

COVER STORY

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ: ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΑΚΕΙΑ

ΑΡΘΡΑ

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ • ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ • ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ • ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ • ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ • ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ • ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ • ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΤΟ NEWSLETTER HEALTH ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ
ΚΑΘΕ ΤΡΙΜΗΝΟ ΣΕ 2.000 ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΝΕΑΗΥΓΕΙΑ.GR

ΝΕΑ
ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ • ΠΡΟΛΗΨΗ • ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ • ΨΥΧΙΚΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΓΙΝΕ ΣΗΜΕΡΑ ΜΕΛΟΣ ΣΤΟ WWW.NEAHYGEIA.GR

Η ΝΕΑ ΜΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΕΩΣ 25, 11527 ΑΘΗΝΑ • Τ 210 7222727 • F 210 7487658 • E info@ispm.gr

COVER STORY

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ: ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΑΚΕΙΑ



Τα αντιβιοτικά είναι φάρμακα που μπορούν να καταπολεμήσουν ή και να προλάβουν λοιμώξεις που προκαλούνται από βακτήρια. Ωστόσο, επειδή τα βακτήρια είναι οργανισμοί που αναπαράγονται και μεταλλάσσονται πολύ γρήγορα, αναπτύσσουν διαρκώς μηχανισμούς, οι οποίοι τους επιτρέπουν να αντιστέκονται στη δράση των αντιβιοτικών.

Όσο περισσότερο χρησιμοποιείται ένα αντιβιοτικό, τόσο περισσότερα βακτήρια εμφανίζουν αντοχή απέναντί του. Μέχρι πρόσφατα, ξεπερνούσαμε αυτή τη δυσκολία με την ανακάλυψη νέων φαρμακευτικών ουσιών. Τα τελευταία χρόνια, όμως, η παραγωγή νέων και αποτελεσματικών αντιβιοτικών έχει μειωθεί δραματικά, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο αριθμός και των ανθεκτικών μικροβίων.

Υπολογίζεται ότι ήδη 25.000 Ευρωπαίοι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ανθεκτικά βακτήρια και υπάρχει έντονη ανησυχία ότι ο αριθμός αυτός θα αυξάνεται διαρκώς, γεγονός που οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να αφιερώσει την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας του 2011 στην πρόληψη της μικροβιακής αντοχής.

Η βασική αιτία για την εξάπλωση της μικροβιακής αντοχής είναι η κακή και υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών.

Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα εμφανίζει τριπλάσια κατά κεφαλή κατανάλωση αντιβιοτικών, σε σχέση με τη Σουηδία, ενώ και το ποσοστό των Ελλήνων που δηλώνει ότι παίρνει αντιβιοτικά χωρίς τη συμβουλή γιατρού είναι διπλάσιο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Μία από τις σημαντικότερες αιτίες γι' αυτό είναι ότι περισσότεροι από 7 στους 10 Έλληνες πιστεύουν ότι τα αντιβιοτικά σκοτώνουν ιούς και, επομένως, είναι κατάλληλα για την αντιμετώπιση της γρίπης ή του κοινού κρυολογήματος.

Στην πραγματικότητα, τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία αξία στη θεραπεία των ιώσεων. Αντιθέτως, μπορεί να βλάψουν τους ασθενείς, γιατί τους κάνουν πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις από ανθεκτικά βακτήρια.

Γι' αυτό λοιπόν, για την άμεση ατομική σας προστασία, αλλά και για να μην πολλαπλασιάζονται τα ανθεκτικά βακτήρια, πρέπει:

Να μην παίρνετε ποτέ αντιβιοτικά χωρίς τη συνταγή γιατρού.

Να μην χρησιμοποιείτε φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί για άλλους ανθρώπους ή για άλλα νοσήματα.

Να θυμάστε ότι κάθε φάρμακο έχει παρενέργειες και πρέπει να λαμβάνεται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητο.

Να μην πιέζετε το γιατρό σας να σας δώσει αντιβίωση. Τα αντιβιοτικά είναι κατάλληλα μόνο για συγκεκριμένες λοιμώξεις. Το κοινό κρυολόγημα και η γρίπη δεν αντιμετωπίζονται με τη λήψη αντιβιοτικών.

Όταν ο γιατρός σας δώσει αντιβιοτικό, να το πάρετε σύμφωνα με τις οδηγίες του και να ολοκληρώσετε τη θεραπεία, ακόμα κι αν νιώσετε καλύτερα στο μεταξύ. Αν σταματήσετε την αγωγή νωρίτερα, υπάρχει κίνδυνος να εμφανίσετε υποτροπή από ανθεκτικά βακτήρια που θα είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν.

άρθρα health

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ: ΜΕΡΙΚΕΣ ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ

Για τους περισσότερους καπνιστές, η επιθυμία για τσιγάρο μπορεί να είναι ιδιαίτερως έντονη και βασανιστική. Όταν αισθανθείτε την επιθυμία, θυμηθείτε ότι η διάρκεια της είναι σύντομη και πιθανότατα θα πάψει να σας ταλαιπωρεί μέσα σε μερικά μόνο λεπτά, είτε καπνίσετε είτε όχι.



Κάθε φορά που αντιστέκεστε στην επιθυμία και κατ' επέκταση στο άναμμα ενός τσιγάρου, βρίσκεστε ένα βήμα πιο κοντά στη διακοπή του καπνίσματος.

Αντιμετωπίστε τον πειρασμό μέσω της απόσπασης της προσοχής σας

Σίγουρα θα υπάρχουν φορές που θα μπειτε στον πειρασμό να καπνίσετε ένα τσιγάρο και η σκέψη αυτού του τσιγάρου θα σας βασανίσει το μυαλό. Αλλά ακόμη και τότε, υπάρχουν τρόποι για να μειώσετε την πιθανότητα να καπνίσετε. Δοκιμάστε κάποιους από τους παρακάτω:

- Αλλάξτε συνειδητά το επίκεντρο της προσοχής σας. Αντί να σκέφτεστε πόσο πολύ θέλετε αυτό το τσιγάρο, επικεντρωθείτε σε κάτι άλλο, ακόμη κι αν είναι κάτι ασυνήθιστο ή περίεργο.
- Εστιάστε την προσοχή σας σε πράγματα που συμβαίνουν γύρω σας. Συγκεντρωθείτε στη συζήτηση ή στην τηλεοπτική εκπομπή που είχατε σταματήσει να παρακολουθείτε...
- Σκεφτείτε κάτι που αποσπά την προσοχή σας. Για παράδειγμα, μετρήστε ανάποδα από το 100 ανά επτάδες, φανταστείτε ωραίες μη καπνιστικές εικόνες...

- Προσπαθήστε να θυμηθείτε τους λόγους για τους οποίους σταματήσατε το κάπνισμα. Βάλτε τους καλά στο μυαλό σας και συγκεντρωθείτε σε αυτούς.

- Απασχοληθείτε με κάτι, ώστε να μην προλαβαίνετε να καπνίσετε.

Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στις ακόλουθες συμπεριφορές

- Μην έχετε τσιγάρα πάνω σας.
- Καλό είναι να βρίσκεστε με μη καπνιστές όταν κάνετε διάλειμμα στη δουλειά.
- Πίνετε κάτι άλλο στα διαλείμματα αντί για καφέ, όπως χυμό πορτοκάλι, τσάι, ή οτιδήποτε άλλο. Αυτό θα χαλάσει τη ρουτίνα σας και θα σταματήσετε να ανάβετε τσιγάρο.
- Πηγαίνετε μια βόλτα στα διαλείμματα ή μετά το φαγητό. Θα αποφύγετε τον πειρασμό, ενώ επιπλέον κάνει καλό στην υγεία σας!
- Όταν μπαίνετε στο αυτοκίνητο, μασήστε μια τσίχλα ή καραμέλα χωρίς ζάχαρη. Θα σας εμποδίσει να καπνίσετε και θα χαλάσει τη συνήθεια να καπνίζετε όταν οδηγείτε.
- Μετακινήστε τα τασάκια μέσα στο σπίτι ή βάλτε τα τσιγάρα κάπου όπου δεν τα βάζετε συνήθως. Αυτές οι ενέργειες θα σας εμποδίσουν να ανάβετε τσιγάρο μηχανικά.
- Αποφύγετε να περνάτε μπροστά απ' το περίπτερο απ' όπου αγοράζετε συνήθως τα τσιγάρα σας. Μπορεί καθώς περνάτε να αγοράσετε ένα πακέτο χωρίς καν να το συνειδητοποιήσετε.
- Ζητήστε από τους καπνιστές φίλους σας να μη σας προσφέρουν τσιγάρο ακόμη κι αν εκείνοι καπνίζουν.

- Βάλτε τα τσιγάρα σας κάπου που δεν θα σας είναι εύκολα προσβάσιμα. Στο σπίτι, για παράδειγμα, φυλάξτε τα σε κάποιο δωμάτιο όσο δυνατόν πιο μακριά από το μέρος όπου συνήθως καπνίζετε.

- Όταν είστε σε ένα μπαρ ή ένα εστιατόριο, προσπαθήστε να κάθεται δίπλα σε μη καπνιστές και προσπαθήστε να μην πίνετε πολύ αλκοόλ.

- Κρατήστε τα χέρια σας διαρκώς απασχολημένα. Για μερικούς ανθρώπους, η διαδικασία προετοιμασίας του τσιγάρου (να το βγάλουν από το πακέτο, να το κρατήσουν, να το ανάψουν ή να το στρίψουν) είναι ένας τρόπος να μειώσουν το άγχος τους. Τους δίνει κάτι να κάνουν με τα χέρια τους.

Προσπαθήστε να βοηθηθείτε από τους φίλους σας

Αν νιώθετε άνετα, πείτε στους φίλους σας ότι κόβετε το κάπνισμα.

- Δεν θέλετε να σας προσφέρουν τσιγάρο οι καπνιστές φίλοι σας.
- Οι φίλοι σας μπορούν να σας στηρίξουν όταν λαχταράτε ένα τσιγάρο.
- Ζητήστε από τους φίλους σας να μη σας ρωτούν πολύ συχνά πως τα πηγαίνετε. Δεν θέλετε να σας θυμίζουν το κάπνισμα!
- Αν ξέρουν ότι προσπαθείτε να το κόψετε, θα καταλάβουν γιατί αποφεύγετε άλλους καπνιστές σε ώρες «πειρασμού».
- Μπορεί να αισθανθείτε μεγαλύτερη δέσμευση αν έχετε πει και στους άλλους ότι κόβετε το κάπνισμα.

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ



Η αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στις αρτηρίες. Το ύψος της αρτηριακής πίεσης καθορίζεται από την ποσότητα του αίματος που αντλεί η καρδιά και την πίεση που ασκεί η ροή του αίματος στα τοιχώματα των αρτηριών. Όσο περισσότερο αίμα αντλεί η καρδιά και όσο πιο στενές είναι οι αρτηρίες, τόσο μεγαλύτερη πίεση ασκείται και πιο υψηλή είναι η τιμή της αρτηριακής πίεσης.

Η αρτηριακή πίεση διαχωρίζεται στη συστολική, που είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στις αρτηρίες όταν η καρδιά συστέλλεται και αδειάζει το αίμα, και στη διαστολική, που είναι η πίεση στις αρτηρίες όταν η καρδιά διαστέλλεται και ξαναγεμίζει με αίμα. Έτσι, από τους δύο αριθμούς με τους οποίους εκφράζεται η πίεση, ο μεγαλύτερος αντιστοιχεί στη συστολική και ο μικρότερος στη διαστολική πίεση.

Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται η ηλικία, με την αύξηση της οποίας αυξάνει και ο κίνδυνος της υπέρτασης, και το οικογενειακό ιστορικό. Όλοι οι υπόλοιποι αφορούν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές και καταστάσεις (παχυσαρκία, μεγάλη κατανάλωση αλατιού, άγχος, καθιστική ζωή, χρήση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, έλλειψη καλίου και βιταμίνης D, κάπνισμα), τις οποίες μπορούμε να τροποποιήσουμε ώστε να μειώσουμε τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.

Συνεπώς, εκτός από τη συστηματική μέτρηση της αρτηριακής σας πίεσης και την αξιολόγησή της από το γιατρό σας ανά ένα ή δύο χρόνια, για να

δράσετε προληπτικά μπορείτε να μειώσετε την ποσότητα του αλατιού που προσλαμβάνετε στη διατροφή σας και να αυξήσετε, παράλληλα, τις ποσότητες φρούτων και λαχανικών που καταναλώνετε. Τα καρότα, οι μπανάνες και τα μήλα είναι φρούτα πλούσια σε κάλιο, το οποίο έχει την ικανότητα να μειώνει την αρτηριακή πίεση. Μειώστε την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνετε και, εάν είστε καπνιστής, διακόψτε το. Με τακτική φυσική άσκηση στο εβδομαδιαίο πρόγραμμά σας, θα βοηθηθείτε όχι μόνο στο να διατηρήσετε ένα φυσιολογικό βάρος, αλλά και να αντιμετωπίσετε καλύτερα ή και να αποφεύγετε τελείως, σε κάποιες περιπτώσεις, το υπερβολικό άγχος. Συμβουλευθείτε το γιατρό σας, ο οποίος θα αξιολογήσει τις τιμές της αρτηριακής σας πίεσης και, εφόσον το κρίνει απαραίτητο, θα σας κατευθύνει στη λήψη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ο καρκίνος του παχέως εντέρου, αν και ο δεύτερος πιο συχνός και θανατηφόρος καρκίνος στην πλειοψηφία των ανεπτυγμένων χωρών, είναι μία θεραπεύσιμη νόσος σε ποσοστό, το οποίο μπορεί και να ξεπερνά το 90%, στην περίπτωση που διαγνωστεί εγκαίρως.

