

2014

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ -ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ

Β' Λυκείου Αγίου Γεωργίου

Ασημάκης Σπύρος
Γούλας Παναγιώτης
Δούνη Σωτηρία
Ζαφείρα Ελένη
Κακοσούρη Μαρία
Κόκορης Κώστας
Λοιδώρης Θανάσης
Νταλιάνης Παναγιώτης
Παπαδιά Φρόσω
Παπαχαραλάμπους Ξένια

Υπεύθυνος καθηγητής: Σφυρής Πέτρος
Λύκειο Αγίου Γεωργίου, Βοιωτίας
20/01/2014



Περιεχόμενα

<i>Εισαγωγή.....</i>	<i>3</i>
<i>Υγιεινή Διατροφή Και Δίαιτες</i>	<i>4</i>
<i>Δίαιτες</i>	<i>8</i>
<i>Πρόσθετα ή προσθετικά τροφίμων.....</i>	<i>12</i>
<i>Τι είναι η παχυσαρκία.....</i>	<i>19</i>
<i>Παιδική παχυσαρκία.....</i>	<i>28</i>
<i>Νευρογενής ανορεξία στους εφήβους: χαρακτηριστικά και πρώιμα συμπτώματα</i>	<i>35</i>
<i>Αναβολικά.....</i>	<i>36</i>
<i>Αθλητισμός και υγεία.....</i>	<i>46</i>
<i>Τα υγρά στον ανθρώπινο οργανισμό.....</i>	<i>53</i>
<i>Ερωτηματολόγιο</i>	<i>60</i>
<i>Διαγράμματα</i>	<i>62</i>
<i>Αφίσες.....</i>	<i>67</i>

Εισαγωγή

Για τη εργασία «Διατροφή Και Υγεία – Αθλητισμός Και Αναβολικά», ασχολήθηκαν οι μαθητές της Β' Λυκείου Αγίου Γεωργίου, μαζεύοντας πληροφορίες από διάφορες πηγές και ιστοσελίδες, με σκοπό να μάθουν στους συμμαθητές τους και στους υπόλοιπους πως πρέπει να δίνουμε μεγάλο αγώνα και μεγάλη προσοχή στην υγεία μας, αν βέβαια θέλουμε να είμαστε υγιείς. Έτσι διαβάζοντας την παρακάτω εργασία, μαθαίνουμε κάποια πράγματα για την υγεία και την διατροφή και παίρνουμε μερικές συμβουλές για το πώς θα μπορέσουμε να είμαστε υγιείς.

Υγιεινή Διατροφή Και Δίαιτες

ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ- ΟΔΗΓΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η Πυραμίδα τροφίμων αναπτύχθηκε από τα Υπουργεία Γεωργίας και Υγείας των ΗΠΑ με σκοπό να χρησιμοποιηθεί ως οπτικό εργαλείο για υγιεινή διατροφή. Η Πυραμίδα βασίζεται σε επιστημονικά στοιχεία διαιτητικών προσλήψεων, θρεπτικών συστατικών σε διάφορα τρόφιμα και τρόπους επιλογής τροφίμων για διατήρηση της υγείας.



Η κορυφή υποδεικνύει τροφές που πρέπει να τρώμε σε πολύ μικρές ποσότητες. Περιέχει τα **λίπη**, τα έλαια και τα γλυκά (σάλτσες, λάδια, μαργαρίνη, βούτυρα, αναψυκτικά, γλυκά). Στη σωστή ποσότητα προσθέτουν γεύση και ευχαρίστηση στα γεύματά μας αλλά σε μεγάλη ποσότητα αποτελούν την κύρια αιτία της παχυσαρκίας

Οι περισσότερες τροφές στην ομάδα αυτή (κρέας, πουλερικά, ψάρια, ξερά φασόλια, αυγά) είναι ζωικής προέλευσης. Παρέχουν **πρωτεΐνη** (υλικά κατασκευής, δημιουργούν και αναπλάθουν τους ιστούς, δεν είναι υλικά καύσεως).

Το γάλα, το γιαούρτι και η ομάδα του τυριού παρέχουν **ασβέστιο**, βιταμίνη D, **πρωτεΐνη**, ριβοφλαβίνη κτλ. Κάποιες τροφές, όπως το τυρί, έχουν περισσότερο λίπος κι άλλες λιγότερο. Η θρεπτικότητα του γάλακτος δεν ελαττώνεται με την μείωση του λίπους.

Τα λαχανικά εκτός από **υδατάνθρακες** είναι πολύ καλή πηγή φυτικών ινών βιταμινών και αλάτων. Προτιμήστε τα φρέσκα και εποχιακά λαχανικά. Οι **υδατάνθρακες** των φρούτων (γλυκόζη, φρουκτόζη) προσφέρουν άμεση ενέργεια στον οργανισμό. Είναι προτιμότερο να καταναλώνονται ως έχουν παρά με τη μορφή χυμών, γιατί χάνουν τις φυτικές ίνες και μεγάλο ποσοστό βιταμινών.

Οι τροφές που βρίσκονται στη βάση της πυραμίδας (ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά, δημητριακά, πατάτες), είναι πλούσια σε σύνθετους **υδατάνθρακες** και κάποιες βιταμίνες Β. Οι περισσότερες από αυτές τις τροφές είναι από τη φύση τους χαμηλές σε λίπος. Όταν μάλιστα περιέχουν το φλοιό τους ή είναι ολικής αλέσεως τότε παρέχουν και αρκετές φυτικές ίνες, με τις οποίες αντιμετωπίζεται η δυσκοιλιότητα και μειώνονται τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα.

Τα φαγητά περιέχουν όλες τις **θρεπτικές ουσίες** τις οποίες έχει ανάγκη το σώμα μας για να μεγαλώσει, να κρατηθεί σε φόρμα, για να κινηθεί, να σκεφτεί, να διαβάσει... τέλος πάντων να ζήσει! Αυτές οι θρεπτικές ουσίες είναι οι **Πρωτεΐνες**, τα **Λίπη**, οι **Υδατάνθρακες**, οι **Βιταμίνες**, τα **Άλατα** και το **Νερό**, τα ίδια ακριβώς στοιχεία που αποτελούν και το σώμα μας.

Για να έχουμε μία ισορροπημένη διατροφή πρέπει να έχουμε ποικιλία στα τρόφιμα που τρώμε και να διαλέγουμε την σωστή ποσότητα για να είμαστε σίγουροι ότι παίρνουμε τις θρεπτικές ουσίες που χρειαζόμαστε.

Από τα τρόφιμα παίρνουμε τα «**καύσιμα**» που χρειάζεται ο οργανισμός για να κάνει τις λειτουργίες του (να χτυπήσει η καρδιά, να αναπνεύσω, να πάω στη δουλειά, να πάω στο σχολείο, να βγω για παιχνίδι, κτλ).

<http://users.sch.gr/thomalekos/piramida.htm>

Τι είναι η Μεσογειακή Διατροφή

Ο όρος «Μεσογειακή Διατροφή», με τον τρόπο που χρησιμοποιείται σήμερα, ουσιαστικά εισήχθη από τους επιστήμονες της διατροφής για να περιγράψει τη δίαιτα των Κρητικών (κυρίως), αλλά των άλλων χωρών της Μεσογείου, οι οποίες παρουσίαζαν κοινά χαρακτηριστικά με αυτήν. Επειδή το ελαιόλαδο ήταν η βασική πηγή λίπους στη δίαιτα των Κρητικών, ο όρος «Μεσογειακή Διατροφή» ουσιαστικά περιγράφει το διατροφικό πρότυπο εκείνο που επικρατούσε στις ελαιοπαραγωγές περιοχές της Μεσογείου.

Χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής



Τα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής είναι τα ακόλουθα:

- Καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (πλούσια σε φυτικές ίνες)
- Καθημερινή κατανάλωση αδρά επεξεργασμένων δημητριακών και των προϊόντων τους (ψωμί, ζυμαρικά ολικής άλεσης, μη αποφλοιωμένο ρύζι κ.α.)
- Όσπρια, πατάτες και ξηροί καρποί σε εβδομαδιαία βάση
- Ελάχιστη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων
- Χρήση του ελαιολάδου (που περιέχει μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και αντιοξειδωτικές ουσίες) σαν κύρια πηγή λίπους και ελάχιστη κατανάλωση ζωικών λιπών
- Ελάχιστη κατανάλωση κόκκινου κρέατος (σε μηνιαία βάση και σε μικρές ποσότητες)
- Κατανάλωση σε μικρές έως μέτριες ποσότητες ψαριών και πουλερικών σε εβδομαδιαία βάση
- Καθημερινή κατανάλωση γαλακτοκομικών (γάλα και τυρί) σε μικρές έως μέτριες ποσότητες
- Κατανάλωση κρασιού σε καθημερινή βάση αλλά με μέτρο (1-2 ποτήρια)

Η μελέτη των 7 χωρών και η ανάδειξη της Μεσογειακής Διατροφής ως πρότυπο για την διατήρηση της καλής υγείας και της μακροζωίας

Στις αρχές της δεκαετίας του '60 ξεκίνησε η λεγόμενη «Μελέτη των 7 χωρών» από τον Αμερικανό Ancel Keys και τους συνεργάτες του. Η μελέτη διήρκεσε 30 χρόνια και συμμετείχαν συνολικά περίπου 13.000 άνδρες, οι οποίοι επιλέχθηκαν από 16 διαφορετικές περιοχές 7 χωρών (Φιλανδία, Ολλανδία, Ιαπωνία, Ηνωμένες Πολιτείες, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία και Ελλάδα). Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η

ασαφής μέχρι τότε σχέση μεταξύ της δίαιτας και της εμφάνισης [καρδιαγγειακών νοσημάτων](#).

Τα αποτελέσματα από την έρευνα αυτή έδειξαν ότι οι Κρητικοί είχαν τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο και καρκίνο. Επιπρόσθετα, οι Κρητικοί είχαν και τον μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής απ' όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα. Μάλιστα, μετά την πάροδο 20 ετών παρακολούθησης, οι Κρητικοί παρουσίαζαν μικρότερα ποσοστά θανάτων από όλες γενικά τις αιτίες. Επιπρόσθετα, μετά από 25 έτη παρακολούθησης, οι Κρητικοί είχαν θεαματικά μικρότερα ποσοστά θανάτων από στεφανιαία νόσο, σε σύγκριση με τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Βόρεια Ευρώπη, ακόμα όμως και συγκριτικά με τις χώρες της Νότιας Ευρώπης. Η μικρότερη συχνότητα στεφανιαίας νόσου και καρκίνου, καθώς επίσης και η μικρότερη θνησιμότητα απ' όλα τα αίτια που παρατηρήθηκαν στους Κρητικούς, αποδόθηκαν στις χαρακτηριστικές διατροφικές τους συνήθειες.

Τα οφέλη στην υγεία μας από την Μεσογειακή Διατροφή

Τα οφέλη από την εφαρμογή του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής είναι πολλαπλά και έχουν επιβεβαιωθεί και από πολλές άλλες μελέτες που έγιναν μετά και την μελέτη των 7 χωρών. Συγκεκριμένα:

1. Επιβράδυνση του γήρατος και προαγωγή της μακροβιότητας (μέσω της μείωσης της θνησιμότητας από όλα γενικά τα αίτια, αλλά ειδικότερα από στεφανιαία νόσο και κάποιες μορφές καρκίνου)
2. Μείωση της συχνότητας εμφάνισης στεφανιαίας νόσου
3. Μείωση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων, της ολικής και της LDL («κακής») χοληστερόλης και διατήρηση των επιπέδων της HDL («καλής») χοληστερόλης στο αίμα
4. Μείωση της συχνότητας εμφάνισης [Διαβήτη τύπου 2](#)
5. Μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης
6. Μείωση της εμφάνισης [εγκεφαλικών επεισοδίων](#)
7. Μείωση της συχνότητας εμφάνισης των νόσων [Parkinson και Alzheimer](#), καθώς και μείωση της θνησιμότητας από τη νόσο Alzheimer

Είναι κατανοητό λοιπόν ότι το μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής είναι το πλέον ιδανικό για την διατήρηση της καλής υγείας και της μακροζωίας. Σε συνδυασμό μάλιστα με την καθημερινή ήπια σωματική άσκηση, δεν μας βοηθά μόνο να είμαστε υγιείς, αλλά και να διατηρούμε φυσιολογικό σωματικό βάρος. Κλείνοντας, αξίζει να σημειώσουμε ότι η Μεσογειακή Διατροφή αναγνωρίστηκε ως Άυλη Πολιτιστική Κληρονομιά της Ανθρωπότητας από την UNESCO (Ναϊρόμπι, Νοέμβριος 2010), μετά από κοινή υποψηφιότητα της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Ιταλίας και του Μαρόκου.

<http://www.hdiet.gr>

Δίαιτες

Εξαντλητικές δίαιτες. Οι ‘δίαιτες express’ έχουν εφαρμοστεί από πολλά άτομα, επαναλαμβανόμενες φορές, ιδιαίτερα όταν πλησιάζουν περιστάσεις ‘έκτακτης ανάγκης’ (γάμοι, διακοπές κλπ).

Φαίνονται, πολλά υποσχόμενες και άκρως δελεαστικές, δεν είναι όμως ακριβώς έτσι. Όπως και η παράλειψη γευμάτων έτσι και οι στερητικές, μαγικές δίαιτες (όλοι έχουν ακούσει για τη δίαιτα της λαχανόσουπας..) εκπαιδεύουν το σώμα να λειτουργεί σε πιο χαμηλό μεταβολικό ρυθμό για να εξοικονομεί ενέργεια.

Επίσης, η θρεπτική τους αξία είναι φτωχή, αφού, όσο καλά και να σχεδιαστεί μια τόσο περιορισμένη (ενεργειακά) δίαιτα δεν γίνεται να καλύψει το σύνολο των διατροφικών αναγκών. Ακόμα και να αντέξει κάποιος να υποστεί αυτό το ‘μαρτύριο’, το τελικό αποτέλεσμα είναι ένα εξαντλημένο σώμα με καταρρακωμένο μεταβολισμό και μια τεράστια πείνα, οπότε το τέλος της ‘μαγικής’ δίαιτας οδηγεί στο μονόδρομο της επανάκτησης του βάρους... με τόκο.

Ατέλειωτο τσιμπολόγημα. Η απόφαση για απώλεια βάρους έχει παρθεί, είστε αποφασισμένος/η και παράλληλα έχετε ένα πολύ θρεπτικό και καλά οργανωμένο πλάνο για να χάσετε βάρος. Το πακέτο με τα μπισκότα στο συρτάρι του γραφείου και οι ξηροί καρποί στο τραπεζάκι μπροστά στην τηλεόραση, έχουν διαφορετική άποψη.

Μπορεί να μη σας γεμίζουν το μάτι, αλλά πολλές φορές είναι η μεγαλύτερη παγίδα που σας εμποδίζει να χάσετε βάρους. Το ότι το τσιμπολόγημα, σαν συνήθεια, γίνεται ασυναίσθητα δεν σημαίνει ότι είναι και ‘αθώο’, το αντίθετο.

Τα τρόφιμα που επιλέγονται, συνήθως, έχουν υψηλό θερμιδικό περιεχόμενο, χαμηλή διατροφική αξία και, ακριβώς επειδή περνούν απαρατήρητα από το μυαλό σας (που έχει το γενικό πρόσταγμα σε ότι αφορά το αίσθημα του κορεσμού), καταναλώνονται σε ποσότητες μεγαλύτερες από αυτές που φαντάζεστε.

Επομένως, προσπαθήστε να τα εξαφανίσετε και να βάλετε στη θέση τους πιο θρεπτικές επιλογές. Για παράδειγμα, το δοχείο με τους ξηρούς καρπούς μπορεί να αντικατασταθεί με ένα άλλο που θα περιέχει φρούτα. Επίσης για να καταλάβετε το μέγεθος του τσιμπολογήματος, αρχίστε να σημειώνετε σε ένα ημερολόγιο ό,τι τρώτε.

Θα εκπλαγείτε....!!

‘Υγρά’ τρόφιμα. Συνηθισμένη παγίδα είναι να αφιερώνεται η προσοχή αποκλειστικά στο τι τρώει κάποιος και να παραβλέπεται το τι πίνει. Πολλά τρόφιμα είναι πόσιμα: αναψυκτικά, αλκοολούχα ποτά, ροφήματα που μοιάζουν με καφέ.

Αυτού του είδους τα τρόφιμα είναι ‘ύπουλα’ διότι μπορούν να ανεβάσουν σε δυσθεώρητα ύψη την ενεργειακή πρόσληψη, χωρίς να προκαλέσουν σχεδόν κανένα ίχνος κορεσμού!! Για παράδειγμα ένα ρόφημα τύπου παγωμένου καφέ (της μόδας) μπορεί να περιέχει περίπου 500 θερμίδες!

Το νερό νεράκι. Αν είστε από αυτούς που θυμούνται να πίνουν νερό όταν οι θερμοκρασίες πλησιάζουν αυτές της Σαχάρα, ίσως έχετε αντιμετωπίσει πρόβλημα στις προσπάθειες απώλειας βάρους.

Το νερό δεν περιέχει θερμίδες οπότε δεν διατρέχεται κανένα κίνδυνο για αύξηση βάρους. Επίσης πίνοντας περισσότερο νερό, ίσως μειώσετε την κατανάλωση αναψυκτικών και άλλων ροφημάτων με υψηλό ενεργειακό περιεχόμενο. Τέλος, πολλές φορές τα συμπτώματα της δίψας μπερδεύονται με αυτά της πείνας, όσο και αν σας φαίνεται περίεργο.

Έτσι, ίσως τελικά αυτό που χρειαζόσασταν ήταν ένα ποτήρι νερό και όχι ένα σακουλάκι πατατάκια!!!

Δεν είστε του γάλατος. Το γάλα, το γιαούρτι, το τυρί είναι τρόφιμα που έχουν πολλούς φίλους αλλά και πολλούς εχθρούς. Ένας λόγος για να γίνεται φίλοι τους είναι ότι σύμφωνα με μερικές έρευνες, όταν το σώμα έχει επάρκεια σε ασβέστιο (κύριο συστατικό των γαλακτοκομικών) χρησιμοποιεί πιο αποδοτικά το λίπος, ενώ όταν η πρόσληψη ασβεστίου δεν είναι επαρκής, τότε το σώμα ‘αποθηκεύει’ λίπος.

Όπως και να έχει το άπαχο γάλα και γιαούρτι, καθώς και τα τυριά με χαμηλά λιπαρά είναι θρεπτικότερες επιλογές.

Έλλειψη άσκησης. Είναι γνωστό και χλιοειπωμένο ότι η άσκηση συνεισφέρει στην απώλεια βάρους. Ο κύριος λόγος είναι ότι αυξάνει την δαπάνη ενέργειας. Επίσης προσφέρει σημαντικά οφέλη σε ότι αφορά την πρόσληψη χρόνιων παθήσεων όπως του διαβήτη, της υπέρτασης και των καρδιαγγειακών.

Επομένως κινηθείτε!! Αν δεν σας αρέσει το γυμναστήριο μπορείτε να κάνετε και άλλες δραστηριότητες όπως ο χορός, ομαδικά σπορ ή απλά να κάνετε έναν ωραίο, μεγάλο περίπατο. Πέρα από τη ρύθμιση του βάρους η άσκηση θα σας αναζωογονήσει και θα διώξει την ένταση και το στρες!

Καθημερινό ζύγισμα. Αν είστε από αυτούς που είναι ‘ερωτευμένοι’ με τη ζυγαριά τους, τότε δεν είναι απίθανο να είστε και από αυτούς που θέλουν να σπάσουν την ‘αγαπημένη’ τους γιατί δεν δείχνει παρακάτω με τίποτα.

Μπορεί η συνήθεια του καθημερινού (ή έστω συχνού) ζυγίσματος να φαίνεται ακίνδυνη, όμως αποτελεί τεράστια παγίδα. Καταρχήν το καθημερινό ζύγισμα δεν δείχνει πραγματική διαφοροποίηση στο βάρος. Δεν γίνεται κάποιος σε 24 (ή λιγότερες) ώρες να έχει χάσει 1 κιλό ακόμα και αν μείνει τελείως νηστικός! Επομένως η πληροφορία που συλλέγεται είναι παραπλανητική.

Όμως, η πλασματική αυτή πληροφορία είναι αρκετή για να σας γεμίσει με άγχος (στην περίπτωση της μη απώλειας) ή να σας κάνει να επαναπαυθείτε (στην περίπτωση της απώλειας). Και στις 2 περιπτώσεις το αποτέλεσμα είναι να αλλοιωθεί η διατροφική σας συμπεριφορά (συνειδητά ή ασυνειδητά) και να ‘ναρκοθετήσετε’, έτσι, την προσπάθεια για απώλεια βάρους.

Να θυμάστε ότι το αξιόπιστο ζύγισμα πρέπει να γίνεται αφού περάσει τουλάχιστον 1 βδομάδα από το προηγούμενο και υπό παρόμοιες συνθήκες: ίδια ζυγαριά, περίπου ίδια ώρα της ημέρας, παρόμοιος ρουχισμός.

Οι παγίδες, λοιπόν, είναι πολλές. Μην απογοητεύεστε αν έχετε πέσει σε μία (ή περισσότερες). Δώστε όλη σας τη θετική ενέργεια σε μια μελλοντική προσπάθεια, έχοντας κάνει την αυτοκριτική σας και επισημαίνοντας τα λάθη στα οποία έχετε υποπέσει.

Ξεκινήστε θέτοντας απλούς στόχους, χωρίς να περιμένετε θαύματα και χωρίς να πιστεύετε ότι υπάρχουν μαγικές συνταγές (όσο βολικές και αν παρουσιάζονται). Αν νιώθετε ότι χρειάζεστε στήριξη και τεκμηριωμένες συμβουλές προτιμήστε να συμβουλευτείτε κάποιον ειδικό και μην αφήνετε το σώμα σας στην τύχη

<http://www.iatronet.gr/diatrofi/adynatisma-diaita/article>

Πώς Μπορώ Να Χάσω Κιλά

Ένας από τους πιο ισχυρούς εχθρούς της αυτοπεποίθησης μας, είναι τα περιττά κιλά που έχουν κάνει κατάληψη στο σώμα πολλών από εμάς. Πρόβλημα μπορεί να είναι ακόμα και τα δύο έως πέντε παραπάνω κιλά που δεν μπορούμε να ξεφορτωθούμε. "Πώς μπορώ να χάσω κιλά"; Συχνά πιάνουμε τον εαυτό μας να αναρωτιέται γι' αυτό, σωστά; Ο καθένας από εμάς όμως μπορεί να εξαφανίσει από το σώμα του οτιδήποτε τον ενοχλεί. Αρκεί να σκεφτούμε τι είναι αυτό που μας κάνει να τρεφόμαστε λάθος και να το αλλάξουμε!

Προφανώς το καθημερινό άγχος είναι αυτό που μας κάνει να μην δίνουμε σημασία στο τι τρώμε και πως. Με πίστη στον εαυτό μας θα μπορέσουμε χωρίς ιδιαίτερες αλλαγές στη ζωή σας, να αλλάξουμε μια για πάντα τις διατροφικές συνήθειες μας και ταυτόχρονα να βελτιώσουμε την εμφάνιση μας.

<http://www.diaitakaidiatrofi.com/pos-mporo-na-xaso-kila.html>

Ιδού η δίαιτα που εξαφανίζει την κυτταρίτιδα

Αν η κυτταρίτιδα έχει εγκατασταθεί στους μηρούς, τους γλουτούς, στην κοιλιά ή στα μπράτσα, και θέλεις να απαλλαγείς από αυτήν, τότε η σωστή διατροφή αποτελεί έναν από τους υγιέστερους και ασφαλέστερους τρόπους για να το πετύχεις.

