεις στις πιο σύνθετες καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης. Το πιο αξιοπρόσεχτο πρόβλημα είναι η απώλεια μνήμης, η οποία παρουσιάζεται ως δυσκολία στην επαναφορά των πρόσφατων γεγονότων στη μνήμη και ανικανότητα να συγκρατηθούν νέες πληροφορίες. Προβλήματα με τον προγραμματισμό απλών δραστηριοτήτων ή της ευελιξίας της σκέψης μπορούν επίσης να είναι συμπτώματα των πρώτων σταδίων του Αλτσχάιμερ.

7.6 Αρχική άνοια.

Στους ανθρώπους με Αλτσχάιμερ, η αυξανόμενη εξασθένηση της εκμάθησης και της μνήμης οδηγεί τελικά στην οριστική διάγνωση από το γιατρό. Σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών, οι δυσκολίες με την ομιλία, τις εκτελεστικές λειτουργίες,



την αντίληψη (αγνωσία), ή την εκτέλεση κινήσεων (απραξία) είναι πιο σημαντικές από την εξασθένηση της μνήμης.

Το Αλτσχάιμερ δεν έχει τις ίδιες επιπτώσεις σε όλες τις ικανότητες μνήμης. Παλαιότερες μνήμες του ασθενή στη ζωή του (επεισοδιακή μνήμη), γεγονότα που μαθαίνονται (σημαντική μνήμη), και η μνήμη του σώματος στο πώς να κάνει διάφορα πράγματα, όπως η χρήση πιρουνιού επηρεάζονται σε μικρότερο βαθμό, σε σχέση με νέα γεγονότα και αναμνήσεις. Τα γλωσσικά προβλήματα χαρακτηρίζονται κυρίως από συρρικνωμένο λεξιλόγιο και μειωμένη άνεση έκφρασης, τα οποία οδηγούν σε γενική εξασθένηση της προφορικής και γραπτής γλώσσας. Σε αυτό το στάδιο, ο ασθενής είναι συνήθως σε θέση να εκφράσει βασικές ιδέες. Ο ασθενής μπορεί και εκτελεί λεπτές κινήσεις όπως το γράψιμο, το σχέδιο αλλά άλλες κινήσεις γίνονται με δυσκολία, κάνοντας τους πάσχοντες να φαίνονται αδέξιοι. Καθώς η ασθένεια προχωρά, οι ασθενείς συχνά εξακολουθούν να μπορούν να εκτελούν πολλές εργασίες ανεξάρτητα, αλλά, στις πιο απαιτητικές δραστηριότητες, μπορεί να χρειαστούν βοήθεια ή επίβλεψη.

7.7 Ανεπτυγμένη άνοια.

Η προοδευτική επιδείνωση εμποδίζει τελικά την αυτάρκεια του ασθενούς, έτσι ώστε αυτός να μη μπορεί να πραγματοποιεί τις πιο κοινές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι λεκτικές δυσκολίες γίνονται εμφανείς και οδηγούν σε συχνές ανακριβείς αντικαταστάσεις λέξεων. Οι δεξιότητες ανάγνωσης και σύνταξης εγγράφων επίσης σταδιακά χάνονται. Ο συντονισμός κινήσεων σταδιακά χάνεται με το πέρασμα του χρόνου, μειώνοντας τη δυνατότητα να εκτελεσθούν καθημερινές δραστηριότητες. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, τα προβλήματα μνήμης επιδεινώνονται, και το πρόσωπο μπορεί να αποτύχει να αναγνωρίσει τους στενούς συγγενείς. Η μακροπρόθεσμη μνήμη, που ήταν προηγουμένως άθικτη, εξασθενεί, και η συμπεριφορά αλλάζει. Κοινές εκδηλώσεις είναι η περιπλάνηση, η οξυθυμία και η αστάθεια, οδηγώντας σε λυγμούς, ξεσπάσματα επιθετικότητας ή αντίστασης.

7.8 Εξελιγμένη άνοια.

Κατά τη διάρκεια αυτού του τελευταίου σταδίου του Αλτσχάιμερ, ο ασθενής εξαρτάται απολύτως από αυτούς που τον φροντίζουν. Η ομιλία μειώνεται σε απλές φράσεις ή ακόμα και μεμονωμένες λέξεις, οδηγώντας τελικά στην πλήρη απώλεια ομιλίας. Παρά την απώλεια των γλωσσικών δυνατοτήτων, οι ασθενείς μπορούν συχνά να καταλάβουν και να επιστρέψουν συναισθηματικά σήματα. Αν και η επιθετικότητα

μπορεί ακόμα να είναι παρούσα, η απάθεια και η πλήρης εξασθένιση είναι τα πιο κοινά χαρακτηριστικά. Οι ασθενείς τελικά δεν θα είναι σε θέση να εκτελέσουν ούτε τις απλούστερες πράξεις χωρίς βοήθεια. Η μάζα και η κινητικότητα μυών επιδεινώνονται σε σημείο όπου ο ασθενής είναι μόνιμα στο κρεβάτι. Τελικά έρχεται θάνατος, ο οποίος προκαλείται συνήθως από κάποιο εξωτερικό παράγοντα όπως τα έλκη ή η πνευμονία, και όχι από το ίδιο το Αλτσχάιμερ.

7.9 Αιτίες.

Τρεις σημαντικές ανταγωνιστικές υποθέσεις υπάρχουν για την αιτία της ασθένειας. Η παλαιότερη, στην οποία είναι περισσότερο βασισμένη η θεραπεία με φάρμακα, είναι η χολινεργική υπόθεση. Το 1991, προτάθηκε η θεωρία ότι οι βήτα αμυλοειδείς (Αβ) συγκεντρώσεις είναι η κύρια αιτία της ασθένειας ενώ το 2009, προστέθηκε μια τρίτη θεωρία, προτείνοντας ότι ένας στενός συγγενής της πρωτεΐνης βήτα αμυλοειδούς, και όχι απαραίτητως το ίδιο το βήτα αμυλοειδές, μπορεί να είναι κύριος ένοχος για την ασθένεια.

A) Γενετική.

Η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων Αλτσχάιμερ είναι σποραδικής εμφάνισης, πράγμα που σημαίνει ότι η ασθένεια δεν είναι κληρονομική, αν και κάποια γονίδια μπορεί να λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου. Από την άλλη πλευρά, γύρω στο 0,1% των περιπτώσεων Αλτσχάιμερ οφείλεται στις αυτοχρωμοσωματικές (κληρονομικές) μεταλλάξεις, και συνήθως εμφανίζονται πριν τα 65.

Στις περισσότερες περιπτώσεις του Αλτσχάιμερ δεν αποδεικνύεται η κληρονομικότητα, αλλά τα γονίδια μπορούν να ενεργήσουν ως παράγοντες για την εκδήλωση της ασθένειας. Οι γενετιστές συμφωνούν ότι πολυάριθμα γονίδια ενεργούν ως παράγοντες κινδύνου ή παίζουν προστατευτικό ρόλο που επηρεάζει την ανάπτυξη του Αλτσχάιμερ. Πάνω από 400 γονίδια έχουν εξεταστεί για συσχέτιση με το σποραδικό Αλτσχάιμερ, τα περισσότερα με μηδενικά αποτελέσματα.

B) Επιδημιολογία.

Η νόσος εμφανίζεται περισσότερο σε άτομα προχωρημένης ηλικίας. Η συχνότητα εμφάνισης της ασθένειας διαφοροποιείται με την ηλικία: κάθε πέντε έτη μετά από την ηλικία των 65, ο κίνδυνος εμφάνισης της ασθένειας περίπου διπλασιάζεται.

Υπάρχουν επίσης διαφορές μεταξύ των φύλων. Οι γυναίκες έχουν υψηλότερο κίνδυνο για Αλτςχάιμερ, ιδιαίτερα στον πληθυσμό μεγαλύτερο από 85.

8.ΕΜΦΡΑΓΜΑ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, το άγχος, η καθιστική εργασία, η παντελής έλλειψη άσκησης, επιδεινώνουν την κατάσταση, επιβαρύνουν τη καρδιά και εξασθενούν τον οργανισμό.

8.1 Τι είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου:

Ο ανθρώπινος οργανισμός για να μπορέσει να λειτουργήσει έχει ανάγκη να “τραφεί” με αίμα. Αίμα λοιπόν φτάνει σε όλα τα σημεία του ανθρώπινου σώματος μέσω «καναλιών» που ονομάζονται αρτηρίες. Η καρδιά τρέφεται μέσω αρτηριών που ονομάζονται στεφανιαίες αρτηρίες. Όταν βουλώσουν αυτές οι αρτηρίες τότε ξεκινάει το πρόβλημα. Μέσα στις στεφανιαίες αρτηρίες είναι δυνατόν να δημιουργηθεί αθηρωματική πλάκα (πλάκα από λιπαρές ουσίες που εναποτίθενται σταδιακά στο τοίχωμα των στεφανιαίων αρτηριών) με αποτέλεσμα να στενεύει το «κανάλι» των στεφανιαίων αρτηριών. Ξαφνικά η αρτηρία βουλώνει εντελώς, το αίμα σταματά να τρέφει την καρδιά και ένα τμήμα της νεκρώνεται.



8.2 Συμπτώματα:

Πόνος ο οποίος εντοπίζεται πίσω από το στέρνο, στην περιοχή της καρδιάς,



μπορεί να επεκτείνεται στο αριστερό χέρι, την κάτω γνάθο, την αριστερή ωμοπλάτη, είναι έντονος, διαρκεί για αρκετή ώρα και δεν υποχωρεί με την ανάπαυση. Ζάλη, τάση προς εμετό και εφίδρωση είναι επίσης πιθανό να εμφανιστούν, δύσπνοια ο ασθενής δυσκολεύεται να ανασάνει. Σε ηλικιωμένα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη ο πόνος είναι δυνατόν να μην είναι έντονος και να υπάρχει

ως απλή δυσφορία, οπότε απαιτείται μεγάλη προσοχή.

8.3 Παράγοντες κινδύνου:

1.Κάπνισμα : στο σύνολο οι καπνιστές έχουν 70% μεγαλύτερη πιθανότητα από τους μη καπνιστές να πάθουν στεφανιαία νόσο. Το κάπνισμα δρα ακόμη πιο βλαπτικά σε άτομα που καταναλώνουν άφθονα κορεσμένα λίπη και χοληστερόλη.



2.Υπέρταση : όσο υψηλότερη είναι και η συστολική ή αλλιώς «μεγάλη» και η διαστολική ή αλλιώς «μικρή» πίεση τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος για έμφραγμα του μυοκαρδίου.

3.Δυσλιπιδαιμία : αυξημένη τιμή της ολικής χοληστερόλης καθώς και της LDL ή κακής χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων ενώ χαμηλές τιμές HDL ή καλής χοληστερόλης προδιαθέτουν σε αυξημένο κίνδυνο για έμφραγμα του μυοκαρδίου.

4.Σακχαρώδης διαβήτης : η εκδήλωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου και των επιπλοκών του είναι συχνότερη σε άτομα με διαβήτη.

6.Κακή διατροφή : αυξημένη κατανάλωση «κακών» λιπαρών τα οποία βρίσκονται στα τηγανιτά, τα τυποποιημένα προϊόντα, στο fast food, στα γλυκά, αυξημένη

κατανάλωση κόκκινου κρέατος και περιορισμένη κατανάλωση «καλών» λιπαρών τα οποία βρίσκονται στα ψάρια όπως σαρδέλα, τσιπούρα , στο ελαιόλαδο, στους ξηρούς καρπούς , στο λευκό κρέας (κοτόπουλο), στα φρούτα και λαχανικά.



7. Παχυσαρκία : θεωρείται ότι ευνοεί το σχηματισμό αθηρωματικής πλάκας.

8. Καθιστική ζωή : η αποχή από κάθε σωματική άσκηση αποτελεί αξιόλογο προδιαθεσικό παράγοντα για τη στεφανιαία νόσο.

9. Άγχος και προσωπικότητα : πολλοί υποστηρίζουν ότι τα άτομα με προσωπικότητα τύπου A κινδυνεύουν περισσότερο από τα άτομα με προσωπικότητα τύπου B. Στον τύπο A περιλαμβάνονται φιλόδοξα, ανήσυχα, δραστήρια, επιθετικά άτομα. Αντιδρούν έντονα στις αλλαγές του περιβάλλοντος ενώ βιάζονται να επιτύχουν επαγγελματικά. Εκείνοι που δεν έχουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά ανήκουν στον τύπο B.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες κινδύνου αφορούν τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες του ατόμου και μπορούν να τροποποιηθούν. Υπάρχουν όμως και παράγοντες κινδύνου οι οποίοι δεν εξαρτώνται από την καθημερινότητα του ατόμου και είναι οι ακόλουθοι:



- 1. Φύλλο :** το ανδρικό φύλλο φαίνεται ότι διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο.
- 2. Ηλικία :** άνδρες άνω των 45 και γυναίκες άνω των 55 ετών.
- 3. Οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου (έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αιφνίδιος θάνατος σε πρώτου βαθμού συγγενείς 55 ετών για άνδρες και 65 ετών για γυναίκες)**

8.4 Πως θα διαγνωστεί το έμφραγμα;

Η διάγνωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου θα γίνει στο Νοσοκομείο από τους γιατρούς με τη λήψη του ιστορικού και τη διενέργεια μιας σειράς εξετάσεων όπως το ηλεκτροκαρδιογράφημα και αιματολογικές εξετάσεις.

