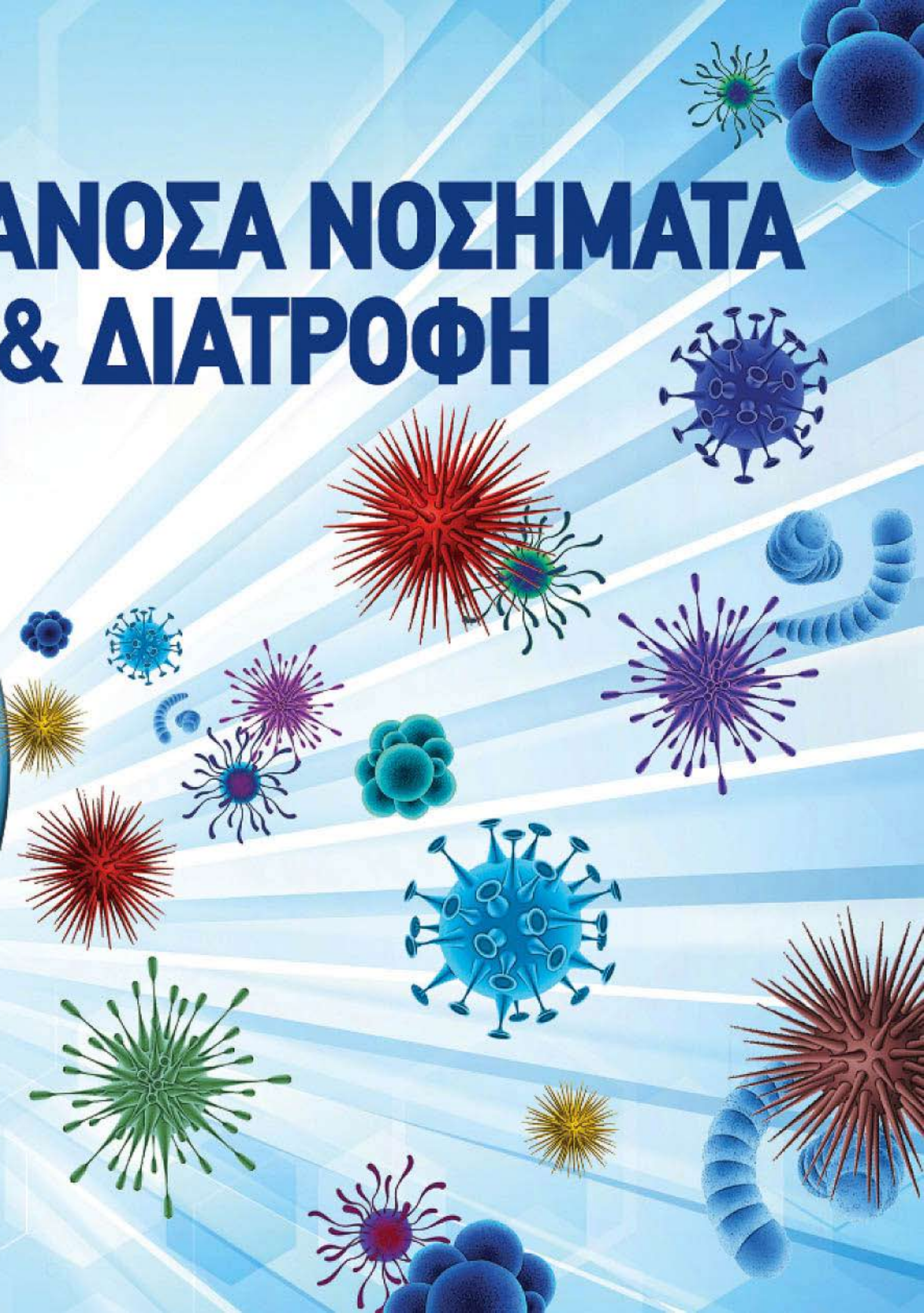
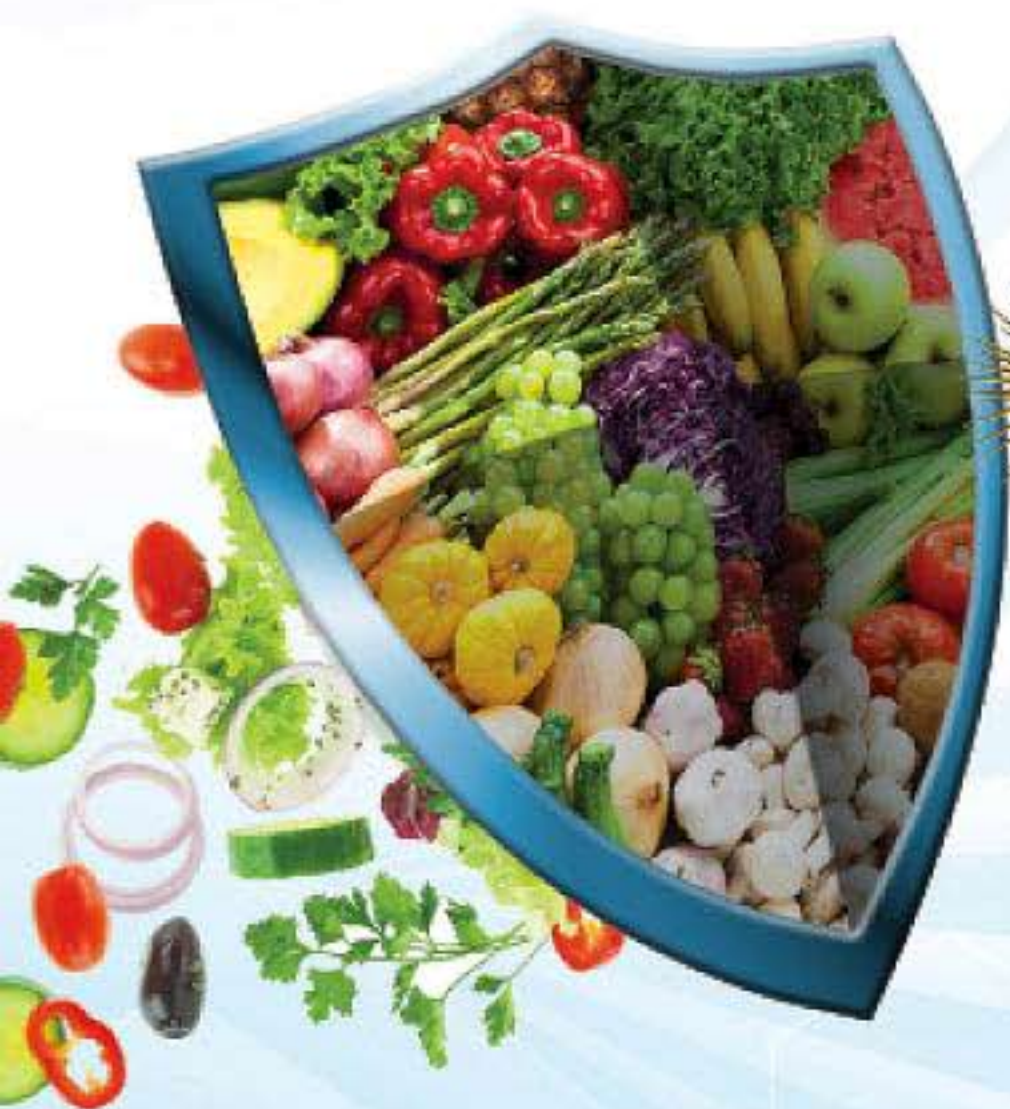


ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΔΙΑΤΡΟΦΗ



ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΕΣ



Ελληνική Εταιρία για τη
Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΤΕΣ



Περιφέρεια Κρήτης
Περιφερειακή Ενότητα
Πρακλείου



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ



ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ



MINOAN TASTES



ΧΟΡΗΓΟΙ



© Έκδοση: Παγκρήτιος Λαογραφικός Σύλλογος
Επιμέλεια έκδοσης: Δαμιανάκης Γιώργος
Επιμέλεια κειμένων: Βαλάντη Δουλγεράκη
Ανάλυση διατροφικής αξίας συνταγών: Λιναρδάκης Στέλιος,
Διαπολόγος – Διατροφολόγος
Γενικές φωτογραφίες: Designed by Freerik
Δημιουργικό - Σχεδιασμός: Βασιλείου Κατερίνα
Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία: Εκτυπωτική Θεσσαλονίκης

ISBN: 978-618-00-0661-2

Η παρούσα έκδοση τυπώθηκε σε 1.000 αντίτυπα
και διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, φωτογραφική αναπαραγωγή,
ανατύπωση, μετάδοση, καθ' οιονδήποτε τρόπο, μέρους ή όλου
αυτού του εντύπου χωρίς την άδεια του εκδότη.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	4	ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	34
ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	6	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	9	ΜΕ ΕΛΙΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΟΧΗ. Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).	
ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ.....	12	Η συσχέτιση με την παιδική κατάθλιψη.....	38
ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ & ΝΕΥΡΟΦΛΕΓΜΟΝΗ.....	14	ΤΣΙΚΟΝΓΚ: ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ	42
Ο ΠΟΝΟΣ ΣΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ	16	ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	
ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΙΣ		& ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	44
ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ	18	ΑΣΦΑΛΕΙΑ & ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	48
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ		Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΩΣ ΦΥΣΙΚΗ ΑΜΥΝΑ	
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	20	ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ	52
ΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΜΑΣ	24		
ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ	26		
ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ, ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ			
ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΑ. Υπάρχει σχέση?	28		
		ΜΕΝΟΥ	53



ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Σιδηρόπουλος Πρόδρομος

Αναπληρωτής καθηγητής Ρευματολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Τα χρόνια νοσήματα αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στον αναπτυγμένο κόσμο. Μεταξύ αυτών σημαντική θέση έχουν τα **συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα** τα οποία είναι χρόνια, μπορεί να προσβάλουν πολλαπλά όργανα του οργανισμού και δημιουργούν σημαντικά προβλήματα σε ασθενείς και τις οικογένειές τους. Προσβάλουν συνήθως συχνότερα γυναίκες, όλες τις ηλικίες και δημιουργούν συχνά ελαττωμένη ποιότητα ζωής. Είναι νοσήματα με τα οποία ασχολούνται κυρίως οι ρευματολόγοι. Συχνά απαιτείται συνεργασία πολλαπλών άλλων ιατρικών ειδικοτήτων αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας (φυσιοθεραπευτές, διατροφολόγοι, ψυχολόγοι).

Ποια είναι τα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα;

Είναι νοσήματα που προσβάλουν με φλεγμονή κυρίως τις αρθρώσεις, αλλά μπορεί να υπάρχει πρόβλημα και σε πολλαπλά άλλα όργανα όπως δέρμα, νεφρός, αναπνευστικό κ.α. Μια απλή διακρίσή τους είναι η παρακάτω:

1. Σε περιπτώσεις όπου το κύριο όργανο που προσβάλλεται είναι οι αρθρώσεις, τότε μιλάμε για **φλεγμονώδεις αρθρίτιδες**, με γνωστότερα νοσήματα τη **ρευματοειδή αρθρίτιδα**, τις σπονδυλαρθρίτιδες (π.χ. **αγκυλοποιητική**), την **ουρική αρθρίτιδα**. Βέβαια η συχνότερη αρθρίτιδα είναι η **οστεοαρθρίτιδα** η οποία είναι εκφυλιστική νόσος, δεν έχει δηλαδή ιδιαίτερη φλεγμονή, και προσβάλει αρθρώσεις κυρίως με την πρόοδο της ηλικίας.
2. Τα **νοσήματα του συνδετικού ιστού** (ή **κολλαγονικά νοσήματα**) είναι αυτοάνοσα νοσήματα με προσβολή ενός ή περισσοτέρων οργάνων. Συχνότερα μπορεί να προσβληθεί το δέρμα και οι βλεννογόνοι, οι αρθρώσεις, και σπανιότερα ο νεφρός, οι πνεύμονες, το κεντρικό ή το περιφερικό νευρικό σύστημα, το αιμοποιητικό και άλλα. Μπορεί να εκδηλωθούν με πόνο σε αρθρώσεις ή με δυσλειτουργία σε κάποιο από το προαναφερθέντα όργανα. Χαρακτηρίζονται τις περισσότερες φορές από ειδικά εργαστηριακά ευρήματα στο αίμα των ασθενών που ονομάζονται αυτο-αντισώματα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι ο **συστηματικός ερυθηματώδης λύκος**, το **σκληρόδερμα**, οι **φλεγμονώδεις μυοσίτιδες**, το **σύνδρομο Sjogren**.
3. Οι **αγγειίτιδες** είναι επίσης αυτοάνοσα νοσήματα στα οποία η κύρια προσβολή γίνεται στο τοίχωμα των αρτηριών. Εκδηλώνονται κυρίως

με συμπτώματα που αφορούν στην ελαττωμένη αιμάτωση (ισχαιμία) των οργάνων που προσβάλλονται ή αντίθετα με αιμορραγία λόγω ρήξης του αγγείου που πάσχει.

4. Οι **κρυσταλλογενείς αρθρίτιδες** είναι έντονα φλεγμονώδεις αρθρίτιδες λόγω ύπαρξης κρυστάλλων μέσα σε αρθρώσεις, όπου φυσιολογικά δεν θα έπρεπε να υπάρχουν. Γνωστότερη είναι η **ουρική αρθρίτιδα**.
5. Πρόσφατα έχουν περιγραφεί τα **αυτοφλεγμονώδη νοσήματα**, τα οποία χαρακτηρίζονται από έντονη φλεγμονή (πυρετό, πόνο) και προσβολή πολλαπλών δυνητικά οργάνων (δέρμα, ορογόνοι χιτώνες, νευρικό σύστημα κ.α.). Αυτά σε αντίθεση με τα προηγούμενα νοσήματα δεν έχουν εργαστηριακά ευρήματα αυτοανοσίας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι ο **οικογενής Μεσογειακός πυρετός**, η **νόσος του Still** των ενηλίκων και άλλα σπάνια γενετικά νοσήματα.

Γιατί δημιουργούνται τα αυτοάνοσα νοσήματα;

Η αιτία που δημιουργούν τα νοσήματα αυτά δεν είναι γνωστές. Αυτό που τελικά επάγεται μέσα στον οργανισμό είναι η **ενεργοποίηση του συστήματος άμυνας, του ανοσοποιητικού**. Αυτό, στα νοσήματα αυτά ενεργοποιείται χωρίς να υπάρχει εξωτερική απειλή (π.χ. μικρόβιο) ή εσωτερική απειλή (π.χ. καρκίνος, νέκρωση κυτταρική κ.α.), δρ. πλέον χωρίς έλεγχο και τα «φρένα» του οργανισμού για να το ελέγξει δεν λειτουργούν και δημιουργείται **φλεγμονή**. Η χρόνια δράση της φλεγμονής είναι που δημιουργεί την οργανική βλάβη και το τελικό πρόβλημα στον ασθενή.

Στη διαδικασία γένεσής τους υπάρχουν στοιχεία που εμπλέκουν τα **γονίδια**, το **περιβάλλον** αλλά και ιδιοτροπίες του ίδιου του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα τελευταία 15 χρόνια, πολλαπλά γονίδια και γενετικοί «τόποι» έχουν συσχετισθεί για την παθογένεια σε καθένα από τα κύρια αυτοάνοσα νοσήματα. Τα περισσότερα από τα γονίδια αυτά σχετίζονται με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα δεδομένα αυτά είναι πολύπλοκα και σε καμία περίπτωση δεν δηλώνουν ότι ένα ή έστω λίγα γονίδια επάγουν κάποιο νόσημα. Σχετικά με τη δράση περιβαλλοντικών παραγόντων το κάπνισμα είναι αυτό για το οποίο υπάρχουν τα περισσότερα ενοχοποιητικά στοιχεία.

Πως αντιμετωπίζονται τα αυτοάνοσα νοσήματα;

Τα περισσότερα από τα νοσήματα αυτά είναι χρόνια, με περιόδους εξάρσεων και γενικά δυσμενή εξέλιξη αν δεν αντιμετωπισθούν με φαρμακευτική αγωγή. Το σημαντικότερο στοιχείο που σχετίζεται με καλή απάντηση στην αγωγή και βελτιωμένη απώτερη πρόγνωση, είναι η **έγκαιρη διάγνωση** και έναρξη της απαιτούμενης αγωγής. Αυτό είναι μια ανάγκη που δεν έχει επιτευχθεί, παρά τις προσπάθειες που γίνονται για ενημέρωση των μη ειδικών ρευματολόγων που συχνά έρχονται πρώτοι σε επαφή με ασθενείς που έχουν αυτοάνοσα νοσήματα (παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ορθοπεδικοί).

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε είναι αυτά που γενικά ελέγχουν την υπέρμετρη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, τα **ανοσοτροποποιητικά φάρμακα**. Η επιλογή της φαρμακευτικής αγωγής σχετίζεται με το νόσημα, ωστόσο πολλά από τα φάρμακα είναι κοινά και χρησιμοποιούνται στη θεραπεία διαφορετικών νοσημάτων. Κύριο λόγο στην επιλογή της αγωγής έχει η ένταση της φλεγμονής και η βαρύτητα της προσβολής. Οι «επιθετικότερες θεραπείες» δίνονται σε ασθενείς με σοβαρότερα προβλήματα για ένα διάστημα αρχικά, και στη συνέχεια αντικαθίστανται από ηπιότερη αγωγή. Τα κορτικοειδή χρησιμοποιούνται πλέον σπανιότερα και σε χαμηλότερες γενικά δόσεις, με σκοπό την προφύλαξη των ασθενών από τις παρενέργειες οι οποίες σχετίζονται με τη χρόνια (>3-6 μήνες) χορήγησή τους. Τα τελευταία 20 έτη με την αύξηση της γνώσης για τους μηχανισμούς δημιουργίας των νοσημάτων αυτών, έχουν δημιουργηθεί φάρμακα με εξαιρετικά ειδική δράση – οι **βιολογικοί παράγοντες** – οι οποίοι στοχεύουν σε ειδικά κύτταρα και πρωτεΐνες τους ανοσοποιητικού συστήματος, με σκοπό τον έλεγχο της υπέρμετρης ενεργοποίησής του.

Ποιος ο ρόλος της διατροφής και της υγιεινής γενικά στην ανάπτυξη και πρόγνωση των αυτοάνοσων νοσημάτων;

Είναι γεγονός ότι στις ανεπτυγμένες κοινωνίες με την βελτίωση του βιοτικού επιπέδου υπάρχει ελάττωση των λοιμωδών νοσημάτων και ταυτόχρονα αύξηση των αυτοανόσων και των αλλεργικών παθήσεων. Επίσης σε κοινωνίες όπου υπάρχει σημαντική ανάπτυξη και αλλαγή του τρόπου ζωής, αυξάνεται η συχνότητα των αυτοανόσων νοσημάτων. Υπάρχουν αρκετές υποθέσεις για τις αλλαγές αυτές, και φαίνεται ότι ο τρόπος ζωής, η διατροφή και η άσκηση είναι παράγοντες που συμβάλλουν

στην προδιάθεση του οργανισμού για ανάπτυξη αυτοανοσίας και αυτοανόσων νοσημάτων.

Βασικός παράγοντας είναι η έλλειψη άσκησης που σε συνδυασμό με την αύξηση των προσλαμβανομένων θερμίδων «κακής» ποιότητας κυρίως από μέσα ταχείας εστίασης (fast food), οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους και παχυσαρκία. Η παχυσαρκία σχετίζεται με τα μεταβολικά νοσήματα, αθηρωμάτωση και φαίνεται να συμβάλλει στην ανάπτυξη σε κάποια από τα αυτοάνοσα νοσήματα. Δίαιτα πλούσια σε αλάτι, λιπαρά και αυξημένες θερμίδες σχετίζεται σε επιδημιολογικές μελέτες με προδιάθεση για αυτοανοσία. Ενδιαφέρον είναι ότι το αλάτι μπορεί να τροποποιεί τη δράση ορισμένων κυττάρων του ανοσοποιητικού και συμβάλλει στην απορύθμιση του ελέγχου του. Επίσης, η διαίτα μπορεί και τροποποιεί το «φυσιολογικό» αποικισμό του εντέρου από μη παθογόνους μικροοργανισμούς που συμβιώνουν μαζί μας (**μικροβίωμα**) και οι αλλαγές αυτές επίσης μπορεί να σχετίζονται με απορύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και ανάπτυξη αυτοανοσίας. Τέλος, η σωστή διατροφή και υγιεινές συνήθειες είναι πολύ σημαντικές για την καλή ποιότητα ζωής των ασθενών που έχουν αυτοάνοσο νόσημα. Οι περισσότερες ασθένειες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για αθηρωμάτωση (στεφανιαία νόσο κ.λπ.), και η σωστή διατροφή (μεσογειακή διαίτα) είναι γνωστό ότι ελαττώνει τον κίνδυνο προόδου της και εμφάνισης συμβαμάτων (π.χ. έμφραγμα). Επίσης η παχυσαρκία, το κάπνισμα φαίνεται να ελαττώνει τις αποκρίσεις στη θεραπεία σε ορισμένες αυτοάνοσες παθήσεις (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα, σπονδυλαρθρίτιδες).

Τις τελευταίες δεκαετίες με την πρόοδο της τεχνολογίας και την εξαιρετικά υψηλού επιπέδου έρευνα στις **ιατρο-βιολογικές** επιστήμες, έχουν γίνει άλματα στη γνώση μας για τους μηχανισμούς γένεσης των νοσημάτων αυτών, της πορείας και τελικής έκβασής τους. Έχουμε νέα τεχνολογία που βοηθά στην σωστή και έγκαιρη διάγνυσή τους. Τέλος, έχουν δημιουργηθεί και είναι διαθέσιμες στην καθημερινή πράξη, εξαιρετικές νέες θεραπείες που βελτιώνουν αποτελεσματικά τη φλεγμονή, την ποιότητα ζωής των ασθενών. Τα επόμενα χρόνια η πορεία αυτή θα συνεχίσει και είναι σίγουρο ότι η πρόγνωση των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα συνεχώς θα βελτιώνεται.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Ζαγανάς Ιωάννης

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογικής Κλινικής, Πα.Γ.Ν.Η.

Είναι ευρέως γνωστό ότι η διατροφή επηρεάζει τόσο την ανάπτυξη και την διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας του νευρικού συστήματος όσο και την προστασία του από νοσήματα. Σε αυτήν την σύντομη ανασκόπηση, θα δούμε από την μία την σχέση της διατροφής με συγκεκριμένες παθήσεις του νευρικού συστήματος, και από την άλλη την χρήση της διατροφής ως θεραπευτικού και προληπτικού μέτρου για τις διαταραχές αυτές.

Ο ρόλος της διατροφής στην ανάπτυξη άνοιας και ειδικότερα της νόσου Alzheimer

Η άνοια είναι μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διαταραχή των ανώτερων νοητικών λειτουργιών, όπως η μνήμη, σε βαθμό

που να επηρεάζεται η καθημερινή λειτουργικότητα. Κλινικά, με τον όρο άνοια χαρακτηρίζονται πολλές διαφορετικές παθήσεις, με πιο συχνά παραδείγματα την νόσο Alzheimer, την άνοια με σωμάτια Lewy, την αγγειακή άνοια, και την μετωποκροταφική άνοια.

Καθώς η άνοια εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα στις μεγαλύτερες ηλικίες, η γήρανση του πληθυσμού στις Δυτικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του αριθμού των πασχόντων (Rizzi, et al., 2014). Μία πρόσφατη δική μας μελέτη σε 3.140 συμμετέχοντες άνω των 60 ετών από τον νομό Ηρακλείου που επισκέπτονταν τα Κέντρα Υγείας για οποιονδήποτε λόγο έδειξε ότι η συχνότητα της άνοιας σε αυτόν τον πληθυσμό ήταν 10,8%

(Zaganas, et al.). Ένα επιπλέον 32,4% βρέθηκε να πάσχει από ήπια νοητική διαταραχή, δηλαδή παρουσίαζε δυσκολίες στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες του, χωρίς ωστόσο να επηρεάζεται σημαντικά η καθημερινή λειτουργικότητά του (Zaganas, et al.). Καθώς στην μελέτη μας αυτή η ηλικιακή ομάδα Κρητικών με την μεγαλύτερη συχνότητα άνοιας ήταν αυτήν των 80-84 ετών, οι οποίοι είχαν χάσει μεγάλο μέρος από την σχολική τους εκπαίδευση λόγω του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, θεωρείται πιθανό η έλλειψη εκπαίδευσης να παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη άνοιας σε αυτόν τον πληθυσμό.

Δεδομένης της μεγάλης συχνότητας της άνοιας, έχει γίνει μεγάλη προσπάθεια διερεύνησης της αιτιολογίας της. Ως προς τον ρόλο της διατροφής, υπάρχουν πολλές μελέτες που συνδέουν το είδος της διατροφής με την πιθανότητα ανάπτυξης άνοιας του τύπου της νόσου Alzheimer. Πιο συγκεκριμένα, αυτό που διαφαίνεται τα τελευταία χρόνια από πολλές μελέτες είναι ο προστατευτικός ρόλος της Μεσογειακού τύπου διατροφής στον κίνδυνο ανάπτυξης άνοιας. Μερικές από τις πρώτες σχετικές μελέτες είχαν σημείο αναφοράς την Κρήτη, μέσα στα πλαίσια της Μελέτης των Επτά Χωρών (Menotti and Puddu, 2015). Σε αυτές τις μελέτες δείχθηκε ότι στην Κρήτη, εκτός από την μικρότερη συχνότητα καρδιαγγειακών νόσων και καρκίνων, υπήρχε μικρότερη θνητότητα από άνοια σε σχέση με άλλες χώρες (Alonso, et al., 2009). Έκτοτε, σε πολλούς άλλους πληθυσμούς, διαπιστώθηκε ότι η Μεσογειακού τύπου διαίτα μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης άνοιας και να κάνει μικρότερα τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτή (Scarmeas, et al., 2018). Παρά την ύπαρξη μελετών που δείχνουν ότι μεμονωμένα συστατικά (λαχανικά, φρούτα,