Τι Ακριβώς Είναι

Η κυτταρίτιδα είναι εναπόθεση νερού και λίπους ανάμεσα στο δέρμα και στον υποδόριο ιστό. Οφείλεται στην κακή αιμάτωση και τη διόγκωση των λιποκυψελών στη συγκεκριμένη περιοχή του σώματος όπου εμφανίζεται. Ο συνδετικός ιστός χάνει την ελαστικότητά του και το δέρμα παρουσιάζει μια εικόνα που μοιάζει με φλοιό πορτοκαλιού.

Οφείλεται στην κακή διατροφή, την καθιστική ζωή, σε διαταραχές στην κυκλοφορία του αίματος ή σε ορμονικές διαταραχές, σε κληρονομικότητα, στο κάπνισμα, στη συχνή και μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Εμφανίζεται συνήθως στους μηρούς, τους γλουτούς, στο στομάχι, στην κοιλιά, τις γάμπες και στο εσωτερικό των μπράτσων, καθώς και σε αδύνατες και υπέρβαρες γυναίκες, και η αιτιολογία συνδυάζει διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής.

Οδηγίες για Δίαιτα

- Επιτρέπονται μέχρι και 4 φλιτζάνια πράσινο τσάι την ημέρα χωρίς ζάχαρη ή κάποια γλυκαντική ουσία.
- Επιβάλλεται να πίνεις μέχρι 2 λίτρα νερό την ημέρα.
- Οι ξηροί καρποί πρέπει να είναι μετρημένοι, γιατί έχουν αρκετές θερμίδες.
- Μπορείς να φας όση ποσότητα θέλεις στις σαλάτες.
- Επιτρέπεται καφές έως 2 φλιτζάνια/ημέρα με στέβια
- Περπάτησε 45 λεπτά καθημερινά

<http://www.shape.gr/diatrofi-adyntatisma/diaites/diaita-kittaritida-kokkali>.

Πρόσθετα ή προσθετικά τροφίμων

Με τον όρο **προσθετικά τροφίμων**, ή *πρόσθετα τροφίμων*, χαρακτηρίζονται γενικά διάφορες ουσίες που προστίθενται στις τροφές, συνηθέστερα έτοιμες για κατανάλωση, καθώς και σε ποτά - αναψυκτικά, με σκοπό να πετύχουν ένα τεχνολογικό αποτέλεσμα, όπως συντήρηση, τροποποίηση του χρώματος, της γεύσης, της υφής κτλ. Οι κυριότερες ομάδες προσθέτων είναι οι χρωστικές, τα συντηρητικά, τα αντιοξειδωτικά, τα πηκτωματογόνα, τα ενισχυτικά γεύσης κ.ά. Πολλά τυποποιημένα "σνακς", ζαχαρώδη, γλυκίσματα και αναψυκτικά, που κυκλοφορούν σήμερα στο εμπόριο, περιέχουν μεγάλο αριθμό τέτοιων ουσιών, γνωστών και ως **ουσίες Ε** όπως συστηματοποιήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα προσθετικά τροφίμων διακρίνονται, ανάλογα με την προέλευσή τους, σε **φυσικά προσθετικά** και σε **συνθετικά προσθετικά**. Η προσθήκη πρόσθετων ουσιών με αριθμό Ε στα τρόφιμα είναι ένα ζήτημα τρέχουσας ανησυχίας για την υγεία εδώ και πολλά χρόνια. Γενικά πολλά εκλαϊκευμένα δημοσιεύματα ενοχοποιούν κατά καιρούς συγκεκριμένα προσθετικά τροφίμων ότι προκαλούν σοβαρές επιπτώσεις στη συμπεριφορά, την πνευματική κατάσταση και την υγεία των καταναλωτών, ότι συνδέονται με διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των αλλεργιών, των νευρολογικών διαταραχών, των διαταραχών εντέρων, του καρκίνου, των καρδιακών παθήσεων και της αρθρίτιδας. Η επιστημονική έρευνα δεν επιβεβαιώνει αυτούς τους φόβους. Περιπτώσεις αλλεργικών ή άλλων αντιδράσεως σε πρόσθετα παρατηρούνται στο ίδιο ποσοστό όπως και με φυσικές τροφές, όπως π.χ. ξηρούς καρπούς, θαλασσινά κλπ. Υπάρχουν πρόσθετα, όπως τα αντιοξειδωτικά, τα οποία θεωρείται ότι μπορεί και να προστατεύουν από τον καρκίνο. Μερικές πρόσθετες ουσίες Ε θεωρούνται ακατάλληλες για κατανάλωση από χορτοφάγους ή πιστούς ορισμένων θρησκειών όπως το Ισλάμ ή ο Ιουδαϊσμός.

Συμβατικά ως υψηλότερης επικινδυνότητας θεωρούνται τα *συνθετικά προσθετικά*, που επιτρέπονται μόνο σε ορισμένα τρόφιμα, ενώ η χρήση των *φυσικών προσθετικών* υπόκειται σε λιγότερους περιορισμούς. Έτσι, μπορεί να συμβεί ένα προσθετικό να επιτρέπεται υπό καθορισμένη ποσότητα σε ένα τρόφιμο, σε διαφορετική ποσότητα σε άλλο, ή και ακόμη να απαγορεύεται πλήρως η προσθήκη του σε ένα τρίτο. Καθίσταται, έτσι, εμφανής η μεγάλη δυσκολία προσδιορισμού της επικινδυνότητας αυτών των ουσιών, τόσο κατά ποσότητα, όσο και κατά το είδος επί των τροφίμων.

Οι **αριθμοί Ε**, με τους οποίους κωδικοποιούνται και ονοματίζονται αυτές οι ουσίες, είναι ορισμοί σύντομης μορφής και αναφέρονται συνήθως στις ετικέτες συσκευασίας των τροφίμων σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Το σχέδιο αρίθμησης ακολουθεί αυτό του Διεθνούς Συστήματος Αρίθμησης (INS) όπως καθορίζεται από τον διεθνή οργανισμό Codex Alimentarius. Μόνο ένα υποσύνολο των πρόσθετων ουσιών INS εγκρίνεται για χρήση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, και αυτό δημιούργησε το πρόθεμα "Ε". Οι αριθμοί Ε απαντώνται επίσης σε ετικέτες συσκευασίας τροφίμων και σε άλλες περιοχές, εκτός Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ και της Αυστραλίας.

Στην Ελλάδα οι προδιαγραφές για τη χρήση των προσθέτων καθορίζονται από τον Κώδικα Τροφίμων και Ποτών που εκδίδει το Γενικό Χημείο του Κράτους και είναι εναρμονισμένες με την Ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Η Σορβιτόλη και οι συνέπειες

Ερευνητές στη Γερμανία εξέδωσαν προειδοποίηση εναντίον της υπερβολικής λήψης σορβιτόλης, μιας γλυκαντικής ουσίας που χρησιμοποιείται στα "χωρίς ζάχαρη" προϊόντα, όπως οι τσίκλες και τα διαιτητικά γλυκά για διαβητικούς.

Ιατρικοί ερευνητές του Βερολίνου αναφέρουν σε άρθρο τους στη Βρετανική Ιατρική Επιθεώρηση πως η κατανάλωση άνω των 5 γραμμαρίων σορβιτόλης μπορεί να προκαλέσει αέρια και κράμπες και ότι η λήψη άνω των 20 γραμμαρίων μπορεί να προκαλέσει διάρροια και να επιφέρει υπερβολική απώλεια βάρους και επικίνδυνη αφυδάτωση.

Γιατροί στο περίφημο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Σαριτέ του Βερολίνου παρουσίασαν το ιστορικό δύο ασθενών που είχαν εισαχθεί με σοβαρές γαστρο-εντερικές κράμπες και διάρροια.

Μια 21χρονη γυναίκα είχε διάρροια και κοιλιακούς πόνους επί οκτώ μήνες και έχασε 11 κιλά, αναφέρεται στο δημοσίευμα της Βρετανικής Ιατρικής Επιθεώρησης. Ένας 46χρονος άνδρας είχε χάσει τα διπλάσια κιλά μέσα σ' ένα χρόνο. Αφού δεν βρήκαν καμιά αιτία, οι ασθενείς ερωτήθηκαν για τη δίαιτά τους. Αμφότεροι κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες σορβιτόλης.

Η γυναίκα έτρωγε ως 20 γραμμάρια σορβιτόλη ημερησίως, ο άνδρας 30 γραμμάρια. Η πηγή ήταν τσίκλες χωρίς ζάχαρη. Ο άνδρας έτρωγε επίσης γλυκά χωρίς ζάχαρη που περιείχαν σορβιτόλη.

Σε αμφότερες τις περιπτώσεις, τα συμπτώματα εξαφανίσθηκαν αμέσως όταν οι γιατροί τους ζήτησαν να σταματήσουν τις τσίκλες χωρίς ζάχαρη και τα γλυκά με σορβιτόλη.

"Η έρευνα για απώλεια βάρους θα πρέπει να περιλαμβάνει εξέταση του διαιτητικού ιστορικού αναφορικά με τη σορβιτόλη", γράφει ο δρ. Γιούργκεν Μπάουντιτς, ο οποίος ηγήθηκε της έρευνας στο Τμήμα Γαστροεντερολογίας του νοσοκομείου.

Η σορβιτόλη είναι γνωστό ότι δρα ως καθαρτικό. Όμως η βιομηχανία τροφίμων επιμένει πως είναι ένα ασφαλές προϊόν και επισημαίνει πως οι συσκευασίες περιλαμβάνουν προειδοποιήσεις κατά της υπερβολικής κατανάλωσης.

Η βιομηχανία τσίκλας Wrigley's εξέδωσε δήλωση στην οποία αναφέρει πως μπορεί κανείς να καταναλώσει με ασφάλεια ως και 40 γραμμάρια σορβιτόλης.

Όμως οι ερευνητές στο Βερολίνο ανακοίνωσαν πως μερικοί άνθρωποι μπορεί να είναι ευαίσθητοι σε πολύ μικρότερες ποσότητες.

"Οι περιπτώσεις που εξετάσαμε δείχνουν ότι η κατανάλωση σορβιτόλης μπορεί να προκαλέσει όχι μόνο χρόνια διάρροια και προβλήματα στην εντερική λειτουργία, αλλά επίσης σημαντική αθέλητη απώλεια βάρους (περίπου 20% του συνήθους σωματικού βάρους)", γράφουν οι ερευνητές.

«Ε»

«Τρώμε καθημερινά πολλά... συνθετικά χρώματα, συντηρητικά και αρώματα. Όλα τα τυποποιημένα τρόφιμα, σνακ, σακχαρώδη, γλυκίσματα, ποτά, αναψυκτικά περιέχουν μεγάλο αριθμό πρόσθετων ουσιών, γνωστότερες ως «Ε».

Τα πρόσθετα τροφίμων ή ουσίες Ε είναι οι «φυσικές» ή «συνθετικές» χημικές ουσίες, που προστίθενται στις έτοιμες τροφές, με σκοπό την αύξηση του χρόνου διατήρησης και τη βελτίωση της γεύσης, της οσμής, της υφής, του χρώματος και της εν γένει εμφάνισης και ο αριθμός των ουσιών αυτών ξεπερνά τις 2.900.

Η χρήση των υψηλότερης επικινδυνότητας «συνθετικών» προσθέτων επιτρέπεται μόνο σε ορισμένα τρόφιμα, ενώ η χρήση των «φυσικών» υπόκειται σε λιγότερους περιορισμούς. Ένα πρόσθετο μπορεί να επιτρέπεται μέχρι μια καθορισμένη ποσότητα σε ένα τρόφιμο, σε διαφορετική ποσότητα σε άλλο ή να απαγορεύεται πλήρως η προσθήκη του σε κάποιο τρίτο.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες και έρευνες για τις βραχυπρόθεσμες, αλλά κυρίως τις μακροπρόθεσμες, πιθανές συνέπειες στην υγεία του ανθρώπου και ιδιαίτερα των μικρών παιδιών. Τα «Ε» χρησιμοποιούνται νόμιμα από τους κατασκευαστές, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι είναι όλα απολύτως ασφαλή για τον οργανισμό. Απλώς «υποθέτουμε» πως δεν βλάπτουν άμεσα, εφόσον δεν καταναλώνονται σε υπερβολικές ποσότητες!

Πολλά πρόσθετα έχουν αποσυρθεί οριστικά. Πρόσφατα, η Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων απαγόρευσε τη χρωστική E128 (ερυθρό 2G), η οποία κρίθηκε ύποπτη για καρκινογενέσεις. Σε πολλές χώρες επιτρέπονται ουσίες που σε άλλες είναι απαγορευμένες. Όμως μέχρι ένα πρόσθετο να κριθεί τελεσίδικα επιβλαβές και να αποσυρθεί, έχει ήδη καταναλωθεί για χρόνια. Πόσα ακόμα καταναλώνουμε χωρίς επαρκή γνώση για τις συνέπειες στην υγεία μας;

Επιστημονικές έρευνες ενοχοποιούν συγκεκριμένα πρόσθετα για διάφορες βλάβες της υγείας, σε παιδιά (υπερκινητικότητα, αλλεργίες, άσθμα, ερυθρήματα) και σε ενήλικους (αλλεργίες, άσθμα, κεφαλαλγίες, ιλίγγους, ταχυσφυγμία, ναυτία, έλκη εντέρου). Τα τελευταία χρόνια, με την ευρεία κατανάλωση έτοιμων φαγητών, έχουν παρουσιαστεί εξαιρετικά πολλά καινούρια πρόσθετα και συντηρητικά. Κάποια από αυτά ενοχοποιούνται για καρκινογενέσεις, νευρολογικές διαταραχές, καρδιακές παθήσεις και πολλές άλλες ασθένειες.

Υπολογίζεται ότι η κατανάλωση συντηρητικών και προσθετικών τροφίμων κατά άτομο είναι 4-5 κιλά το χρόνο κατά μέσο όρο. Αν και οι αρνητικές επιδράσεις μεμονωμένων πρόσθετων θεωρούνται «γνωστές», κανείς δεν γνωρίζει με βεβαιότητα ούτε τις συνέπειες της χρόνιας άθροισής τους στον οργανισμό ούτε με ποιον τρόπο αλληλεπιδρούν με άλλα πρόσθετα ή συστατικά.

Για τις βρεφικές και παιδικές τροφές ισχύουν άλλες αναλογίες και ποσοτικά όρια. Όμως τα παιδιά δεν τρώνε μόνο «παιδικές» τροφές αλλά καταναλώνουν καθημερινά πολλές συσκευασμένες τροφές και σνακ. Αυτό μπορεί να έχει άμεσες αλλά και μακροχρόνιες επιπτώσεις στον αναπτυσσόμενο παιδικό οργανισμό.

Πώς διαβάζουμε τις ετικέτες

Τα πρόσθετα που περιέχει ένα συσκευασμένο τρόφιμο αναγράφονται υποχρεωτικά στα «συστατικά». Πρώτα αναγράφεται η κατηγορία που ανήκει το πρόσθετο (π.χ. συντηρητικό) και ακολουθεί το πλήρες όνομά του (π.χ. βενζοϊκό νάτριο) ή ο κωδικός του (π.χ. E 211).

Οι εταιρίες αποφεύγουν πλέον να αναφέρουν τα πρόσθετα με τον κωδικό E αλλά χρησιμοποιούν τα πλήρη ονόματα, ώστε να αποπροσανατολίσουν τους καταναλωτές. Συνήθως οι αρωματικές ουσίες δεν αναφέρονται ονομαστικά στην ετικέτα, αλλά με τον αόριστο όρο «αρώματα». Αναγραφές τύπου «χωρίς συντηρητικά» ή «χωρίς χρωστικές» δεν σημαίνουν ότι το τρόφιμο δεν περιέχει άλλου είδους πρόσθετα.

Τα πιο επικίνδυνα πρόσθετα είναι Χρωστικές ουσίες: 100-199. Πρόκειται για «μπογιές τροφίμων» που χρησιμοποιούνται για αισθητικούς λόγους, επειδή δίνουν χρώμα στο τρόφιμο. Η προσθήκη χρωστικών, σε τροφές, για βρέφη και νήπια, δεν επιτρέπεται. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε παγωτά, γαριδάκια-πατατάκια, αναψυκτικά, μαρμελάδες, σοκολάτες, τυποποιημένα γλυκά, γρανίτες, ζαχαρωτά, ζελέδες, καραμέλες, έτοιμες τούρτες και κέικ, γλειφιτζούρια, τσίκλες, μαργαρίνες, ταραμά, μoustάρδα, διάφορα ποτά (αποστάγματα, λικέρ, κόκα-κόλα), κοκτέιλ φρούτων, λουκάνικα και ψημένα προϊόντα. Οι πιο επικίνδυνες χρωστικές: E102 (ταρτραζίνη), E104 (κίτρινο κινολίνης), E110 (κίτρινο sunset FCF, κιτρινοπορτοκαλί S), E120 (κοχελίνη, καρμινικό οξύ, καρμίνες), E122 (αζωρουμπίνη, καρμοϊσίνη), E123 (αμαράνθη), E124 (ερυθρό κοχελίνης A), E127 (ερυθροσίνη), E131 (μπλε πατεντέ V), E132 (ινδικοτίνη ή ινδιοκαρμίνη), E133 (λαμπρό κυανό FCF), E150, E150A, E150C (καραμελόχρωμα), E154 (καστανό FK), E155 (καστανό HT), E160 (ανάτο ή μπιζίνη/νορμπιζίνη), E160A, E160B, E160C (εκχύλισμα πάπρικας) Ενδεχόμενες παρενέργειες: καρκινογένεση, αλλεργίες, ερύθημα, υπερκινητικότητα, αϋπνία, άσθμα, γαστρεντερικά προβλήματα, μείωση λευκών αιμοσφαιρίων, προβλήματα θυρεοειδή.

Συντηρητικές ουσίες: 200-299. Χρησιμοποιούνται προκειμένου να αποφευχθεί η αλλοίωση των τροφίμων από μικροοργανισμούς και να αυξηθεί ο χρόνος διατήρησής τους. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε: μαρμελάδες, κονσέρβες, αναψυκτικά, κρασιά, μπίρες, ζαμπόν, λουκάνικα, κονσερβοποιημένα κρέατα και ψάρια, είδη ζαχαροπλαστικής, κρουασάν, έτοιμα κέικ, μπισκότα, μαργαρίνες, ψωμί για τοστ, σνακς, σαλάτες, ζελέδες, σάλτσες κ.ά. Οι πιο επικίνδυνες: E202 (βενζοϊκό οξύ), E211 (βενζοϊκό νάτριο), E212 (βενζοϊκό κάλιο), E214 (P-υδροξυβενζοϊκό αιθύλιο), E215 (άλας P-υδροξυβενζοϊκού αιθυλίου με νάτριο), E218 (P-υδροξυβενζοϊκό μεθύλιο), E219 (άλας P-υδροξυβενζοϊκού μεθυλίου με νάτριο), E220 (διοξείδιο του θείου), E249 (νιτρώδες κάλιο), E250 (νιτρώδες νάτριο), E251 (νιτρικό νάτριο), E252 (νιτρικό κάλιο), E262 (οξικό νάτριο), E270 γαλακτικό οξύ, E282 προπιονικό ασβέστιο, E296 (μηλικό οξύ).

Ενδεχόμενες παρενέργειες: Τοξικολογική επικινδυνότητα, καρκινογένεση, αλλεργίες, υπερκινητικότητα, νευρικές διαταραχές, προβλήματα συμπεριφοράς, μαθησιακές δυσκολίες, κρίσεις άσθματος, εντερικές διαταραχές, αναιμία.

Αντιοξειδωτικές ουσίες: 300-399. Αποτρέπουν ή επιβραδύνουν τις αλλοιώσεις στην οσμή και τη γεύση που προκαλούνται από την οξείδωση των τροφίμων και επιμηκύνουν το χρόνο διατήρησής τους. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε: μπισκότα, καραμέλες, τσίχλες, πατατάκια, ζελεδάκια, αφυδατωμένα προϊόντα (πατάτες, σκόνη

για πουρέ κ.ά.), έτοιμα μίγματα για παρασκευή γλυκισμάτων, φυτικά λίπη και έλαια τηγανίσματος. Τα πιο επικίνδυνα: E300 (ασκορβικό οξύ), E310 (γαλλικός προπυλεστέρας), E311 (γαλλικός οκτυλεστέρας), E312 (γαλλικός δωδεκυλεστέρας), E316 (ερυθροβικό νάτριο ή ισοσκορβικό νάτριο), E320 (βουτυλική υδροξυανισόλη ή BHA), E321 (βουτυλική υδροξυτολουόλη ή BHT), E330 (κιτρικό οξύ), E375 (νιασίνη VitB3)

Ενδεχόμενες παρενέργειες: καρκινογένεση, ηπατική βλάβη, διαβήτης, αλλεργίες, ναυτία, πέτρες στα νεφρά, γαστρικές ενοχλήσεις, άσθμα, αρνητικές επιδράσεις στα οιστρογόνα των κοριτσιών.

Γαλακτωματοποιητές, πηκτικά μέσα και σταθεροποιητές: 400-499. Συντελούν στη δημιουργία ενός ομοιογενούς μίγματος σε ένα τρόφιμο στο οποίο υπάρχουν δύο ή περισσότερα υλικά. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε: παγωτά, σοκολάτες, αναψυκτικά, κρουασάν, έτοιμες τούρτες και κέικ.

Τα πιο επικίνδυνα: E407 (καραγενάνη), E414 (αραβικό κόμμι), E420 (σορβιτόλη και σιρόπι σορβιτόλης), E422 (γλυκερόλη), E430 (στεατικό πολυοξυαιθυλένιο), E440 (πηκτίνη), E466 (καρβοξυμεθυλικό κυτταρινικό νάτριο) E471 μονο- και διγλυκερίδια λιπαρών οξέων, E472B γαλακτικοί εστέρες. Ενδεχόμενες παρενέργειες: Έλκη, βλάβες εμβρύου, καρκινογένεση, αλλεργίες, άσθμα, κεφαλαλγία, διαβήτης.

Ρυθμιστές οξύτητας: 501-540. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε: αναψυκτικά, σοκολάτες, ζαχαρωμένα φρούτα και σε κατεψυγμένα και αφυδατωμένα προϊόντα αυγών. Τα πιο επικίνδυνα: E503 (όξινο ανθρακικό αμμώνιο) E541 (όξινο φωσφορικό νάτριο) Ενδεχόμενες παρενέργειες: Επικίνδυνα για βρέφη, ηλικιωμένους και ανθρώπους με προβλήματα στους νεφρούς ή στην καρδιά. Οστεοπόρωση, Αλτσχάιμερ. Ερεθιστικό για τους βλεννογόνους, πιθανή απώλεια ασβεστίου και μαγνησίου

Ενισχυτικά και βελτιωτικά της γεύσης: 620-640 Είναι από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα πρόσθετα σε τρόφιμα που προσφέρονται σε καταστήματα γρήγορου φαγητού. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε: γαριδάκια-πατατάκια, αλλαντικά, αρτύματα, κονσέρβες, κύβους γεύσης, σακχαρώδη προϊόντα, σάλτσες και σούπες στιγμιαίας παρασκευής, κατεψυγμένα γεύματα με κρέας, φαγητά εστιατορίων κ.α. Τα πιο επικίνδυνα: E612 (γλουταμινικό μονονάτριο ή MSG), E620 (γλουταμινικό οξύ), E621 (γλουταμινικό νάτριο), E622 (όξινο γλουταμινικό κάλιο), E623 (όξινο γλουταμινικό ασβέστιο), E627 (γουανιλικό νάτριο), E631 (ινοσινικό δινάτριο), E632 (ινοσινικό νάτριο), E635 (ινοσινικό κάλιο), E635 (άλατα με νάτριο των 5-ριβοζονουκλεοτιδίων). Ενδεχόμενες παρενέργειες: Βλάβες στο νευρικό σύστημα και τον εγκέφαλο, μείωση πνευματικής απόδοσης, υπερκινητικότητα, αλλεργίες, ναυτίες, πονοκέφαλοι, υπογλυκαιμίες, παχυσαρκία. Υψηλός κίνδυνος για εγκύους, παιδιά, ηλικιωμένους, ασθματικούς, υπογλυκαιμικούς και καρδιοπαθείς.