8.5 Πρόληψη

Η πρόληψη συνίσταται στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής:

Σωστή διατροφή :

- περιορισμός των κακών λιπαρών τα οποία βρίσκονται σε τηγανιτά, προπαρασκευασμένα τρόφιμα, γλυκά και φαστ φουντ και κατανάλωση καλών λιπαρών όπως ελαιόλαδο και ξηροί καρποί.
- Κατανάλωση 1 έως 2 φορές την εβδομάδα οσπρίων.
- Κατανάλωση 1 έως 2 φορές την εβδομάδα κοτόπουλου και ψαριών όπως σαρδέλα, τα οποία είναι πλούσια σε Ω3 λιπαρά οξέα.
- Κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων ημερησίως φρούτων και λαχανικών.
- Διακοπή του καπνίσματος
- Ρύθμιση της υπέρτασης και των αυξημένων τιμών χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων (αρχικά με τη διατροφή και κατόπιν με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή).
- Απώλεια βάρους σε παχύσαρκα άτομα.
- Σωματική άσκηση τουλάχιστον 3 έως 5 φορές την εβδομάδα .
- Περιορισμός του άγχους της καθημερινότητας.
- Επίσκεψη μια φορά το χρόνο σε καρδιολόγο για άτομα άνω των 30 ετών.

9.ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η **νευρική ανορεξία** (*Anorexia nervosa*) είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους



και έναν μανιώδη φόβο για την απόκτηση βάρους σε συνδυασμό με μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό τους που μπορεί να διατηρηθεί από διάφορες προκαταλήψεις σχετικά με το σώμα , το φαγητό και την διατροφή τους. Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνεχίζουν να νιώθουν πείνα αλλά επιτρέπουν στους εαυτούς τους μόνο πολύ μικρές ποσότητες φαγητού. Η μέση ημερήσια πρόσληψη θερμίδων για άτομα με ανορεξία είναι

600-800 θερμίδες αλλά υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις ολικής αθρεψίας. Είναι

μια σοβαρή ψυχική αρρώστια με υψηλό ποσοστό παρενεργειών και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις ψυχικές ασθένειες. Η νευρική ανορεξία εκδηλώνεται συνήθως στην εφηβεία .

Παρόλο που μπορεί να επηρεάσει ανθρώπους κάθε ηλικίας, φυλής και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης η νευρική ανορεξία επηρεάζει τις γυναίκες 10 φορές περισσότερο από τους άντρες.

9.1 Αίτια.

- Κοινωνικοπολιτιστικές έρευνες έχουν τονίσει τον ρόλο των πολιτιστικών παραγόντων, όπως η προώθηση της λεπτότητας ως την ιδανική γυναικεία μορφή στα Δυτικά βιομηχανοποιημένα έθνη, ιδιαίτερα μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης.
- Άνθρωποι με επαγγέλματα όπου υπάρχει ιδιαίτερη κοινωνική πίεση να είναι λεπτοί (όπως μοντέλα και χορευτές) έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ανορεξία κατά την διάρκεια της καριέρας τους .
- Ιατρικά αίτια όπως μαιεύτηκες επιπλοκές ,δυσλειτουργία ορμονών που συσχετίζονται με την πέψη και ανεπάρκεια θρεπτικών συστατικών.
- Επίσης ένας συνδυασμός από νευρολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Ένα ασταθές οικογενειακό περιβάλλον, τραυματικά γεγονότα, απόρριψη, καταστάσεις όπου υπάρχουν υψηλές προσδοκίες ή πιέσεις όπου το άτομο δεν μπορεί να διαχειριστεί το άγχος του. Δεν είναι μόνο θέμα μίμησης εξ' αιτίας των επιβαλλόμενων προτύπων ομορφιάς, όπως πιστεύουν πολλοί. Τα πρότυπα που προβάλλονται από τη μόδα και από τα ΜΜΕ σίγουρα παίζουν το ρόλο τους, όμως όλα τα νεαρά κορίτσια δεν εμφανίζουν νευρική ανορεξία εξ' αιτίας αυτών. Γενικά είναι ένα φαινόμενο που επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων. Σε ότι αφορά το ψυχολογικό προφίλ, θα μπορούσαμε ίσως να μιλήσουμε για ένα άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση κι έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του. Είναι τελειομανής, θέλει να ξεχωρίζει, έχει ανάγκη να ελέγχει καταστάσεις και κυρίως τον εαυτό του, νοιώθει ανασφαλείς δεν μπορεί να διαχειριστεί το άγχος του και έχει βιώσει απογοήτευση ή απόρριψη. Η διαταραχή αυτή σχετίζεται επίσης με κατάθλιψη και υστερία .

9.2 Σημάδια και συμπτώματα.

Ένα άτομο με ανορεξία μπορεί να εμφανίσει κάποια συμπτώματα μερικά από τα οποία υπάρχουν παρακάτω. Οι μορφές τους καθώς και η σοβαρότητά τους διαφέρουν

σε κάθε περίπτωση και μερικές φορές μπορεί να υπάρχουν αλλά να μην είναι ορατά. Η νευρική ανορεξία και ο υποσιτισμός που τη χαρακτηρίζει, είναι αποτέλεσμα της λιμοκτονίας που επιβάλλει το άτομο στον εαυτό του και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε πολλά σημαντικά όργανα του σώματος.

- Προφανής, γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους.
- Μικρές ανοιχτού χρώματος τρίχες φυτρώνουν στο κεφάλι και το σώμα.
- Εμμονή με τις θερμίδες και την ποσότητα των λιπαρών στα τρόφιμα.
- Απασχόληση με την τροφή, τις συνταγές και την μαγειρική. Μπορεί να μαγειρεύουν πολύπλοκα φαγητά για άλλους αλλά να μην τα καταναλώνουν οι ίδιοι.
- Κάνουν δίαιτες παρόλο που είναι αδύνατοι ή επικίνδυνα ελλιποβαρείς.
- Φόβος μήπως πάρουν κιλά ή γίνουν υπέρβαροι.
- Τελετουργικά: κόβουν το φαγητό σε μικρά κομμάτια, αρνούνται να φάνε μπροστά σε άλλους, κρύβουν ή πετάνε φαγητό.
- Χρησιμοποιούν καθαρτικά, διαιτητικά χάπια, εμετικά, διουρητικά ή πηγαίνουν γρήγορα στο μπάνιο μετά τα γεύματα για να προκαλέσουν οι ίδιοι εμετό στον εαυτό τους και να αποβάλλουν τις περιττές θερμίδες.
- Κάνουν συχνή και επίπονη άσκηση.
- Θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους ακόμη και αν οι άλλοι τους λένε ότι είναι υπερβολικά αδύνατοι.
- Δεν αντέχουν το κρύο και δηλώνουν συχνά πόσο κρυώνουν εξαιτίας της έλλειψης μονωτικού λίπους ή κακής κυκλοφορίας του αίματος λόγω πολύ χαμηλής πίεσης.
- Εμφανίζουν επίσης πολύ χαμηλή θερμοκρασία σώματος (υποθερμία) καθώς το σώμα προσπαθεί να εξοικονομήσει ενέργεια.
- Κατάθλιψη: μπορεί να βρίσκονται συχνά σε μια λυπημένη και ληθαργική κατάσταση.
- Απομόνωση: αποφεύγουν τους φίλους και την οικογένεια τους, αποτραβιούνται κοινωνικά και γίνονται μυστικοπαθείς.
- Φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν την απώλεια βάρους τους αν τους κάνουν σχόλια, ενώ κάποιοι άλλοι φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν το σώμα τους καθώς το θεωρούν μη γοητευτικό και υπέρβαρο.



- Τα μάγουλα τους μπορεί να είναι πρησμένα εξαιτίας της μεγέθυνσης των σιελογόνων αδένων που προκαλείται από την υπερβολική και συχνή πρόκληση εμετού.
- Πρησμένες αρθρώσεις
- Κοιλιακό φούσκωμα

9.3 Τρόποι αντιμετώπισης.

- Σωστή διατροφή
- Φαρμακευτική αγωγή
- Ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη
- Αποδοχή προβλήματος

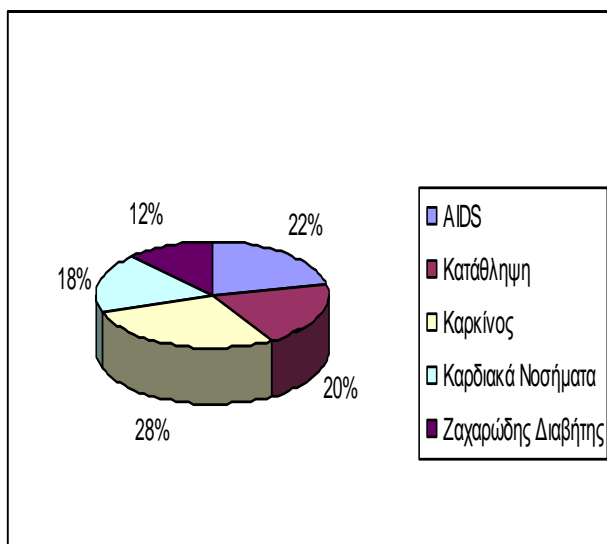
10.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ορμώμενοι από το θέμα της ερευνητικής μας εργασίας αποφασίσαμε να συντάξουμε και να προωθήσουμε ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, 10 ερωτήσεων στο χώρο του σχολείου μας θέλοντας να αποκομίσουμε τις γνώσεις των μαθητών σχετικά με το θέμα των ασθενειών. Γι' αυτό ζητήσαμε ευγενικά τη βοήθεια των συμμαθητών μας οι οποίοι βρέθηκαν πρόθυμοι στο κάλεσμά μας. Και γι' αυτό τους ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη συνεργασία τους.

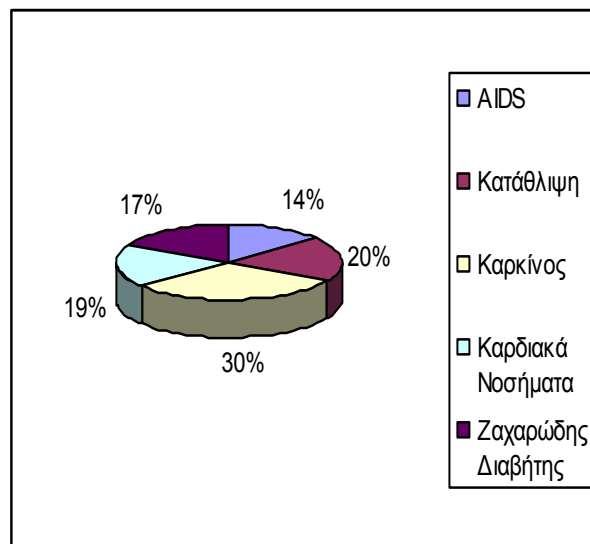
Αγόρια και κορίτσια ηλικίας 12- 15 ετών.

1.Ποιες από τις παρακάτω ασθένειες γνωρίζετε;

Αγόρια

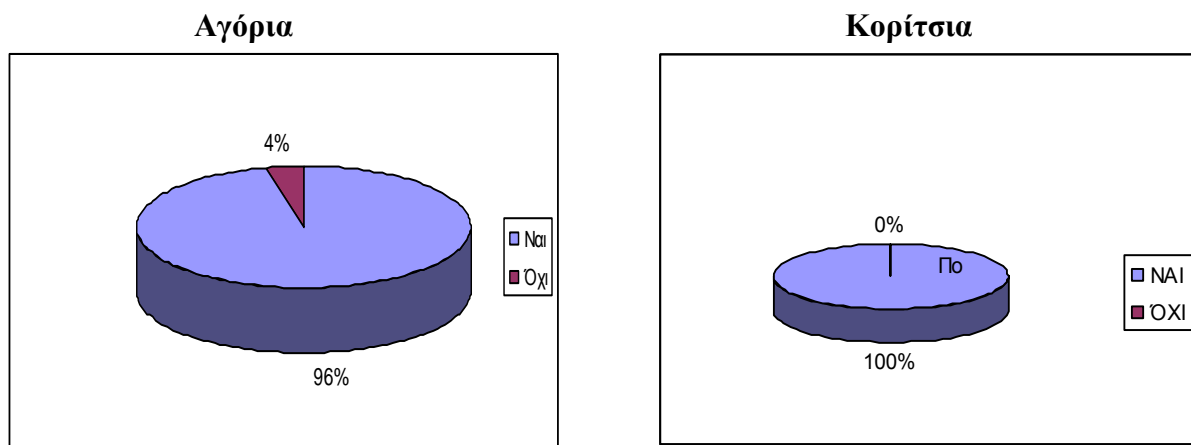


Κορίτσια



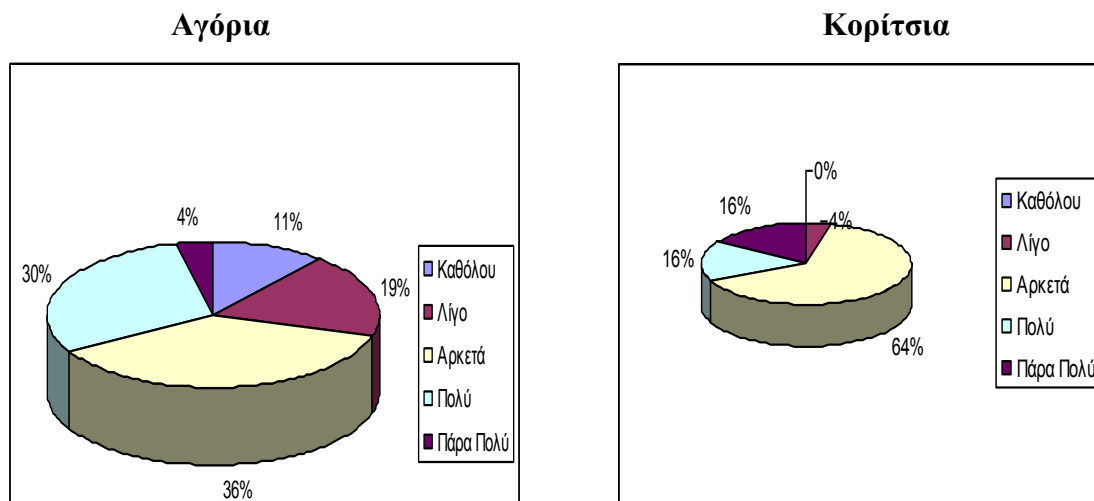
Στην ερώτηση «ποιες από τις παρακάτω ασθένειες γνωρίζεται (AIDS,κατάθλιψη, καρκίνος, καρδιακά νοσήματα, ζαχαρώδης διαβήτης)» το 28% των αγοριών και το 30% των κοριτσιών γνωρίζει τον καρκίνο. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε εδώ ότι το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών γνωρίζει αρκετά καλά την κατάθλιψη και αυτό οφείλεται πιθανόν στην οικονομική κρίση που περνάμε τα τελευταία χρόνια ως χώρα. Αντίθετα ένα ποσοστό 12% των αγοριών και 17% των κοριτσιών γνωρίζει τον ζαχαρώδη διαβήτη και το μικρότερο ποσοστό των κοριτσιών γνωρίζει το AIDS που είναι 14% σε σχέση με το ποσοστό 22% των αγοριών που γνωρίζουν για την ίδια ασθένεια.