Σε περίπτωση, λοιπόν, που εντοπίσετε ενδείξεις, όπως αίμα στα κόπρανα ή αιμορραγία από τον πρωκτό, εμμένουσα αλλαγή στη συνηθισμένη λειτουργία του εντέρου και κοιλιακή δυσφορία (κράμπες, φουσκώματα, πόνος), αίσθηση ατελούς κένωσης του εντέρου, πόνος στην κοιλιακή χώρα και ακόλουθη εντερική κινητικότητα, αδυναμία / κόπωση ή και ανεξήγητη απώλεια βάρους, θα πρέπει να απευθύνεστε αμέσως στο γιατρό σας. Η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων δεν σημαίνει απαραίτητα και την παρουσία της νόσου, αλλά αποτελούν προειδοποιήσεις πως κάτι έχει αλλάξει στη φυσιολογική λειτουργία του εντέρου και είναι σημαντικό να υπάρξει ιατρική αξιολόγησή τους.

Συχνά, ωστόσο, δεν εμφανίζονται συμπτώματα στα πρώτα στάδια της νόσου και εξαιτίας αυτού είναι σημαντικό να γίνεται προσυμπτωματικός έλεγχος μετά την ηλικία των 50 ετών. Οι εξετάσεις του προσυμπτωματικού ελέγχου περιλαμβάνουν την εξέταση για λανθάνουσα αιμορραγία στα κόπρανα (FOBT), τη σιγμοειδοσκόπηση ή / και την κολοσκόπηση.

Η εξέταση για λανθάνουσα αιμορραγία στα κόπρανα (FOBT) θα πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση μετά τα 50 έτη και είναι ανώδυνη και μη παρεμβατική διαδικασία. Η σιγμοειδοσκόπηση πρέπει να γίνεται ανά 5 χρόνια μετά την ηλικία των 50 ετών. Είναι μία διαδικασία που μπορεί να προκαλέσει μια κάποια δυσφορία, αλλά είναι γενικά ανώδυνη και γι' αυτό δεν απαιτείται η πραγματοποίηση αναισθησίας, ενώ η διάρκειά της δεν ξεπερνά τα 10' με 15'. Η κολοσκόπηση πρέπει να γίνεται ανά 10 χρόνια μετά την ηλικία των 50 ετών. Διαρκεί περισσότερο από τη σιγμοειδοσκόπηση και, συνήθως, χορηγούνται κατά τη διαδικασία ήπια ηρεμιστικά, παυσίπονα ή γίνεται ήπια αναισθησία (μέθη), ώστε ο ασθενής να αισθάνεται πιο άνετα και να μην ταλαιπωρηθεί.

Πέραν του προσυμπτωματικού ελέγχου, προτείνονται και οι ακόλουθες προληπτικές καθημερινές ενέργειες. Η ισορροπημένη διατροφή, με φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης, συμβάλλει ώστε να λαμβάνει ο οργανισμός τις απαραίτητες ποσότητες ιχνοστοιχείων και βιταμινών και μπορεί να δράσει προστατευτικά έναντι του καρκίνου. Θα πρέπει, παράλληλα, να μειωθεί η κατανάλωση λίπους και, κυρίως, του κορεσμένου λίπους ζωικής προέλευσης, να περιοριστεί η κατανάλωση αλκοόλ και, στην περίπτωση των καπνιστών, να γίνει διακοπή του καπνίσματος. Επιπλέον, η τακτική φυσική δραστηριότητα (30' μέτριας έντασης φυσικής δραστηριότητας για την πλειοψηφία των ημερών της εβδομάδας) θα συμβάλλει στη διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ



Αν και οι περισσότεροι γνωρίζουμε ότι η Μεσογειακή διατροφή (φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο, όσπρια, δημητριακά ολικής αλέσεως και ψάρια) έχει πολλά οφέλη για την υγεία της καρδιάς, ωστόσο λίγοι ξέρουμε ότι είναι εξίσου ευεργετική και για τη μνήμη. Τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν, ότι τα άτομα που ακολουθούν πιστά την Μεσογειακή διατροφή φαίνεται να έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα μνήμης σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες.

Σύμφωνα με τις μελέτες, η Μεσογειακή διατροφή μπορεί να :

- επιβραδύνει τη γνωστική έκπτωση στους ενήλικους ηλικίας 50-65
- μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης της ήπιας γνωστικής έκπτωσης
- μειώσει τον κίνδυνο για ΗΓΕ που εξελίσσεται σε νόσο Αλτσχάιμερ.

Παρ' όλο που η ωφέλιμη επίδραση της μεσογειακής διατροφής είναι διαπιστωμένη, ωστόσο οι ερευνητές δεν έχουν ακόμη αποσαφηνίσει τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να προστατεύσει τη λειτουργία του εγκεφάλου. Έτσι, υποθέτουν, ότι οι υγιεινές διατροφικές επιλογές, ενδεχομένως, βελτιώνουν τη χοληστερόλη, τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και τη συνολική υγεία των αιμοφόρων αγγείων, τα οποία αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την ήπια γνωστική έκπτωση και τη νόσο Αλτσχάιμερ. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο η Μεσογειακή διατροφή προλαμβάνει τη νόσο του Αλτσχάιμερ ή επιβραδύνει την εξέλιξη της γνωστικής έκπτωσης.

Πηγή: Mayo Clinic

ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Με τον όρο Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Pervasive Developmental Disorders) περιγράφονται οι διαταραχές εκείνες που χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην ανάπτυξη βασικών ανθρώπινων λειτουργιών, όπως η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση.

Στην κατηγορία αυτή, περιλαμβάνονται ο αυτισμός, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Η διάγνωση των παραπάνω διαταραχών γίνεται από παιδοψυχίατρο, παιδοψυχολόγο ή άλλον εξειδικευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας και σύμφωνα με τα κριτήρια των συχνά αναθεωρημένων ψυχιατρικών ταξινομητικών συστημάτων (DSM και ICD).

Οι πρώτες ενδείξεις των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών μπορούν να εντοπιστούν στο 1ο τρίμηνο της ζωής. Πιο συγκεκριμένα, τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα βρέφη σταδιακά αλλάζουν τον τρόπο που κλαίνει, ανάλογα με την εκφραζόμενη ανάγκη τους (πείνα, δίψα, πόνο, άγχος, κτλ), με σκοπό την επίτευξη της καλύτερης δυνατής επικοινωνίας με το γονέα/φροντιστή. Αντιθέτως, τα βρέφη που δεν διαφοροποιούν το κλάμα τους και παρουσιάζουν «ουδέτερη» συναισθηματική προσκόλληση, αποτελούν ομάδα κινδύνου για ανάπτυξη Δ.Α.Δ. αλλά και για άλλες σύνοδες διαταραχές ανάπτυξης. Ωστόσο, ασφαλής διάγνωση προκύπτει αρκετά αργότερα, καθώς αυξάνονται οι απαιτήσεις για επικοινωνία και τα ελλείμματά της.

Τα προβλήματα επικοινωνίας αφορούν κυρίως την κατανόηση και σωστή χρήση της γλώσσας. Τα παιδιά με Δ.Α.Δ. παρουσιάζουν έλλειψη στην κοινωνική οργάνωση της επικοινωνίας και λανθασμένη χρήση των επικοινωνιακών κανόνων (απουσία οπτικής επαφής με τον συνομιλητή τους, δεν περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν, αδυναμία διατήρησης ή ολοκλήρωσης ενός θέματος συζήτησης, κ.τ.λ.). Επίσης, λόγω της μειωμένης ικανότητάς τους να κατανοήσουν τις προθέσεις και τον σκοπό

επικοινωνίας με το συνομιλητή τους, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν συχνά προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (ευερεθιστότητα, νευρικότητα, ανυπακοή), με αποτέλεσμα την κοινωνική τους απομόνωση.

