Ευ+υγεία

Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

27-28|7|2013

Σακχαρώδης διαβήτης

Ο Δημήτρης Ν. Παπαχρήστου, αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής ΔΠΘ, ενδοκρινολόγος και παθολόγος/διαβητολόγος, μας εξηγεί τι είναι το «σάκχαρο» και πώς αντιμετωπίζεται. Η συχνή αυτή πάθηση, που οφείλεται στον διαταραγμένο μεταβολισμό της γλυκόζης, απασχολεί περίπου 800.000 Ελληνες διαβητικούς

[σελ. 43]

Καλοκαίρι και γυναίκες

Ο δρ Γεώργιος Φαρμακίδης, MD PhD, συντονιστής-διευθυντής κλινικής και καθηγητής Πανεπιστημίου, μας προειδοποιεί για τις λοιμώξεις του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Θαλασσινά μπάνια και αυξημένη σεξουαλική επαφή με πλημμελή προφύλαξη οδηγούν στον γυναικολόγο με κολπίτιδες και σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Σε κάποιες περιπτώσεις θα νοσήσει και ο σύντροφός μας

[σελ. 44-45]

Αφιέρωμα: Τροφικές αλλεργίες

Ο Ιωάννης Α. Μωυσίδης, MD, MBA, παιδίατρος-αλλεργιολόγος/ανοσολόγος παιδιών και ενηλίκων, γράφει για τις «ένοχες» τροφές που προκαλούν σε κάποιους από εμάς τροφικές αλλεργίες. Πού οφείλονται, ποια τα συμπτώματα, θεραπεύονται; Δεν πρέπει όμως να συγχέουμε τη δυσανεξία σε τροφές με τις αλλεργίες. Ο αλλεργιολόγος μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό της διαφοράς

[σελ. 46-47]

Κλειστόν λόγω

Μνημονίου

Στην Ελλάδα των μνημονίων, οι πολίτες έχουμε χάσει το δικαίωμα στη δημόσια υγεία και την ιατρική φροντίδα, ένα δικαίωμά μας που προστατεύεται από το ελληνικό Σύνταγμα. Αντίθετα, σε όλο τον κόσμο κοινωνίες, που μέχρι χθες απαξιώναμε ως υπανάπτυκτες, προτάσσουν την εξασφάλιση υγείας ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα

Η Ουρουγουάη έχει. Το ίδιο η Λετονία και η Σενεγάλη. Η χώρα μας πάλι υπολείπεται ακόμα και σ' αυτόν τον τομέα, ακόμα και έναντι κρατών που μέχρι πρότινος απαξιώναμε ως κοινωνίες υπανάπτυκτες, υποδεέστερες της δικής μας. Τη στιγμή που οι περισσότερες από τις μισές χώρες του πλανήτη έχουν σε κάποιο βαθμό εξασφαλισμένο το δικαίωμα στη δημόσια υγεία και την ιατρική φροντίδα για τους πολίτες τους, μέσα από το εθνικό τους Σύνταγμα, στην Ελλάδα των μνημονίων οι χειμαζόμενοι πολίτες χάνουν ακόμα και το δικαίωμα στην περίθαλψη.

Στον τόπο όπου το δικαίωμα στην προστασία της υγείας προβλέπεται και προστατεύεται από το ελληνικό Σύνταγμα ως ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και επιπλέον η Υγεία ανάγεται σε αντικείμενο κρατικής μέριμνας, οι πολιτικές των μνημονίων πετούν στον κάλαθο των αχρήστων τις συνταγματικές αυτές επιταγές και μαζί τους πετούν ανασφάλιστους και άνεργους εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με ένα τρικ, επαναφέροντας έναν χουντικό νόμο που τότε μάλιστα επιχειρούσε να λειτουργήσει υπέρ των απόρων, αλλά η σημερινή εφαρμογή του φέρνει τα αντίθετα αποτελέσματα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας δείχνει την πόρτα της εξόδου στους πολίτες που δεν έχουν βιβλιάριο ασθενείας και αρνείται να τους περιθάλψει, εκτός εάν διαθέτουν βιβλιάριο πρόνοιας ή απορίας κι αν οι ίδιοι έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν από την τσέπη τους τα έξοδα νοσηλείας και θεραπείας.

Τι γίνεται την ίδια στιγμή ανά τον κόσμο σε επίπεδο προστασίας του δικαιώματος στην υγεία; Σύμφωνα με μελέτη ομάδας επιστημόνων του Πανεπιστημίου UCLA (Global Public Health), που μελέτησε τα Συντάγματα των 193 κρατών-μελών των Ηνωμένων Εθνών, παρά το γεγονός ότι όλα έχουν αναγνωρίσει το παγκόσμιο δικαίωμα στην υγεία, στην πράξη τα χάσματα που εντοπίζονται είναι τεράστια.

Ζητούν τακτική και μακροπρόθεσμη παρακολούθηση της προστασίας των δικαιωμάτων στην υγεία των πολιτών όλων των χωρών, είτε προβλέπονται από το Σύνταγμα είτε όχι.

Μόνο 73 κράτη-μέλη (38%) διασφαλίζουν το δικαίωμα στις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, ενώ 27 (14%) προέβλεπαν προστασία αυτού του δικαιώματος μέχρι το 2011. Στην προστασία της δημόσιας υγείας, οι επιδόσεις ήταν ακόμα φτωχότερες: μόνο 27 χώρες (14%) εξασφαλίζουν το δικαίωμα αυτό και 21 (11%) προσβλέπουν στην εξασφάλισή του.

Παρά το γεγονός ότι μόνο το 33% των Συνταγμάτων που υιοθετήθηκαν πριν από το 1970 περιλαμβάνουν τουλάχιστον ένα δικαίωμα υγείας, το 60% όσων εισήχθησαν την περίοδο 1970-1979 συμπεριλαμβάνουν το δικαίωμα στην υγεία, τη δημόσια υγεία ή και την ιατρική φροντίδα. Τα τρία τέταρτα των Συνταγμάτων που υιοθετήθηκαν τη δεκαετία του '80 και το 94% των Συνταγμάτων του '90 προστατεύουν τουλάχιστον ένα από αυτά τα δικαιώματα. Μόνο ένα από τα 33 Συντάγματα της δεκαετίας 2000-2011 δεν προστάτευε τουλάχιστον ένα δικαίωμα.

Η παγκόσμια αναγνώριση ενός δικαιώματος στην υγεία -γράφουν οι συντάκτες της μελέτης- είναι ένα δυναμικό βήμα στην εξασφάλιση της υγείας ως θεμελιώδους αγαθού για όλους τους ανθρώπους. Είναι ωστόσο σημαντικό να διασφαλίσουμε ότι αυτό το ηθικό δικαίωμα θα «μετακινηθεί» από το φιλοσοφικό στο πρακτικό επίπεδο. Αυτό απαιτεί διαφάνεια και λογοδοσία, με εύκολη πρόσβαση του κοινού στις πληροφορίες για το ποιες χώρες εφαρμόζουν τις εγγυήσεις.

editorial

Τι έκανες στις διακοπές;

ΠΩΣ ΝΑ ΣΥΝΑΓΩΝΙΣΤΕΙ κανείς τις δεκάδες δραστηριότητες που από θαύμα χωράνε σε μία μέρα: πρωινό κι απογευματινό τσεκάρισμα των e-mails, συναντήσεις με φίλους, διάβασμα στην παραλία, ρακέτες ή γιόγκα ή τρέξιμο, κολύμπι, τηλεφωνικές συνομιλίες, μηνύματα και σχόλια στα social media, ψώνια, μανικιούρ - πεντικιούρ, συναυλία ή σινεμά και στο ενδιάμεσο κατά συρροή κι εξακολούθηση uploading στο facebook καρέ καρέ της μέρας. Αγχώθηκα. Το είμαι «ξαπλωμένη με το παρεό που στην άμμο και χαζεύω τον ορίζοντα της θάλασσας για ώρες, χωρίς να μιλάω, χωρίς να διαβάζω» μοιάζει φτωχό.

Κι αν γίνει κάτι, δεν θες να το μάθεις; Τι να γίνει; Οχι. Μερικές φορές η άγνοια είναι ευτυχία. Κι αυτό γιατί η καρδιαγγειακή αντιδραστικότητα και η επαγρύπνηση συνδέονται (B. Gump, Journal of Biobehavioral Medicine, 2000). Η διαδικασία των διακοπών ξεκινά εβδομάδες πριν ταξιδέψουμε. Αλλοι αδειάζουμε τις ψυχικές μας βαλίτσες όσο φτιάχνουμε τα σακίδια των διακοπών, άλλοι είμαστε στα... κλαριά, αφού προσεγγίζουμε τις διακοπές σαν δουλειά: διαμορφώνοντας μια ατελείωτη λίστα πραγμάτων που πρέπει να κάνουμε κι αν δεν τα κάνουμε είμαστε δυστυχισμένοι, λέει ο Gump.