2.Μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο αυτές οι ασθένειες;



Στην ερώτηση «μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο αυτές οι ασθένειες», το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών πιστεύει ότι μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο, το ποσοστό αυτό είναι 96% για τα αγόρια και το 100% για τα κορίτσια. Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι οι νέοι είναι ενημερωμένοι για την εξέλιξη των συγκεκριμένων ασθενειών.

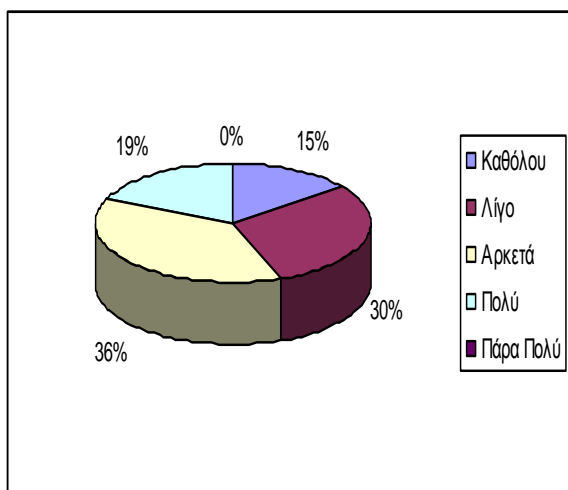
3.Κατά πόσο πιστεύετε ότι το μολυσμένο περιβάλλον συσχετίζεται με την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών;



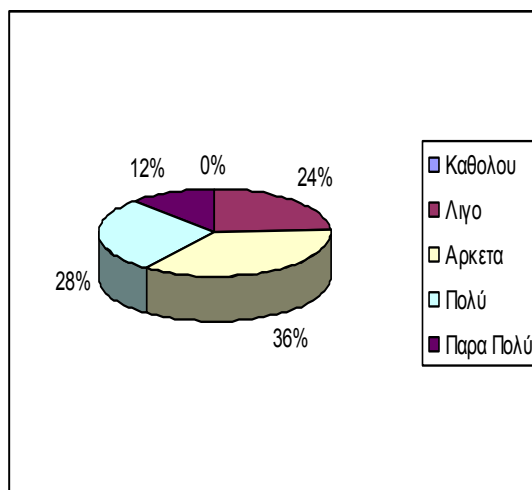
Στην ερώτηση «κατά πόσο πιστεύετε ότι το μολυσμένο περιβάλλον συσχετίζεται με την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών», το μεγαλύτερο ποσοστό 64% των κοριτσιών πιστεύει ότι συμβάλλει αρκετά στην εμφάνιση των παραπάνω ασθενειών. Το ίδιο πιστεύουν και τα αγόρια μόνο που είναι εκδηλωμένο με ένα μικρότερο ποσοστό 36%. Επίσης το 30% των αγοριών και το 16% των κοριτσιών πιστεύουν ότι το περιβάλλον συμβάλλει 'πολύ' στην εκδήλωση των παραπάνω ασθενειών

4.Συσχετίζονται κάποιες ασθένειες με την κληρονομικότητα;

Αγόρια



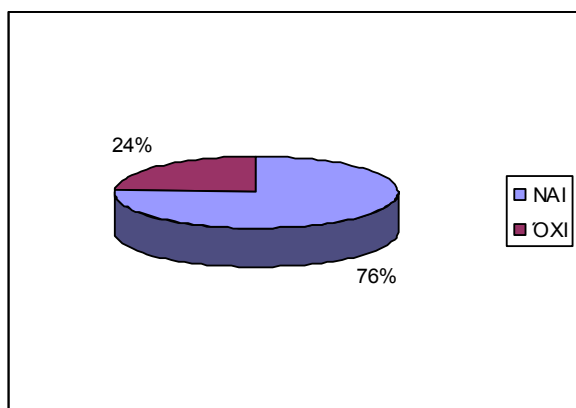
Κορίτσια



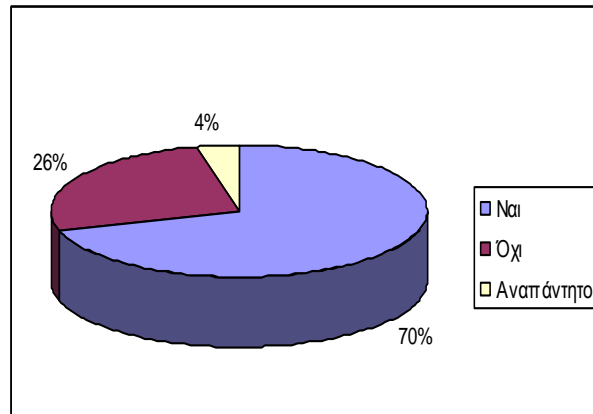
Στην ερώτηση «συσχετίζονται κάποιες ασθένειες με την κληρονομικότητα», το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών, πιστεύει ότι συσχετίζεται αρκετά. Το ποσοστό αυτό είναι ίδιο για τα αγόρια και για τα κορίτσια 36%. Επίσης ένα ποσοστό 19% αγοριών και 28% κοριτσιών πιστεύει ότι οι ασθένειες συσχετίζονται με την κληρονομικότητα πολύ .

5.Γνωρίζετε τις αιτίες που προκαλούν αυτές τις ασθένειες;

Αγόρια



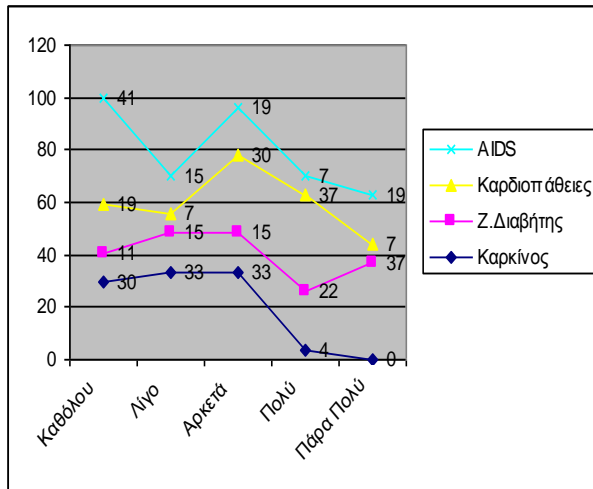
Κορίτσια



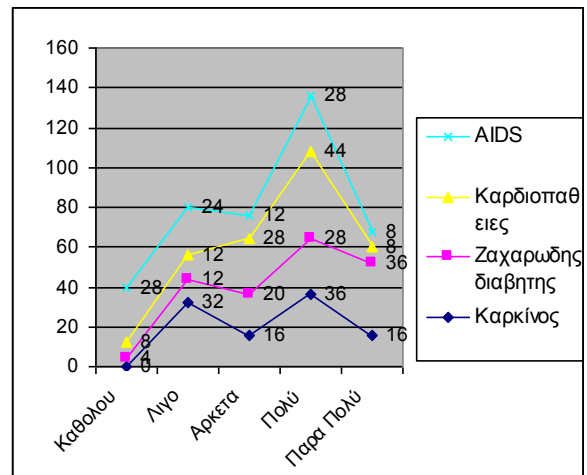
Στην ερώτηση «γνωρίζετε τις αιτίες που προκαλούν αυτές τις ασθένειες» η απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό 76% σε αγόρια και κορίτσια 70% ήταν ναι.

6. Σε ποιο βαθμό συμβάλλει η διατροφή στην εμφάνιση ασθενειών :

Αγόρια



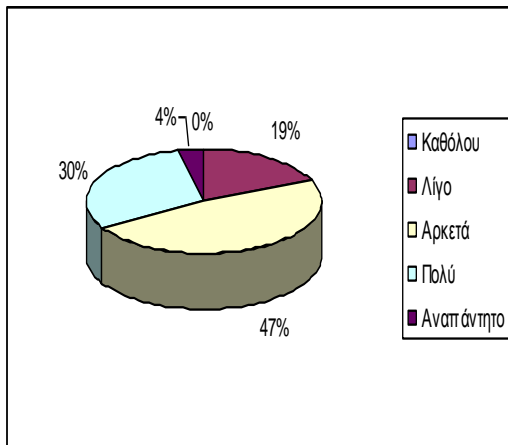
Κορίτσια



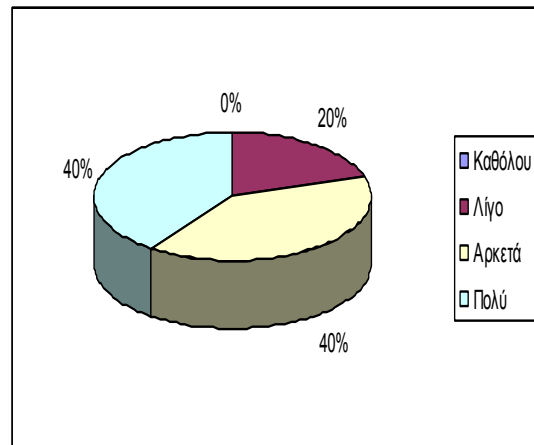
Στην ερώτηση «σε ποιο βαθμό συμβάλλει η διατροφή στην εμφάνιση ασθενειών» το μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών πιστεύουν ότι η διατροφή δεν συσχετίζεται καθόλου με την εμφάνιση καρκίνου ενώ παίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση ζαχαρώδη διαβήτη.

7. Εσείς προσέχετε την διατροφή σας;

Αγόρια



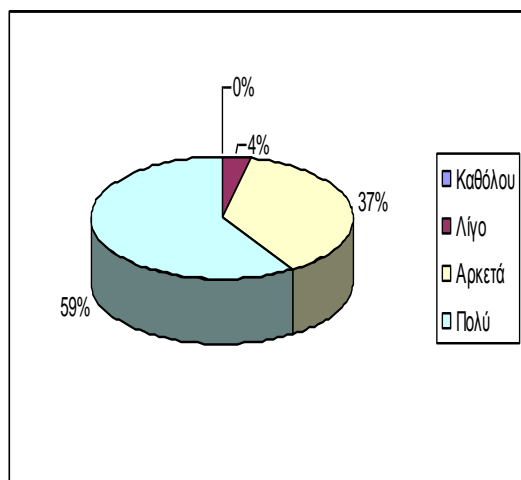
Κορίτσια



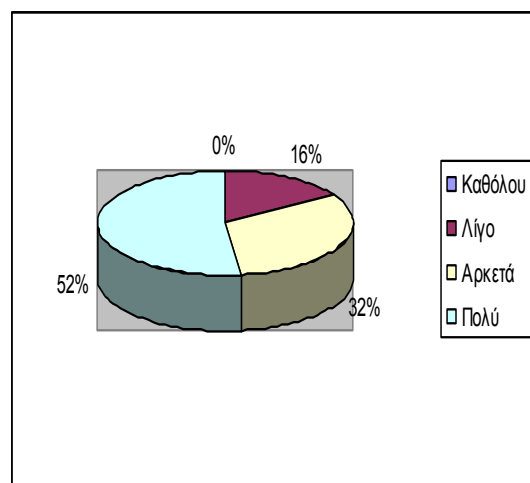
Στην ερώτηση «εσείς προσέχετε την διατροφή σας» το 47% των αγοριών και το 40% των κοριτσιών απάντησε ότι προσέχει αρκετά την διατροφή του. Ενώ το μικρότερο ποσοστό απάντησε ότι προσέχει λίγο την διατροφή του. Το 30% των αγοριών προσέχει πολύ ενώ για τα κορίτσια το ποσοστό αυτό είναι 40%.

8. Πιστεύετε ότι ο αθλητισμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιων ασθενειών;

Αγόρια



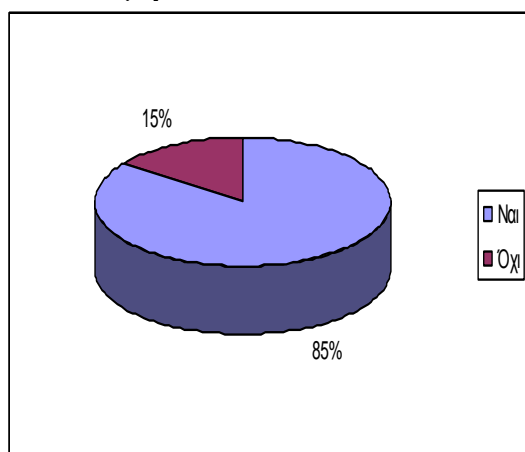
Κορίτσια



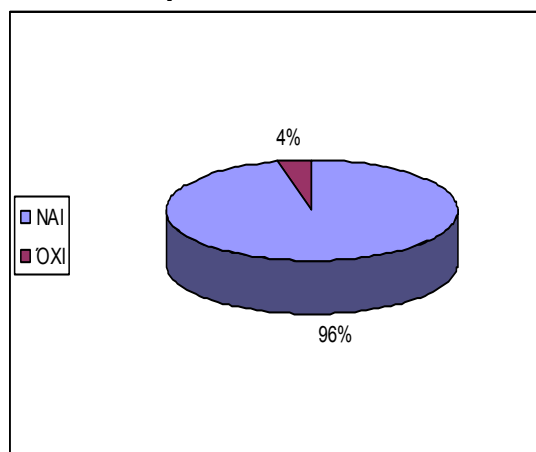
Στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι ο αθλητισμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιων ασθενειών» μεγάλο ποσοστό αγοριών 59% και κοριτσιών 52% πιστεύουν ότι ο αθλητισμός μειώνει σημαντικά την εμφάνιση ασθενειών. Το 37% των αγοριών πιστεύει ότι μειώνεται αρκετά και αντίστοιχα για τα κορίτσια το ποσοστό είναι 32%.

