

Τα γαλακτοκομικά ασπίδα προστασίας κατά της οστεοπόρωσης

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα (γάλα, γιαούρτι, τυρί) αποτελούν την καλύτερη ασπίδα προστασίας απέναντι στην οστεοπόρωση.

Δυστυχώς, η οστεοπόρωση είναι μια ύπουλη ασθένεια που συνήθως την αντιλαμβάνεται κανείς όταν είναι πλέον αργά. Εκείνο που πρέπει όλοι να καταλάβουν είναι ότι οι καταστάσεις που ευνοούν την αύξηση της οστεοπόρωσης, αρχίζουν από την παιδική και εφηβική ηλικία. Για το λόγο αυτό, η ισορροπημένη, πλούσια σε ασβέστιο και βιταμίνη D διατροφή σε αυτές τις ηλικίες ευνοεί την ανάπτυξη της οστικής μάζας και προλαμβάνει την εμφάνιση της νόσου στο μέλλον. Αντίστοιχα, στις μεγαλύτερες ηλικίες η πρόσληψη αυτών των δύο θρεπτικών συστατικών, μπορεί να μειώσει την πορεία της νόσου, ώστε να μην παρουσιαστούν μεγάλα προβλήματα.

Οι περισσότεροι ωστόσο άνθρωποι λαμβάνουν με την καθημερινή τους διατροφή λιγότερο από το 50% της ποσότητας ασβεστίου που χρειάζονται.

Οι σημαντικότερες πηγές πλούσιες σε ασβέστιο είναι το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα (γιαούρτι και τυρί) γιατί ο ανθρώπινος οργανισμός απορροφά καλύτερα το ασβέστιο από τις συγκεκριμένες τροφές.

Οι ειδικοί συστήνουν 3 τουλάχιστον μερίδες γάλακτος ή άλλων γαλακτοκομικών προϊόντων σε καθημερινή βάση για να αποφύγει κανείς τα δυσάρεστα αποτελέσματα της οστεοπόρωσης.

Ηλικία	Ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο (mg/Ημέρα) για παιδιά & ενήλικες*	Ηλικία	Ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο (mg/Ημέρα) για εγκυμονούσες*
0 - 6 μηνών	210	14 - 18 χρ	1300
7 - 12 μηνών	270	19 - 50 χρ	1000
1 - 3 χρ	500		
4 - 8 χρ	800		
9 - 18 χρ	1300		
19 - 50 χρ	1000		
άνω των 50 χρ	1200		

*Πηγή: National Academy of Press, 2001



Η **ΜΕΒΓΑΛ**, από το 1950, δραστηριοποιείται στη Μακεδονία, εκεί όπου παράγεται το 67% της ελληνικής παραγωγής γάλακτος. Το γεγονός αυτό της επιτρέπει να καλύπτει πλήρως τις ανάγκες της με φρέσκο ελληνικό γάλα υψηλής ποιότητας από περισσότερες από 1600 φάρμες που βρίσκονται κοντά της.

Χάρη στην άριστη πρώτη ύλη – το γάλα, τα υπερσύγχρονα μηχανήματα και τις αυστηρότατες προδιαγραφές ελέγχου στην παραγωγή, η θρεπτική αξία και η φρεσκάδα σε όλα τα προϊόντα **ΜΕΒΓΑΛ** είναι εγγυημένη.

Η **ΜΕΒΓΑΛ** διαθέτει μία μεγάλη ποικιλία γαλακτοκομικών προϊόντων για να ικανοποιήσει τις γευστικές απαιτήσεις και του πιο απαιτητικού καταναλωτή:

- Φρέσκο γάλα
- Γιαούρτι (Παραδοσιακό, Αγελάδας, στραγγιστό Harmony λευκό και με φρούτα)
- Τυριά (φέτα, κασικίσιο τυρί, κασέρι, ημίσκληρο «ΜΑΚΕΔΟΝΙΚΟ», ανθότυρο, μανούρι, μυζήθρα κ.α.)
- Σοκολατούχο γάλα Τορίνο
- Ξινόγαλα, Κεφίρ, Αριάνι

Ποτέ δεν είναι αργά για να βελτιώσουμε την κατάσταση των οστών μας. Οφείλουμε να διατηρούμε τα οστά μας γερά και δυνατά ώστε να απολαμβάνουμε κάθε στιγμή της ζωής μας και να παραμένουμε δραστήριοι.

Προϊόν	Ca (mg/100 gr προϊόντος)	Προϊόν	Ca (mg/100 gr προϊόντος)
Γάλα 3,5%	130	Φέτα	500
Γάλα 1,5%	130	Κασικίσιο τυρί	298
Αριάνι	130	Παραδοσιακό Κασέρι	1060
Γιαούρτι Αγελάδας 3,85%	121	Ανθότυρο	371
Παραδοσιακό Πρόβειο	134	Μανούρι	121
Harmony 2%, 10%	122	ημίσκληρο Μακεδονικό	1060
Harmony με φρούτα	99,6		
Παραδοσιακό Αγελάδος	122		

Η συχνή κατανάλωση των γαλακτοκομικών προϊόντων της **ΜΕΒΓΑΛ** είναι ένα μεγάλο βήμα για την υγεία των οστών μας!!!





Αγαπητοί μας φίλοι,



Η νέα χρονιά έχει ήδη ξεκινήσει δυναμικά με πλήθος ενημερωτικών εκδηλώσεων να πραγματοποιούνται σε όλη την Ελλάδα, με νέα προγράμματα πρόληψης να μπαίνουν σε εφαρμογή και με τα σεμινάρια άσκησης, διατροφής, ψυχολογίας να συγκεντρώνουν όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον σας! Εκτός όμως από τις ενημερωτικές αυτές ενέργειες ο Σύλλογός μας έχει θέσει κι άλλους, μεγαλύτερους στόχους:

- α) Πρόγραμμα πρόληψης, ενημέρωσης και εξετάσεων στις ακριτικές περιοχές της χώρας μας και
- β) Το σπίτι της οστεοπόρωσης, ένα πρότυπο κέντρο όπου όλοι μας θα μπορούμε να απευθυνόμαστε σε επαγγελματίες υγείας πολλών ειδικοτήτων προκειμένου να λαμβάνουμε ολοκληρωμένη στήριξη γύρω από την υγεία μας.

Ωστόσο, η έλλειψη πόρων καθιστά το έργο αυτό ακόμη πιο δύσκολο... αλλά εμείς δεν το βάζουμε κάτω!

Ως Πρόεδρος του Συλλόγου, λοιπόν, σας καλώ όλους να στηρίξετε το έργο αυτό, όπως ο καθένας μπορεί, βοηθώντας έτσι και τον συνάνθρωπό μας. Τέλος, σας καλώ να συμμετέχετε σε όλες μας τις δραστηριότητες και να γίνετε κι εσείς οι ίδιοι πρεσβευτές του Συλλόγου μας, καλώντας κι άλλους ανθρώπους να συμμετέχουν στα προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης.

σας περιμένουμε!

φιλικά,
η πρόεδρος του συλλόγου

Μέμη Τσακούρα



#16

**μιλάμε
για μας
φροντίζουμε
για όλους
μαζί!**



ζω καλύτερα [περιεχόμενα] 



editorial [03

νέα [04

Η καμπάνια "ενημέρωση με κύρος" οργάνει όλη την Ελλάδα. νέα προγράμματα & σεμινάρια.

υγεία [07

από την οστεοπόρωση στην οστεοπενία.

οστεοπενία: άσκηση ίσον απάντηση.

11 [υγεία

σκολίωση: αντιμετωπίστε την αποτελεσματικά.

νευρική ανορεξία.

14 [ψυχολογία

υποχόνδριος ή "κατά φαντασία ασθενής".



ζω [πολύ] καλύτερα!