Γλυκαντικές ουσίες: 950-970. Χρησιμοποιούνται, αντί της ζάχαρης ή της γλυκόζης. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε: σε διαιτητικά τρόφιμα, αναψυκτικά-γλυκά-μαρμελάδες-καραμέλες-τσίκλες τύπου Light, σε τρόφιμα για διαβητικούς και τρόφιμα με λίγες θερμίδες, ψημένα προϊόντα, τσίχλες και επιδόρπια ζελατίνης κ.ά. Οι πιο επικίνδυνες: E950 (ακετοσουλφαμικό κάλιο), E951 (ασπαρτάμη), E952 (κυκλαμικό οξύ), E962 (άλας ασπαρτάμης-ακετοσουλφάμης), E966 (λακτιτόλη).

Ενδεχόμενες παρενέργειες: ημικρανίες, αλλαγές στη διάθεση, ναυτία, διάρροιες, γαστρεντερικές διαταραχές. Η ασπαρτάμη έχει συσχετιστεί με καρκινογένεση σε ανθρώπους και πειραματόζωα και με βλάβες του νευρικού συστήματος.

Για να μειώσουμε την κατανάλωση πρόσθετων ουσιών χρησιμοποιούμε ωφέλιμα φυσικά βελτιωτικά και συντηρητικά όπως είναι το μέλι, το λάδι, το λεμόνι, το σκόρδο και τα διάφορα βότανα, ρίγανη, μέντα, λεβάντα, δαφνόφυλλα κ.λπ. Δεν αφήνουμε τα παιδιά να καταναλώνουν ανεξέλεγκτα παγωτά, σνακ, μπισκότα, κρουασάν κ.ά. τα οποία εκτός από συντηρητικά και πρόσθετα έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε λιπαρά, αλάτι ή ζάχαρη και προκαλούν παχυσαρκία και μελλοντικές παθήσεις.

Επιστρέφουμε στην κουζίνα μαγειρεύοντας για μας και τα παιδιά μας, μειώνοντας τα επιβαρυνμένα έτοιμα γεύματα.

Ακολουθούμε παραδοσιακά πρότυπα διατροφής προτιμώντας φρέσκα, φυσικά προϊόντα εποχής (φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο, φρέσκο γάλα) και αποφεύγοντας τα επεξεργασμένα.

Αριθμοί E

Σε γενικές γραμμές τα E χωρίζονται στις εξής ομάδες:

E100-E199 χρωστικές ουσίες

E200-E299 συντηρητικές ουσίες

E300-E399 αντιοξειδωτικές ουσίες

E400-E499 γαλακτωματοποιητές, πηκτικά μέσα, σταθεροποιητές

E500-E599 ρυθμιστές οξύτητας

E600-E699 βελτιωτικά γεύσης

E900-E999 διάφορα

E1000-E1999 πρόσθετα χημικά

Πίνακας των Προσθετικών στα τρόφιμα (Αριθμοί Ε)

E100	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E214	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E322	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E101	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E215	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E325	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E102	ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ	E217	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E326	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E103	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E220	ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12	E327	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E104	ΥΠΟΠΤΟ	E221	ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ	E330	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ
E105	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E222	ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ	E331	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E110	ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ	E223	ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ	E332	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E111	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E224	ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ	E333	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E120	ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ	E226	ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ	E334	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E121	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E230	ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	E335	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E122	ΥΠΟΠΤΟ	E231	ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	E336	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E123	ΠΟΛΥ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ	E232	ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	E337	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E124	ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ	E233	ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	E338	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E125	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E236	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E339	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E126	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E237	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E340	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E127	ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ	E238	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E341	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E130	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E239	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E400	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E131	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E240	ΥΠΟΠΤΟ	E401	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E132	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E241	ΥΠΟΠΤΟ	E402	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E140	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E250	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΙΕΣΗΣ	E403	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E141	ΥΠΟΠΤΟ	E251	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΙΕΣΗΣ	E404	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E142	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E252	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΙΕΣΗΣ	E406	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E150	ΥΠΟΠΤΟ	E260	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E407	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E151	ΥΠΟΠΤΟ	E261	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E408	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E152	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E262	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E410	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E153	ΥΠΟΠΤΟ	E263	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E411	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E160	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E270	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E413	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E161	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E280	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E414	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E163	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E281	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E420	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E170	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E282	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E421	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E171	ΥΠΟΠΤΟ	E300	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E422	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E173	ΥΠΟΠΤΟ	E301	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E450	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E174	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E302	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E461	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E175	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E303	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E462	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E180	ΥΠΟΠΤΟ	E304	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E463	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E181	ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ	E305	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E465	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E200	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E306	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E466	ΠΕΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
E201	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E307	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E471	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E202	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E308	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E472	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E203	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E309	ΑΚΙΝΔΥΝΟ	E473	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E210	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E311	ΕΚΖΕΜΑ	E474	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E211	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E312	ΕΚΖΕΜΑ	E475	ΑΚΙΝΔΥΝΟ
E212	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E320	ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ	E477	ΥΠΟΠΤΟ
E213	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ	E321	ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ	E480	ΑΚΙΝΔΥΝΟ

Η ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12 αφορά την ισορροπία του νευρικού συστήματος.

E123 - πολύ επικίνδυνο απαγορευμένο στις ΗΠΑ και Ρωσία.

ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ - από το γαλλικό υπουργείο υγείας 1/1/77

ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ - ουσία που μπορεί να προκαλέσει ανάπτυξη καρκινωμάτων

- <http://www.el.wikipedia.org/wiki>
- http://sociologyalert.blogspot.gr/2013/05/video_6211.html
- http://goneis-paidia.com/2010/03/23/iperkinitikapaidia_apo_prostheta_ton_trofimon/
- ΠΗΓΗ: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Τι είναι η παχυσαρκία

Η παχυσαρκία είναι μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει επιπλέον σωματικό λίπος από το ανώτερο φυσιολογικό, κάτι που έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση του προσδόκιμου ζωής και την εμφάνιση αυξημένων προβλημάτων υγείας. Πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας στον ανεπτυγμένο κόσμο και το 1948 χαρακτηρίστηκε ως χρόνια νόσος από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Διαβαθμίσεις παχυσαρκίας με βάση την σοβαρότητα



Αν και η παχυσαρκία αφορά την αυξημένη εναπόθεση λίπους, στην καθημερινή πράξη έχει επικρατήσει η χρήση του Δείκτη Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.) για τον υπολογισμό του βαθμού παχυσαρκίας. Ο Δ.Μ.Σ προκύπτει από τον λόγο του βάρους (σε κιλά) δια το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα) του ατόμου. Με βάση αυτό, παχύσαρκα ορίζονται τα άτομα που έχουν Δ.Μ.Σ. μεγαλύτερο από 30 kg/m².

Ειδικότερα, υπάρχουν 3 διαβαθμίσεις:

1. Δ.Μ.Σ. 30-35 kg/m² : Παχυσαρκία 1ου βαθμού
2. Δ.Μ.Σ. 35-40 kg/m² : Παχυσαρκία 2ου βαθμού
3. Δ.Μ.Σ. μεγαλύτερος του 40 kg/m² : Νοσογόνος παχυσαρκία

Που οφείλεται η παχυσαρκία;



Ο βασικότερος παράγοντας που οδηγεί στην παχυσαρκία είναι η **πρόσληψη περισσότερων θερμίδων απ' αυτές που έχει ανάγκη ο οργανισμός μας**. Καταναλώνουμε δηλαδή περισσότερη ποσότητα φαγητού απ' όση χρειαζόμαστε, με έμφαση στην κατανάλωση τροφίμων που είναι πλούσια σε λιπαρά, με αποτέλεσμα την υπερβολική εναπόθεση λίπους στον οργανισμό μας. Επιπρόσθετα, **η μειωμένη φυσική δραστηριότητα** παίζει κι αυτή σημαντικό ρόλο. Με το να ασκούμε λιγότερο ή και καθόλου δεν καταναλώνουμε τις επιπλέον θερμίδες που παίρνουμε από το φαγητό, κάτι που οδηγεί στην αύξηση του σωματικού λίπους. Επιπρόσθετα, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην παχυσαρκία. Συγκεκριμένα:

- **Η κληρονομικότητα** φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο, αν και οι περιπτώσεις που η παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα γονιδιακού προβλήματος είναι ελάχιστες
- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες** οι οποίοι αφορούν το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ατόμων, την επιλογή των τροφίμων καθώς και τον αριθμό και την συχνότητα των γευμάτων. Όλα αυτά είναι παράγοντες που επηρεάζουν το βάρος του ατόμου.
- **Ψυχολογικοί παράγοντες** είναι επίσης δυνατόν να επηρεάσουν την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνει ένα άτομο, με αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους
- **Η ύπαρξη ορισμένων ασθενειών** (π.χ. υποθυρεοειδισμός, σύνδρομο Cushing, κατάθλιψη) μπορεί να οδηγήσει στην υπερβολική κατανάλωση τροφής και την αύξηση του σωματικού βάρους
- **Η λήψη κάποιων φαρμάκων** (π.χ. αντικαταθλιπτικά, στεροειδή) μπορεί επίσης να έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους.

Επιπτώσεις της παχυσαρκίας

Τα παχύσαρκα άτομα έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν διάφορες επιπλοκές στην υγεία τους, όπως:

- Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2
- Καρδιαγγειακές Παθήσεις (αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος)
- Ορισμένους τύπους καρκίνου (καρκίνος μαστού, ενδομητρίου, παχέως εντέρου)
- Λιπώδες ήπαρ
- Υπερχοληστερολαιμία
- Χολολιθίαση
- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
- Οστεοαρθρίτιδα
- Διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου (π.χ. ροχαλητό, σύνδρομο ύπνου – άπνοιας)
- Διαταραχές της περιόδου στις γυναίκες

Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας



Η αντιμετώπιση εστιάζει στην μείωση του σωματικού βάρους. Η **μείωση της θερμιδικής πρόσληψης με την ταυτόχρονη αύξηση της φυσικής δραστηριότητας** είναι ο ιδανικός συνδυασμός. Κι αυτό γιατί έτσι δημιουργείται αρνητικό ισοζύγιο (καταναλώνεται περισσότερη ενεργεία απ' αυτήν που προσλαμβάνεται), με αποτέλεσμα ο οργανισμός να αναγκάζεται να χρησιμοποιήσει το επιπλέον σωματικό

λίπος προκειμένου να καλύψει το ενεργειακό κενό. Επιπλέον, υπάρχει η λύση και της χειρουργικής αντιμετώπισης (βαριατρική χειρουργική). Ενδείκνυται όμως σαν τελευταία λύση, για άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία και εφόσον το άτομο έχει επανειλημμένες αποτυχημένες προσπάθειες απώλειας βάρους.

<http://www.hdiet.gr>

Τα αίτια της παχυσαρκίας

Η υπερβολική συσσώρευση σωματικού λίπους συμβαίνει όταν οι άνθρωποι λαμβάνουν περισσότερη ενέργεια μέσω της διατροφής τους από αυτή που καταναλώνουν. Δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένο εάν τα αίτια είναι περιβαλλοντικά, γενετικά, συμπεριφορικά, κοινωνικοοικονομικά ή μεταβολικά. Το πιθανότερο είναι η παχυσαρκία να οφείλεται σε αλληλεπίδραση των διαφόρων παραγόντων. Μάλιστα, μερικοί ειδικοί κάνουν λόγο για πολλά είδη παχυσαρκίας. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά τα αίτια της παχυσαρκίας.

1. Υπερφαγία

Μια προφανής αιτία της παχυσαρκίας είναι η υπερφαγία. Πολύ συχνά στα διατροφικά ιστορικά παχύσαρκων ατόμων αναφέρεται ότι η ενεργειακή πρόσληψη θερμίδων δεν είναι μεγαλύτερη από αυτή των υπολοίπων ανθρώπων.

Στα ιστορικά παχύσαρκων ασθενών πολύ συχνά αναφέρεται ότι χάνουν δύσκολα βάρος ακόμα και μετά από εφαρμογή υποθερμιδικών διαιτολογίων. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα άτομα αυτά δεν έχουν πλήρη συνείδηση της πραγματικής διατροφικής διάστασης των επιλογών τους, δηλαδή τρώνε περισσότερο και γυμνάζονται λιγότερο από όσο νομίζουν. Επιπλέον τα άτομα αυτά τείνουν να πιστεύουν ότι το πρόβλημά τους οφείλεται σε γενετικούς και μεταβολικούς λόγους παρά στην υπερφαγία τους. Οι κλινικοί διαιτολόγοι λένε ότι αυτή η συμπεριφορά εμποδίζει τα παχύσαρκα άτομα να αναγνωρίσουν το πρόβλημά τους και να αναλάβουν ευθύνη για τη διατροφική τους συμπεριφορά.

Για να διαπιστωθεί η ορθότητα από τα λεγόμενα των παχύσαρκων ατόμων έγιναν μελέτες στις οποίες μετρήθηκε ο βασικός μεταβολισμός των ατόμων αυτών. Τα συμπεράσματα ήταν ότι δεν υπήρχε πρόβλημα χαμηλού μεταβολισμού στα παχύσαρκα άτομα. Τέτοια ευρήματα οδήγησαν τους ειδικούς να πιστεύουν ότι τα παχύσαρκα άτομα απλά τρώνε περισσότερο και αθλούνται λιγότερο από τα μη παχύσαρκα άτομα.

2. Κληρονομικότητα

Η γενετική προδιάθεση κατέχει σημαντικό ρόλο στη σύσταση του βάρους και το καθορισμό του σώματος. Τα παιδιά παχύσαρκων γονέων έχουν πιθανότητα 80% να είναι παχύσαρκα, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 10% όταν κανένας γονέας δεν είναι παχύσαρκος. Από μελέτες που έγιναν με υιοθετημένα παιδιά διαπιστώθηκε ότι ενώ οι βιολογικοί γονείς με τα φυσιολογικά τους παιδιά τείνουν να έχουν το ίδιο βάρος αυτό

δε συμβαίνει και με τα υιοθετημένα παιδιά.

Αυτό πιθανότατα συμβαίνει διότι η διατροφική και ορμονική κατάσταση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλληλεπιδρά με μη αναστρέψιμο τρόπο στην ανάπτυξη οργάνων του εμβρύου που σχετίζονται με τον έλεγχο της διατροφικής πρόσληψης και του μεταβολισμού. Πιο συγκεκριμένα επηρεάζονται οι υποθαλαμικές λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τη διατροφική συμπεριφορά και τη ρύθμιση της ενεργειακής κατανάλωσης.

Είναι γεγονός ότι ορισμένα άτομα έχουν γενετική προδιάθεση και την τάση να παίρνουν περισσότερο βάρος από τους άλλους ανθρώπους καταναλώνοντας τις ίδιες θερμίδες. Μελέτες που έγιναν σε ομοζυgotικά δίδυμα έδειξαν ότι όταν καταναλώναν επιπλέον 1000 θερμίδες ανά ημέρα έπαιρναν επιπλέον 4 κιλά, ενώ άλλα πήραν μέχρι 13 κιλά. Ανάμεσα σε κάθε ζευγάρι διδύμων η αύξηση του βάρους και του σωματικού λίπους ήταν παρεμφερής.

Η κληρονομικότητα επιπλέον μπορεί να επηρεάσει και τον τρόπο με τον οποίο το σώμα ξοδεύει την προσλαμβανόμενη ενέργεια. Οι διαφορές στον μεταβολισμό μεταξύ των ανθρώπων είναι μεγαλύτερες από ότι μπορεί να εξηγηθεί από το φύλο, την ηλικία και τη σωματική κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι τα γονίδια παίζουν σημαντικό ρόλο.

Πρόσφατα οι ερευνητές ανακάλυψαν ένα γονίδιο που ονομάζεται, το γονίδιο της παχυσαρκίας. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι όταν το γονίδιο είναι ενεργό, δίνει σήμα στον οργανισμό να σταματήσει να καταναλώνει ενέργεια. Το γονίδιο αυτό είναι υπεύθυνο για τη σύνθεση μιας ορμόνης, τη λεπτίνη. Αυτή ρυθμίζει την όρεξη. Ο ακριβής ρόλος της λεπτίνης δεν έχει διευκρινιστεί αλλά υπάρχουν ελπίδες στο μέλλον με τη βοήθεια της λεπτίνης να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο το σώμα μας διατηρεί το βάρος του.

3. Φυσική Δραστηριότητα

Σε ορισμένες περιπτώσεις η παχυσαρκία δεν οφείλεται στην αυξημένη πρόσληψη θερμίδων αλλά στη μειωμένη δραστηριότητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η περαιτέρω μείωση της διατροφικής πρόσληψης μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία και για αυτό συστήνεται η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

Διάφοροι λόγοι έχουν οδηγήσει μεγάλη μερίδα του πληθυσμού να ζει καθιστικό βίο με κυριότερους λόγους την παρακολούθηση τηλεόρασης ή τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών. Η παρακολούθηση της τηλεόρασης συνδέεται άμεσα και με την κατανάλωση παχυντικών σνακ, όπως είναι τα τσιπς, οι σοκολάτες και οι ξηροί καρποί. Έχει βρεθεί ότι τα παιδιά που παρακολουθούν περισσότερη τηλεόραση έχουν πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκα και πιο συγκεκριμένα η παχυσαρκία αυξάνεται σε ποσοστό κατά 2% ανά ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης. Επιπλέον και η έλλειψη χρόνου έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας.

4. Ανάπτυξη λιπωδών κυττάρων

Κατά τη διάρκεια αύξησης του βάρους αρχικά τα λιπώδη κύτταρα αυξάνουν το μέγεθός τους. Όταν φθάσουν στο μέγιστο μέγεθος μπορούν να διαιρεθούν. Κατά την αντίθετη διαδικασία, δηλαδή κατά τη μείωση του βάρους σώματος τα λιπώδη κύτταρα μειώνουν το μέγεθός τους αλλά δε μειώνουν τον αριθμό τους. Έτσι αν κάποιος πάρει βάρος μια φορά αποκτά μεγαλύτερο αριθμό λιποκυττάρων τα οποία μετά δεν μειώνονται. Για αυτό το λόγο η πρόληψη της παχυσαρκίας είναι μείζονος

σημασίας κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης όπου τα σωματικά κύτταρα αυξάνονται με ταχύτατο ρυθμό.

5. Μεταβολισμός λιπώδους ιστού

Ο μεταβολισμός του λιπώδους ιστού επηρεάζεται από ένα ένζυμο που ονομάζεται λιποπρωτεϊνική λιπάση (LPL). Το ένζυμο αυτό προωθεί την αποθήκευση του λίπους τόσο στα λιπώδη όσο και στα μυϊκά κύτταρα. Τα άτομα με αυξημένη δραστηριότητα αυτού του ενζύμου έχουν την τάση να αποθηκεύουν περισσότερο λίπος. Συμπερασματικά λοιπόν προκύπτει ότι ακόμα και η μέτρια κατανάλωση ενέργειας μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στο λιπώδη ιστό των παχύσαρκων ατόμων με αυξημένη δραστηριότητα LPL. Η δραστηριότητα αυτού εν μέρει επηρεάζεται από ορμόνες σχετιζόμενες με το φύλο, όπως είναι η τεστοστερόνη για τους άνδρες και τα οιστρογόνα για τις γυναίκες. Η δραστηριότητα του ενζύμου μπορεί να εξηγήσει γιατί κάποιος μπορεί να επανακτήσει τόσο εύκολα το βάρος που χάνει. Όταν χάσει κάποιος βάρος η δραστηριότητα του ενζύμου αυτού αυξάνει οπότε και πάλι το λίπος αποθηκεύεται.

6. Άγχος

Η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από χρόνια ενεργοποίηση φλεγμονωδών διαδικασιών στους περιφερικούς ιστούς. Η φλεγμονή όμως απαντάται και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα όπου επηρεάζει τη δραστηριότητα του υποθαλάμου με αποτέλεσμα να δημιουργείται αντίσταση στη λεπτίνη. Αυτή λοιπόν μπορεί να παράγεται αλλά δεν αναγνωρίζεται και άρα δε μπορεί να συμβάλει στον έλεγχο της όρεξης. Μέσω αυτού του μηχανισμού πιθανολογείται ότι το άγχος επηρεάζει το βάρος.

7. Ώρες ύπνου

Έχει βρεθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ λίγων ωρών ύπνου και του αυξημένου δείκτη μάζας σώματος σε παιδιά και ενήλικες. Παρόλα αυτά δεν είναι γνωστό εάν η μικρή διάρκεια ύπνου σε μικρές ηλικίες έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες. Σε μια έρευνα που έγινε στη Νέα Ζηλανδία βρέθηκε ότι η έλλειψη ύπνου αυξάνει μακροπρόθεσμα το κίνδυνο της παχυσαρκίας. Η εξασφάλιση επαρκών ωρών ύπνου στα παιδιά επομένως αποτελεί σημαντική στρατηγική για τη πρόσληψη της παχυσαρκίας.

8. Θεωρία ομοιόστασης

Σύμφωνα με τη θεωρία της ομοιόστασης, πολλές εσωτερικές βιοχημικές μεταβλητές όπως είναι η γλυκόζη αίματος, το PH αίματος και η θερμοκρασία του σώματος παραμένουν σχεδόν σταθερές κάτω από ποικίλες συνθήκες. Ο υποθάλαμος και άλλα ρυθμιστικά κέντρα συνεχώς ελέγχουν αυτές τις μεταβλητές ώστε να διατηρείται η ομοιόσταση. Η σταθερότητα τέτοιων πολύπλοκων συστημάτων ενδέχεται να εξαρτάται από ειδικούς ρυθμιστές.

Οι ερευνητές εικάζουν ότι κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με το βάρος. Το σώμα μας στέλνει ειδικά σήματα στα πολύπλοκα αυτά συστήματα ώστε να κινούνται προς την κατεύθυνση διατήρησης του βάρους. Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι το σώμα

προσαρμόζει το μεταβολισμό του στις αυξομειώσεις του βάρους με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να γυρίσει στο αρχικό βάρος. Για παράδειγμα οι ενεργειακές ανάγκες αυξάνονται όταν παίρνει κανείς βάρος και μειώνονται όταν χάνει βάρος.

<http://dietnet.pblogs.gr/2011/03/ta-aitia-ths-pahysarkias.html>

Παχυσαρκία στους ενήλικες

Η **Παχυσαρκία** οφείλεται τόσο σε γενετικούς όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες έχοντας όμως και ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις που επηρεάζουν την εξέλιξη, τη διατήρηση και τη θεραπευτική της αντιμετώπιση. Η αρνητική εικόνα του εαυτού συμβάλλει στην συντήρηση ενός **Φαύλου Κύκλου** όπου το φαγητό χρησιμοποιείται ως **διέξοδος ή τρόπος διαχείρισης συναισθημάτων** λειτουργώντας σαν αντίδοτο στο **Άγχος, την Κατάθλιψη και την επίλυση προβλημάτων**.

Αίτια

Το κάθε άτομο αναπτύσσει διαφορετική σχέση με το φαγητό και δίνει άλλη σημασία και λειτουργία σε αυτό. Σημαντικό αλλά όχι καθοριστικό ρόλο παίζει επίσης η **βιολογική προδιάθεση**. Το αν αυτή η προδιάθεση οδηγήσει σε **Παχυσαρκία** σχετίζεται με τον **τρόπο σκέψης, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό**. Οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο.

Συνήθως τρεφόμαστε βάσει των θέλω και όχι τόσο των αναγκών του σώματος. Τα άτομα με **Παχυσαρκία** έχουν **υπερβολική ενασχόληση με το φαγητό, την εικόνα του σώματος τους, την ποιότητα και την ποσότητα του φαγητού**. Υποφέρουν από **ενοχές** ότι δεν κάνουν το **κοινωνικά αποδεκτό και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση**.