9. Γνωρίζετε ότι είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως οι καταχρήσεις (κάπνισμα, αλκοόλ κ.α.) ενισχύουν τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών;

Αγόρια



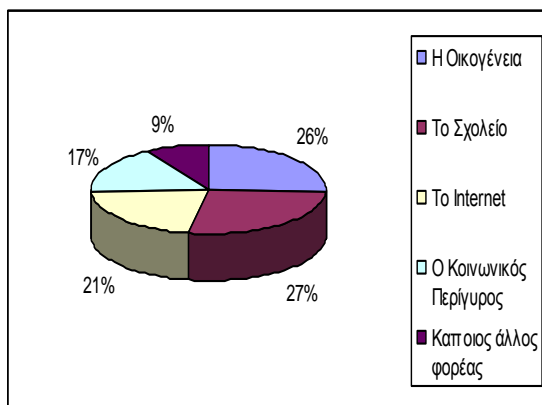
Κορίτσια



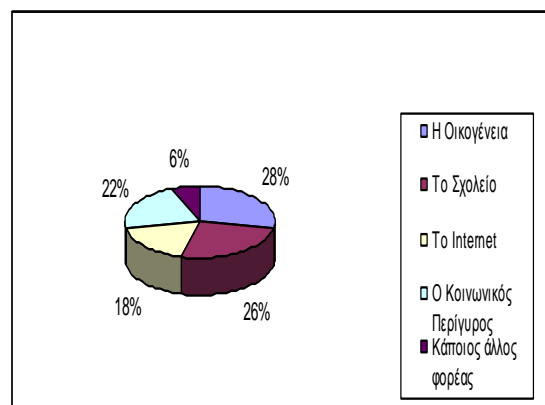
Στην ερώτηση «γνωρίζετε ότι είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως οι καταχρήσεις (κάπνισμα, αλκοόλ κ.α.) ενισχύουν τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών» το 85% των αγοριών και το 96% των κοριτσιών πιστεύει ότι οι καταχρήσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση κάποιων ασθενειών.

10. Ποιος συνέβαλε στην γνώση σας (από ποιόν μάθατε) για τις παραπάνω ασθένειες;

Αγόρια



Κορίτσια



Στην ερώτηση «ποιος συνέβαλε στην γνώση σας (από ποιόν μάθατε) για τις παραπάνω ασθένειες» το μεγαλύτερο ποσοστό, σε αγόρια και κορίτσια, συνέλλεξε το σχολείο. Ενώ το μικρότερο ο άλλος φορέας.

Το 26% των αγοριών μάθανε για τις ασθένειες από την οικογένειά τους, ενώ το ποσοστό αυτό για τα κορίτσια ανέρχεται στο 28%.

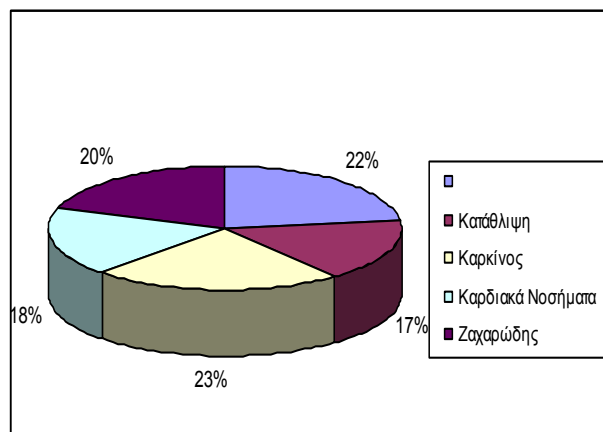
11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων συμπεράναμε ότι οι μαθητές γνωρίζουν αρκετά καλά τις παραπάνω ασθένειες. Το περισσότερο ποσοστό των μαθητών, γνωρίζει για τον Καρκίνο λιγότερο για την κατάθλιψη και το σακχαρώδη διαβήτη και λίγο για το AIDS. Ακόμη τα παιδιά αυτής της ηλικίας γνωρίζουν ότι οι συγκεκριμένες ασθένειες μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παρά τη μικρή τους ηλικία γνωρίζουν πολύ καλά ότι το μολυσμένο περιβάλλον, η διατροφή, η κληρονομικότητα και οι καταχρήσεις προκαλούν αυτές τις ασθένειες. Ενδιαφέρον, από αυτή τη πολύ μικρή έρευνα είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών είναι ενημερωμένο από το σχολείο για τις ασθένειες αυτές και στη συνέχεια ακολουθεί η οικογένεια.

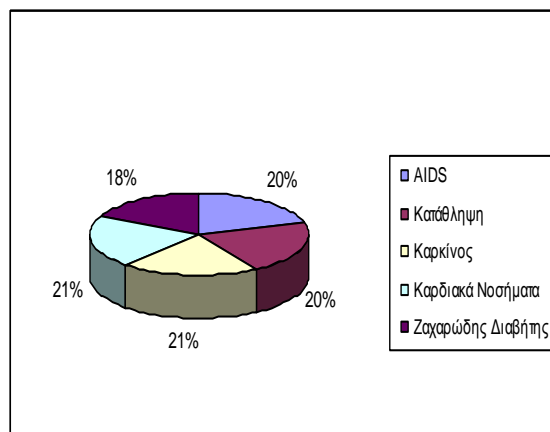
Αγόρια και κορίτσια 16-18 ετών.

1. Ποιες από τις παρακάτω ασθένειες γνωρίζετε;

Αγόρια



Κορίτσια

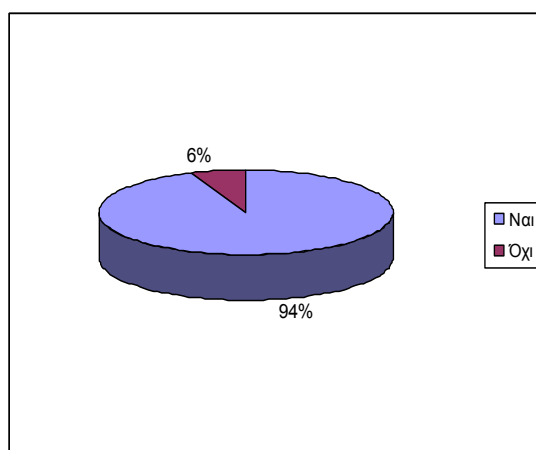


Στην ερώτηση: Ποιες από τις παρακάτω ασθένειες γνωρίζετε;

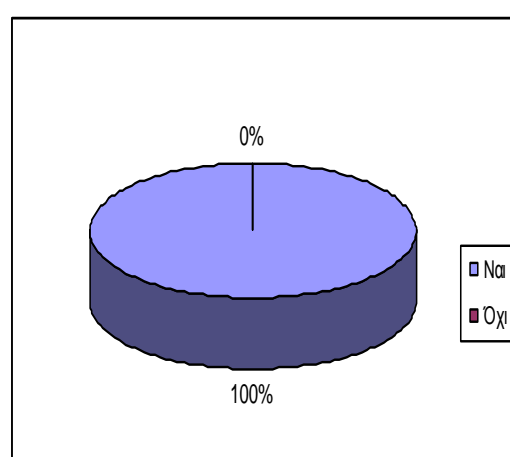
Όλοι οι μαθητές ανεξαρτήτως φύλου γνωρίζουν τουλάχιστον μια από τις πέντε ασθένειες.

2. Μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο αυτές οι ασθένειες;

Αγόρια



Κορίτσια

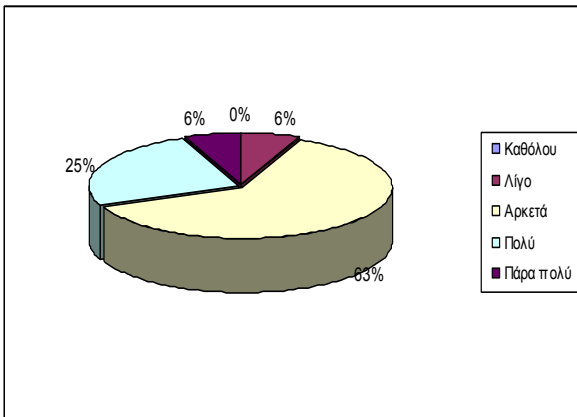


Στην ερώτηση: Μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο αυτές οι ασθένειες;

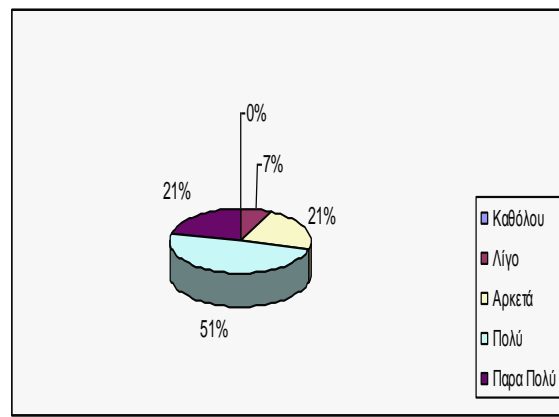
Συμπεραίνουμε ότι τα κορίτσια συμφωνούν 100% πως οι ασθένειες μπορούν να οδηγήσουν σε θάνατο. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών το οποίο είναι 94% πιστεύει πως οι ασθένειες μπορούν να οδηγήσουν σε θάνατο.

3. Κατά πόσο πιστεύετε ότι το μολυσμένο περιβάλλον συσχετίζεται με την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών;

Αγόρια



Κορίτσια

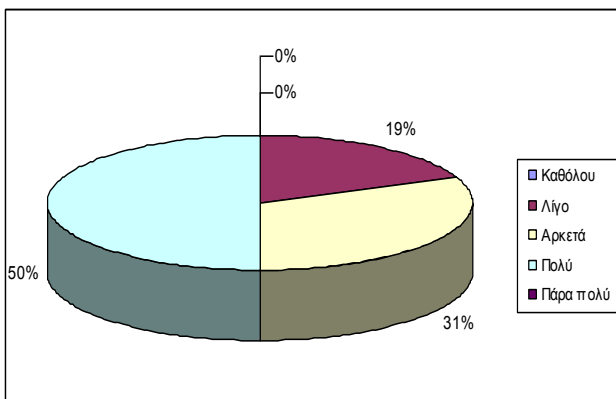


Στην ερώτηση: Κατά πόσο πιστεύετε ότι το μολυσμένο περιβάλλον συσχετίζεται με την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών;

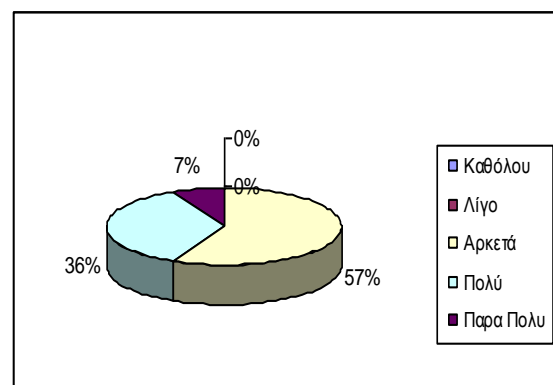
Όλοι οι μαθητές γνωρίζουν ότι το περιβάλλον συσχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών. Διαφοροποιείτε η απάντηση καθώς το 63% των αγοριών απάντησε αρκετά έναντι 51% των κοριτσιών που απάντησαν πολύ.

4. Συσχετίζονται κάποιες ασθένειες με τη κληρονομικότητα;

Αγόρια



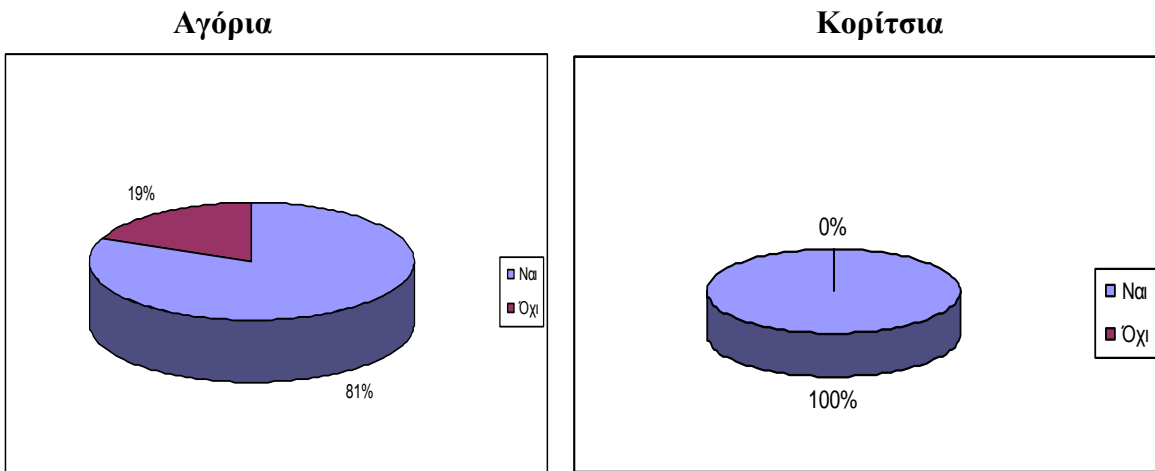
Κορίτσια



Στην ερώτηση: Συσχετίζονται κάποιες ασθένειες με τη κληρονομικότητα;

Το 50% των αγοριών και το 36% των κοριτσιών απάντησαν ότι κάποιες ασθένειες συσχετίζονται πολύ με την κληρονομικότητα. Το 57% των κοριτσιών και το 31% των αγοριών απάντησαν αρκετά καθώς και το 19% των αγοριών έναντι 7% των κοριτσιών απάντησε λίγο.