διμηνιαία έκδοση για την υγεία

ειδική επιστημονική έκδοση για το κοινό του ελληνικού συλλόγου υποστήριξης ασθενών με οστεοπόρωση

διανέμεται δωρεάν
τεύχος # 16
Ιανουάριος - Φεβρουάριος 2010

ΚΩΔ.: 8223

ιδιοκτήτης
Ελληνικός Σύλλογος Υποστήριξης
Ασθενών με Οστεοπόρωση
Γραφεία: Αθηνών 10, 145 61, Κηφισιά
τηλ: 210 8018123-210 6280698
fax: 210 8018122
e-mail: info@osteocare.gr
web site: www.osteocare.gr

εκδότης
Μέλη Τσεκούρα
Διευθύντρια
Μέλη Τσεκούρα
υπεύθυνη έκδοσης - marketing
Τατιάνα Δρακοπούλου
υπεύθυνη διαφήμισης
Τατιάνα Δρακοπούλου

επιστημονικοί σύμβουλοι - συνεργάτες
Γ. Π. Λυρίτης, καθηγητής ορθοπαιδικής |
Νικόλαος Παπαϊωάννου, αν. καθηγητής
ορθοπαιδικής | Γιάννης Τριανταφυλλόπου-
λος, χειρουργός ορθοπαιδικής | Γιώτα
Ράπτου, ακτινοφυσικός | Κατερίνα Θεοδώ-
ροπούλου, κοινωνική λειτουργός | Κατερίνα
Κατσαλήρα, ρευματολόγος | Συμεών
Τουρνής, ενδοκρινολόγος | Ιωάννης Χιώτης,
ορθοπαιδικός | Γιώργος Μίκας, ιατρός |
Ιουλία Αντωνίου, ιατρός | Χρήστος Π.
Ζαφείρης, ιατρός | Μαρία Φλασκασοβίτη,
γυναικολόγος | Έλενα Φακιδάρη, παθολόγος
| Έλλη Μεταξά, φαρμακοποιός | Βασίλης
Χατζηγοργάκης, φυσίατρος | Χρήστος
Κομοσιόπουλος, φυσικοθεραπευτής | Αμαλία
Τσαγκάρη, διατολόγος | Καλλιόπη Βαρδά-
κα, διατολόγος | Βασιλική Καρακλή,
διατολόγος | Έφη Γρηγορίου, διατολόγος |
Νατάσα Κοτσοπούλου, ψυχολόγος | Ιόλα Αλ-
μπάχι, ψυχολόγος | Αθηνά Δουλάμη,
εκπαιδευτικός | Έφη Ελισσαίου, αισθητικός |
Γεωργία Μεταξά, οδοντίατρος | Κωνσταντί-
νος Τζιτζικώστας, ειδικός φυσίατρος |
Χριστίνα Τσίγου, υπεύθυνη εκδηλώσεων |
Θεοδώρας Κάρτσωνας, διατολόγος |
Δημήτρης Λάσκος, Ρευματολόγος | Σουζάνα
Γαζή, Ρευματολόγος | Αλεξάνδρα Κατσαφά-
δου, Παιδίατρος

καλλιτεχνική επιμέλεια
Μιχάλης Ζαχαρόπουλος | designdisposal
παραγωγή - εκτύπωση
GRAFICA - ΜΑΝΟΣ ΣΑΞΩΝΗΣ Ε.Π.Ε.

διανομή & κεντρική διάθεση
έδρα Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης
Ασθενών με Οστεοπόρωση
εξυπηρέτηση πελατών - γραμματεία
Εύη Χρυσοφού



Ελληνικός Σύλλογος
Υποστήριξης Ασθενών
με Οστεοπόρωση

Το λογότυπο του Ελληνικού Συλλόγου
Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση
είναι κατοχυρωμένο.
Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή
ή μετάδοση όλου ή μέρους του περιοδικού,
χωρίς την έγκρισή του εκδότη.

Ο στόχος του περιοδικού αφορά τη γενικότερη
ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση
οι πληροφορίες που δημοσιεύονται
δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τις συμβουλές
του θεράποντα ιατρού.

Το περιοδικό «Ζω καλύτερα»
διανέμεται δωρεάν στα μέλη του Συλλόγου
και σε άλλους μη κερδοσκοπικούς Συλλόγους
και γυναικείες οργανώσεις.



**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΜΕ ΚΥΡΟΣ**
ΜΕΙΝΕΤΕ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΟΙ!

Η καμπάνια μας «Ενημέρωση με Κύρος» οργώνει όλη την Ελλάδα!

Διατηρώντας τον πανελλήνιο χαρακτήρα μας, προσπαθούμε να επισκεπτόμαστε κάθε γωνία της χώρας μας, προσφέροντας έγκυρη ενημέρωση σε όλους!

27 & 28 Νοεμβρίου 2009 | Λιβαδειά ενημερωτική εκδήλωση



1. Εμπρωσιακή η προσέλευση του κοινού στην Λιβαδειά 2. Από αριστερά: κα Πορύκη - ψυχολόγος, κα Βαρδάκα - Διατολόγος, κος Κυριακόπουλος - ορθοπαιδικός, κα Τρομπούκη - Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λιβαδειάς, κα Τσεκούρα - Πρόεδρος Συλλόγου Οστεοπόρωσης, κα Νικολάου - Πρόεδρος Συλλόγου «Εστία Μητέρας»



4 Δεκεμβρίου 2009 Συμμετοχή του Συλλόγου μας στην εκστρατεία πρόληψης με τίτλο «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω»



1. Το περίπτερο του Συλλόγου μας μοίρασε πάνω από 1200 έντυπα! 2. Διανομή ενημερωτικού υλικού στους περαστικούς του μετρό. 3. Οι συμμετέχοντες Σύλλογοι στην εκστρατεία πρόληψης. Το περίπτερο ήταν μια πρωτοβουλία της εταιρείας Novartis Hellas.

22 & 23 Ιανουαρίου 2010 | Ανδραβίδα ενημερωτική εκδήλωση



1. Δωρεάν μετρήσεις οστικής πυκνότητας σε όλους τους πολίτες 2. Παρουσίαση ασκήσεων από τον κο Κομοσιόπουλο, φυσικοθεραπευτή 3. Συμμετοχή του κόσμου στην ομιλία για την άσκηση 4. Παρουσίαση από την κα Κοτσοπούλου των 5 μυστικών της ευτυχίας.



νέα προγράμματα και σεμινάρια!

Ο Σύλλογός μας πραγματοποιεί με μεγάλη επιτυχία εκπαιδευτικά σεμινάρια ανοιχτά για όλους! Πάρτε την παρέα σας και ελάτε να περάσουμε όμορφα αλλά και να μάθουμε χρήσιμες πληροφορίες για τη σκελετική μας υγεία!



Κυφωσκολίωση: το νέο πρόγραμμα του Συλλόγου μας!

Ο Σύλλογός μας στην προσπάθειά του να προσφέρει περισσότερα σε μικρούς και μεγάλους ξεκίνησε **νέο πρόγραμμα δωρεάν μετρήσεων σκολίωσης και κύφωσης από εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων.**

Έτσι, στις περισσότερες από τις εκδηλώσεις μας έχουμε ξεκινήσει να εντάσσουμε το νέο πρόγραμμα, ελπίζοντας πως θα στηρίξουμε ακόμη περισσότερο κόσμο.



Πλήρης έλεγχος οστεοπόρωσης για όλους τους άνδρες-μέλη του Συλλόγου μας!

Ο Σύλλογός μας δίνει την ευκαιρία σε όλους τους **άνδρες-μέλη** του Συλλόγου μας **άνω των 50 ετών, με ή χωρίς οστεοπόρωση**, να κάνουν **πλήρη έλεγχο οστεοπόρωσης (DXA, pQCT, εξετάσεις αίματος και ούρων) εντελώς δωρεάν** (μόνο με την επίδειξη της κάρτας-μέλους σας και του βιβλιαρίου σας). Οι εξετάσεις θα πραγματοποιηθούν στο **Ερευνητικό Κέντρο του Νοσοκομείου ΚΑΤ** στην Κηφισιά (Αθηνάς 10, Αθήνα).

Για περισσότερες πληροφορίες και **δηλώσεις συμμετοχής**, παρακαλώ επικοινωνήστε με τον επικεφαλής του προγράμματος, κο Γιάννη Σταθόπουλο, Ιατρό με τον οποίο και θα συζητήσετε περισσότερες πληροφορίες. **Τηλ. Επικοινωνίας: 6974 353443. Απαραίτητη η επίδειξη κάρτας μέλους σας!**



Σεμινάρια!

Πάρτε την παρέα σας και ελάτε στα σεμινάρια που διοργανώνει ο Σύλλογός μας. Περάστε ένα όμορφο και εποικοδομητικό απόγευμα υπό την καθοδήγηση εξειδικευμένων επιστημόνων. **Δηλώστε συμμετοχή τώρα!** Τα σεμινάρια που διατίθενται είναι:

θεματολογία	υπεύθυνος	πρόγραμμα / τοποθεσία	κόστος / συνεδρία
διατροφή	κα Βαρδάκα	2 φορές τον μήνα. Επόμενες συναντήσεις: 5/3, 19/3, 2/4, 16/4, 7/5 21/5, 4/6, 18/6. Τόπος διεξαγωγής: στο ΚΑΤ.	10€ για τα μέλη 15€ για τα μη μέλη
άσκηση	κος Κομισσόπουλος	Επόμενες συναντήσεις: 10/3/2010, 14/4/2010, 12/5/2010, 9/6/2010. Τόπος διεξαγωγής: στο φυσικοθεραπευτήριο "ΒΙΟΑΝΑΔΡΑΣΗ".	5€ για τα μέλη 15€ για τα μη μέλη
ψυχολογία	κα Κοτσοπούλου	Κάθε δεύτερη Πέμπτη του μήνα. Επόμενες συναντήσεις: 11/3/2010, 8/4/2010 13/5/2010, 10/6/2010. Τόπος διεξαγωγής: Στο ΚΑΤ και στη Γλυφάδα.	10€ για τα μέλη 15€ για τα μη μέλη



Μας είπαν για τα σεμινάρια:

«...στην αρχή όταν πρωτοδιάβασα για τα σεμινάρια ήμουν λίγο διστακτική, μέχρι που μια φίλη μου με προέτρεψε να πάμε μαζί.