Συνέπειες

Οι συνέπειες δεν περιορίζονται στην ψυχική υγεία αλλά αποτελούν απειλή και για τη σωματική, καθώς οδηγούν σε μια σειρά ιατρικών προβλημάτων **όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, εγκεφαλικό επεισόδιο, στεφανιαία νόσο, άπνοια, οστεοαρθρίτιδα, αναπνευστικά προβλήματα και διάφορες μορφές καρκίνου**.

Επεισοδιακή Υπερφαγία και Παχυσαρκία

Το άτομο καταναλώνει κρυφά και γρήγορα, ασυνήθιστα μεγάλες ποσότητες φαγητού ακόμα κι αν έχει χορτάσει. Κυριαρχούν οι ενοχές και η ντροπή αλλά παράλληλα αδυναμία να περιοριστεί ή να σταματήσει το επεισόδιο. Κατόπιν θα εφαρμοστεί κάποια δίαιτα. Ωστόσο ο περιορισμός οδηγεί σε περισσότερα επεισόδια με αποτέλεσμα τη συντήρηση ενός **Φαύλου Κύκλου**.

Αίτια

Τα άτομα με **επεισόδια υπερφαγίας** εμφανίζουν συμπτώματα **Κατάθλιψης** ή **Άγχους** ειδικά σε αυτά που κάνουν αυστηρές δίαιτες χωρίς όμως τα επιθυμητά αποτελέσματα. Το οικογενειακό ιστορικό διαταραχών πρόσληψης τροφής, άγχους ή συναισθηματικών διαταραχών αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης **επεισοδιακής υπερφαγίας**. Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων είναι η **χαμηλή αυτοεκτίμηση**, η **δυσκολία επίλυσης προβλημάτων** και ο έλεγχος των παρορμητικών συμπεριφορών.

Οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ιδιαίτερα προς τα τέλη της εφηβείας.

Συνέπειες

Η **επεισοδιακή υπερφαγία** μειώνει την ποιότητα ζωής του ατόμου. Τα άτομα είναι συχνά υπέρβαρα λόγω των συχνών επεισοδίων αλλά και λόγω της ασυνέπειας της διατροφής και της εναλλαγής μεταξύ επεισοδίων και στέρησης. Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια των επεισοδίων τα άτομα καταναλώνουν τροφές με υψηλό θερμιδικό περιεχόμενο και πλούσιες σε λίπος ενώ είναι φτωχές σε πρωτεΐνες. Τα συχνά επεισόδια οδηγούν σε **κατάθλιψη**, **αυτοκτονικό ιδεασμό**, **διαταραχές στον ύπνο** και **παχυσαρκία**.

<http://www.psychotherapyandrehabilitation.gr>

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ- ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ

Η Παγκόσμια Ημέρα Παχυσαρκίας «γιορτάζεται» στις 24 Οκτωβρίου. Πρόκειται για μια από τις πιο επικίνδυνες και σοβαρές ασθένειες του 21^{ου} αιώνα, η οποία έχει πλέον

αποκτήσει διαστάσεις επιδημίας, καθώς ένας στους δύο Ευρωπαίους είναι υπέρβαρος, ενώ σχεδόν ένας στους τρεις είναι παχύσαρκος!

Η υπερβολική αύξηση του λιπώδους ιστού στο σώμα έχει ανακηρυχτεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως **χρόνια πάθηση από το 1948**, καθώς το αυξημένο βάρος είναι αίτιο πολλών χρόνιων ασθενειών όπως καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη, σκελετικών παθήσεων, καρκίνων (όπως μήτρας, μαστού, παχέος εντέρου) και άλλων, ενώ θεωρείται ότι ευθύνεται για το 1/5 των θανάτων παγκοσμίως.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο βαθμός παχυσαρκίας προσδιορίζεται με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Συγκεκριμένα, είναι το πηλίκο που προκύπτει αν διαιρέσουμε το βάρος (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα).

Τα στοιχεία δείχνουν πώς παγκοσμίως περίπου 1,6 δισεκατομμύριο άνθρωποι άνω των 15 ετών είναι υπέρβαροι και τουλάχιστον 400 εκατομμύρια είναι παχύσαρκοι, ενώ τουλάχιστον 20 εκατομμύρια παιδιά εκτιμάται ότι είναι υπέρβαροι!

Σοκαριστικά στοιχεία στην Ελλάδα

Σοκαριστικά είναι τα ευρήματα έρευνας που έγιναν σε 150 σχολεία της χώρας μας, σύμφωνα με τα οποία τα περιττά κιλά εμφανίζονται και σε 10χρονα. Άλλωστε, η Ελλάδα θεωρείται πλέον από τις χώρες της Ευρώπης με τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας.

Εκτός από τους ανήλικους υψηλά ποσοστά εμφανίζονται και στους ενήλικες. Το 22,5% του πληθυσμού (18,2% των γυναικών και 26% των ανδρών) είναι παχύσαρκοι και 35,2% (30% των γυναικών και περισσότερο από το 40% των ανδρών) είναι υπέρβαροι.

<http://www.healthtimes.gr/paxysarkia>

Παιδική παχυσαρκία

Η παιδική παχυσαρκία έχει χαρακτηριστεί τις τελευταίες δεκαετίες ως επιδημία. Το συγκεκριμένο ζήτημα έχει πια την προσοχή των πολιτικών, των επιστημόνων, των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των πολιτών. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, της εργασίας και των στιγμών ξεκούρασης, πιθανότητα όλες μαζί, συμβάλλουν στην σημερινή κατάσταση.

Η παιδική παχυσαρκία επιβάλλεται σήμερα να έχει ιδιαίτερη, άμεση και σοβαρή αντιμετώπιση επειδή:

- Έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις στον δυτικό κόσμο και στη χώρα μας
- Αποτελεί μεγάλο πρόβλημα της δημόσιας υγείας, αφού οι παρούσες αλλά και μελλοντικές συνέπειές της κοστίζουν αρκετά
- Είναι χρόνια, νοσογόνος κατάσταση
- Έχει υψηλά ποσοστά υποτροπών μετά τη θεραπεία
- Η αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας εντείνει τον κίνδυνο αύξησης των περιστατικών παχυσαρκίας στους ενηλίκους στο μέλλον

Ορισμός

Ως παχυσαρκία ορίζεται η αύξηση του λίπους πάνω από κάποια όρια. Στους ενήλικες εκτιμάται με τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Στα παιδιά είναι διαφορετικό και υπάρχουν ειδικές καμπύλες ανάπτυξης που εκτιμούν τον Δείκτη Μάζας Σώματος ανά ηλικία όπως επίσης και Διεθνής πίνακες που αναγράφουν τα όρια του Δείκτη Μάζας Σώματος για παιδιά και εφήβους από 2-18 ετών

Επιδημιολογία

Το ποσοστό των παιδιών που βρίσκεται σε κίνδυνο να γίνουν υπέρβαρα αυξήθηκε . Η παιδική παχυσαρκία έχει επηρεάσει τα παιδιά διαφόρων ηλικιών, εθνικοτήτων και κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης. Τα παιδιά πάντως των χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων έχουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας λόγω της περιορισμένης πρόσβασης σε τρόφιμα υψηλής θρεπτικής αξίας και λόγω του χαμηλότερου μορφωτικού τους επίπεδου.

Αιτίες

Λόγω των σοβαρών επιπλοκών γίνεται συνεχώς συζήτηση γύρω από τις αιτίες που συμβάλλουν στην εξέλιξη της παιδικής παχυσαρκίας και στο κατά πόσο μπορούν να αντιμετωπιστούν. Οι αιτίες μπορούν να διαχωριστούν σε γενετικές και περιβαλλοντικές. Τα γονίδια βέβαια, παρ' όλο το ότι έχουν ένα μερίδιο ευθύνης δεν είναι ο βασικός λόγος. Η κυριότερη αιτία αύξησης της παιδικής παχυσαρκίας σχετίζεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες και κυρίως με τις διατροφικές συνήθειες και την φυσική δραστηριότητα. Στον πίνακα 1 αναφέρονται κάποιες αιτίες.

Πρώτη και κύρια αιτία είναι η παντελής έλλειψη πρωινού από το διαιτολόγιο των περισσότερων παιδιών και εφήβων. Η κατανάλωση πρωινού έχει συσχετισθεί με την διατήρηση φυσιολογικού βάρους σε αρκετές έρευνες. Βέβαια, μεγάλη σημασία έχει και η ποιότητα του πρωινού. Η αναφορά γίνεται πάντα σε σωστές και υγιεινές επιλογές.

Δεύτερον, τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια στροφή των παιδιών σε έναν λιγότερο θρεπτικό τρόπο διατροφής, ο οποίος χαρακτηρίζεται από αυξημένη κατανάλωση έτοιμου φαγητού και σακχαρούχων αναψυκτικών.

Στο παρελθόν, η κατανάλωση έτοιμου φαγητού ήταν μια περιστασιακή συνήθεια και ένα τυπικό γεύμα χαρακτηριζόταν από 1 μικρό burger, μία μικρή μερίδα τηγανιτές πατάτες και 1 μικρό αναψυκτικό. Σήμερα, το 1/3 των παιδιών τρώει περίπου κάθε μέρα έτοιμο φαγητό.. Επίσης, κάποια από τα χαρακτηριστικά των έτοιμων γευμάτων είναι η γευστικότητα, η ενεργειακή πυκνότητα, το περιεχόμενο λίπος, το γλυκαιμικό φορτίο και η περιεχόμενη ζάχαρη. Σήμερα, λόγω των συνεχών αναφορών στην παχυσαρκία, αρκετές αλυσίδες γρήγορου φαγητού συμπεριλαμβάνουν και πιο υγιεινές επιλογές.

Η κατανάλωση αναψυκτικών από τα παιδιά έχει διπλασιαστεί και η αυξημένη κατανάλωσή τους έχει συσχετισθεί με αύξηση του κινδύνου παχυσαρκίας. Βασική αιτία είναι τα περιεχόμενα απλά σάκχαρα. Άλλος λόγος, με τον οποίο μπορεί να συμβάλουν στην αύξηση βάρους σχετίζεται με το γεγονός ότι δεν φέρνουν κορεσμό. Πρώτον λόγο της υγρής μορφής τους και δεύτερον, λόγω της αυξημένης περιεκτικότητάς τους σε απλά σάκχαρα.

Οι οικογένειες συνήθιζαν να κάθονται μαζί στο τραπέζι και το φαγητό που κατανάλωναν είχε ετοιμασθεί από την νοικοκυρά του σπιτιού. Σήμερα, το ποσοστό των οικογενειών που κάθονται μαζί στο τραπέζι έχει μειωθεί αρκετά. Αντιθέτως, η κατανάλωση έτοιμου και γρήγορου φαγητού έχει αυξηθεί αρκετά μεταξύ των εφήβων. Η αλλαγή της ποιότητας και του τρόπου κατανάλωσης των γευμάτων έχει επηρεάσει σημαντικά το βάρος των εφήβων. Η συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων σχετίζεται αντίστροφα με την παρουσία παχυσαρκίας και την κατανάλωση τηγανιτών τροφίμων και αναψυκτικών, ενώ σχετίζεται θετικά με δείκτες ποιοτικής διατροφής όπως τα φρούτα και τα λαχανικά.

Ρόλο στην διατροφή των παιδιών παίζει επίσης το μορφωτικό επίπεδο των γονιών και η κοινωνικό – οικονομική κατάσταση. Έρευνες δείχνουν ότι οι μορφωμένοι γονείς φροντίζουν περισσότερο την διατροφή των παιδιών συγκριτικά με τους αμόρφωτους. Τα ποσοστά παχυσαρκίας δείχνουν επίσης να είναι υψηλότερα στα πιο χαμηλά κοινωνικά στρώματα. Ένας βασικός λόγος, έχει να κάνει με το γεγονός ότι τα υψηλά σε ενέργεια, λιπαρά και απλά σάκχαρα τρόφιμα είναι πιο φτηνά συγκριτικά με τα πιο υγιεινά και θρεπτικά τρόφιμα. Ένας χαμηλόμισθος οικογενειάρχης, αυτό που θα κοιτάζει πρώτο, δεν είναι οι υγιεινές επιλογές, αλλά να δώσει κάτι στα παιδιά του να φάνε. Αυτό δυστυχώς είναι κάτι το οποίο θα το βρούμε μπροστά μας στην σημερινή εποχή.

Η πλειοψηφία των παιδιών τέλος, έχει σταματήσει να γυμνάζεται και να ασκείται. Ξοδεύει άπειρες ώρες, μπροστά στον υπολογιστή και την τηλεόραση αλλά δεν

βγαίνει έξω να κινηθεί και να γυμναστεί. Ένα ρόλο παίζουν και οι γονείς, οι οποίοι δεν βρίσκουν χρόνο να κάνουν εξωτερικές δραστηριότητες μαζί με τα παιδιά τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Αιτίες παιδικής παχυσαρκίας

Γενετικές	Κληρονομικότητα Κληρονομείται μια τάση για παχυσαρκία που μπορεί να εκδηλωθεί εάν το επιτρέψει το περιβάλλον Τα παιδιά με 1 παχύσαρκο γονέα έχουν πιθανότητα 50% να γίνουν παχύσαρκα, ενώ τα παιδιά με 2 παχύσαρκους γονείς, έχουν 80% πιθανότητα
Περιβαλλοντικές	Υπερσιτισμός – Κακή Διατροφή Αφορά κυρίως τα ενδιάμεσα γεύματα (πατατάκια – κρουασάν – μπισκότα – γλυκά – σοκολάτες) κι όχι τόσο τα κυρίως
	Μειωμένη Φυσική Δραστηριότητα Αύξηση της αδράνειας (τηλεόραση, υπολογιστής, βιντεοπαιχνίδια) Άμεση συσχέτιση των ωρών τηλεθέασης και της παιδικής παχυσαρκίας Η τηλεόραση προκαλεί ασυναίσθητη κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων θερμιδικών σνακ
	Ψυχοκοινωνικοί Λόγοι Έλλειψη επικοινωνίας παιδιών με τους γονείς Υπερπροστασία Αύξηση βάρους οδηγεί σε αρνητική εικόνα για το σώμα και αυτή με την σειρά της σε απομόνωσης – κατάθλιψης (διαταραχή διατροφικής συμπεριφοράς) Κοινωνικός στιγματισμός (σχολεία)
	Ορμονικά Αίτια Όχι τόσο συχνά Υποθυρεοειδισμός Διαταραχές των επινεφριδίων, της υπόφυσης, του υποθαλάμου
	Βάρος γέννησης Τα χαμηλού βάρους νεογέννητα έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν διαβήτη και υπερλιπιδαιμία στο μέλλον Τα υψηλού βάρους νεογέννητα (4,5κιλά) έχουν αυξημένες πιθανότητες να γίνουν υπέρβαρα στο μέλλον

Φάσεις που πρέπει να δίνεται προσοχή

- Εγκυμοσύνη
- 4-7 ετών όπου γίνεται απότομη αύξηση του λιπώδους ιστού
- Εφηβεία

Συνέπειες παιδικής παχυσαρκίας

Στο παρελθόν, ένα ευτραφές παιδί θεωρούταν υγιές επειδή μπορούσε να επιβιώσει την περίοδο της υποθρεψίας. Σήμερα, η παιδική παχυσαρκία θεωρείται ασθένεια με σοβαρές συνέπειες στο μέλλον. Στον πίνακα 2 φαίνονται οι συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Συνέπειες παιδικής παχυσαρκίας

	Επιπλοκές
Καρδιαγγειακό Σύστημα	Υπερλιπιδαιμία Υπέρταση Χρόνια φλεγμονή Ενδοθηλιακή δυσλειτουργία Αυξημένη τάση πήξης αίματος
Ενδοκρινικό σύστημα	Διαβήτης Τύπου 2 Πολυκυστικές ωοθήκες Υπογοναδισμός Διαταραχές περιόδου Πρώιμη έναρξη περιόδου
Μυοσκελετικό σύστημα	Πόνος των ισχύων Παθολογική κλίση κάτω άκρων
Αναπνευστικό σύστημα	Υπνική Άπνοια Άσθμα Μειωμένη αντοχή κατά την άσκηση
Νεφρά	Σκλήρυνση σπειράματος
Γαστρεντερικό σύστημα	Πέτρες στην χολή Στεατοηπατίτιδα
Νευρολογικό σύστημα	
Ψυχο – κοινωνικές συνέπειες	Υποτίμηση εαυτού Τάσεις απομόνωσης

	Διαταραχές Διατροφικής Συμπεριφοράς (περιστασιακή υπερφαγία, νευρογενής ανορεξία ή βουλιμία) Αγχώδεις εκδηλώσεις Κατάθλιψη Κυρίως στους εφήβους
Συνέπειες στην Ενήλικη Ζωή	Παχυσαρκία Καρδιοπάθειες Δυσλιπιδαιμία Διαβήτης
Οικονομικές Συνέπειες	Τα ιατρικά έξοδα πολλαπλασιάζονται λόγω παχυσαρκίας. Στο κράτος κοστίζει πολύ λιγότερο η πρόληψη από ότι η αντιμετώπιση των συνεπειών της παχυσαρκίας

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Από θεωρητική άποψη, η πρόληψη ή η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι αρκετά ξεκάθαρη: εξισορρόπηση ενεργειακής πρόσληψης με την ενεργειακή κατανάλωση. Από πρακτική άποψη όμως ο έλεγχος βάρους αποτελεί πρόκληση για τους περισσότερους, αφού εξαρτάται από αρκετούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι στόχοι της αντιμετώπισης πρέπει να είναι οι εξής:

- Υιοθέτηση σωστής διατροφικής συμπεριφοράς
- Συστηματική φυσικής δραστηριότητα
- Αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών της παχυσαρκίας
- Συνεχής έλεγχος σωματικού βάρους
- Επιτυχής θεραπεία θεωρείται η διατήρηση του βάρους
- Αδυνάτισμα είναι επίσης το να ψηλώνει το παιδί χωρίς να παίρνει βάρος

ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΣΩΣΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η υιοθέτηση σωστής διατροφής αποτελεί πρωταρχικό στόχο. Το μοντέλο στο οποίο καταλήγουν αρκετές έρευνες όσον αφορά την απώλεια βάρους, την διατήρησή του αλλά και ως πρότυπο υγιεινής διατροφής είναι η Κρητική Διατροφή.

Βασικά συστατικά της κρητικής δίαιτας είναι τα δημητριακά, τα λαχανικά, τα όσπρια, τα φρούτα, το ελαιόλαδο, οι ελιές, τα ψάρια, οι ξηροί καρποί, η μέτρια προς ελάχιστη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και η μέτρια προς μικρή κατανάλωση γαλακτοκομικών.

Καθημερινή συνήθεια που πρέπει να αποκτήσουν τα παιδιά είναι η κατανάλωση πρωινού, κάτι που όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, την έχουν ξεχάσει.

Πρέπει επίσης να αλλάξει η ποιότητα των τροφών που καταναλώνουν στο σχολείο. Τελευταία έχει αλλάξει η νομοθεσία και τα παιδιά βρίσκουν πιο υγιεινές επιλογές στα κυλικεία. Παρ' όλ' αυτά χρειάζεται εκπαίδευση στο να μάθουν να τις επιλέγουν.

Τα ενδιάμεσα σνακ είναι απαραίτητα. Ούτως ή άλλως οι έρευνες δείχνουν ότι 5-6 γεύματα την ημέρα βοηθούν στην διατήρηση του βάρους. Το ζήτημα είναι τι είδους σνακ πρέπει να επιλέγουν τα παιδιά. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά συνήθως καταναλώνουν, χάμπουργκερ, πατατάκια, αναψυκτικά, γλυκά και παγωτά. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επέμβουν οι γονείς και όσα άλλα άτομα μπορούν να συμβάλλουν στην εκπαίδευση των παιδιών και να τα διδάξουν σε πιο υγιεινές επιλογές, όπως τα φρούτα, τα γιαούρτια και οι ξηροί καρποί

Το γλυκό αποτελεί επίσης μία ιδιαίτερη επιθυμία των παιδιών. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να το στερηθούν. Ακόμα και τα ιδιαίτερα παχυντικά. Το θέμα είναι τα παιδιά να γνωρίζουν πότε μπορούν να τα φάνε, σε τι αναλογίες, και με ποία, πιο θρεπτικά γλυκά, λιγότερων θερμίδων, μπορούν να τα αντικαταστήσουν.

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Τα σημερινά παιδιά όπως αναφέρθηκε χαρακτηρίζονται από πολύ χαμηλή δραστηριότητα. Η σημερινή κοινωνία τα έχει υπερφορτώσει με αρκετές εξωσχολικές δραστηριότητες οι οποίες δεν σχετίζονται με άσκηση, με αποτέλεσμα τα περισσότερα από αυτά να κάθονται αντί να δραστηριοποιούνται σωματικά.

Οι γονείς επίσης, ακριβώς επειδή δεν έχουν τον χρόνο να ασχοληθούν μαζί τους, τα αφήνουν άπειρες ώρες μπροστά από την τηλεόραση ή τον υπολογιστή. Ταυτόχρονα, καταναλώνουν πατατάκια, μπισκότα και ποπ – κορν, τα οποία συμβάλλουν στην αύξηση της παχυσαρκίας.

Στα άτομα που δεν έχουν χρόνο να ασχοληθούν με αθλητικές δραστηριότητες, αυτό που χρειάζεται να γίνει είναι να αυξηθεί η καθημερινή κίνηση. Κάποια παραδείγματα είναι: το περπάτημα στο σχολείο, οι απογευματινοί περίπατοι, τα παιχνίδια στα διαλείμματα, το ανέβασμα με τις σκάλες αντί του ασανσέρ, το τρέξιμο στο πάρκο κλπ. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες μπορούν να εξυπηρετήσουν και τα πιο χαμηλά οικονομικά στρώματα, τα οποία δεν έχουν οικονομικούς πόρους να στείλουν το παιδί τους σε κάποιον αθλητικό σύλλογο. Οι αθλητικές δραστηριότητες (μπάσκετ, ποδόσφαιρο) καλό είναι να καλύπτουν 45' την ημέρα τουλάχιστον 3-4 φορές την εβδομάδα. Τέλος, πρέπει να μειωθεί η σωματική αδράνεια: π.χ. Περιορισμός

τηλεόρασης και βιντεοπαιχνιδιών 1-2ώρες/μέρα και αποφυγή συχνής χρήσης του αυτοκινήτου

ΡΟΛΟΣ ΓΟΝΕΩΝ

Οι γονείς, ακριβώς επειδή βρίσκονται στο κοντινό περιβάλλον, και ως ένα βαθμό σχετίζονται και αυτοί με το αυξημένο βάρος των παιδιών τους, πρέπει να είναι έτοιμοι για μόνιμες αλλαγές από την στιγμή που θα πάρουν την απόφαση επέμβασης. Πρέπει επίσης να είναι απόλυτα ενήμεροι με τις επιπλοκές της παχυσαρκίας στο παρόν και στο μέλλον.

Οι ριζικές αλλαγές των διατροφικών συνηθειών και του τρόπου ζωής, δεν αφορά μόνο τα παιδιά, αλλά και τους ίδιους τους γονείς. Ακριβώς επειδή τα παιδιά τους μιμούνται.

Έχει μεγάλη σημασία να ενθαρρύνουν και όχι να επικρίνουν. Ο ψυχολογικός και συναισθηματικός κόσμος των παιδιών είναι ήδη διαταραγμένος λόγω του αυξημένου βάρους. Χρειάζεται πολύ προσοχή πώς θα φέρονται και θα επικοινωνούν με τα παιδιά τους. Καλό είναι να μιλήσουν και σε ειδικό.

Όταν το παιδί δείχνει να κάνει βήματα προόδου, αυτοί πρέπει να το επιβραβεύουν, όχι όμως με φαγητό. Από τις καλύτερες επιβραβεύσεις είναι να δείχνουν ότι είναι πάντα δίπλα του και βρίσκουν χρόνο να ασχολούνται μαζί του στον ελεύθερο χρόνο τους.