Το μόνο που πραγματικά χρειάζεται να πάρουμε μαζί μας είναι η ενσυνειδητότητα: η διατήρηση της συνείδησής μας ζωντανής σε κάθε παρούσα πραγματικότητα. Στην περίπτωσή μας, σε αυτήν των διακοπών. Είναι κοντά στην αυτοσυγκέντρωση και πολύ μακριά από τη διενέργεια πολλαπλών εργασιών.

Ετσι κι αλλιώς, οι διακοπές από μόνες τους επιβραδύνουν την αντίληψή μας για τον χρόνο, αφαιρώντας την ένταση της αίσθησης ότι τα πάντα έρχονται κατά πάνω μας ασταμάτητα με ταχύτητα φωτός (G. Strauss-Blasche, Leisure Sciences, 2002). Ας μα το επιτρέψουμε.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Ντάνι Βέργου (d.vergou@efsyn.gr)
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΛΗΣ: Αγνή Κατσιούλα (a.katsioula@efsyn.gr)
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ: Λουίζα Καραγεωργίου

Bits 'n' pieces

Λιγότερες γυναίκες παντρεύονται και όσες το κάνουν το αποφασίζουν αργότερα, λέει νέα έρευνα του αμερικανικού Εθνικού Κέντρου Ερευνας για την Οικογένεια και τον Γάμο (NCFMR). Οι γάμοι στις ΗΠΑ έχουν μειωθεί κατά 60% από το 1970. «Ο γάμος δεν είναι πια υποχρεωτικός», εξηγεί η πρόεδρος του κέντρου Dr. Susan Brown, «είναι μία από μια σειρά επιλογών. Ολο και περισσότερα ζευγάρια επιλέγουν να συζήσουν και άλλοι προτιμούν να παραμείνουν μόνοι. Επιπλέον ο μέσος όρος ηλικίας γάμου μιας γυναίκας σήμερα βρίσκεται ιστορικά στο υψηλότερο σημείο με τα 27 έτη. Οσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που παντρεύονται έχουν σημειωθεί μικρές αλλαγές στο ποσοστό των γυναικών αποφοίτων πανεπιστημίου, αλλά μεγάλες στις γυναίκες που δεν διαθέτουν απολυτήριο λυκείου.

Θα εμπιστευόσασταν έναν γιατρό που φοράει t-shirt; Στην τελευταία έκδοση του British Medical Journal η ανώτατη σε βαθμίδα, διακεκριμένη Βρετανίδα γιατρός του Βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας Stephanie Dancer διαμαρτύρεται ότι οι νέοι στο επάγγελμα είναι πολύ ατημέλητοι. Αλλά από τη στιγμή που οι γιατροί εκτιμώνται για τις ικανότητες και τις γνώσεις τους, παίζει στ' αλήθεια ρόλο τι φορούν; Ο πατέρας της Ιατρικής, ο Ιπποκράτης, είχε μια ξεκάθαρη ιδέα για το πώς πρέπει να είναι ένας γιατρός: «καθαρός άνθρωπος, καλοντυμένος και χρισμένος με γλυκιές μυρωδιές αλοιφών». Η Dancer μιλά για την εγκατάλειψη της ιατρικής ρόμπας και των κοστουμιών για χάρη των t-shirts. «Ακούω διαμαρτυρίες ασθενών ότι δεν καταλαβαίνουν ποιος είναι ο γιατρός: χωρίς γραβάτα, άσπρη ρόμπα, σακάκι, καθόλου παρουσία», γράφει και προσθέτει: «Οι γιατροί είναι μέλη ενός διακεκριμένου επαγγέλματος και οφείλουν να ντύνονται αναλόγως».

Γάμος και σεξ μάλλον δεν τα έχουν βρει ακόμα, λέει νέα επιστημονική δημοσίευση στο Journal of Sex & Marital Happiness. Μελέτη σε 3.240 άνδρες και 3.304 γυναίκες που μέτρησε τη σεξουαλική ικανοποίηση και τη συχνότητα του σεξ σε ετεροφυλόφιλα παντρεμένα ζευγάρια έδειξε ότι οι μισοί δεν είναι ευχαριστημένοι - το 54% των ανδρών και το 42% των γυναικών. Οι περισσότεροι άνδρες παραπονούνται ότι δεν κάνουν αρκετό σεξ. Το ίδιο και δύο στις τρεις γυναίκες, ενώ μία στις τρεις διαμαρτύρεται ότι το σεξ είναι περισσότερο από όσο θέλει. Τα επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης στον γάμο μεταφράζονταν και σε συνολική ικανοποίηση από τη σχέση για γυναίκες και άνδρες. «Δεν είναι θέμα διαφορετικότητας των φύλων όσον αφορά τη σεξουαλική ορμή αλλά χρόνου», λέει ο Anthony Smith, επικεφαλής της μελέτης, καθηγητής του Ερευνητικού Κέντρου για το Σεξ και την Κοινωνία του Πανεπιστημίου La Trobe της Μελβούρνης. Τα ζευγάρια στην πλειονότητά τους, λόγω αυξημένων εργασιακών υποχρεώσεων, προσθέτει, δεν βρίσκουν χρόνο για σεξ, πόσο μάλλον για καλής ποιότητας σεξ.

Δυνατότεροι συχνά οι δεσμοί που δημιουργούνται στις σχέσεις μεγάλων αποστάσεων λέει μελέτη που δημοσιεύεται στο Journal of Communication. Οι σχέσεις αυτές δημιουργούν ισχυρότερους δεσμούς, από τη συνεχή και βαθύτερη επικοινωνία σε σύγκριση με τις γεωγραφικά κοντινότερες σχέσεις. Η ομάδα του Πανεπιστημίου Cornell βρήκε ότι τα ζευγάρια που ζούσαν μακριά ένιωθαν πιο οικεία. Καθώς η επιθυμία τους να σπάσουν τους περιορισμούς της τεχνολογίας με την ασύγχρονη μέσω της αποστολής μηνυμάτων κάθε μορφής προσέγγισης, τους οδηγεί στο να αποκαλύπτουν περισσότερο τους εαυτούς τους.

Τα παιδιά έχουν τα πάνω τους και τα κάτω τους όπως όλοι. Ακόμα όμως και στο δημοτικό μερικά παιδιά είναι ντροπαλά και αμήχανα -ίσως και λίγο μελαγχολικά- και εύκολα μπορούν να περιθωριοποιηθούν κοινωνικά και να αγχωθούν για την κοινωνική τους αλληλεπίδραση. Το φυσιολογικό άγχος μπορεί να ξεφύγει από τον έλεγχο στα παιδιά βάζοντάς τα σε μια τροχιά που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή κατάθλιψη μέχρι την εφηβεία - εκτός, λέει νέα μελέτη, εάν έχουν ένα απλό αλλά πολύτιμο απόκτημα: έναν φίλο. Ενας φίλος είναι αρκετός, λέει η δημοσίευση του Development and Psychopathology, για να απορροφήσει το άγχος, την απομόνωση, την κατάθλιψη ενός παιδιού. Ο επικεφαλής της μελέτης Dr. William Bukowski του Πανεπιστημίου Concordia του Μόντρεαλ, επισημαίνει: «Γονείς και εκπαιδευτικοί συχνά εστιάζουν στην ακαδημαϊκή επίτευξη και παραβλέπουν ένα βασικό εργαλείο για τη διατήρηση της συναισθηματικής υγείας του παιδιού μέχρι την εφηβεία, πολύ πιο αποτελεσματικό από οποιαδήποτε εκ των υστέρων φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία».

Δεν είναι διαταραχή ο εθισμός στο σεξ, λέει νέα επιστημονική δημοσίευση στο Socioaffective Neuroscience & Psychology. Επιστήμονες του UCLA αποκαλύπτουν ότι ο «εθισμός»δεν είναι τίποτα περισσότερο από ισχυρή σεξουαλική ορμή. Οι μετρήσεις των εγκεφαλικών αποκρίσεων των υπερσεξουαλικών ατόμων σε ερωτικές εικόνες δεν σχετίζονταν με τα επίπεδα υπερσεξουαλικότητας αλλά με την ερωτική επιθυμία. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία σκοπίμως εξαίρεσε τον όρο «σεξουαλικός εθισμός» από την πιο πρόσφατη έκδοση του οδηγού ψυχιάτρων για τη διάγνωση ψυχιατρικών διαταραχών (DSM-5) - καθιστώντας την ουσιαστικά άκυρη ως επίσημη διαταραχή.

7 επιστημονικές δημοσιεύσεις δείχνουν...

...πως όλα είναι χημεία!

Γλυκιά-πικρή ιστορία

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια και σοβαρή πάθηση που μπορεί να προσβάλει τα περισσότερα και ζωτικότερα όργανα του σώματος και οφείλεται στον διαταραγμένο μεταβολισμό της γλυκόζης

Του **Δημήτρη Ν. Παπαχρήστου***

Τι είναι το «σάκχαρο» και πώς αντιμετωπίζεται

Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) είναι ο χαρακτηριστικός δείκτης μιας πάθησης που ονομάζεται Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.), όνομα που έδωσε ο Αρεταίος ο Καππαδόκης (2ος αι. μ.Χ.) για την αθρόα διάβαση γλυκών ούρων από τον νεφρό του ασθενούς.