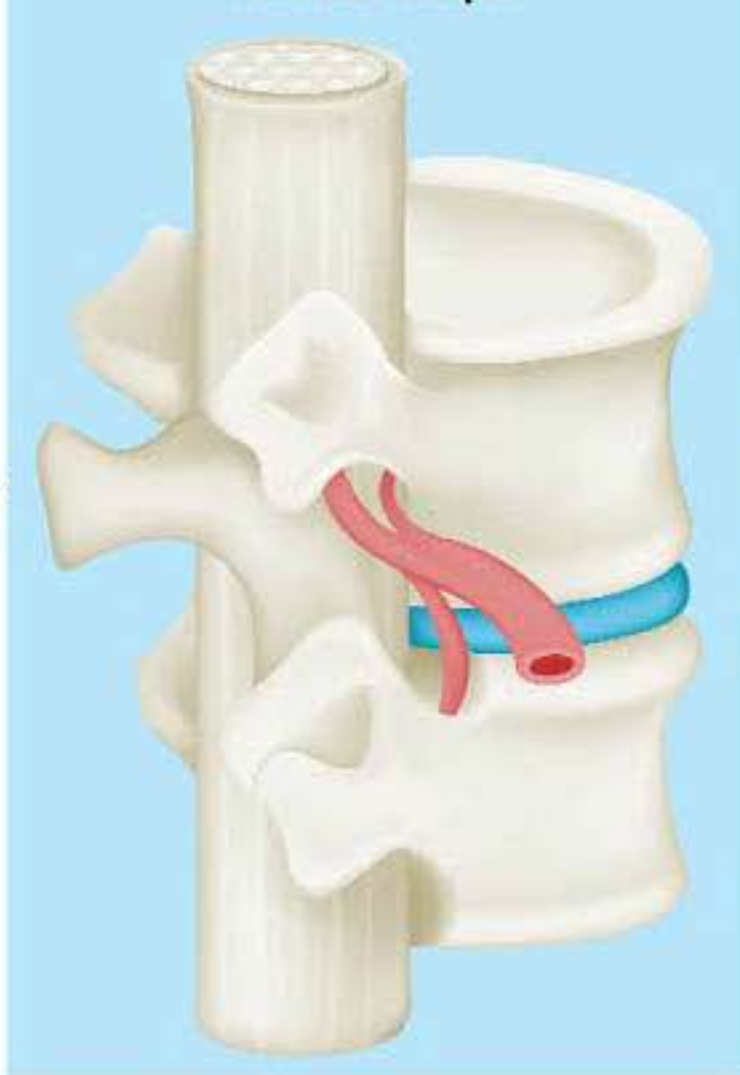


σκλήρυνση κατά πλάκας

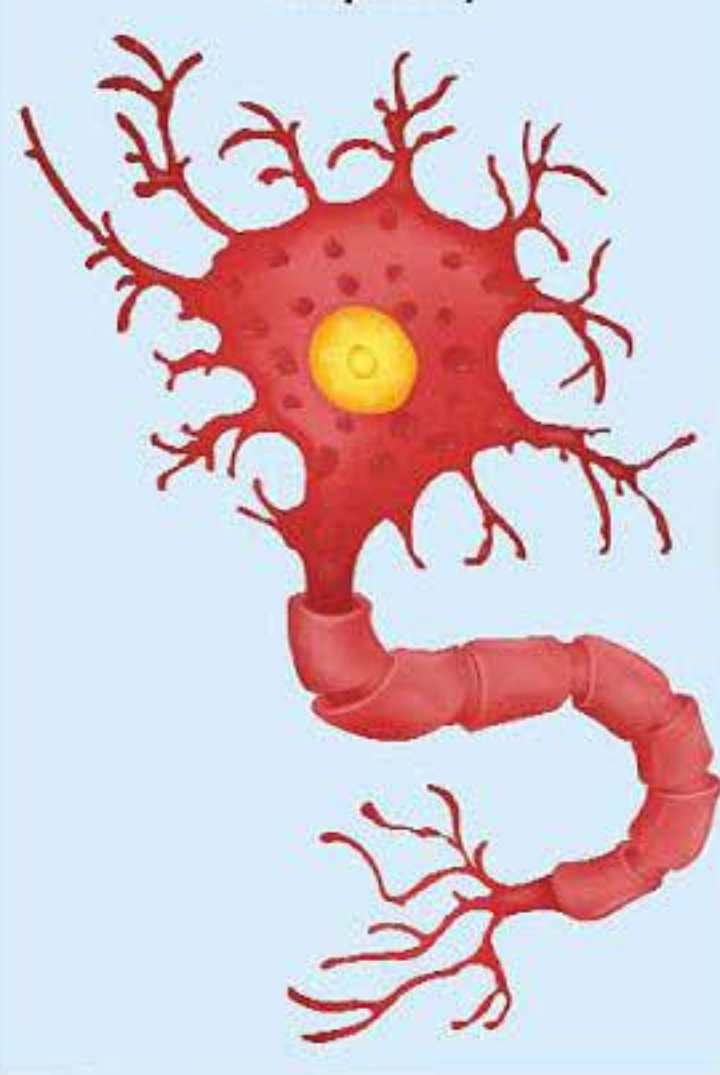
Σπονδυλική στήλη



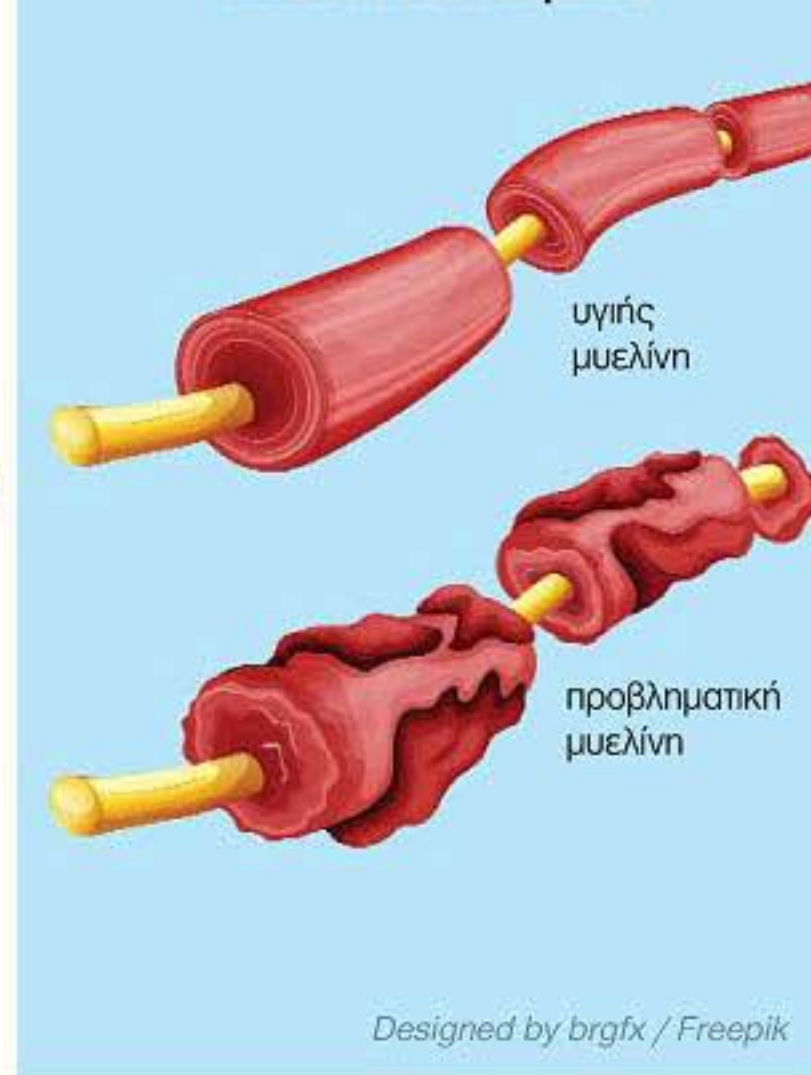
Νωτιαίο νεύρο



Νευρώνας



Μυελίνη του νευρώνα



Designed by brgfx / Freepik

θαλασσινά κτλ.) μπορεί να έχουν σημαντική συνεισφορά στην προστασία από άνοια, φαίνεται ότι μεγαλύτερο ρόλο μπορεί να παίζει η αθροιστική τους δράση μέσα στα πλαίσια ισορροπημένης Μεσογειακού (ή καλύτερα παραδοσιακού Κρητικού) τύπου διαίτας.

Εκτός από τις νευροεκφυλιστικού τύπου άνοιες, όπως η νόσος Alzheimer, η σχέση της οποίας με την διατροφή περιεγράφηκε παραπάνω, μερικές σχετικά πιο σπάνιες μορφές άνοιας συνδέονται απευθείας με την έλλειψη κάποιου συγκεκριμένου θρεπτικού συστατικού, όπως η βιταμίνη B12 και η θειαμίνη (Stabler, 2013). Η έλλειψη αυτή μπορεί να οφείλεται είτε στην μειωμένη πρόσληψη από την τροφή (δηλαδή αν δεν ακολουθείται ισορροπημένη διατροφή) είτε στην μη καλή απορρόφηση από το γαστρεντερικό σύστημα (πχ. σε περιπτώσεις ατροφικής γαστρίτιδας, επανειλημμένων εμέτων και χειρουργικών επεμβάσεων στην κοιλιά). Στις περιπτώσεις αυτές, η χορήγηση του θρεπτικού παράγοντα που λείπει, αν γίνει έγκαιρα, οδηγεί σε αποκατάσταση των νευρολογικών ελλειμμάτων.

Διατροφή και κατά πλάκας σκλήρυνση

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μία φλεγμονώδης πάθηση του νευρικού συστήματος, η οποία προσβάλλει πάνω από 2 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως, στην μεγάλη πλειοψηφία τους νεαρά άτομα. Χαρακτηρίζεται από επεισόδια νευρολογικής δυσλειτουργίας, τα οποία είναι πλήρως ή μερικώς αναστρέψιμα σε χρονικό διάστημα ημερών ή εβδομάδων. Από τους διάφορους παράγοντες που έχουν δείχθει ότι σχετίζονται με την εμφάνιση κατά πλάκας σκλήρυνσης (γυναικείο φύλο, κληρονομικότητα, γεωγραφικό πλάτος, προηγούμενη λοίμωξη από τον ιό EBV), δύο από αυτούς (έλλειψη βιταμίνης D και εφηβική παχυσαρκία) σχετίζονται άμεσα με την διατροφή (για την περίπτωση της έλλειψης βιταμίνης D παίζει ρόλο και η μειωμένη έκθεση στον ήλιο) (Olsson, et al., 2016; Reich, et al., 2018). Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις ότι η Μεσογειακού τύπου διαίτα μπορεί να δράσει προληπτικά, μειώνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης σκλήρυνσης κατά πλάκας (Mische and Mowry, 2018; Sedaghat, et al., 2016). Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μεγάλες μελέτες για την

θεραπευτική δυνατότητα της τροποποίησης της διαίτας σε ασθενείς που ήδη έχουν αναπτύξει σκλήρυνση κατά πλάκας, φαίνεται λογικό να συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς να ακολουθούν μία ισορροπημένη διαίτα (Peneson, et al., 2018).

Διατροφή και επιληψία

Από τον καιρό του Ιπποκράτη έχει διαφανεί η σχέση της διαίτας με την υγεία, ενώ ήταν και η περίοδος που περιεγράφηκε για πρώτη φορά η επιληψία ως μία νόσος του εγκεφάλου. Παρά το ότι δεν υπάρχουν μεγάλες μελέτες ως προς την σχέση της διατροφής στην ανάπτυξη της επιληψίας, είναι πολύ γνωστή η δράση μίας ειδικής μορφής διαίτας, της κετογονικής διαίτας, στην θεραπεία ανθεκτικών επιληψιών (Martin, et al., 2016; McDonald and Cervenka, 2018).

Ο ρόλος της διατροφής στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Τα ισχαιμικά και αιμορραγικά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνησιμότητας στην εποχή μας.



Και σε αυτήν την περίπτωση έχει δείχθει ότι η Μεσογειακού (παραδοσιακού Κρητικού) τύπου διαίτα προστατεύει από τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (Spence, 2006). Ακόμη και στην δευτερογενή πρόσληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (δηλαδή στην μείωση της πιθανότητας να πάθει κανείς δεύτερο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο), είναι σημαντικό να ακολουθηθεί μία Κρητικού τύπου Μεσογειακή διαίτα (Spence, 2010; Spence, 2018).

Συμπεράσματα

Είναι εμφανές από τα στοιχεία που παρατέθηκαν παραπάνω ότι η υγεία του εγκεφάλου εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την διατροφή. Υπάρχουν ισχυρές πλέον ενδείξεις ότι η παραδοσιακού Κρητικού τύπου Μεσογειακή διαίτα, σε συνδυασμό με ένα υγιή τρόπο διαβίωσης, προστατεύει από συχνές νευρολογικές νόσους, όπως η άνοια και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Δυστυχώς στην εποχή μας, ακόμη και οι ίδιοι οι Κρητικοί έχουν εγκαταλείψει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό τον υγιή τρόπο διατροφής και διαβίωσης, καθιστώντας τους πλέον ευάλωτους στα νευρολογικά αυτά νοσήματα. Η επιστροφή στον παραδοσιακό τρόπο διατροφής της Κρήτης θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικά στην προαγωγή της υγείας, ιδίως σε σχέση με το νευρικό σύστημα.

Βιβλιογραφία

- Alonso A, Jacobs DR, Jr., Menotti A, Nissinen A, Dontas A, Kafatos A, Kromhout D (2009). Cardiovascular risk factors and dementia mortality: 40 years of follow-up in the Seven Countries Study. *Journal of the Neurological Sciences* 280:79-83.
- Martin K, Jackson CF, Levy RG, Cooper PN (2016). Ketogenic diet and other dietary treatments for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- McDonald T, Cervenka M (2018). The Expanding Role of Ketogenic Diets in Adult Neurological Disorders. *Brain Sciences* 8:148.
- Menotti A, Puddu PE (2015). How the Seven Countries Study contributed to the definition and development of the Mediterranean diet concept: A 50-year journey. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 25:245-252.
- Mische LJ, Mowry EM (2018). The Evidence for Dietary Interventions and Nutritional Supplements as Treatment Options in Multiple Sclerosis: a Review. *Current Treatment Options in Neurology* 20:8.
- Olsson T, Barcellos LF, Alfredsson L (2016). Interactions between genetic, lifestyle and environmental risk factors for multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology* 13:25.
- Penesov A, Dean Z, Koller B, Havranov A, Imrich R, Vitek M, Radvikova (2018). Nutritional intervention as an essential part of multiple sclerosis treatment? *Physiol Res* 67:521-533.

Reich DS, Lucchinetti CF, Calabresi PA (2018). Multiple Sclerosis. *New England Journal of Medicine* 378:169-180.

Rizzi L, Rosset I, Roriz-Cruz M (2014). Global Epidemiology of Dementia: Alzheimer's and Vascular Types. *BioMed Research International* 2014:8.

Scarmeas N, Anastasiou CA, Yannakouli M (2018). Nutrition and prevention of cognitive impairment. *The Lancet Neurology* 17:1006-1015.

Sedaghat F, Jessri M, Behrooz M, Mirghotbi M, Rashidkhani B (2016). Mediterranean diet adherence and risk of multiple sclerosis: a case-control study. *Asia Pac J Clin Nutr* 25:377-384.

Spence J (2006). Nutrition and stroke prevention. *Stroke* 37:2430-2435.

Spence JD (2010). Secondary stroke prevention. *Nature Reviews Neurology* 6:477.

Spence JD (2018). Diet for stroke prevention. *Stroke and Vascular Neurology* 3:44-50.

Stabler SP (2013). Vitamin B12 Deficiency. *New England Journal of Medicine* 368:149-160.

Zaganas IV, Simos P, Basta M, Kapetanaki S, Panagiotakis S, Koutentaki I, Fountoulakis N, Bertsias A, Duijker G, Tziraki C, Scarmeas N, Plaitakis A, Boumpas D, Lionis C, Vgontzas AN (The Cretan Aging Cohort: Cohort Description and Burden of Dementia and Mild Cognitive Impairment. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 0:1533317518802414.

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Χουρδάκη Ευγενία

Διευθύντρια Ψυχιατρικού Τομέα, Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Το ανοσολογικό σύστημα αποτελεί την άμυνα του οργανισμού μας σε ασθένειες. Στις αυτοάνοσες διαταραχές το ανοσοποιητικό σύστημα υπερλειτουργεί εναντίον των υγιών δικών του ιστών, προκαλώντας παθολογικά χρόνια προβλήματα.

Γεγονός είναι ότι το στρες μπορεί να επιδράσει μαζί με άλλους παράγοντες στην εμφάνιση σωματικής νόσου. Οι χρόνιες ψυχοπνευστικές καταστάσεις προκαλούν μακράς διάρκειας ή και μόνιμες ψυχολογικές αλλαγές που αυξάνουν την ευαλωτότητα ενός ατόμου για έναρξη ή επιδείνωση νόσου. Το στρες λοιπόν (δηλ. ένα έντονο γεγονός ζωής, ή μια εμπειρία με έντονο συναισθηματικό φορτίο) αποτελεί έναν αιτιολογικό παράγοντα που δυνητικά συνδέεται με την εμφάνιση αυτοάνοσου νοσήματος ή την υποτροπή του. Τραυματικές καταστάσεις (όπως το πένθος, ένα διαζύγιο, απόλυση,...) μπορεί να επιφέρουν δυσχέρεια στη διαχείριση της νέας κατάστασης, άγχος, ανησυχία και να προκαλέσουν αντιδράσεις προσαρμογής στο στρες με συνοδές διαταραχές στο συναίσθημα ή τη συμπεριφορά. Παραδείγματα τέτοιων αλλαγών συμπεριφοράς είναι να αρχίσει κάποιος να καπνίζει, να έχει κακή διατροφή ή μειωμένη φυσική δραστηριότητα και αϋπνία. Αυτές είναι σημαντικές αλλαγές που ενισχύουν την επίδραση του στρες ή αυξάνουν τον κίνδυνο για ανάπτυξη νόσου. Το στρες συνδέεται με ορμόνες όπως η κορτιζόλη (αποκαλείται και ορμόνη του στρες) κι οι κατεχολαμίνες που συμμετέχουν στις φυσιολογικές και βιοχημικές διεργασίες του οργανισμού. Σε συνθήκες στρες τα επινεφρίδια απελευθερώνουν μεγάλες ποσότητες κορτιζόλης και κατεχολαμινών στην κυκλοφορία του αίματος οι οποίες προκαλούν βρογχοδιαστολή, αυξάνουν την αρτηριακή πίεση, το ρυθμό αναπνοής, τους καρδιακούς παλμούς, τη ροή αίματος προς κύρια

όργανα όπως ο εγκέφαλος, τα νεφρά, η καρδιά, ενώ μειώνουν τη διάμετρο αιμοφόρων αγγείων του δέρματος. Παράλληλα επηρεάζεται η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Η κορτιζόλη φυσιολογικά αφυπνίζει τον οργανισμό σε καταστάσεις κινδύνου. Όταν όμως το στρες είναι παρατεταμένο και παραμένει σε υψηλά επίπεδα για μεγάλο χρονικό διάστημα τα επίπεδα κορτιζόλης και κατεχολαμινών είναι υψηλά και προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες που φθείρουν τον οργανισμό. Τότε παράγονται περισσότερες κυτοκίνες, οι οποίες είναι πρωτεΐνες που ρυθμίζουν ανοσολογικά θέματα της κυτταρικής λειτουργίας, κάτι που δημιουργεί φλεγμονές, οι οποίες είναι «σημαντικές» για την έναρξη νόσων. Το οξύ στρες προετοιμάζει το σώμα να απαντήσει σε τραύμα ή φλεγμονή από φυσικό αίτιο. Η αύξηση της κορτιζόλης είτε αποδυναμώνει την απάντηση του ανοσολογικού συστήματος ή κρύβεται πίσω από συμπτώματα όπως διαταραχή του ύπνου, αυξημένο βάρος σώματος, ασταθής γλυκόζη αίματος και προβλήματα συγκέντρωσης που ξεκινούν τον επώδυνο κύκλο του στρες, όπου «το στρες γεννά στρες». Το χρόνιο στρες αλλάζει τη δράση της κορτιζόλης και με αυτό τον τρόπο συνδέεται με τα χρόνια νοσήματα και τα αυτοάνοσα κι αυτό που έχει σημασία είναι η διάρκεια του στρες κι όχι τόσο η ένταση. Έντονο στρες για μικρό χρονικό διάστημα δε σημαίνει ότι θα προκύψει σωματικό πρόβλημα υγείας. Ήπιο όμως παρατεταμένο για χρόνια στρες έχει μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση νόσου ή έξαρση των συμπτωμάτων ήδη προϋπάρχουσας.

Πέρα όμως από την ενδεχόμενη συμμετοχή των στρεσογόνων παραγόντων στην αιτιοπαθογένεια, οι ίδιες οι αυτοάνοσες διαταραχές προκαλούν αρκετή συναισθηματική φόρτιση στους ασθενείς, δημιουργώντας έτσι

ένα φαύλο κύκλο. Είναι γνωστό ότι οι χρόνιες νόσοι αυξάνουν το άγχος και την καταθλιπτική διάθεση ενώ μειώνουν την ικανότητα των ασθενών στον εργασιακό τομέα. Οι αυτοάνοσες διαταραχές σαν χρόνιες καταστάσεις επηρεάζουν αρνητικά όχι μόνο την ψυχική υγεία των ασθενών αλλά οδηγούν και σε συναισθηματική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των πλησιέστερων συγγενών - φροντιστών. Δεν σημαίνει βέβαια ότι όλοι οι ασθενείς με ένα αυτοάνοσο νόσημα θα αναπτύξουν ψυχολογικά συμπτώματα στην πορεία της νόσου.

Οι ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα καλούνται να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα όπως το θυμό, το άγχος, τη θλίψη. Η ίδια η διάγνωση μπορεί να δημιουργήσει στον ασθενή, αναστάτωση, αγωνία για το μέλλον του. Αίσθημα αδικίας, αμηχανίας. Η συνεχής





παρουσία συμπτωμάτων στα πλαίσια του αυτοάνοσου μπορεί να επιφέρει διαταραχές όρεξης και ύπνου, άρνηση για συμμόρφωση προς τη θεραπεία, φοβίες, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, χρόνια πόνο, συνεχή έκφραση παραπόνων για ατονία ή σωματική κακουχία, καταθλιπτικά συμπτώματα με απελπισία, μειωμένη αυτοεκτίμηση, απώλεια ενδιαφερόντων, αδυναμία λήψης ευχαρίστησης, κόπωση, αδυναμία, διαταραχή στη λειτουργικότητα στο ρόλο του στην οικογένεια, απόσυρση από κοινωνικές δραστηριότητες.

Επιπλέον, κάποιες από τις αυτοάνοσες νόσους περιλαμβάνουν ανάμεσα στα άλλα συμπτώματα και ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Η συχνότητα των νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων διαφέρει στα ρευματικά νοσήματα κι εξαρτάται από τη συμμετοχή του κεντρικού, του περιφερικού ή του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Ορισμένες αυτοάνοσες διαταραχές όπως η επίκτητη αιμολυτική αναιμία, η χρόνια αυτοάνοση ηπατίτις, το σύνδρομο Sjögren, η μυοσίτιδα, η πέμφιγα, η θυρεοειδοτοξίκωση, η ρευματική πολυμυαλγία, η κοιλιοκάκη, η ψωρίαση, έχει βρεθεί ότι παρουσιάζονται με υψηλή επίπτωση σε άτομα με σχιζοφρένεια. Ενώ υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα και την ψύχωση. Αναλύσεις έχουν δείξει ότι η ψύχωση και τα αυτοάνοσα νοσήματα όχι μόνο συνυπάρχουν αλλά επιπλέον, η παρουσία ψύχωσης αυξάνει τον κίνδυνο για αυτοάνοση νόσο και το αντίθετο, δηλ. οι αυτοάνοσες διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο

για ψύχωση. Ακριβής εξήγηση δεν έχει τεκμηριωθεί για αυτό. Εμπλέκονται διαφορετικά μονοπάτια συσχέτισης. Λοιμώδεις παράγοντες εμπλέκονται στο ένα μονοπάτι, καθώς η άμεση δράση κάποιων λοιμώξεων στους νευρώνες και τον εγκέφαλο, μπορεί να οδηγεί σε ψύχωση, ενώ η έμμεση δράση τους στην ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού μπορεί να οδηγεί σε αυτοάνοσες νόσους. Ένα δεύτερο μονοπάτι είναι το μοντέλο σύμφωνα με το οποίο υπάρχει γενετική προδιάθεση που μαζί με πρώιμους περιβαλλοντικούς παράγοντες προκαλούν εγκεφαλικές αλλοιώσεις κι ευαλωτότητα για ψυχική νόσο, στις οποίες αν προστεθούν αργότερα εσωτερικές αλλαγές του οργανισμού όπως η εφηβεία, και εξωτερικοί παράγοντες όπως ιοί και βακτήρια είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε προβλήματα στα νευρωνικά δίκτυα και κάποτε σε ψύχωση. Αυξημένη ανοσοαντίδραση έχει βρεθεί τόσο σε ψυχώσεις όσο και σε αυτοάνοσα νοσήματα.

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος παρουσιάζει σε ποσοστό άνω του 80 % νευροψυχιατρικά συμπτώματα, τα οποία περιλαμβάνονται και στα διαγνωστικά κριτήρια.

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (ΡΑ) που είναι και η πιο συχνή αυτοάνοση διαταραχή σχετίζεται περισσότερο με αγχώδεις εκδηλώσεις, διαταραχές ύπνου και κατάθλιψη καθώς είναι χρόνια νόσος με αρνητική επίδραση στη ζωή των ασθενών. Η συχνότητα της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών ποικίλλει μεταξύ 14-42%. Η επικράτηση κατάθλιψης σε ασθενείς με ΡΑ είναι 13,42% Οι ασθενείς με ΡΑ και

κατάθλιψη περιγράφουν αυξημένα επίπεδα πόνου, μεγαλύτερο αριθμό επώδυνων αρθρώσεων και χαμηλότερη λειτουργική ικανότητα. Σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία ενός ασθενούς έχουν οι συνέπειες της αρχικής νόσου δηλ., ο βαθμός περιορισμού των κινήσεων, η μεταβολή των συμπτωμάτων στη διάρκεια της ημέρας, η εξασθένηση λειτουργικότητας στο σπίτι και στην εργασία, οι αλλαγές στην εμφάνιση, τυχόν αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις, οι επιπτώσεις στο οικογενειακό εισόδημα, η μη καλή ποιότητα ζωής.

Σημαντικός παράγοντας στην εκδήλωση συμπτωμάτων σε αυτοάνοσα νοσήματα είναι οι προϋπάρχουσες γνώσεις και βαθύτερες πεποιθήσεις του ατόμου. Μπορεί να ενεργοποιηθούν γνωσιακά ελλείμματα που καθιστούν δυσχερή την προσαρμογή στη χρόνια νόσο κι οδηγούν σε αίσθημα ανικανότητας, αποτυχίας, μοναξιάς, αβοηθητότητας κι αδυναμία εξεύρεσης εναλλακτικών, δηλ. σε συναισθηματικές ή αγχώδεις διαταραχές.

Συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα εμφανίζονται και ως παρενέργειες κάποιων φαρμακευτικών σκευασμάτων που μπορεί να χορηγηθούν για τα αυτοάνοσα. Τέτοια συμπτώματα μπορεί να είναι καταθλιπτική διάθεση, άγχος, διαταραχές της αντίληψης δηλ., ψευδαισθήσεις, αδυναμία, κόπωση.

Η διάγνωση και θεραπεία των ψυχιατρικών συμπτωμάτων στις αυτοάνοσες διαταραχές είναι αρκετά δύσκολη γιατί χρειάζεται διευκρίνιση εάν τα συμπτώματα είναι αντίδραση

προσαρμογής στη νόσο ή οφείλονται στη νόσο ή προκαλούνται από τη θεραπεία του αυτοάνοσου.

Η ψυχιατρική εξέταση αποβλέπει στη διάγνωση τυχόν ψυχοπαθολογίας, τη διερεύνηση ανάγκης θεραπείας με φαρμακευτική αγωγή, ή την ανάγκη ψυχοθεραπείας και ποιας. Ο ψυχίατρος που θα προτείνει φαρμακευτική θεραπεία με αντικαταθλιπτικά ή αντιψυχωσικά πρέπει να συνυπολογίσει τα σωματικά συμπτώματα που έχει ήδη ο ασθενής λόγω του αυτοάνοσου και τις τυχόν αλληλεπιδράσεις της ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής με τις άλλες φαρμακευτικές θεραπείες ώστε να εξασφαλίσει την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βοήθεια στον ασθενή του και να μην τον επιβαρύνει με επιπλέον παρενέργειες. Γι' αυτό χρειάζεται άριστη συνεργασία μεταξύ ρευματολόγου και ψυχιάτρου.

Στην ψυχοθεραπεία η εμφάνιση αυτοάνοσου νοσήματος θεωρείται ένα καμπανάκι που δείχνει ότι το άτομο έχει υπερβολική συναισθηματική φόρτιση και εμπλοκή σε καταστάσεις που θεωρεί ότι αντέχει ή αρνείται ότι δεν αντέχει, η δεν επιτρέπει στον εαυτό του να ζητήσει ξεκούραση. Η ψυχολογική υποστήριξη εάν το άτομο την επιθυμεί είναι ωφέλιμη σε κάθε στάδιο ενός αυτοάνοσου νοσήματος. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία θα βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις αντιδράσεις του, να διαχειριστεί τις ψυχοπαιστικές λόγω της νόσου του καταστάσεις, να διορθώσει δυσλειτουργικές πεποιθήσεις και να βρει πιο προσαρμοστικές συμπεριφορές ώστε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του.

Η συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία θα προσφέρει βοήθεια στις οικογένειες που οι σχέσεις, οι ρόλοι και η επικοινωνία έχουν διαταραχτεί.

Η άσκηση, η υγιεινή διατροφή κι εναλλακτικές θεραπείες όπως η γιόγκα και διάφορες τεχνικές χαλάρωσης έρχονται να συμπληρώσουν το θεραπευτικό πλάνο.

Συμπερασματικά, η ψυχική υγεία, το νευρικό σύστημα και το ανοσολογικό σύστημα είναι σε «επικοινωνία» κι αλληλεπιδράση μεταξύ τους. Το χρόνιο στρες αυξάνει τον κίνδυνο για εκδήλωση

αυτοάνοσης νόσου, αλλά κι η ίδια η αυτοάνοση νόσος είτε στα πλαίσια της συμπτωματολογίας είτε λόγω της χρόνιας πορείας της, καθώς κι η θεραπεία για τη νόσο μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα που επηρεάζουν ακόμα περισσότερο τη λειτουργικότητα του ατόμου. Έγκαιρη διάγνωση και ορθή αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων αναμένεται να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα.