Επιπλέον, το παιχνίδι τους είναι 'ιδιόρρυθμο και ασυνήθιστο', με επικέντρωση της προσοχής σε τμήματα των παιχνιδιών και όχι σε ολόκληρο το παιχνίδι (π.χ. κοιτούν τις ρόδες αυτοκινήτων), ενώ απουσιάζει το συμβολικό παιχνίδι. Ενα άλλο χαρακτηριστικό των παιδιών με Δ.Α.Δ. είναι οι κινητικές και λεκτικές στερεοτυπίες τους, όπως η συνεχής κίνηση του κορμού μπρος-πίσω (rocking), οι κινήσεις των χεριών πάνω-κάτω (flapping), τικ του προσώπου ή του σώματος καθώς και ασυνήθιστη-ασυνεπή ανταπόκριση σε αλλαγές στις αισθητηριακά προσλαμβανόμενες πληροφορίες (φως, θόρυβοι, μυρωδιές, γεύση, κ.τ.λ.).

Αν και δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία για τις Δ.Α.Δ., ωστόσο η πρώτη διάγνωση και παρέμβαση, μπορούν να επιφέρουν σημαντικά αποτελέσματα και καλή ποιότητα ζωής για τα παιδιά αυτά.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των προγραμμάτων παρέμβασης, είναι η προσαρμογή τους στις ανάγκες του κάθε παιδιού με εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα καθώς και η διεπιστημονική συνεργασία, με τη συμμετοχή παιδοψυχιάτρου, ψυχολόγου, ειδικού παιδαγωγού, λογοθεραπευτή και κοινωνικού λειτουργού. Σημαντική θεωρείται η εκπαίδευση και συμμετοχή όλης της οικογένειας στο εξειδικευμένο πρόγραμμα κάθε παιδιού. Ενίοτε, είναι δυνατόν να χορηγηθεί και φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπεριφορικών προβλημάτων.



ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ



Ποιες είναι οι πιο συχνές προκλήσεις σε μια μονογονεϊκή οικογένεια;

Παρ' όλο που σήμερα, οι μονογονεϊκές οικογένειες είναι πιο συχνές από ποτέ, η ανατροφή των παιδιών αποτελούσε πάντα μια δύσκολη υπόθεση για όλους τους γονείς. Η απουσία του ενός από τους δύο γονείς, αυξάνει τις δυσκολίες, αφού η πλήρης ευθύνη για κάθε πτυχή της καθημερινής φροντίδας του παιδιού ανήκει σε έναν μόνο γονιό. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επιπλέον πίεση, άγχος και κόπωση. Η αυξημένη κόπωση και ο υπερβολικός φόρτος εργασιών του γονιού, συχνά εμποδίζει την παροχή συναισθηματικής στήριξης του παιδιού, ενώ επιδρά αρνητικά και σε θέματα που σχετίζονται με την πειθαρχία του, με αποτέλεσμα, συχνά να εμφανίζονται προβλήματα στη συμπεριφορά του. Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν, ότι συχνά, οι μονογονεϊκές οικογένειες έχουν σε γενικές γραμμές χαμηλότερα εισοδήματα και, χαμηλότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η ταυτόχρονη ενασχόληση με την εργασία και τη φροντίδα του παιδιού μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αυξημένες οικονομικές δυσκολίες και κοινωνική απομόνωση. Επίσης, συχνά οι γονείς μονογονεϊκών οικογενειών, ανησυχούν για την έλλειψη του πατρικού ή μητρικού προτύπου για το παιδί.

Πως μπορείτε να διαχειριστείτε αποτελεσματικότερα τις προκλήσεις;

- Δείξτε την αγάπη σας. Να θυμάστε ότι ο έπαινος είναι απαραίτητος και θα πρέπει να προσφέρεται συχνά στο παιδί.
- Δημιουργήστε μια καθημερινή ρουτίνα. Η ύπαρξη δομής - όπως τα τακτικά προγραμματισμένα γεύματα

και οι συγκεκριμένες ώρες ύπνου - βοηθούν το παιδί να αισθανθεί ασφαλές και να πειθαρχεί ευκολότερα.

- Δώστε προτεραιότητα στο χρόνο με την οικογένειά σας.
- Αναζητήστε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας για το παιδί σας. Αν χρειάζεστε τακτικά κάποιον για να το φροντίσει, θα πρέπει να αναζητήσετε κάποιον με τα κατάλληλα προσόντα, που μπορεί να παρέχει στο παιδί σας την κατάλληλη ενθάρρυνση και υποστήριξη στα πλαίσια ενός ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Θέστε λογικά όρια. Εξηγήστε στο παιδί σας τους κανόνες του σπιτιού και τις προσδοκίες σας - όπως το να σας μιλάει με σεβασμό και να μαζεύει τα πράγματά του- και επιτηρήστε την εφαρμογή τους. Σκεφτείτε την πιθανότητα να επανεξετάσετε κάποια ζητήματα σχετικά με τα όρια, όπως τον χρόνο απασχόλησης στον ηλεκτρονικό υπολογιστή ή την ώρα επιστροφής στο σπίτι.
- Μην αισθάνεστε ένοχοι. Μην κατηγορείτε τον εαυτό σας ή καταμαθαίνετε το παιδί σας επειδή αισθάνεστε άσχημα για το γεγονός ότι το μεγαλώνετε μόνοι σας.
- Φροντίστε τον εαυτό σας. Συμπεριλάβετε στην καθημερινότητά σας τη φυσική δραστηριότητα, την υγιεινή διατροφή και τον επαρκή ύπνο.
- Ζητήστε βοήθεια από τους άλλους. Το να αναζητήσετε βοήθεια και υποστήριξη από άλλους (συγγενείς, φίλους, αλλά και υπηρεσίες της κοινότητας) θα σας προστατεύσει από την υπερβολική κόπωση και θα εξασφαλίσει στο παιδί σας επαρκή φροντίδα, συμβάλλοντας παράλληλα και στην κοινωνικοποίησή του.
- Διατηρήστε θετική στάση. Η διάθεση και η συμπεριφορά σας επιδρούν αντίστοιχα στη διάθεση του παιδιού σας. Είναι καλό να είστε ειλικρινείς με το παιδί σας σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε, τονίζοντας παράλληλα ότι τα πράγματα θα βελτιωθούν και θα κάνετε ότι μπορείτε για αυτό.

Πηγή: Mayo Clinic

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Το 1997, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε την παχυσαρκία ως παγκόσμια επιδημία. Το ποσοστό των παχύσαρκων παγκοσμίως φτάνει το 7% (250 εκατομμύρια) και το 25% των παιδιών και εφήβων είναι τουλάχιστον υπέρβαροι.

Επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι περίπου το 20% των παιδιών της Ευρώπης είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση σε ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας μεταξύ των Ευρωπαϊκών κρατών.