5. Γνωρίζετε τις αιτίες που προκαλούν αυτές τις ασθένειες;



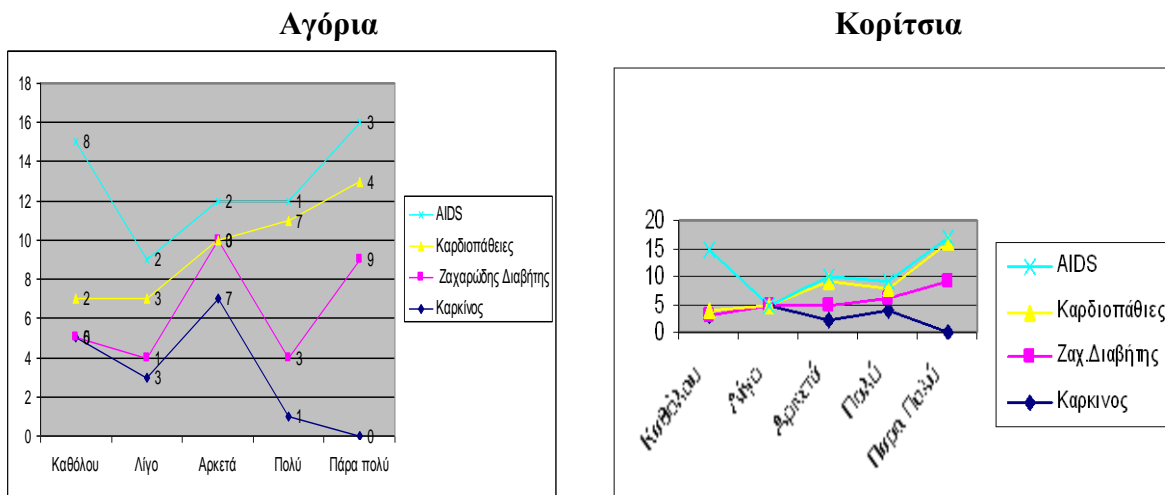
Στην ερώτηση: Γνωρίζετε τις αιτίες που προκαλούν αυτές τις ασθένειες;

Το 81% των αγοριών απάντησε ΝΑΙ ενώ το 19% ΟΧΙ

Το 100% των κοριτσιών απάντησε ΝΑΙ.

Από τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης συμπεραίνουμε ότι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη επίγνωση στις αιτίες που προκαλούν το AIDS, τον καρκίνο, τον ζαχαρώδη διαβήτη, τα καρδιακά νοσήματα και την κατάθλιψη.

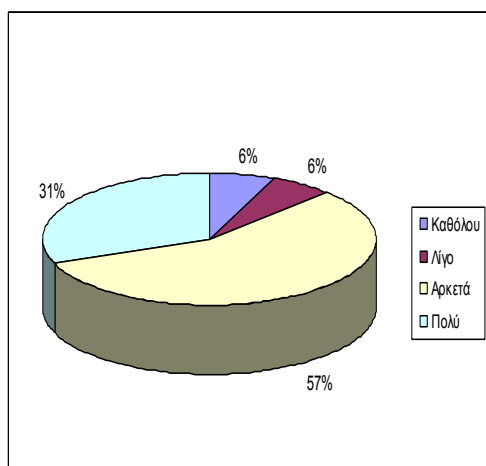
6. Σε ποιο βαθμό συμβάλλει η διατροφή στην εμφάνιση ασθενειών:



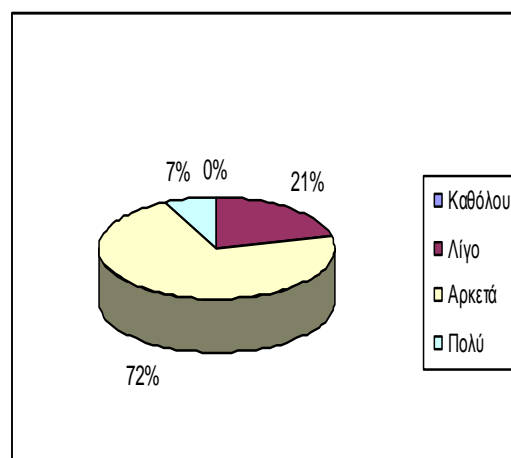
Στην ερώτηση “Σε ποιο βαθμό συμβάλλει η διατροφή στην εμφάνιση ασθενειών” το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών απάντησε πως το AIDS δεν έχει καμία σχέση με τη διατροφή καθώς την ίδια γνώμη είχαν και τα περισσότερα κορίτσια. Αρκετά μεγάλο ποσοστό των αγοριών και κοριτσιών πιστεύει ότι η διατροφή παίζει πάρα πολύ μεγάλο ρόλο στην εμφάνιση καρδιοπαθειών. Όσον αφορά το Ζαχαρώδη διαβήτη το ποσοστό των κοριτσιών είναι μεγαλύτερο σε σχέση με των αγοριών όπου πιστεύουν πως η διατροφή συμβάλλει πάρα πολύ σ’ αυτό. Τέλος τα αγόρια υποστηρίζουν ότι ο καρκίνος επηρεάζεται αρκετά από τη διατροφή ενώ τα κορίτσια πιστεύουν πολύ.

7. Εσείς προσέχετε την διατροφή σας;

Αγόρια



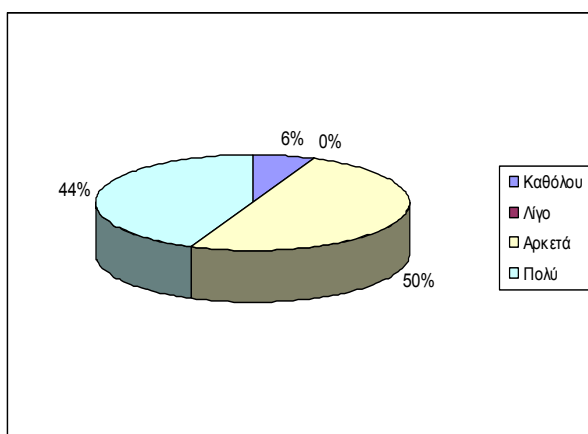
Κορίτσια



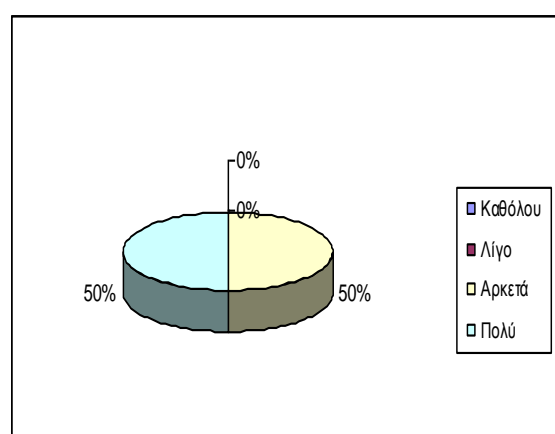
Στην ερώτηση «εάν προσέχετε την διατροφή σας» το 72 % των κοριτσιών απάντησε αρκετά και το 57% των αγοριών απάντησε το ίδιο. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 31% των αγοριών προσέχει πολύ σε αντίθεση με τα κορίτσια που το ποσοστό τους φτάνει μόλις το 7%. Αλλά και στα δυο φύλλα σε ποσοστό περίπου 21% προσέχει λίγο τη διατροφή του.

8. Πιστεύετε ότι ο αθλητισμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιων ασθενειών;

Αγόρια



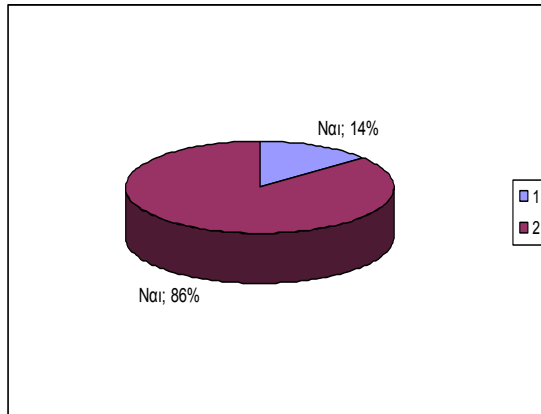
Κορίτσια



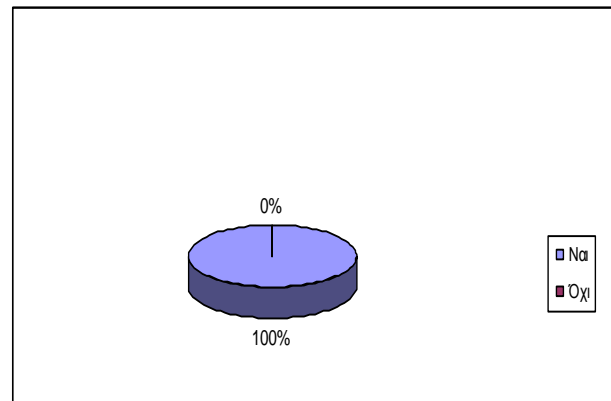
Στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι ο αθλητισμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιων ασθενειών» Τα κορίτσια μοιράστηκαν στο αρκετά και στο πολύ. Ενώ τα αγόρια το 44% πιστεύει 'πολύ' το 50% πιστεύει 'αρκετά' και ένα ελάχιστο ποσοστό πιστεύει πως ο αθλητισμός μειώνει λίγο τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιων ασθενειών.

9. Γνωρίζεται ότι είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως οι καταχρήσεις (κάπνισμα, αλκοόλ κ.ά.) ενισχύουν τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών ;

Αγόρια



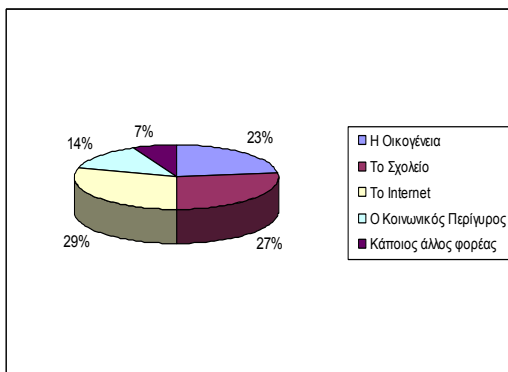
Κορίτσια



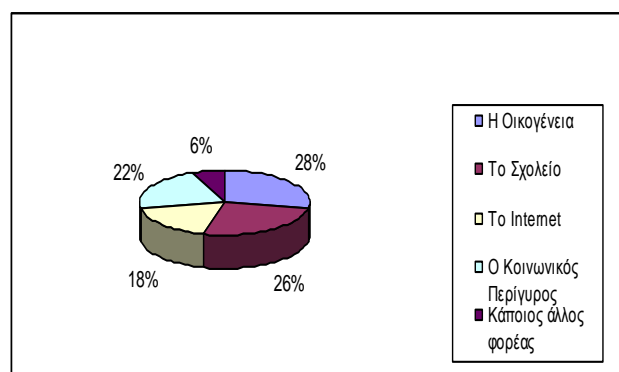
Στην ερώτηση «Γνωρίζετε ότι είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως οι καταχρήσεις (κάπνισμα, αλκοόλ κ.α.) ενισχύουν τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών» Και τα δυο φύλα είχαν μεγάλο ποσοστό στο «ναι» με τα κορίτσια να αγγίζουν το 100%. Ενώ τα αγόρια να φτάνουν το 85%.

10. Ποιος συνέβαλε στην γνώση (από ποιον μάθατε) για τις παραπάνω ασθένειες ; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Αγόρια



Κορίτσια



Στην ερώτηση «ποιος συνέβαλε στην γνώση σας για τις παρακάτω ασθένειες;» Το 28% των κοριτσιών απάντησε πως οι γνώσεις τους προήλθαν από την οικογένεια ενώ τα αγόρια έδωσαν ως απάντηση σε ποσοστό που αγγίζει το 27% πως κύρια πηγή πληροφοριών έχουν το σχολείο. Από την άλλη πλευρά το μικρότερο ποσοστό των κοριτσιών καθώς και των αγοριών απάντησαν πως οι γνώσεις τους αντλούνταν από κάποιο άλλο φορέα .Τα ποσοστά είναι 6 και 7 % αντίστοιχα.

12. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την επεξεργασία του ερωτηματολογίου αγοριών και κοριτσιών από 16-18 ετών για την ενημέρωση των μαθητών του σχολείου μας όσον αφορά τις σύγχρονες ασθένειες, διακρίναμε πως όλοι έχουν σχεδόν πλήρη επίγνωση ότι από αυτές τις ασθένειες μπορεί να οδηγηθεί κάποιος στο θάνατο. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι μαθητές γνωρίζουν τις αιτίες που τις προκαλούν. Επίσης αξιοσημείωτο είναι ότι τα αγόρια προσέχουν περισσότερο από τα κορίτσια την διατροφή τους. Δεν γίνεται όμως να παραλείψουμε και τον αθλητισμό που όλοι πιστεύουν ότι βοηθάει είτε αρκετά είτε πολύ. Τέλος θα τονίσουμε πως τα δεδομένα μας, έδειξαν πως όλοι πιστεύουν ότι οι καταχρήσεις (κάπνισμα, αλκοόλ κα) συμβάλουν στην αύξηση πιθανοτήτων για να αποκτήσει κάποιος μια ασθένεια απ αυτές που μελετήσαμε.