Βιβλιογραφία

Segerstrom SC, et al. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry, 2004

Steptoe A, et al. The effects of acute psychological stress on circulating inflammatory factors in humans: a review and meta-analysis, 2007

Dhabhar FS, et al. Stress-induced redistribution of immune cells—From barracks to boulevards to battlefields: a tale of three hormones, 2012

Gouin JP, et al. Chronic stress, daily stressors, and circulating inflammatory markers, 2012

Leavy O. Cell death: pathways for cross-priming. Nat Rev Immunol (2015) 15:725.10.1038/nri3933 [PubMed] [Cross Ref]

Hart BA, van Kooyk Y. Yin-Yang regulation of autoimmunity by DCs. Trends Immunol (2004) 25:3539.10.1016/j.it.2004.04.006 [PubMed] [Cross Ref]

Neumann H, Medana IM, Bauer J, Lassmann H. Cytotoxic T lymphocytes in autoimmune and degenerative CNS diseases. Trends Neurosci (2002) 2:313–9.10.1016/S0166-2236(02)02154-9 [PubMed] [Cross Ref]

Melzer N, Meuth SG, Wiendl H. CD8+ T cells and neuronal damage: direct and collateral mechanisms of cytotoxicity and impaired electrical excitability. FASEB J (2009) 23:3659–73.10.1096/fj.09-136200 [PubMed] [Cross Ref]

Amor S, Puentes F, Baker D, van der Valk P. Inflammation in neurodegenerative diseases. Immunology (2010) 129:154–69.10.1111/j.1365-2567.2009.03225.x [PMC free article] [PubMed][Cross Ref]



ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Ωρολογάς Αναστάσιος, Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ.
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

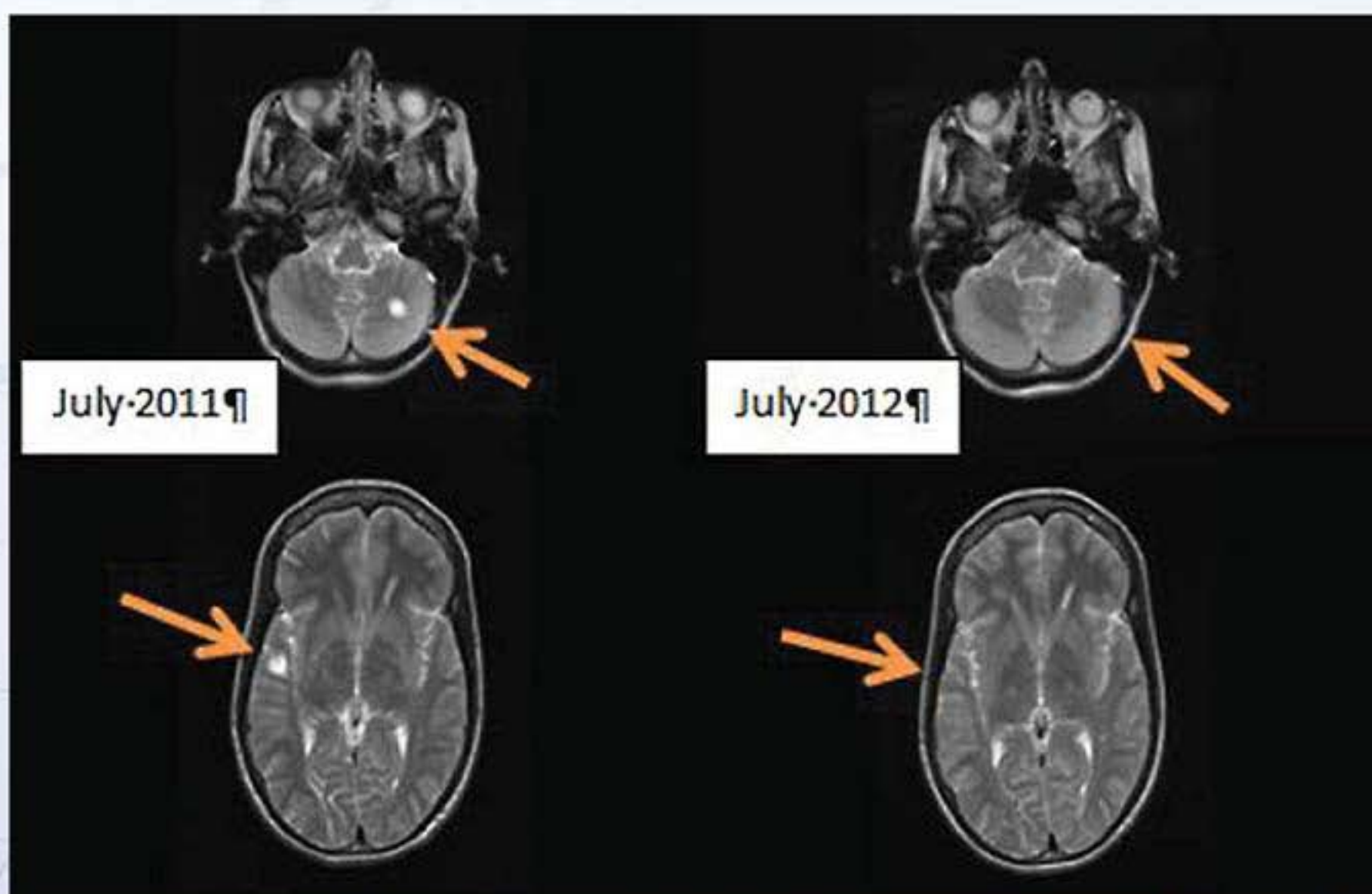
Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΣΚΠ) είναι μια αυτοάνοση νευρολογική πάθηση που τα τελευταία χρόνια προσβάλλει και τον Ελληνικό πληθυσμό με αυξανόμενους ρυθμούς. Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια καταστροφής της μυελίνης των νευρικών ινών και το σχηματισμό απομυελινωτικών πλακών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Την Χαρακτηρίζει η μοναδικότητα ανά περίπτωση (νόσος δακτυλικό αποτύπωμα). Η ΣΚΠ προσβάλλει συχνότερα την λευκή φυλή ενώ είναι πιο σπάνια στην κίτρινη φυλή και ακόμη πιο σπάνια στη μαύρη φυλή. Η συχνότητα εμφάνισης της είναι υψηλότερη σε γυναίκες από ότι σε άνδρες σε αναλογία 2:1. Η Ελλάδα θεωρείται ότι βρίσκεται σε ζώνη μετρίου κινδύνου με συνολικό αριθμό μεταξύ 12000 – 14000 πασχόντων. Η Πολλαπλή Σκλήρυνση δεν είναι μεταδοτική νόσος αλλά ούτε και κληρονομική. Ωστόσο η συχνότητα της είναι 10 – 15 φορές μεγαλύτερη σε συγγενείς πασχόντων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Το δεδομένο αυτό δηλώνει γενετική σύνδεση ή έκθεση σε κοινό περιβαλλοντικό παράγοντα δεν αποκλείει όμως και τον συνδυασμό των παραπάνω.

Πολλοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να συσχετίσουν τις διατροφικές συνήθειες με την εξάπλωση της ΣΚΠ. Από τους διατροφικούς παράγοντες που θεωρούνται ύποπτοι για την αυξημένη επίπτωση της νόσου είναι το ζωικό λίπος, το κόκκινο κρέας, τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, η έλλειψη ή η ανεπαρκής σύνθεση μιας σειράς βιταμινών και άλλων θρεπτικών ουσιών. Τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα και τα ζωικά τρόφιμα είναι πλούσια σε λιπαρά οξέα και φτωχά σε ω3 λιπαρά οξέα, σε σχέση με τα ψάρια. Οι ερευνητές βλέποντας πως σχετίζονται αυτά υπογράμμισαν πόσο επιβαρυντικά μπορεί να είναι τα κορεσμένα και ταυτόχρονα πόσο μπορούν να επιδράσουν προστατευτικά τα ω-3 λιπαρά οξέα στην ΣΚΠ.

Κάποιες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε περιοχές που ήταν υψηλός ο κίνδυνος, σχετικά με την επίδραση των διατροφικών παραγόντων στην αιτιοπαθογένεια της νόσου οδήγησαν σε κάποια συμπεράσματα. Οι περισσότερες επισήμαναν το θετικό συσχετισμό της κατανάλωσης ενέργειας ζωικού λίπους, κόκκινου κρέατος, γλυκών και του πλήρους παστεριωμένου γάλακτος με τον κίνδυνο να εμφανιστεί ΣΚΠ. Η

αυξημένη κατανάλωση των τροφών αυτών αποτελεί και πιθανό προδιαθεσιακό παράγοντα με θετική επίδραση στη διαδικασία απομυελίνωσης. Αντιθέτως φάνηκε ότι αν καταναλώνει κάποιος θρεπτικά συστατικά που συμπεριλαμβάνουν φυτικές πρωτεΐνες (φακές, φασόλια, σόγια), φυτικές ίνες και βιταμίνες C και D, θειαμίνη, ασβέστιο, σελήνιο, κάλλιο μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο του να εκδηλώσει ΣΚΠ. Έτσι η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών παρουσιάζει αντίστροφη σχέση με τον κίνδυνο να νοσήσει κάποιος από ΣΚΠ. Επίσης έρευνες έδειξαν ότι προστατευτικά επιδρούν και η κατανάλωση ψωμιού ολικής αλέσεως, δημητριακών όπως και η κατανάλωση ψαριών.

Οι βασικές αρχές διατροφικής παρέμβασης στην ΣΚΠ, είναι η υποβοήθηση του οργανισμού να καταστέλλει αυτοάνοσες αντιδράσεις και η ενίσχυση του νευρικού





συστήματος. Έτσι, υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η Βιταμίνη D σχετίζεται εκτός από την αιτιολογία και με την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ΠΣ. Η βιταμίνη D είναι αυτή που παίζει πρωταρχικό ρόλο στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυξημένες αποδείξεις μας δείχνουν ότι έχει παίξει ρόλο στις αυτοάνοσες παθήσεις όπως η ΣΚΠ. Η έλλειψη της στα άτομα με ΣΚΠ μπορεί να έχει και σημαντικές συνέπειες στην υγεία των οστών και οι ασθενείς είναι πιο επιρρεπείς στην οστεοπόρωση. Οι Βιταμίνες B6 και B12 ενισχύουν το νευρικό σύστημα.

Η ισορροπημένη διατροφή μπορεί να έχει πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς όπως τη μείωση της κόπωσης, τη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστης, τη διατήρηση της οστικής υγείας, τη βελτίωση της μυϊκής δύναμης και κίνησης και τον έλεγχο του σωματικού βάρους. Η διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους είναι σημαντική και τόσο η πρόσληψη, όσο και η απώλεια βάρους είναι πολύ συχνά φαινόμενα στους ασθενείς με ΣκΠ. Η απώλεια βάρους οφείλεται στη μειωμένη πρόσληψη τροφής λόγω της μειωμένης ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης, της κόπωσης, του τρόμου, του άγχους και του στρες των ασθενών. Από την άλλη, το βάρος αυξάνεται όταν η κινητικότητα του ασθενούς μειώνεται, όταν συνυπάρχει κατάθλιψη που οδηγεί σε υπερκατανάλωση τροφής και σε χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με κορτιζόνη.

Η σωστή διατροφή σε κάθε περίπτωση μπορεί να αποτελέσει για έναν ασθενή με ΣΚΠ ένα σημαντικό σύμμαχο που σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή του θα τον βοηθήσει να διατηρήσει την ψυχική και σωματική του υγεία. Η σημασία της σωστής διατροφής για τον ασθενή με Π.Σ. στοχεύει στην αντιμετώπιση της νόσου που σχετίζονται με αυτήν και στο να καθυστερήσει η εξέλιξη της. Επίσης σκοπεύει και στο να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα της νόσου που σχετίζονται με τη διατροφή. Η ΣΚΠ μέσω των νευρολογικών προβλημάτων που δημιουργεί, μερικές φορές δυσκολεύει τον ασθενή να αυτοεξυπηρετηθεί και δημιουργεί κάποιες διατροφικές ελλείψεις. Για παράδειγμα η υπερβολική εφίδρωση ή η ακράτεια ούρων είναι συμπτώματα της ΣΚΠ. Φοβούμενοι την αφυδάτωση θα πρέπει να προσλαμβάνεται σαφώς μεγαλύτερη ποσότητα υγρών όλη τη μέρα.



Συνοψίζοντας κάποιες διατροφικές συστάσεις για τους ασθενείς με ΣΚΠ είναι:

- Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και κορεσμένων λιπαρών να είναι μειωμένη.
- Η συχνή κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών που είναι πλούσια σε ω3 λιπαρά.
- Η αποφυγή του γρήγορου φαγητού.
- Κατανάλωση τροφίμων με υψηλή θρεπτική αξία.
- Χρήση κατά κύριο λόγο του ελαιόλαδου για να καλυφθούν οι ανάγκες σε λίπος.
- Συμπληρωματική λήψη μουρουνέλαιου το οποίο παρέχει ω-3 λιπαρά οξέα και βιταμίνη D.

Συμπερασματικά πρέπει να συστήνεται στα άτομα με Πολλαπλή Σκλήρυνση να προσπαθούν να έχουν μια ισορροπημένη διατροφή όπως άλλωστε πρέπει να γίνεται από όλους μας ώστε να προστατεύουμε την υγεία μας από διάφορα νοσήματα. Ο ρόλος της διατροφής είναι σημαντικός ώστε να επιτρέψει σε κάποιο άτομο με ΣΚΠ να ζει αρμονικά με τα συμπτώματα της νόσου και να τα διαχειρίζεται με το σωστό τρόπο.

Πηγές:

Διατροφή στην Πολλαπλή Σκλήρυνση, Δημήτριος Γρηγοράκης M.Sc Κλινικός Διαιτολόγος – Διατροφολόγος

Σκλήρυνση κατά Πλάκας, φυσικοθεραπευτική φροντίδα, Ευάγγελος Β. Κεκάτος,

Επιστ. εκδ. Παρισιανού Α.Ε, Αθήνα, 2001

Ιατρικός Οδηγός Συμπληρωμάτων Διατροφής και Βοτάνων, Κωνσταντίνος π. Σκανδάλης, εκδ. Ιούλιος 2013

medNutrition portal (διαδίκτυο)

Φωτογραφίες: διαδίκτυο



ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ & ΝΕΥΡΟΦΛΕΓΜΟΝΗ

Σπανάκης Γεώργιος
Ιατρός Νευρολόγος, MSc στις Νευροεπιστήμες

Ο ρόλος της φλεγμονής για την αποκατάσταση βλάβης των ιστών του ανθρώπινου σώματος από προσβολές όπως τραύμα, λοίμωξη, ακτινοβολία είναι σημαντικός. Η ευεργετική δράση της φλεγμονής περιλαμβάνει την ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, την εξουδετέρωση των επιβλαβών μικροοργανισμών, τη ρύθμιση της ομοιοστασίας (=σταθερή κατάσταση) του οργανισμού και την επούλωση του τραύματος. Συνεπώς, στις περιπτώσεις αυτές παρέχεται προστασία, αποκατάσταση και θεραπεία.

Παρόλα αυτά, όταν δεν λειτουργούν επαρκώς οι μηχανισμοί αυτοπεριορισμού της φλεγμονής, αυτή μπορεί να πυροδοτείται λανθασμένα, να εξακολουθεί, και σε περιπτώσεις χρόνιας απορύθμισης, να καθίσταται όχι μόνο αναποτελεσματική αλλά και επιβλαβής. Αυτό συμβαίνει διότι μπορεί να στρέφεται εναντίον μας όπως συμβαίνει στις αλλεργικές αντιδράσεις ή στα αυτοάνοσα νοσήματα. Στις περιπτώσεις αυτές η προσβολή μπορεί να αφορά πολλά όργανα του σώματος, όπως έντερο, δέρμα, νεφρά, οφθαλμούς, βλεννογόνους, ακόμα και στο ίδιο άτομο, και μπορεί επίσης να επηρεάσει και να προκαλέσει συμπτώματα από το νευρικό σύστημα.

Μέχρι πρόσφατα, ως αυτοάνοσα νοσήματα χαρακτηρίζονταν τυπικά τα ρευματικά νοσήματα, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η σκληροδερμία, οι φλεγμονώδεις εντεροπάθειες, και στην περίπτωση του νευρικού συστήματος, χαρακτηριστικό παράδειγμα, η σκλήρυνση κατά πλάκας. Όμως, τις τελευταίες δεκαετίες, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ο ρόλος της φλεγμονής στην παθογένεια και άλλων νοσημάτων. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τα καρδιαγγειακά, περιλαμβανομένου του εμφράγματος του μυοκαρδίου και των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων, την κατάθλιψη, την ινομυαλγία, τα νευροεκφυλιστικά, όπως η νόσος αλτςχάιμερ και πάρκινσον, αλλά και τις πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες (όπως η ημικρανία), την επιληψία και τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός.

Ειδικότερα ο αυτισμός, θεωρείτο έως και πρόσφατα κυρίως ψυχιατρική νόσος με συναισθηματικό υπόβαθρο. Αυτό άλλαξε άρδην, την τελευταία δεκαετία μετά από μια σειρά επιστημονικών εργασιών που επαναπροσδιόρισαν τα δεδομένα, και τον τρόπο προσέγγισης. Χαρακτηριστικά, αναφέρουμε τις εργασίες του καθηγητή Θεοχαρίδη από

το πανεπιστήμιο Tufts της Βοστώνης, που έριξαν νέο φως στη διερεύνηση της νευροφλεγμονής και το ρόλο ειδικών κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που βρίσκονται σε ειδικές περιοχές του εγκεφάλου, τα μαστοκύτταρα.

Θα προσπαθήσουμε εδώ να συνοψίσουμε τα σημαντικότερα ευρήματα που σχετίζονται με το θέμα της νευροφλεγμονής και την παθογένεια στο φάσμα του αυτισμού. Φαίνεται λοιπόν ότι τουλάχιστον σε ένα σημαντικό ποσοστό αυτιστικών παιδιών οι μηχανισμοί της φλεγμονής στον εγκέφαλο που πυροδοτείται από την ενεργοποίηση των μαστοκυττάρων έχουν σημαντικό ρόλο. Δείχθηκε για παράδειγμα, ότι σε πολλά αυτιστικά παιδιά, αλλά και παιδιά με άλλες συμπεριφορικές διαταραχές όπως σύνδρομο υπερκινητικότητας και ελλειμματικής προσοχής, σε σχέση με ομάδες φυσιολογικών, υπάρχουν περισσότερες τροφικές δυσανεξίες, αλλεργία και άσθμα. Επίσης, ότι σε παιδιά που εμφανίζουν τη διαταραχή των μαστοκυττάρων, που λέγεται μαστοκυττάρωση (*mastocytosis*), η πιθανότητα για εμφάνιση διαταραχών φάσματος αυτισμού αυξάνεται κατά 10 φορές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό των παιδιών.

Τα μαστοκύτταρα λοιπόν, είναι κύτταρα του ανοσοποιητικού που παράγονται στον μυελό των οστών, μεταναστεύουν σε ιστούς και στη συνέχεια δεν μετακινούνται. Υπάρχουν εκτός από άλλους ιστούς, όπως δέρμα, έντερο, και στον εγκέφαλο με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Η ενεργοποίησή τους προκαλείται από πλειάδα ενδογενών και εξωγενών ερεθισμάτων και προκαλούν φλεγμονή. Τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα μπορεί να είναι ιοί, βαρέα μέταλλα (που εισέρχονται πχ από τη διατροφή), βακτήρια, μύκητες, παράσιτα, δηλητήρια. Επίσης φάρμακα μπορεί να είναι ερεθίσματα ενεργοποίησης όπως τα μυοχαλαρωτικά, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, η οιστραδιόλη, η βανκομυκίνη. Τα εσωτερικά ερεθίσματα μπορεί να είναι γενετικοί παράγοντες αλλά και πεπτίδια, όπως η CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*), η ενδοθελίνη, η θρομβίνη, κ.α., κυταροκίνες και αυξητικοί παράγοντες, όπως οι ιντερλευκίνες IL1, IL4, IL6, IL33, και οι παράγοντες NGF, SCF.

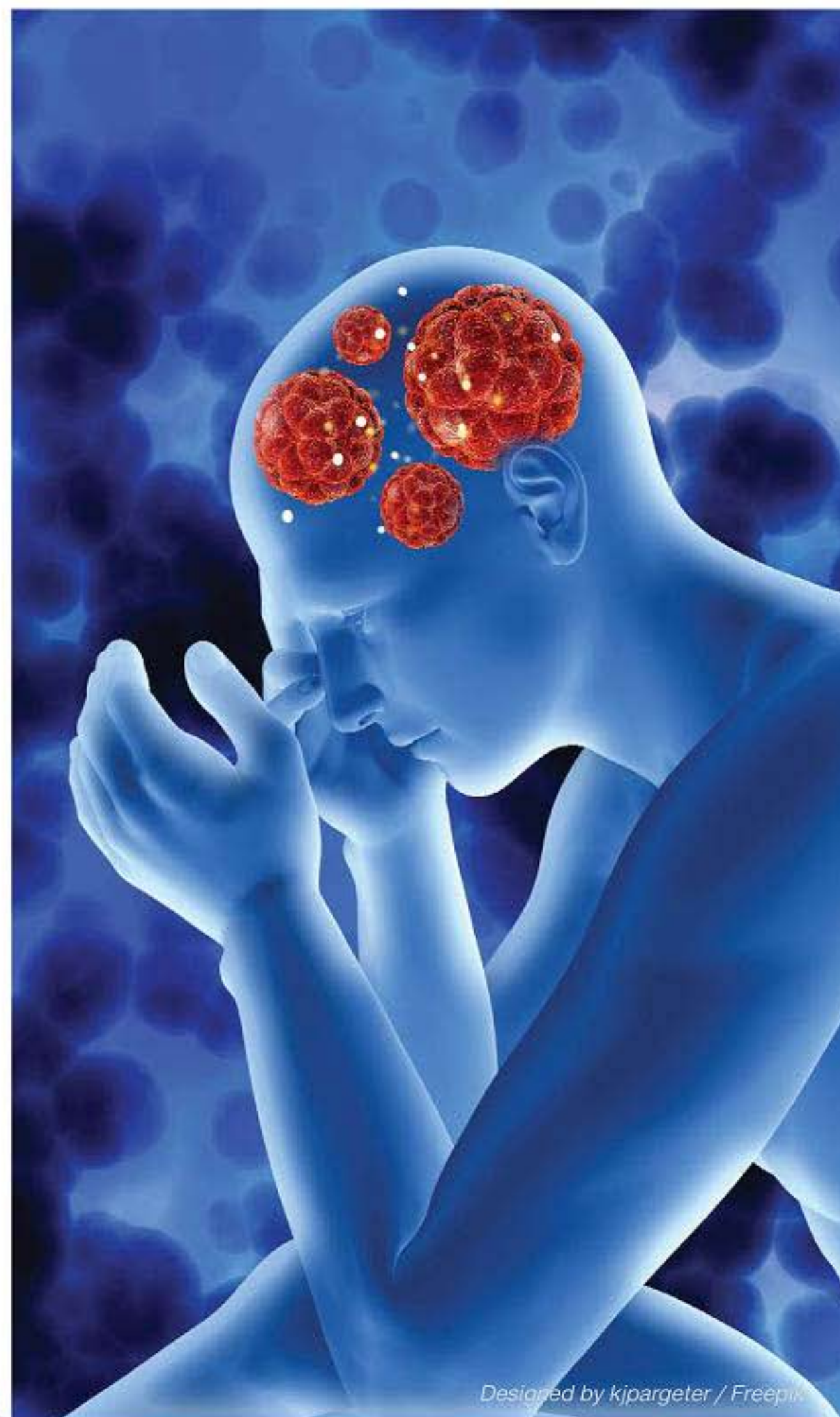
Τοποθετημένα σε άμεση συνάφεια τόσο με τα τριχοειδή αιμοφόρα αγγεία του εγκεφάλου, όσο και με τις απολήξεις των νευρικών κυττάρων επηρεάζουν και επηρεάζονται από τις τοπικές συνθήκες. Όταν



ενεργοποιούνται για παράδειγμα τα μαστοκύτταρα, ενεργοποιούν με τη σειρά τους τα μικρογλοιακά κύτταρα τα οποία βρισκόμενα σε άμεση συνάφεια με τις νευρικές απολήξεις, τις καταστρέφουν. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι σαν ζιζάνια πνίγουν τις νευρικές συνάψεις, τις συνδέσεις που ενώνουν το ένα κύτταρο του εγκεφάλου με το άλλο και δημιουργούν τα νευρωνικά δίκτυα, μέσω των οποίων μεσολαβούνται συγκεκριμένες εγκεφαλικές λειτουργίες. Οι διαταραχές αυτές είναι λογικό να έχουν ιδιαίτερο ρόλο και σημασία, όταν πρόκειται για τα αναπτυσσόμενα νευρωνικά δίκτυα του εγκεφάλου του εμβρύου, του νεογνού ή του βρέφους.

Τα ενθαρρυντικά νέα είναι ότι υπάρχουν φυσικές φαρμακευτικές ουσίες που μπορούν να αναστρέψουν την διαδικασία που περιγράφηκε παραπάνω. Φυσικά είναι σημαντική η πρόληψη, ώστε οι παράγοντες που οδηγούν σε ενεργοποίηση των μαστοκυττάρων να εκλείψουν, αλλά ακόμα και αν τα μαστοκύτταρα είναι ήδη διεγερμένα, υπάρχει φαρμακολογικός μηχανισμός απενεργοποίησής τους. Το σημαντικό στην περίπτωση αυτή είναι ότι δεν πρόκειται για μια συνθετική ουσία αλλά για μια φυσική θεραπεία που δεν προκαλεί παρενέργειες ακόμα και σε μεγάλες δόσεις. Το κρίσιμο ζήτημα είναι να μπορέσει η φυσική αυτή ουσία να βρεθεί σε επαρκείς συγκεντρώσεις στις κομβικές περιοχές του εγκεφάλου που υπάρχει η νευροφλεγμονή. Πάντως έχουν γίνει ήδη αρκετές κλινικές δοκιμές με ειδικά σχεδιασμένα σκευάσματα, με βελτίωση συμπτωμάτων σε αυτιστικά παιδιά και υπάρχουν παιδιά που κατάφεραν να ανακτήσουν την ικανότητα λόγου.

Οι συγκεκριμένες αυτές ουσίες ανήκουν στην κατηγορία των φλαβονοειδών, που είναι ουσίες που υπάρχουν στα φρούτα, τα μούρα και τα λαχανικά. Ενδεικτικά, αναφέρονται η λουτεολίνη σε συνδυασμό με την κερσετίνη. Στα σκευάσματα που χορηγούνται οι ουσίες αυτές βρίσκονται σε πολύ μεγαλύτερες δόσεις ώστε να έχουν την επιθυμητή δράση. Χαρακτηριστικές δράσεις τους είναι ότι ελαττώνουν το οξειδωτικό στρες, αναστέλλουν τη φλεγμονή, αναστέλλουν την ενεργοποίηση των μαστοκυττάρων, αναστέλλουν την ενεργοποίηση των μικρογλοιακών κυττάρων, αναστέλλουν τη νευροτοξικότητα, είναι χηλικές ουσίες, αν και σχετικά ασθενείς, των επιβλαβών μετάλλων (δηλαδή τα απομακρύνουν από τα κύτταρα), αυξάνουν τη μνήμη, και σε πειράματα με ποντίκια εδείχθη ότι βελτιώνουν τη συμπεριφορά που μοιάζει με αυτισμό.



Ο ΠΟΝΟΣ ΣΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

Μαθιουδάκης Εμμανουήλ
Ανααισθησιολόγος, Ιατρός αντιμετώπισης πόνου

Ο πόνος ορίζεται ως “μία δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με πραγματική ή δυνητική βλάβη ιστού ή περιγράφεται με όρους τέτοιας βλάβης”. Είναι ένα βασικό και ίσως το πιο επιβλαβές σύμπτωμα στις ρευματικές νόσους. Οι περισσότεροι ασθενείς που συμβουλευονται ένα ρευματολόγο υποφέρουν από πόνο. Ο χρόνιος πόνος επηρεάζει τη σωματική και ψυχολογική κατάσταση με δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και την εργασιακή ικανότητα.

Για τους θεράποντες ιατρούς η αξιολόγηση και η θεραπεία του πόνου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής φροντίδας των ασθενών. Αν και η ύφεση των ρευματικών ασθενειών μπορεί να επιτευχθεί με αντι-ρευματικά φάρμακα που τροποποιούν τη νόσο ο βιολογικός πόνος μπορεί να επιμένει ως σύμπτωμα.

ΤΥΠΟΙ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Η επαρκής διαχείριση του πόνου απαιτεί τη



Designed by jcomp / Freepik

διακριτή ταξινόμηση του, ανάλογα με την ανατομική προέλευση στο μυοσκελετικό σύστημα ή τις ιδιαιτερότητες της παθοφυσιολογίας. Ο αρθρικός πόνος είναι διαφορετικός από τον έξω-αρθρικό πόνο, ο οποίος μπορεί να υποδιαιρεθεί σε μυϊκό/τενοντομυϊκό ή νευρογενή πόνο.

Ο μυϊκός πόνος προκαλείται από μυϊκή καταπόνηση λόγω προστατευτικής ή κακής στάσης του σώματος, από μυοσίτιδα ή από μυοπάθεια επαγόμενη από κορτιζόνη. Τα σύνδρομα συμπίεσης ή παγίδευσης νεύρων προκαλούν νευρογενή πόνο.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Πριν από την έναρξη της θεραπείας απαιτείται σωστή αξιολόγηση του πόνου για την καταγραφή της αποτελεσματικότητάς της. Η εκτίμηση του ασθενούς είναι υποκειμενική και επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες όπως το γενετικό υπόβαθρο, η εμπειρία, το πολιτισμικό και κοινωνικό περιβάλλον και οι ψυχολογικές συνθήκες.