Σήμερα έχοντας παρακολουθήσει πάρα πολλά σεμινάρια έχω να πω πως όχι μόνο έχω -με την βοήθεια των ειδικών- βελτιώσει τη ζωή μου αλλά έχω κάνει και πολλές νέες παρέες.

Εξάλλου αυτός είναι και ο σκοπός των σεμιναρίων, να μαθαίνουμε και να περνάμε καλά.

Όσες λοιπόν, δεν έχετε τολμήσει να συμμετάσχετε ακόμη, σας λέω, ελάτε να γνωριστούμε!

Φιλοδοξία του Συλλόγου μας είναι να αναπτύξει τα σεμινάρια αυτά σε όλη την Ελλάδα. Όπως οι περισσότεροι από εσάς γνωρίζετε, ο Σύλλογός μας δεν διαθέτει την δική του έδρα, ούτε οικονομικούς πόρους για να στηρίξει την ενοικίαση χώρου και την απαραίτητη υποδομή που απαιτείται για εκδηλώσεις εκτός Αττικής. Ωστόσο, επειδή υπάρχει μεγάλη θέληση να στηρίξουμε τα μέλη μας σε όλη την Ελλάδα, όποιος από εσάς έχει τη δυνατότητα να μας βοηθήσει στην οργάνωση τέτοιων σεμιναρίων, θα ήταν χαρά μας να επικοινωνήσει μαζί μας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ!

EUROMEDICA

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μας ευχαριστεί θερμά τον όμιλο Euromedica, ο οποίος, μέσω των διαγνωστικών του κέντρων, παρέχει στα μέλη μας σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη δωρεάν μετρήσεις οστικής πυκνότητας (DXA).

Επόμενες εκδηλώσεις

Ενημερωτικές ημερίδες και μετρήσεις οστικής πυκνότητας.

8/3/2010 - Χαλάνδρι

σε συνεργασία με την Advance Pharmacies

17/3/2010 - Ζεφύρι

14/4/2010 - Παλλήνη

17/4/2010 - Καβάλα

28/4/2010 - Γραμματικό

Σημείωση:

Λόγω του ότι οι ημερομηνίες ενδέχεται να τροποποιηθούν, καλό θα ήταν όποιοι εκ των μελών θα ήθελαν να παρευρεθούν στις παραπάνω εκδηλώσεις, να επικοινωνήσουν πρώτα με τα γραφεία του Συλλόγου.



αναγνωρίστε τους παρόχους μας από την ειδική σήμανση!



Η σήμανση αυτή σας βοηθάει να αναγνωρίσετε καλύτερα τα καταστήματα που είναι **επίσημοι υποστηρικτές** του Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση.

Μη διστάζετε λοιπόν να χρησιμοποιείτε την κάρτα μέλους σας σε κάθε ευκαιρία!

ανανέωση συνδρομής

Αναζητείστε στο κάτω δεξιά μέρος της κάρτας μέλους σας την **ημερομηνία λήξης συνδρομής** σας και **ανανεώστε έγκαιρα την συνδρομή σας!**

Τρόποι ανανέωσης της συνδρομής είναι: **α)** απευθείας στα γραφεία μας (Αθηνάς 10, 145 61, Κηφισιά) **β)** μέσω ταχυδρομικής επιταγής **γ)** σε κάποια από τις εκδηλώσεις μας.

Σας ευχαριστούμε που τριστεύετε και στηρίζετε το έργο μας!



κάνε ένα χρήσιμο δώρο στους φίλους σου!

Χάρισε του την επίσια συνδρομή του Συλλόγου μας και δώσ' του την ευκαιρία να ενημερωθεί, να κάνει φίλους, να συμμετέχει σε πολλές εκδηλώσεις! Παράλληλα στηρίζεις και το έργο του Συλλόγου μας.

Αίτηση Επίσημου Μέλους

Με το παρόν δελτίο δηλώνω την επιθυμία μου να λαμβάνω ενημέρωση για όλες τις δραστηριότητες του **Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση**

Το κόστος συνδρομής ενός ολόκληρου έτους ανέρχεται στα 12€. Η αποπληρωμή γίνεται είτε στέλνοντας μια ταχυδρομική επιταγή των 12€ στη διεύθυνση που αναγράφεται στο τέλος της αίτησης, ή απευθείας στα γραφεία μας, ή ακόμα και σε κάποια από τις εκδηλώσεις μας.

Όνομα: Επώνυμο: Πατρώνυμο:
Διεύθυνση: Ταχ. Κώδικας:
Περιοχή: Ημερομηνία Γέννησης:
Επάγγελμα:
Τηλέφωνο: Email:
Σχόλια: Ημερομηνία, / /
Υπογραφή



ζω καλύτερα

υγεία



από την οστεοπενία στην οστεοπόρωση.



Dr. Κουντής Γεώργιος
PhD, MSc
Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιμελητής Β' Νοσ/μείο Κ.Α.Τ.

Το οστό είναι ένας ζωντανός και πολύ δραστήριος ιστός, που συνεχώς δημιουργείται και ταυτόχρονα καταστρέφεται.

Όταν για κάποιο λόγο, η καταστροφή αυτή είναι περισσότερη από τη δημιουργία, τότε το οστό «αραιώνει» δηλαδή μειώνεται η πυκνότητά του.

Αυτή η κατάσταση επιστημονικά καλείται οστεοπενία όταν είναι σε σχετικά ελαφριά μορφή, και αν δεν σταματήσουν οι λόγοι που την προκαλούν, τότε, σταδιακά εξελίσσεται στην οστεοπόρωση που είναι η χειρότερη μορφή.

Οστεοπενία σημαίνει χαμηλή οστική πυκνότητα. Αυτό είναι διαφορετικό από την οστεοπόρωση που είναι μια συχνή πάθηση, στην οποία τα οστά είναι εύθραυστα, αδύναμα και με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.

Άρα, η οστεοπενία δεν είναι ασθένεια, αλλά δείκτης αυξημένου κινδύνου για μετάβαση στην οστεοπόρωση.



σε ποιά ηλικία μπορεί να εμφανιστεί η οστεοπενία;

Η οστεοπενία ανακαλύπτεται συνήθως μετά τα 50, τις περισσότερες φορές σε τυχαίο έλεγχο, αλλά ουσιαστικά αρχίζει μερικές δεκαετίες νωρίτερα και προοδευτικά χειροτερεύει προς την οστεοπόρωση. Πάνω από το 80% των ατόμων με οστεοπενία είναι γυναίκες, ενώ υπολογίζεται ότι τουλάχιστον μία στις δύο γυναίκες και ένας στους οκτώ άνδρες άνω των 50 θα εξελιχθεί σε οστεοπόρωση και τελικώς θα υποστεί κάταγμα.

η οστεοπενία σχετίζεται με την κακή ή ελλιπή διατροφή κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας;

Η βασική τροφή του ανθρώπου στην νεογνική και βρεφική του ηλικία, όπως άλλωστε και σε όλα τα θηλαστικά, είναι το γάλα. Το γάλα καθώς και τα άλλα γαλακτοκομικά παίζουν θεμελιώδη ρόλο στην ανάπτυξη του σκελετού αφού η βασική του σύσταση είναι το ασβέστιο, στοιχείο απαραίτητο για την οστική ποιότητα. Σε ένα άτομο που για κάποιους λόγους η λήψη του ασβεστίου στη διατροφή του κατά την διάρκεια της παιδικής και εφηβικής του ηλικίας δεν είναι ικανοποιητική, θέτει τις βάσεις για μία «πτωχή» οστική ποιότητα (οστεοπενία), που με την πάροδο του χρόνου έχει μπορεί να εξελιχθεί σε οστεοπόρωση. Το ασβέστιο αποθηκεύεται στα οστά μέχρι την ηλικία των 30-35 χρόνων. Μετά, αρχίζει η φυσιολογική μείωση της οστικής πυκνότητας, που μόνο να τη μετριάσουμε μπορούμε, αλλά όχι και να την σταματήσουμε.



πως μπορώ να μάθω αν έχω οστεοπενία;

Με την ίδια μέθοδο που μετράμε και την οστεοπόρωση: με τη μέτρηση οστικής πυκνότητας. Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι μία απλή, ανώδυνη εξέταση, σαν μια «μικρή» αξονική τομογραφία, αλλά με πολύ λιγότερη ακτινοβολία ακόμη και από μια απλή ακτινογραφία. Οι τιμές που λαμβάνουμε από αυτό το μηχάνημα της μέτρησης της οστικής πυκνότητας είναι σε απόλυτους αριθμούς, και είναι ενδεικτικές της πάθησης που μπορεί να έχουμε: Τιμές από 1 έως 2,5 SD(μονάδες) κάτω από την μέση τιμή της κορυφαίας οστικής πυκνότητας των νέων ενηλίκων ορίζεται ως οστεοπενία ή χαμηλή οστική πυκνότητα, ενώ πάνω από 2,5 μονάδες (SD) κάτω από την μέση γραμμή είναι η οστεοπόρωση.