B ΜΕΡΟΣ

Οι μαθητές του σχολείου μας στο πρώτο τετράμηνο απέκτησαν γνώσεις για συγκεκριμένες ασθένειες .Στο δεύτερο , σκοπός της ερευνητικής εργασίας ήταν να ευαισθητοποιηθούν και να ενημερωθούν σχετικά με την Πρόληψη . Στην ολομέλεια του τμήματος καθορίστηκαν τα υποερωτήματα καθώς και η ανάθεση τους στις δύο ομάδες. Πιο συγκεκριμένα η ομάδα γρήγορο ποντίκι ανέλαβε να συλλέξει πληροφορίες για την επίδραση της άσκησης , ποιες τροφές συμβάλλουν στην μη εμφάνιση ασθενειών , ποια η σημασία και ο ρόλος των ιατρικών εξετάσεων και πως θα μπορούσαμε να απαλλαγούμε από τις κακές συνήθειες . Στην δεύτερη ομάδα , τους εξυπνάκηδες , ανατέθηκαν οι φορείς ενημέρωσης , ποιοι είναι , ποιο είναι το έργο τους και πως αξιολογείται .

Στην συνέχεια προχωρήσαμε στην δημιουργία αφίσας και φυλλαδίου με στόχο να κατανοήσουν πόσο σημαντική είναι η πρόληψη για την ζωή μας .

13.ΠΡΟΛΗΨΗ

Έχει αποδειχθεί ότι η Πρόληψη σώζει ζωές και η Πρόληψη εξαρτάται κυρίως από εμάς τους ίδιους. Αν μάθουμε να ζούμε υγιεινά διαφυλάττουμε την καλή μας υγεία και έχουμε ποιότητα στην ζωή μας.

Οι επιστήμονες έχουν καταλήξει ότι η υγεία μας εξαρτάται κατά 50% από τον τρόπο ζωής που κάνουμε και την διατροφή μας , κατά 20% από το περιβάλλον, κατά 20% από την κληρονομικότητα και μόνο κατά 10% από τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

Ο διαγνωστικός έλεγχος χωρίζεται σε δύο κατηγορίες την πρωτογενή πρόληψη και την δευτερογενή πρόληψη.

Στο παρελθόν οι περισσότερες ιατρικές ενώσεις συνιστούσαν να γίνεται ετήσιος ιατρικός έλεγχος. Η σύσταση για το περιοδικό τσεκάπ στους υγιείς ενήλικους είναι:

- * Για τις ηλικίες 19-40 ετών ανά 5 έτη
- * Για τις ηλικίες 40-65 ετών ανά 1-3 έτη
- * Για τις ηλικίες άνω των 65 ετών ανά 1 έτος

Σκοπός του περιοδικού προληπτικού ελέγχου είναι:

- * Η πρωτογενής πρόληψη (η προαγωγή της ατομικής και οικογενειακής υγείας).
- * Η ανίχνευση παραγόντων κινδύνου για συνήθεις χρόνιες ασθένειες.
- * Η δευτερογενής πρόληψη (η ανίχνευση παθήσεων που δεν έχουν εμφανή συμπτώματα)
- * Η τριτογενής πρόληψη (η παρακολούθηση ήδη υφιστάμενων παθήσεων)
- * Η προώθηση των κανόνων υγιεινής συμπεριφοράς.
- * Η ενημέρωση του ιατρικού φακέλου.

13.1 Τι περιλαμβάνεται.

1. Λήψη Ιατρικού Ιστορικού.
2. Κλινική Εξέταση.
3. Εργαστηριακές Εξετάσεις

13.2 Ποιοι πρέπει να ελέγχονται.

Οι άνθρωποι που πρέπει να ελέγχονται περιοδικά είναι: οι υπέρβαροι, οι παχύσαρκοι και αυτοί που εμφανίζουν ένα από τα παρακάτω συμπτώματα:

1. Σωματική αδράνεια.
2. Οικογενειακό ιστορικό (1ου βαθμού συγγενής με διαβήτη).
3. Αυξημένα επίπεδα πίεσης (πάνω από 140/90mmHg).
4. Μειωμένα επίπεδα HDL χοληστερόλης (κάτω από 35 mg%) ή αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων (πάνω από 250 mg%).
5. Ιστορικό διαβήτη κύησης (σε γυναίκες).
6. Ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου.
7. Ιστορικό πολυκυστικών ωοθηκών (στις γυναίκες).
8. Ιστορικό γέννας παιδιού με βάρος γέννησης πάνω από 4,5 κιλά (στις γυναίκες).
9. Ιστορικό προδιαβήτη σε προηγούμενη εξέταση.

Τα άτομα αυτά πρέπει να ελέγχονται μία φορά τον χρόνο. Αντιθέτως, άνθρωποι με φυσιολογικό βάρος χωρίς κανένα από τα άλλα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν πρέπει να ελεγχθούν στα 45 τους και αν οι τιμές είναι φυσιολογικές έπειτα από 3 χρόνια.

13.3 Παιδιά και έφηβοι.

Στα παιδιά και τους εφήβους εμφανίζεται δυστυχώς ο διαβήτης τύπου 2 με αυξανόμενο ρυθμό τα τελευταία χρόνια. Σε παιδιά και εφήβους δίχως συμπτώματα (ασυμπτωματικά) ελέγχουμε το σάκχαρο αίματος τουλάχιστον κάθε 3 χρόνια όταν το παιδί ή ο έφηβος είναι υπέρβαρος και παράλληλα διαθέτει δύο ακόμα από τα χαρακτηριστικά που ακολουθούν:

1. Οικογενειακό ιστορικό (1ου βαθμού συγγενής με διαβήτη).
2. Σημεία ύπαρξης αντίστασης στην ινσουλίνη (υπέρταση, πολυκυστικές ωοθήκες, δυσλιπιδαιμία, μελανίζουσα ακάνθωση ή μικρό βάρος γέννησης).
3. Ιστορικό διαβήτη κύησης της μητέρας.

Η έναρξη του ελέγχου γίνεται σε ηλικία 10 ετών ή στην ηλικία έναρξης της εφηβείας και επαναλαμβάνεται κάθε 3 χρόνια.

13.4 Αρτηριακή υπέρταση.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μείωση των κρουσμάτων στεφανιαίας νόσου και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων παγκοσμίως που οφείλεται κατά μεγάλο μέρος στην έγκαιρη διάγνωση της υπέρτασης. Υπολογίζεται ότι χάρη στον περιοδικό προσυμπτωματικό έλεγχο έχουν μειωθεί κατά 10% τον χρόνο οι πρώιμοι θάνατοι από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στη χώρα μας. Η μείωση αυτή αντιστοιχεί σε περίπου 1.500 λιγότερους πρόωρους θανάτους ετησίως. Οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι εάν στην Ελλάδα αντιμετωπιστεί επιτυχώς η αρτηριακή υπέρταση, θα μπορούσαμε να αποφεύγαμε πολλούς θανάτους από εγκεφαλικά ή από καρδιοπάθειες.

Στο θέμα της υπέρτασης υπάρχουν οι εξής κανόνες:

1. Οι μισοί ενήλικοι έχουν υπέρταση από τα 50 τους χρόνια και μετά.
2. Οι μισοί από τους ενηλίκους με υπέρταση, δεν το γνωρίζουν ότι πάσχουν.
3. Από αυτούς πάλι που γνωρίζουν ότι έχουν υπέρταση, οι μισοί δεν κάνουν τίποτα για να ρυθμίσουν την πίεσή τους.
4. Απ' όσους προσπαθούν να ρυθμίσουν την πίεσή τους, μόνον οι μισοί τα καταφέρνουν.

Για την Ελλάδα η υπέρταση αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο αριθμός των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι τέτοιος ώστε η χώρα μας να παρουσιάζει έναν από τους χειρότερους δείκτες στην Ευρώπη.

13.5 Διαβήτης και υπερχοληστερολαιμία

Ο ρόλος του ατομικού περιοδικού προσυμπτωματικού ελέγχου είναι σημαντικός και στη διάγνωση και την αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη. Ο διαβήτης πολύ συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα και διαγιγνώσκεται όταν έχει ήδη προκαλέσει βλάβες στο αγγειακό σύστημα, οι οποίες αποτελούν γενεσιουργό αιτία στεφανιαίας νόσου, εγκεφαλικών επεισοδίων, νεφρικής ανεπάρκειας. Η έγκαιρη διάγνωση των αυξημένων επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα επίσης είναι ένα «δώρο» του περιοδικού προσυμπτωματικού ελέγχου, διότι μπορούμε να λάβουμε τα απαραίτητα μέτρα για να προστατέψουμε την υγεία μας. Με την έγκαιρη ανίχνευση των αυξημένων επιπέδων λιπιδίων στο αίμα, μπορεί να μειωθεί ο κίνδυνος θανάτου από στεφανιαία νόσο.

13.6 Ψυχικά νοσήματα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντική είναι η συμβολή του περιοδικού προσυμπτωματικού ελέγχου και στη διάγνωση ψυχικών προβλημάτων, ακόμα και αν η διάγνωση δεν είναι στην πραγματικότητα τελείως ασυμπτωματική. Αν κάποιος έχει αϋπνίες, του φαίνονται όλα μαύρα, νιώθει απελπισία και δεν ξέρει τι του συμβαίνει, καλό είναι να ζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού. Σημειώνεται επίσης, πως ο προσυμπτωματικός έλεγχος μπορεί να αποδειχθεί σωτήριος και για την ποιότητα της ζωής, κυρίως όσον αφορά τη διάγνωση μεταβολικών και ενδοκρινικών νοσημάτων στη νεογνική περίοδο.

13.7 Καρκίνος η πενταετής επιβίωση.

Η σημαντική πρόοδος που έχει συντελεστεί τις τελευταίες δεκαετίες στις μεθόδους πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου, στις οποίες ασφαλώς συμπεριλαμβάνονται οι εξετάσεις που εκτελούνται στο πλαίσιο του περιοδικού προληπτικού ελέγχου (τσεκάπ), έχει παίξει καθοριστικό ρόλο στην αύξηση του αριθμού των επιζήσαντων. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η πρώιμη διάγνωση σημαίνει καλύτερη, ευκολότερη και πιο αποδοτική αντιμετώπιση του καρκίνου, με αποτέλεσμα ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες να υπερβεί ο ασθενής την 5ετή επιβίωση. Η 5ετής επιβίωση είναι μια στατιστική - ορόσημο για την Ογκολογία. Οι ασθενείς που ζουν χωρίς υποτροπή ή μετάσταση της νόσου τους επί 5 χρόνια έπειτα από την αρχική διάγνωση και θεραπεία, έχουν όλες τις πιθανότητες με το μέρος τους να ξεπεράσουν τον καρκίνο, δηλαδή να ιαθούν. Και όσο περισσότερα χρόνια περνούν τόσο πιο απίθανο είναι να ασχοληθούν ξανά με αυτόν. Πρακτικά, όταν χρησιμοποιούμε τον όρο 5ετής επιβίωση εννοούμε το ποσοστό των ασθενών με έναν συγκεκριμένο καρκίνο που κλείνουν πέντε χρόνια από την αρχική διάγνωση και θεραπεία, και συνεχίζουν να είναι καλά. Όπως προαναφέρθηκε, ο γενικός κανόνας είναι πως όσο πιο νωρίς διαγνωστεί ένας καρκίνος τόσο πιθανότερο είναι να ιαθεί _ δηλαδή να ξεπεράσει ο ασθενής το ορόσημο της 5ετούς επιβίωσης.

Το ορόσημο αυτό για επιλεγμένους αρχικούς καρκίνους (στάδιο I) είναι, σύμφωνα με τις στατιστικές των ΗΠΑ:

- * 98% για τον καρκίνο του προστάτη
- * 95% για τον καρκίνο του παχέος εντέρου

- * 98% για τον καρκίνο της μήτρας
- * 98% για τον καρκίνο του μαστού
- * 56% για τον καρκίνο του πνεύμονα
- * 94% για τον καρκίνο των ωοθηκών
- * 97% για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης

Τα παραπάνω ποσοστά υποδηλώνουν πως λ.χ. 98 στους 100 ασθενείς που θα εμφανίσουν καρκίνο του προστάτη, του μαστού ή της μήτρας θα φτάσουν στο ορόσημο της 5ετίας _ συνεπώς θα ιαθούν, εφόσον διαγνωστεί έγκαιρα το αρχικό στάδιο. Εξυπακούεται ότι καθώς εξαπλώνεται ένας καρκίνος, οι πιθανότητες ίασης ελαττώνονται αναλόγως του σταδίου (άλλες είναι στο στάδιο II και άλλες στο στάδιο III ή στο στάδιο IV). Κατ' επέκταση ελαττώνεται και ο μέσος όρος της επιβίωσης σε όλα τα στάδια. Έτσι, για όλα τα στάδια λ.χ. του καρκίνου του μαστού η 5ετής επιβίωση είναι 86%, ενώ για όλα τα στάδια του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι 62% κ.ο.κ. Για πολύ κόσμο ο όρος καρκίνος ισοδυναμεί με μία νόσο η οποία κατά κανόνα έχει κακή εξέλιξη. Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι ο καρκίνος δεν έχει πάντοτε κακή εξέλιξη ούτε όμως είναι και μία νόσος. Στην πραγματικότητα, με τον όρο καρκίνος περιγράφονται περίπου 200 διαφορετικές κακοήθειες νεοπλασίες, οι οποίες μπορεί να εκδηλωθούν οπουδήποτε στο σώμα _ υπάρχει ακόμα και καρκίνος στο μάτι (πιο συγκεκριμένα στον αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού), ο οποίος όμως είναι άγνωστος στο ευρύ κοινό. Ο κόσμος γνωρίζει τις συνηθέστερες μορφές καρκίνου, οι οποίες προσβάλλουν εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους παγκοσμίως. Αυτές ακριβώς οι μορφές αποτελούν κατά κανόνα αντικείμενο των περισσότερων κλινικών μελετών _ και γι' αυτές έχουν επινοηθεί οι περισσότερες εξετάσεις που συνιστώνται στο πλαίσιο του περιοδικού προληπτικού ελέγχου. Ωστόσο, ειδικές εξετάσεις στο πλαίσιο του περιοδικού προληπτικού ελέγχου μπορεί να γίνουν για ορισμένες περιπτώσεις (και όχι για όλες τις μορφές) καρκίνου, δηλαδή για τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, του προστάτη στους άνδρες, και του παχέος εντέρου και στα δύο φύλα. Ο προληπτικός έλεγχος γι' αυτές τις μορφές καρκίνου έχει προσδιοριστεί με βάση μεγάλες, διεθνείς μελέτες.