Η πρώτη επαφή με ασθενείς που πάσχουν από πόνο πρέπει να περιλαμβάνει λεπτομερή συνέντευξη, νευρολογική και μυοσκελετική εξέταση του ασθενούς. Θα πρέπει να αξιολογηθεί ένα γενικό ιατρικό ιστορικό και ένα ιστορικό σχετικά με την εμφάνιση, την ποιότητα, την ένταση, την κατανομή και τη διάρκεια του πόνου, τους παράγοντες που επιδεινώνουν ή βελτιώνουν τον πόνο, τις κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις καθώς και τις προηγούμενες θεραπείες.

Οι ασθενείς συμπληρώνουν ερωτηματολόγια, τα οποία παρέχουν ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση του πόνου και χρησιμοποιούνται και

για τεκμηρίωση της δραστηριότητας της νόσου και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Οι λεκτικές κλίμακες βαθμολόγησης, οι αριθμητικές κλίμακες αξιολόγησης, οι οπτικές αναλογικές κλίμακες ή οι αναλογικές κλίμακες εικονογραμμάτων έχουν γίνει ευρέως χρησιμοποιούμενες στην κλινική πράξη.

Κατά την ανάλυση των βαθμολογιών του πόνου, οι γιατροί θα πρέπει να λάβουν υπόψη το είδος της ρευματικής ασθένειας. Οι βαθμολογίες πόνου στην ρευματοειδή αρθρίτιδα συσχετίζονται με ακτινολογικά και εργαστηριακά αποτελέσματα, ενώ οι ασθενείς με ινομυαλγία υποφέρουν από έντονο πόνο χωρίς δομική βλάβη.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Μόλις ο θεράπωντας ιατρός αξιολογήσει τον πόνο του ασθενούς πρέπει να ξεκινήσει κατάλληλη θεραπεία. Η βέλτιστη διαχείριση του πόνου θα πρέπει να περιλαμβάνει φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές στρατηγικές θεραπείας. Οι μη φαρμακολογικές θεραπείες περιλαμβάνουν την εκπαίδευση, την ψυχολογική φροντίδα, τη σωματική και / ή επαγγελματική θεραπεία καθώς και την προστασία των αρθρώσεων με ή χωρίς χειρουργική επέμβαση.

Μη φαρμακολογική θεραπεία πόνου

Η πληροφόρηση σχετικά με τη νόσο και τις θεραπευτικές επιλογές μπορεί να μειώσει τον φόβο μακροπρόθεσμων συνεπειών και να βελτιώσει τη συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία, θέτοντάς τον συμμετέχοντα στην



Designed by Kjpargeter / Freepik



Designed by kjpargeter / Freepik

απόφαση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

Για επαρκή έλεγχο του πόνου, πρέπει να αξιολογηθεί η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, αφού οι διαταραχές της διάθεσης μπορούν να επιδεινώσουν τον αντιληπτό πόνο. Επιπλέον, ο βελονισμός, η οξυγονο-οζονοθεραπεία, η ρεφλεξολογία και το σιάτσου είναι μη φαρμακολογικές θεραπείες που βοηθούν σημαντικά στην αντιμετώπιση του πόνου, χωρίς τους περιορισμούς και τις παρενέργειες των φαρμάκων.

Οι ασθενείς με ρευματικές ασθένειες είναι συχνά σωματικά αδρανείς και θα πρέπει πάντα να ενθαρρύνονται να κάνουν άσκηση. Η φυσικοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει τη θεραπευτική αγωγή ενώ η ήπια άσκηση όπως το περπάτημα, το αερόμπικ στο νερό και η ποδηλασία, προσαρμοσμένες στην ηλικία και την κατάσταση, σε συνδυασμό με τεχνικές προστασίας των αρθρώσεων, μπορούν να υποστηρίξουν τη φυσική κατάσταση.

Η χειρουργική αντιμετώπιση (αρθροπλαστική) είναι η τελευταία θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με συνεχή πόνο, δυσλειτουργία αρθρώσεων και απώλεια λειτουργικότητας.

Φαρμακολογική θεραπεία πόνου

Στεροειδή (κορτιζόνη) και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), οπιοειδή καθώς και βοηθητικά φάρμακα αποτελούν θεραπευτικές επιλογές για τον έλεγχο του

πόνου. Φάρμακα όπως η μεθοτρεξάτη και οι βιολογικοί παράγοντες συνταγογραφούνται για τη μείωση της δραστηριότητας της νόσου και για τη διατήρηση της ύφεσης. Η μειωμένη δραστηριότητα της νόσου σχετίζεται με βελτιωμένη λειτουργική κατάσταση και μειωμένο πόνο.

Η αποφυγή συστηματικών παρενεργειών είναι ένα πλεονέκτημα της τοπικής εφαρμογής φαρμάκων όπως η καψαϊκίνη, η ξυλοκαΐνη ή ΜΣΑΦ, τα οποία μπορούν να μειώσουν τον ήπιο έως μέτριο πόνο στην αρθρίτιδα.

Τα οπιοειδή συνταγογραφούνται συνήθως σε προχωρημένη ασθένεια, σε συνδυασμό με άλλες κατηγορίες φαρμάκων. Οι ασθενείς δεν πρέπει να φοβούνται το ενδεχόμενο εθισμού και παρενεργειών, όταν η συνταγογράφησή τους γίνεται από έμπειρο και εξειδικευμένο γιατρό.

Προσθετά φάρμακα

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά όπως η αμιτριπτυλίνη είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο φάρμακο για τη θεραπεία ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα ή αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα. Θετικές επιδράσεις στον πόνο μπορεί να έχουν και στην ινομυαλγία. Τα αντιεπιληπτικά gabapentin και pregabalin παρέχουν ανακούφιση, ιδιαίτερα στον νευροπαθητικό πόνο. Ο ύπνος, η διάθεση και η κούραση επηρεάζονται θετικά.

Ανάπτυξη νέων φαρμάκων

Η φαρμακολογική διαχείριση του πόνου περιορίζεται λόγω σημαντικών παρενεργειών ή αντενδείξεων των ΜΣΑΦ και των οπιοειδών και γι' αυτό η ανάπτυξη νέων φαρμάκων βρίσκεται στο επίκεντρο της τρέχουσας έρευνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο πόνος είναι ένα βασικό σύμπτωμα σε ασθενείς με ρευματική νόσο. Έχει επιπτώσεις στη λειτουργικότητα, την ποιότητα ζωής και μπορεί να προκαλέσει αναπηρία. Είναι συχνά πολυπαραγοντικός, η έντασή του μερικώς σχετιζόμενη με τη σοβαρότητα της νόσου, ενώ η παρουσίαση του μπορεί να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ατόμων.

Η αξιολόγηση του πόνου είναι ζωτικής σημασίας για την παρακολούθηση της απόκρισης της θεραπείας και πρέπει να λαμβάνει υπόψη διάφορους παράγοντες (ατομικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς).

Όλες οι παρεμβάσεις, φαρμακευτικές και μη, θα πρέπει να στοχεύουν στην επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής για ασθενείς με ρευματικές παθήσεις και στη διατήρηση της λειτουργικότητάς τους. Η παρακολούθηση αυτών των ασθενών από εξειδικευμένο γιατρό στην αντιμετώπιση του πόνου είναι η καλύτερη εγγύηση για την εξασφάλιση μιας ποιοτικής ζωής, απαλλαγμένη από τον πόνο της νόσου.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΙΣ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

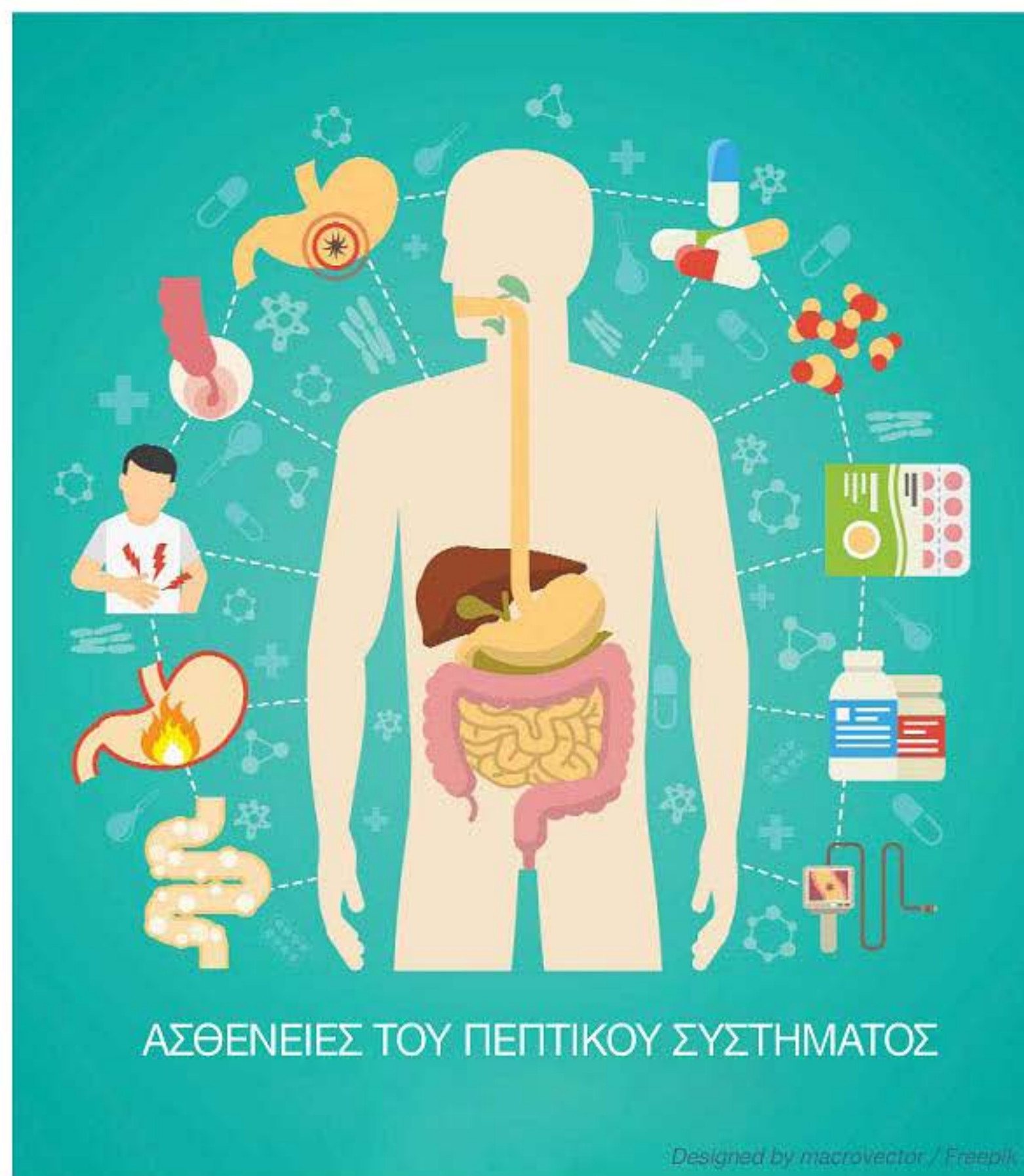
Φραγκάκη Μαρία

Ειδικευόμενη Γαστρεντερολόγος, Γαστρεντερολογική Κλινική Βενιζελείου Γ.Ν.Η.

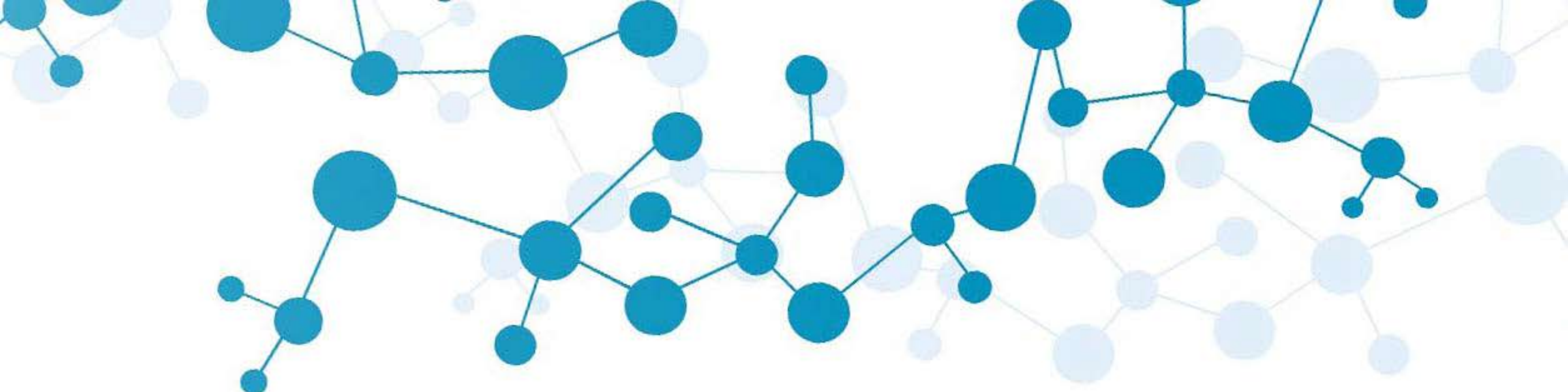
Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδη νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) περιλαμβάνουν καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από χρόνια ή υποτροπιάζουσα ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος και φλεγμονή στο γαστρεντερικό σύστημα. Οι 2 κυριότερες μορφές είναι η νόσος Crohn και η ελκώδης κολίτιδα, οι οποίες έχουν πολλά κοινά κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά. Περίπου στο 10% των περιπτώσεων δεν μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ αυτών των 2 οντοτήτων με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, αποτελούν ξεχωριστές οντότητες με διαφορετική θεραπεία και πρόγνωση.

Υπολογίζεται ότι περίπου 800.000 ασθενείς νοσούν από ελκώδη κολίτιδα στις Ηνωμένες Πολιτείες και 1,4 εκατομμύρια στη Ευρώπη, ενώ η επίπτωση της νόσου Crohn είναι 20,2 και 12,7 ανά 100.000 κατοίκους αντίστοιχα.

Η ελκώδης κολίτιδα αποτελεί μία χρόνια φλεγμονώδη κατάσταση, η οποία αφορά μόνο στο παχύ έντερο. Η συμπτωματολογία ποικίλλει ανάλογα με την εντόπιση και τη βαρύτητα της νόσου. Εμφανίζεται συνήθως με διαρροϊκές κενώσεις με πρόσμιξη αίματος ή και βλέννης, τεινισμό, αίσθημα επιτακτικής κένωσης και κοιλιακό άλγος. Η νόσος Crohn αποτελεί μία χρόνια φλεγμονώδη διαταραχή, η οποία μπορεί να αφορά οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα από το στόμα έως το δακτύλιο. Η φλεγμονή μπορεί να περιλαμβάνει όλο το πάχος του εντέρου από το βλεννογόνο έως τον ορογόνο. Οι ασθενείς με νόσο Crohn εμφανίζουν συνήθως διάρροια, κοιλιακό άλγος και απώλεια βάρους. Επιπλοκές της νόσου είναι οι στενώσεις και τα συρίγγια, οι οποίες χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης. Συχνές



Designed by macrovector / Freepik



είναι, επίσης, οι εξωεντερικές εκδηλώσεις τόσο στην ελκώδη κολίτιδα όσο και στη νόσο Crohn (όπως μυοσκελετικές, δερματικές, οφθαλμικές, αγγειακές, νεφρικές ή εκδηλώσεις από το ήπαρ και τα χοληφόρα).

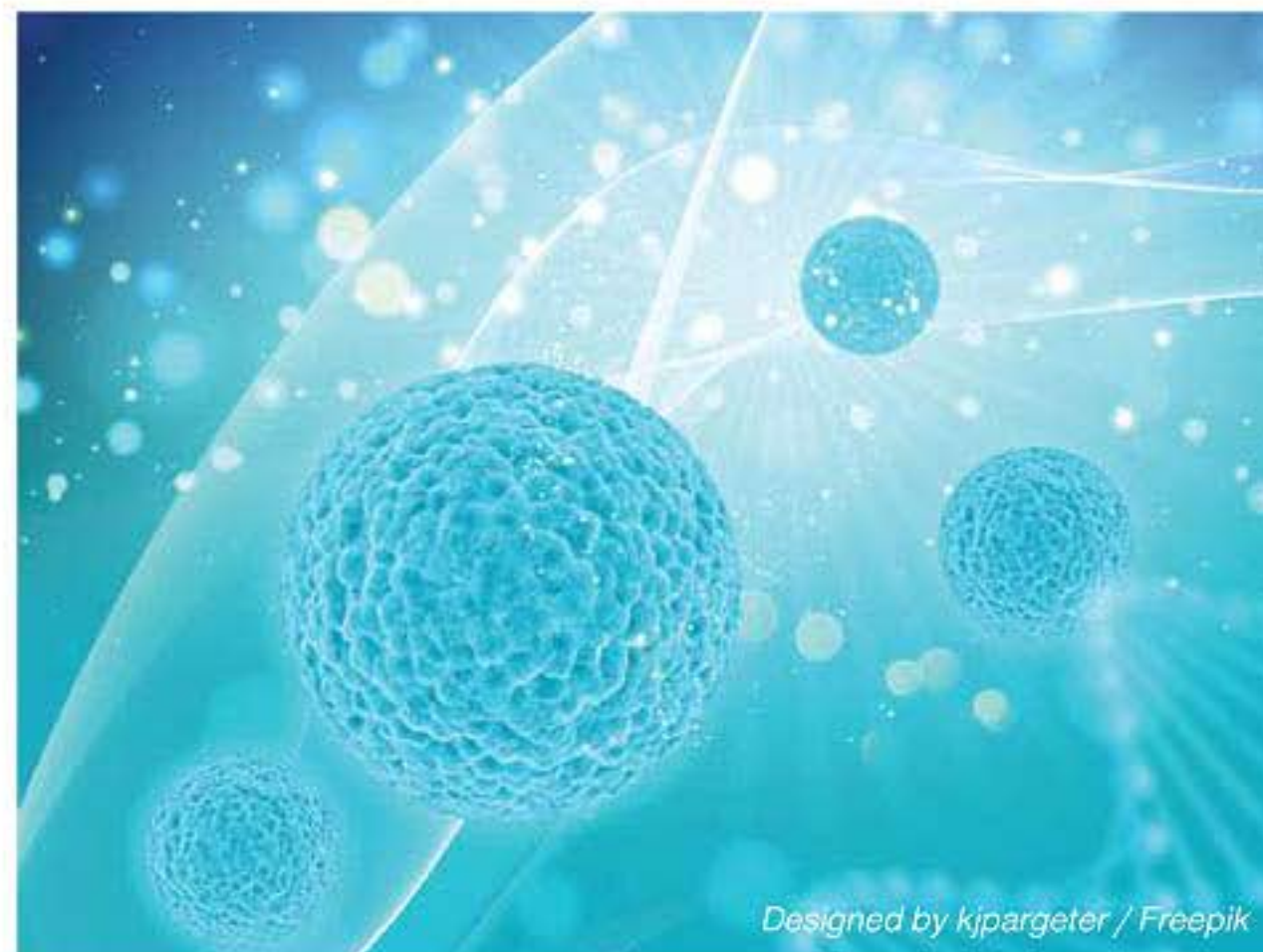
Η αιτιολογία δεν είναι πλήρως κατανοητή, αλλά θεωρείται πολυπαραγοντική, διότι εμπλέκονται γενετικοί, ανοσολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Υπό το πρίσμα της φύσης των παθολογικών ευρημάτων των ΙΦΕΝ είναι πλέον σαφές ότι τα ΙΦΝΕ αντιπροσωπεύουν μία κατάσταση συνεχούς ανοσολογικής αντίδρασης. Το ερώτημα που ανακύπτει είναι το εάν αυτή είναι μία κατάλληλη απάντηση σε ένα άγνωστο παθογόνο παράγοντα ή μία ακατάλληλη απάντηση σε ένα αβλαβές ερέθισμα. Πολλοί μικροβιακοί παράγοντες έχουν διερευνηθεί χωρίς να έχει προκύψει αιτιολογική συσχέτιση. Νεότερα δεδομένα προτείνουν ότι προηγείται της έναρξης της νόσου η εντερική δυσβίωση, δηλαδή μία ανισορροπία μεταξύ των επιβλαβών και των προστατευτικών μικροβίων που υπάρχουν στον εντερικό σωλήνα και ότι αυτή η επηρεασμένη εντερική χλωρίδα σε ένα γενετικά ευαίσθητο πληθυσμό μπορεί να προκαλέσει μία χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση. Αρκετοί περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου έχουν μελετηθεί, όπως το κάπνισμα, το οποίο αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για τη νόσο Crohn, ενώ συνήθως οι ασθενείς της ελκώδους κολίτιδας είναι πρώην καπνιστές και ο θηλασμός, ο οποίος θεωρείται προστατευτικός παράγοντας εμφάνισης ΙΦΝΕ. Το στρες είναι περισσότερο απότοκο της χρόνιας νόσου και έχει συσχετιστεί περισσότερο με υποτροπές, παρά με την εμφάνιση των ΙΦΕΝ.

Η διάγνωση τίθεται με βάση τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, ενώ απαραίτητη είναι η ενδοσκόπηση του πεπτικού σωλήνα με τη λήψη βιοψιών.

Η θεραπεία είναι γενικά αποτελεσματική στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στο να τεθεί η νόσος σε ύφεση. Η θεραπεία στην ελκώδη κολίτιδα περιλαμβάνει τη χρήση από του στόματος αλλά και τοπικής αγωγής αμινοσαλικυλικών και κορτικοστεροειδών, από του στόματος ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων (όπως η αζαθειοπρίνη) και των βιολογικών παραγόντων (anti-TNF α , αντίσωμα έναντι της α 4 β 7 ιντεγκρίνης). Στην παρούσα φάση μελετάται ένας νεότερος βιολογικός παράγοντας, ο οποίος θα χορηγείται από το στόμα. Η πιθανότητα κολεκτομής στην ελκώδη κολίτιδα παλαιότερα έφτανε έως και 24% στη διάρκεια των 10 ετών της νόσου, αλλά σε νεότερες ευρωπαϊκές μελέτες έχει μειωθεί στο 9%, με τετραπλάσιο κίνδυνο να διατρέχουν οι ασθενείς με εκτεταμένη κολίτιδα. Η θεραπεία στη νόσο Crohn περιλαμβάνει τη

χρήση από του στόματος αμινοσαλικυλικών, αντιβιοτικών, κορτικοστεροειδών, ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων (όπως η αζαθειοπρίνη και η μεθοτρεξάτη) και των βιολογικών παραγόντων. Οι βιολογικοί παράγοντες είναι οι anti-TNF α , τα ανθρώπινα μονοκλωνικά αντισώματα έναντι της α 4 β 7 ιντεγκρίνης και τα ανθρώπινα μονοκλωνικά αντισώματα που συνδέονται με την πρωτεϊνική υποομάδα p40 των ανθρώπινων κυτταροκινών IL-12 και IL-23, οι οποίοι χορηγούνται ενδοφλεβίως και υποδορίως. Το χειρουργείο παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη νόσο Crohn με το 75% των ασθενών να χρήζει χειρουργικής παρέμβασης στα 20 χρόνια της νόσου. Στα 5 χρόνια από το πρώτο χειρουργείο το 30% θα υποβληθεί σε δεύτερο και το 1/5 αυτών θα υποβληθεί και σε τρίτο. Τα παραπάνω ποσοστά ήταν σταθερά από το 1950-2000, αλλά με την εισαγωγή των βιολογικών παραγόντων παρουσιάζεται μία πτωτική τάση.

Παρά το εμπόδιο της χρόνιας νόσου, πάνω από το 90% των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα και νόσο Crohn έχουν μία φυσιολογική ζωή χωρίς να επηρεάζεται η ποιότητα αυτής, πλην ίσως των διαστημάτων της έξαρσης της νόσου, ενώ σε ευρωπαϊκές μελέτες η επιβίωση είναι παρόμοια με αυτή του γενικού πληθυσμού.



ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Γρηγορίου Άννα

Πνευμονολόγος Επικουρικός, τμήμα επειγόντων περιστατικών Γ.Ν.Η. Βενιζελίου

Τα λεγόμενα αυτοάνοσα νοσήματα αποτελούν ιδιαίτερη ομάδα νοσημάτων στα οποία το ανοσοποιητικό σύστημα, παράδοξα και λανθασμένα, επιτίθεται εναντίον του ίδιου του οργανισμού. Μπορούν να προσβάλουν μεγάλη ποικιλία οργάνων, περιλαμβανομένων και των πνευμόνων. Το αναπνευστικό σύστημα μπορεί να εμπλέκεται σε όλα τα μέρη του, όπως τους βρόγχους, τα αγγεία, το πνευμονικό παρέγχυμα, τον υπεζωκότα, τους αναπνευστικούς μύες κ.λπ. Η συχνότητα προσβολής του αναπνευστικού, η συμπτωματολογία, η θεραπεία και η πρόγνωση ποικίλουν ανάλογα με το υποκείμενο νόσημα και το είδος της προσβολής του αναπνευστικού συστήματος. Παρακάτω αναφέρονται τα κύρια αυτοάνοσα νοσήματα και οι εκδηλώσεις από το αναπνευστικό που μπορούν να παρουσιαστούν στα πλαίσια αυτών.

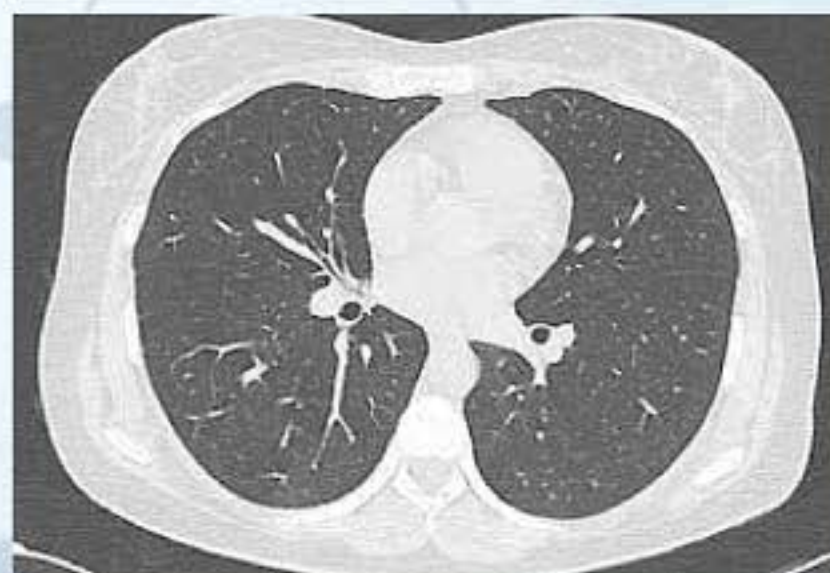


Φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα

Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ)

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος είναι μια συστηματική αυτοάνοση νόσος που προσβάλλει κυρίως γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας. Προσβάλλει πολλά όργανα και συστήματα του οργανισμού όπως το δέρμα, το αίμα, τα αγγεία, τις αρθρώσεις, την καρδιά, τους πνεύμονες, τους νεφρούς, τον εγκέφαλο. Στις εκδηλώσεις του περιλαμβάνονται γενικά συμπτώματα, και ειδικά από κάθε σύστημα που προσβάλλεται, ενώ παρουσιάζει περιόδους με εξάρσεις και υφέσεις.