ποιες καταστάσεις δημιουργούν οστεοπενία;

Οι καταστάσεις που μπορεί να δημιουργούν οστεοπενία καθώς και οι προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξή της είναι: η ηλικία, το χαμηλό σωματικό βάρος, η νευρική ανορεξία, η καθιστική ζωή, η περίοδος της εμμηνόπαυσης και τα χρόνια που ακολουθούν, η χαμηλή τεστοστερόνη (στους άνδρες), η κατανάλωση αλκοόλ, αλατιού, καπνίσματος ή δίαιτα χαμηλή σε ασβέστιο, η αυξημένη λήψη καφεΐνης, η έλλειψη βιταμίνης D κλπ. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι μεγάλη σημασία έχει και το οικογενειακό ιστορικό, καθώς οι συγγενείς πρώτου βαθμού, έχουν πολλαπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσουν οστεοπενία, που αν δεν το προσέξουν θα εξελιχθεί σε οστεοπόρωση (αν και αυτό δεν είναι απόλυτο).

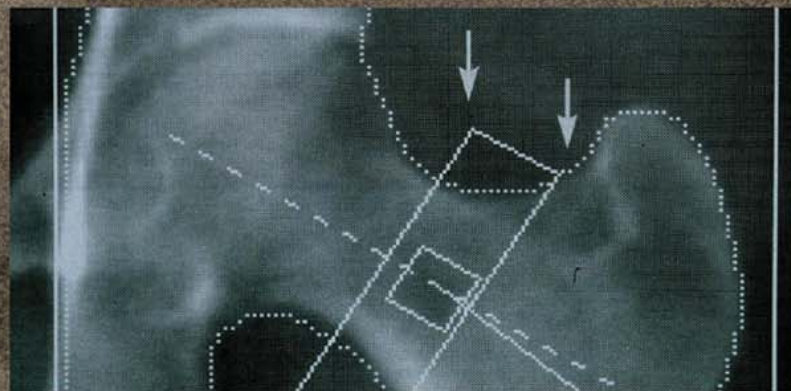
Η πρόληψη είναι η καλύτερη προσέγγιση και στην οστεοπενία. Τρώτε φαγητά πλούσια σε ασβέστιο, εκμεταλλευτείτε τον ήλιο, καθημερινή σωματική άσκηση για φυσιολογικό βάρος σώματος και μην καπνίζετε!



από την οστεοπενία στην οστεοπόρωση.

από ποιά ηλικία πρέπει να κάνω τις απαραίτητες εξετάσεις;

Σε περίπτωση που υπάρχουν κάποιες από τις προαναφερθείσες καταστάσεις κινδύνου ή υπάρχει σαφές κληρονομικό ιστορικό, καλό θα ήταν οι γυναίκες κυρίως μετά τα 40 ή κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης - στην κλιμακτήριο - να κάνουν μία μέτρηση Οστικής Πυκνότητας (πχ DEXA) για να την έχουν ως σημείο αναφοράς. Ακόμη και αν είναι απολύτως φυσιολογική η μέτρηση, πρέπει να επαναληφθεί σε έναν χρόνο για να διαπιστωθεί αν παραμένει στα ίδια φυσιολογικά επίπεδα, ή έχει φθίνουσα πορεία - δηλαδή χάνει οστό -.



αντιμετωπίζεται η οστεοπενία, κι αν ναι πως;

Η οστεοπενία, όπως προανέφερα, δεν είναι ασθένεια, αλλά ένας δείκτης αυξημένου κινδύνου για οστεοπόρωση. Για την ανάπτυξη της οι γενετικοί παράγοντες παίζουν το σημαντικότερο ρόλο (γύρω στο 60-80%). Εφόσον εμείς δεν μπορούμε να αλλάξουμε το γενετικό υλικό πρέπει να δίνουμε ιδιαίτερη σημασία στους παράγοντες, που μπορούμε να αλλάξουμε, δηλαδή το άλλο 20 με 40%.

Η πρόληψη είναι η καλύτερη προσέγγιση στην εν λόγω κατάσταση. Αναλυτικότερα:

α) τρώτε φαγητά πλούσια σε ασβέστιο όπως γαλακτοκομικά, πράσινα λαχανικά, σαρδέλες, σολομός ροζέ, μικρά ψάρια που τρώγονται με το κόκαλο, ξηροί καρποί, σουσάμι κ.λ.π., καθώς και φαγητά πλούσια σε βιταμίνη D η οποία είναι απολύτως απαραίτητη για την απορρόφηση του ασβεστίου, όπως: μπακαλιάρος, γαρίδες, γάλα, κ.ά. Ρωτήστε το γιατρό σας εάν είναι καλό για σας να παίρνετε συμπληρώματα ασβεστίου. Ορισμένα τρόφιμα, όπως η σοκολάτα, το κακάο, αλλά και το σπανάκι και τα γογγύλια, περιέχουν οξαλικά οξέα, που παρεμποδίζουν την απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό. Φυσικά, αυτό συμβαίνει όταν τα παραπάνω τρόφιμα υπερκαταναλώνονται.

β) Εκμεταλλευτείτε τον ήλιο: Δεκαπέντε με είκοσι λεπτά έκθεσης στον ήλιο βοηθούν τον οργανισμό να συνθέσει τη βιταμίνη D, που είναι απαραίτητη για την καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου. Δεδομένου ότι η χώρα μας έχει ηλιοφάνεια, εκτιμάται ότι δεν έχουμε ανάγκη συμπληρωμάτων βιταμίνης D.

γ) το φυσιολογικό βάρος σώματος, μια ισοζυγισμένη υγιεινή διατροφή και η καθημερινή σωματική άσκηση, είναι τα ιδανικά στοιχεία για την αποφυγή της εξέλιξης της οστεοπενίας σε οστεοπόρωση. Οι ασκήσεις που υποχρεώνουν το σώμα να μεταφέρει βάρος όπως για παράδειγμα το περπάτημα, το σκίι, τα βαράκια κλπ, βοηθούν ουσιαστικά στην ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος και κατ'επέκταση στη διατήρηση της υγείας των οστών και των αρθρώσεων.

δ) Μην καπνίζετε! Εκτός όλων των άλλων, το κάπνισμα θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση οστεοπενίας και οστεοπόρωσης, κυρίως όταν συνυπάρχει με άλλους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου, όπως π.χ. η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και καφέ καθώς και το ιδιαίτερα χαμηλό σωματικό βάρος.

προλαμβάνεται η οστεοπενία με την άσκηση στην παιδική ηλικία;

Η σωστή και συχνή δυναμική άσκηση μπορεί να διατηρήσει και να αυξήσει τη μυϊκή μάζα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ο αθλητισμός είναι πολύ πιο σημαντικός στα παιδιά και στους εφήβους, που το ερέθισμα της δημιουργίας οστικής μάζας είναι πιο έντονο από ό,τι στις μεγαλύτερες ηλικίες. Η άθληση κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία αυξάνει την οστική πυκνότητα στη μέση ηλικία ανεξάρτητα από τη μετέπειτα άσκηση.

Δυναμική άσκηση τρεις με πέντε φορές την εβδομάδα είναι υπέρ-αρκετό για την αύξηση, τη διατήρηση ή την μετρίαση του ρυθμού της απώλειας της οστικής μάζας. Η άσκηση με βάρη είναι ιδανική και αποδίδει το μέγιστο ερέθισμα για την αύξηση της οστικής πυκνότητας. Ακόμα και οι αθλήτες σε αθλήματα αντοχής πρέπει να κάνουν ασκήσεις με βάρη, για να διατηρούν τη μυϊκή μάζα τους, αρκεί να γίνεται όταν πρέπει και όπως πρέπει. Αυτό είναι πολύ πιο σημαντικό για τις γυναίκες αθλήτριες.

νευρική ανορεξία & οστεοπενία.

Οι διαταραχές λήψης τροφής αποτελούν τη μάλιστα του αιώνα μας αφού πλήττουν το 1-5% του πληθυσμού και η συχνότητά τους εμφανίζεται κυρίως στο γυναικείο πληθυσμό παρά στον αντρικό, με αναλογία εμφάνισης 10:1.

Η νευρική ανορεξία, λόγω της σχεδόν ολοκληρωτικής αποχής από τη λήψη τροφής γενικώς, οδηγεί σε σταδιακή αποδυνάμωση του μυϊκού συστήματος, που έχει ως αποτέλεσμα, οστεοπενία και σοβαρή αβιταμίνωση, ενώ μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο.



ζω καλύτερα [υγεία



ΟΣΤΕΟΠΕΝΙΑ: άσκηση ίσον απάντηση.

Όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με την οστεοπενία, ο βασικός μας στόχος είναι να ελαττώσουμε την πιθανότητα να πάθουμε κάποια στιγμή οστεοπορωτικά κατάγματα.

Η σωματική άσκηση, η ενδυνάμωση δηλαδή της αντοχής των οστών και η βελτίωση της κίνησής μας, είναι ένας από τους αποτελεσματικότερους τρόπους για να πετύχουμε αυτόν τον στόχο. Όπως και με κάθε είδους άσκηση, ο γιατρός μας πρέπει να βεβαιωθεί πως αυτό το πρόγραμμα είναι κατάλληλο για μας, πριν να ξεκινήσουμε, ιδιαίτερα αν αντιμετωπίζουμε άλλα προβλήματα υγείας, ή λαμβάνουμε φάρμακα, που ίσως επιδρούν στην κίνηση μας.