Πρόκειται για χρόνια και σοβαρή πάθηση καθώς δύναται να προσβάλει τα περισσότερα και ζωτικότερα όργανα του σώματος, μεταξύ των οποίων την καρδιά και τα αγγεία, τους νεφρούς, τους οφθαλμούς, το κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Πυρήνας της πάθησης ο διαταραγμένος μεταβολισμός της γλυκόζης, απότοκος της σχετικής ή απόλυτης ένδειας ινσουλίνης. Η πάθηση είναι συχνή και υπολογίζεται ότι περίπου 800.000 Ελληνες είναι διαβητικοί.

Διάγνωση

Η διάγνωση της νόσου τεκμηριώνεται από την αύξηση της στάθμης γλυκόζης στο αίμα άνω των 126 mg/dl επί νηστείας ή άνω των 200 mg/dl σε τυχαία μέτρηση. Σάκχαρα νηστείας από 100 mg/dl - 125 mg/dl απαιτούν διευκρίνιση, με δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη (ΔΑΓ).

Μεταβολισμός γλυκόζης

Η γλυκόζη οξειδούμενη αποτελεί κύρια πηγή ενέργειας για τα περισσότερα κύτταρα, στα οποία εισέρχεται με τη δράση της ινσουλίνης. Λεπτοί μηχανισμοί εξασφαλίζουν τη σταθερότητα στη στάθμη γλυκόζης στο αίμα σε διάφορες συνθήκες (ομοιόσταση γλυκόζης).

Ετσι, π.χ. επί νηστείας, το σάκχαρο του αίματος δεν πέφτει, καθώς το αποθηκευμένο στο ήπαρ γλυκογόνο διασπάται, απελευθερώνοντας στο αίμα γλυκόζη. Η έξοδος γλυκόζης από το ήπαρ ρυθμίζεται από ορμόνες (κατεχολαμίνες, γλυκαγόνη και γλυκοκορτικοειδή). Επίσης, έπειτα από ένα μεγάλο γεύμα, το σάκχαρο στο αίμα δεν ανεβαίνει υπερβολικά, καθώς εκκρίνεται ινσουλίνη από το πάγκρεας. Με τη δράση της αναστέλλεται η έξοδος γλυκόζης από το ήπαρ και προάγεται είσοδος της κυκλοφορούσας γλυκόζης στους μύες και τον λιπώδη ιστό για να αποδώσει ενέργεια. Οταν η έκκριση ινσουλίνης δεν είναι αρκετή ή η δράση της δεν είναι επαρκής προκαλείται Σ.Δ..

Διακρίνεται σε δύο κυρίως τύπους:

❶ Ο τύπος Ι, που συνιστά λιγότερο από το 10% των περιπτώσεων Σ.Δ., παρουσιάζεται συνήθως σε νεαρή ηλικία και προκαλείται από την αυτοάνοση καταστροφή των β κυττάρων του παγκρεατικού νησιδίου. Εκδηλώνεται με υψηλές στάθμες σακχάρου στο αίμα και οι ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν «διαβητική οξέωση», καθώς τα περιφερικά κύτταρα στα οποία δεν εισέρχεται γλυκόζη χρησιμοποιούν ως πηγή ενέργειας την οξείδωση λιπαρών οξέων.

❷ Ο τύπος ΙΙ αφορά την πλειονότητα των περιπτώσεων Σ.Δ. και συνήθως παρουσιάζεται στη μέση ηλικία. Στον Σ.Δ. ΙΙ παράγεται ινσουλίνη, παρατηρούνται όμως προβλήματα τόσο στην έκκριση (σχετική ένδεια) όσο και στη δράση της. Δηλαδή είναι ανεπαρκής τόσο στο να αναστέλλει την έξοδο γλυκόζης από το ήπαρ όσο και στο να προάγει την κατανάλωση γλυκόζης στους περιφερικούς ιστούς (ινσουλινική αντοχή - ΙΑ). Αποτέλεσμα είναι η υπεγλυχαιμία που επιτείνει την ΙΑ. Ο Σ.Δ. ΙΙ συχνά (90%) συνοδεύεται από παχυσαρκία και σε αρκετές περιπτώσεις από υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, υπερουριχαιμία που μαζί αναφέρονται ως «μεταβολικό σύνδρομο».

Κλινική εικόνα

Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι: πολυουρία, δίψα, απώλεια βάρους, υπερφαγία, καταβολή δυνάμεων. Συχνές είναι οι λοιμώξεις από το γεννητικό και το ουροποιητικό σύστημα. Αρκετοί όμως διαβητικοί ΙΙ δεν παρουσιάζουν συμπτώματα για χρόνια και συχνά παραμένουν αδιάγνωστοι. Εντονες είναι οι εκδηλώσεις όταν εμφανιστεί διαβητική κετοξέωση που μπορεί να οδηγήσει σε κώμα ή ακόμη και θάνατο αν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα.

Επιπλοκές

Αν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα ο Σ.Δ., οδηγεί σε επιπλοκές. Οι όψιμες επιπλοκές του Σ.Δ. αφορούν κυρίως τις βλάβες αγγείων και νεύρων.

Τα καρδιακά συμβάματα στους διαβητικούς είναι συχνότερα και πλέον καταστροφικά. Τα αγγεία των κάτω άκρων αποφράσσονται, οδηγώντας σε διαλείπουσα χωλότητα ή ακόμη ακρωτηριασμό.

Η μικροαγγειοπάθεια του Σ.Δ. κυρίως εκδηλώνεται στον οφθαλμό και στους νεφρούς. Ο Σ.Δ. αποτελεί πρώτη σε συχνότητα αιτία φυσικής τύφλωσης (αμφιβληστροειδοπάθεια, καταρράκτης). Οι νεφροί υφίστανται σπειραματοσκλήρυνση, που αρχικά εκδηλώνεται ως μικροαλβουμινουρία και μπορεί προοδευτικά να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια.

Το νευρικό σύστημα προσβάλλεται συνολικά (διαβητική νευροπάθεια).

Συχνή είναι η διαταραχή στύσης στους διαβητικούς και τα διαβητικά έλκη στα πόδια. Η έγκαιρη και ορθή αντιμετώπιση του Σ.Δ. δύναται να αποτρέψει ή να αναστείλει την εξέλιξη των περισσοτέρων επιπλοκών.

** Ο Δημήτρης Ν. Παπαχρήστου είναι αν. καθηγητής Ιατρικής ΔΠΘ, ενδοκρινολόγος και παθολόγος/διαβητολόγος, PDF Yale Univ (USA) και Mc Gill (CANADA), διευθυντής της Ενδοκρινολογικής Κλινικής του Θεραπευτηρίου Metropolitan και σύμβουλος του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου*

Αντιμετώπιση

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΗ προσπάθεια του ασθενούς (και των οικείων του) και του αρμόδιου ιατρού. Η φροντίδα συνίσταται σε:

❶ Εκπαίδευση του διαβητικού στην αντίληψη της νόσου του, στον αυτοέλεγχό του με μετρήσεις σακχάρου και στην παρακολούθηση ενός τρόπου ζωής με διαιτητικούς κανόνες, γυμναστική, ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. της Γλυκοζυλιωμένης Hb (A1C), ενός σημαντικού δείκτη ρύθμισης) σε τακτά διαστήματα (3–4 μηνών) και εγρήγορσή του για υπογλυκαιμία ή υπεγλυκαιμία.

❷ Δίαιτα, που πρέπει να έχει:

- Κατανάλωση τόσων θερμίδων ώστε το βάρος να πλησιάσει προοδευτικά στο ιδεώδες. Π.χ. Απώλεια 5% του βάρους ενός παχύσαρκου με Σ.Δ. ΙΙ αναστρέφει το 80% του μεταβολικού προβλήματος.
- Κατανομή σε πολλά και μικρά (ανά 3 ώρες) γεύματα
- Σύσταση: 50% υδατάνθρακες, 20% πρωτεΐνη και 30% λίπος
- Συγκεκριμένες (ζυγισμένες) ποσότητες
- Αφθονες (30 – 40 g/ημέρα) φυτικές ίνες.
- Αποφυγή ζάχαρης και γλυκών και περιορισμό οινοπνεύματος

❸ Ασκηση, που πρέπει να ΄ναι καθημερινή, π.χ. 4 χιλιόμετρα περπάτημα σε μία ώρα ισοδυναμούν με αρκετές μονάδες ινσουλίνης.

❹ Αντιμετώπιση συνυπαρχουσών καταστάσεων επίσης επικίνδυνων για καρδιαγγειακή νόσο (διακοπή καπνίσματος, έλεγχος χοληστερίνης, υπέρτασης κ.λπ.).

❺ Χορήγηση ινσουλίνης

Η χορήγηση ινσουλίνης αποτελεί την ενδεδειγμένη αγωγή για όλες τις περιπτώσεις Σ.Δ. Ι ενώ στον Σ.Δ. ΙΙ χρησιμοποιείται μόνο όταν αστοχήσουν τα άλλα μέσα ή σε έκτακτες συνθήκες (π.χ. χειρουργείο). Τα σκευάσματα ινσουλίνης διακρίνονται σε ταχείας, μέσης και μακράς δράσης.