Οι εκδηλώσεις του ΣΕΛ στους πνεύμονες μπορεί να είναι οξείες ή χρόνιες. Η πνευμονία της κοινότητας είναι η πιο συχνή οξεία εκδήλωση, όπως και η πνευμονία από άτυπους μικροοργανισμούς. Οξέως αλλά σπανιότερα, σε ποσοστό γύρω στο 2%, ο ΣΕΛ μπορεί να εκδηλωθεί με τη μορφή Οξείας Πνευμονίτιδας



Υγιείς πνεύμονες - φυσιολογική αξονική θώρακος

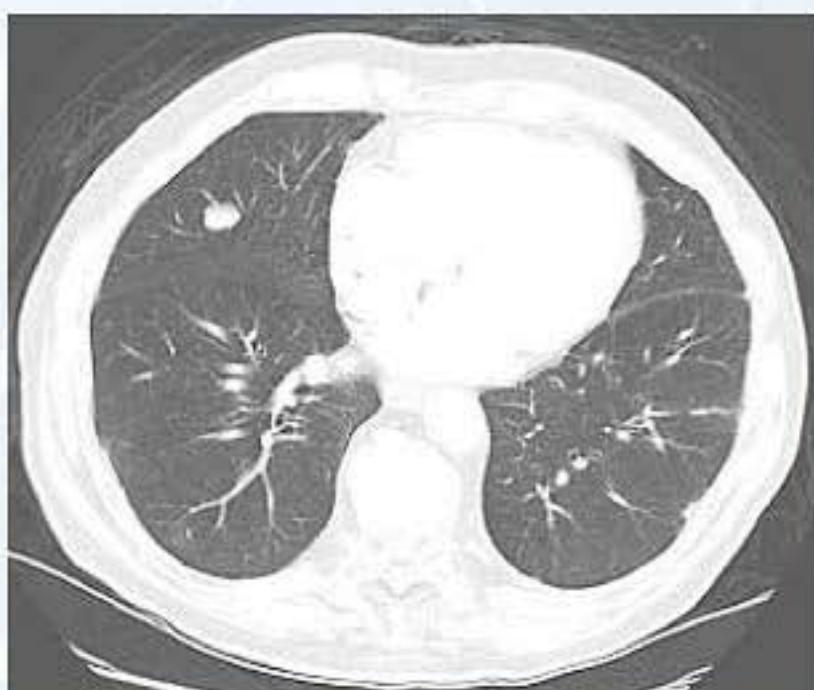
του Λύκου, με συμπτωματολογία παρόμοια με αυτή της πνευμονίας της κοινότητας (βήχα, πυρετό, πόνο στο θώρακα, υποξαιμία), με εξαιρετικά ωστόσο άσχημη πρόγνωση και μεγάλη θνητότητα που αγγίζει το 50%, αφού ουσιαστικά εμφανίζεται διάχυτη καταστροφή των πνευμονικών κυψελίδων.

Στις πιο χρόνιες εκδηλώσεις του ΣΕΛ στο αναπνευστικό σύστημα περιλαμβάνονται η πλευριτική συλλογή, η οποία αποτελεί ιδιαίτερα συχνή εκδήλωση της νόσου, η βρογχιολίτιδα, η πνευμονική υπέρταση, διάφορες μορφές αγγειίτιδας, η δυσλειτουργία των αναπνευστικών μυών. Σοβαρότερη ωστόσο χρόνια εκδήλωση είναι η διάμεση πνευμονοπάθεια – πνευμονική ίνωση (υπό τη μορφή NSIP, LIP, UIP), η οποία αποτελεί σοβαρή νόσο που εκδηλώνεται με δύσπνοια στην κόπωση, ξηρό βήχα και υποξαιμία.

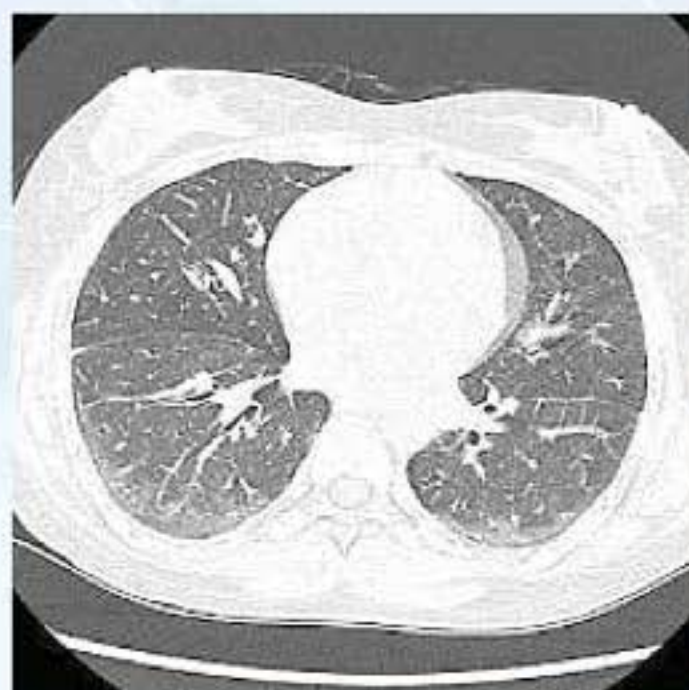
Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Η Ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι το πιο συχνό αυτοάνοσο νόσημα. Προσβάλλει το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού. Είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει μικρές και μεγάλες αρθρώσεις, κυρίως σε γυναίκες στην ηλικία των 40-60 ετών. Συνήθως προσβάλλει περισσότερες από 4 αρθρώσεις, μικρές και μεγάλες, ενώ οι εξωαρθρικές εκδηλώσεις αφορούν στον υπεζωκότα, το περικάρδιο, τους οφθαλμούς, τους πνεύμονες και το δέρμα.

Αν και το νόσημα εκδηλώνεται συχνότερα στις γυναίκες, οι πνευμονικές του εκδηλώσεις εμφανίζονται συχνότερα στους άντρες. Ο



Μονήρης πνευμονικός όζος σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα



Πνευμονική ίνωση - πρότυπο NSIP 1



Πνευμονική ίνωση - πρότυπο NSIP 2

κίνδυνος εκδήλωσης συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα αυξάνει στους καπνιστές, ενώ σε ένα ποσοστό 10-20% των ασθενών η προσβολή του αναπνευστικού συστήματος μπορεί να είναι και η πρώτη εκδήλωση της νόσου. Ωστόσο, στην πλειοψηφία των ασθενών, οι πνευμονικές εκδηλώσεις εμφανίζονται μέσα στα 5 έτη από την έναρξη της νόσου.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να προσβάλει όλα τα στοιχεία του αναπνευστικού συστήματος. Έτσι, από το πνευμονικό παρέγχυμα, μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο διάμεσο ιστό δηλαδή κλινική εικόνα πνευμονικής ίνωσης (κυρίως υπό τη μορφή UIP και NSIP). Η διάμεση αυτή πνευμονοπάθεια είναι και η πιο συχνή πνευμονική προσβολή. Μάλιστα φαίνεται πως το 40-60% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα έχουν τέτοιες αλλοιώσεις στην αξονική θώρακος. Μόνο το 10% όμως αυτών θα παρουσιάσουν σημαντικά συμπτώματα όπως δύσπνοια, βήχα, υποξαιμία και μείωση στη λειτουργικότητα των πνευμόνων. Οι άντρες φαίνεται ότι εκδηλώνουν συχνότερα τέτοια εικόνα, ενώ το κάπνισμα είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου.

Σε ασθενείς με νόσο γνώστη επί πολλά έτη, ιδιαίτερα στους καπνιστές, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να ευθύνεται για την εμφάνιση πνευμονικών όζων. Οι όζοι αυτοί μπορεί να είναι μονήρεις ή πολλαπλοί, με διάφορο μέγεθος από λίγα χιλιοστά ως αρκετά εκατοστά. Δεν προκαλούν συμπτωματολογία, ενώ στην πορεία της νόσου δύναται να υποχωρήσουν είτε

αυτόματα, είτε μετά την θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Άλλη συχνή εκδήλωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας στο κατώτερο αναπνευστικό είναι η πλευριτική συλλογή. Μόνο σε ένα ποσοστό 5% είναι συμπτωματική με πόνο στο θώρακα, δύσπνοια, εμπύρετο, αν και στο 50% των περιπτώσεων είναι εμμένουσα.

Άλλο τμήμα των πνευμόνων που η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να επηρεάσει, είναι οι αεραγωγοί. Έτσι, μπορεί να προκαλέσει αρθρίτιδα στους κρικοαρταινοειδείς χόνδρους, εικόνα απόφραξης ιδίως στους μικρούς αεραγωγούς, βρογχεκτασίες και

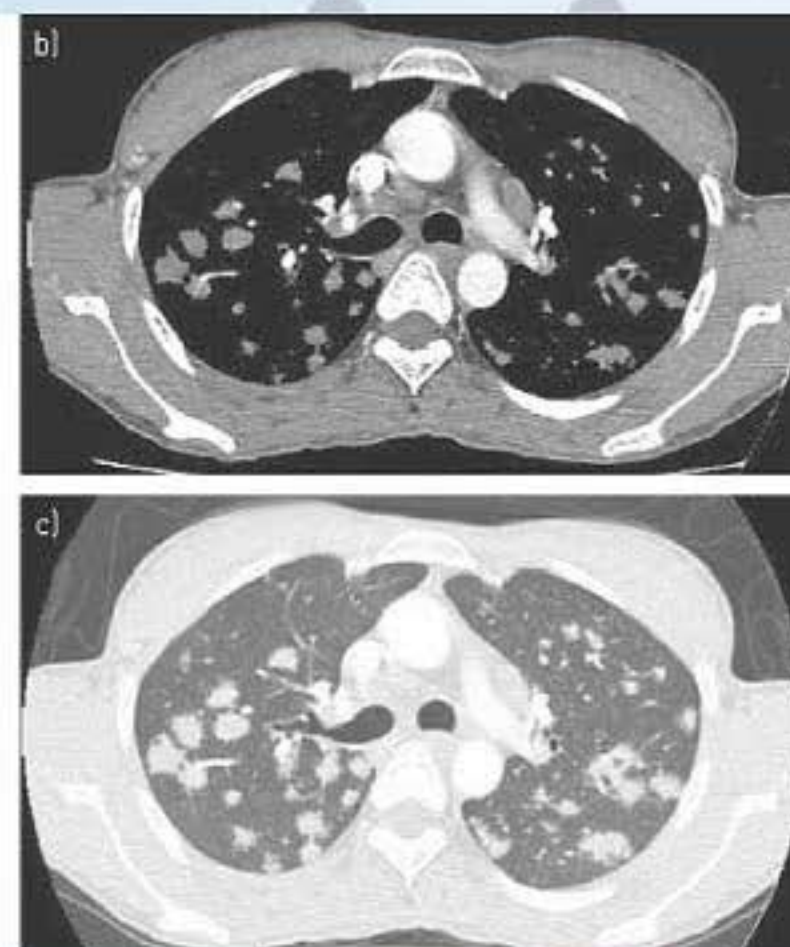
κλινικά συμπτωματολογία βρογχιολίτιδας.

Τα πνευμονικά αγγεία δύναται επίσης να προσβληθούν και οι ασθενείς να παρουσιάσουν εκδηλώσεις αγγειίτιδας, πνευμονικής υπέρτασης ή πνευμονική αιμορραγία.

Επιπλέον, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία στους αναπνευστικούς μύες, και βέβαια όπως όλα τα αυτοάνοσα νοσήματα καθιστά τους ασθενείς πιο ευαίσθητους σε λοιμώξεις ευκαιριακές, βακτηριακές ή πιο άτυπες, ακόμα και από το μυκοβακτήριο της φυματίωσης.

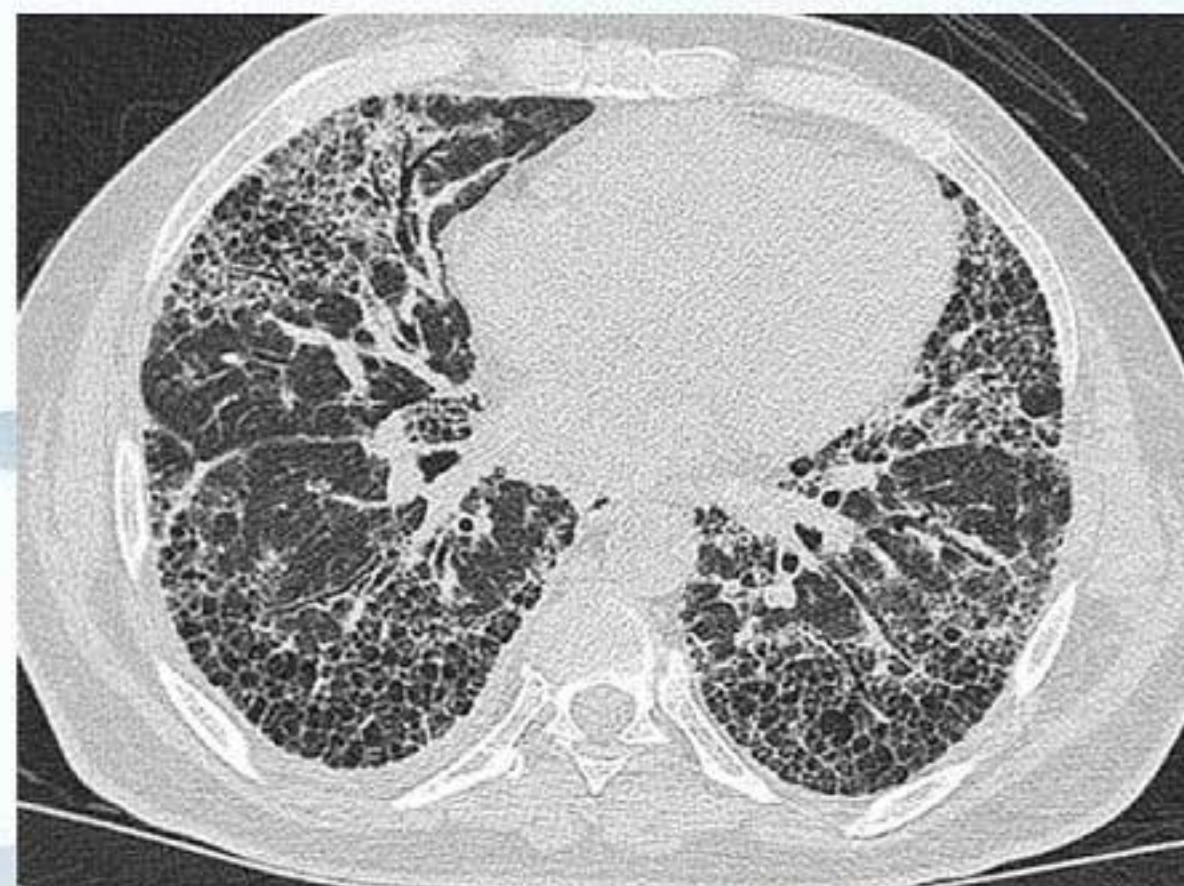


Πολλαπλοί πνευμονικοί όζοι σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα





Πνευμονική ίνωση - πρότυπο UIP 1



Πνευμονική ίνωση - πρότυπο UIP 2

Σκληρόδερμα

Το σκληρόδερμα ουσιαστικά προκαλεί σκλήρυνση του δέρματος ή/και των οργάνων. Στους πνεύμονες δημιουργεί εικόνα ίνωσης με ποικίλου βαθμού καταστροφή του πνευμονικού παρεγχύματος. Η προσβολή του αναπνευστικού μπορεί και εδώ να είναι η πρώτη εκδήλωση της νόσου. Επιπλέον μπορεί να ευθύνεται για πνευμονική υπέρταση ή κυψελιδική αιμορραγία, όταν η νόσος αφορά στα πνευμονικά αγγεία.

Δευτεροπαθώς, μπορεί να προκαλέσει πνευμονία από εισρόφηση, όταν η νόσος προσβάλει τον οισοφάγο, ενώ φαίνεται ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα.

Σύνδρομο Sjogren

Αυτοάνοση νόσος των εξωκρινών αδένων που εκδηλώνεται με ξηροστομία και ξηροφθαλμία. Μπορεί να είναι πρωτοπαθής ξεχωριστή νόσος, ή δευτεροπαθής στα πλαίσια άλλου αυτοάνοσου νοσήματος π.χ. ρευματοειδούς αρθρίτιδας ή συστηματικού ερυθηματώδους λύκου. Όταν προσβάλει τους πνεύμονες, σε ποσοστό 25%, κυρίως εκδηλώνεται με τη μορφή διάχυτης διάμεσης πνευμονοπάθειας – πνευμονικής ίνωσης, με συμπτώματα δύσπνοιας και ξηρού βήχα. Μπορεί επίσης να προκαλέσει νόσο στους αεραγωγούς με μείωση των εκκρίσεων του βρογχικού δέντρου και βρογχίτιδες ή βρογχιολίτιδες.

Πολυμυοσίτιδα & Δερματομυοσίτιδα

Τα νοσήματα αυτά ευθύνονται για ανάπτυξη χρόνιας φλεγμονής των γραμμωτών κυρίως μυών, με ή χωρίς συμμετοχή του δέρματος. Κλινικά εκδηλώνονται με μυϊκή αδυναμία των προσβεβλημένων μυών με ή χωρίς βλάβες στο δέρμα. Το μέσο ποσοστό προσβολής των πνευμόνων είναι 50%, ενώ η πρόγνωση της νόσου χειροτερεύει επί συμμετοχής του αναπνευστικού συστήματος. Σοβαρότερη επιπλοκή από τους πνεύμονες αποτελεί και σε αυτή την περίπτωση η ανάπτυξη διάχυτης διάμεσης πνευμονοπάθειας.

Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

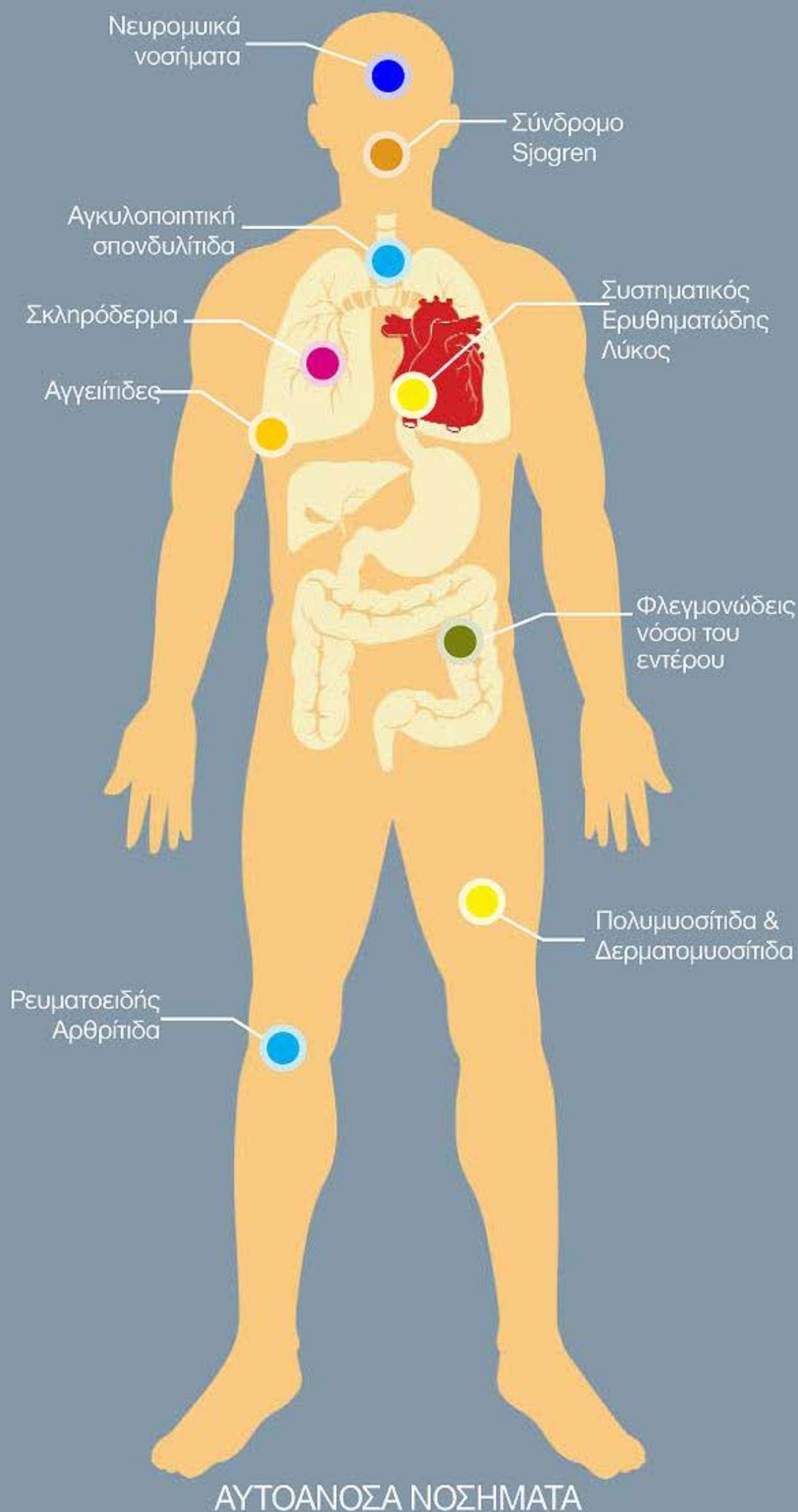
Η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που προκαλεί βλάβες στον σκελετό κυρίως σε σπονδυλική στήλη, ισχία και ώμους. Η νόσος εμφανίζεται κυρίως σε άντρες ηλικίας 20-30 ετών και προκαλεί πόνο και δυσκαμψία της σπονδυλικής στήλης. Στους πνεύμονες εκδηλώνεται με ίνωση στις κορυφές και δυσκαμψία του θώρακα. Συχνές και σοβαρές είναι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού με βήχα, αυξημένη ποσότητα πτυέλων, δύσπνοια, ακόμα και αιμόπτυση όταν η λοίμωξη οφείλεται σε συγκεκριμένες κατηγορίες παθογόνων μικροοργανισμών.

Αγγειίτιδες

Οι αγγειίτιδες αποτελούν μια ξεχωριστή ομάδα νοσημάτων που προκαλούν φλεγμονή και νέκρωση στα τοιχώματα των αγγείων, και έμμεσα βλάβες στους ιστούς και τα όργανα που αιματώνονται από τα προσβεβλημένα αγγεία. Το ποσοστό συμμετοχής του αναπνευστικού συστήματος ποικίλει, και αγγίζει το 85% στην Κοκκιωμάτωση Wegener. Οι αγγειίτιδες μπορεί να προκαλέσουν ρινική συμφόρηση και ρινίτιδα από το ανώτερο αναπνευστικό, οζίδια ή μάζες ποικίλου μεγέθους στο πνευμονικό παρέγχυμα, πνευμονίτιδα, διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία, πλευριτικές συλλογές, πάχυνση των τοιχωμάτων των βρόγχων και της τραχείας, βρογχεκτασίες, απόφραξη των αεραγωγών, εικόνα άσθματος στην αγγειίτιδα Churg-Strauss, θρομβώσεις στις πνευμονικές αρτηρίες συχνότερα στη νόσο Αδαμαντιάδη-Behcet κ.ά.

Νευρομυϊκά νοσήματα

Η λειτουργία των πνευμόνων και συνολικά του αναπνευστικού συστήματος μπορεί να επηρεαστεί και σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις π.χ. μυϊκή δυστροφία Duchenne, βαριά μυασθένεια, μυασθένεια Gravis, νωτιαίες μυϊκές δυστροφίες, νόσο του κινητικού νευρώνα, ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσο Parkinson, σκλήρυνση κατά πλάκας. Κύριο σύμπτωμα αυτών των ασθενών είναι η δύσπνοια



ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

αρχικά μετά από άσκηση και στην πρόοδο της νόσου τους ακόμα και στην ηρεμία.

Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν προοδευτική μείωση στη λειτουργικότητα των πνευμόνων λόγω αδυναμίας των αναπνευστικών μυών. Σε ένα μεγάλο ποσοστό οι ασθενείς παρουσιάζουν υποξαιμία κατά τη διάρκεια του ύπνου και αποφρακτική άπνοια. Στο 90% των περιπτώσεων εμφανίζονται πολύ συχνά σοβαρές λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού. Σε προχωρημένα στάδια των νοσημάτων αυτών, οι ασθενείς χρήζουν υποστήριξης του αναπνευστικού συστήματος.

Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου – νόσος Crohn και Ελκώδης κολίτιδα, χαρακτηρίζονται από ένα ευρύ φάσμα αναπνευστικών εκδηλώσεων. Επιδεινούμενη συμπτωματολογία από το αναπνευστικό με συριγμό, βήχα, απόχρεμψη ή δύσπνοια, μαζί με παθολογικά ευρήματα στην αξονική θώρακα ή παθολογικές λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων, θέτουν την υποψία συμμετοχής του αναπνευστικού συστήματος σε ασθενείς με φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου. Φαίνεται πως το 40% αυτών των ασθενών θα εκδηλώσει συμπτώματα συμβατά με νόσο των μικρών και των μεγάλων αεραγωγών. Οι παρούσα βρογχεκτασιών είναι το κύριο εύρημα. Το πνευμονικό παρέγχυμα σπάνια παρουσιάζει παθολογία και συνήθως, όταν εκδηλωθεί, οφείλεται στην φαρμακευτική αγωγή παρά στην ίδια την εντερική νόσο. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν επίσης αυξημένο κίνδυνο για θρομβοεμβολική νόσο, ενώ οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου μπορεί να σχετίζονται και με την σαρκοείδωση, το άσθμα και την έλλειψη α1-αντιθρυψίνης.

Συμπερασματικά, στα αυτοάνοσα νοσήματα περιλαμβάνονται συστηματικές παθήσεις που χαρακτηρίζονται από υπερδραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος. Παθολογικές εκδηλώσεις εμφανίζονται συχνά στους πνεύμονες των ασθενών με τέτοια νοσήματα, και κάθε τμήμα του αναπνευστικού συστήματος μπορεί να προσβληθεί. Για την εκτίμηση του βαθμού προσβολής του αναπνευστικού είναι απαραίτητη η κλινική εκτίμηση των ασθενών και των συμπτωμάτων τους, η αξονική τομογραφία θώρακος, ο έλεγχος με λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων και η σπιρομέτρηση, ενώ συχνά απαραίτητες είναι και πιο επεμβατικές πρακτικές όπως η βρογχοσκόπηση και η βιοψία των πνευμόνων.

ΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΜΑΣ

Μαρία Σ. Καλεμάκη

MD, Ειδικευόμενη Οφθαλμίατρος, οφθαλμολογική κλινική Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Τα τελευταία χρόνια τα αυτοάνοσα νοσήματα έχουν αναδειχθεί σε μείζονα υγειονομική πρόκληση. Η συχνότητα των αυτοάνοσων νοσημάτων είναι διαρκώς αυξανόμενη προκαλώντας έντονο επιστημονικό αλλά και γενικότερο ενδιαφέρον με στόχο την κατανόηση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση τους.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση ένας στους δέκα πάσχει από κάποιο αυτοάνοσο νόσημα. Τα νοσήματα αυτά έχουν την τάση να παρουσιάζονται σε μέλη της ίδιας οικογένειας, ενώ επηρεάζουν τις γυναίκες συχνότερα από τους άντρες.

Τα αίτια των αυτοάνοσων νοσημάτων είναι ακόμη απροσδιόριστα και το ερέθισμα που τα πυροδοτεί παραμένει άγνωστο. Σχετίζονται όμως σε μεγάλο βαθμό με κληρονομικούς παράγοντες. Αναφέρεται ότι το 1/3 των περιπτώσεων αποδίδεται σε γενετικούς παράγοντες και "κακά" γονίδια, ενώ τα υπόλοιπα 2/3 αποδίδονται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (τοξίνες, βαρέα μέταλλα), διατροφή και άγχος.

Στα αυτοάνοσα νοσήματα το ανοσοποιητικό σύστημα ουσιαστικά αντιμετωπίζει τα υγιή κύτταρα ως ξένα και τα θεωρεί επικίνδυνα, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να επιτίθεται και να καταστρέφει τα δικά του κύτταρα και όργανα. Με λίγα λόγια, οι διαταραχές αυτές εκδηλώνονται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται σε υγιή κύτταρα και υγιείς ιστούς του σώματος επειδή αναγνωρίζει λανθασμένα ορισμένους ιστούς στο σώμα ως εισβολείς και όχι ως δικούς του. Ειδικότερα, το ανοσοποιητικό σύστημα απελευθερώνει χημικές ουσίες που προκαλούν έναν καταρράκτη αντιδράσεων, με τελικό αποτέλεσμα τη δημιουργία φλεγμονών, κι έτσι εγκαθίστανται τα αυτοάνοσα νοσήματα. Πρόκειται για χρόνια νοσήματα και το άτομο που πάσχει συνήθως καταλήγει να λαμβάνει πολύπλοκα φαρμακευτικά σχήματα εφόρου ζωής.