Τα παχύσαρκα παιδιά κινδυνεύουν από σοβαρές ασθένειες, όπως διαβήτη τύπου 2, υψηλή πίεση, υψηλή χοληστερόλη, ορθοπεδικά προβλήματα, προβλήματα ύπνου, δυσκολίες στην αναπνοή, κ.α. Επίσης, η παχυσαρκία αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες για την ανάπτυξη του «μεταβολικού συνδρόμου», που συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα στην ενήλικη ζωή.

Τα βασικότερα αίτια της παχυσαρκίας είναι:

- Κακής ποιότητας διατροφή
- Κακές διατροφικές συνήθειες των γονέων
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- Περιορισμένη φυσική δραστηριότητα
- Κληρονομικότητα

Η θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας απαιτεί μακροχρόνιες συντονισμένες παρεμβάσεις στη διατροφική συμπεριφορά και το βαθμό σωματικής άσκησης. Τα υπέρβαρα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη, αποδοχή και ενθάρρυνση από τους γονείς ενώ η πολιτεία μέσα από το σχολείο πρέπει να προβάλλει έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΕ ΤΑ ΣΗΜΑΔΙΑ

Οι ψυχικές δυσκολίες στα παιδιά είναι πολλές φορές δύσκολο να εντοπιστούν από τους γονείς. Ετσι, πολλά παιδιά που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την έγκαιρη παρέμβαση, δεν λαμβάνουν την κατάλληλη βοήθεια. Το κείμενο που ακολουθεί μπορεί να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τα προειδοποιητικά σημάδια των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά και να αναζητήσετε έγκαιρα την απαιτούμενη βοήθεια.



Γιατί είναι δύσκολο για τους γονείς να εντοπίσουν την ψυχική ασθένεια στα παιδιά;

Η αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών εξαρτάται από τους ενήλικες που τα φροντίζουν (γονείς, επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικοί). Ωστόσο, πολλοί γονείς δεν γνωρίζουν τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών στα παιδιά, καθώς δυσκολεύονται να τα ξεχωρίσουν από τη «φυσιολογική» συμπεριφορά της παιδικής ηλικίας, ενώ ακόμη κι αν τα εντοπίσουν, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να αναζητήσουν βοήθεια.

Ποια είναι τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά;

- Αγχώδεις διαταραχές. Τα παιδιά που έχουν αγχώδεις διαταραχές, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η κοινωνική φοβία και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, βιώνουν το άγχος ως ένα σταθερό και επίμονο πρόβλημα.
- Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Αυτή η διαταραχή συμπεριλαμβάνει μια σειρά από προβλήματα, όπως δυσκολία να διατηρήσει το παιδί την προσοχή του, υπερκινητικότητα και παρορμητική συμπεριφορά.
- Αυτισμός. Ο αυτισμός ανήκει στην

κατηγορία των σοβαρών αναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες εμφανίζονται σε νεαρή ηλικία (συνήθως πριν τα τρία έτη). Παρ' όλο που τα συμπτώματα και η σοβαρότητα ποικίλουν, όλες οι διαταραχές του αυτισμού επηρεάζουν την ικανότητα επικοινωνίας του παιδιού.

- Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η ψυχογενής ανορεξία και η βουλιμία.
- Οι διαταραχές της διάθεσης. Οι διαταραχές διάθεσης (όπως η κατάθλιψη) οδηγούν το παιδί στο να βιώνει επίμονα συναισθήματα θλίψης, ανησυχίας, άγχους ή/και σημαντικές διακυμάνσεις της διάθεσης μέσα στη μέρα.
- Η σχιζοφρένεια. Η σχιζοφρένεια ανήκει στην κατηγορία των ψυχωσικών διαταραχών. Πρόκειται για σοβαρή και χρόνια ψυχική ασθένεια η οποία διαταράσσει την επαφή του παιδιού με την πραγματικότητα και συχνά είναι απαραίτητη η φαρμακευτική αγωγή.

Ποια είναι τα προειδοποιητικά σημάδια των προβλημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά;

- Αλλαγές στη διάθεση. Το παιδί παρουσιάζει συναισθήματα θλίψης ή απόσυρσης για 2 εβδομάδες ή και περισσότερο.

- Εντονα συναισθήματα. Το παιδί εμφανίζει συναισθήματα υπέρμετρου φόβου χωρίς εύλογη αιτία.
- Αλλαγές συμπεριφοράς ή/και εκτός ελέγχου συμπεριφορά.
- Δυσκολία συγκέντρωσης. Παρατηρήστε το παιδί, ώστε να διαπιστώσετε αν αντιμετωπίζει δυσκολία να εστιάσει σε κάτι για αρκετή ώρα.
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους.
- Φυσική βλάβη. Μερικές φορές, η ύπαρξη ψυχικών δυσκολιών μπορούν να οδηγήσουν σε αυτοκτονικές σκέψεις ή απόπειρες αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας.
- Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (καπνός, αλκοόλ, ναρκωτικά) συχνά συνδέεται με την προσπάθεια του παιδιού να αντιμετωπίσει άλλου τύπου ψυχικές δυσκολίες, όπως το υπερβολικό άγχος.

Τι θα πρέπει να κάνω αν ανησυχώ ότι το παιδί μου αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας;

Ενα από τα πρώτα πράγματα που θα μπορούσατε να κάνετε αν ανησυχείτε ότι το παιδί σας αντιμετωπίζει ψυχικές δυσκολίες είναι να συζητήσετε τους προβληματισμούς σας με τον παιδίατρο /οικογενειακό ιατρό που το παρακολουθεί. Επίσης, συζητήστε με το δάσκαλο του παιδιού σας, καθώς και άλλους φίλους και συγγενείς.

Πως θεραπεύεται η ψυχική ασθένεια στα παιδιά;

- Ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία είναι ένας τρόπος προσέγγισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας μέσω της συζήτησης με παιδοψυχολόγο, παιδοψυχίατρο ή άλλον επαγγελματία ψυχικής υγείας.
- Φαρμακευτική αγωγή. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας του παιδιού σας μπορεί να σας συστήσει τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

Πηγή: Mayo Clinic

Μάθε για τον καρκίνο

Πρόλαβε τον καρκίνο

Ημερίδα πληροφόρησης κοινού



Σαββάτο 23 Φεβρουαρίου 2013
09:15 - 13:30

Συνεδριακό Κέντρο Εθνικής Ασφαλιστικής
Λ. Συγγρού 103 - 105, Αθήνα



Πρόληψη του καρκίνου



Εγκαιρη διάγνωση του καρκίνου



**Ποιότητα ζωής
των ασθενών με καρκίνο**



Συνδιοργάνωση:

Ογκολογική Μονάδα Γ'ΠΠ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Κλινική Τ.Υ.Π.Ε.Τ. "ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ"
ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)

Είσοδος ελεύθερη

ειδήσεις health

ΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΑΣΚΟΥΝΤΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΑ ΑΓΟΡΙΑ

Μόνο το 14% των 14χρονων κοριτσιών στο Ηνωμένο Βασίλειο φτάνουν τα προτεινόμενα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, ενώ τα αγόρια της ίδιας ηλικίας είναι σωματικά δραστήρια σε διπλάσιο ποσοστό.