❻ Χορήγηση αντιδιαβητικών φαρμάκων. Αυτά είναι ποικίλα και δρουν:

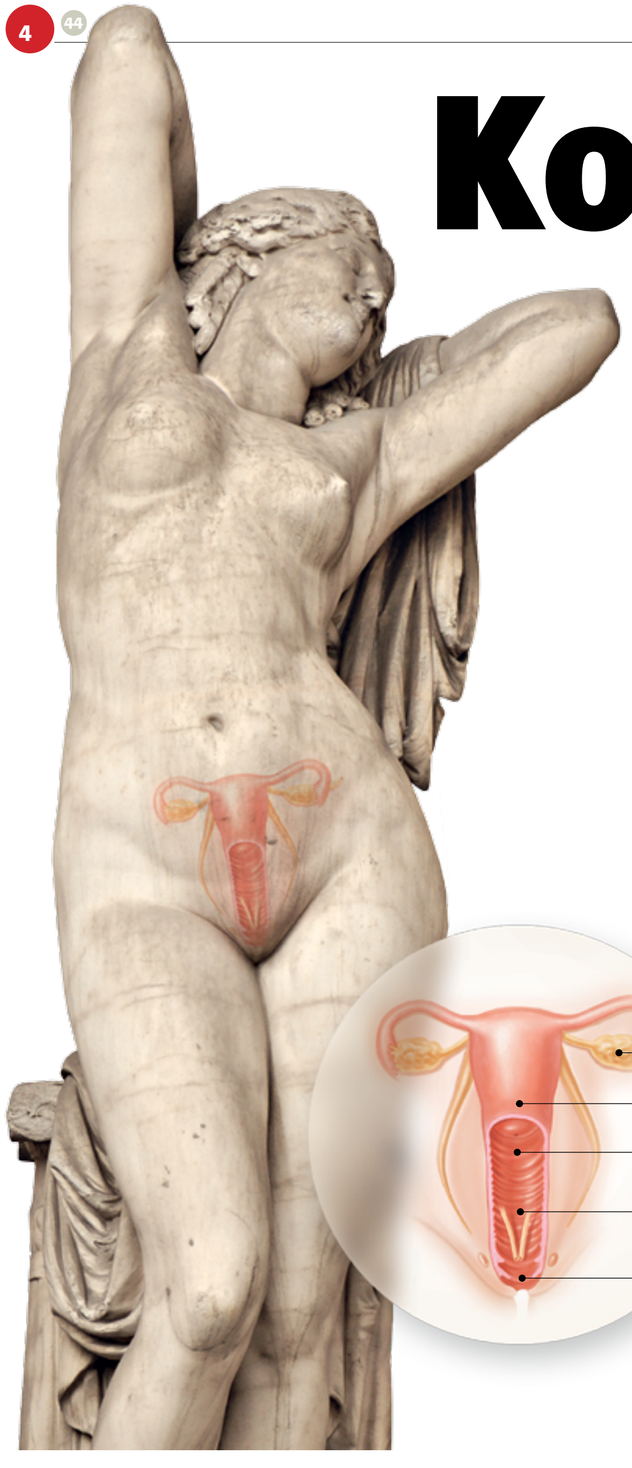
- στην αύξηση της έκκρισης ινσουλίνης (π.χ. σουλφονυλουρίες)
- στην αντιστροφή της ΙΑ (π.χ. μετφορμίνη, γλιταζόνες)
- στη μείωση της απορρόφησης υδατανθράκων (π.χ. ακαρβόζη)
- στην ενίσχυση της έκκρισης ινσουλίνης (όπως πολλαπλασιαστές της δράσης του GLP – 1)
- και πλέον πρόσφατα στην ενίσχυση της γλυκοζουρίας.

Ετσι ποικίλα σχήματα ινσουλίνης, σε συνδυασμό με δίαιτα αποτελούν τη βάση αντιμετώπισης του Σ.Δ. Ι. Σε μερικές περιπτώσεις εγκαθίστανται αντλίες ινσουλίνης. Στον Σ.Δ. ΙΙ η δίαιτα και η άσκηση αποτελούν το 85% της προσπάθειας ενώ το υπόλοιπο καλύπτουν τα φάρμακα και η ινσουλίνη. Ομως, η ρύθμιση του Σ.Δ. ποτέ δεν είναι τέλεια. Φορητό τεχνητό πάγκρεας, μεταμόσχευση νησιδίων, ή β κυττάρων ή γενετικά τροποποιημένων β κυττάρων είναι μόνο μερικές από τις πειραματικές προσεγγίσεις που υπόσχονται ένα καλύτερο μέλλον.

Κολπικά... γυναικεία

Οι λοιμώξεις του γυναικείου γεννητικού συστήματος μας ταλαιπωρούν περισσότερο το καλοκαίρι. Ερωτική διάθεση, θαλασσινά μπάνια, αυξημένη λίμπιντο και σε πολλές περιπτώσεις σεξ με πλημμελή προφύλαξη μας οδηγούν με συμπτώματα στον γυναικολόγο. Προσοχή! Κάποιες φορές θα νοσήσει και το άλλο φύλο

Του **Γεώργιου Φαρμακίδη***

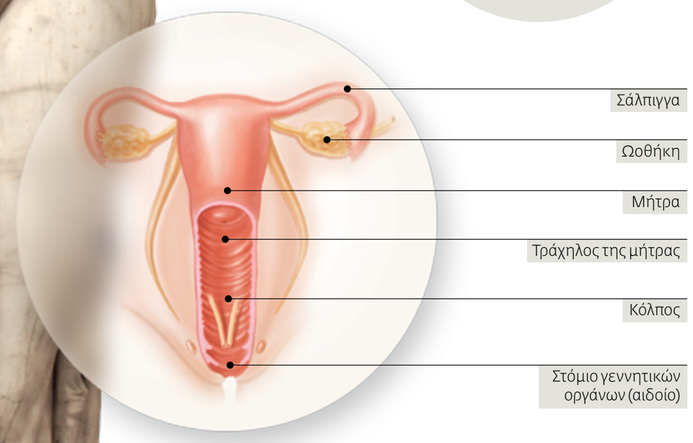


Καλοκαίρι. Σημαίνει και υγρασία και αυξημένη σεξουαλική επαφή. Χωρίς προσοχή, μπορούν να επιφέρουν λοιμώξεις στο γυναικείο γεννητικό σύστημα. Από κάποιες θα νοσήσει κι ο άνδρας. Σε άλλες είναι μόνο φορέας. Σε κάθε περίπτωση, και εκείνος χρειάζεται να ακολουθήσει θεραπεία. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, η γυναίκα θα εντοπίσει τη λοίμωξη: είτε η ίδια είτε ο γυναικολόγος της. Για την αποφυγή τους ισχύουν οι διαχρονικές ιατρικές συμβουλές: Σεξ με σταθερό σύντροφο, χρήση προφυλακτικού, αποφυγή επικίνδυνων για την υγεία σεξουαλικών πρακτικών, όπως είναι το πρωκτικό σεξ, προληπτικός εμβολιασμός και τακτική εξέταση από γυναικολόγο.

Ας μάθουμε για τις έντεκα πιο συχνές λοιμώξεις του γυναικείου γεννητικού συστήματος (άλλες βακτηριακές, άλλες επίκτητες λόγω της σεξουαλικής επαφής), τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία τους.

Εγκυμοσύνη

Κατά την εγκυμοσύνη το έμβρυο επηρεάζεται από τη σύφιλη, τη γονόρροια, τον ιό HIV, ενώ μερικές φορές οι κολπίτιδες μπορούν να επηρεάσουν την ακεραιότητα των αμνιακών μεμβρανών.



1 Κολπίτιδα

Η κολπίτιδα είναι η λοίμωξη του κόλπου της γυναίκας κάθε ηλικίας, οφειλόμενη σε διαταραχή της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου από διάφορους παράγοντες (π.χ. αντιβιοτικά, κύηση, θηλασμός, εμμηνόπαυση, φλεγμονή ενδοκολπικά, ντους, έντονη σεξουαλική δραστηριότητα).

Τα κύρια συμπτώματα της είναι ο κνησμός, το αίσθημα καύσου, η δυσοσμία και η εκροή μεγάλης ποσότητας υγρών με διαφορετική χροιά.

Η διάγνωση γίνεται από την όψη του υγρού, την οσμή και το PH και με τη λήψη και καλλιέργεια κολπικού υγρού από τον γυναικολόγο. Συστήνεται τρεις ημέρες πριν από τη λήψη να μην έχει προηγηθεί σεξουαλική πράξη, χρήση ενδοκολπικών φαρμάκων ή ντους. Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία της λοίμωξης. Συνήθως δίνονται κολπικές κρέμες ή αντιβιοτικό χάπι, τα οποία λαμβάνονται για όσο διάστημα προτείνει ο γυναικολόγος. Η πρόωρη διακοπή της θεραπείας οδηγεί σε υποτροπή και επανέναρξη της αγωγής. Συγχρόνως, θεραπεία ακολουθεί και ο σύντροφος.