Τέλος, πρέπει να ασχολούνται οι ίδιοι με την προετοιμασία του φαγητού, και να επιδιώκουν να τρώνε όλοι μαζί σαν οικογένεια. Θέλει μεγάλη προσοχή όταν αφήνουν τα παιδιά με τις γιαγιάδες και τους παππούδες. Έχουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης στην άνοδο της παχυσαρκίας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πρέπει πάντα να θυμόμαστε ότι η πρόληψη κοστίζει πολύ λιγότερο από την θεραπεία και την αντιμετώπιση. Η παιδική παχυσαρκία, λόγω της αλλαγής τρόπου ζωής και της ευκολίας πρόσβασης σε πληθώρα νόστιμων και παχυντικών τροφίμων, έχει πάρει σήμερα διαστάσεις επιδημίας. Οι καταστάσεις όμως έχουν αλλάξει. Έτσι, από τη μια χρειάζεται η αντιμετώπιση των ήδη υπάρχουσών περιπτώσεων, και από την άλλη ο περιορισμός των νέων. Με την σημερινή οικονομική κατάσταση, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα αύξησης των κρουσμάτων κι όχι μείωσης όπως δείχνει αρχικά. Γι' αυτόν τον λόγο ας είμαστε ευαισθητοποιημένοι και ας προσπαθήσουμε μέσα στον όλο πανικό, να διατηρήσουμε έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Θα μας κοστίσει πολύ λιγότερο από το να θεραπεύουμε τις συνέπειες.

<http://www.diatrofi.gr>

Νευρογενής ανορεξία στους εφήβους: χαρακτηριστικά και πρώιμα συμπτώματα

Η νευρική ανορεξία είναι μία διατροφική διαταραχή με ισχυρό ψυχολογικό υπόβαθρο. Οι επιπτώσεις της είναι πολύ βλαβερές όμως συχνά δεν διαγιγνώσκεται προτού το άτομο φτάσει σε πολύ σοβαρή κατάσταση. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που νοσούν είναι έφηβοι και ιδιαίτερα κορίτσια ηλικίας 11-20 ετών. Πως μπορεί το άμεσο περιβάλλον αυτών των ατόμων και ιδιαίτερα οι γονείς να αντιληφθούν τα πρώιμα συμπτώματα αυτής της ύπουλης ασθένειας προτού το άτομο χρειαστεί βοήθεια από ειδικούς

Διάγνωση νευρικής ανορεξίας στους εφήβους

Η διάγνωση της νευρικής ανορεξίας είναι συχνά δύσκολη στους εφήβους καθώς η σωματική ανάπτυξη δεν έχει ολοκληρωθεί και οι αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα μπορεί να ληφθούν ως φυσιολογικές. Για παράδειγμα μία έφηβη κοπέλα στα πρόωρα στάδια της νευρικής ανορεξίας είναι πιθανό να μην έχει απώλεια σωματικού βάρους, υπάρχει όμως μείωση του ρυθμού αύξησης του σωματικού βάρους που είναι απαραίτητη για να φτάσει στην βέλτιστη ανάπτυξη παράλληλα και με την αύξηση του ύψους. Γι' αυτό θα πρέπει να αξιολογείται η ανάπτυξη της έφηβης και όχι μόνο το βάρος ως απόλυτη τιμή. Επιπλέον στις έφηβες είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθεί το κριτήριο της αμηνόρροιας. Μέχρι την ηλικία των 15 ετών είναι πιθανό η έμμηνος ρύση να μην έχει ξεκινήσει ή ο κύκλος να είναι πολύ ασταθής με μεγάλα διαστήματα απουσίας έμμηνου ρύσης. Γι' αυτό η απουσία έμμηνου ρύσης δεν θα πρέπει να αποτελεί μοναδικό κριτήριο για την διάγνωση της νευρικής ανορεξίας.

Αναβολικά

Οργανικές χημικές ενώσεις που προάγουν τον αναβολισμό, δηλαδή τις βιοχημικές εκείνες διεργασίες του οργανισμού που οδηγούν σε σύνθεση μεγαλύτερων χημικών μορίων. Στην πράξη κυρίως ενδιαφέρει η προαγωγή του αναβολισμού (δηλαδή της σύνθεσης) των πρωτεϊνών.

Η χρήση τους άρχισε το 1940 για την καταπολέμηση της γεροντικής αδυναμίας, της ανορεξίας, και για την νεφρική ανεπάρκεια.

Αντίθετα σήμερα χρήση αναβολικών γίνεται από τους αθλητές για την βελτίωση της αθλητική τους επίδοσης.

Το φαινόμενο της χρήσης των αναβολικών είναι πιο έντονο στους body- builder για να αυξήσουν το μέγεθος των μυών τους και γιατί ως παράγωγα της αρσενικής ορμόνης τεστοστερόνης, σύμφωνα με την έρευνα που έχει γίνει στο πανεπιστήμιο Νόρθιστερν, διεγείρουν την επιθετικότητα.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΑΒΟΛΙΚΩΝ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

Τα αναβολικά χωρίζονται στα φυσικά και στα συνθετικά.

ΦΥΣΙΚΑ ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ

Από τις ουσίες που φυσιολογικά υπάρχουν στον ανθρώπινο οργανισμό, ισχυρή αναβολική δράση διαπιστώθηκε ότι έχουν τα ανδρογόνα, δηλαδή οι ανδρικές γεννητικές ορμόνες, που παράγονται κυρίως από τους όρχεις και δευτερευόντως από τα επινεφρίδια και χημικά ανήκουν στα στεροειδή.

Το σημαντικότερο από τα φυσικά ανδρογόνα είναι η τεστοστερόνη και μικρότερης σημασίας είναι η Δ4-ανδροστενδιόνη και η δεϋδροεπιανδροστερόνη.

Η τεστοστερόνη χρησιμοποιείται ως ανδρογόνο στον άνδρα. Η τεστοστερόνη χορηγείται σε κακή λειτουργία των όρχεων, στην καθυστέρηση ανάπτυξης των αντρικών χαρακτηριστικών και σε νεαρά άτομα για την καταπολέμηση της πρόωρης γήρανσης.

Στην γυναίκα δρουν σαν αντιοιστρογόνα χρησιμοποιούνται σε ανωμαλίες της κλιμακτηρίου, σε καρκίνο του μαστού για αναστολή του γαλακτισμού, σε συμφορητική διόγκωση του μαστού μετά τον τοκετό.

ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ

Τα συνθετικά αναβολικά είναι παράγωγα της τεστοστερόνης και από αυτά συνηθέστερα χρησιμοποιούνται η νανδρολόνη, η μεθενολόνη και η οξυμεθολόνη.

Δυστυχώς όλα διατηρούν, αν και εξασθενημένη, την ανδρογόνο δράση τους.

Από την άλλη πλευρά η αναβολική τους δράση δεν έδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση σοβαρών καταστάσεων, όπως η απλαστική αναιμία, η καχεξία των καρκινοπαθών ή η γεροντική εξάντληση.

Η ενίσχυση του μυϊκού συστήματος αναμφίβολα βοηθά στη βελτίωση των αθλητικών επιδόσεων. Αυτό οδήγησε στην ευρεία χρήση αναβολικών από αθλητές που κάνουν πρωταθλητισμό, παρά τις επίσημες απαγορεύσεις που ισχύουν διεθνώς. Η χρήση όμως αυτή δημιουργεί πολλά δυσάρεστα επακόλουθα για τους αθλητές, ενώ παράλληλα τους εκθέτει σε σοβαρούς μελλοντικούς κινδύνους.

Χρησιμοποιούνται όπως και η τεστοστερόνη, με τη διαφορά ότι έχουν λιγότερες απ' αυτήν αρμοδιότητες. Επίσης ένα αναβολικό η στανοζολόλ διακρίνεται σε δύο μορφές:

1. Ενέσιμη

2. Χαπια

Από περιοδικά, έρευνες και εμπειρικές γνώμες έχει διαπιστωθεί ότι η ενέσιμη μορφή είναι πιο αποδοτική απ' αυτή των χαπιών.

A) Winstrol-Depot(ενέσιμο)

Πρέπει να χορηγείται τακτικά και σε μετρημένα χρονικά διαστήματα. Αυτό το κάνει να διαφέρει από τα άλλα στεροειδή, τα οποία χορηγούνται ως επί το πλείστον εβδομαδιαία. Η φαρμακοδυναμική του είναι μικρής διάρκειας και εδώ εξηγείται η συχνή ένεσή του. Δεν έχει την ικανότητα να αποθηκεύει ύδωρ στο εσωτερικό του κυττάρου, δηλαδή ένα άλλο χαρακτηριστικό στο οποίο οφείλουν "αυτοί" οι αθλητές την καλή γράμμωση των μυών τους.

Δεν είναι φάρμακο το οποίο χρησιμοποιείται για μικρή προετοιμασία πριν τη αγωνιστική), αλλά πολύ περισσότερο για μακροχρόνια (έως και 10 εβδομάδες). Οι περισσότεροι αθλητές ομολογούν ότι η χορήγηση πρέπει να γίνεται σε συνδυασμό με καλή διατροφή.

B) Winstrol-ORAL (χάπι)

Η ουσία αυτή δεν φέρνει σε αυτή τη μορφή καλά αποτελέσματα. Έρευνες έδειξαν ότι η ουσία είναι αρκετά τοξική και μπορεί να φέρει βλάβες όχι μόνο στο ήπαρ, αλλά και σε όλο το πεπτικό σύστημα.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΒΟΛΙΚΩΝ

Η δράση τους επιτελείται μέσω συνδέσεως με κυτταροπλασματικό πρωτεϊνικό υποδοχέα. Η ικανότητα σύνδεσης είναι μεγάλη για την τεστοστερόνη (και ακόμη μεγαλύτερη για το βιολογικά δραστικό παραγωγό της, τη διυδροτεστοστερόνη) και μικρή για τα υπόλοιπα φυσικά ανδρογόνα.

Το σύμπλεγμα ορμόνης-φορέα έρχεται στη συνέχεια στον πυρήνα του κυττάρου,

όπου διεγείρει την RNA-πολυμεράση και προάγει τη σύνθεση m-RNA και τελικά πρωτεΐνης.

Οι βασικές βιολογικές δράσεις των ανδρογόνων είναι ότι:

Προκαλούν ωρίμανση των έξω γεννητικών οργάνων του άρρενος. Αυτό φυσιολογικά συμβαίνει κατά την ήβη, οπότε και αρχίζουν να εκκρίνονται τα ανδρογόνα σε μεγάλες ποσότητες.

Κατά την εμβρυϊκή ζωή προάγουν τη διαφοροποίηση του γεννητικού κόλπου και των γεννητικών πόρων προς την κατεύθυνση του άρρενος. Χορήγηση ανδρογόνων σε γυναίκα που κυοφορεί θήλυ έμβρυο οδηγεί σε αλλοίωση της μορφολογίας των γεννητικών του οργάνων (ψευδεμφροδιτισμός).

Προάγουν την τριχοφυΐα, προκαλούν πάχυνση του δέρματος και μεταβάλλουν τη μορφολογία του λάρυγγα, ώστε η φωνή να παίρνει ανδρική χροιά.

Αυξάνουν σημαντικά τη μάζα και την ισχύ του μυϊκού συστήματος, ενώ παράλληλα ελαττώνουν το υποδόριο λίπος και το κατανέμουν ομοιόμορφα σε όλο το σώμα.

Σε άτομα που βρίσκονται στη φάση της οστικής ανάπτυξης, προάγουν την αύξηση του συζευκτικού χόνδρου των μακρών οστών αλλά και την οστεοποίηση του. Έτσι το αγόρι που μπαίνει στην εφηβεία ψηλώνει απότομα, αλλά με το τέλος της ήβης το ύψος του σταθεροποιείται, αφού όλος ο συζευκτικός χόνδρος του έχει πια οστεοποιηθεί.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΒΟΛΙΚΩΝ

Ορισμένες από αυτές τις βιολογικές ιδιότητες των αναβολικών έγινε προσπάθεια να αξιοποιηθούν θεραπευτικά σε περιπτώσεις που είναι επιθυμητή η αύξηση του αναβολισμού των πρωτεϊνών (π.χ. διέγερση της σύνθεσης του οργανικού μέρους του οστού σε οστεοπόρωση), η "τόνωση" εξασθενημένων οργανισμών, η επίταση της αιμοποιητικής λειτουργίας του μυελού των οστών (π.χ. σε αναιμίες), η μεγέθυνση και ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος (π.χ. σε αθλητές) κ.ά.

Η χρήση τους όμως στην πράξη προσέκρουσε στην ισχυρή τους επίδραση πάνω στο γεννητικό σύστημα, που ήταν ιδιαίτερα ενοχλητική στις γυναίκες (αρρενοποίηση), αλλά δημιουργούσε προβλήματα και στους άντρες.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΒΟΛΙΚΩΝ

Οι σημαντικότερες παρενέργειες από τη χρόνια λήψη των αναβολικών είναι:

Εμφάνιση φαινομένων αρρενοποίησης στις γυναίκες. Η δόση του φαρμάκου που μπορεί να προκαλέσει τέτοιο αποτέλεσμα δεν μπορεί να προκαθοριστεί, επειδή υπάρχει μεγάλη διαφορά ευαισθησίας από άτομο σε άτομο. Έτσι δεν υπάρχει "ασφαλής" δόση.

Οι εκδηλώσεις της αρρενοποίησης είναι εμφάνιση ακμής και λιπαρού δέρματος, υπερτρίχωση και αλλοίωση της φωνής. Η διακοπή των αναβολικών ακολουθείται από

υποχώρηση των δερματικών εκδηλώσεων, αλλά η "ανδρική" φωνή παραμένει δια βίου.

Από παρατεταμένη λήψη μπορεί να παρουσιαστούν διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και αλλαγές στη μορφολογία των έξω γεννητικών οργάνων.

Δυσπεψία, οίδημα ή βλάβη του ήπατος, με συνέπεια μειονεκτική απέκκριση της χολής, είναι επιπτώσεις που συμβαίνουν σπάνια, αλλά μπορεί να είναι αρκετά σοβαρές.

Η μακροχρόνια λήψη μεταβάλλει τη σύνθεση των λιπιδίων του αίματος και ενδεχομένως προδιαθέτει σε αρτηριοσκλήρυνση.

Υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις που ενοχοποιούν τα αναβολικά για πιθανή πρόκληση καρκίνου του ήπατος. Εξάλλου άτομα που πάσχουν από ενεργό ή λανθάνοντα καρκίνο του προστάτη παρουσιάζουν έξαρση της νόσου μετά από λήψη ανδρογόνων ή συνθετικών αναβολικών.

Λόγω των πολλών παρενεργειών τους η χρήση των αναβολικών είναι επιστημονικά επιτρεπτή μόνο σε ορισμένες σοβαρές παθήσεις και κάτω από συχνό ιατρικό έλεγχο.

Η χορήγησή τους σε νεαρά υγιή άτομα, όχι για την αντιμετώπιση κάποιας πάθησης, αλλά για τη βελτίωση των αθλητικών τους επιδόσεων και μάλιστα από άτομα άσχετα με την ιατρική, είναι ενέργεια απαράδεκτη.

Είναι γενικότερα παραδεκτό ότι η μακροχρόνια λήψη αναβολικών ουσιών από έναν αθλητή, για επηρεασμό της αγωνιστικής του διάθεσης, προκαλεί μια σειρά από ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι παρενέργειες αυτές εκδηλώνονται με μια ποικιλία συμπτωμάτων, πολλά από τα οποία εμφανίζονται πρόδρομα και μπορεί να προκαλέσουν μια πρώτη θετική ένδειξη της βλάβης που έχει συντελεστεί:

A) Χρήση αναβολικών από ενήλικες χρήστες

Υπάρχουν πολλά προβλήματα που συνοδεύονται με αυτά τα "ναρκωτικά". Κατ' αρχήν, οι γυναίκες πρέπει να διατηρούν την δοσολογία τους χαμηλή ειδικά αν θα παρουσιάσουν ορισμένες παρενέργειες "ανδροπρεπείς" όπως βαθιά και βραχνή φωνή, σπυριά, υπερτρίχωση στον πρόσωπο και στο σώμα πέσιμο των μαλλιών της κεφαλής, προβλήματα εγκυμοσύνης και μικρότερα στήθη. Αυτά μπορεί να αποδειχθούν μη αντιστρεπτά, όταν σταματήσει η χρήση τους.

Αντίθετα, στους άνδρες, μπορεί να εμφανιστούν προσωρινά παρενέργειες στο αναπαραγωγικό σύστημα. Κάποιες κοινές παρενέργειες είναι οι συχνόι πονοκέφαλοι, κράμπες, υψηλή πίεση, ψηλοί βαθμοί του LDL και του HDL. Επιπλέον, προβλήματα εντοπίζονται στο γαστρεντερικό σύστημα όπου προκαλούν πολύ σπάνια ανορεξία, ναυτία, τάση για εμετό και αίσθημα διάτασης. Σοβαρό πρόβλημα αποτελεί η καταστροφή του ήπατος, η οποία δεν είναι υψηλή κατά τη θεραπεία με ενέσιμο Winstrol όσο και με Winstrol (χάπι).

Όταν λαμβάνονται με ένεση και χρησιμοποιώντας την ίδια σύριγγα πολλά άτομα, έχουν αυξημένο τον κίνδυνο μόλυνσης.

Αν και παρατηρείται σε σπάνιες περιπτώσεις, τα αναβολικά μπορούν να προκαλέσουν θάνατο από καρκίνο του ήπατος και από καρκίνο του προστάτη.

Β) Χρήση αναβολικών κατά την εφηβική ηλικία

Οι έφηβοι έχουν την τάση να χρησιμοποιούν αναβολικά και στεροειδή προκειμένου να αποκτήσουν πιο αθλητική εμφάνιση. Η χρήση τους έχει άμεσες συνέπειες στο νευρικό τους σύστημά και για αυτό εκδηλώνουν προβλήματα συμπεριφοράς. Επίσης περιορίζεται η ανάπτυξη τους και αν υπάρχει χρόνια χρήση θα δημιουργήσουν προβλήματα στην καρδιά.

Επομένως, δεν πρέπει κάθε αθλητής, που επιθυμεί να βελτιώσει τις επιδόσεις του, να προσφεύγει στα αναβολικά, γιατί έτσι ρισκάρει την αθλητική του καριέρα, αλλά κυρίως την ίδια του την υγεία.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΒΟΛΙΚΩΝ ΣΗΜΕΡΑ

Ιατρική της άθλησης στον 21ο Αιώνα

Εκρηκτικές διαστάσεις έχει πάρει στις μέρες μας η ανεξέλεγκτη χρήση και ο συνεχώς αυξανόμενος ρυθμός λήψης εργογόνων βοηθημάτων καθώς και απαγορευμένων ουσιών από τους αθλητές, όπως τα αναβολικά στεροειδή και η αυξητική ορμόνη, για την αύξηση της απόδοσής τους. Πολλές όμως από τις ουσίες αυτές προκαλούν βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα καταστρεπτικές για την υγεία τους παρενέργειες, όπως αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρκίνο του ήπατος, υπέρταση, ανικανότητα κ.α..

Δυστυχώς, στην εποχή μας η λαίλαπα της εμπορευματοποίησης των πάντων έπληξε και τον αθλητισμό. Με την επικουρία και την ανοχή της κοινωνίας, η επικράτηση της ομάδας, της χώρας ή του αθλητή έγινε πρωταρχικός στόχος με μεγάλες οικονομικές και ηθικές συνέπειες. Προς το σκοπό αυτό επιστρατεύθηκαν όλα τα σύγχρονα μέσα, που προσέφερε η επιστήμη και ιδιαίτερα η φαρμακοβιομηχανία.

Τις διαπιστώσεις αυτές επεσήμανε σε συνέντευξη τύπου ο καθηγητής της αθλητιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, καρδιολόγος Αστέριος Δεληγιάννης.

Υπάρχει όμως μεγάλη μερίδα αθλητών, που παίρνουν απαγορευμένες ουσίες χωρίς να το γνωρίζουν, γιατί αυτές περιέχονται σε πολλά συμπληρώματα διατροφής, χωρίς να αναγράφονται στην ετικέτα, όπως καταγγέλλει η καθηγήτρια στο πανεπιστήμιο της Κολωνίας M. K. Parr.

Η Γερμανίδα επιστήμων τονίζει ότι σε δύο πρόσφατες μελέτες βρέθηκαν σε θρεπτικά συμπληρώματα διατροφής υψηλές δόσεις του αναβολικού στεροειδούς metandienone, χωρίς καμιά ένδειξη στην ετικέτα. Η ουσία αυτή, που διατίθεται μόνο με ιατρική συνταγή, έχει υψηλή τοξικότητα και συνδέεται με τον καρκίνο του ήπατος. Τα συμπληρώματα διατροφής, που βρέθηκαν να περιέχουν απαγορευμένες ουσίες ντοπαρίσματος στη Γερμανία, είχαν αγοραστεί από τις Κάτω Χώρες σε ποσοστό 25,8%, από την Αυστρία (22,7%), τη Βρετανία (18,8%) και τις Ηνωμένες Πολιτείες (18,8%).

Όταν "τα κέρδη" είναι υπέρογκα και συνυπάρχει το έντονο ψυχοκίνητρο στην προσωπικότητα του ατόμου για κατάκτηση τίτλων ή για θεαματικές αποδόσεις και διαπιστώνεται ότι τα αναβολικά στεροειδή "βοηθούν" προς αυτήν την κατεύθυνση τότε, δυστυχώς, αμέτρητες χιλιάδες αθλητών και αθλητριών όπως και παικτών σε κάθε χώρα της γης αποκαλύπτεται ότι κάνουν χρήση ακόμη και κατάχρηση ουσιών. Και συχνά, την επιθυμία των μεμονωμένων ατόμων για καλύτερη επίδοση ή για την κατάκτηση κάποιου τίτλου την επικουρεί και η επιθυμία πολλών μάνατζερ τεχνικών και προπονητών, που έστω και αν δεν εγκρίνουν επίσημα τη χρήση αναβολικών, τουλάχιστον επιδεικνύουν συμπεριφορά στρουθοκαμήλου, εφόσον τα αποτελέσματα είναι ευνοϊκά, τονίζει ο κ. Πιπερόπουλος.

Λονδίνο: Η χρήση αναβολικών ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας με στόχο την βελτίωση των αθλητικών επιδόσεων, ίσως προκαλεί μη αναστρέψιμες αλλοιώσεις του νευρικού συστήματος, σύμφωνα με έρευνα αμερικανών επιστημόνων, η οποία διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο του Νορθίστερν.

Οι μελέτες έγιναν σε πειραματόζωα των οποίων το νευρικό σύστημα είναι ανάλογο με το ανθρώπινο. Στόχος τους ήταν να εντοπιστεί ο συσχετισμός μεταξύ της λήψης αναβολικών ουσιών και της έκκριση της χημικής ουσίας σεροτονίνης από τον εγκέφαλο, η έλλειψη της οποίας προκαλεί επιθετικότητα και κατάθλιψη.

Οι ερευνητές χώρισαν τα πειραματόζωα σε δυο ομάδες. Για ένα μήνα χορηγούσαν στην πρώτη ομάδα, υψηλές δόσεις αναβολικών, οι οποίες αντιστοιχούσαν με τη δόση που λαμβάνει κατά μέσο όρο ένας αθλητής σε διάστημα πέντε ετών, ενώ η δεύτερη ομάδα συνέχισε τις δραστηριότητες της χωρίς λήψη αναβολικών ουσιών.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι τα επίπεδα της σεροτονίνης μειώθηκαν στα πειραματόζωα της πρώτης ομάδας, τα οποία και ανέπτυξαν τάσεις επιθετικότητας, σε αντίθεση με εκείνα στα οποία δε χορηγήθηκαν αναβολικά.

"Το τμήμα του νευρικού συστήματος που σχετίζεται με τη σεροτονίνη αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας και η χρήση αναβολικών κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης περιόδου φαίνεται πως έχει άμεσες συνέπειες στο νευρικό σύστημα των νεαρών ατόμων, τα οποία εκδηλώνουν προβλήματα συμπεριφοράς", διευκρίνισε σε συνέντευξη που παραχώρησε στο ειδησεογραφικό πρακτορείο Reuters, ο Δρ.