Το μεγάλο πλεονέκτημα της άσκησης για την οστεοπενία είναι πως γίνεται σε ώρες, χώρο και ένταση που ρυθμίζουμε εμείς, σύμφωνα με τον τρόπο ζωής μας και της αντοχής μας.

Οι ασκήσεις χωρίζονται σε 2 μεγάλες κατηγορίες: στις ασκήσεις «ισορροπίας και συντονισμού» και στις ασκήσεις που «δημιουργούν» κόκκαλο, που δυναμώνουν τα κόκκαλα.

Η πρώτη κατηγορία είναι απαραίτητη επειδή ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγουμε ένα οστεοπορωτικό κάταγμα στο χέρι, ή το πόδι μας, είναι να αποφύγουμε να πέσουμε. Έτσι, **ασκήσεις ισορροπίας όπως:** - στάση για 2-3 δευτερόλεπτα στο ένα και ύστερα στο άλλο πόδι - περπάτημα για λίγα βήματα στις μύτες των ποδιών και μετά στις φτέρνες - περπάτημα με το πλάι του κορμιού σταυρώνοντας τα πόδια όπως στον χορό - περπάτημα προς τα πίσω, είναι οι πρώτες που δοκιμάζουμε χρονομετρώντας, αν θέλουμε, τα δευτερόλεπτα που εκτελούμε την άσκηση για να μετράμε τον βαθμό βελτίωσης μας.

Απλές ασκήσεις συντονισμού είναι: - από καθιστή ή όρθια θέση να πετάμε ένα μπαλάκι του τένις στο πάτωμα και να το πιάνουμε - να πετάμε μια μπάλα στον τοίχο και να την πιάνουμε ή από όρθια θέση να πετάμε μια μπάλα στην φιλη μας και να μας την ξαναπετάει με μετακίνηση προς το πλάι, ή και μπρος-πίσω κατά ένα, δυο βήματα κάθε φορά.

Η δεύτερη κατηγορία είναι απαραίτητη, ώστε τα οστά να παθαίνουν δυσκολότερα κάταγμα ενώ συνδυάζει και κάποια στοιχεία από την πρώτη κατηγορία. Τα οστά μας είναι φτιαγμένα έτσι ώστε, αν τους βάζουμε φορτίο, βάρος -μέσα στα όρια αντοχής τους βεβαίως- να δυναμώνουν.

Η πρώτη άσκηση αυτής της κατηγορίας λοιπόν, είναι το περπάτημα και όλες οι παραλλαγές του (τρέξιμο, χορός, περπάτημα με βάρη στα πόδια). Η δεύτερη άσκηση είναι η ενδυνάμωση των κινήσεων των ισχίων (π.χ. τέντωμα του ποδιού προς το πλάι, πίσω, μπρος από όρθια θέση και με βοηθητική στήριξη σε τοίχο, τραπέζι, με πρόσθετη αντίσταση, ή όχι). Η τρίτη άσκηση είναι η ενδυνάμωση των κινήσεων και της στάση της ράχης μας, με προτίμηση στην άσκηση των ραχιαίων μυών από ηρινή θέση.

Αυτές οι κατηγορίες κινήσεων (και ασκήσεων) συνδυάζονται έτσι και αλλιώς στην καθημερινότητά μας. Μια ευκαιρία να γυμναστούμε συνδυαστικά είναι να προσπαθήσουμε π.χ. να σκωθούμε από την καρέκλα χωρίς βοήθεια από τα χέρια μας.



Χρήστος Φ. Κομισσόπουλος
Φυσικοθεραπευτής

Από τη σύντομη αναφορά μας δεν πρέπει να παραληφθεί πως για τις ασκήσεις μας συνηνοούμαστε με τον γιατρό μας, ακολουθούμε το πρόγραμμα και τις συμβουλές που μας παρέχει ο φυσικοθεραπευτής μας και δεν ασκούμαστε αν δεν έχουμε διάθεση, ή βεβαιότητα για το τι κάνουμε.

**Μιά φορά την εβδομάδα
1 κουτί το μήνα!**



Προσφέρει σίγουρη αποτελεσματικότητα στη θεραπεία της οστεοπόρωσης από τους πρώτους μήνες της θεραπευτικής αγωγής. Αποδεδειγμένη μέγιστη ασφάλεια στους ασθενείς, με ένα απλό δοσολογικό σχήμα.



ΜΕ ΕΓΓΥΗΣΗ  **SANDOZ**

Διάρθρωση στην Ελλάδα: 
Καζαντζόπουλος & Αγ. Παυλίδη Γενικός, 135 61 Αγ. Ανάργυρος - Αθήνα, Τηλ: 210 8323345
Εθν. Αναστήσεων 173-175, 1134 Φοίνικας - Θεσσαλονίκη, Τηλ: 210 472303



η σωστή αντιμετώπιση, θέλει σωστές εξετάσεις!



Έχοντας κάνει ήδη μέτρηση οστικής πυκνότητας (DXA), υπάρχει τελικά και κάτι άλλο που θα μπορούσε να κάνει ο ασθενής για την καλύτερη αξιολόγηση της κατάστασής του;
Απαντήσεις σε έξι καίριες ερωτήσεις.



Γεώργιος Τροβάς
Ενδοκρινολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης
του ΕΕΠΜΣ

εάν κάποιος άνδρας ή γυναίκα διαπιστωθεί ότι έχει χαμηλή οστική μάζα τι άλλες εξετάσεις χρειάζεται να κάνει;

Σήμερα πιστεύουμε ότι μόνο η γνώση της χαμηλής οστικής μάζας δεν είναι αρκετή για να ξεκινήσουμε θεραπεία σε έναν ασθενή, κι αυτό γιατί η χαμηλή οστική μάζα δεν μας πληροφορεί για τα αίτια που οδήγησαν στην κατάσταση αυτή.

Τι παραπάνω εργαστηριακός έλεγχος χρειάζεται;

Διάφορες ουσίες οι οποίες απελευθερώνονται στα αίμα και στα ούρα του ασθενούς κατά την διάρκεια του οστικού μεταβολισμού έχουμε την δυνατότητα σήμερα να τα μετράμε και να μας δίνουν σημαντικές πληροφορίες για την καλύτερη διερεύνηση του ατόμου.



Πιο συγκεκριμένα, τι εξετάσεις πρέπει να κάνει κάποιος;

Αφού ο ασθενής υποβληθεί σε κατάλληλη διαίτα για την συλλογή ούρων 24 ώρου και είναι νηστικός το πρωί και γίνει η αιμοληψία, έχουμε τη δυνατότητα να ελέγξουμε στα μεν ούρα την απορρόφηση του ασβεστίου του οργανισμού στο δε αίμα διάφορες ορμόνες και τα επίπεδα της βιταμίνης D που επιδρούν στον σκελετό.

πρέπει να τονίσουμε πως είναι πολύ σημαντικό να συζητήσετε με τον γιατρό σας για το ενδεχόμενο μέτρησης των οστικών δεικτών, προκειμένου να υπάρχει μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση της νόσου.

Τι προσδοκούμε από τις εξετάσεις αυτές;

Με την μέτρησή τους όπως είπαμε παραπάνω στο αίμα ή στα ούρα έχουμε τη δυνατότητα να ανακαλύψουμε διάφορες παθήσεις, οι οποίες πάρα πολλές φορές είναι ασυμπτωματικές (παθήσεις του θυρεοειδούς, υπερπαθυρεοειδισμός, νεφρική νόσος κλπ) αλλά έχουν σημαντικές επιπτώσεις στα οστά. Έτσι λοιπόν ο γιατρός έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει πιο στοχευμένα τον ασθενή του.

Που γίνονται αυτές οι εξετάσεις;

Παρότι υπάρχει η δυνατότητα οι εξετάσεις αυτές να γίνονται από πολλά εργαστήρια καλά θα είναι να διενεργούνται από εργαστήρια με εμπειρία στην μέτρηση των δεικτών οστικού μεταβολισμού.

Καλύπτονται οι εξετάσεις από τα ταμεία;

Είναι αλήθεια ότι υπάρχει ένα πρόβλημα με την κάλυψη πολλών από αυτών, διότι πρόκειται για νεώτερες εξετάσεις και το κράτος, λόγω γραφειοκρατίας, δεν τις καλύπτει. Παρότι το κόστος τους είναι ορισμένες φορές αρκετό είναι όμως και απολύτως απαραίτητες τουλάχιστον πριν την έναρξη της θεραπείας.



σκολίωση:

γνωρίστε την και αντιμετωπίστε την αποτελεσματικά!



Με τον όρο σκολίωση εννοούμε την παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης με κύρια χαρακτηριστικά την πλάγια κλίση της (μεγαλύτερη των 11 μοιρών) με ταυτόχρονη στροφή των σπονδύλων γύρω από τον επιμήκη άξονα. Τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη σκολίωση μπορεί να αφορούν σε χρόνια μυοσκελετικά επώδυνα σύνδρομα, δυσμορφία του σκελετού και επιβάρυνση του καρδιοαναπνευστικού συστήματος.