Πριν την εκδήλωση ενός αυτοάνοσου νοσήματος προηγείται μια μακροχρόνια περίοδος κατά τη διάρκεια της οποίας δεν υπάρχουν συμπτώματα. Στη συνέχεια παρατηρείται σταδιακή εμφάνιση συμπτωμάτων με αυξανόμενη ένταση και συχνότητα έως ότου εγκατασταθεί χρόνια νόσος. Υπάρχουν ενδείξεις ότι με σωστή διατροφή και διαχείριση άγχους τα αυτοάνοσα μπορούν να παραμείνουν σε ύφεση και να μην εκδηλώνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σε αρκετές περιπτώσεις τα αυτοάνοσα νοσήματα εκδηλώνονται με αλλοιώσεις στην όραση ή τα μάτια, οι οποίες μπορεί να προηγούνται όλων



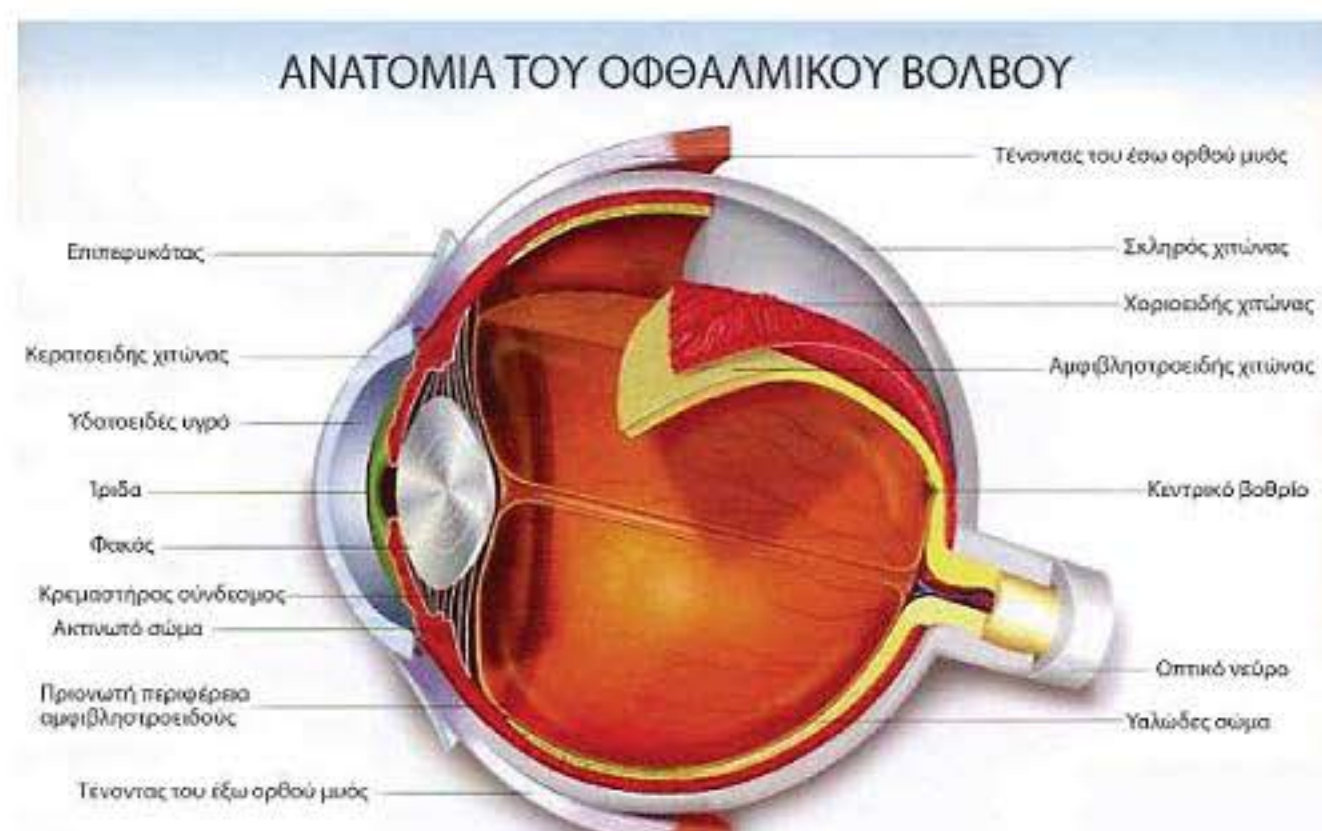
των άλλων χαρακτηριστικών ενδείξεων της ασθένειας. Μερικές φορές μάλιστα, οι οφθαλμοί μπορούν να αποτελούν το μοναδικό στόχο ορισμένων αυτοάνοσων νοσημάτων. Γι' αυτό το λόγο, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι υποψιασμένοι έτσι ώστε να κατευθύνουν σωστά τον ασθενή με στόχο την έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας.

Στα αυτοάνοσα νοσήματα, οι οφθαλμοί ή κάποια τμήματα του οφθαλμού δέχονται επίθεση από το ανοσοποιητικό σύστημα, προκαλώντας ενοχλητικά, και πολλές φορές επικίνδυνα, οφθαλμικά συμπτώματα.

Τα **συμπτώματα** αυτά μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Ξηροφθαλμία
- Ερυθρότητα των οφθαλμών
- Αίσθημα ξένου σώματος
- Κνησμό
- Φωτοφοβία
- Πόνο
- Αλλαγές στην οπτική οξύτητα - θάμβος οράσεως
- Μερική ή ακόμα και ολική απώλεια της όρασης.

Πρέπει βέβαια να τονιστεί ότι οποίος αντιμετωπίσει ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω αναφερθέντα συμπτώματα δε σημαίνει απαραίτητα ότι πάσχει από κάποιο αυτοάνοσο νόσημα. Τα ανωτέρω συμπτώματα μπορούν, επίσης, να οφείλονται σε καταστάσεις που δεν έχουν καμία σχέση με αυτοάνοσα νοσήματα.



Ο ασθενής μόλις αντιληφθεί ότι ενοχλείται από κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα οφείλει να επισκεφθεί τον οφθαλμίατρο του, ο οποίος είναι ο ειδικός γιατρός για να διαγνώσει το πρόβλημα και να δώσει τις κατάλληλες οδηγίες και θεραπεία. Η λεπτομερής **οφθαλμολογική εξέταση**, που θα περιλαμβάνει την εκτίμηση της οπτικής οξύτητας, την αντίδραση των κορών στο φως, την κινητικότητα των οφθαλμών, την εξέταση των οπτικών πεδίων, τη μέτρηση της ποσότητας των δακρύων, την επισκόπηση του πρόσθιου τμήματος του οφθαλμού στη σιγμοειδή λυχνία, καθώς και του οπίσθιου τμήματος (βυθοσκόπηση), κρίνεται απαραίτητη.

Οι οφθαλμικές εκδηλώσεις των αυτοάνοσων ασθενειών είναι αποτέλεσμα τοπικών φλεγμονών που αναπτύσσονται είτε σε τμήματα των οφθαλμών και των εξαρτημάτων τους είτε κατά μήκος της οπτικής οδού (πορεία του οπτικού ερεθίσματος από τον οφθαλμό έως τον εγκέφαλο).

Ας δούμε όμως αναλυτικά τις κύριες οφθαλμικές εκδηλώσεις σε κάποια από τα αυτοάνοσα νοσήματα ξεχωριστά:

Ασθένεια	Εκδηλώσεις
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	Ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα- ξηροφθαλμία, σκληρίτιδα, επισκληρίτιδα, κερατίτιδα, χοριοειδίτιδα, αγγειίτιδες του αμφιβληστροειδούς, αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, οίδημα της ωχράς κηλίδας
Παιδική ρευματοειδής αρθρίτιδα	Ραγοειδίτιδα
Σύνδρομο Sjögren	Ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα -ξηροφθαλμία
Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα	Ραγοειδίτιδα
Σύνδρομο Reiter	Επιπεφυκίτιδα, ραγοειδίτιδα, κερατίτιδα

Εντεροπαθητική αρθρίτιδα	Ραγοειδίτιδα, επισκληρίτιδα, κερατίτιδα
Ψωριασική αρθρίτιδα	Ραγοειδίτιδα, επιπεφυκίτιδα, κερατίτιδα
Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος	Ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα -ξηροφθαλμία, επιπεφυκίτιδα, ραγοειδίτιδα, σκληρίτιδα-επισκληρίτιδα, κερατίτιδα, αιμορραγίες στον αμφιβληστροειδή, αγγειίτιδες του αμφιβληστροειδούς, οπτική νευρίτιδα, ισχαιμική οπτική νευροπάθεια, ημιανοψία, αμαύρωση, ανωμαλίες στην κόρη του ματιού, διαταραχές στην κινητικότητα των οφθαλμών
Σκλήρυνση κατά πλάκας Σύνδρομο Behcet's	Οπτική νευρίτιδα, οπισθοβολβική νευρίτιδα, αλλοιώσεις στο οπτικό πεδίο, νυσταγμός Ραγοειδίτιδα, υπόπυον
Νόσος Graves	Πρόπτωση/εξόφθαλμος, κερατίτιδα, διαταραχές στην οπτική οξύτητα, στα οπτικά πεδία, στην αντίδραση των κορών στο φως, στην χρωματική αντίληψη
Μυασθένεια Gravis	Διπλωπία, πτώση βλεφάρου
Οζώδης πολυαρτηρίτιδα	Επισκληρίτιδα, σκληρίτιδα, οπτική νευροπάθεια
Δερματομυοσίτιδα	Οίδημα βλεφάρων/επιπεφυκότα, ραγοειδίτιδα, αμφιβληστροειδοπάθεια

Σε γενικές γραμμές, η αντιμετώπιση των συστηματικών εκδηλώσεων μιας αυτοάνοσης ασθένειας (με τη χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ), κορτικοστεροειδών και ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων) έχει σαν αποτέλεσμα και τον έλεγχο των οφθαλμικών εκδηλώσεων παράλληλα.

Επιπρόσθετα, τοπική θεραπεία με τη μορφή κολλυρίων ίσως είναι σε κάποιες περιπτώσεις απαραίτητη για να αντιμετωπιστούν οι οφθαλμικές εκδηλώσεις. Στις περιπτώσεις στις οποίες απειλείται η όραση του ασθενούς μπορεί να χρειαστεί και χειρουργική θεραπεία.

Η έγκαιρη διάγνωση και η παραπομπή του ασθενή σε οφθαλμίατρο, μπορεί να εμποδίσει τα δυσάρεστα επακόλουθα για την υγεία των οφθαλμών. Η στενή συνεργασία του οφθαλμιάτρου με τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που παρακολουθούν τον ασθενή είναι καίριας σημασίας για τη συνολική υγεία του ασθενούς, ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες συνέπειες τόσο στην υγεία των ματιών όσο και σε ολόκληρο τον οργανισμό.

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Καραγιαννακίδης Ευστράτιος

Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, (Οικοδιάγνωση, Ιατρικό Κέντρο Αρκαλοχωρίου, Κνωσός Διάγνωσης)

Τα αυτοάνοσα νοσήματα τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάζουν σημαντική αύξηση και αφορούν όλο και περισσότερο πληθυσμό.

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, το 75% των ατόμων που πάσχουν από αυτοάνοσες καταστάσεις, είναι γυναίκες.

Αν είστε μια από αυτές, κινδυνεύετε να αναπτύξετε καρκίνο του μαστού;

Η απάντηση, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, θα μπορούσε να είναι ναι.

Οι γνώμες και οι μελέτες είναι ανάμικτες. Η μία τάση, ωστόσο, είναι ότι οι ίδιες φυσικές

μέθοδοι θεραπείας και διατροφής για το αυτοάνοσο νόσημα, μπορούν να σας βοηθήσουν να αποτρέψετε τον καρκίνο του μαστού.

Οι μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της αυτοάνοσου νοσήματος και του καρκίνου συχνά περιπλέκονται από το γεγονός ότι ορισμένες θεραπείες για ορισμένα αυτοάνοσα νοσήματα προσθέτουν δραματικά τοξικό φορτίο, ως εκ τούτου, αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου εκείνου του μαστού. Παρ' όλα αυτά, αρκετές μελέτες με την πάροδο των χρόνων κατέληξαν

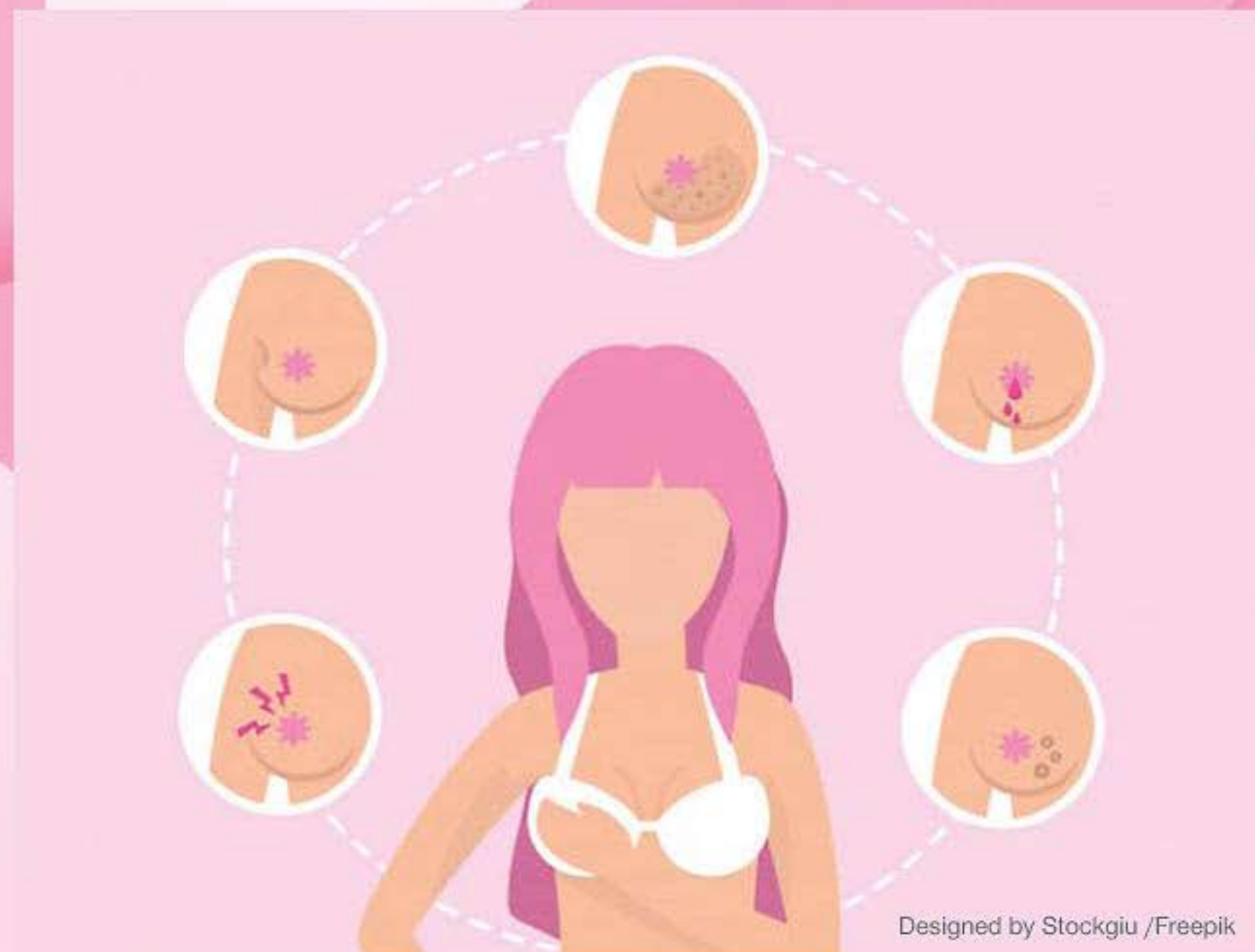
στο βασικό συμπέρασμα ότι ένα ιστορικό αυτοάνοσης νόσου αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου.

Η πιο πρόσφατη κάνει λόγω για την σκλήρυνση κατά πλάκας. Μια μελέτη του 1998 διαπίστωσε ότι οι ασθενείς με λύκο έχουν διπλό κίνδυνο καρκίνου (ορισμένες εξ αυτών και καρκίνο του μαστού). Μια πιο πρόσφατη μελέτη του 2012 που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας, το Charlotte εξέτασε τη σχέση μεταξύ του καρκίνου του μαστού και της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, με το ίδιο βασικό συμπέρασμα.

Μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ καρκίνου και αυτοάνοσων παθήσεων τείνουν να επικεντρώνονται σε γενετικές ομοιότητες μεταξύ ασθενών που έχουν τις δύο συνθήκες. Μια μελέτη που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins ανακάλυψε ότι όταν ένα γονίδιο GSTT1 λείπει, μια γυναίκα έχει 1,5 φορές αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού ενώ το ίδιο γονίδιο έχει επίσης αποδειχθεί ότι είναι βασικός παράγοντας στην ανάπτυξη αυτοάνοσου νοσήματος όπως ο λύκος και η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

Συνοψίζοντας τις μελέτες των τελευταίων 30 ετών βλέπουμε ότι κυρίως τέσσερα αυτοάνοσα νοσήματα θα μπορούσαν να έχουν σύνδεση με τον καρκίνο του μαστού, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ελκώδη κολίτιδα (νόσος του Crohn) και ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος ενώ αντικρουώμενες είναι οι απόψεις για δυο θυρεοειδοπάθειες, τη νόσο Hashimoto και τη νόσο Graves.

Άλλοι στην επιστημονική κοινότητα, ωστόσο, κάνουν λόγο για τους περιβαλλοντικούς





παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την γονιδιακή έκφραση, τη ψυχολογική και συναισθηματική φόρτιση και την οξειδωση.

Αν η οξειδωση, το στρες και το περιβάλλον είναι κοινά στοιχεία που συνδέουν το αυτοάνοσο με τον καρκίνο, **τότε είναι πολύ καλά τα νέα. Αυτοί είναι παράγοντες που μπορούμε να έχουμε τον έλεγχο κάθε μέρα.**

Τι τρώμε, πώς διαχειριζόμαστε το συναισθηματικό άγχος, ποιες τοξίνες προσλαμβάνουμε, ποια συμπληρώματα επιλέγουμε να καταναλώνουμε, η άσκηση τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα, το κάπνισμα, μπορούν σύμφωνα με αυτούς τους ειδικούς, να παίξουν ζωτικούς ρόλους στον τρόπο με τον οποίο το σώμα σας αντιδρά στην περίπτωση αυτοανοσίας ή στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού.

Αυτά είναι κοινά στοιχεία στα βασικά πρωτόκολλα που θα χρησιμοποιούσαμε για να αποτρέψουμε ή να βοηθήσουμε να θεραπεύσουμε τον καρκίνο του μαστού και είναι επίσης σημαντικά για την καταστολή ή ίσως ακόμα και τη θεραπεία του αυτοάνοσου νοσήματος.

Οι αντιφλεγμονώδεις δίαιτες θα είναι επωφελείς και στις δύο περιπτώσεις.

Ο **τακτικός έλεγχος του μαστού**, με ψηλάφηση μια φορά το μήνα, από την ίδια την ασθενή με το αυτοάνοσο νόσημα, ο ετήσιος μαστογραφικός έλεγχος άνω των 40 ετών και ο υπερηχογραφικός έλεγχος είτε σε γυναίκες κάτω των 40 ετών είτε ως συμπληρωματικός στη μαστογραφία, μπορούν να **διαγνώσουν έγκαιρα και πρώιμα** έναν αναπτυσσόμενο καρκίνο του μαστού, με αποτέλεσμα την **πλήρη θεραπεία** του.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΘΥΜΑΜΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΣΤΟ

1. Έγκαιρη διάγνωση = αποτελεσματική θεραπεία
2. Αυτοεξέταση (ψηλάφηση) μια φορά το μήνα
3. Ότι βρίσκω το συζητάω με το γιατρό μου
4. Μια στις 8 γυναίκες κινδυνεύει από καρκίνο
5. Ένας στους 100 καρκίνους αφορά άντρες
6. Πρώτη μαστογραφία 35-39 ετών, μετά τα 40 κάθε χρόνο
7. Αν έχω μητέρα ή αδερφή ή θεία με καρκίνο μαστού ξεκινάω πιο νωρίς τη μαστογραφία (35 ετών)
8. Η μαστογραφία απεικονίζει πρώιμα τον καρκίνο
9. Ο υπέρηχος συμπληρώνει τη μαστογραφία ή γίνεται πριν τα 40
10. Κρατάω τις προηγούμενες εξετάσεις στον ακτινολόγο που μου κάνει τη μαστογραφία-υπέρηχο

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ, ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΑ

Υπάρχει σχέση?

Ξυδάκης Δημήτρης

Νεφρολόγος, Νεφρολογική κλινική Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Τι είναι αυτοάνοσα νοσήματα?

Η κύρια λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος είναι η προστασία του οργανισμού από λοιμώξεις και άλλες νόσους. Οι διαταραχές στην λειτουργία του, εμφανίζονται είτε με μειωμένη είτε με αυξημένη δραστηριότητα του. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε μειωμένη ικανότητα του σώματος να καταπολεμά «εισβολείς» με αποτέλεσμα να έχουμε αυξημένη τρωτότητα στις λοιμώξεις. Στην δεύτερη περίπτωση, όταν δηλαδή έχουμε ένα αμυντικό σύστημα σε «υπερλειτουργία» ή καλύτερα ένα αμυντικό σύστημα χωρίς επαρκή αυτοέλεγχο, τότε το ανοσοποιητικό μας σύστημα μπορεί να παράξει αυτοαντισώματα και αναγνωρίζει ως «ξένα» κάποια κύτταρα / ιστούς του σώματος μας με αποτέλεσμα να τους προκαλεί βλάβες. Αυτή είναι η βάση των αυτοάνοσων νοσημάτων.

Τα αυτοάνοσα νοσήματα μπορεί να επηρεάσουν κάθε όργανο του σώματος. Πάνω από 80% των νοσημάτων αυτών έχουν ταυτοποιηθεί. Κάποια από αυτά είναι πολύ γνωστά όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1, ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα κ.λπ.

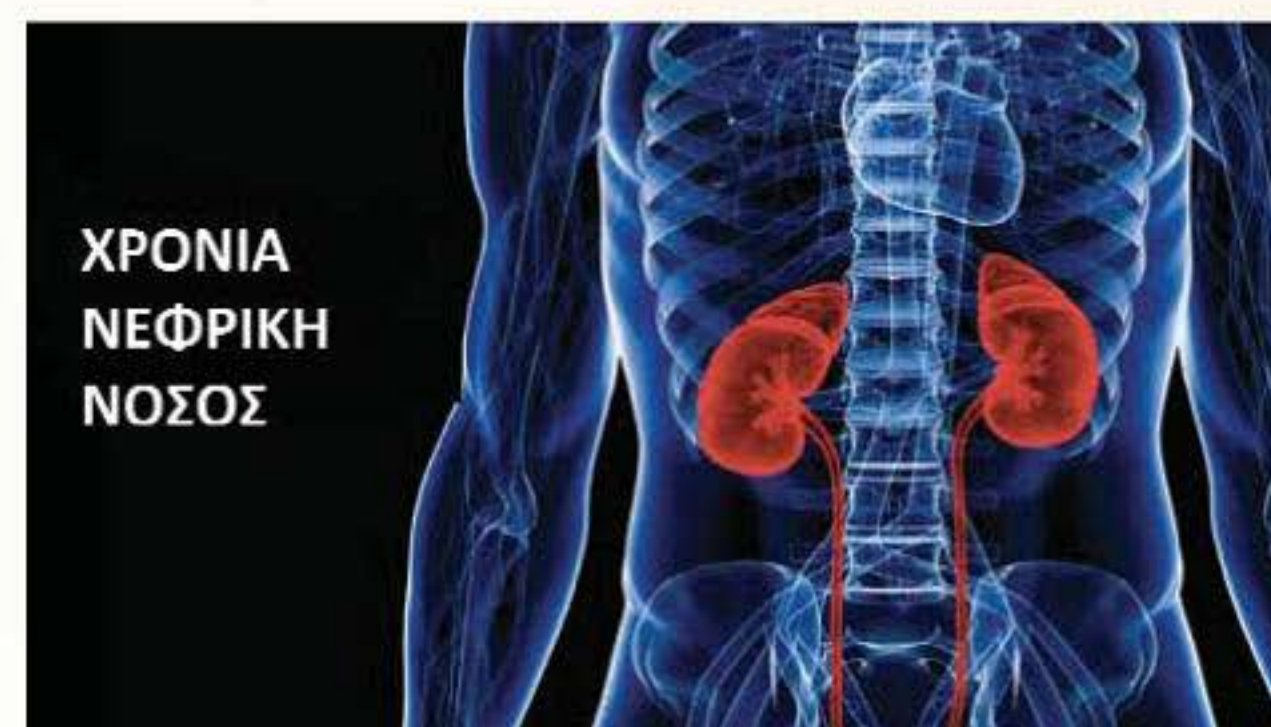
Οι αιτίες που σχετίζονται με τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστες. Υπάρχει όμως συμφωνία στην επιστημονική κοινότητα ότι είναι το αποτέλεσμα μιας αλληλεπίδρασης μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, η διαίτα παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη των αυτοάνοσων νοσημάτων εξαιτίας της δυνατότητας τροποποίησης της από τον ασθενή.

Υπάρχουν στοιχεία που να συνδέουν την διαίτα με τα αυτοάνοσα νοσήματα?

Η συχνότητα των αυτοάνοσων νοσημάτων (ΑΝ) έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες στον Δυτικό κόσμο. Σειρά πρόσφατων μελετών τονίζουν την επίδραση της διαίτας στην σύνθεση της μικροχλωρίδας του πεπτικού σωλήνα στον άνθρωπο και την διασύνδεση της με ανοσολογικά μονοπάτια.

Οι μηχανισμοί με τους οποίους αλληλεπιδρούν οι διατροφικοί μεταβολίτες με το ανοσοποιητικό σύστημα είναι πολλοί. Πολλά από τα



τρόφιμα που έχουν παραδοσιακά θεωρηθεί υγιή, όπως οι διαιτητικές ίνες, τα ψάρια και τα στοιχεία της μεσογειακής διατροφής, μπορούν τώρα να συνδεθούν με μοριακές οδούς που προάγουν την υγεία του εντέρου και την ανοσολογική ανοχή.

Πλειάδα επιδημιολογικών στοιχείων υποστηρίζουν μια διαιτητική βάση για την εμφάνιση φλεγμονωδών νόσων, περιγράφουν τη σύνδεση με το μικροβιακό φορτίο του εντέρου και εξηγούν τους μηχανισμούς με τους οποίους οι μεταβολίτες διασταυρώνονται με το ανοσοποιητικό σύστημα.

Είναι σημαντικό για την κατανόηση της διασύνδεσης της διαίτας και ανοσοποιητικού συστήματος, να εξεταστεί πού και πότε οι διατροφικοί μεταβολίτες επηρεάζουν την ανοσολογική αντίδραση. Τα κύρια σημεία που οι διατροφικοί μεταβολίτες διασταυρώνονται με το ανοσοποιητικό σύστημα είναι ο γαστρεντερικός σωλήνας, το αίμα και το εμβρυϊκό περιβάλλον. Αρχικά, το έντερο θεωρήθηκε ως η πρωταρχική θέση όπου οι διατροφικοί μεταβολίτες διαμεσολαβούσαν τα αποτελέσματά τους. Πράγματι, το παχύ έντερο είναι όπου οι ίνες ζυμώνονται με συζευγμένα βακτήρια για να παράγουν μεγάλες ποσότητες λιπαρών οξέων βραχείας αλυσού (Tan et al., 2014). Οι επιδεινούμενες φλεγμονώδεις αντιδράσεις που παρατηρούνται σε μοντέλα ασθένειας (Herbst et al., 2011, Maslowski et al., 2009) είναι πιθανό να σχετίζονται εν μέρει με την απουσία των λιπαρών

αυτων οξέων βραχείας αλύσου στο έντερο, στο αίμα ή στους ιστούς. Σε μία πρόσφατη μελέτη τα οξέα αυτά φάνηκαν να επηρεάζουν τη βιολογία κυττάρων στον μυελό των οστών (μακροφάγα και δένδριτικά) και να επηρεάζει τις αποκρίσεις βοηθητικών κυττάρων T 2 (Th2) στην απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος σε διάφορα ερεθίσματα (*Trompette et al., 2014*).

Η ισχυρή διασύνδεση λοιπόν, ανάμεσα στην πρόσληψη διαιτητικών ινών και πολλών τύπων ανοσοαποκρίσεων απεικονίζεται από την επίδραση των κυκλοφορούντων λιπαρών οξέων βραχείας αλύσου πάνω σε κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (μακροφάγο και δένδριτικό κύτταρο).

Η διατροφή διαμορφώνει την εντερική βακτηριακή οικολογία και ποικιλομορφία (*De Filippo et al., 2010, Le Chatelier et al., 2013, Ou et al., 2013, Turnbaugh et al., 2008*). Η ποικιλομορφία της μικροχλωρίδας του εντέρου χαρακτηρίζεται τόσο από τον πλούτο (τον αριθμό των ειδών ανά δείγμα) όσο και από την σχετική αφθονία των διαφόρων ειδών. Σε μια πρόσφατη μελέτη, τα άτομα με χαμηλό βακτηριακό πλούτο (~ 23% του πληθυσμού της Δανίας) εμφανίζουν συχνότερα αντίσταση στην ινσουλίνη και δυσλιπιδαιμία και πιο έντονο φλεγμονώδη φαινότυπο (δηλαδή μια «υπερλειτουργία» του αμυντικού συστήματος) σε σύγκριση με άτομα με υψηλό βακτηριακό πλούτο (*Le Chatelier et al.*). Αντίθετα η χαμηλή βακτηριακή ποικιλομορφία έχει επίσης συσχετιστεί με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (*Lepage et al., 2011, Manichanh et al., 2006*).