Ρίτσαρντ Μέλονι, επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας.

«Γνωρίζουμε πως τα στεροειδή επηρεάζουν την ανάπτυξη των νευρικών κυττάρων, εμποδίζοντας παράλληλα τη διαθεσιμότητα της σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Η χρήση αναβολικών ουσιών κατά την περίοδο της εφηβείας προκαλεί σαφή προβλήματα στο νευρικό σύστημα των νέων ανθρώπων», πρόσθεσε ο Δρ. Μέλονι.

Όλο και περισσότεροι Αμερικανοί έφηβοι χρησιμοποιούν αναβολικά και στεροειδή Πενσυλβανία: Ο Τσαρλς Γεσάλις, καθηγητής της Πολιτικής Υγείας στο Pennsylvania State University, αποτρέπει τους εφήβους από τη χρήση στεροειδών και αναβολικών.

Ο ίδιος επισημαίνει μάλιστα ότι όλο και περισσότεροι Αμερικανοί έφηβοι έχουν την τάση να χρησιμοποιούν αναβολικά και στεροειδή, προκειμένου να αποκτήσουν πιο αθλητική εμφάνιση.

Αυτό συμβαίνει, επειδή εν μέρει έχουν επηρεαστεί από χολιγουντιανά πρότυπα όπως οι Αρνολντ Σβαρτ岑έγκερ και Λίντα Χάμιλτον. Στην ενίσχυση αυτού του φαινομένου έχουν συμβάλει και τα νέα αθλητικά πρότυπα στο χώρο του πρωταθλητισμού. Συχνά, τα νέα παιδιά αγωνίζονται σε περισσότερα από ένα σπορ, συμμετέχοντας σε ομάδες που τους προετοιμάζουν για πρωταθλητισμό.

Η χρόνια χρήση αναβολικών αλλά και στεροειδών έχει συσχετιστεί με ασθένειες στην καρδιά και το ήπαρ. Στις γυναίκες μάλιστα εμφανίζεται ανδρογενής τριχοφυΐα και φαλάκρα.

Θέμα σχετικό με το Dopping και τον αθλητισμό

Τα κυριότερα σωματικά προβλήματα που προκαλούν τα αναβολικά στους άνδρες είναι:

- 1)Μείωση του όγκου των όρχεων (μπορεί να είναι μόνιμη εάν υπάρχει παρατεταμένη χρήση των στεροειδών αναβολικών)
- 2)Μείωση του αριθμού των σπερματοζωαρίων
- 3)Σεξουαλική ανικανότητα
- 4)Πρόωρη φαλάκρα
- 5)Μεγέθυνση του προστάτη
- 6)Γυναικομαστία
- 7)Δυσκολίες ή πόνος κατά την ούρηση

Τα κυριότερα σωματικά προβλήματα που προκαλούν τα αναβολικά στις γυναίκες είναι:

- 1)Φύτρωμα μαλλιών στο πρόσωπο
- 2)Αλλαγές ή διακοπή των κύκλων της έμμηνου ρύσης (περίοδος)
- 3)Η φωνή γίνεται πιο βαθιά, όπως στους άνδρες (μπορεί να είναι μόνιμη εάν)υπάρχει παρατεταμένη χρήση των στεροειδών αναβολικών
- 4)Μεγέθυνση της κλειτορίδας (μπορεί να είναι μόνιμη εάν υπάρχει παρατεταμένη

χρήση των στεροειδών αναβολικών)
5)Μείωση των μαστών

Τα κυριότερα σωματικά προβλήματα που προκαλούν τα αναβολικά στους άνδρες και στις γυναίκες είναι:

Ακμή στο πρόσωπο και στο σώμα, σοβαρής μορφής
Αδυνάτισμα των τενόντων των μυών με κίνδυνο ρήξης τους
Κιτρίνισμα (ίκτερος)
Τρεμούλιασμα
Πρήξιμο των αστραγάλων και των ποδιών
Μείωση στο αίμα της καλής χοληστερόλης HDL
Ψηλή πίεση

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι, στα παιδιά και στους νέους ενήλικες, τα αναβολικά μπορούν να βλάψουν τις περιοχές στα άκρα των οστών που είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη τους, με αποτέλεσμα να καταστέλλουν την ανάπτυξη σε ύψος.

Οι επιδράσεις των αναβολικών στον ψυχικό κόσμο αυτών που τα παίρνουν είναι οι ακόλουθες:

Ευερεθιστικότητα
Ανεξέλεγκτα ξεσπάσματα οργής που μπορούν να οδηγήσουν σε βίαιες πράξεις
Σοβαρές αλλαγές στη διάθεση με αποτέλεσμα να προκαλείται κατάθλιψη όταν διακοπεί η λήψη των αναβολικών
Ψευδαισθήσεις
Εξασθένηση της ικανότητας κρίσης που προέρχεται από το γεγονός ότι υπάρχει υπερβολική αυτοπεποίθηση και το αίσθημα ότι κάποιος είναι αήττητος
Παρανοϊκή ζήλια
Οι μακροχρόνιες επιπλοκές που παρουσιάζονται στους χρήστες αναβολικών ουσιών είναι οι ακόλουθες:
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης
Ψηλή πίεση
Ανωμαλίες στη λειτουργία της καρδιάς, των νεφρών και του ήπατος με κίνδυνο πρόκλησης ασθενειών των οργάνων αυτών
Κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών (AIDS, ηπατίτιδα) λόγω της χρήσης κοινών βελονών για τη χορήγηση αναβολικών που δεν μπορούν να δοθούν από το στόμα αλλά μόνο δια μέσου ένεσης
Κίνδυνος δηλητηρίασης διότι προϊόντα που πωλούνται ανεξέλεγκτα, στη μαύρη αγορά, μπορούν να περιέχουν άλλες ουσίες που δυνατόν να είναι τοξικές

Βλέπουμε λοιπόν ότι η χορήγηση αναβολικών ουσιών εμπεριέχει πολλούς κινδύνους. Δεν είναι τυχαία που η χρήση τους έχει απαγορευτεί.

Επιτρέπεται η χορήγηση τους μόνο για ορισμένες ασθένειες και αυτό κάτω από αυστηρό έλεγχο από εξειδικευμένους γιατρούς.

Η χρήση των αναβολικών από τους νέους: Κίνδυνοι και συμπτώματα

Τι είναι τα Αναβολικά Ανδρογόνα Στεροειδή;

Τα αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή είναι φυσικές ή τεχνητές ενώσεις που δρουν με τρόπο παρόμοιο με την ορμόνη τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη προκαλεί την ανάπτυξη των ανδρικών χαρακτηριστικών του φύλου (ανδρογόνος δράση) και τη σταδιακή αύξηση του μυϊκού ιστού (αναβολική δράση)...

Απαγορεύονται:

Αναβολικά Ανδρογόνα Στεροειδή:

Νανδρολόνη, Στανοζόλη, Τεστοστερόνη, Μπολντενόνη, Ανδροστενεδιόνη, Ανδροστενεδιόλη, 19-νορανδροστενεδιόνη, 19-νορανδροστενεδιόλη και DHEA (δεϋδροεπιανδροστερόνη) κ.α

Άλλοι Αναβολικοί Παράγοντες (β2-Αγωνιστές):

Κλενβουτερόλη και Ζερανόλη

Παραδείγματα ουσιών και σκευασμάτων:

Μερικές αναβολικές απαγορευμένες ουσίες, όπως η ανδροστενεδιόνη και η DHEA μπορεί να βρεθούν σε προϊόντα διατροφής. Τα αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή, που συχνά καλούνται απλά «αναβολικά στεροειδή», υπάρχουν και σε σκευάσματα για κτηνιατρική χρήση.

Μερικά από τα πιο συνήθη εμπορικά σκευάσματα αναβολικών στεροειδών είναι τα παρακάτω:

Κοινόχρηστη ονομασία

Δροστανολόνη

Μεθανανδιενόνη

Μεθενολόνη

Νανδρολόνη

Οξανδρολόνη

Οξυμεθολόνη

Στανοζόλη

Τεστοστερόνη

Λόγοι χρησιμοποίησης Αναβολικών Ανδρογόνων Στεροειδών από τους αθλητές:

Οι αθλητές χρησιμοποιούν τα αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή για να βελτιώσουν

την αθλητική τους επίδοση και συγκεκριμένα για να:

Αυξήσουν το μέγεθος, και την ισχύ των μυών τους.

Μπορούν να προπονούνται σκληρότερα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, δηλαδή να αυξήσουν την αντοχή τους και να μειώσουν την προκαλούμενη κόπωση.

Αυξήσουν την επιθετικότητα και την ανταγωνιστικότητα τους.

Προκαλέσουν ήπιου βαθμού ευφορία.

Τα Αναβολικά Στεροειδή βοηθούν τον αθλητή να προπονείται σκληρότερα και να ανακάμπτει ταχύτερα με αποτέλεσμα την αυξανόμενη ενδυνάμωσή του. Αθλητές που προπονούνται σκληρά και κάνουν ταυτόχρονα λήψη αναβολικών στεροειδών, ίσως επωφεληθούν αν ακολουθούν ένα εντατικό πρόγραμμα προπόνησης σε συνδυασμό με μια δίαιτα υψηλή σε πρωτεΐνη και ενέργεια. Η ανάπτυξη λοιπόν μυϊκής δύναμης εξαρτάται από την κατάλληλη δίαιτα και το πρόγραμμα άσκησης.

Αθλητές που τα χρησιμοποιούν: Μερικές από τις πιο καταφανείς ομάδες αθλητών που εμπλέκονται στην χρήση τους είναι, οι bodybuilders, οι «αναρριχώμενοι» (φιλόδοξοι) αθλητές και οι φανατικοί της διατήρησης της φόρμας τους. Τα αναβολικά στεροειδή όλο και περισσότερο λαμβάνονται από αυτούς που επιθυμούν μια πιο μυώδη σωματική ανάπτυξη για καθαρά αισθητικούς λόγους ή αυξημένη επιθετικότητα. Οι πλειονότητα αυτών των αθλητών ασχολούνται με προπόνηση με βάρη.

ΠΗΓΗ anabolika.gr

Αθλητισμός και υγεία

Είναι παραδεκτό ότι ο αθλητισμός συμβάλλει στην υγεία και τη φυσική ικανότητα, έστω και αν αυτό σήμερα με τη στροφή στις υψηλές επιδόσεις, τον πρωταθλητισμό και τον επαγγελματισμό, είναι λιγότερο εμφανές απ' ό,τι προηγουμένως. Παρόλο που στην πολιτισμική εξέλιξη ο αθλητισμός έχει απελευθερωθεί από την οικονομική αναγκαιότητα, οι διαδικασίες δεν έχουν ολοκληρωθεί. Ο αθλητισμός παγκόσμια έχει ενσωματωθεί με τον προγραμματισμό για την υγεία και την ψυχαγωγία.

Σύμφωνα με έρευνες, οι πιο σημαντικές για τον άνθρωπο αθλητικές δραστηριότητες και σε συχνότητα απασχόλησης παραμένουν το βάδισμα, το τρέξιμο και το κολύμπι. Οι τρεις αυτές δραστηριότητες χρησιμοποιήθηκαν από τον άνθρωπο, από την ύπαρξή του, για την επιβίωσή του και τη συντήρησή του στη ζωή. Η εικόνα αυτή της συνέχειας, έρχεται σε αντίθεση με τη θεωρία ότι οι αλλαγές στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον οδήγησαν σε ριζικές αλλαγές στις αθλητικές δραστηριότητες. Βέβαια με την εξέλιξη της ζωής και την ύπαρξη πολλών άλλων τρόπων δράσης. Παρ' όλα αυτά, το βάδισμα, το τρέξιμο και το κολύμπι παραμένουν οι βασικές δραστηριότητες του ανθρώπου που χρησιμοποιεί για συντήρηση και καλυτέρευση της υγείας και φυσικής ικανότητάς του.

Παρά τις μεγάλες διαφορές στην έκφραση, την κατανόηση, την αντίληψη και το περιεχόμενο του αθλητισμού στις διάφορες χώρες, οι πραγματικές του διαστάσεις είναι οι ίδιες. Αυτό γιατί από ανθρωπολογικής πλευράς οι πιο βαθιές ρίζες του ανθρώπου και του κόσμου είναι οι ίδιες παντού. Ο αθλητισμός, από όποια σκοπιά εξεταστεί, απευθύνεται στις πιο βασικές ανθρώπινες ανάγκες και επιδιώξεις. Έτσι, πέραν της αναζήτησης μέσω του αθλητισμού κινήτρων για καλυτέρευση της υγείας, ο αθλητισμός ικανοποιεί και τις τάσεις του ανθρώπου για αναζήτηση προκλήσεων συναγωνισμού.

Αυτό είναι το βασικό σημείο της παγκοσμιότητας του αθλητισμού, της αναγνώρισης της αναγκαιότητάς του και της σημερινής του εξέλιξης. Η ικανοποίηση βασικών βιολογικών, ψυχικών και σωματικών αναγκών οδηγεί τον αθλητισμό στη σημερινή του εξέλιξη. Παρόλο δε που σήμερα ο αθλητισμός αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο με οικονομικές, πολιτικές και πολιτισμικές προεκτάσεις, δεν παύει στη βάση του να αποτελεί την καλύτερη προοπτική για καλύτερη υγεία και ανάπτυξη της φυσικής ικανότητας.

Σπορ, αθλητισμός και σωματική εξάσκηση: Τα οφέλη για την ψυχική και σωματική υγεία και την ευεξία



Οι άμεσες επιδράσεις της σωματικής εξάσκησης είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την πρόληψη σοβαρών χρόνιων παθήσεων όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης, ο καρκίνος, η υψηλή πίεση, η παχυσαρκία, η κατάθλιψη και η οστεοπόρωση.

Ο αθλητισμός και τα σπορ στα παιδιά συμβάλλουν στο να έχουν υγιή οστά, αποτελεσματική λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων, καλύτερες κινητικές ικανότητες και υψηλότερου επιπέδου γνωσιακές ή άλλες πνευματικές λειτουργίες.

Στους ηλικιωμένους, η τακτική σωματική εξάσκηση συμβάλλει στην πρόληψη των καταγμάτων και των πτώσεων και μειώνει τις επιδράσεις της οστεοπόρωσης. Επιπλέον βελτιώνει τις λειτουργικές τους δυνατότητες, βοηθά στη διατήρηση της αυτονομίας τους και τους προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής.

Τα σπορ, ο αθλητισμός και η σωματική εξάσκηση έχουν θεραπευτικό ρόλο για την αντιμετώπιση διαφόρων ψυχολογικών παθήσεων. Επίσης επηρεάζουν θετικά την εξέλιξη των ασθενών με κατάθλιψη.

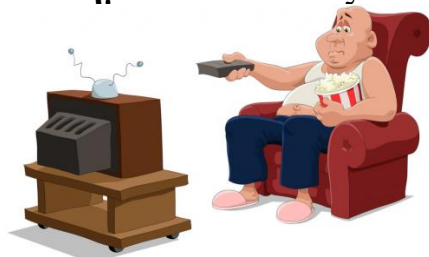
Η αντίληψη που έχει ένα άτομο για τις σωματικές του ικανότητες και εικόνα συσχετίζεται με το συναίσθημα αυτοεκτίμησής του.

Ας δούμε μερικά επιπλέον στοιχεία, που προέκυψαν από έρευνες αναφορικά με τα οφέλη, τα οποία μπορούμε να αποκομίζουμε από τα σπορ, τη σωματική εξάσκηση και τον αθλητισμό:

1. Μάθετε ότι δυστυχώς αυτοί που δεν βρίσκουν χρόνο για σωματική άσκηση θα πρέπει να βρουν χρόνο για γιατρούς και φροντίδα, λόγω ασθενειών που θα προκύψουν εξαιτίας της απουσίας της τακτικής άσκησης του σώματός τους.
2. Προτιμάτε να χρησιμοποιείτε σκαλοπάτια και όχι ανελκυστήρα. Η συνήθεια αυτή μειώνει τη χοληστερόλη, την αρτηριακή πίεση, τον κίνδυνο καρδιοπάθειας και προσφέρει μακροζωία.

3. Να θυμάστε: Ένας από τους καλύτερους τρόπους πρόληψης καρκίνου του μαστού, του παχέος εντέρου, της μήτρας και άλλων καρκίνων είναι η τακτική σωματική άσκηση 30 λεπτών κάθε μέρα!
4. Να ξέρετε ότι η σωματική άσκηση επιδρά σε νευρώνες εγκεφάλου. Τους κάνει να ελέγχουν και να μειώνουν την όρεξη και έτσι σας βοηθά να έχετε κανονικό βάρος σώματος.
5. Η προπόνηση δύναμης μπορεί να γίνεται με την άρση βαρών, το σκουός, το σπριντ, το ποδόσφαιρο, το σκι που είναι αναερόβιες ασκήσεις, οι οποίες αυξάνουν τη δύναμη και τη μάζα μυών, ενώ ταυτόχρονα ισχυροποιούν τα οστά.
6. Στους άνδρες η χαμηλή τεστοστερόνη αίματος σχετίζεται με μεγαλύτερη θνησιμότητα. Η τακτική σωματική άσκηση των ανδρών συμβάλλει στην αύξηση της τεστοστερόνης και απομακρύνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας.
7. Φροντίζετε για τον εγκέφαλο σας! Οποιαδήποτε μορφή σωματικής άσκησης είναι ωφέλιμη για τον εγκέφαλο. Η πνευματική διαύγεια ευεργετείται από τη σωματική άσκηση.
8. Μην ξεχνάτε τη σημασία της τακτικής σωματικής άσκησης για τη σεξουαλική ζωή: Τα καλύτερα αφροδισιακά είναι η σωματική άσκηση και η υγιεινή διατροφή.

Ποια είναι η διαφορά στην καρδιά ενός ανθρώπου που αθλείται συστηματικά και ενός που κάνει καθιστική ζωή;



VS



Με την άσκηση η καρδιά όπως και οι μυς προπονείται. Η καρδιά ενός αθλητή λειτουργεί χωρίς αρρυθμίες, με χαμηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης και όλα αυτά βοηθούν την καρδιά, να αντεπεξέλθει σε περίπτωση κάποιου επεισοδίου. Εάν δηλαδή κάποιος που αθλείται, υποστεί ένα καρδιακό επεισόδιο, μπορεί πολύ πιο εύκολα να το ξεπεράσει από κάποιον που δεν έχει προπονήσει την καρδιά του.

Ως προς τη χοληστερίνη, την χαμηλώνει έως και 10% και κυρίως αυξάνει την καλή χοληστερίνη που είναι ευεργετική για τη μη έλευση της αρτηριοσκλήρυνσης. Επίσης, μπορεί να ρυθμίσει η άσκηση και την υπέρταση, χωρίς φάρμακα.

Τι πρέπει να κάνει κάποιος που αποφασίζει ξεκινήσει με ασφάλεια το τρέξιμο;

Πρέπει καταρχήν να γνωρίζει αν είναι υγιής και αν μπορεί η καρδιά του να αντεπεξέλθει σ' αυτή την άσκηση. Αυτό θα του το πει ο γιατρός.

Αυτό δεν ισχύει μόνο για τις μεγαλύτερες ηλικίες, αλλά για τα παιδιά. Ένα παιδί μετά τα 5 που αποφασίζει να ξεκινήσει στίβο, θα πρέπει να κάνει πλήρη έλεγχο, δηλαδή καρδιογράφημα και triplex καρδιάς, γιατί με το triplex μπορούμε να δούμε αν υπάρχουν μυοκαρδιοπάθειες.

Τι πρέπει να κάνουμε πριν ξεκινήσουμε το τρέξιμο;

Αρχικά θα πρέπει να ξεκινήσουμε με περπάτημα και όχι κατευθείαν με τρέξιμο. Ο ρυθμός άσκησης δηλαδή, πρέπει να αυξηθεί σταδιακά για να μπει σε ένα πρόγραμμα προοδευτικού τρεξίματος.

Συνοπτικά χρειάζεται:

- Καρδιολογικός έλεγχος
- Μυοσκελετικός έλεγχος
- Σωστά αθλητικά παπούτσια για προστασία από κραδασμούς
- Σωστή διατροφή (πολλά υγρά, φρούτα και λαχανικά , αποφυγή λιπαρών)
- Τρέχουμε με παρέα για να μην βαριόμαστε
- Ασφαλής χώρος (Κοντά στο σπίτι , χωρίς αυτοκίνητα)

Ποια πρέπει να είναι η σχέση του παιδιού με την άσκηση;

Πρόκειται για μια θετική μόδα των τελευταίων ετών. Οι προπονητές θα πρέπει να ωθούν με σωστό τρόπο τα παιδιά στον αθλητισμό. Να είναι δηλαδή σωστοί παιδαγωγοί ώστε να κάνουν τα παιδιά να αγαπήσουν το άθλημα.

Ο αθλητισμός καλλιεργεί και βελτιώνει το σώμα και την ψυχή. Προσφέρει υγεία, ψυχαγωγία και ευτυχία. Ενδυναμώνει την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση και είναι σημαντικό όπλο κατά της κατάθλιψης.

Εάν φροντίζετε να κάνετε μια συνεχή και ήπια σωματική εξάσκηση είναι αρκετό για να κερδίζετε τα πολύτιμα αγαθά που προσφέρει στον άνθρωπο ο αθλητισμός.

Ποτέ δεν είναι αργά για να αρχίσετε να αθλείστε. Δεν χρειάζεται να είναι έντονη, κοπιαστική ή επίπονη η αθλητική σας δραστηριότητα και η οποιαδήποτε μορφή σπορ και άσκησης που κάνετε για να επωφελείστε.

Διαλέγετε δραστηριότητες, ασκήσεις ή σπορ που σας αρέσουν. Να το απολαμβάνετε, να ψυχαγωγείστε, να γίνεστε ξανά παιδί και να παίζετε.

Ασκηθείτε ήπια, χωρίς υπερβολές, χωρίς πόνο, στο μέτρο των δυνατοτήτων σας και χαλαρώστε. Έχετε πολλά να κερδίζετε και για αυτό αφιερώστε χρόνο για παιχνίδι και σπορ.

Γιατί η σωματική άσκηση μπορεί να σας προσφέρει ευτυχία;



Η σωματική άσκηση προάγει τη σύνθεση ουσιών που ενεργούν στον εγκέφαλο δημιουργώντας ευχάριστα συναισθήματα. Είναι τεκμηριωμένο ότι η τακτική σωματική εξάσκηση είναι ευεργετική για την καρδιά, για την κυκλοφορία του αίματος και για τους πνεύμονες.

Επιπρόσθετα, η άσκηση βοηθά στη διατήρηση των πνευματικών ικανοτήτων κατά τη διάρκεια της άνοιξης μάχης μας με το χρόνο που ασταμάτητα μας φορτώνει με έτη ηλικίας. Όμως η σωματική άσκηση δημιουργεί και άλλες αλλαγές που επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική μας διάθεση.

Έρευνες έδειξαν ότι μετά από τη σωματική εξάσκηση, η φαινυλαιθυλαμίνη όπως επίσης και το παράγωγό της που προκύπτει μετά από ενζυματική διάσπαση, το φαινυλακετικό οξύ, αυξάνονται σημαντικά στο αίμα.

Η αύξηση των ουσιών αυτών είναι ευεργετική για την ψυχική μας διάθεση. Διαπερνούν την κυκλοφορία και επενεργούν στον εγκέφαλο μας. Τονώνουν την ψυχολογία μας, αυξάνουν την αυτοπεποίθησή μας και γενικά μας κάνουν να νιώθουμε ευτυχισμένοι.

Γιατί η σωματική άσκηση για καταπολεμεί τη κατάθλιψη;

Η σωματική άσκηση αυξάνει στον εγκέφαλο τις ουσίες που καταπολεμούν την κατάθλιψη. Στους ασθενείς με κατάθλιψη τα επίπεδα της φαινυλαιθυλαμίνης και του φαινυλακετικού οξέος (η σύνθεση των οποίων προάγεται από τη σωματική άσκηση) είναι ιδιαίτερα χαμηλά.