Κωνσταντίνος Τζιτζικώστας
Ιατρός - Ειδικός Φυσιάτρος
Επιστημονικός Δ/ντης
Ινστιτούτου ARCOS
Ιατρική Αποκατάσταση



ταξινόμηση της σκολίωσης.

Βάσει του αιτίου που την προκαλεί η σκολίωση διακρίνεται σε ιδιοπαθή (80% των σκολιώσεων), όπου το αίτιο είναι άγνωστο και σε δευτεροπαθή (20% των σκολιώσεων), όπου εντοπίζεται κάποιο συγκεκριμένο αίτιο (οστεοπόρωση, νευρομυϊκές παθήσεις, ρευματολογικά νοσήματα κ.α). Με βάση την ηλικία έναρξης η σκολίωση ταξινομείται ως εξής:

1. 0-3 ετών, βρεφική. 2. 3-9 ετών, παιδική. 3. 9-18 ετών, εφηβική. 4. Σκολίωση σε άτομα >18 ετών οφείλεται συνήθως ή σε παραμονή σκολίωσης μικρότερων ηλικιών ή σε δευτεροπαθή σκολίωση.

διάγνωση της σκολίωσης.

Η διάγνωση της σκολίωσης μπορεί να τεθεί με την κλινική εξέταση από τον ειδικό ιατρό (ορθοπαιδικό, φυσιάτρο, παιδίατρο). Στη συνέχεια ο ιατρός μπορεί να προχωρήσει περαιτέρω και σε παρακλινικό έλεγχο, ο οποίος μπορεί να περιλαμβάνει τις απλές ακτινογραφίες και την τηλεμετρική μέθοδο ανίχνευσης της δομής και της κινητικότητας της σπονδυλικής στήλης.

αντιμετώπιση της σκολίωσης.

Η αντιμετώπιση της σκολίωσης ξεκινά από την έγκαιρη διάγνωση και την πλήρη αξιολόγηση του προβλήματος. Είναι σωστό η θεραπεία να σχεδιάζεται για κάθε ασθενή ξεχωριστά και να λαμβάνει υπόψη τα συνοδά νοσήματα και τις ιδιαιτερότητές του.

Οι θεραπευτικές μέθοδοι που κατά κανόνα χρησιμοποιούνται είναι:

- κατάλληλος θεραπευτικός κηδεμόνας, η χρήση του οποίου κύριο στόχο έχει την αναχαίτιση της εξέλιξης της νόσου και μιας περαιτέρω παραμόρφωσης. Στον ασθενή γίνεται μια ειδική, εύκολη μέτρηση και ο κηδεμόνας κατασκευάζεται βάσει των δεδομένων της μέτρησης και σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. β) ειδικό πρόγραμμα ασκήσεων. Το πρόγραμμα καταρτίζεται από τον ιατρό και είναι εξατομικευμένο, ώστε να στοχεύει στις ανάγκες και στις δυνατότητες του κάθε ασθενή.
- χειρουργική αντιμετώπιση σε ορισμένες βαριές περιπτώσεις. δ) και τέλος η αντιμετώπιση τυχόν συνοδών νοσημάτων.

Συμπερασματικά, η σκολίωση είναι μια συχνή πάθηση που αφορά σχεδόν όλες τις ηλικιακές ομάδες. Διάφορες άλλες νόσοι, όπως η οστεοπόρωση, μπορεί να επιπλοκούν με την σκολίωση και να επιδεινώσουν την υφιστάμενη κατάσταση.

Ο έγκαιρος εντοπισμός και η ορθή θεραπεία της νόσου είναι απαραίτητα προκειμένου να προλάβουν ένα ενδεχόμενο σοβαρό πρόβλημα αλλά και να οδηγήσουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.





νευρική ανορεξία:

3η κατά σειρά πιο διαδεδομένη ασθένεια στον κόσμο με ποσοστό θνησιμότητας 5-16% (1 στους 6).

Μία σύνθετη διαταραχή που χαρακτηρίζεται ως χρόνια και πιθανόν θανατηφόρα διανοητική ασθένεια.



Νίκη Θανοπούλου
MSc Κλινικός
Διατροφολόγος -
Διαιτολόγος



Original:
Edouard Manet's Olympia,
1865

Η Ολύμπια του Εντουάρτ Μανέ, 2009. Ελαιογραφία.

Ο Διεθνής Οργανισμός για τη Νευρική Ανορεξία και τις συναφείς Διατροφικές Διαταραχές (ANAD) για να αύξει την επίγνωση των επιπτώσεων των διατροφικών διαταραχών στους Γερμανούς πήρε ένα κλασικό δείγμα απεικόνισης της ομορφιάς στην τέχνη και προσάρμοσε την εικόνα στην σύγχρονη αισθητική. Η αυθεντική εικόνα του Μανέ επανασκεδίαστηκε από τον καλλιτέχνη R. Grecu και την ομάδα του. Η ήδη λεπτεπίλεπτη φιγούρα της Ολύμπια μετατράπηκε σε μια μαραζωμένη σκιά του προηγούμενου εαυτού της, εμφανιζόμενη με σκομμένα μάγουλα. Βρίσκεται ξαπλωμένη αλλά με δυσκολία βουλάζει στο κρεβάτι της ενώ και η υπέρμετρή της ρίχνει μια σκεπτική ματιά.

Το έργο παρουσιάστηκε στο Μουσείο Stadel της Γερμανίας και καλύφθηκε επίσης και με διαφημίσεις και καταχωρίσεις σε περιοδικά ομορφιάς και τέχνης. Περισσότερες πληροφορίες στο www.antianorexia.net

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας η απώλεια βάρους ξεπερνά το 15% των φυσιολογικών ορίων ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το ύψος. Ο δείκτης μάζας σώματος [ΔΜΣ = βάρος (kg)/ (ύψος, cm)²] είναι μικρότερος του 17.5 kg/m², με φυσιολογικά όρια τα 18,5 - 25 kg/m², ενώ παρατηρείται αμηνόρροια για τουλάχιστον 3 συνεχόμενους μήνες σε ασθενείς με σταθερή έμμηνου ρύση.

Είναι η νευρική ανορεξία συχνό φαινόμενο; Κι αν ναι, σε ποιές ομάδες ανθρώπων εμφανίζεται;

Η νευρική ανορεξία παρουσιάζεται κατά 90% στον γυναικείο πληθυσμό κυρίως κατά την εφηβική περίοδο (14-19 χρονών), καταλαμβάνοντας την 3η κατά σειρά πιο διαδεδομένη ασθένεια στον κόσμο με ποσοστό θνησιμότητας 5-16% (1 στους 6). Το 1/3 των θανάτων προκαλούνται από καρδιακές επιπλοκές, ενώ πολύ υψηλό είναι το ποσοστό θνησιμότητας από αυτοκτονίες λόγω κατάθλιψης των ασθενών. Οι παράγοντες εμφάνισης είναι κυρίως γενετικοί, βιολογικοί, ψυχολογικοί, πολιτιστικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί.

Ποια είναι τα συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας;

Με την νευρική ανορεξία παρουσιάζονται ηλεκτρολυτικές διαταραχές: μειωμένα επίπεδα καλίου, νατρίου, φωσφόρου, ασβεστίου, μαγνησίου, κλωρίου, στεροειδών ορμονών και αφυδάτωση καρδιακές διαταραχές: βραδυκαρδία, μειωμένη συστολική και διαστολική πίεση, αρρυθμίες γαστρεντερικές διαταραχές: δυσκοιλιότητα, δυσαπορρόφηση τροφών, εντεροπάθεια, κοιλιακό άλγος και πρήξιμο, οισοφαγίτιδα, ναυτία νεφρικές διαταραχές: αυξημένα επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης, πολυουρία γενικά συμπτώματα όπως μειωμένο ανοσοποιητικό σύστημα, αδυνάτισμα οστικής μάζας, πρόωρη εμφάνιση οστεοπόρωσης, απώλεια μαλλιών, μείωση θερμοκρασίας σώματος, αναιμία, έλλειψη συγκέντρωσης, αδυναμία, αμηνόρροια, κατάθλιψη, αναστολή σωματικής ανάπτυξης.

Πως αντιμετωπίζεται η νόσος και τι ρόλο παίζει η διατροφή;

Η αντιμετώπιση της ασθένειας βασίζεται στην διατροφική και ψυχολογική υποστήριξη του/της ασθενούς. Οι στόχοι της διατροφικής υποστήριξης είναι η αποκατάσταση της μεταβολικής λειτουργίας του οργανισμού και του σωματικού βάρους, η αντιστροφή των επιπλοκών της ασθένειας βελτιώνοντας την υγεία του/της ασθενούς, η βελτίωση της διάθεσης και η εκμάθηση των βασικών κανόνων σωστής διατροφής.