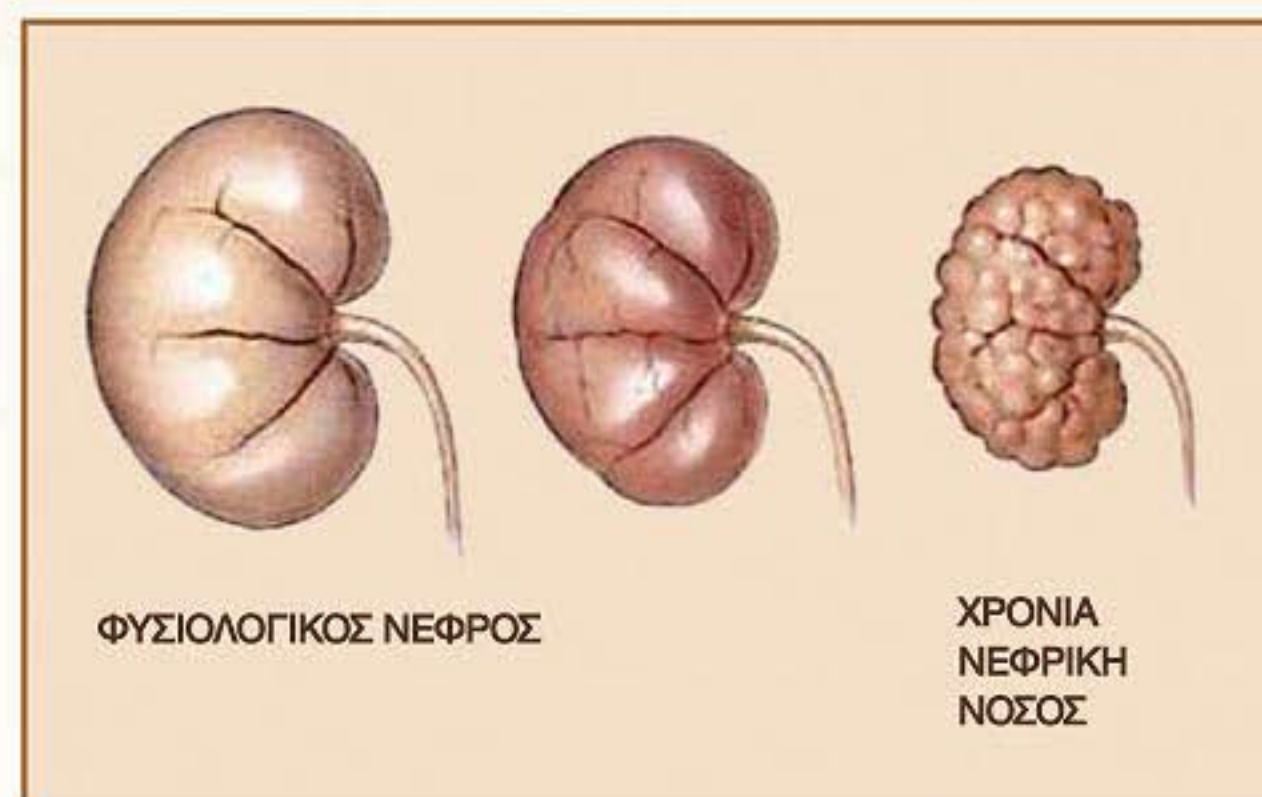
Η τυπική δυτική μοντέρνα διατροφή συνδέεται με τη φλεγμονή (κεντρική διεργασία στα αυτοάνοσα νοσήματα). Εάν διατηρηθεί η φλεγμονή σε χαμηλά επίπεδα, μπορεί το χρονικό διάστημα μεταξύ αυτοάνοσων εξάρσεων να αυξηθεί.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία τεκμηριώνουν την στενή διασύνδεση της διαίτας με την λειτουργία του αμυντικού συστήματος μας.

Δίαιτα και θεραπεία αυτοάνοσων νοσημάτων

Τα επιστημονικά ευρήματα στο πεδίο της σχέσης διαίτας - αυτοάνοσα νοσήματα συμφωνούν ότι υπάρχει έλλειψη στοιχείων σχετικά με διαιτητικές θεραπείες για αυτοάνοσες ασθένειες. Αλλά οι σχετικοί επιστήμονες συμφωνούν ότι το καλύτερο που μπορούμε να προτείνουμε είναι να ακολουθήσουμε το ίδιο καλό πρόγραμμα διατροφής και άσκησης για να επιτύχουμε γενική υγεία.

Είναι σημαντικό, ωστόσο, να λάβουμε υπόψη τις διατροφικές κόκκινες σημαίες που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας των αυτοάνοσων καταστάσεων. Τα τυπικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία, όπως αναλγητικά και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, κορτικοστεροειδή, φάρμακα τροποποίησης της νόσου και τροποποιητές βιολογικής απόκρισης. Αυτά μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες όπως ναυτία και έμετο, πόνοι στο στομάχι, πληγές στο στόμα και μειωμένη όρεξη. Και ορισμένα φάρμακα μπορούν να αλληλεπιδράσουν με συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά, όπως το φυλικό οξύ και η βιταμίνη B12. Επιπλέον, μεταβολές στον μεταβολισμό ενέργειας και πρωτεϊνών που οδηγούν σε μυϊκές απώλειες και σπατάλες μπορεί να εμφανιστούν σε ορισμένες αυτοάνοσες ασθένειες.



Δίαιτα και φλεγμονή. Αντιφλεγμονώδης διαίτα.

Μια προσέγγιση που οι διαιτολόγοι υποστηρίζουν είναι μια αντιφλεγμονώδης, αντιοξειδωτική διατροφική στρατηγική με στόχο τη μείωση της φλεγμονής και του οξειδωτικού στρες και την προώθηση μιας υγιούς ανοσολογικής ισορροπίας.

Γνωρίζουμε ότι η φλεγμονή πηγαίνει χέρι-χέρι με αυτοάνοση ασθένεια, αλλά δεν υποτιμούμε τη σημασία του οξειδωτικού στρες. Κατά τη διάρκεια μιας ανοσοαπόκρισης, υπάρχει μια αύξηση στην παραγωγή ελεύθερων

ριζών, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε οξειδωτικό στρες - μια διαδικασία που χαρακτηρίζεται από αρνητική μετατόπιση της φυσικής ισορροπίας μεταξύ προ-οξειδωτικών και αντιοξειδωτικών που έχει ως αποτέλεσμα βιολογική βλάβη.

Στην πραγματικότητα, μεγάλο μέρος της βλάβης στην αυτοάνοση ασθένεια μπορεί να συνδεθεί με βλάβη από ελεύθερες ρίζες σε κυτταρικές μεμβράνες και ιστούς. Μελέτες έχουν τεκμηριώσει ότι το οξειδωτικό στρες και η χαμηλή αντιοξειδωτική δράση συμβαίνουν σε αυτοάνοσα νοσήματα.

Η αντιοξειδωτική βιταμίνη Ε είναι ανεπαρκής σε ποσοστό 50% έως 60% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Και σε μια μελέτη οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας βρέθηκαν να έχουν σημαντικά χαμηλότερη αντιοξειδωτική ικανότητα συγκριτικά με τα άτομα ελέγχου. Ενώ πολλές μελέτες δεν έχουν εξετάσει τα αποτελέσματα της κατανάλωσης μιας διατροφής πλούσιας σε αντιφλεγμονώδη, αντιοξειδωτικά τρόφιμα και θρεπτικά συστατικά, οι περισσότεροι ειδικοί πιστεύουν ότι αυτή η προσέγγιση αξίζει να δοκιμάσετε.

Σε μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι δίαιτες έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε βελτιωμένα άμυλα, ζάχαρη, κορεσμένα λιπαρά και trans-λιπαρά και χαμηλά σε φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως και ωμέγα-3 τα λιπαρά οξέα φαινόταν να ενεργοποιούν τη φλεγμονώδη απόκριση.

Αντίθετα, μια διαίτα πλούσια σε «φυσικά» τρόφιμα, συμπεριλαμβανομένων των υγιεινών υδατανθράκων, λιπών και πηγών πρωτεϊνών, την κατέστειλε.

Οι επιστήμονες με βάση αυτά τα δεδομένα συστήνουν μια βέλτιστη διατροφή σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα που είναι πλούσια σε φυτικά τρόφιμα, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα δημητριακά ολικής αλέσεως, τα όσπρια, τα καρύδια και τους σπόρους είναι πλούσιο σε υγιεινές πηγές λίπους όπως εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο, αβοκάντο, ξηροί καρποί και ψάρια. και περιλαμβάνει τρόφιμα όπως το τσάι, τη μαύρη σοκολάτα, τα μπαχαρικά και τα βότανα, και το κόκκινο κρασί με μέτρο.

RENAL FOOD PYRAMID:

Η σωστή διαίτα αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της θεραπείας της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου

Είναι σημαντικό να λαμβάνουν την σωστή ποσότητα θερμίδων και πρωτεϊνών

Όχι υπερβολική ποσότητα πρωτεϊνών

Πάρτε τις αναγκαίες θερμίδες από απλούς υδατάνθρακες, όπως ρύζι ζάχαρη κ.λπ.

Περιορίστε το αλάτι στην διαίτά σας

Φωσφορος, ασβέστιο πρέπει να περιορίζονται

**Λάδι
Λίπος
Ζάχαρη**
περιστασιακά



ΔΙΑΙΤΑ & ΝΕΦΡΟΣ



Γαλακτοκομικά
1 serving



Πρωτεΐνες
2-3 serving



Λαχανικά 3-5 serving



Φρούτα 2-3 serving



Σπόροι, δημητριακά ολικής αλέσεως, ρύζι, σιτηρά, γλυκά 6-11 serving

Πιο εξειδικευμένα....

Αλάτι

Δίαιτα με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι ενεργοποιεί ένα ένζυμο που δημιουργεί φλεγμονή και αυτοάνοση ασθένεια. Η ποσότητα του αλατιού στην κυκλοφορία του αίματός μας, λειτουργεί σαν ερέθισμα που αυξάνει την παραγωγή του Th17 ενός βασικού κυττάρου του ανοσοποιητικού συστήματος. Η αυξημένη παραγωγή Th17 έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη φλεγμονή που οδηγεί σε αυτοάνοσες ασθένειες.

Γλουτένη

Όταν πρόκειται για κοιλιοκάκη (αυτοάνοση νόσος του εντέρου), η θεραπεία είναι απλή: η δίαιτα χωρίς γλουτένη. Αν και σήμερα, η δίαιτα χωρίς γλουτένη είναι μια δημοφιλής θεραπεία για πολλές άλλες αυτοάνοσες ασθένειες εκτός της κοιλιοκάκης, συμπεριλαμβανομένου του λύκου, της πολλαπλής σκλήρυνσης και της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, δεν υπάρχουν στοιχεία ότι οι δίαιτες χωρίς γλουτένη θα βοηθήσουν σε όλες τις αυτοάνοσες ασθένειες.

Η δίαιτα χωρίς γλουτένη ίσως είναι επωφελής για όλους τους τύπους αυτοάνοσων ασθενειών μειώνοντας την ανοσολογική απάντηση αλλά χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να αποδειχθεί αυτό.

Ζάχαρη.

Τα σώμα μας δεν είναι κατασκευασμένο για να χειρίζεται την υπερβολική ζάχαρη που είναι χαρακτηριστική της δυτικής διατροφής. Η ποσότητα της ζάχαρης που οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν ότι είναι μια «κανονική ποσότητα» πυροδοτεί την φλεγμονώδη αντίδραση.

Ακόμη και η κατανάλωση φρουκτόζης προκαλεί λιπογένεση - το σχημασμό νέων λιπιδίων κυττάρων - και καταναλώνει την ενέργειά του σώματος, επειδή εξαντλεί το ATP στα κύτταρα. Η φρουκτόζη προκαλεί επίσης αντίσταση στην ινσουλίνη, η οποία οδηγεί σε περισσότερη φλεγμονή. Και ο κύκλος συνεχίζεται.

Η διακοπή της ζάχαρης είναι δύσκολη για λίγες μέρες, αλλά θα έχει τεράστιο αντίκτυπο στη συνολική σας φλεγμονή. Στόχος είναι να μην προέρχονται περισσότερο από το 5% των θερμίδων σας από αυτή.

Αλκοόλ.

Υπάρχουν πολλές αντικρουόμενες πληροφορίες σχετικά με το αλκοόλ. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η συχνή κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει την ποσότητα των τοξινών του εντέρου στην κυκλοφορία του αίματος. Τα υψηλά επίπεδα αυτών των ενδοτοξινών συνδέονται με τη χρόνια φλεγμονή, καθώς και με άλλες αυτοάνοσες ασθένειες. Άρα αποφυγή υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλης είναι μια λογική προσέγγιση.

Βιταμίνη Α

Είναι εξίσου σημαντική για το ανοσοποιητικό σύστημα και έχει συνδεθεί με αυτοάνοσα όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα και διαβήτη τύπου 1.

Τα δένδριτικά κύτταρα, βασικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, μπορούν να στείλουν μηνύματα που ρυθμίζουν την ανοσοαπάντηση. Τα κύτταρα αυτά κάνουν χρήση της βιταμίνης Α,

παρέχοντας μια εξήγηση για τη σχέση μεταξύ έλλειψης βιταμίνης Α και αυτοάνοσων ασθενειών. Η πραγματική βιταμίνη Α ονομάζεται ρετινόλη και βρίσκεται στα ζωικά προϊόντα όπως συκώτι και μοσχάρι.

Βιταμίνη D

Η βιταμίνη D σχετίζεται με αυτοάνοσες ασθένειες εξαιτίας του ρόλου της στη ρύθμιση της ανοσολογικής αντίδρασης. Η επαρκής ποσότητα βιταμίνης D όχι μόνο καταστέλλει την ενεργοποίηση της ανοσολογικής απόκρισης, αλλά μειώνει τη σοβαρότητα της απόκρισης και τα συμπτώματά σας. Επιστημονικά στοιχεία έχουν συνδέσει σημαντικά χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D με αυτοάνοσες ασθένειες όπως ο λύκος και η σκλήρυνση κατά πλάκας (MS) και η συνεχιζόμενη έρευνα δείχνει ότι η βιταμίνη D έχει τη δυνατότητα πρόληψης και θεραπείας της αυτοάνοσης νόσου. Ενισχύστε την δίαιτα σας με ένα συμπλήρωμα βιταμίνης D.

Λιπαρά οξέα ωμέγα-3

Τα πιθανά οφέλη των ω-3 λιπαρών οξέων σε αυτοάνοσα νοσήματα έχουν επίσης προσελκύσει την προσοχή των ερευνητών. Τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, ιδιαίτερα εκείνα που προέρχονται από το ιχθυέλαιο-EPA και DHA-έχουν ισχυρές ανοσορυθμιστικές ιδιότητες, σύμφωνα με μια επισκόπηση του 2002 που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Journal of the American College of Nutrition. Οι αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες τους μπορεί να τις κάνουν χρήσιμες στη διαχείριση αυτοάνοσων νόσων.

Έτσι έχει ερευνηθεί ο ρόλος τους σε καταστάσεις όπως η αρθρίτιδα, η νόσος του Crohn, ο ερυθηματώδης λύκος, η σκλήρυνση κατά πλάκας και η ρευματοειδής αρθρίτιδα. Σε μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Proceedings of the Nutrition Society, ερευνητές της Μονάδας Ρευματολογίας του Νοσοκομείου Royal Adelaide στην Αυστραλία ανέφεραν ότι οι μετααναλύσεις των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών δείχνουν μείωση του άλγους των αρθρώσεων και μειωμένη χρήση των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών όταν οι ασθενείς λάμβαναν συμπλήρωμα ιχθυελαίου σε μακροχρόνια ρευματοειδή αρθρίτιδα. Άλλες μελέτες έχουν βρει βελτιώσεις στην κόπωση και τη δύναμη σφίξης στο χέρι που σχετίζονται με την κατανάλωση ιχθυελαίου.

Σε μια διπλή-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη που δημοσιεύτηκε στην Journal of Rheumatology τον Αύγουστο του 2004, τα ωμέγα-3 ιχθυέλαια βελτίωσαν τη συμπτωματική δραστηριότητα της νόσου και σε ασθενείς με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.



Νεφρικές παθήσεις και δίαιτα

Ειδικά για τις διάφορες νεφροπάθειες, οι οποίες οι περισσότερες έχουν ένα μηχανισμό με ανοσολογικό υπόβαθρο, η δίαιτα παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της κάθε νεφροπάθειας.

Οι πρωτεΐνες

Η πρωτεΐνη είναι ουσιαστική για τη ζωή. Παρέχει τις δομικές μονάδες για τον ιστό, ορμόνες, ένζυμα και άλλες πολύτιμες για τον οργανισμό ενώσεις. Αποτελεί 15% του σώματος. Κάθε πρωτεΐνη σχηματίζεται από μία αλυσίδα πολλών αμινοξέων, που είναι οι δομικές μονάδες των πρωτεϊνών. Διαφορετικός συνδυασμός των αμινοξέων, δίνει διαφορετικούς τύπους πρωτεϊνών. Είναι πολύ σημαντικό στις τροφές σας να περιέχονται τα αμινοξέα, τα οποία ο οργανισμός δε μπορεί να φτιάξει μόνος του. Μερικές λευκωματούχες τροφές περιέχουν όλα αυτά τα αμινοξέα (τα απαραίτητα δηλαδή) και αυτές ονομάζονται "πλήρεις" ή τροφές με πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας (ΥΒΑ) ή ποιότητας. Αυτές είναι το αυγό, το κρέας, το ψάρι, τα πουλερικά, το γάλα, το τυρί, κ.ά. Οι φυτικές πρωτεΐνες (ρύζι, ζυμαρικά, όσπρια, λαχανικά) δηλαδή οι πρωτεΐνες χαμηλής βιολογικής αξίας δεν περιέχουν όλα τα απαραίτητα αμινοξέα.

Τρόφιμα πλούσια σε λεύκωμα είναι το φρέσκο κρέας, κοτόπουλο, ψαρικά, αυγά και μικρές ποσότητες γαλακτοκομικών προϊόντων. Υπάρχουν και άλλα τρόφιμα πλούσια σε λεύκωμα (όπως το γάλα, γιαούρτι, τυρί) αλλά έχουν και μεγάλες ποσότητες φωσφόρου. Μπορούν να καταναλώνονται σε μικρές σχετικά ποσότητες...

Επίσης μεγάλη πρωτεϊνική αξία έχει το αυγό, που περιέχει τα περισσότερα αμινοξέα από τις άλλες τροφές. Ένα με δύο αυγά την ημέρα αποτελούν μια ορθή διαιτητική αγωγή. Σε πρόβλημα υπερλιπιδαιμίας (αυξημένη χοληστερίνη, αυξημένα τριγλυκερίδια) καλό είναι να τρώμε



μόνο το ασπράδι του αυγού.

Σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια όμως, συγχρόνως παράγονται και άχρηστα ή βλαβερά υλικά που στην νεφρική ανεπάρκεια δεν αποβάλλονται, λόγω βλάβης των νεφρών. Το κυριότερο άχρηστο υλικό που παραμένει στο αίμα είναι η ουρία που μπορεί να ανέβει σε υψηλά επίπεδα. Είναι λοιπόν αναγκαίο, για να ελαττώσουμε και τα άχρηστα προϊόντα, να περιορίσουμε το λεύκωμα της διαίτας. Τα ζωικά λευκώματα, δηλαδή το γάλα, τα αυγά, τα ψάρια, τα πουλερικά, το τυρί και τα κρέατα ονομάζονται πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, επειδή περιέχουν όλα τα απαραίτητα αμινοξέα. Αυτά παράγουν μετά το μεταβολισμό τους, λιγότερα βλαβερά υλικά. Τα φυτικά λευκώματα δηλ. τα όσπρια, τα ζυμαρικά, το ρύζι και ορισμένα λαχανικά, ονομάζονται πρωτεΐνες χαμηλής βιολογικής αξίας, γιατί δεν περιέχουν τα απαραίτητα αμινοξέα. Οι πρωτεΐνες αυτές παράγουν περισσότερα άχρηστα και βλαβερά υλικά.

Για αυτό η διαίτα του ασθενούς με νεφροπάθεια πρέπει να είναι μεν περιορισμένη σε λεύκωμα, αλλά να περιλαμβάνει πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, ώστε να διατηρούνται οι μυς, να φτιάχνονται καινούργιοι ιστοί και να προλαβαίνεται η φθορά.

Το νάτριο

Το νάτριο είναι ένας βασικός ηλεκτρολύτης του σώματος μας και είναι ένα από τα πλέον βασικά συστατικά της ανθρώπινης διατροφής. Είναι το κύριο συστατικό του επιτραπέζιου αλατιού. Το παραπάνω αλάτι στον οργανισμό, προάγει την κατακράτηση νερού (σε μια προσπάθεια του οργανισμού να το «αραιώσει»). Αυτό φαίνεται από το οίδημα (πρήξιμο) αρχικά στα πόδια και σταδιακά και στον πνεύμονα, πράγμα που οδηγεί σε δύσπνοια. Με την μείωση της ποσότητας του νατρίου, τα προβλήματα αυτά μειώνονται ή εξαφανίζονται και είναι πιο εύκολα στην διαχείριση τους.

Το λίγο αλάτι, βοηθά να δουλεύουν οι νεφροί πιο «ήπια» χωρίς να αναγκάζονται να υπερλειτουργούν (άρα να καταστρέφονται και πιο γρήγορα), θα μειώσει τον σχηματισμό λίθων στους νεφρούς σας και θα βοηθήσει την δομή των οστών σας.

Η μείωση του στην διαίτα, οδηγεί σε μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η μετατροπή της διαίτας με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, σε διαίτα με λίγο αλάτι μπορεί να μειώσει την αρτηριακή πίεση από 4 έως και 7 mmHg αρχικά. Η μείωση αυτή μπορεί να γίνει και περισσότερη ακόμα σε επόμενα χρόνια υπό διαίτα φτωχή σε αλάτι, με ένα τεράστιο κέρδος στις καρδιοαγγειακές επιπλοκές.

Επίσης το λιγότερο αλάτι, βοηθά την αντιυπερτασική αγωγή να είναι πιο αποτελεσματική. Δλδ με ίδια δόση φαρμάκου, έχουμε μεγαλύτερη μείωση στην πίεση σε άτομα με χαμηλή ποσότητα αλατιού στην διαίτα.

Φώσφορος

Ο φώσφορος είναι ένα «μέταλλο», ένας βασικός ηλεκτρολύτης που βρίσκεται στην διατροφή μας και ένα από τα βασικά όργανα που τον ρυθμίζουν στο σώμα μας είναι ο νεφρός. Η νεφρική ανεπάρκεια, μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε πρώιμα στάδια, σε αύξηση του φωσφόρου στο αίμα (υπερφωσφαταιμία)

Είναι πιθανό ανάλογα με το επίπεδο της νεφρικής σας ανεπάρκειας, να χρειαστεί να περιοριστεί ο φώσφορος στην ημερήσια διαίτα. Συνήθως τα όρια στην νεφρική ανεπάρκεια, είναι από 800 έως 1000 mg φωσφόρου την μέρα (η συνήθης ημερήσια κατανάλωση είναι διπλάσια σε υγιή άτομα). Το πόσο θα πρέπει να περιορίσετε το φώσφορο σας, θα το αποφασίσει ο θεράπων νεφρολόγος.

Ο φώσφορος βρίσκεται σε πολλά τρόφιμα. Και σαν φυσικό στοιχείο των τροφών (τρόφιμα πρωτεϊνούχα όπως κρέας, ψάρι, γαλακτοκομικά προϊόντα) αλλά και σαν πρόσθετο στοιχείο ως συντηρητικό, σταθεροποιητή και ενισχυτικό της γεύσης στις προπαρασκευασμένες τροφές και στα φαγητά των ταχυφαγείων. Ο δεύτερος είναι και ο χειρότερος γιατί απορροφάται εξολοκλήρου από το πεπτικό μας σύστημα. Ο καλύτερος τρόπος για την μείωση του είναι να περιοριστεί η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε φώσφορο και ειδικά τα τρόφιμα εκείνα που ο φώσφορος έχει προστεθεί σαν συντηρητικό.

Τα τρόφιμα με ελάχιστη ποσότητα φωσφόρου είναι τα: ζάχαρη, λάδι ελιάς, φρούτα, λαχανικά, το ασπράδι του αυγού. Πρακτικά αυτά τα τρόφιμα, από την μεριά του φωσφόρου, μπορούν να καταναλωθούν ελεύθερα.

Υπάρχουν τρόφιμα πλουσιότερα σε φώσφορο (δημητριακά, ζυμαρικά, ψωμί, ρύζι, κορν φλακες. Όσπρια) αλλά σε μορφή που είναι πολύ λίγο απορροφήσιμος φώσφορος. Για αυτό, μπορούν να καταναλωθούν σε 2 ή το πολύ 3 μερίδες την μέρα.

Τρόφιμα ζωικής προέλευσης περιέχουν περισσότερο φώσφορο από τις προηγούμενες ομάδες (αρνί, λαγός, πέστροφα, γλώσσα, γάλα, γιαούρτι). Ειδικά για το γάλα και το γιαούρτι, παρόλο που έχουν μεγάλη ποσότητα φωσφόρου, μια μόνο μερίδα την μέρα, δεν αυξάνει την ποσότητα φωσφόρου στο αίμα.

Μια μερίδα την εβδομάδα, θα πρέπει να καταναλώνει ασθενείς με ΧΝΝ από γαλοπούλα, εντόσθια, γαρίδες, καλαμάρια, σολομός ενώ αντίθετα θα πρέπει να αποφεύγονται τρόφιμα όπως αναψυκτικά, επεξεργασμένα φαγητά, επεξεργασμένο τυρί.

Το κάλιο

Το κάλιο είναι ένας ηλεκτρολύτης που το βρίσκουμε σε πολλά τρόφιμα. Βοηθά την λειτουργία των μυών στο σώμα μας, την λειτουργία των νεύρων καθώς και την σωστή λειτουργία της καρδιάς. Εξαρτάται από το επίπεδο της Χρόνιας Νεφρικής ανεπάρκειας αν υπάρχει κίνδυνος να αυξηθεί το κάλιο στο αίμα των ασθενών με νεφροπάθεια. Ο νεφρός είναι το κατεξοχήν όργανο που ρυθμίζει τα επίπεδα καλίου στο αίμα μας. Αν υπάρχει νεφρική ανεπάρκεια (μετά το 3ο στάδιο), ο νεφρός δεν μπορεί να αποβάλει το παραπάνω κάλιο, με αποτέλεσμα αυτό να συσσωρεύεται και να δημιουργείται υπερκαλιαιμία (πολύ κάλιο στο αίμα)

Μπορείτε να αποτρέψετε τη συγκέντρωση μεγάλων ποσοτήτων καλίου στο αίμα ακολουθώντας συγκεκριμένη διαίτα. Θα πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο τροφές που είναι πλούσιες σε κάλιο. Διαβάζετε τις ετικέτες των τροφίμων για την περιεκτικότητα του καλίου: «Κάλιο» ή



«Potassium» έτσι ώστε να αποφεύγετε τα τρόφιμα με πολύ κάλιο. Να προτιμάτε τρόφιμα με μέτρια περιεκτικότητα καλίου. Μην συνδυάζετε φρούτα μαζί με χυμούς. Οι ομάδες τροφίμων που περιέχουν πολύ κάλιο είναι τα φρούτα, τα λαχανικά, οι χυμοί. Από τα φρούτα, αυτά με πολύ κάλιο είναι οι μπανάνες, τα πορτοκάλια, μανταρίνια, καρπούζι, πεπόνι, νεκταρίνια. Τα λαχανικά με μεγάλη περιεκτικότητα καλίου είναι όλα τα «πράσινα», ντομάτες, φασόλια, καρότα (ωμα), ελιές, σπανάκι κ.λπ. Ιδιαίτερη προσοχή στα «υποκατάστατα αλατιού» γιατί το πιθανότερο περιέχουν άλατα καλίου άρα θα πρέπει να αποφεύγονται !

Επιλογος

Συνοπτικά, οι δεσμοί μεταξύ της διατροφής, της μικροβιολογίας του εντέρου, των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος και της αυτοανοσίας είναι ενδιαφέρουσες και η κατανόηση του δεσμού της διατροφής και των συστηματικών απαντήσεων του ανοσοποιητικού συστήματος, είναι το κλειδί για την εξήγηση αυτών των αλληλεπιδράσεων.