Η φαινυλαιθυλαμίνη είναι ήδη γνωστό ότι έχει αντικαταθλιπτική δράση και πιθανότατα αυτό εξηγεί τα ευεργετικά αντικαταθλιπτικά αποτελέσματα της σωματικής εξάσκησης.

Τι είναι αυτές οι δύο ουσίες, οι οποίες παράγονται από τον ίδιο τον οργανισμό μας μετά από την σωματική εξάσκηση; Η χημική κατασκευή των ουσιών αυτών μοιάζει πολύ με αυτήν των αμφεταμινών.

Οι αμφεταμίνες είναι ουσίες που δεν παράγονται από τον οργανισμό οι οποίες μπορούν να ληφθούν σαν φάρμακα από το στόμα και οι οποίες έχουν διεγερτική δράση στον οργανισμό. Δημιουργούν μια τεχνητή και βλαβερή κατάσταση υπερδιέγερσης και υπερβολικής αυτοπεποίθησης στα άτομα που τις παίρνουν.

Αντίθετα, η φαινυλαιθυλαμίνη και το φαινυλακετικό οξύ παράγονται ενδογενώς από τον οργανισμό, μετά από τη σωματική εξάσκηση, ανάλογα με τις ανάγκες και ρυθμίσεις του οργανισμού αυτού που ασκείται.

Για τους λόγους αυτούς, η τακτική σωματική άσκηση αποτελεί ένα από τα καλύτερα όπλα για να καταπολεμούμε την κατάθλιψη και για να έχουμε υγεία και ευτυχία.

Τα οφέλη του αθλητισμού στη ψυχοπνευματική και ...

... κοινωνική υπόσταση του παιδιού

Η καθημερινότητα που έχει επιβληθεί στα παιδιά ακολουθώντας το γενικό τρόπο ζωής της κοινωνίας έχουν κάνει επιβλητική ανάγκη, την ενασχόληση τους με τον αθλητισμό.

Το σαθρό εκπαιδευτικό σύστημα που έχει καταργήσει το σωστό ρόλο του σχολείου, ο ανταγωνισμός που επικρατεί στη κοινωνία, που είναι μεγάλος, με το πατέρα να επιθυμεί ο γιος του να γίνει γιατρός, δικηγόρος, δημόσιος υπάλληλος κτλ. η επιθυμία ο τοίχος να είναι γεμάτος πτυχία, το ίντερνετ (facebook, twitter), έχουν οδηγήσει τη συμπεριφορά των παιδιών να χαρακτηρίζεται από αντικειμενικότητα και παραβατικότητα, καθώς και με προβλήματα υγείας.

Τα οφέλη της ενασχόλησης του παιδιού με τον αθλητισμό, εκτός από τους διάφορους τομείς υγείας (παιδική παχυσαρκία, διαβήτης, υγιεινός τρόπος ζωής) είναι μεγάλα και στη διαμόρφωση και δόμηση μιας σωστής και ισχυρής προσωπικότητας.

- Βελτιώνει τη κοινωνικότητα
- Προωθεί το ομαδικό πνεύμα
- Προωθεί την οργάνωση και μαθαίνει τους νέους να θέτουν στόχους
- Αναπτύσσει τη στρατηγική σκέψη
- Μειώνει το στρες
- Αναπτύσσει θετική στάση απέναντι στη ζωή
- Βελτιώνει την αυτοπειθαρχία και υπευθυνότητα
- Αναπτύσσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση
- Προσφέρει ψυχαγωγία
- Τα μαθαίνει να ζουν με κανόνες
- Προάγει αξίες, όπως το ευ αγωνίζεσθαι, το αίσθημα της προσπάθειας και της αλληλεγγύης

Ας παροτρύνουμε λοιπόν τα παιδιά, να ασχοληθούν με οποιοδήποτε τρόπο άθλησης, προς όφελος όχι μόνο δικό τους, αλλά και γενικότερα της κοινωνίας, καθώς αυτά αποτελούν το μέλλον.

Ο ρόλος της διατροφής στον αθλητισμό.



Η αθλητική απόδοση επηρεάζεται από την ποιότητα της διατροφής καθώς και από την ποσότητα και τη χρονική στιγμή που καταναλώνονται τα γεύματα. Η διαθεσιμότητα των κατάλληλων θρεπτικών συστατικών από τις αποθήκες ενέργειας του οργανισμού ή από την πρόσληψη των κατάλληλων τροφών είναι σημαντική προκειμένου να διατηρηθεί η παραγωγή ενέργειας σε υψηλό βαθμό. Οποιαδήποτε έλλειψη θα σήμαινε μείωση της δυνατότητας απόδοσης του αθλητή. Το βασικό ερώτημα σε όσους ασχολούνται με τον αθλητισμό αφορά την διατροφή σε σχέση με τον αγώνα. Ο ρόλος του διαιτολόγου-διατροφολόγου είναι να προσφέρει στον αθλητή ισορροπημένο προαγωνιστικό γεύμα ή μια σωστή διατροφική αγωγή λίγες μέρες πριν καθώς και κατά την διάρκεια αγώνα έτσι ώστε να βελτιωθεί η απόδοση του αθλητή. Γι αυτό η αθλητική απόδοση στηρίζεται στην επιμόρφωση του αθλητή σε θέματα διατροφής και στην καθημερινή εφαρμογή των κανόνων ορθής διατροφής. Μια ισορροπημένη διατροφή θα παρέχει στους αθλητές όλα τα μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά συστατικά χωρίς να υπάρχει ανάγκη πρόσληψης συμπληρωμάτων.



- <http://www.inews.gr/147/athlitis-mos-kai-ygeia>
- <http://www.medlook.net.cy/article.asp>
- <http://www.alphatv.gr/Microsites/Alpha-Check-Up>
- <http://www.medlook.net.cy/article.asp>
- <http://www.kolivas.de/archives>
- <http://www.e-diatrofologos.gr/athlitis-mos-diatrofi>

Τα υγρά στον ανθρώπινο οργανισμό

Πράσινο τσάι

Ο τρόπος παρασκευής του πράσινου τσαγιού εφαρμόστηκε τον έκτο αιώνα στην Κίνα. Τον ίδιο αιώνα το πράσινο τσάι εισήχθη και στην Ιαπωνία όπου κατά τον δέκατο έκτο αιώνα η [τελετή τσαγιού](#) πρωτοεμφανίζεται. Την ίδια εποχή το πράσινο τσάι γίνεται δημοφιλές και στην Ευρώπη.



Το πράσινο τσάι παρασκευάζεται μέσω αποξήρανσης των φύλλων που συλλέγονται από το φυτό [Καμέλια η σινική](#) (*Camelia sinensis*). Είναι ιδιαίτερα δημοφιλές στις χώρες τις ανατολικής Ασίας.

Υγεία

Το πράσινο τσάι είναι πλούσιο σε πολυφαινόλες (αντιοξειδωτικές ουσίες). Τα αντιοξειδωτικά είναι φυσικά συστατικά που συμβάλλουν στην καταπολέμηση των βλαβερών για τον οργανισμό ελευθέρων ριζών οξυγόνου, οι οποίες προκαλούν ασθένειες, όπως ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Αν και είναι γνωστό από αιώνες ότι το πράσινο τσάι κάνει καλό στην υγεία, μόνο πρόσφατα οι θεραπευτικές του ιδιότητες διερευνήθηκαν επιστημονικά. Με 6 βασικές πολυφαινόλες στο «ενεργητικό» του, το πράσινο τσάι είναι ένα από τα πιο ευεργετικά ροφήματα. Οι Κινέζοι το χρησιμοποιούν ως φάρμακο για περισσότερα από 4.000 χρόνια. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει δείχνουν ότι η κατανάλωση πράσινου τσαγιού σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης διάφορων μορφών καρκίνου και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Το «Harvard Women's Health Watch» αναγνωρίζει τη θεραπευτική δύναμη του πράσινου τσαγιού που οφείλεται κυρίως στις κατεχίνες, πανίσχυρα αντιοξειδωτικά που βρίσκονται στα φύλλα του. Το πράσινο τσάι είναι η καλύτερη πηγή πρόσληψης κατεχινών σύμφωνα με έρευνα του US Department of Agriculture. Σε εργαστηριακές δοκιμές, οι κατεχίνες έδρασαν πιο αποτελεσματικά από τις βιταμίνες C και E στο να σταματήσουν τη ζημιά που προκαλεί η οξείδωση στα κύτταρα και εμφανίζεται να έχουν και άλλες ιδιότητες που αποτρέπουν την

εμφάνιση ασθενειών. Οι πολυφαινόλες, γνωστές ως κατεχίνες, είναι ευεργετικές αντιοξειδωτικές ουσίες, οι οποίες κυριολεκτικά «εισβάλλουν» στον ανθρώπινο οργανισμό προστατεύοντας τον από απλές ασθένειες όπως είναι ο πονόλαιμος και το κρύωμα μέχρι και πιο σοβαρές όπως ο καρκίνος, οι καρδιοπάθειες, η υπερχοληστερολαιμία. Πρόσφατη έρευνα από το Ιατρικό πανεπιστήμιο της Βόρειας Κορέας έδειξε ότι το εκχύλισμα πράσινου τσαγιού σε συνδυασμό με την πολυαιθυλενογλυκόλη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προληπτικό και θεραπευτικό εργαλείο κατά της παχυσαρκίας και του διαβήτη τύπου 2, χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερες παρενέργειες.

Ασπίδα κατά του καρκίνου

Στην περίπτωση του καρκίνου μάλιστα νέες έρευνες αποκαλύπτουν ότι η κατανάλωση πράσινου τσαγιού είναι «σωτήρια» απέναντι στον καρκίνο του προστάτη για τους άντρες και του στήθους στις γυναίκες, αφού στην ουσία καταπολεμούν τις ελεύθερες ρίζες. Μελέτες βρήκαν συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης πράσινου τσαγιού και μειωμένου κινδύνου εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου όπως δέρματος, στήθους, πνεύμονα, εντέρου, οισοφάγου και προστάτη. Σε μία από τις μεγαλύτερες πληθυσμιακές έρευνες που έγινε ποτέ (40.530 Ιάπωνες συμμετείχαν για μια περίοδο 11 ετών), ο ερευνητής ανακάλυψε ότι η ομάδα του πληθυσμού που κατανάλωνε μεγάλες ποσότητες κατεχινών πράσινου τσαγιού εμφάνισε 16% - 26% λιγότερες πιθανότητες να προσβληθεί από καρκίνο ή καρδιαγγειακές παθήσεις, ενώ έζησε 7 έως 10 χρόνια περισσότερο από εκείνους που δεν κατανάλωναν πράσινο τσάι σε μεγάλες ποσότητες. Οι αντί-καρκινικές ιδιότητες των κατεχινών του πράσινου τσαγιού εκτείνονται πέρα από την αντι-οξειδωτική τους δράση. Εξουδετερώνουν τα καρκινικά κύτταρα περιορίζοντας την τροφοδοσία τους με θρεπτικά συστατικά από το αίμα, και μπλοκάρουν την παραγωγή βλαβερών ενζύμων που δρουν σαν καταλύτες στην ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων.

Καλή λειτουργία της καρδιάς

Η πρόληψη των παθήσεων της καρδιάς είναι ένα ακόμα από τα οφέλη του πράσινου τσαγιού. Οι αντιοξειδωτικές κατεχίνες που περιέχει το πράσινο τσάι βοηθούν στο να μπλοκάρουν την οξείδωση της LDL (κακής) χοληστερόλης, αυξάνουν την HDL (καλή) χοληστερόλη και βελτιώνουν την αρτηριακή λειτουργία. Μία Κινέζικη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Archives of Internal Medicine (2004) έδειξε μία μείωση 46%-56% στον κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης σε όσους καταναλώνουν τακτικά πράσινο τσάι, σε σύγκριση με εκείνους που δεν πίνουν πράσινο τσάι.

Υγιή δόντια και ούλα

Είναι στατιστικά αποδεδειγμένο ότι όσοι πίνουν πράσινο τσάι έχουν πιο υγιή δόντια και ούλα. Η διαφορά είναι εμφανής για κάθε ένα ποτήρι πράσινο τσάι που προσθέτουμε στην ημερήσια διατροφή μας. Το πράσινο τσάι λειτουργεί ενάντια στην αύξηση των μορίων λίπους που κυκλοφορούν στο αίμα αν καταναλωθεί μετά το φαγητό, ιδιότητα που το καθιστά ιδανικό ρόφημα μετά από γεύμα. Οι λειτουργίες που ενεργοποιεί σχετίζονται με την επιτάχυνση του μεταβολισμού, λόγω της καφεΐνης που αυξάνει τη θερμογένεση (καύση θερμίδων), και την υποβάθμιση της αίσθησης

της πείνας. Παράλληλα, συγκεκριμένα τα αντιοξειδωτικά του τσαγιού (κατεχίνες) φαίνεται ότι έχουν κάποια «μικρή συμβολή» στην απώλεια και στη διατήρηση βάρους. Τέλος, σύμφωνα με διάφορες έρευνες, η κατανάλωση τεσσάρων φλιτζανιών πράσινου τσαγιού ημερησίως μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση ρευματοειδούς αρθρίτιδας ή να ελαττώσει τα συμπτώματά της. Προσοχή όμως, καθώς η υπερβολική κατανάλωση πράσινου τσαγιού μπορεί να έχει σημαντικές παράπλευρες συνέπειες που σχετίζονται με την καφεΐνη, ιδιαίτερα σε μεγαλύτερες ηλικίες, όπως αρρυθμίες, αϋπνία, νευρικότητα, πονοκέφαλοι ή να επιδεινώσει κάποιες καταστάσεις, όπως το άγχος και η υψηλή πίεση.

<http://www.organiclife.gr/el/health/1159-ofeli-nerou>

NEPO

Το νερό δεν έχει από μόνο του θρεπτική αξία, ωστόσο τα περισσότερα από τα υπόλοιπα συστατικά της διατροφής που είναι απαραίτητα για τη ζωή μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το ανθρώπινο σώμα μόνο μετά την αντίδρασή τους με το νερό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό σωματικού μας βάρους οφείλεται στην ύπαρξη του νερού, το οποίο αποτελεί και το διαλύτη μέσα στον οποίο οι υπόλοιπες θρεπτικές ουσίες θα λειτουργήσουν, αν και το νερό επιτελεί έναν αριθμό διαφορετικών λειτουργιών στον ανθρώπινο οργανισμό, μια από τις σπουδαιότερες- ειδικά για τους αθλητές- είναι η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος.

Δηλαδή, όταν το σώμα «χάνει υγρά», από οποιαδήποτε οδό , χάνει ταυτόχρονα και ηλεκτρολύτες. Παθολογικές συγκεντρώσεις των ηλεκτρολυτών, μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές της υγείας και της απόδοσης κατά την φυσική δραστηριότητα.

Η κατάλληλη αναπλήρωση των υγρών είναι απαραίτητη τόσο για την υγεία, όσο και για την άθληση. Για να μειωθεί η θνησιμότητα από την διάρροια, ένα μείζον πρόβλημα στις μη αναπτυγμένες χώρες λόγω της χολέρας, οι γιατροί εφάρμοσαν την από το στόμα θεραπεία ενυδάτωσης με ειδικά διαλύματα που σήμερα περιέχουν χλωριούχο νάτριο, χλωριούχο κάλιο, κιτρικό νάτριο, γλυκόζη και νερό.

Πόσο νερό χρειαζόμαστε την ημέρα;

Οι ανάγκες σε νερό εξαρτώνται από το σωματικό βάρος του ατόμου. Οι ανάγκες ποικίλλουν στα διάφορα στάδια του κύκλου της ζωής. Υπό φυσιολογικές συνθήκες θερμοκρασίας περιβάλλοντος και σε φυσιολογικά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας,

ο μέσος ενήλικας χρειάζεται περίπου 1 ml νερού για κάθε προσλαμβανόμενη θερμίδα ενέργειας.

Για τον μέσο ενήλικα άνδρα και γυναίκα, οι ημερήσιες ανάγκες είναι 2800 και 2000 ml αντίστοιχα. Με αυτές τις ποσότητες μπορεί να διατηρηθεί μια ικανοποιητική υδατική ισορροπία στο σώμα.

Η υδατική ισορροπία διατηρείται εφ' όσον το αποβαλλόμενο νερό ισούται με το προσλαμβανόμενο. Μικρή ποσότητα νερού αποβάλλεται με τα κόπρανα και μέσω του εμπνεόμενου αέρα. Η άδηλος αναπνοή του δέρματος, μη ορατή διαδικασία, είναι σχεδόν καθαρό νερό και αντιστοιχεί περίπου στο 30 % του αποβαλλόμενου καθημερινού νερού. Οι απώλειες νερού μέσω της άδηλου αναπνοής ή εφίδρωσης μπορεί να αυξηθούν σημαντικά στην άσκηση ή σε θερμό περιβάλλον. Καθημερινά απαιτούνται δύο λίτρα νερού για την αναπλήρωση της απώλειας που προκαλείται από την αναπνοή, την εφίδρωση και την αποβολή υγρών και στερεών.

Τα ούρα είναι η βασική οδός απώλειας νερού. Η ποσότητά τους μπορεί να αυξηθεί με αυξημένη κατανάλωση υγρών. Τα πόσιμα υγρά, όπως το νερό, η σόδα, το γάλα, ο καφές και το τσάι αποτελούν το βασικό μέσο αναπλήρωσης των απωλειών του νερού. Ωστόσο, και οι στερεές τροφές υπολογίζονται ως πηγή νερού και μάλιστα μέσω δυο διαφορετικών τρόπων. Πρώτον, οι τροφές περιέχουν νερό σε διάφορες ποσότητες: ορισμένες τροφές όπως το μαρούλι, το πεπόνι, το σέλινο και τα περισσότερα φρούτα περιέχουν 90% περίπου νερό και πολλές άλλες τροφές περιέχουν περισσότερο από 60%. Ακόμα και το ψωμί, ένα σχετικά ξηρό τρόφιμο, περιέχει 36% νερό. Τα λίπη, υδατάνθρακες και οι πρωτεΐνες παράγουν νερό κατά τη διάσπασή τους.

Ποιες οι σημαντικότερες λειτουργίες του νερού στο σώμα;

Το νερό είναι πολύ σημαντικό για τη σωστή λειτουργία των υπόλοιπων θρεπτικών συστατικών στο ανθρώπινο σώμα. Είναι ο διαλύτης της ζωής.

Οι σημαντικότερες λειτουργίες του συνοψίζονται παρακάτω:

1. Το νερό αποτελεί βασικό δομικό συστατικό του κυτταροπλάσματος, που είναι το θεμελιώδες κυτταρικό στοιχείο όλων των ζωντανών οργανισμών.
2. Επειδή το νερό είναι ασυμπίεστο, προστατεύει ιστούς ζωτικής σημασίας, όπως ο νωτιαίος μυελός και ο εγκέφαλος.
3. Το νερό είναι ουσιαστικής σημασίας για τον έλεγχο της οσμωτικής πίεσης του σώματος και τη διατήρηση κατάλληλης ισορροπίας μεταξύ νερού και ηλεκτρολυτών. Κάθε σημαντική αλλαγή στη συγκέντρωση ηλεκτρολυτών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις κυτταρικές λειτουργίες. Μια σοβαρή εκτροπή από τις φυσιολογικές τιμές οσμωτικής πίεσης δεν μπορεί να γίνει ανεκτή από το σώμα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πρέπει επίσης να περιέχει μικρή ποσότητα ανόργανων αλάτων (0,5 g/L), γιατί το καθαρό νερό χωρίς διαλυμένα άλατα είναι βλαβερό για τον οργανισμό, εξαιτίας της μεγάλης διαπερατότητας των κυττάρων. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο τα θαλασσινά ψάρια πεθαίνουν όταν μεταφερθούν σε γλυκό νερό και ψάρια του γλυκού νερού πεθαίνουν αμέσως μόλις τοποθετηθούν μέσα σε αποσταγμένο νερό, γιατί καταστρέφονται τα ερυθρά αιμοσφαίρια (αιμόλυση).
4. Το νερό αποτελεί βασικό δομικό συστατικό του αίματος, που με τη σειρά του είναι

ο σημαντικότερος μεταφορέας οξυγόνου, θρεπτικών συστατικών, ορμονών και άλλων ουσιών στα κύτταρα για τις λειτουργίες τους, καθώς και άχρηστων προϊόντων μεταβολισμού από τα κύτταρα προς τα όργανα όπως οι πνεύμονες και οι νεφροί για να απεκκριθούν από το σώμα.

5. Τέλος, το νερό είναι απαραίτητο για τη λειτουργία των αισθήσεων. Τα ακουστικά κύματα μεταφέρονται μέσω υγρού που βρίσκεται στο έσω αυτί. Το υγρό του οφθαλμικού βολβού συμμετέχει στη διαδικασία αντανάκλασης του φωτός για τη σωστή όραση. Για να λειτουργήσουν οι αισθήσεις της γεύσης και της όσφρησης, οι τροφές και οι ουσίες πρέπει να είναι διαλυμένες σε νερό.

8 λόγοι για να πίνουμε νερό καθημερινά!

1. Βοηθά στην απώλεια βάρους, αυτό συμβαίνει λόγω του ότι αντικαθιστά ποτά με πολλές θερμίδες ή ζάχαρη, όπως π.χ. αναψυκτικά, αλκοόλ, χυμοί, αφού αυτό έχει μηδενική θερμιδική αξία.

2. Είναι ευεργετικό για την καρδιά. Αμερικανική μελέτη που διήρκησε 6 έτη, έδειξε ότι η μεγάλη κατανάλωση νερού μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής. Συγκεκριμένα, έδειξε ότι όσοι έπιναν πάνω από 5 ποτήρια νερό την ημέρα είχαν κατά 41% λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν από καρδιακή προσβολή, σε σχέση με εκείνους που έπιναν λιγότερο από δυο ποτήρια νερό.

3. Αποτελεί πηγή ενέργειας.

4. Καθαρίζει τον οργανισμό από τις διάφορες τοξίνες.

5. Βοηθά ευεργετικά στην δραστηριότητα. Η άσκηση προϋποθέτει αρκετό νερό, πριν κατά τη διάρκεια και μετά από αυτήν.

6. Βοηθάει ευεργετικά στις ανεπιθύμητες εκδηλώσεις του πεπτικού, πχ. κακή χώνευση, δυσκοιλιότητα (σε συνδυασμό με τις φυτικές ίνες) κλπ.

7. Είναι ωφέλιμο, για το δέρμα. Δίνει λάμψη και καθαρότητα.

8. Είναι, επίσης, θεραπευτικό και για τον πονοκέφαλο. Ένα από τα συμπτώματα της αφυδάτωσης είναι και ο πονοκέφαλος. Φυσικά και τα αίτια είναι πολλά, αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι η αφυδάτωση είναι από τα πιο συνηθισμένα.

Το νερό που κρύβουν οι τροφές:

-Λάδι και ζάχαρη: Ίχνη

-Φρυγανιές, δημητριακά, ξηροί καρποί, μπαχαρικά, γλυκά και σνακ, καφές και κακάο σε σκόνη: 1%-10%

-Βούτυρο, μέλι, αλεύρι, όσπρια, ρύζι: 10%-20%

-Σκληρά τυριά, ψωμί: 20%-40%

-Μαλακά τυριά, παγωτό: 40%-60%

-Κρέας, ψάρι, κοτόπουλο, σούπες: 60%-80%

-Φρούτα, λαχανικά: 70%-95%

-Χυμοί: 80%-90%

-Γάλα: πάνω από 90%

Τελευταίο και σημαντικότερο. Δεν ξεχνάμε να πίνουμε νερό πριν διψάσουμε! Η αίσθηση της δίψας είναι ένας καθυστερημένος δείκτης αφυδάτωσης, που εμφανίζεται όταν τα κύτταρα έχουν ήδη ταλαιπωρηθεί από την έλλειψη υγρών.