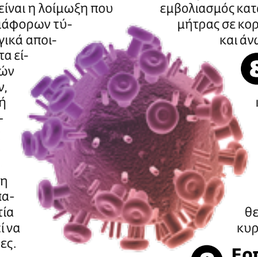
2 Μυκητίαση

Η μυκητίαση είναι η κολπίτιδα που οφείλεται στην candida, λόγω διαταραχής της χλωρίδας του κόλπου (κύηση, λήψη αντιβιοτικών, σακχαρώδης διαβήτης, AIDS).

Τα συμπτώματα είναι ο καύσος, ο κνησμός της γεννητικής χώρας-αιδοίου, τα οποία μπορεί να γίνουν εντονότερα κατά το σεξ και την ούρηση, η ερυθρότητα, το οίδημα του αιδοίου, η εκροή άοσμων λευκωπών υγρών. Επιβάλλεται η εξέταση από γυναικολόγο και η εφαρμογή κολπικών αλοιφών ή η λήψη χαπιών από το στόμα. Πολλές φορές μπορεί να υποκρύπτεται διαβήτης ή πρόβλημα καθημερινής υγιεινής της γυναίκας. Χρειάζεται και ο σύντροφος να πάρει θεραπεία. Η επαναλαμβανόμενη μυκητιασική κολπίτιδα πρέπει να ελέγχεται και ίσως χρειάζεται η ακολούθηση χρόνιας θεραπείας. Μετά το μπάνιο στη θάλασσα προτείνεται οι γυναίκες να φορούν στεγνά ρούχα.

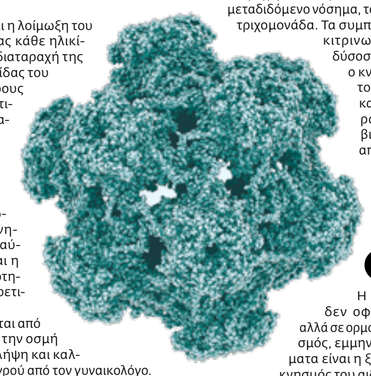
3 Βακτηριδιακή κολπίτιδα

Η βακτηριδιακή κολπίτιδα είναι η λοίμωξη που οφείλεται σε διαταραχή των διάφορων τύπων βακτηριδίων που φυσιολογικά αποικίζουν τον κόλπο. Τα συμπτώματα είναι η αυξημένη εκροή γκριζωπών ή πράσινων δύσοσμων υγρών, που αυξάνεται με την επαφή ή κατά την έμμηνο ρύση. Η θεραπεία είναι αντιβιοτική κυρίως (μετρονιδαζόλη και κλινδαμυκίνη) από το στόμα ή ενδοκολπική. Απαγορεύεται η ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ, ενώ ως παρενέργειες αναφέρονται η ναυτία και ο εμετός. Η θεραπεία μπορεί να διαρκέσει από τρεις έως έξι μέρες.



4 Τριχομοναδική κολπίτιδα:

Η τροχομοναδική κολπίτιδα είναι σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα, το οποίο οφείλεται στην τριχομονάδα. Τα συμπτώματα είναι η εκροή κιτρινωπών ή πρασινωπών δύσοσμων υγρών, ο καύσος, ο κνησμός, η ερυθρότητα του αιδοίου και ο πόνος κατά την ούρηση. Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά (μετρονιδαζόλη από το στόμα, τινιδιαζόλη) και αποχή από τη σεξουαλική επαφή, ενώ αγωγή πρέπει να ακολουθεί και ο σύντροφος.



5 Ατροφική κολπίτιδα

Η ατροφική κολπίτιδα δεν οφείλεται σε λοίμωξη, αλλά σε ορμονική διαταραχή (θηλασμός, εμμηνόπαυση). Τα συμπτώματα είναι η ξηρότητα, ο καύσος, ο κνησμός του αιδοίου, η εκροή υγρών, ο πόνος κατά την επαφή. Η θεραπεία γίνεται με κρέμα ή ενδοκολπικά χάπια οιστρογόνων και λιπαντικό κατά την επαφή.

6 Γονόρροια και χλαμύδια

Γονόρροια και χλαμύδια, που μεταδίδονται σεξουαλικά, συχνά συνυπάρχουν, ενώ μπορεί να μην υπάρχει αρχικά συμπτωματολογία. Τα συμπτώματα είναι η εκροή υγρών από τον κόλπο ή το πέος, ο πόνος στην κοιλιά κατά την ούρηση, η συχνοουρία, ο κνησμός και ο καύσος του αιδοίου, η αιμορραγία μεταξύ δύο εμμήνων ρύσεων, η ξηρότητα στον λαιμό με ή χωρίς πυρετό, η διόγκωση των λεμφαδένων. Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά και για τους δύο συντρόφους. Αν δεν ληφθεί αγωγή, μπορεί να προκληθεί φλεγμονή της μήτρας, των σαλπίγγων και των ωοθηκών, καθώς και η υπογονιμότητα.

7 HPV

Υπάρχουν πολλοί τύποι του HPV ιού, οι οποίοι μεταδίδονται κυρίως σεξουαλικώς. Ορισμένοι προκαλούν την εμφάνιση κονδυλωμάτων περιγεννητικά και περιπρωκτικά σε άνδρες και γυναίκες, άλλοι μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (κυρίως οι τύποι 16 και 18), του αιδοίου ή και σε είδη καρκίνου σε άνδρες, σε τράχηλο, κεφαλή, πρωκτό και λάρυγγα.

Η θεραπεία γίνεται με την αφαίρεση των βλαβών. Ο ιός δύναται να παραμείνει για χρόνια μετά τη θεραπεία γι' αυτό χρειάζεται τακτική παρακολούθηση από τον γυναικολόγο. Προτείνεται ο προληπτικός εμβολιασμός κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε κορίτσια 9-26 ετών σε 3 δόσεις αλλά και άνω των 26, καθώς και σε άνδρες.

8 Σύφιλη

Η σύφιλη οφείλεται σε βακτήριο. Μπορεί να εμφανιστεί ως έλκος ή εξάνθημα στο αιδοίο, το πέος, τον πρωκτό, τα χείλη, το στόμα. Μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, με το εξάνθημα, τα έλκη ή με την επαφή με μολυσμένο αίμα. Η θεραπεία γίνεται με αντιβίωση - κυρίως πενικιλίνη.

9 Ερπης γεννητικών οργάνων

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων που μεταδίδεται με την επαφή είναι η εμφάνιση ελκών περιγεννητικά. Χρειάζεται αποφυγή της δερματικής επαφής υγιών ατόμων κατά οποιονδήποτε τρόπο με τα υγρά από τα έλκη, επιβάλλεται σχολαστική υγιεινή, ενώ, μετά τη θεραπεία, ο ιός παραμένει στον οργανισμό και μπορεί να επανεμφανιστεί. Η θεραπεία γίνεται με Zovirax.

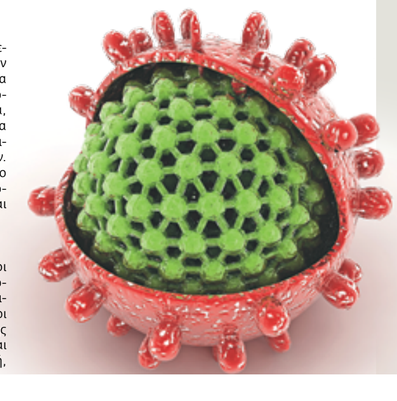
10 HIV

Ο ιός HIV προκαλεί το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή και το μολυσμένο αίμα. Η θεραπεία, που γίνεται από ειδικά κέντρα και απαιτεί συνδυασμό φαρμάκων, είναι μακροχρόνια.

11 Ηπατίτιδα

Η ηπατίτιδα είναι η λοίμωξη του ήπατος από ιό. Οι ηπατίτιδες B και C μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, το μολυσμένο αίμα και το σάλιο. Υπάρχει προληπτικός εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας B. Η ηπατίτιδα C είναι πιο επικίνδυνη.

* *Ο Γεώργιος Φαρμακίδης, MD PhD, είναι συντονιστής-διευθυντής της ΣΤ΄ κλινικής του νοσοκομείου «Ελενα Βενιζέλου» και καθηγητής του Πανεπιστημίου Stony Brook στη Νέα Υόρκη*



Ενας ιός που θερίζει

HPV (Human papilloma virus) ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων

Η πληροφόρηση γύρω από τον HPV επικεντρώνεται στις γυναίκες, αφού ο ιός αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αλλά ο HPV μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας και στους άνδρες επιτείνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνων του στόματος και των γεννητικών οργάνων

ΤΟΝ ΓΝΩΡΙΣΑΜΕ ΩΣ ΤΟΝ ΙΟ που προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες. Βρήκαμε εμβόλιο, ξεκίνησαν προγράμματα εμβολιασμού στις έφηβες σε πολλές χώρες απέναντι στα στελέχη του HPV που πιστεύεται ότι ευθύνονται για περισσότερο από το 70% του καρκίνου, ο οποίος μετρά 12.000 νέα κρούσματα και περίπου 4.000 θανάτους μόνο στις ΗΠΑ ετησίως.

Τότε ο άνδρας ήταν φορέας, η γυναίκα νοσούσε.