Τα ευρήματα αυτά αναφέρονται σε έκθεση που βασίστηκε σε μελέτη του Institute of Youth Sport του πανεπιστημίου Loughborough. Σύμφωνα με την έκθεση, αν και τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας είναι περίπου ίδια τα πρώτα χρόνια του σχολείου, στο τέλος του δημοτικού και περισσότερο στο γυμνάσιο δημιουργείται μεγάλο χάσμα στα ποσοστά φυσικής δραστηριότητας μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Η οικογένεια φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για τα κορίτσια, κυρίως όταν αυτά είναι μικρότερης ηλικίας. Όπως φάνηκε, οι γονείς υποστηρίζουν λιγότερο την εμπλοκή των κοριτσιών σε σπορ και δραστηριότητες φυσικής άσκησης και θέτουν αυστηρότερους κανόνες στα κορίτσια για το που μπορούν να παίξουν. Άλλοι παράγοντες επιρροής είναι το φιλικό περιβάλλον, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες, σημαντικό ρόλο παίζουν θέματα εικόνας σώματος και κοινωνικές νόρμες.

Περισσότερες πληροφορίες:

<http://wsff.org.uk/publications/report/s/changing-the-game-for-girls>



ΚΑΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ 78% ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ανυψηκτικά είναι τα ευρήματα που προκύπτουν από πανελλαδική επιδημιολογική έρευνα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, σχετικά με τη στοματική υγεία των παιδιών στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης, η τερηδόνα αρχίζει να πλήττει τα δόντια των παιδιών από την ηλικία των 5 ετών, ενώ στην ηλικία των 12 ετών, το 78,5% έχει μέτρια έως κακή στοματική υγιεινή. Επίσης, τα παιδιά ηλικίας 12 και 15 ετών έχουν κατά μέσο όρο 2 με 3 χαλασμένα δόντια, ενώ μόνο το 15,8% των 12χρονων και το 16,7% των 15χρονων έχει υγιές περιοδόντιο.

Σύμφωνα με τον ορθοδοντικό Μιχάλη Καλαβρυτινό, η σωστή διατροφή, το σωστό βούρτσισμα και η φθορίωση σε ετήσια βάση, προστατεύουν τα δόντια των παιδιών. Η στοματική υγεία του παιδικού πληθυσμού στην Ελλάδα υπολείπεται συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ υπάρχει ανισοκατανομή του δείκτη τερηδόνας, που είναι ψηλότερος στις αγροτικές και υποβαθμισμένες αστικές περιοχές, λόγω έλλειψης Κέντρων Υγείας».

Πηγή:

<http://health.in.gr/kid/news/article/?aid=1231191627>

ΝΕΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Το «πράσινο φως» για να γίνεται στους μεσήλικες και ηλικιωμένους το 13δύναμο εμβόλιο της πνευμονίας, που έως τώρα γινόταν στα παιδιά, έδωσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Το εμβόλιο αυτό, που προστατεύει από 13 στελέχη του πνευμονιόκοκκου, εντάχθηκε ήδη στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων της χώρας μας, γεγονός που σημαίνει ότι καλύπτεται πλήρως από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Η έγκριση του Prevenar 13, όπως λέγεται το εμβόλιο, βασίστηκε σε στοιχεία από περισσότερους από 6.000 εθελοντές ηλικίας άνω των 50 ετών. Η νέα έγκριση αφορά τη χορήγησή του στις ηλικίες άνω των 50 ετών.

Ο πνευμονιόκοκκος είναι ένα μικρόβιο που προκαλεί πολλές και σοβαρές ασθένειες στα μικρά παιδιά αλλά και στους ηλικιωμένους - μεταξύ αυτών πνευμονία, μηνιγγίτιδα, μέση ωτίτιδα, ιγμορίτιδα και βακτηραιμία / σηψαιμία.

Ο πνευμονιόκοκκος έχει 91 στελέχη (υποτύπους), εκ των οποίων οι 13 είναι αυτοί που ευθύνονται για τα περισσότερα κρούσματα πνευμονιόκοκκικής νόσου. Το εμβόλιο προστατεύει από αυτούς τους 13 υποτύπους.

Ο εμβολιασμός των ενηλίκων θα γίνεται με μία δόση.





ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Τόσο η πρόσληψη μεγάλης ποσότητας τροφής, όσο και πολύ μικρή κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν ως αποτέλεσμα τη γέννηση λιποβαρών νεογνών που επιβαρύνουν ταυτόχρονα την υγεία της μητέρας, όπως τονίστηκε στο πλαίσιο της επιστημονικής εκδήλωσης θέμα «Εγκυμοσύνη και Διατροφή» που διοργάνωσε το Αρεταίειο νοσοκομείο.

Ετσι, για παράδειγμα, η έλλειψη θερμίδων μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος νεογνού, η έλλειψη σε Ω-3 λιπαρά οξέα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αποβολής, ενώ η έλλειψη σε πρωτεΐνες μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα το χαμηλό βάρος γέννησης.

Αναγνωρίζεται πλέον ότι η λήψη Ω-3 λιπαρών οξέων (DHA & EPA) κατά τη διάρκεια της περιόδου της σύλληψης μπορεί να μειώσει την εμφάνιση ατελειών του νευρικού σωλήνα και οι γυναίκες που θέλουν να γίνουν μητέρες, ενθαρρύνονται, να παίρνουν πολυβιταμινούχα συμπληρώματα διατροφής μέχρι και 1 χρόνο πριν από την εγκυμοσύνη.

Εκτός όμως από τα συμπληρώματα διατροφής, η κάλυψη των διατροφικών συστάσεων σε DHA μπορεί με ασφάλεια να επιτευχθεί από την κατανάλωση δύο έως τριών μερίδων λιπαρών ψαριών την εβδομάδα, όπως σαρδέλας, κολιού και σολομού.

Η αντιφλεγμονώδης δράση των Ω-3 λιπαρών οξέων αποτελεί σημαντική ασπίδα του οργανισμού, τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου ή του βρέφους που θηλάζει από τον κίνδυνο φλεγμονής, αλλεργικών αντιδράσεων, νεοπλασιών και καρδιαγγειακής νόσου.

Πηγή: www.healthview.gr

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΔΩΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η φυσική άσκηση αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης τόσο στους καπνιστές, όσο και στους μη καπνιστές. Επιπλέον, η φυσική άσκηση μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές στη διακοπή και στη διατήρηση της αποχής από το κάπνισμα, σύμφωνα με νέα δεδομένα που παρουσιάστηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο Καρδιολογίας.

Η μελέτη 434.190 ανθρώπων οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ιατρικές εξετάσεις μεταξύ του χρονικού διαστήματος 1996-2008 στην Ταιβάν, αποκάλυψε πως οι σωματικά δραστήριοι καπνιστές, δηλαδή οι καπνιστές που εμπλέκονται σε τουλάχιστον μέτριο επίπεδο σωματική δραστηριότητα, είχαν κατά 55% περισσότερες πιθανότητες για τη διακοπή του καπνίσματος σε σχέση με τους καπνιστές που δεν εμπλέκονται σε καμία σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, οι σωματικά δραστήριοι καπνιστές είχαν 43% λιγότερες πιθανότητες για υποτροπή στην καπνιστική συνήθεια, σε σχέση με τους καπνιστές που δεν ήταν καθόλου σωματικά δραστήριοι.