13.8 Καρκίνος του πνεύμονα.

Ο πιο συνηθισμένος και θανατηφόρος καρκίνος παγκοσμίως είναι αυτός του πνεύμονα, ο οποίος σχετίζεται άμεσα με το κάπνισμα . Έχει διαπιστωθεί ότι το 90%

των πασχόντων είναι πρώην ή νυν καπνιστές. Υπολογίζεται πως στη χώρα μας τον αναπτύσσουν 6.500 άνδρες και γυναίκες ετησίως εκ των οποίων το 80% είναι άνδρες, αν και το χάσμα μεταξύ ανδρών και γυναικών τείνει να μικραίνει λόγω της αύξησης του αριθμού των καπνιστριών. Οι περισσότεροι πάσχοντες από τον καρκίνο αυτό έχουν ηλικία 70 ετών και άνω, αν και καταγράφονται αρκετά κρούσματα και σε νεώτερους ασθενείς. Μολονότι ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τον πιο συχνό καρκίνο, δεν υπάρχουν ακόμα οριστικές οδηγίες για τσεκάπ. Η ετήσια ακτινογραφία θώρακος μετά τα 45, που αρκετοί συνιστούν στους καπνιστές για έγκαιρη ανίχνευση τυχόν ύποπτων ογκιδίων, δεν έχει τεκμηριώσει την αξία της στον βαθμό που το έχουν λ.χ. κάνει το τεστ Παπ και η μαστογραφία. Ωστόσο, μία αξονική ελικοειδής τομογραφία στην ηλικία των 45 ετών στους καπνιστές πιθανώς να μπορεί να βοηθήσει. Αντίστοιχα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες για την έγκαιρη διάγνωση άλλων συχνών καρκίνων, όπως αυτός της ουροδόχου κύστης ή του νεφρού, αλλά ούτε και σπανιότερων, όπως οι καρκίνοι του εγκεφάλου ή και του λεπτού εντέρου ακόμα.

13.9 Καρκινικοί δείκτες και τομογραφίες.

Σε κάθε περίπτωση, η λύση δεν είναι η μέτρηση των νεοπλασματικών (καρκινικών) δεικτών, όπως πολλοί νομίζουν. Οι καρκινικοί δείκτες είναι ουσίες που παράγουν τα ίδια τα καρκινικά κύτταρα ή οι ιστοί του σώματος όταν υπάρχει καρκίνος, και μπορούν να μετρηθούν κυρίως στο αίμα. Η αξία αυτών των δεικτών είναι τεκμηριωμένη για την αξιολόγηση του καρκίνου τόσο όταν τίθεται η υποψία για κακοήθη νόσο, όσο και έπειτα από τη διάγνωση και την έναρξη της θεραπείας γι' αυτόν. Ωστόσο, δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η προληπτική μέτρησή τους μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου, με εξαίρεση το PSA για τον καρκίνο του προστάτη. Δεν έχει επίσης τεκμηριωθεί η αξία της συστηματικής, προληπτικής, ολόσωμης αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου. Έτσι το τεστ Παπανικολάου για τον τράχηλο της μήτρας, η μαστογραφία, το υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία για τον μαστό, το PSA και η δακτυλική εξέταση για τον προστάτη και η κολonosκόπηση για το παχύ έντερο αποτελούν τις συνηθέστερες εξετάσεις έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου.

14. ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΜΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Ορισμένες από τις πιο συχνές και σοβαρές ασθένειες που μαστίζουν σήμερα πολλές χώρες του κόσμου, οφείλονται και στη διατροφή μας . Φτηνά, χαμηλής ποιότητας επεξεργασμένα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, λίπος, αλάτι, γενετικά τροποποιημένα συστατικά και φυτοφάρμακα. Ακολουθώντας μια διατροφή πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, εξασφαλίζουμε έναν φυσικό τρόπο για να καταπολεμήσουμε ασθένειες όπως ο καρκίνος και οι καρδιακές παθήσεις, αλλά και τα απλά κρυολογήματα, τη γρίπη, τις αλλεργίες και μια σειρά από άλλες ασθένειες που μας ταλαιπωρούν κάθε μέρα. Μπορεί η επιλογή των πιο κατάλληλων τροφών να μην είναι και η πιο εύκολη υπόθεση, αλλά αν φροντίσουμε να έχουμε στο τραπέζι μας μια ποικιλία τροφών και συστατικών από αυτά που αναφέρονται παρακάτω, θωρακίζουμε τον οργανισμό μας σημαντικά απέναντι στις αρρώστιες .

ΦΑΣΟΛΙΑ

Τα φασόλια είναι από τα πιο οικονομικά και υγιεινά τρόφιμα που μπορείτε να αγοράσετε, και η υψηλή περιεκτικότητά τους σε ισοφλαβόνες, προστατεύει από τις καρδιακές παθήσεις, βελτιώνει την υγεία των οστών , του προστάτη και βελτιώνει επίσης κάποια συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Είναι χαμηλά σε λιπαρά και πλούσια σε πρωτεΐνες . Έτσι μπορούν να υποκαταστήσουν το κόκκινο κρέας.

ΣΚΟΡΔΟ ΚΑΙ ΚΡΕΜΜΥΔΙ

Μέλη της ίδιας οικογένειας, το σκόρδο και το κρεμμύδι είναι πολύ ωφέλιμα για την καρδιά και το ανοσοποιητικό μας σύστημα. Τα 70 ενεργά φυτοχημικά στο σκόρδο, μπορεί να μειώσουν την υψηλή πίεση του αίματος, μέχρι και 30 μονάδες, ενώ επίσης το σκόρδο μειώνει και τις πιθανότητες εκδήλωσης καρκίνου των ωοθηκών, του παχέος εντέρου και άλλων μορφών καρκίνου . Τα κρεμμύδια είναι μια πλούσια πηγή κερκετίνης, ενός συστατικού που βοηθά στην υγεία του αίματος και προλαμβάνει τον σχηματισμό θρόμβων. Και τα δύο είναι σημαντικά για την πρόληψη των φυσικών αλλεργιών.

ΤΡΟΦΕΣ ΜΕ ΚΑΦΕΪΝΗ

Τα καφεϊνούχα τρόφιμα, συμπεριλαμβανομένου του καφέ, της σοκολάτας και του τσαγιού, έχουν υψηλά επίπεδα πολυφαινολών, που θεωρούνται «σούπερ» αντιοξειδωτικά για την ικανότητά τους να καταπολεμούν πολλές ασθένειες, από τον καρκίνο, μέχρι την κατάθλιψη. Μια μελέτη του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ

διαπίστωσε ότι ακόμη και πέντε φλιτζάνια καφέ την ημέρα, μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη στο μισό. Επειδή όμως τόσο μεγάλη ποσότητα μπορεί να σας κάνει νευρικούς, γι αυτό οι περισσότεροι ειδικοί συνιστούν να περιορίζουμε την πρόσληψη σε δύο φλιτζάνια την ημέρα.

ΚΑΝΕΛΑ

Το πιο σημαντικό όφελος της κανέλας στο ανοσοποιητικό σύστημα, είναι η ικανότητά της να μειώνει το σάκχαρο του αίματος. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι μπορεί να μειώσει το σάκχαρο στο αίμα από 13-23%, λόγω των αντιοξειδωτικών της, τα οποία ενεργοποιούν τους υποδοχείς της ινσουλίνης στα κύτταρά μας.

ΕΣΠΕΡΙΔΟΕΙΔΗ

Τα εσπεριδοειδή, περιέχουν περίπου 200 ενώσεις που καταπολεμούν τον καρκίνο, φυτικές ίνες που μειώνουν τη χοληστερόλη και φλαβονοειδή που καταπολεμούν τη φλεγμονή. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι καταναλώνοντας καθημερινά μια μερίδα εσπεριδοειδών, μπορούμε να μειώσουμε τον κίνδυνο καρκίνου του στόματος, του λαιμού και του στομάχου μέχρι και κατά το ήμισυ. Επίσης, το γκρέιπφρουτ έχει υψηλή περιεκτικότητα σε λυκοπένιο, που καταπολεμά τον καρκίνο.

MENTA

Υπάρχουν πραγματικά εκατοντάδες φυτά που ανήκουν στην οικογένεια της μέντας, όπως ο βασιλικός, το δεντρολίβανο, το θυμάρι, η ρίγανη, η λεβάντα, το φασκόμηλο και πολλά ακόμη. Όταν χρησιμοποιούνται σε τσάγια, αυτά τα βότανα μπορεί να καταπραΰνουν τους πόνους και άλλα προβλήματα στο στομάχι, ενώ νεότερες έρευνες έχουν δείξει ότι μπορούν να αποτρέψουν τη διάσπαση της ακετυλοχολίνης, ενός νευροδιαβιβαστή που βοηθά τη μνήμη.

ΠΙΠΕΡΙΕΣ

Καυτερές, πικάντικες, γλυκές ή τραγανές, υπάρχουν αρκετές πιπεριές για όλα τα γούστα και είναι όλες πολύ υγιεινές. Οι πικάντικες πιπεριές, έχουν υψηλά επίπεδα καψαϊκίνης, μιας ένωσης που έρχεται σε επαφή με τους υποδοχείς του πόνου στον εγκέφαλο και ως εκ τούτου ενεργεί ως φυσικό παυσίπονο. Η καψαϊκίνη, η οποία δίνει στις πιπεριές την καυτερή γεύση τους, πιστεύεται επίσης ότι βοηθά στην απώλεια βάρους, κρατώντας το μεταβολισμό υπό έλεγχο. Οι γλυκές πιπεριές έχουν μια παρόμοια ένωση, όχι τόσο πικάντικη όσο η καψαϊκίνη, αλλά με τα ίδια αποτελέσματα για τον πόνο και την απώλεια βάρους. Περιέχουν επίσης βιταμίνη C και β-καροτένιο.

ΡΟΔΙΑ

Είναι πλούσια πηγή καλίου, βιταμίνης C και αντιοξειδωτικών που καταπολεμούν τον καρκίνο. Βοηθούν επίσης στην καταπολέμηση της νόσου του Αλτσχάϊμερ.

ΚΑΡΥΔΙΑ

Λίγα τρόφιμα είναι τόσο θρεπτικά για τον εγκέφαλο, όσο τα καρύδια. Είναι πλούσια πηγή της σεροτονίνης, ενός νευροδιαβιβαστή που περιορίζει την όρεξή μας, καθώς και βιταμίνης E, μαγνησίου, φυλλικού οξέως, πρωτεϊνών και φυτικών ινών. Τα καρύδια περιέχουν περισσότερα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα από το σολομό, γεγονός που τα καθιστά ένα καλό αντίδοτο στην εποχιακή κατάθλιψη και επίσης είναι πλούσια στις αντιφλεγμονώδεις πολυφαινόλες.

ΜΠΡΟΚΟΛΟ.

Συνδέεται με την μείωση του κινδύνου εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου, ιδιαίτερα του πνεύμονα, του στομάχου, του παχέος εντέρου και του προστάτη. Τα φυτοθρεπτικά συστατικά του βοηθάνε στην αποτοξίνωση από τις καρκινογόνες ουσίες που βρίσκονται στο περιβάλλον. Επίσης έχουν αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και όπως γνωρίζουμε, ένας σημαντικός παράγοντας για την μείωση του κινδύνου ασθένειας είναι να μειώσουμε τις φλεγμονές.

ΚΟΛΟΚΥΘΙ.

Το κολοκύθι είναι μια από τις καλύτερες πηγές καροτονοειδών και αντιοξειδωτικών ουσιών, που μειώνουν τους κινδύνους για καρκίνο. Όπως οι γλυκοπατάτες, τα καρότα και άλλα πορτοκαλο-κόκκινα λαχανικά, το κολοκύθι είναι και αυτό πλούσιο σε Β-Καροτίνη. Το κολοκύθι βοηθάει επίσης στην πρόληψη του καταρράκτη και ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα.

ΒΑΤΟΜΟΥΡΑ.

Αρωματικά και γλυκά, τα βατόμουρα είναι πλούσια σε ανθοκυανίνες, ενώσεις που βοηθούν στην προστασία της καρδιάς και μπορούν να αναστείλουν την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Οι μελέτες δείχνουν ότι οι ανθοκυανίνες του βατόμουρου προστατεύουν από νευροεκφυλιστικές ασθένειες όπως το αλτσχάϊμερ και το πάρκινσον και μπορεί να επιβραδύνει, ακόμα και να αναστείλει την απώλεια μνήμης λόγω μεγάλης ηλικίας.

ΨΑΡΙ.

Κάνει πολύ καλό για την πρόληψη των καρδιακών νόσων. Ο σολομός και τα άλλα λιπαρά ψάρια, όπως το σκουμπρί, οι σαρδέλες και ο τόνος, είναι πλούσια σε Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα που μειώνουν τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού. Επίσης, μπορεί να μειώσει και τον κίνδυνο θανάτου από στεφανιαία νόσο κατά το ήμισυ. Τα Ωμέγα-3 λιπαρά, ενισχύουν επίσης το ανοσοποιητικό σύστημα, έχουν αντιφλεγμονώδη δράση, μειώνουν τον κίνδυνο καρκίνου του προστάτη και του παχέος εντέρου, καθώς επίσης μειώνουν τα συμπτώματα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και κάποιων ψυχικών διαταραχών.