Πρέπει ο διαιτολόγος να συνεργάζεται με τον ψυχολόγο για την καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειας;

Η θεραπεία όλων των διατροφικών διαταραχών (νευρική ανορεξία, βουλιμία) βασίζεται σε μία σύνθετη προσέγγιση. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται από μία ομάδα ειδικών που αποτελείται από ένα κλινικό διατροφολόγο-διαιτολόγο για την διατροφική εκπαίδευση και την εκμάθηση σχεδιασμού γευμάτων, ένα ψυχίατρο-ψυχολόγο για την ψυχολογική υποστήριξη, ένα παιδίατρο και στις περιπτώσεις ανήλικων ασθενών, ένα παιδό- και οικογενειακό- ψυχολόγο.

Πότε πρέπει να ζητήσουμε βοήθεια;

Η κατάλληλη περίοδος για να ζητηθεί η συμβουλή των ειδικών είναι όταν κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο του ασθενούς παρατηρήσει κάτι ανάρμοστο στην διατροφική συμπεριφορά του ασθενούς. Δυστυχώς, ο ασθενής σπάνια το αποφασίζει από μόνος του, ενώ όταν τελικά απευθυνθεί στους ειδικούς βρίσκεται ήδη στα τελικά στάδια υποσιτισμού αδυνατώντας να προσλάβει παραπάνω από 300-700 θερμίδες ημερησίως παρόλο που οι ενεργειακές του ανάγκες κυμαίνονται μεταξύ 1.000-1.400 έως και 3.500-4.000 θερμίδες. Στις περιπτώσεις αυτές ο ασθενής πιθανόν να χρειάζεται εισαγωγή σε νοσοκομειακή μονάδα, ενώ η θεραπεία ξεκινά με χορήγηση ενός χαμηλού αριθμού θερμίδων που ανά 1-2 ημέρες σταδιακά αυξάνεται.

Τι γίνεται όταν ο ασθενής αρνείται την σίτιση;

Εναλλακτική θεραπεία είναι η μερική ή ολική ρινογαστρική σίτιση παρέχοντας μεγάλες ποσότητες θερμίδων που δεν μπορούν να καλυφθούν μόνο μέσω πρόσληψης τροφής δια στόματος. Συνήθως αποφεύγεται η χορήγηση θερμιδικών συμπληρωμάτων διότι δεν ευνοούν την εκμάθηση σωστής διατροφικής συμπεριφοράς. Κατά την διάρκεια των πρώτων 5-7 ημερών από την έναρξη της διατροφικής θεραπείας ο/η ασθενής δεν παρουσιάζει αύξηση του σωματικού βάρους, λόγω του γεγονότος ότι ο οργανισμός προσπαθεί να ισορροπήσει και να ανακτήσει τις δυνάμεις του (φάση σταθεροποίησης). Σε αυτή την φάση ο οργανισμός μεταβάλλεται από καταβολικός σε αναβολικός.

Ποιοι είναι οι «χρυσοί» κανόνες της διατροφικής αντιμετώπισης;

Το πρότυπο διαπολόγιο κατά την διατροφική υποστήριξη βασίζεται στην σωστή αναλογία των μακροθρεπτικών συστατικών. Ημερησίως ο/η ασθενής πρέπει να προσλαμβάνει 45-65% υδατάνθρακες, 10-35% πρωτεΐνη και 20-35% λίπη. Επίσης, πρέπει να συνυπολογίζεται η ημερήσια προσλαμβανόμενη ποσότητα ασβεστίου για την ενδυνάμωση των οστών και την αποκατάσταση της χαμένης οστικής μάζας (1.200-1.500 mg για έναν/μία έφηβο/η). Συνήθως προτείνεται η χορήγηση πολυβιταμινούχων δισκίων για την παροχή επαρκούς ποσότητας λιποδιαλυτών βιταμινών (βιταμίνες A, D, E, K), μετάλλων και ιχνοστοιχείων σύμφωνα με τις τιμές της συνιστώμενης ημερησίας πρόσληψης (RDA). Το τελευταίο στάδιο της διατροφικής υποστήριξης βασίζεται στην βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του/της ασθενούς και στην βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς. Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται κυρίως μέσω της ψυχολογικής υποστήριξης του/της ασθενούς.



Να μην ξεχνάμε ότι:

Το περισσότερο από το 70% των ασθενών καταφέρνουν να αυξήσουν το σωματικό τους βάρος μέσα στους πρώτους 6 μήνες κατάλληλης θεραπείας ενώ το 15-25% αυτού του πληθυσμού υποτροπιάζει μέσα στα 2 πρώτα χρόνια.

Η άμεση και έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων, η σωστή και ολοκληρωμένη θεραπεία είναι το κλειδί της αντιμετώπισης και καταπολέμησης της νόσου.

Εξάψεις; Εφίδρωση; Κατάθλιψη; Αϋπνίες; Μείωση της libido;

Αλλάξτε τον τρόπο που βιώνετε την εμμηνόπαυση. Femarelle. Δοκιμάστε το!

Το **Femarelle** είναι το νέο και μοναδικό προϊόν στην ελληνική αγορά που αντιμετωπίζει αποτελεσματικά και με απόλυτη ασφάλεια τα ενοχλητικά και δυσάρεστα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Είναι φυτικής προέλευσης και χάρη στα ενεργά συστατικά του, λιγνάνια και κουμπεστάνια, και την υψηλή περιεκτικότητά του σε λιναρόσπορο, καταπραΰνει τα συμπτώματα από την πρώτη εβδομάδα λήψης.

Φυσική αντιμετώπιση με αποτελέσματα:

Το **Femarelle** προέρχεται από τη σόγια μέσω ειδικής ενζυμικής διεργασίας. Είναι ο μοναδικός φυτικός SERM (Εκλεκτικός Τροποποιητής Οιστρογονικών Υποδοχέων) στην ελληνική αγορά, με κλινικά αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, καθώς ανακουφίζει άμεσα από τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα. Σε μελέτες που έχουν δημοσιευθεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, παρατηρήθηκε ότι:

- Μειώνει τις εξάψεις στο 76% των γυναικών.
- Μειώνει τους πονοκεφάλους στο 68% των γυναικών.
- Απομακρύνει τους πόνους στις αρθρώσεις στο 70% των γυναικών.
- Διατηρεί την καλή υγεία των οστών.

Έχει αποδειχθεί από κλινικές μελέτες η ασφάλεια του **Femarelle**, καθώς δεν έχει ορμονική δράση και δεν επηρεάζει το ορμονικό προφίλ του αίματος. Η ενέργειά του οφείλεται στη διέγερση οιστρογονικών υποδοχέων σε συγκεκριμένους ιστούς του γυναικείου σώματος, όπως στον εγκέφαλο και τη σπονδυλική στήλη. Λόγω της εκλεκτικότητάς του, το **Femarelle** δεν επιδρά στους οιστρογονικούς υποδοχείς του ενδομητρίου και του μαστού και δεν αλλάζει τα επίπεδα των θυρεοειδοτροπικών ορμονών.

Συμβουλευθείτε το γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
Γραμμή επικοινωνίας Femarelle: 8001166910



Ο φυσικός σύμμαχος στην εμμηνόπαυση



LAVIPHARM HELLAS A.E., ΟΔΟΣ ΑΓ. ΜΑΡΙΝΑΣ, Τ.Θ. 59, 190 02 ΠΑΙΑΝΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΤΗΛ.: 210 6691 000, FAX: 210 6642 310, www.lavipharm.com



ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΣ Η “ΚΑΤΑ ΦΑΝΤΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΗΣ”.

Τι είναι η υποχονδρία;

Υποχόνδριο είναι το άτομο που είναι συνεχώς απασχολημένο με την φυσική υγεία και το σώμα του. Η διάγνωση γίνεται όταν το άτομο αυτό για τουλάχιστον 6 μήνες πιστεύει, φοβάται ή είναι σίγουρο ότι έχει μια σοβαρή ασθένεια, παρά την διαβεβαίωση του γιατρού για το αντίθετο.

Αυτός ο φόβος της ασθένειας και της εμμονής με τα συμπτώματα είναι δυσάρεστος, γιατί εμπλέκεται στην καθημερινότητα του ασθενούς και την δυσκολεύει, οδηγώντας τον σε κκενώνα εξετάσεων ή/και θεραπειών. Ο ασθενής μπορεί μόνο παροδικά να δεχτεί την διαβεβαίωση ότι δεν υπάρχει φυσική εξήγηση για τα συμπτώματά του.