Η σωματική δραστηριότητα μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα, αποδείχθηκε πως αυξάνει το προσδόκιμο ζωής, ακόμη και μεταξύ των καπνιστών.

Οι καπνιστές οι οποίοι ήταν σωματικά δραστήριοι είχαν αυξημένο προσδόκιμο ζωής κατά 3,7 έτη και μείωση του συνολικού κινδύνου θνησιμότητας κατά 23%, κινδύνου ισοδύναμου με αυτό των πρώην καπνιστών που χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν επίσης πως οι σωματικά δραστήριοι πρώην καπνιστές αύξησαν το προσδόκιμο επιβίωσής τους κατά 5,6 έτη και μείωσαν τον συνολικό κίνδυνο θνησιμότητάς τους κατά 43%, ποσοστό ισοδύναμο με αυτό των σωματικά αδρανών μη καπνιστών.

«Η σωματική άσκηση μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές στη διακοπή του καπνίσματος και η διακοπή του καπνίσματος έχει αποδειχθεί πως μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης νοσημάτων του καρδιαγγειακού συστήματος. Αυτός πρέπει να είναι ο στόχος όλων των καπνιστών», είπε ο Dr. C.P. Wen του Εθνικού Ινστιτούτου Ερευνών Υγείας της Ταιβάν. Και προσέθεσε: «Εάν οι καπνιστές συνεχίσουν να ασκούνται σωματικά, όχι μόνο μπορούν ν' αυξήσουν το ποσοστό διακοπής, αλλά και να μειώσουν το συνολικό κίνδυνο θνησιμότητας μακροπρόθεσμα».

Πηγή: Medical News Today





Ο ΠΟΛΕΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο διαβήτης, μια από τις κύριες αιτίες καρδιαγγειακών παθήσεων και άλλων ιδιαίτερα σοβαρών προβλημάτων υγείας στην Ευρώπη, τείνει να πάρει ανησυχητικές διαστάσεις εξαιτίας της καθιστικής ζωής, των σύγχρονων διατροφικών συνθηκών και της αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού.

Δεν είναι λίγοι αυτοί άλλωστε που δεν γνωρίζουν καν ότι πάσχουν από διαβήτη. Έτσι, σύμφωνα με εκτιμήσεις, μέχρι και το 10% του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης ζει σήμερα με το διαβήτη, ποσοστό που ενδέχεται να ξεπεράσει το 16% το 2030. Συνολικά, ο διαβήτης ευθύνεται για δύο θανάτους το λεπτό.

Σε οικονομικό επίπεδο, παρά το ότι το ήμισυ των πασχόντων δεν το γνωρίζει και δεν λαμβάνει καμία θεραπεία, οι δαπάνες των κρατών-μελών για το διαβήτη φθάνουν το 10% των συνολικών δαπανών για την υγεία.

Η πιο συνηθισμένη μορφή διαβήτη είναι του λεγόμενου "Τύπου 2" στην οποία ο οργανισμός δεν παράγει επαρκείς ποσότητες ινσουλίνης και οι κύριοι παράγοντες που τον προκαλούν είναι ακριβώς οι κακές συνήθειες, όπως η κακή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης ή η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Ο διαβήτης "Τύπου 1", γνωστός και ως "νεανικός διαβήτης" γιατί συχνά πλήττει νέους κάτω των 20 ετών είναι ανοσολογική πάθηση: ο οργανισμός δεν αναγνωρίζει ως "δικά του" τα λεγόμενα β-κύτταρα στο πάγκρεας και τα καταστρέφει.

Πηγή:
<http://www.europarl.europa.eu/news/e>

ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ένας στους τρεις ενήλικους πάσχει από υπέρταση και ένας στους δέκα από σακχαρώδη διαβήτη. Τα ποσοστά αυτά αναφέρονται στον παγκόσμιο πληθυσμό, αλλά σε μερικές χώρες είναι ακόμα υψηλότερα.

Παλιότερα, το πρόβλημα αφορούσε κυρίως τις προηγμένες χώρες. Σήμερα ωστόσο, η ευρεία χορήγηση φθινών και αποτελεσματικών φαρμάκων στις πλουσιότερες χώρες, σε συνδυασμό με τη ραγδαία αύξηση των χρονίων νοσημάτων στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές του πλανήτη, τείνουν να εξαλείψουν τις διαφορές, καθιστώντας την υπέρταση και τον διαβήτη πραγματικά παγκόσμια προβλήματα.

Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην παχυσαρκία, τα ποσοστά της οποίας έχουν διπλασιαστεί σε όλες τις περιοχές της γης, τα τελευταία 30 χρόνια. Υπολογίζεται ότι 500 εκατομμύρια άνθρωποι (12% του παγκόσμιου πληθυσμού) είναι παχύσαρκοι. Η παχυσαρκία, η υπέρταση και ο διαβήτης, χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση, μπορούν να προκαλέσουν σημαντικά προβλήματα υγείας, με κυριότερα τα καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως είναι η στεφανιαία νόσος και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Για περισσότερες πληροφορίες:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/index.html

ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η άνοια αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας, καθώς πάνω από 35 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν σήμερα από άνοια. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να τριπλασιαστεί ως το 2050. Παρόλ' αυτά, μόνο οκτώ χώρες έχουν οργανωμένα εθνικά προγράμματα για την αντιμετώπιση της νόσου.

Με αυτά τα δεδομένα, ο ΠΟΥ συστήνει την υιοθέτηση οργανωμένων προγραμμάτων, τα οποία θα εστιάζουν στην έγκαιρη διάγνωση, στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη νόσο, την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος, καθώς και στη βελτίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης και της υποστήριξης των ατόμων που φροντίζουν τους ασθενείς. Το τελευταίο σημείο έχει εξαιρετική σημασία, δεδομένου ότι τα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με άνοια –συνήθως συγγενείς– αντιμετωπίζουν και τα ίδια αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης ή και προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Για περισσότερες πληροφορίες:

www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/index.html.





ΝΕΑ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Πριν λίγες εβδομάδες, δόθηκε στη δημοσιότητα η νέα έκθεση του αμερικανικού Surgeon General για το κάπνισμα, με τίτλο “Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults”.

Στην έκθεση αυτή, αναλύονται τα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης της χρήσης καπνού σε νεαρά άτομα. Τα σημαντικότερα συμπεράσματα της έκθεσης είναι τα εξής:

1. Το κάπνισμα από τους εφήβους και τους νέους ενήλικες έχει άμεσες επιπτώσεις στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της εξάρτησης, ενώ σε βάθος χρόνου επιταχύνει την εξέλιξη χρόνιων νοσημάτων.
2. Η προσπάθεια πρόληψης του καπνίσματος πρέπει να επικεντρώνεται στην εφηβική και τη νεαρή ενήλικη ζωή, δεδομένου ότι το 88% των καπνιστών δοκιμάζει το πρώτο του τσιγάρο μέχρι την ηλικία των 18 ετών και το 99% μέχρι την ηλικία των 26 ετών.