ΣΠΑΝΑΚΙ.

Ενισχύει την όραση και προστατεύει από τον καρκίνο καθώς αποτελεί μια από τις πλουσιότερες πηγές σε Αντιοξειδωτική Λουτεΐνη. Η Λουτεΐνη βοηθά στην προστασία από τις καρδιακές παθήσεις και ορισμένες μορφές καρκίνου. Έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο καταρράκτη και εκφυλισμού των κυττάρων . Είναι επίσης πλούσιο σε Β-Καροτίνη.

ΝΤΟΜΑΤΕΣ

Οι ντομάτες είναι γεμάτες με Λυκοπένιο, ένα αντιοξειδωτικό που μειώνει τον κίνδυνο του καρκίνου του προστάτη, του μαστού και των πνευμόνων. Βοηθάει επίσης στην πρόληψη των καρδιακών παθήσεων.

15.ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Πέρα από την ευθύνη, που φέρει ο καθένας από εμάς, για τον τρόπο ζωής και διατροφής που επιλέγουμε καθώς και τις προληπτικές εξετάσεις που κάνουμε , η πολιτεία έχει προχωρήσει στην σύσταση φορέων που έχουν ως κύρια αρμοδιότητα τους την πρόληψη και την διαφύλαξη της δημόσιας υγείας .

15.1 ΚΕΕΛΠΝΟ

Βασικός στόχος του γραφείου είναι η προώθηση του εθελοντισμού στο χώρο της δημόσιας υγείας και η συστηματική συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών για την προώθηση της υγείας αλλά και την ευαισθητοποίηση στις κοινωνικές της διαστάσεις.

A) Το έργο του.

Το γραφείο εθελοντισμού ενισχύει τις παρακάτω δράσεις :

- Συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών
- Ανθρωπιστική βοήθεια
- Προώθηση εθελοντισμού
- Οργάνωση-ενίσχυση δράσεων στο ΚΕΕΛΠΟ
- Δράσεις –δικτύωση για την άρση του Κοινωνικού Αποκλεισμού
- Διοργάνωση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων

Παράρτημα το Γραφείο HIV/AIDS και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων

B) Σκοπός γραφείου.

Η HIV/AIDS λοίμωξη παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας τόσο σε παγκόσμια κλίμακα όσο και στη χώρα μας .Το κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) ως ο κατεξοχήν φορέας δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, προσπάθησε από τα πρώτα χρόνια της επιδημίας να παρακολουθήσει με επιστημονικό και οργανωμένο τρόπο την πορεία της νόσου και να συντονίσει τις δράσεις για την αντιμετώπιση της, δημιουργώντας το γραφείο HIV λοίμωξης. Μεταγενέστερα, λαμβάνοντας υπόψη τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην HIV λοίμωξη και στα υπόλοιπα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) , επέκτεινε τις αρμοδιότητες του γραφείου και το μετονόμασε γραφείο « HIV λοίμωξης και ΣΜΝ»

Γ)Λειτουργίες του γραφείου.

Το συγκεκριμένο γραφείο είναι υπεύθυνο για την επιδημιολογική επιτήρηση της HIV λοίμωξης , μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης. Επίσης είναι υπεύθυνο για την εποπτεία χορήγησης αντιρετροικών φαρμάκων τόσο θεραπευτικά όσο και στο πλαίσιο αντιμετώπισης περιπτώσεων επαγγελματικής και μη επαγγελματικής έκθεσης στον HIV. Επίσης έχει την ευθύνη για την καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης αυθεντικών στελεχών του ιού στην θεραπευτική αγωγή και για την παροχή επιστημονικών γνωμοδοτήσεων και πληροφοριών. Τέλος το γραφείο αυτό φέρει ευθύνη και για την συνεργασία με ένα εκτεταμένο δίκτυο μονάδων λοιμώξεων , κλινικών και εργαστηρίων στον ελλαδικό χώρο αλλά και με μεγάλους υγειονομικούς φορείς σε παγκόσμιο επίπεδο .

15.2 Ε.Π.Ι.Ψ.Υ

Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) δραστηριοποιείται στους τομείς της έρευνας που περιλαμβάνουν εργαστήρια και ερευνητικές μονάδες που έχουν σχέση με την ψυχική μας υγεία. Επιπλέον παρέχει εξειδικευμένη γνώση , υποστηρίζει επαγγελματίες ενώ παράλληλα βρίσκονται σε εξέλιξη προγράμματα και μονάδες όπως κέντρο ψυχικής υγείας, κέντρο νοσοκομείο «Ημέραι» και γραμμή βοήθειας για την Κατάθλιψη. Επίσης διεξάγει πανελλήνιες έρευνες σε εφήβους σχετικά με την ψυχοκοινωνική υγεία και επιτελεί ταυτόχρονα σημαντικό εκπαιδευτικό έργο για την ανάπτυξη τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων σε νέους επιστήμονες ανθρωπιστικών και κοινωνικών ερευνών.

16. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ζούμε σ έναν κόσμο που αλλάζει ραγδαία και δεν μπορούμε ή αδυνατούμε να ακολουθήσουμε . Η καθημερινότητα, μας καταβάλλει με αποτέλεσμα να παραμελούμε τον εαυτό μας . Πρόχειρο φαγητό , καθιστική ζωή , έλλειψη σωματικής άσκησης και ένα περιβάλλον που συνεχώς επιβαρύνεται , είναι μερικοί από τους παράγοντες που συντελούν στην επιδείνωση της υγείας μας .

Οι περισσότεροι γνωρίζουμε για τις ασθένειες και την σπουδαιότητα της πρόληψη , όμως δεν έχουμε υιοθετήσει έναν ανάλογο τρόπο ζωής που θα προασπίζει την υγεία μας .

Ακούμε για τα τεράστια ποσά που δαπανώνται στον χώρο της υγεία για θεραπείες , νοσηλείες και φάρμακα . Σίγουρα τα κονδύλια θα ήταν πολύ μικρότερα αν η πολιτεία έδινε μεγαλύτερη σημασία στην πρόληψη . Να θέσπιζε δωρεάν υποχρεωτικούς προληπτικούς ελέγχους σε μαθητές καθώς και ενήλικες . Να παρείχε προγράμματα μαζικού αθλητισμού . Τροφές που αποδεδειγμένα συντελούν στην θωράκιση της υγείας να μην φορολογούνται (απαλλαγεί από ΦΠΑ) ώστε να πωλούνται φθηνότερα.

Τέλος να γίνει μια σχεδιασμένη και οργανωμένη εκστρατεία ενημέρωσης όλου του πληθυσμού .

17.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Μπορούμε να πούμε ότι οι στόχοι της εργασίας επιτεύχθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό . Οι μαθητές εμπλούτισαν , μέσα από την έρευνα , την συσχέτιση των δεδομένων και την άντληση των πληροφοριών , τις γνώσεις γύρω από το θέμα της

εργασίας με απώτερο στόχο την διάχυση των συμπερασμάτων στην υπόλοιπη σχολική κοινότητα . Παράλληλα μέσα από την κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων ανέπτυξαν την υπευθυνότητα και την συνεργασία .

18.ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κλείνουμε την ερευνητική μας εργασία με τα τεχνήματα που δημιουργήσαμε : το ερωτηματολόγιο , την αφίσα και το φυλλάδιο ενημέρωσης.

Α΄ ΛΥΚΕΙΟΥ ΑΣΩΠΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά ανώνυμο. Οποιαδήποτε πληροφορία παρέχουν οι ερωτώμενοι αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο στην εξυπηρέτηση της συγκεκριμένης έρευνας.

Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις για να συνδράμετε στην αποτελεσματική διεξαγωγή της έρευνάς μας.

Ηλικία:

Φύλο:

α)13-15

α) Αγόρι

β)16-18

β) Κορίτσι

1.Ποιες από τις παρακάτω ασθένειες γνωρίζετε;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

α) AIDS

β) Κατάθλιψη

γ) Καρκίνος

δ) Καρδιακά Νοσήματα

ε) Ζαχαρώδης διαβήτης

2. Μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο αυτές οι ασθένειες ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3. Κατά πόσο πιστεύετε ότι το μολυσμένο περιβάλλον συσχετίζεται με την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών:

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

4. Συσχετίζονται κάποιες ασθένειες με την κληρονομικότητα;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

5. Γνωρίζετε τις αιτίες που προκαλούν αυτές τις ασθένειες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6. Σε ποιο βαθμό συμβάλλει η διατροφή στην εμφάνιση ασθενειών, όπως:

| | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ | Πάρα Πολύ |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| α) Καρκίνος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| β) Ζαχαρώδης διαβήτης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| γ) Καρδιοπάθειες | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| δ) AIDS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Εσείς προσέχετε την διατροφή σας;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

8. Πιστεύετε ότι ο αθλητισμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιων ασθενειών;

Καθόλου **Λίγο** **Αρκετά** **Πολύ**

9. Γνωρίζετε ότι είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως οι καταχρήσεις (κάπνισμα, αλκοόλ κα) ενισχύουν τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Ποιος συνέβαλε στην γνώση σας (από ποιον μάθατε) για τις παραπάνω ασθένειες;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

α) Η Οικογένεια

β) Το Σχολείο (μέσα από κάποια μαθήματα)

**γ) Το Internet
γειτονιά,**

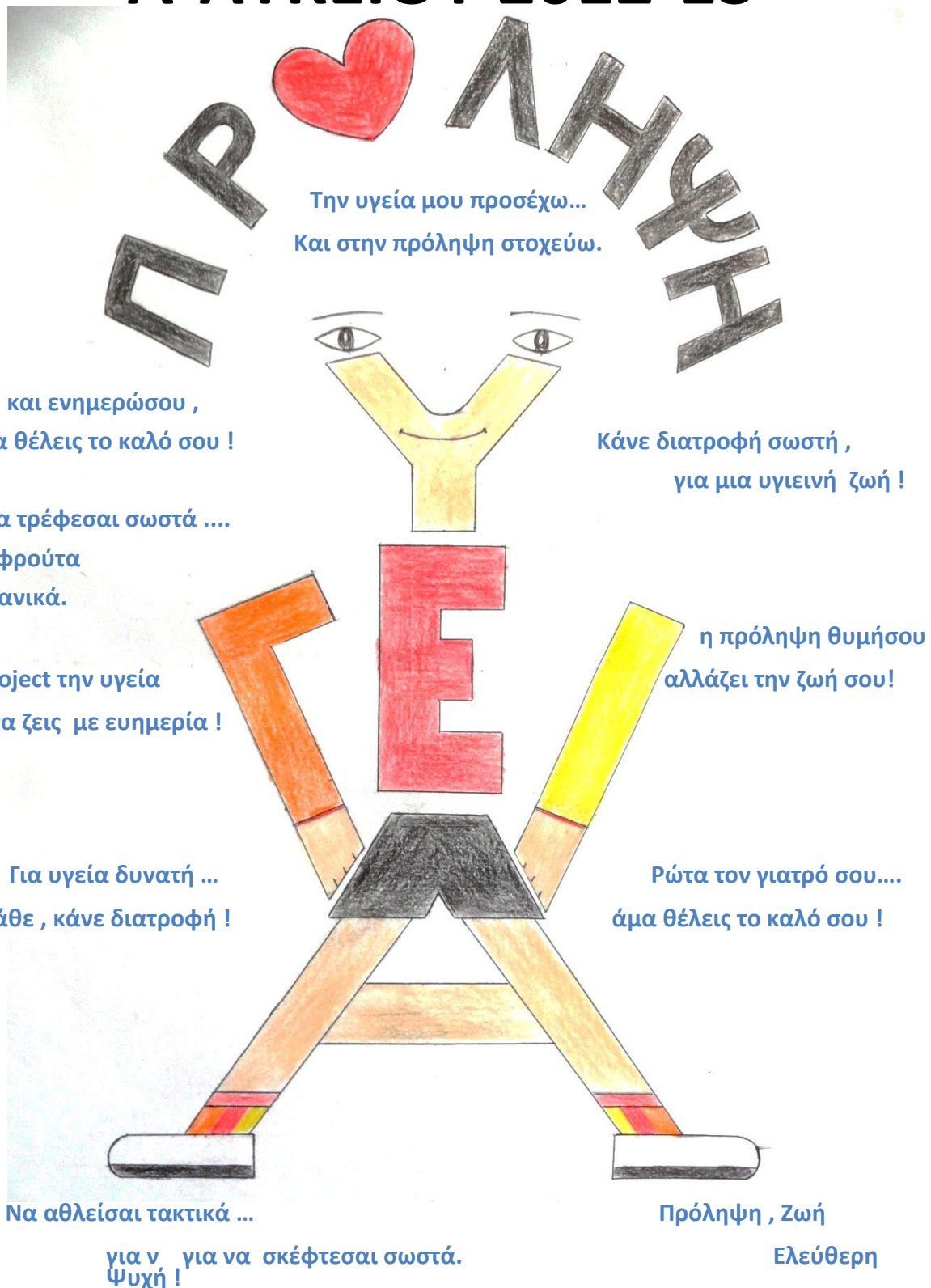
**δ) Ο Κοινωνικός Περίγυρος (συνομήλικοι, φίλοι,
άλλο).**

ε) Κάποιος άλλος φορέας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ !!!

ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΛΤ ΑΣΩΠΙΑΣ

Α' ΛΥΚΕΙΟΥ 2012-13



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ο Πάρης Α. Κοσμίδης παθολόγος-ογκολόγος – «Η Πρόληψη»

Ο Δημήτριος Τριχόπουλος καθηγητής Επιδημιολογίας & Πρόληψης του Καρκίνου

«Καρκίνος και Πρόληψη»

Βιβλίο Β' Γυμνασίου " Οικιακή οικονομία "

www.dailyarticle.gr

www.clickatlife.gr

Περιοδικό «Νέα Υγεία »