Αναστασία Κοτσοπούλου
Δρ. Ψυχολογίας

Είναι η υποχονδρία ιατρική διάγνωση; Με απλά λόγια θα λέγαμε ότι ο υποχόνδριος είναι κάποιος που είναι «κατά φαντασία ασθενής», που πιστεύει δηλαδή ότι είναι άρρωστος ή ότι έχει τα συμπτώματα. Παρόλα αυτά η υποχονδρία ή η εκτενής αγωνία για την υγεία, είναι τόσο σοβαρή όσο κάθε άλλη ιατρική διάγνωση. Ήταν και είναι πάντα μέρος του επίσημου οδηγού ιατρικών διαγνώσεων. Η υποχονδρία πρέπει να διαγνωστεί θετικά π.χ. δεν είναι αρκετό να αποκλειστεί μια ασθένεια, αλλά πρέπει να ανακαλυφθεί και η εμμονή με την υγεία. Είναι συχνή τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες και συναντιέται σε όλες τις ηλικίες και τις κοινωνικές τάξεις. **Ποια είναι τα τυπικά συμπτώματά της;** Τα φυσικά συμπτώματα είναι πάντα αληθινά, αλλά μπορεί να είναι «φυσιολογικά» σωματικά σημάδια (όπως πονοκέφαλος, κοιλόπονος, ζαλάδα, αστάθεια, κλπ) που παρερμηνεύονται σαν πιο σοβαρά από ότι πραγματικά είναι. Τα σωματικά συμπτώματα μπορεί να αλλάζουν ή να είναι σταθερά μέσα στο χρόνο ή μπορεί να είναι συχνά ή σπάνια. **Μπορεί να θεραπευτεί;** Ναι. Ας σημειωθεί ότι θα πάρει χρόνο - και η τάση να έχει εκτενής αγωνία με την υγεία μπορεί να μην εξαφανιστεί τελείως (στην τελική είναι φυσιολογικό να φοβάται π.χ. τον καρκίνο). Έτσι, ο υποχόνδριος άνθρωπος αντιλαμβάνεται ότι έχει αυτή την αγωνία και σταδιακά μειώνει την αγωνία αυτή. Ο ασθενής δεν θεραπεύεται μόλις αντιληφθεί ότι έχει αυτή την αγωνία για την υγεία του (όπως ο άνθρωπος που εξακολουθεί να φοβάται το αεροπλάνο ακόμα και όταν το αντιλαμβάνεται) αλλά είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Η πρώτη εκδήλωση υποχονδρίας όταν εκδηλωθεί σε μεγάλη ηλικία συνδυαζόμενη με κάτι άλλο (π.χ. θάνατο, σοβαρή ασθένεια κλπ) είναι πιο εύκολο να θεραπευτεί από το να είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα του ατόμου που διαρκεί πολλά χρόνια. **Πώς θεραπεύεται;** Κυρίως με αντιληπτική - συμπεριφορική θεραπεία (cognitive - behavioural treatment). Στην αρχή ο ασθενής μιλάει για τα συμπτώματα, εξετάζουμε αν έχει κάνει λεπτομερή έλεγχο, χωρίς να εξετάζουμε αν έχει ή όχι τα συμπτώματα που περιγράφει. Συμπτώματα όπως πόνος, ναυτία, θολούρα είναι πάντα υποκειμενικά, συνεπώς αποδεκτά. Συζητάμε όμως πως τα εξηγεί; Τι σημαίνουν; Πολλοί πιστεύουν ότι κάτι σοβαρό τους συμβαίνει και δεν φαντάζονται πως μπορεί να προκαλούνται από το άγχος ή την αγωνία τους. Έτσι, ζητάμε να σημειώνει πότε νιώθει τα συμπτώματα και να δώσει εξηγήσεις. Για αυτούς, ο πονοκέφαλος δεν είναι απλά ημικρανία ή άγχος, αλλά όγκος στο κεφάλι, ο πόνος στο στήθος δεν προκαλείται από ένταση των μυών αλλά είναι καρδιακή προσβολή κλπ. Μετά, όλες αυτές οι σκέψεις συζητούνται και παρουσιάζονται εναλλακτικές εξηγήσεις. Λόγια ενός υποχόνδριου ασθενούς θα μπορούσαν να είναι τα εξής: «εγώ δεν νιώθω καλά και αυτός ο πονοκέφαλος δεν είναι απλώς άγχος, κάνουν λάθος οι γιατροί. Μπορεί να έχω καρκίνο και να μην το έχουν βρει ή να μην μου το λένε».

Είσαι υποχόνδριος; Κάνε το τεστ που ακολουθεί! Το τεστ που ακολουθεί (Whiteley Index) είναι γνωστό για την αποτελεσματικότητά του. Ακολουθεί μια λίστα από ερωτήσεις σχετικά με την υγεία σου. Για κάθε μια κύκλωσε τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα σε σένα. 1 = καθόλου, 2 = λίγο, 3 = μέτρια, 4 = αρκετά, 5 = πολύ

1	Ανησυχείς πολύ για την υγεία σου;	1	2	3	4	5
2	Πιστεύεις ότι κάτι σοβαρό συμβαίνει με το σώμα σου;	1	2	3	4	5
3	Σου είναι δύσκολο να ξεχάσεις τον εαυτό σου και να σκεφτείς διάφορα άλλα πράγματα;	1	2	3	4	5
4	Αν νιώθεις άρρωστος και κάποιος σου πει πως φαίνεσαι μια χαρά, ενοχλείσαι;	1	2	3	4	5
5	Πιστεύεις πως πολύ συχνά καταλαβαίνεις τι συμβαίνει στο κορμί σου;	1	2	3	4	5
6	Σε ενοχλούν πόνοι και ενοχλήματα;	1	2	3	4	5
7	Φοβάσαι τις ασθένειες;	1	2	3	4	5
8	Ανησυχείς για την υγεία σου περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους;	1	2	3	4	5
9	Πιστεύεις πως οι άλλοι δεν λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους την αρρώστια σου;	1	2	3	4	5
10	Σου είναι δύσκολο να πιστέψεις ένα γιατρό όταν σου λέει πως δεν έχεις κάτι για να ανησυχείς;	1	2	3	4	5
11	Ανησυχείς συχνά για την πιθανότητα να πάσχεις από μια σοβαρή ασθένεια;	1	2	3	4	5
12	Αν ακούσεις για μια ασθένεια (από την τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδα ή κάποιον γνωστό) ανησυχείς μήπως την έχεις και εσύ;	1	2	3	4	5
13	Θεωρείς ότι σε απασχολούν πολλά διαφορετικά συμπτώματα;	1	2	3	4	5
14	Έχεις συχνά συμπτώματα μιας σοβαρής ασθένειας;	1	2	3	4	5

Βαθμολογία: Βρείτε το σκορ σας προσθέτοντας τα νούμερα όλων των απαντήσεών σας. Όσο υψηλότερο είναι το σκορ τόσο πιο υποχόνδριο φαίνεται να είμαστε. Δεν υπάρχει απόλυτο σκορ αλλά ο υγιής πληθυσμός σκοράρει μεταξύ 14-28, ενώ οι υποχόνδριοι μεταξύ 32-55. Αν το σκορ σας είναι υψηλό, απευθυνθείτε στο γιατρό σας και αυτός θα σας βοηθήσει. Σημειώστε πως αν είστε σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση μπορεί το σκορ σας να είναι υψηλό και οι υποχονδριακές σκέψεις σας να είναι δευτερευούσης σημασίας για την κατάθλιψη σας. Το ίδιο ισχύει και για όσους έχουν γενική αγχώδη διαταραχή.



Εσείς τι θα επιλέγατε για τον έλεγχο απόκρισης της θεραπείας;

**ΟΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ της ROCHE: 3-6 μήνες
ή
Παραδοσιακές τεχνικές: 1 με 2 χρόνια**

Οστικοί Δείκτες για Άμεση και Έγκυρη Διαχείριση της Οστεοπόρωσης

Η πιο ολοκληρωμένη λύση από τη ROCHE

Elecsys total P1NP

Δείκτης οστικής παραγωγής.
Παρακολούθηση της αναβολικής θεραπείας.

Elecsys β-Cross Laps (CTX)

Δείκτης οστικής απορρόφησης.
Παρακολούθηση της αντιαπορροφητικής θεραπείας.

Elecsys N-MID Οστεοκαλσίνη

Δείκτης οστικού μεταβολισμού.

Elecsys 25-(OH) Βιταμίνη D3

Ρύθμιση του μεταβολισμού του ασβεστίου.

Elecsys Παραθορμόνη (PTH)

Ρύθμιση του μεταβολισμού του ασβεστίου.

Να ανοίξεις την πόρτα. Μικρή κίνηση. Μεγάλη αξία.

Καθημερινά κάνεις πολλές μικρές κινήσεις, όπως να γυρίσεις το πόμολο της πόρτας για να μπεις στο σπίτι μετά από μια μέρα στο γραφείο. Έχεις σκεφτεί πόσο μεγάλη αξία έχει αυτή η μικρή κίνηση;

Ένας γερός σκελετός σε βοηθά να χαίρεσαι κάθε σου κίνηση από την πιο μικρή ως την πιο μεγάλη. Γι' αυτό χρειάζεσαι το NOYNOY Calciplus, το σύμμαχό σου που καλύπτει με τον πιο φυσικό τρόπο τις αυξημένες ανάγκες του οργανισμού σου σε ασβέστιο, με τον πολύτιμο συνδυασμό Ασβεστίου, Μαγνησίου και Βιταμίνης D3. Ένα μοναδικό συνδυασμό, που σε βοηθά τελικά να χαίρεσαι τη ζωή. Γιατί η ίδια η ζωή είναι κίνηση.



NOYNOY[®]
Calciplus
Γερή, ως το κόκκαλο.