3. Η διαφήμιση και οι προωθητικές ενέργειες της καπνοβιομηχανίας έχει βρεθεί ότι συμβάλλουν αποφασιστικά στην υιοθέτηση και συνέχιση της καπνιστικής συνήθειας από τους εφήβους και τους νέους ενήλικες.
4. Τα προγράμματα που αποτρέπουν την έναρξη του καπνίσματος σε μικρές ηλικίες και επιτυγχάνουν την ελάττωση της έντασης και του συνολικού επιπολασμού του καπνίσματος είναι αυτά που συνδυάζουν συντονισμένες παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα, όπως οι εκστρατείες μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης, οι αυξήσεις στη φορολογία των προϊόντων καπνού, η υιοθέτηση αντικαπνιστικής πολιτικής στο σχολείο και η ευρεία εφαρμογή αντικαπνιστικών πολιτικών σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.



ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΑΡΧΙΖΕΙ ΣΥΝΗΘΩΣ Ο ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 10.000 Αμερικανών εφήβων, έδειξε ότι οι περισσότεροι έχουν κάνει χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών πριν την ενηλικίωσή τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό “Archives of General Psychiatry”, 4 στους 5 εφήβους έχουν δοκιμάσει αλκοόλ και τουλάχιστον το 15% έχει κάνει κατά-χρηση μέχρι να ενηλικιωθεί. Επίσης, σχεδόν 16% των εφήβων έκαναν υπερβολική χρήση ναρκωτικών, μέχρι τα 18 τους χρόνια.

Συγκεκριμένα, το 10% από 3.700 εφήβους, ηλικίας 13 και 14 ετών, έπιναν τακτικά αλκοόλ, αριθμός που αυξήθηκε περίπου στο 50% των 2.300 εφήβων, ηλικίας 17 με 18 ετών. Επίσης, σχεδόν ένας στους δέκα εφήβους, ηλικίας 13 και 14 ετών, είπαν ότι έκαναν χρήση τουλάχιστον ενός ναρκωτικού, και το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 40% στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα.

Ο επικεφαλής της έρευνας Τζόελ Σουέντσεν, διευθυντής έρευνας στο Εθνικό Κέντρο Επιστημονικής Έρευνας του Μπορντό στη Γαλλία, δηλώνει ότι «στην εφηβεία αρχίζουν οι διαταραχές από τις καταχρήσεις ουσιών για τα περισσότερα άτομα και τότε εδραιώνεται το πρόβλημα».

ΤΕΣΤ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Το πρώτο τεστ αίματος για τη διάγνωση της εφηβικής κατάθλιψης αναπτύσσουν Αμερικανοί επιστήμονες, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύεται στο επιστημονικό περιοδικό "Translational Psychiatry".

Αν το τεστ, που βασίζεται σε γενετικούς δείκτες, αποδειχθεί αποτελεσματικό, τότε θα επιτρέψει μία αντικειμενική αξιολόγηση της κατάστασης του εφήβου, καθώς οι υπάρχουσες διαγνωστικές μέθοδοι είναι σε μεγάλο βαθμό υποκειμενικές και βασίζονται στην κρίση των γιατρών, που αξιολογούν τα συμπτώματα.

Οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Νορθγουέστερν στο Ιλινόις εξηγούν ότι αποτελεί το πρώτο βήμα για την πιο έγκαιρη, αποτελεσματική και πιο εξατομικευμένη θεραπεία της κατάθλιψης, χωρίς φυσικά να «καταργεί» τον ψυχίατρο. Μάλιστα, το συγκεκριμένο τεστ αίματος φαίνεται ότι μπορεί να διακρίνει τα άτομα που έχουν μόνο σοβαρή κατάθλιψη από εκείνα που παρουσιάζουν και αγχωτική διαταραχή.

Οι ερευνητές ανέλυσαν δείγματα αίματος σε εφήβους, καταθλιπτικούς και μη, ελέγχοντας 26 γενετικούς και άλλους βιο-δείκτες, που είχαν ήδη εντοπιστεί από προηγούμενες έρευνες. Διαπίστωσαν ότι 11 από τους δείκτες, μπορεί ενδεχομένως να συνδέονται με την κατάθλιψη, ενώ 18 από τους 26 δείκτες ξεχώρισαν μεταξύ της μείζονος κατάθλιψης και της μείζονος κατάθλιψης με διαταραχή άγχους.

Πηγή: <http://health.in.gr/kid/news/>



ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ Η ΜΑΝΙΟΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Απόλυτη συσχέτιση μεταξύ του συμπτώματος μανίας στην εφηβεία και εκδήλωση μανιοκατάθλιψης στην ενήλικη ζωή παρατήρησαν οι επιστήμονες. Σύμφωνα με νέα αμερικανική μελέτη, ο αριθμός των εφήβων που έχουν εμφανίσει συμπτώματα μανίας είναι συναφής με τον αριθμό των ενηλίκων που υπολογίζεται ότι πάσχουν από τη νόσο.

Η διπολική διαταραχή περιλαμβάνει την εναλλαγή κρίσεων μανίας και κατάθλιψης, παρότι ένας τύπος διπολικής διαταραχής εμφανίζεται μόνο με μανία.

«Οι υπάρχουσες πληροφορίες αναφέρουν ότι η μανία ξεκινά στα 20 ή τα 30 χρόνια», εξηγεί η Καθλίν Ράις Μερικάνγκας, επικεφαλής του τμήματος γενετικής επιδημιολογίας στο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας των ΗΠΑ και της έρευνας. «Νομίζω ότι το σημαντικό είναι ο κόσμος να καταλάβει ότι η μανία εμφανίζεται στους εφήβους», προσθέτει.

Στη μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό έντυπο Archives of General Psychiatry, συμμετείχαν περισσότεροι από 10.000 έφηβοι που απάντησαν σε λεπτομερή ερωτηματολόγια σχετικά με την διάθεση και τη συμπεριφορά τους.

Οι ερευνητές αποφάνθηκαν ότι το 2,5% από τους ερωτηθέντες είχε εμφανίσει συμπτώματα μανίας και κατάθλιψης και το 2,2% των εφήβων τα είχε εμφανίσει τον τελευταίο χρόνο. Επίσης, εντός του χρόνου που προηγήθηκε της έρευνας, το 1,3% των εφήβων είχε εμφανίσει μόνο μανία και το 5,7% μόνο κατάθλιψη. Επιπλέον, το 2,6% των ενηλίκων εμφάνισαν διπολική διαταραχή τους τελευταίους 12 μήνες.

Επίσης, οι διαταραχές διάθεσης γίνονταν συχνότερες όσο οι έφηβοι μεγάλωναν με το 1,4% των 13χρονων και 14χρονων να πληρούν τα κριτήρια της μανίας, ενώ σχεδόν διπλάσιο αριθμό 17χρονων και 18χρονων να πάσχουν από διαταραχή.

Σχεδόν ένας στους πέντε εφήβους με μανιοκατάθλιψη είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας και περισσότεροι από τους μισούς έπασχαν και από συμπεριφορική διαταραχή.

Πηγή:
<http://www.ygeianews.gr/section/psυχολογια>