Υπήρχαν ωστόσο μελέτες, όπως αυτή στο Journal of Clinical Oncology (Φεβρουάριος 2008), που αναδείκνυαν ότι «εντοπίζεται κίνδυνος σε μια σειρά από καρκίνους του στόματος και των γεννητικών οργάνων στους άνδρες που προκαλούνται από τη λοίμωξη HPV, αλλά ακόμα δεν υπάρχουν εμβολιαστικά προγράμματα για τους άνδρες κατά του HPV». «Μέχρι στιγμής», συνέχιζε η επιστημονική δημοσίευση ομάδας του Johns Hopkins, «το κύριο επιχείρημα για τον εμβολιασμό των ανδρών είναι για να σταματήσει τη διασπορά του ιού στις γυναίκες, μειώνοντας τις περιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας».

Το 2002 πάνω από μισό εκατομμύριο νέα κρούσματα καρκίνου, 5,2% του συνόλου των νέων κρουσμάτων καρκίνου, παγκοσμίως οφείλονταν στον HPV, καθιστώντας τον μία από τις πιο μολυσματικές αιτίες του καρκίνου

Οσο περνούσαν τα χρόνια και η έρευνα προχωρούσε τα δεδομένα άλλαζαν. Μελέτη στο JAMA (The Journal of the American Medical Association - Ιανουάριος 2012) αποκάλυπτε πως ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες 14 έως 69 χρόνων στις ΗΠΑ ο επιπολασμός της στοματικής λοίμωξης του HPV είναι περίπου 7% με αυτόν να είναι πολύ υψηλότερος στους άνδρες.

Μεταγενέστερη μελέτη στο Journal of Infectuous Diseases (Ιούνιος 2013) έδειξε ότι, παρά την ύπαρξη εμβολίου που προορίζεται για αγόρια και κορίτσια ηλικίας 11-12 ετών, μόνο το 50% των κοριτσιών και πολύ μικρότερο ποσοστό αγοριών είχαν λάβει την πρώτη δόση της τριλογίας. Παράλληλη μελέτη που δημοσίευσε το British Medical Journal δείχνει ότι το πρόγραμμα εμβολιασμού στην Αυστραλία μείωσε αισθητά τις νέες διαγνώσεις HPV.

Μετά τις δηλώσεις Ντάγκλας για τη διάγνωσή του με καρκίνο του λάρυγγα τον οποίο συνέδεσε με τον HPV, νέα μελέτη που δημοσίευσε το Journal of Clinical Oncology (Ιούλιος 2013) έδειξε ότι ένα στα τρία κρούσματα στοματοφαρυγγικού καρκίνου σχετίζονται με τον HPV.

Μελέτη που δημοσιεύει το BMJ - Sexually Transmited Infections (Ιούλιος 2013) δείχνει ότι και οι ομοφυλόφιλοι άνδρες πρέπει να εμβολιάζονται κατά του ιού HPV καθώς ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου των γεννητικών οργάνων και ειδικότερα καρκίνου του πρωκτού είναι περισσότερο από 15 φορές υψηλότερος ως αποτέλεσμα της μόλυνσης από ό,τι στους ετεροφυλόφιλους άνδρες.

Κάποιοι μεταξύ των 30 τύπων του HPV που σχετίζονται με τους καρκίνους των γεννητικών οργάνων μπορούν να οδηγήσουν σε καρκίνο του πρωκτού ή του πέους στους άνδρες.

Αγελαδινό γάλα

Το γάλα αποτελεί βασικό στοιχείο της παιδικής διατροφής για τη σωστή ανάπτυξη του οργανισμού. Σε περιπτώσεις αλλεργίας, πρέπει να αντικατασταθεί με υποαλλεργικό γάλα.

Αυγά

Το πιο αλλεργιογόνο μέρος του αυγού είναι το ασπράδι. Αποτελεί πλούσια πηγή πρωτεϊνών, λίπους, βιταμινών και ανόργανων στοιχείων.

Ξηροί καρποί – φιστίκια

Στους σοβαρά αλλεργικούς, η κατανάλωση ξηρών καρπών είναι απαγορευτική. Προσοχή στις ετικέτες των συσκευασμένων τροφών (μπορεί μια σοκολάτα ή μια μπάρα δημητριακών να περιέχει μία απο τις δύο κατηγορίες). Κι όταν τρώμε έξω, χρειάζεται να ενημερώνουμε τους υπεύθυνους της κουζίνας για την αλλεργία μας.

Θαλασσινά – οστρακοειδή

Δύσκολα μπορούν να ξεπεραστούν οι αλλεργίες στις κατηγορίες αυτές. Συνήθως εμφανίζεται ευαισθησία στην κατανάλωση σ' ένα συγκεκριμένο είδος, το οποίο πρέπει να εξαλειφθεί εντελώς από το διαιτολόγιο.

Προσοχή στα συστατικά

Τα αλλεργικά άτομα πρέπει να διαβάζουν καλά τις ετικέτες των τροφών που πρόκειται να καταναλώσουν, να ενημερώνουν τους υπεύθυνους της κουζίνας όταν τρώνε έξω και να έχουν μαζί τους μια ένεση αδρεναλίνης που είναι η ενδεικνυόμενη θεραπεία για την αλλεργική αντίδραση - και όχι η κορτιζόνη όπως, λανθασμένα, νομίζουν πολλοί.

Η ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΤΡΟΦΩΝ μερικές φορές συγχέεται με την αλλεργία τροφών. Η δυσανεξία τροφών αναφέρεται σε μια ανώμαλη αντίδραση σε τροφές ή σε μια πρόσθετη ουσία τροφών, η οποία, όμως, δεν είναι αλλεργική αντίδραση. Διαφέρει από μια αλλεργία δεδομένου ότι δεν περιλαμβάνει το ανοσοποιητικό σύστημα. Ο αλλεργιολόγος μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό της διαφοράς μεταξύ της δυσανεξίας και της αλλεργία, όπως επίσης και στην καθιέρωση ενός κρατικού προγράμματος για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η «απαγορευμένη» τροφή

Αλήθεια, τι είναι η διατροφική αλλεργία; Πού οφείλεται, ποια τα συμπτώματα και πώς μπορούμε συγχέουμε με τη δυσανεξία στις τροφές και, αν μπορέσουμε, ας τη θεραπεύσουμε γιατί οι αριθμοί σο ή το 8% των παιδιών και το 2% των ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες υπολογίζεται ότι υποφέρουν να τη διαγνώσουμε; Ας μην τη κάρουν: μέχρι 2 εκατ. άνθρωποι από αλλεργίες τροφών

Του **Ιωάννη Α. Μωυσίδη***

Σε ένα επεισόδιο αλλεργίας σε τροφή, το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου αντιδρά πολύ έντονα σε συνήθως αβλαβείς τροφές. Αυτό προκαλείται από ένα αλλεργικό αντίσωμα αποκαλούμενο IgE (ανοσοσφαιρίνη έψιλον), το οποίο βρίσκεται σε αυξημένα ποσοστά στους ανθρώπους με αλλεργίες. Το αντίσωμα IgE μπορεί να αναπτυχθεί όταν ο αλλεργικός συνήθιζε να τρώει τη συγκεκριμένη τροφή επανειλημμένα στο παρελθόν, αλλά χωρίς να του έχει προκληθεί κάποιο πρόβλημα. Η αλλεργία τροφών μπορεί να εμφανιστεί συχνότερα σε κάποιον που έχει οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών, και τα κλινικά συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν αφότου το αλλεργικό άτομο καταναλώσει ακόμη και ελάχιστη ποσότητα των τροφών.

Τα αλλεργιογόνα τροφών -εκείνα τα μέρη των τροφών που προκαλούν αλλεργική αντίδραση- είναι συνήθως πρωτεΐνες. Τα περισσότερα από αυτά τα αλλεργιογόνα μπορούν να προκαλέσουν τις αντιδράσεις ακόμα και αφού μαγειρευτούν ή έχουν υποβληθεί σε πέψη στα έντερα. Πολυάριθμες πρωτεΐνες τροφών έχουν μελετηθεί για να καθιερώσουν την περιεκτικότητά τους στα διάφορα αλλεργιογόνα. Μερικά αλλεργιογόνα (συχνότερα τα φρούτα και τα λαχανικά) προκαλούν τις αλλεργικές αντιδράσεις μόνο εάν τρώγονται πριν μαγειρευτούν. Οι περισσότερες τέτοιες αντιδράσεις περιορίζονται στο στόμα και τον λαιμό.

Τα πιο κοινά αλλεργιογόνα τροφών είναι οι πρωτεΐνες στο γάλα της αγελάδας, τα αυγά, τα φιστίκια και τους κοινούς ξηρούς καρπούς, το σιτάρι, τη σόγια, το ψάρι και τα οστρακοειδή.