<http://patrasevents.gr/News/idiotites-tou-nerou-pou-isos-na-min-ignorizoume>

Το νερό είναι πηγή ζωής και οι ευεργετικές του ιδιότητες πολλές. Τις ξέρετε όλες;

10: Ήξερες ότι

Το νερό αποτελεί το 75% του σώματος μας, το 90% του αίματος και το 85% του εγκεφάλου. Το στεγνό στόμα είναι το τελευταίο σημάδι δίψας.

9: Ήξερες ότι

Μπορεί όταν διψάμε να καταφεύγουμε σε υποκατάστατα του νερού όπως σε καφέ, αναψυκτικά και μπύρα πιστεύοντας ότι έτσι καλύπτουμε τις ανάγκες μας καθώς περιέχουν νερό, αλλά στη πραγματικότητα η ζάχαρη κι η καφεΐνη αποσπούν το νερό από τα κύτταρα για να διατηρήσουν την ισορροπία του ΡΗ των ηλεκτρολυτών στο αίμα, μ' αποτέλεσμα τα κύτταρα ν' αφυδατώνονται.

8: Ήξερες ότι

Η λύση για την αφυδάτωση είναι η κατανάλωση τουλάχιστον 8 ποτηριών νερού τη μέρα, στα οποία μπορούμε να συνυπολογίσουμε μονάχα τους φρεσκοστημένους χυμούς, κανένα άλλο ποτό. Μ' αυτό τον τρόπο μπορούμε να επιλύσουμε πολλά από τα προβλήματα υγείας μας, συμπεριλαμβανομένου της πρόωρης γήρανσης του δέρματος.

7: Ήξερες ότι

Μπορεί ν' αποφεύγουμε το πολύ νερό για να μην πηγαινοερχόμαστε διαρκώς στη τουαλέτα, αλλά δεν γνωρίζουμε ότι η κύστη είναι μυϊκό όργανο κι όπως όλοι οι μυς έτσι κι αυτός αποδυναμώνεται με την αδράνεια κι ενισχύεται με τη χρήση. Έτσι όσο περισσότερο νερό πίνουμε, τόσο θ' αυξηθεί η δύναμη της κύστης και δεν θα χρειάζεται να τρέχουμε στη τουαλέτα κάθε πέντε λεπτά.

6: Ήξερες ότι

Το ΡΗ που πρέπει να έχει το αίμα μας είναι από 7.3 έως 7.45. Εάν γίνει πιο βασικό ή πιο όξινο τότε πεθαίνουμε. Εάν καταναλώνουμε αναψυκτικά, αλκοόλ, fast-food τότε αυξάνουμε το ΡΗ του αίματος μας. Έτσι όταν πίνουμε νερό βοηθάμε το σώμα μας να κάνει το αίμα μας πιο βασικό. Κι όσο πιο κοντά στο 7.45 διατηρούμε το ΡΗ μας τόσο πιο αργά γερνάμε.

5: Ήξερες ότι

Το χλώριο που περιέχεται στο νερό αποτελεί μια δηλητηριώδη νευροτοξίνη που είναι υπεύθυνη για καρκινογόνες ενώσεις, καρδιακές παθήσεις, αρτηριοσκληρώσεις και τη καταστροφή των καλών μας βακτηριδίων. Το χλώριο που προσλαμβάνουμε με την κατανάλωση του νερού βρύσης σκοτώνει τα φιλικά βακτηρίδια που βρίσκονται στο παχύ έντερο τα οποία ευθύνονται για τα τελικά στάδια της πέψης καθώς και τη σύνθεση βιταμινών κι έτσι το πεπτικό σύστημα αναγκάζεται να λειτουργήσει με μειωμένη αποτελεσματικότητα.

4: Ήξερες ότι

Για ν' αποφύγουμε το χλώριο λοιπόν θα μπορούσαμε να βάλουμε το νερό σε μια γυάλινη κανάτα και να τα' αφήσουμε για 1-2 ώρες ώστε να εξατμιστεί το χλώριο ή ακόμα καλύτερα ν' αγοράσουμε φίλτρα για τις βρύσες του σπιτιού.

3: Ήξερες ότι

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος και είναι πορώδες. Έτσι όταν κάνουμε μπάνιο, δίχως να το καταλαβαίνουμε, μεγάλη ποσότητα χλωρίου διεισδύει στο σώμα μας μέσω των πόρων του δέρματος. Για να τα αποφύγουμε αυτό καλό θα ήταν να τοποθετήσουμε ένα φίλτρο στο ντους.

2: Ήξερες ότι

Η λύση του εμφιαλωμένου νερού δεν είναι η ιδανική καθώς μελέτες δείχνουν ότι περιέχει βαριά μέταλλα και άλλες τοξικές χημικές ουσίες και βακτηρίδια παρά τον υποτιθέμενο «καθαρισμό» από τον οποίο περνάει. Το εμφιαλωμένο νερό είναι επίσης πολύ βλαβερό για το περιβάλλον καθώς απαιτεί τεράστια παραγωγή πλαστικών μπουκαλιών, τα οποία περιέχουν τοξικά και καρκινογόνα συστατικά για να διαθέτουν ευκαμψία αλλά μ' αυτό τον τρόπο μολύνουν το περιεχόμενο τους κατά τη διάρκεια της μεταφοράς ή της αποθήκευσης.

1: Ήξερες ότι

Νερό σημαίνει μακροζωία. Ένα από τα μεγάλα μυστικά μακροζωίας των υπεραιώνόβιων πληθυσμών του πλανήτη είναι το πεντακάθαρο, φυσικό νερό των περιοχών τους.

<http://oloigiaolous.gr/site/apolafstika-rofimata-gia-apotoxinosi-tis-fanis-makri>

<http://www.clickatlife.gr/euzoia/story>

<http://www.diettv.gr>

<http://archive.in.gr>

<http://www.vita.gr/mindandbody/alternative/article>

<http://www.newsbeast.gr/health/arthro>

<http://www.valourdos.com>

<http://el.wikipedia.org/wiki>

Ερωτηματολόγιο

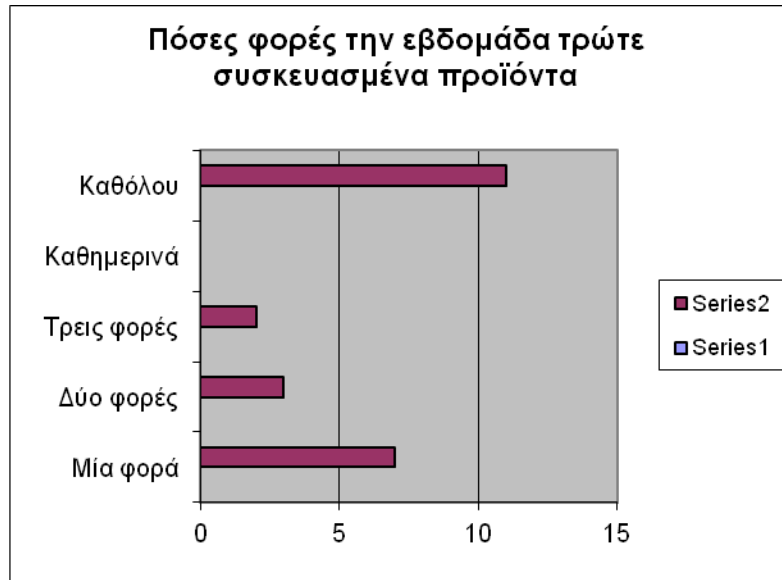
Μαθητική εργασία- Έρευνα – Διατροφή και Υγεία Β Λυκείου Αγίου Γεωργίου

1. Πόσα γεύματα την ημέρα κάνετε;(κύρια-δευτερεύοντα)
Α.1 Β.2 Γ.3 Δ.4 Ε.>5
2. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε έτοιμο φαγητό από fast food;
Α.1 Β.2 Γ.3 Δ.4 Ε.>5 ΣΤ. καμία
3. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;
Α. καμία Β.1 Γ.2 Δ.3 Ε.>4
4. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κρέας;
Α. καμία Β.1 Γ.2 Δ.3 Ε.>4
5. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;
Α. μια φορά Β. δυο φορές Γ. τρεις φορές Δ. καθημερινά Ε. καθόλου
6. Συμπεριλαμβάνονται στα γεύματα σας φρούτα και λαχανικά; Αν ναι πόσο συχνά;
Α. καθημερινά Β. μια φορά την εβδομάδα Γ. δυο φορές την εβδομάδα
Δ. τρεις φορές την εβδομάδα Ε. 4-6 φορές την εβδομάδα ΣΤ. καθόλου
7. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε γαλακτοκομικά προϊόντα;
Α. καθημερινά Β. δύο φορές Γ. τρεις φορές Δ. 4-6 φορές Ε. καθόλου
8. Η μεσογειακή δίαιτα πιστεύεται ότι κάνει καλό στην υγεία;
Α. ναι Β. όχι
9. Πόσο συχνά πίνετε αναψυκτικά;
Α. μια φορά την εβδομάδα Β. δυο φορές την εβδομάδα
Γ. τρεις φορές την εβδομάδα Δ. καθημερινά Ε. καθόλου
10. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;
Α. μια φορά Β. δυο φορές Γ. τρεις φορές Δ. καθημερινά Ε. καθόλου
11. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε συσκευασμένα προϊόντα;
(κονσέρβες- τυποποιημένα-σαλάμι)
Α. μια φορά Β. δυο φορές Γ. τρεις φορές Δ. καθημερινά Ε. καθόλου
12. Όταν αγοράζετε προϊόντα κοιτάτε την ημερομηνία λήξης;
Α. ναι Β. όχι
13. Όταν αγοράζετε προϊόντα προσέχετε αν έχουν συντηρητικά;(τα Ε)
Α. ναι Β. όχι

14. Πιστεύετε ότι τα συντηρητικά επηρεάζουν τον ανθρώπινο οργανισμό;
Α. ναι Β. όχι
15. Πιστεύετε ότι η διατροφή με fast food είναι επιβλαβής για την υγεία σας;
Α. ναι Β. όχι
Αν ναι γιατί συνεχίζετε να τρώτε από fast food;
Α. συνήθεια Β. ευκολία Γ. ανάγκη Δ. απόλαυση
16. Τι επηρεάζει τα παιδιά και γίνονται παχύσαρκα;
Α. Η οικογένεια τους Β. Το περιβάλλον Γ. Η ψυχολογία τους Δ. Οι τροφές
Ε. Οι διατροφικές συνήθειες τους.
17. Θεωρείτε ότι υπάρχουν αρκετά παιδιά παχύσαρκα στην εποχή μας;
Α. ναι Β. όχι
18. Πάσχετε ή πάσχατε από παχυσαρκία; Α. ναι Β. όχι
19. Αν ναι συμβουλευτήκατε κάποιον ειδικό ή το αντιμετωπίσατε μόνοι σας;
Α. Ειδικό Β. Μόνος
20. Θεωρείται ότι είναι ένα σοβαρό πρόβλημα η παχυσαρκία;
Α. ναι Β. όχι
21. Τι πιστεύετε ότι προκαλεί την νευρική ανορεξία;
Α. Ψυχολογικά προβλήματα Β. Κοινωνικά προβλήματα Γ. Δεν γνωρίζω
22. Προσέχετε την διατροφή σας; Α. ναι Β. όχι
23. Αν όχι, πιστεύετε ότι δεν θα έχει συνέπιες στην υγεία σας; Α. ναι Β. όχι
24. Ασχολείστε με τον αθλητισμό; Α. ναι Β. όχι
25. Αν ναι πόσες φορές την εβδομάδα; 1 2 3 4 5 6 7
26. Είσαι χρήστης αναβολικών; Α. ναι Β. όχι
27. Αν ναι πόσο καιρό; 1 μήνα 3 μήνες 6 μήνες 1 χρόνο πάνω από 1 χρόνο
Αν όχι, τι γνώμη έχεις για αυτά; Θετική Αρνητική
28. Πίνεται αρκετό νερό την ημέρα;
1 ποτήρι 2 ποτήρια 1 λίτρο πάνω από ένα λίτρο
29. Τι συνηθίζετε να πίνετε κατά τις εξόδους σας;
Α. Αναψυκτικά Β. χυμούς Γ. καφέ Δ. αλκοόλ Ε. άλλα

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε συσκευασμένα προϊόντα;



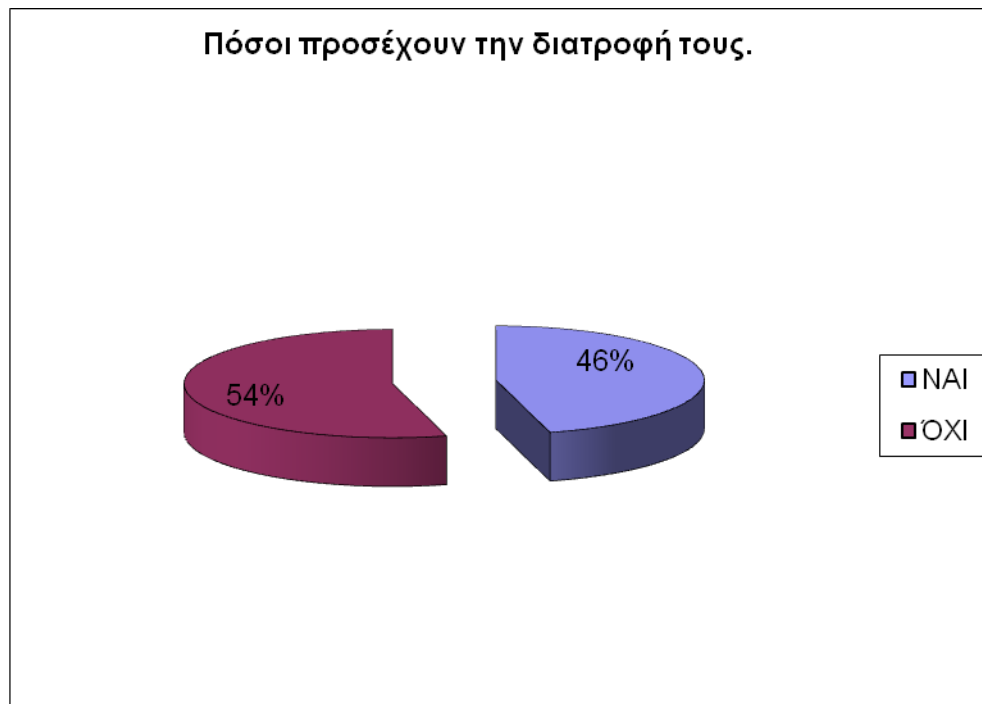
Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει υπερκατανάλωση συσκευασμένων προϊόντων.

2. Όταν αγοράζετε προϊόντα κοιτάτε την ημερομηνία λήξης;



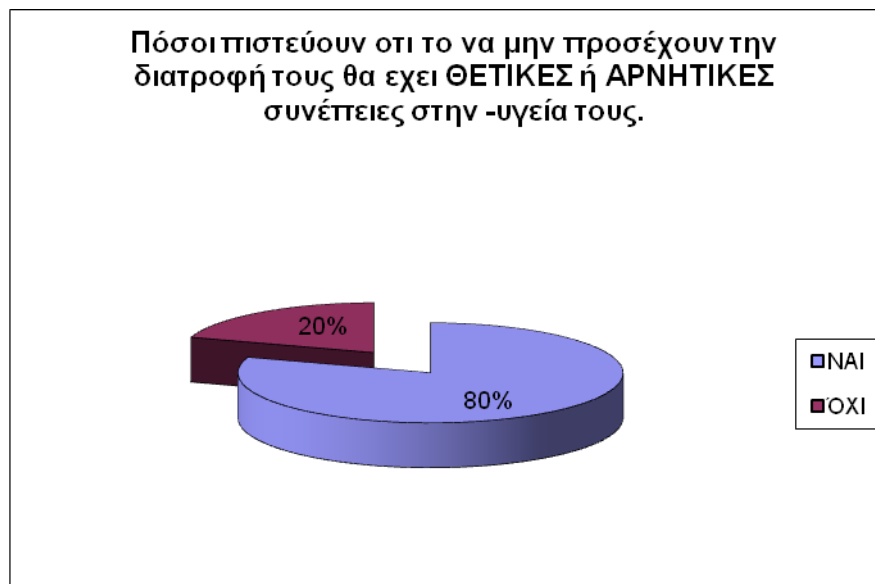
Παρατηρούμε ότι σε συντριπτικό ποσοστό οι καταναλωτές ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των προϊόντων.

3. Προσέχετε την διατροφή σας ;



*Βλέπουμε ότι μόνο το 54% προσέχει την διατροφή του και αυτό μπορεί να σημαίνει ότι στο μέλλον είναι πολύ πιθανό να υπάρξει αύξηση της παχυσαρκίας και άλλων προβλημάτων.

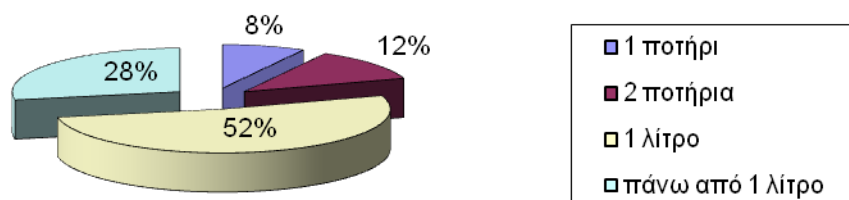
- 4) Αν όχι , πιστεύετε ότι δεν θα έχει συνέπειες στην υγεία σας ;



- Εδώ παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει γνώση για τις μετέπειτα συνέπειες που μπορεί να εμφανιστούν .

5. Πίνεται αρκετό νερό την ημέρα ;

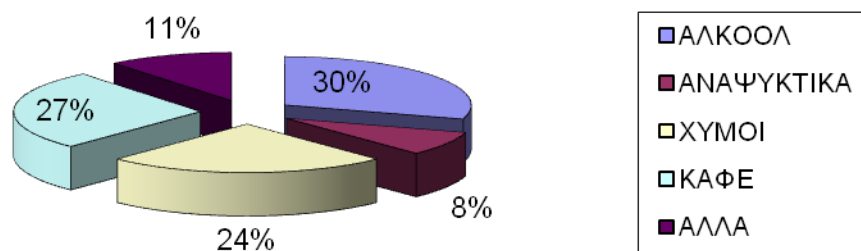
Πόσο νερό καταναλώνουν την ημέρα.



* Ευτυχώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πίνουν 1 λίτρο νερό την ημέρα και ένα 28% έρχεται να μας συγκλονίσει απαντώντας μας ότι πίνει πάνω από 1 λίτρο την ημέρα .

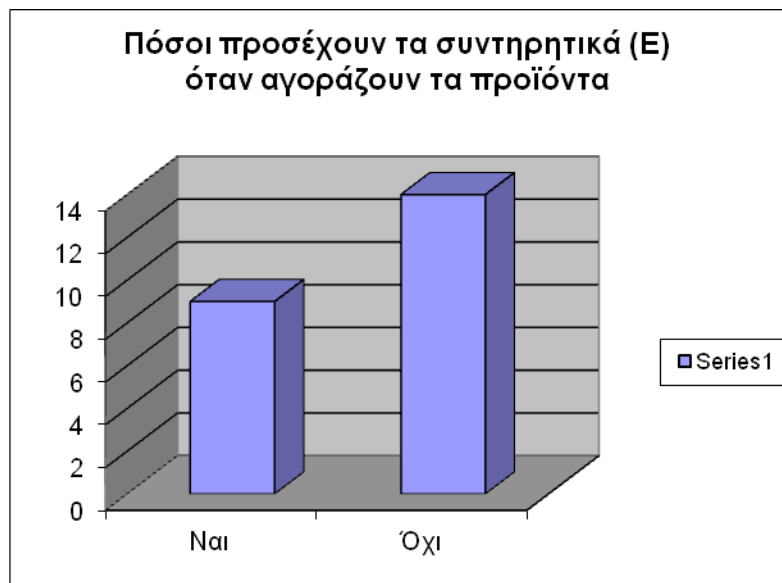
6. Τι συνηθίζεται να πίνετε κατά τις εξόδους σας;

Τι συνηθίζουν να πίνουν κατά τις εξόδους τους.



* Πολύ λυπηρό το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν ότι στις εξόδους τους προτιμούν αλκοόλ.

7. Όταν αγοράζετε προϊόντα προσέχετε αν έχουν συντηρητικά; (τα Ε)



Δυστυχώς πάνω από το 1/3 των ερωτηθέντων δεν προσέχει τι είδους συντηρητικά περιέχουν τα προϊόντα που καταναλώνουν.

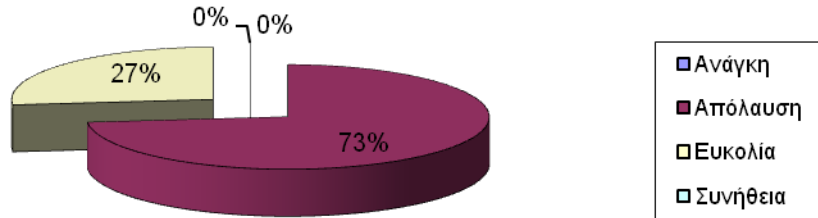
8. Πιστεύετε ότι η διατροφή με fast food είναι επιβλαβής για την υγεία σας;



Πολλοί πιστεύουν ότι η διατροφή με fast food δεν είναι επιβλαβής για την υγεία!!!

9. Γιατί συνεχίζετε να τρώτε από fast food αφού πιστεύετε ότι είναι επιβλαβές για την υγεία σας;

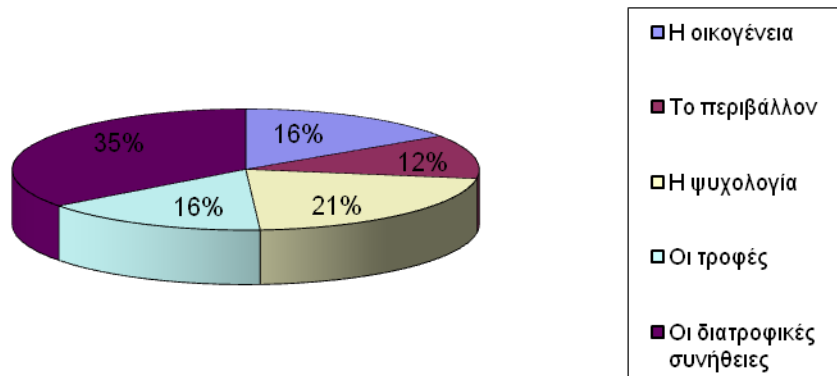
Για ποιό λόγο συνεχίζουν να τρώνε από fast food



Η απόλαυση είναι ο οδηγός της διατροφής σε fast food!!!

10. Τι επηρεάζει τα παιδιά και γίνονται παχύσαρκα;

Τι επηρεάζει τα παιδιά και γίνονται παχύσαρκα



Οι λόγοι που οδηγούν στην παχυσαρκία ποικίλουν, γι' αυτό και χρειάζεται μια σφαιρική ενημέρωση προς όλους για το θέμα αυτό.

ΑΦΙΣΕΣ

ΑΦΙΣΑ 1



Μέτρα το φαγητό σου για
ένα καλύτερο αύριο!!

**ΧΤΙΖΩ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ ΣΩΣΤΑ ,
ΤΡΩΩ ΠΑΝΤΑ ΥΓΙΕΙΝΑ !**



**ΣΚΕΨΟΥ ΣΩΣΤΑ, ΘΡΕΨΟΥ
ΣΩΣΤΑ!!**



**ΠΕΣ ΝΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙΚΟ ΦΑΓΗΤΟ
ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΤΟ ΤΑΧΥΦΑΓΕΙΩΝ.**

Αναβολικά



ΑΦΙΣΤΑ 5

TOUR DE FARCE...

HORSEY
© 2007
HITTA
FOR INTERNATIONAL
TRAVEL AND TOURS



ΑΦΙΣΑ 6



Νευρική Ανορεξία