Ολα τα τρόφιμα προέρχονται είτε από μια φυτική ή μια ζωική πηγή και ομαδοποιούνται στις διατροφικές οικογένειες σύμφωνα με την προέλευσή τους. Τα φιστίκια, τα μπιζέλια, οι φακές, τα φασόλια και η σόγια είναι μέλη της οικογένειας οσπρίων, ενώ το σπαράγγι, τα φρέσκα κρεμμυδάκια, το σκόρδο και το ξερό κρεμμύδι είναι -προς έκπληξη- μέλη της οικογένειας των κρίνων. Σε κάποιες ομάδες τροφίμων, ειδικά στα καρύδια και τα θαλασσινά, μια αλλεργία σε ένα μέλος μιας οικογένειας τροφίμων μπορεί να καταστήσει το άτομο αλλεργικό σε όλα τα μέλη της ίδιας ομάδας. Αυτό αποκαλείται διασταυρούμενη αντίδραση. Εντούτοις, μερικοί άνθρωποι μπορεί να είναι αλλεργικοί και στα φιστίκια και στα καρύδια, τα οποία είναι από διαφορετικές οικογένειες τροφίμων - αυτές οι αλλεργίες καλούνται αλλεργίες κατά σύμπτωση, επειδή δεν συσχετίζονται.

Μέσα στις ζωικές ομάδες τροφίμων, η διασταυρούμενη αντίδραση δεν είναι τόσο κοινή. Παραδείγματος χάριν, οι άνθρωποι που είναι αλλεργικοί στο γάλα της αγελάδας μπορούν συνήθως να φάνε το βοδινό κρέας και ελείνοι που είναι αλλεργικοί στα αυγά μπορούν συνήθως να φάνε το κοτόπουλο. Οσον αφορά τα θαλασσινά, τα οστρακοειδή (crustaceans), όπως γαρίδες, καβούρια και αστακοί, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προκαλέσουν αλλεργική αντίδραση. Τα μαλάκια (molluscans), όπως μύδια και στρείδια, μπορεί να είναι αλλεργιογόνα, αλλά οι αντιδράσεις σε αυτό το είδος είναι λιγότερο κοινές. Περισσοτερα, οι άνθρωποι είναι αλλεργικοί και στους δύο τύπους οστρακόδερμων.

Συμπτώματα των αλλεργικών αντιδράσεων στα τρόφιμα

Η πιο κοινή αλλεργική αντίδραση του δέρματος σε τροφές είναι η κνίδωση. Τα συμπτώματα είναι κόκκινες, πολύ κνιδωτικές, πρησμένες περιοχές του δέρματος που μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά και να εξαφανιστούν γρήγορα.

Η ατοπική δερματίτιδα, ή έκζεμα, μια δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από το κνισμώδες, φολιδωτό και κόκκινο ερεθισμένο δέρμα, μπορεί να προκληθεί από την αλλεργία τροφίμων. Αυτή η αντίδραση είναι συχνά χρόνια και εμφανίζεται σε άτομα με προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών ή άσθματος.

Τα συμπτώματα του άσθματος, όπως το βήξιμο ή η δυσκολία αναπνοής λόγω των στενεμένων αεραγωγών, μπορούν να προκληθούν από την αλλεργία τροφίμων, ειδικά στα νήπια και τα παιδιά.

Τα γαστρεντερικά συμπτώματα της αλλεργίας τροφίμων περιλαμβάνουν εμετό, διάρροια και κοιλιακό πόνο, και μερικές φορές ένα κόκκινο ερύθημα γύρω από το στόμα, πρήξιμο του στόματος και του λαιμού, κοιλιακές κράμπες, διόγκωση του στομαχιού και παραγωγή αερίων.

Στα νήπια, οι μη αλλεργικές προσωρινές αντιδράσεις σε ορισμένα τρόφιμα, ειδικά φρούτα, είναι κοινές. Παραδείγματος χάριν, ένα ερύθημα γύρω από το στόμα, λόγω των φυσικών οξέων στα τρόφιμα όπως οι ντομάτες και τα πορτοκάλια, ή διάρροια λόγω της υπερβολικής ζάχαρης στο χυμό φρούτων ή άλλα ποτά, εμφανίζεται συχνά. Εντούτοις, άλλες αντιδράσεις είναι αλλεργικές και μπορούν να προκληθούν από τα ίχνη των προσβαλλόμενων τροφίμων όταν τρώγονται κατ' επανάληψη. Μεγαλώνοντας, κάποια παιδιά μπορούν να ανεχτούν τα τρόφιμα που προκάλεσαν αρχικά τις αλλεργικές αντιδράσεις.

Λιγότερο από 21% των ασθενών με αλλεργία στα φιστίκια θα ξεπεράσουν αυτές τις αλλεργίες. Οι περιοδικές εξετάσεις αλλεργίας τροφίμων με τις κατάλληλες προκλήσεις τροφίμων πρέπει απαραιτήτως να πραγματοποιηθούν υπό την επίβλεψη αλλεργιολόγου.

Σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις

Σε βαριές περιπτώσεις, αν κάποιος καταναλώσει τρόφιμα στα οποία είναι αλλεργικός, μπορεί να προκληθεί μια απειλητική για τη ζωή αντίδραση, αποκαλούμενη αναφυλαξία - μια συστημική αλλεργική αντίδραση που μπορεί να είναι σοβαρή και μερικές φορές μοιραία. Τα πρώτα σημάδια της αναφυλαξίας μπορούν να είναι ένα αίσθημα καύσου, πονοκέφαλος, μούδιασμα στο στόμα ή ένα κόκκινο, κνισμώδες εξάνθημα. Αλλα συμπτώματα είναι ζαλάδα, δύσπνοια, συνεχές φτέρνισμα, αναστάτωση του στομαχιού, συσπάσεις της μήτρας ή/και εμετός και διάρροιες. Σε βαριές περιπτώσεις, οι ασθενείς μπορεί να υποστούν πτώση της πίεσης του αίματος που οδηγεί σε απώλεια συνείδησης και σοκ. Χωρίς άμεση θεραπεία, η αναφυλαξία μπορεί να προκαλέσει θάνατο.

Τα συμπτώματα της αναφυλαξίας αντιμετωπίζονται με επινεφρίνη σε ενέσιμη μορφή, αντιισταμινικά και άλλα μέτρα επείγουσας ιατρικής. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι, σε περίπτωση που υπάρχουν συμπτώματα τα οποία υποδηλώνουν αναφυλαξία, πρέπει να λάβουμε αμέσως επείγουσα θεραπεία.

* *Ο Ιωάννης Α. Μωυσίδης, MD, MBA, είναι παιδίατρος-αλλεργιολόγος/ανοσολόγος παιδιών και ενηλίκων, πτυχιούχος American Board of Allergy/Immunology* ***www.allergycare.gr***

Διάγνωση

ΟΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ αλλεργίας είναι χρήσιμες για να καθορίσουν ποια τρόφιμα, ενδεχομένως, προκαλούν τα αλλεργικά συμπτώματα ενός ασθενούς. Στη δερματική δοκιμασία, ένα μικρό ποσό υγρού διαλύματος που παρασκευάζεται από τα τρόφιμα τοποθετείται στην πλάτη ή τον βραχίονα του εξεταζόμενου. Σε αυτό το τεστ -αποκαλούμενο prick test-, με μια βελόνα τρυπάμε το κορυφαίο στρώμα του δέρματος και μια σταγόνα υγρού τοποθετείται πανω στο δέρμα. Σε μερικές περιπτώσεις της διαδικασίας αυτής, ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιηθούν φρέσκα τρόφιμα. Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει τις εξετάσεις αίματος για IgE στα συγκεκριμένα τρόφιμα -αποκαλούμενη δοκιμασία RAST ή CAP-RAST- για να εντοπίσει τις αλλεργίες τροφίμων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως το εκτεταμένο βαριάς μορφής έκζεμα, δεν είναι δυνατή η δερματική δοκιμασία. Ο γιατρός σας τη ζωή μπορεί να συστήσει μια εξέταση αίματος τροφίμων RAST για να λάβει τις ίδιες πληροφορίες που μπορούν να ληφθούν με μια δερματική δοκιμασία. Για τη διάγνωση της αλλεργίας γάλακτος, αυγών, φιστικιών ή ψαριών, το επίπεδο της δοκιμής RAST ή CAP-RAST μπορεί να βοηθήσει για να προβλεφθούν μελλοντικές αντιδράσεις αλλεργίας σε αυτά τα τρόφιμα. Ψευδώς θετικά αποτελέσματα είναι πιθανό να εμφανιστούν με τη δερματική δοκιμασία αλλεργίας τροφίμων αλλά και με τη δοκιμή αίματος. Οι προκλήσεις τροφίμων που περιγράφονται παρακάτω απαιτούνται συχνά για να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση.

Ο αλλεργιολόγος μπορεί να προτείνει στον ασθενή να κρατά ένα ημερολόγιο τροφίμων, λεπτομερές, με ημερομηνίες, χρόνο πρόσληψης και οποιαδήποτε άλλα συμπτώματα εμφανίστηκαν μετά το φαγητό. Οταν υποψιάζεται μια αλλεργία σε μια συγκεκριμένη τροφή, ο αλλεργιολόγος μπορεί να συστήσει την αποφυγή λήψης της για κάποιο χρονικό διάστημα. Εάν τα συμπτώματα δεν ξαναεμφανιστούν, ο αλλεργιολόγος μπορεί να προσθέσει τα τρόφιμα ξανά στη διατροφή για να καθορίσει περαιτέρω εάν προκληθεί πάλι αλλεργική αντίδραση (εντούτοις, αυτό δεν γίνεται ποτέ όταν ο ασθενής έχει ιστορικό αναφυλαξίας).

Θεραπεία

❶ Αποφύγετε συγκεκριμένα τρόφιμα. Ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπιστεί η αλλεργία τροφίμων είναι να αποφευχθούν τα συγκεκριμένα τρόφιμα που προκαλούν την αλλεργία.

❷ Ρωτήστε για τα συστατικά. Για να αποφύγουν ένα «κρυμμένο» αλλεργιογόνο τροφίμων μακριά από το σπίτι (εστιατόριο), τα τροφιμο-αλλεργικά άτομα πρέπει πάντα να ερευνούν για τα συστατικά κατά την κατανάλωση στα εστιατόρια ή άλλα μέρη εκτός σπιτιού και να κάνουν τη σοβαρότητα της αλλεργίας τους γνωστή στους υπόλοιπους.

❸ Διαβάστε τις ετικέτες τροφίμων. Είναι σημαντικό για τους τροφιμο-αλλεργικούς ανθρώπους να διαβάσουν προσεκτικά τις ετικέτες τροφίμων. Οι Ηνωμένες Πολιτείες και πολλές άλλες χώρες έχουν θεσπίσει κανόνες επιβολής ετικέτας σε τρόφιμα που εξασφαλίζουν ότι τα αλλεργιογόνα των τροφίμων παρατίθενται στην κοινή γλώσσα, όπως «γάλα» παρά έναν επιστημονικό ή τεχνικό όρο, όπως «καζεΐνη».

❹ Προετοιμαστείτε για τις έκτακτες ανάγκες. Οι αναφυλακτικές αντιδράσεις που προκαλούνται από τις αλλεργίες τροφίμων μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή. Εκείνοι που έχουν υποστεί αναφυλακτική αντίδραση σε τρόφιμα πρέπει αυστηρά να αποφεύγουν εκείνα τα τρόφιμα. Καλό θα ήταν να έχουν μαζί τους και να ξέρουν πώς να χρησιμοποιήσουν την ενέσιμη επινεφρίνη και τα αντιισταμινικά για να θεραπεύσουν τις αλλεργικές αντιδράσεις εξαιτίας τυχαίας κατάποσης.

Πότε να δείτε εναν ειδικό αλλεργίας/άσθματος

ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΜΕ ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ πρέπει να συμβουλευθούν τον αλλεργιολόγο τους όταν:

❶ Εχουν μια διαγνωσθείσα αλλεργία τροφίμων.

❷ Εχουν περιορίσει τη διατροφή τους βασιζόμενοι στις αντιληπτές δυσμενείς αντιδράσεις στα τρόφιμα ή τις πρόσθετες ουσίες.

❸ Εχουν οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών και περιμένουν παιδί και ενδιαφέρονται για τον προσδιορισμό στρατηγικών για την πρόληψη αλλεργίας στο νήπιο.

❹ Εχουν αναπτύξει τα αλλεργικά συμπτώματα (κνίδωση, αγγειοοίδημα, άσθμα, γαστρεντερικές επιπλοκές) σε συνδυασμό με την έκθεση σε τροφές.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η ποσότητα της υπεριώδους ακτινοβολίας που απορροφά το δέρμα ενός παιδιού μικρότερου των 6 ετών είναι τρεις φορές μεγαλύτερη από εκείνη που απορροφά το δέρμα ενός ενήλικα, γιατί οι ακτίνες του ήλιου διαπερνούν πολύ πιο εύκολα την παιδική επιδερμίδα, αφού τα κύτταρα που συμβάλλουν στην προστασία της δεν λειτουργούν ακόμη σε πλήρη ρυθμό ώστε να παράγουν την απαιτούμενη ποσότητα μελανίνης, της ουσίας που προστατεύει από τις βλαπτικές επιδράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας

Ακτίνες **χωρίς οίκτο**

Οξείες ή χρόνιες, οι επιπτώσεις της ηλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα λειτουργούν βλαπτικά και αθροιστικά. Ειδικά τα παιδιά, θα πρέπει να μην εκτίθενται ποτέ χωρίς αντηλιακή προστασία στον ζωοδότη ήλιο, ο οποίος μπορεί να γίνει αμείλικτος εχθρός μέσα στο καλοκαίρι της ξεγνοιασιάς και των παιχνιδιών στην παραλία

«Μέτρον άριστον» στον ήλιο. Από φωτεινή πηγή ζωής μπορεί να γίνει σκοτεινός εχθρός. Και βλάπτει αθροιστικά η έκθεση στις ανθρωποφάγες ακτίνες του. Γι' αυτό τα παιδιά, μακριά του. Στη θάλασσα τις ακίνδυνες ώρες, προστατευμένα. Με πλήρη εξοπλισμό: αντηλιακό, καπέλο, μπλούζα, γυαλιά.

Οι επιπτώσεις της ακτινοβολίας του μπορεί να είναι οξείες ή χρόνιες. Οξείες είναι εκείνες που εμφανίζονται αμέσως μετά την έκθεση στον ήλιο. Είναι το ηλιακό ερύθημα (κοκκίνισμα) και κατ' επέκταση το ηλιακό έγκαυμα, οι φαρμακευτικές δερματοπάθειες που είναι λιγότερο συχνές, τα εξανθήματα δηλαδή που εμφανίζονται μετά τη λήψη φαρμάκων -όπως είναι οι τετρακυκλίνες-σουλφοναμίδες, τα ηρεμιστικά, οι ορμόνες, τα διουρητικά- και την έκθεση στον ήλιο, οι δυσχρωμικές αλλοιώσεις (πανάδες) που κάποιες φορές οφείλονται στη χρήση αρωμάτων ή άλλων ουσιών.

Οι χρόνιες είναι τα αποτελέσματα της ακτινοβολίας που εκδηλώνονται αργότερα. Είναι οι πιο επικίνδυνες. Χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τους καρκίνους του δέρματος και τη γήρανση του δέρματος.

Τα πιο συνήθη καρκινώματα του δέρματος είναι τα επιθηλιώματα (βασικοκυτταρικό και ακανθοκυτταρικό) και οι προκαρκινικές ακτινικές υπερκερατώσεις, αποτέλεσμα της αθροιστικής δράσης του ήλιου στο δέρμα, που εμφανίζονται κατά κανόνα σε άτομα μεγάλης ηλικίας, το επάγγελμα των οποίων απαιτεί παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο (ναυτικοί, αγρότες κ.λπ.).

Τα καρκινώματα εμφανίζονται στα μέρη του σώματος που εκτίθενται περισσότερο (π.χ. πρόσωπο). Το βαρύτερο καρκίνωμα του δέρματος είναι το κακόηθες μελάνωμα. Συνδέεται με τη διαλείπουσα έκθεση στον ήλιο, την απότομη έκθεση στις διακοπές και με τα έντονα ηλιακά εγκαύματα στην παιδική ηλικία.

Πέντε μέτρα προστασίας από τις βλαπτικές επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα

- Αποφύγετε τον ήλιο 10 π.μ. - 3 μ.μ.
- Φοράτε καπέλο, ρούχα με μακριά μανίκια, μακριά παντελόνια. Ομπρέλες, τέντες κ.λπ. βοηθούν πολύ. Να ξέρετε ότι άμμος, τσιμέντο, νερό αντανακλούν μεγάλο μέρος της ηλιακής ακτινοβολίας. Η σκιά δεν σας προστατεύει πλήρως.
- Χρησιμοποιήστε αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας κάθε δύο ώρες, ειδικά μετά το κολύμπι, την εφίδρωση κ.λπ. Ακόμα και όταν έχει συννεφιά, μην ξεχνάτε το αντηλιακό.
- Κρατήστε τα παιδιά μακριά από τον ήλιο. Στη θάλασσα χρειάζονται αντηλιακό από 6 μηνών.
- Μάθετε τα παιδιά πώς να προστατεύονται από τον ήλιο. Η βλαπτική επίδρασή του είναι αθροιστική.

Ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού στην ανάπτυξη κακοήθους μελανώματος

- Ανοιχτό χρώμα δέρματος, ειδικότερα αν συνυπάρχει με γαλανά μάτια και ξανθά μαλλιά.
- Ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό κακοήθους μελανώματος.
- Πολλές ελιές (σπίλοι) στο δέρμα και ιδιαίτερα δυσπλαστικές ή άτυπες. Ο δερματολόγος μπορεί να ξεχωρίσει τους σπίλους και την επικινδυνότητά τους.
- Υπερβολική έκθεση στον ήλιο, πολλά ηλιακά εγκαύματα, ειδικά σε νεαρή ηλικία, αλλά και υπερβολική χρήση σολάριουμ.

> Η εμφάνιση μελανώματος σχετίζεται με τα εγκαύματα που έχουν συμβεί στην παιδική ηλικία. Επομένως, η προφύλαξη από τον ήλιο πρέπει να είναι τρόπος ζωής από τη βρεφική ηλικία