Γενικά λοιπόν η συστάσεις υπαγορεύουν να μαγειρεύουμε με ελαιόλαδο και να μειώνουμε τα κορεσμένα λίπη, να επιλέγουμε φρέσκα ψάρια, να τρώμε φρούτα και λαχανικά καθημερινά, να μειώνουμε την κατανάλωση του κόκκινου κρέατος και το αντικαθιστούμε με όσπρια και πουλερικά, να πίνουμε 1-2 ποτήρια κρασί μαζί με το φαγητό.

Είναι βασικό επίσης να μην ξεχνούμε την σημασία της καθημερινής άσκησης.

Με αυτές τις δίαιτες προωθούμε μια δια βίου συμπεριφορά υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης, ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την πρόληψη χρόνιων παθήσεων ή τη διαχείριση φλεγμονωδών ασθενειών.

Για την νεφρική συμμετοχή στα αυτοανοσα νοσήματα και τη νεφρική ανεπάρκεια, είναι φανερό ότι η διαίτα αποτελεί ιδιαίτερο τμήμα της ολιστικής αντιμετώπισης των ασθενών αυτών. Η εφαρμογή της στον κάθε ασθενή δεν είναι στατική αλλά μεταβάλλεται ανάλογα με το στάδιο νεφροπάθειας και τις εκάστοτε ανάγκες.

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η κατανόηση της κατάλληλης διαίτας για τον συγκεκριμένο ασθενή όπως είναι ιδιαίτερα σημαντική η συνεργασία μεταξύ γιατρού και διαιτολόγου για την κατάρτιση ενός διατροφικού πλάνου.



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Μαμουλάκης Δημήτρης

Παιδίατρος, Παιδοδιαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Πα.Γ.Ν.Η

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μία σοβαρή χρόνια διαταραχή του μεταβολισμού κυρίως των υδατανθράκων, αλλά και των λιπών και πρωτεϊνών, με κύριο χαρακτηριστικό την υπεργλυκαιμία, που οφείλεται σε ανεπαρκή έκκριση ή δράση της ινσουλίνης. Διαταράσσεται η ικανότητα του οργανισμού να καταναλώνει τροφή. Η ινσουλίνη, μία ορμόνη που παράγεται από το πάγκρεας, βοηθάει τη γλυκόζη του αίματος να εισέλθει στα κύτταρα. Στους

ασθενείς με ΣΔ, είτε το πάγκρεας δεν παράγει ινσουλίνη, είτε ο οργανισμός δε μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη κατάλληλα.

Ο ΣΔ είναι ένα από τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα της παιδικής ηλικίας και στις Η.Π.Α. ο επιπολασμός ήταν 132.000 παιδιά <18 ετών (0,18% του γενικού πληθυσμού) το 2015. Με βάση στοιχεία του 2002-2005 από το CDC η ετήσια επίπτωση του διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2 σε παιδιά μικρότερα των 10 ετών ήταν 19,7 και

0,4 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 παιδιά αντίστοιχα. Μεταξύ των εφήβων και νέων άνω των 10 ετών οι νέες περιπτώσεις του διαβήτη τύπου 2 ήταν 8,5 ανά 100.000 παιδιά το χρόνο.

Διαχρονικά έχει σχεδόν διπλασιαστεί η ετήσια επίπτωση διαβήτη τύπου 1 στο νεανικό πληθυσμό στην Κρήτη ανάλογα με την παγκόσμια αύξησή του. Το 2000 ο ετήσιος επιπολασμός ήταν 6 νέες περιπτώσεις/100.000 παιδιά. Το 2005 ήταν 7,5 νέες περιπτώσεις και το



2016 ο ετήσιος επιπολασμός ήταν περίπου 12 νέες περιπτώσεις/100.000 παιδιά. Επίσης, έχει μειωθεί η ηλικία εκδήλωσης διαβήτη τύπου 1, όπως συμβαίνει παγκοσμίως. Παλαιότερα ήταν στην εφηβική ηλικία, σήμερα η πρωτοδιάγνωση διαβήτη τύπου 1 γίνεται στη σχολική και νηπιακή ηλικία.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι σακχαρώδη διαβήτη. Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 δεν παράγουν ινσουλίνη και πρέπει να τη λαμβάνουν είτε με υποδόριες ενέσεις, είτε με αντλία ινσουλίνης. Είναι η μορφή που συναντάμε συχνότερα στα παιδιά (>90% των περιπτώσεων). Ο ΣΔ τύπου 2, που τυπικά προσβάλλει παχύσαρκους ενήλικες, έχει αρχίσει να εμφανίζεται και σε νεαρά άτομα και εφήβους. Στον διαβήτη τύπου 2 ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά την ινσουλίνη την οποία παράγει (αντίσταση στην ινσουλίνη). Αυτό μπορεί να οφείλεται στη διαρκώς αυξανόμενη επίπτωση της παχυσαρκίας και στην έλλειψη φυσικής δραστηριότητας στον νεαρό πληθυσμό. Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 μπορεί να ελέγχουν τη νόσο μόνο με δίαιτα και άσκηση ή μπορεί να χρειάζεται να λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία ή/και ενέσεις ινσουλίνης. Όλοι οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 και τύπου 2 πρέπει να επιτυγχάνουν την εξισορρόπηση μεταξύ της προσλαμβανόμενης τροφής, της απαιτούμενης φαρμακευτικής αγωγής και του επιπέδου της φυσικής δραστηριότητας, ώστε να διατηρούν τα επίπεδα της γλυκόζης όσο το δυνατόν πλησιέστερα στα φυσιολογικά όρια.

Ο ΣΔ-1 είναι μια σύνθετη νόσος που οφείλεται στην καταστροφή των β-κυττάρων των νησιδίων του παγκρέατος, μέσω ενός αυτοάνοσου μηχανισμού με τη μεσολάβηση των Τ-λεμφοκυττάρων, στον οποίο μηχανισμό συμβάλλουν τόσο γενετικοί, όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Δεν είναι κληρονομικός, ωστόσο υπάρχει γενετική προδιάθεση, που καταδεικνύεται από το γεγονός ότι παιδιά γονέων με ΣΔ-1 εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν από ΣΔ-1. Αν ο πατέρας πάσχει από ΣΔ-1, ο κίνδυνος στα παιδιά να εμφανίσουν τη νόσο είναι 7% και αν πάσχει η μητέρα 2%. Σε μονοζυγωτικούς διδύμους, όταν το ένα παιδί πάσχει, ο κίνδυνος ανάπτυξης ΣΔ-1 και στο άλλο από τα δίδυμα είναι περίπου 50%. Ο πιθανός ρόλος του περιβάλλοντος στην παθογένεια του ΣΔ-1 προκύπτει από τη διαρκώς αυξανόμενη συχνότητα, ιδιαίτερα σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών, από τη σημαντική διακύμανση της εμφάνισης σε διαφορετικές χώρες και από το γεγονός ότι μετανάστες πολύ σύντομα παρουσιάζουν συχνότητα παρόμοια με τη χώρα διαμονής, που δεν μπορεί να εξηγηθεί από αλλαγές στο γενετικό υλικό μέσω μικτών γάμων. Παρόλα αυτά η δράση των μηχανισμών αυτών στην αποπαθογένεια του ΣΔ-1 δεν έχει πλήρως ερμηνευτεί. Πολλά παραμένουν άγνωστα και αποτελούν πεδίο έρευνας.

Η κλινική εμφάνιση του ΣΔ-1 ακολουθεί μία προκλινική περίοδο κατά την οποία καταστρέφονται βαθμιαία τα β-κύτταρα, οδηγώντας σε ανεπαρκή έκκριση της

ινσουλίνης και αδυναμία διατήρησης της ομοιόστασης της γλυκόζης. Κατά τη διάρκεια της προκλινικής περιόδου δείκτες της αυτοάνοσης καταστροφής είναι τα αυτοαντισώματα έναντι ειδικών αντιγόνων. Ειδικότερα, προσδιορίζονται τα αντισώματα έναντι της ινσουλίνης (IAA), έναντι της αποκαρβοξυλάσης του γλουταμικού οξέος (GADA), έναντι της φωσφατάσης της τυροσίνης (IA-2) και αντισώματα έναντι του μεταφορέα του ψευδαργύρου (ZnT8) κ.α. Όταν εμφανίζονται κλινικά συμπτώματα έχει ήδη καταστραφεί το 80-90% των β-κυττάρων. Μετά την κλινική εκδήλωση μπορεί να ακολουθήσει μια περίοδος που τα εναπομείναντα β-κύτταρα συνεχίζουν να παράγουν ινσουλίνη και η ρύθμιση είναι πιο εύκολη με μικρότερες ανάγκες σε εξωγενή ινσουλίνη. Στη συνέχεια όμως και τα εναπομείναντα κύτταρα βαθμιαία θα καταστραφούν.





Η υπεργλυκαιμία παρουσιάζεται όταν το σώμα λαμβάνει λιγότερο ινσουλίνη, περισσότερο τροφή ή υπάρχει μειωμένη φυσική δραστηριότητα. Μπορεί επίσης να προκληθεί από ψυχική ή σωματική υπερένταση ή από νόσηση όπως μία λοίμωξη. Τα πιο κοινά συμπτώματα της υπεργλυκαιμίας είναι η πολυουρία, πολυδιψία και απώλεια βάρους (συχνά με πολυφαγία) διάρκειας λίγων εβδομάδων ή μηνών. Αν δεν αντιμετωπισθεί για ημέρες, η υπεργλυκαιμία και η ανεπαρκής χορήγηση ινσουλίνης μπορεί να οδηγήσουν σε μία σοβαρή κατάσταση που ονομάζεται διαβητική κετοξέωση και χαρακτηρίζεται από ναυτία, εμέτους και υψηλά επίπεδα κετονών στο αίμα και στα ούρα. Η διαβητική κετοξέωση απαιτεί άμεση αναγνώριση και επείγουσα αντιμετώπιση.

Η υπογλυκαιμία είναι το πιο κοινό πρόβλημα για τα παιδιά με ΣΔ. Εμφανίζεται όταν το σώμα λαμβάνει περισσότερη ινσουλίνη, λιγότερη τροφή, υπάρχει καθυστέρηση στη λήψη γεύματος ή πιο έντονη από το συνηθισμένο άσκηση. Στα συμπτώματα της ήπιας και μέτριας υπογλυκαιμίας περιλαμβάνονται ο τρόμος, η εφίδρωση, η ευερεθιστότητα, η σύγχυση και η υπνηλία. Οι περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίζονται με κατανάλωση της κατάλληλης ποσότητας υδατανθράκων. Η σοβαρή υπογλυκαιμία μπορεί

να οδηγήσει σε απώλεια των αισθήσεων και σε σπασμούς και μπορεί να γίνει επικίνδυνη για τη ζωή αν δεν αντιμετωπισθεί με χορήγηση γλυκαγόνης.

Μακροχρόνια η υπεργλυκαιμία αν δε ρυθμιστεί μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργία και ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων κυρίως οφθαλμών, νεφρών, νεύρων, καρδιάς και αγγείων.

Η αντιμετώπιση του διαβήτη εξατομικεύεται για κάθε παιδί, προσαρμόζεται στις ανάγκες του σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής του και ενσωματώνεται στον τρόπο ζωής του. Όσον αφορά στη διατροφή, το παιδί με διαβήτη θα πρέπει να έχει μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή προσαρμοσμένη στο πρόγραμμα ινσουλinoθεραπείας του. Στόχος είναι ο καλός γλυκαιμικός έλεγχος με φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη. Η υγιεινή διατροφή περιλαμβάνει σύνθετους υδατάνθρακες, τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, φρούτα και λαχανικά, ενώ τα λίπη θα πρέπει να είναι περιορισμένα. Η μέτρηση των υδατανθράκων βοηθάει στον καλύτερο υπολογισμό των αναγκών ινσουλίνης, λαμβάνοντας υπόψιν και τα επίπεδα σακχάρου και το πρόγραμμα άσκησης. Στα παιδιά με ΣΔ η άσκηση όχι μόνο επιτρέπεται αλλά επιβάλλεται. Η τακτική σωματική άσκηση βελτιώνει τον μεταβολικό έλεγχο και την απορρόφηση των



υδατανθρακών, ενώ παράλληλα βοηθάει και στην καλύτερη ψυχολογία του παιδιού. Πριν από την άσκηση το παιδί χρειάζεται ένα μικρό σνακ για την αποφυγή υπογλυκαιμίας.

Σε κάθε παιδί και την οικογένειά του θα πρέπει να γίνει εντατική εκπαίδευση αντιμετώπισης του διαβήτη που περιλαμβάνει την παρακολούθηση των τιμών σακχάρου στο αίμα πριν και μετά τα γεύματα, πριν την άσκηση ή αν το παιδί αισθάνεται συμπτώματα υπογλυκαιμίας. Όταν το παιδί είναι άρρωστο οι μετρήσεις είναι συχνότερες. Σήμερα είναι διαθέσιμοι και οι αισθητήρες συνεχόμενης καταγραφής σακχάρου στον υποδόριο ιστό. Οι στόχοι του γλυκαιμικού ελέγχου είναι οι τιμές γλυκόζης να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντά στις φυσιολογικές, αποφεύγοντας τις υπογλυκαιμίες. Καλύτερες τιμές σχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο μακροχρόνιων επιπλοκών. Η εκπαίδευση επίσης περιλαμβάνει οδηγίες σχετικά με τη χορήγηση ινσουλίνης, τη διατροφή, την αναγνώριση και αντιμετώπιση υπογλυκαιμιών.

Η εκπαίδευση απαιτεί την παρουσία ομάδας εξειδικευμένου προσωπικού που περιλαμβάνει ειδικό παιδοδιαβητολόγο, νοσηλεύτρια εξειδικευμένη στο διαβήτη, διαιτολόγο, παιδοψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό. Εν τούτοις, το σημαντικότερο ρόλο στην

αντιμετώπιση του διαβήτη σ' ένα παιδί έχουν οι γονείς. Η αγάπη τους και η εν γένει παιδεία τους συμβάλλουν στην αποδοχή του προβλήματος από το ίδιο το παιδί, στην αντιμετώπιση και συμμόρφωση με τη θεραπεία του. Οι γονείς πρέπει να καταλάβουν ότι ο διαβήτης στο παιδί τους δεν είναι νόσος αλλά ένας δύσκολος τρόπος ζωής που γίνεται προσπελάσιμος μετά από τη σωστή προσπάθεια. Ένας τρόπος ζωής στον οποίο κάποιος διδάσκεται και εκπαιδεύεται να ζει απολύτως φυσιολογικά, χωρίς στερήσεις και υπερβολές, χωρίς “μη”, “όχι” και “απαγορεύεται”, αλλά με μέτρο, συνέπεια και αυτοκυριαρχία.

Μια ζωή απολύτως φυσιολογική, χωρίς δεσμεύσεις και περιορισμούς μπορούν να χαίρονται τα παιδιά και οι νέοι με σακχαρώδη διαβήτη, στην οποία ενσωματώνουμε απαιτητικές συνήθειες προσαρμοσμένες στην καθημερινότητά τους. Το παιδί θα συνεχίσει κανονικά τις αθλητικές και κοινωνικές του δραστηριότητες εντάσσοντας τους ελέγχους της γλυκόζης κατά τη διάρκεια της ημέρας του για να λάβει την απαραίτητη ινσουλίνη. Πρωταρχικός στόχος είναι να συμφιλιώσουμε το παιδί και το άμεσο περιβάλλον του με τη σωστή διαχείριση του τρόπου ζωής για μια ζωή συμβατή με ποιότητα, χωρίς προβλήματα και επιπλοκές.



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΛΙΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΟΧΗ

Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).

Η συσχέτιση με την παιδική κατάθλιψη.

Δρ. Κουράκης Σήφης

Ψυχολόγος (B.Sc), Παιδαγωγός (B.Sc) Νευροψυχολόγος Παίδων (Ph.D),
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης

Όσα παιδιά χαρακτηρίζονται με ΔΕΠ/Υ (Ελλειμματική Προσοχή-Υπερκινητικότητα) έχουν φυσιολογική νοημοσύνη αλλά και αντιληπτικές δυνατότητες μέσα στα πλαίσια της χρονολογικής ηλικίας τους.

Αξίζει να τονιστεί ότι η υπερκινητικότητα που παρατηρείται στα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια ή σε εκείνα με εξελικτικά ή αναπτυξιακά σύνδρομα, δεν έχει καμία θέση στο συγκεκριμένο κείμενο και δε θα πρέπει να συσχετιστεί με την υπερκινητικότητα των φυσιολογικών παιδιών που φοιτούν στα κανονικά σχολεία και για τα οποία γίνεται λόγος.

Σύμφωνα με το αμερικανικό διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-VI, η ΔΕΠ/Υ (Ελλειμματική Προσοχή Υπερκινητικότητα) περιέχει τρεις υποτύπους:

- ΔΕΠ/Υ με προεξάρχοντα τον απρόσεκτο τύπο
- ΔΕΠ/Υ με προεξάρχοντα τον υπερκινητικό – παρορμητικό τύπο και
- ΔΕΠ/Υ (συνδυασμένος τύπος)

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να τεθεί η διάγνωση της υπερκινητικής διαταραχής σε ένα μαθητή είναι:

- αναφορά των υπερκινητικών δυσκολιών από δύο τουλάχιστον πηγές (σπίτι, σχολείο)
- αναφορά τουλάχιστον τριών ειδών δυσκολιών για την κινητική υπερδραστικότητα και επίσης τριών ειδών δυσκολιών – παρατηρήσεων σχετικών με τη δυσλειτουργία της προσοχής του παιδιού τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο
- διάρκεια των δυσκολιών από ένα έως δύο έτη
- εμφάνιση των ανωτέρω συμπτωμάτων πριν από την ηλικία των επτά ετών του παιδιού, από την πρώτη και δεύτερα τάξη του παιδιού
- αυξημένος εντοπισμός των ανωτέρων συμπτωμάτων στα ερωτηματολόγια γονέων – δασκάλων

- αποκλεισμός (μη συσχέτιση – διαφοροποίηση) των υπερκινητικών συμπεριφορών από άλλα αναπτυξιακά σύνδρομα ή διαταραχές.

Οι αρνητικές συνέπειες της Ελλειμματικής Προσοχής στην παιδική ηλικία

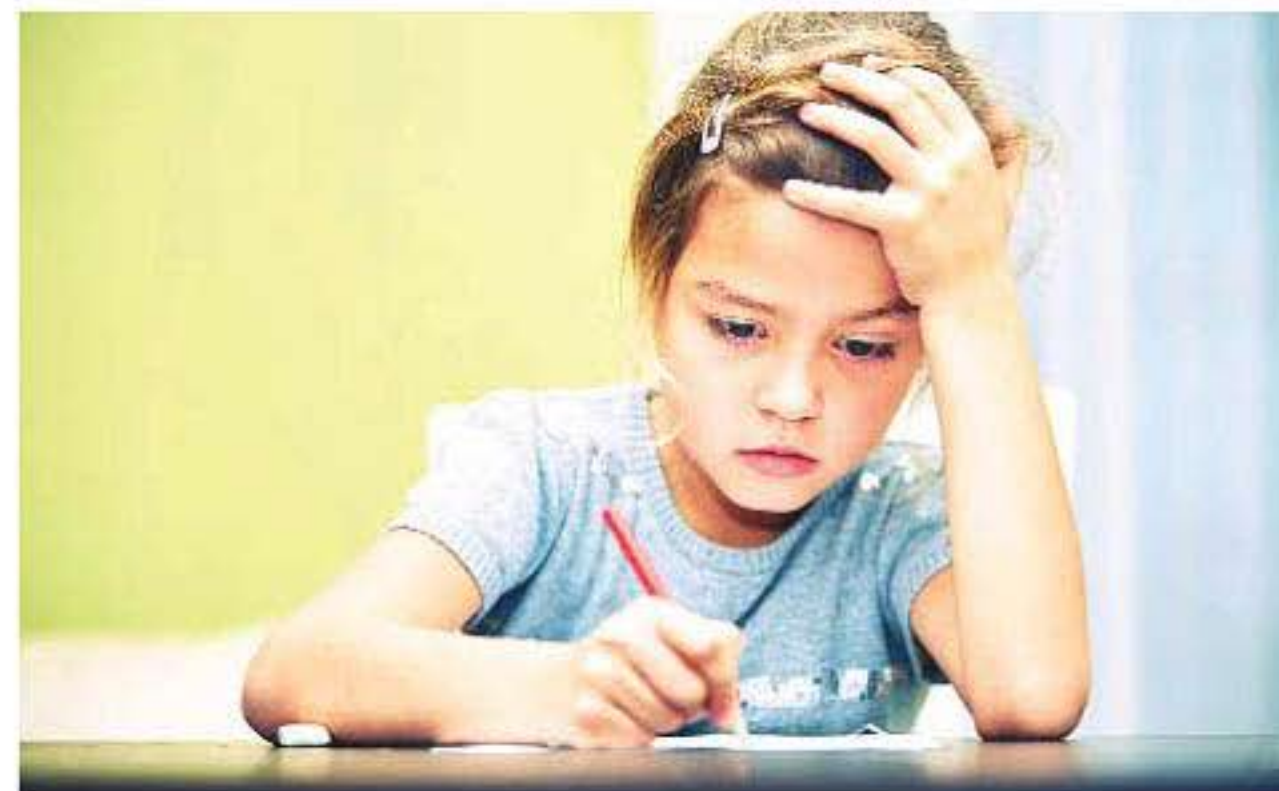
Η Ελλειμματική Προσοχή - Υπερκινητικότητα θεωρείται η πιο σημαντική παιδοψυχιατρική διαταραχή, με σοβαρό κόστος στο παιδί και την κοινωνία.

Τα παιδιά με Ελλειμματική Προσοχή – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) αποτελούν:

- Το 50% των ασθενών – παιδιών των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών
- Το 40% των παιδιών σε ειδικές τάξεις
- Το 60% των παιδιών που παίρνουν αποβολές από το σχολείο
- Το 14% των παιδιών που αποβάλλονται οριστικά από το σχολείο
- Μεγάλο αριθμό παραπτωματικών εφήβων

Η πιο συνηθισμένη συσχέτιση της ελλειμματικής προσοχής με αρνητικές συμπεριφορές και διαταραχές διαγωγής, (σύμφωνα με τους Weiss & Hetchman, 1993), επιφέρει τις κάτωθι επιπτώσεις:

- Η ΔΕΠ-Υ οδηγεί σε σημαντική έκπτωση και έχει μακρόχρονες επιδράσεις στο παιδί και την οικογένειά του (Barbara Vitale, 1982)
- Παρατηρείται συχνά, Ακαδημαϊκή, Κοινωνική και μικρή Συναισθηματική έκπτωση με αποτέλεσμα φτωχή σχολική επίδοση και κακές επαγγελματικές προοπτικές
- Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, (ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν και Διαταραχές Διαγωγής) έρχονται συχνά σε σύγκρουση με τον νόμο και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών και παραπτωματικότητα
- Η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει την οικογένεια, οδηγώντας σε συγκρουσιακές



σχέσεις, αυξημένο στρες και πιθανή μειωμένη επαγγελματική παραγωγικότητα

- Οι δυσλειτουργικές κοινωνικές σχέσεις της παιδικής ηλικίας δυσκολεύουν τη δημιουργία ώριμων σχέσεων στην ενήλικη ζωή

(Αρνητικές συνέπειες της Ελλειμματικής Προσοχής στην Εφηβεία και στην Ενήλικη ζωή (Mannuzza & Klein, 1991, 2000).

- Η εντοπιζόμενη συναισθηματική διέγερση πάνω στην προβληματική της υποτιθέμενης ασθενούς μνήμης ή της μη σωστά λειτουργούσας προσοχής, βαρύνει και χαρακτηρίζει τον υπερκινητικό μαθητή και, πολλές φορές, πολλαπλασιάζει το πρόβλημα δημιουργώντας ή δίνοντας νέες διαστάσεις σε αυτό.

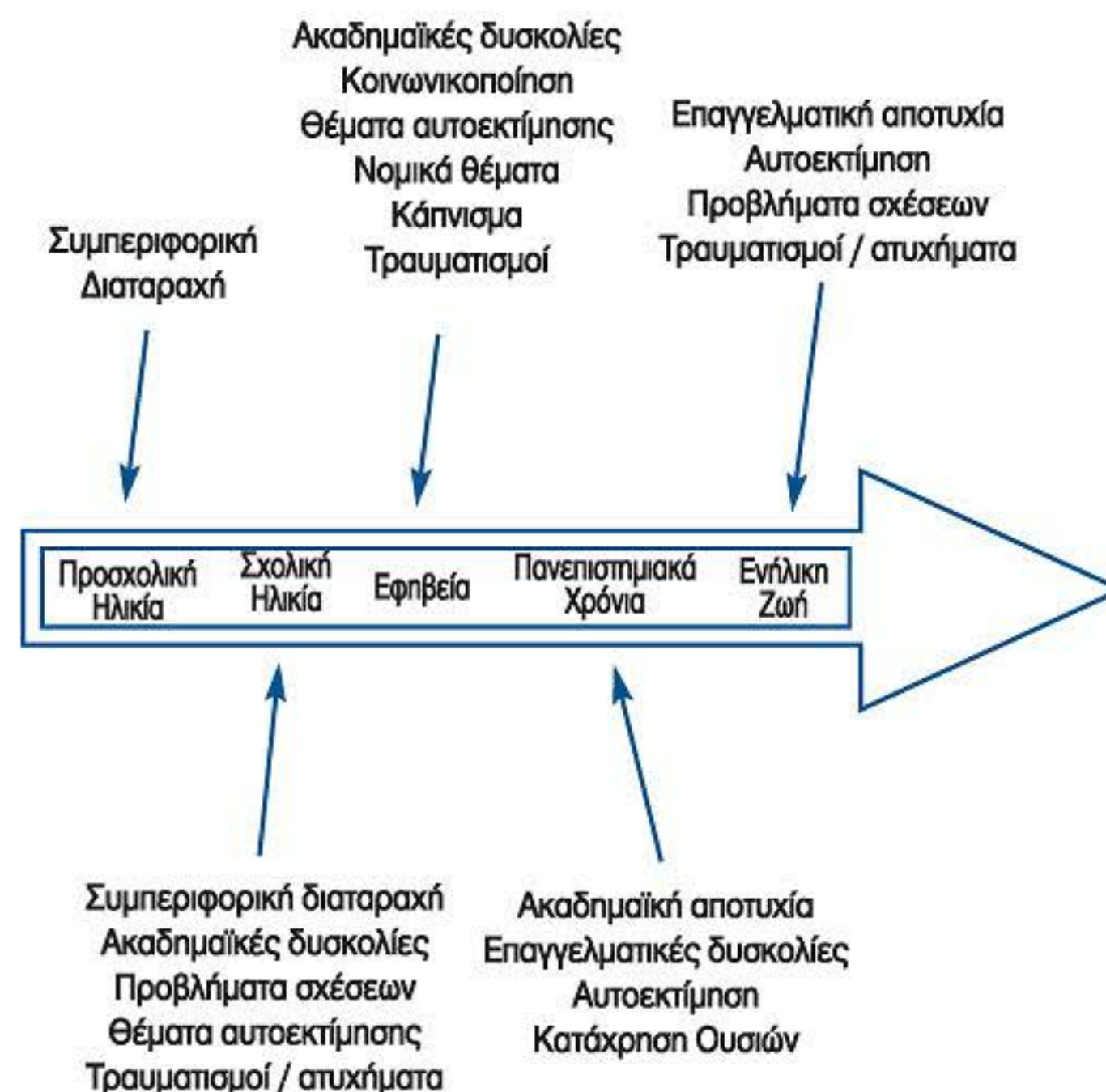
Απαραίτητος και καταλυτικός για τη διάκριση των ρόλων και των χαρακτηρισμών των παραπάνω καταστάσεων είναι ο ειδικός της ψυχικής υγείας (παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, παιδοψυχολόγος κ. λπ. μέσα στο χώρο του σχολείου) ώστε να μπορούν να διασαφηνισθούν και οι έννοιες και οι ρόλοι αλλά και τα έντονα συναισθήματα επιθετικότητας, θυμού και απογοήτευσης από και προς τον μαθητή (Virginia Douglas ,1972).

Ωφέλιμο επίσης είναι να ληφθεί σοβαρά υπόψη ότι οι στρατηγικές μάθησης στο σύγχρονο εκπαιδευτικό σύστημα στην Ελλάδα, απευθύνονται δυστυχώς, αποκλειστικά σχεδόν, στο αριστερό, «ομιλούν» ημισφαίριο (Σαββάκη Ε., Οι παράλληλοι εαυτοί μας, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 1997).

Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά τα οποία εμφανίζουν υπερκινητικά συμπτώματα και υπερκινητικές διαταραχές, συνήθως λειτουργούν με κυρίαρχο το δεξί ημισφαίριο, δηλαδή σκέπτονται με σχετικά τυχαία διαδοχή σκέψεων και βασίζονται περισσότερο στη διαίσθησή τους και όχι στους κανόνες τις αναλυτικής λογικής.

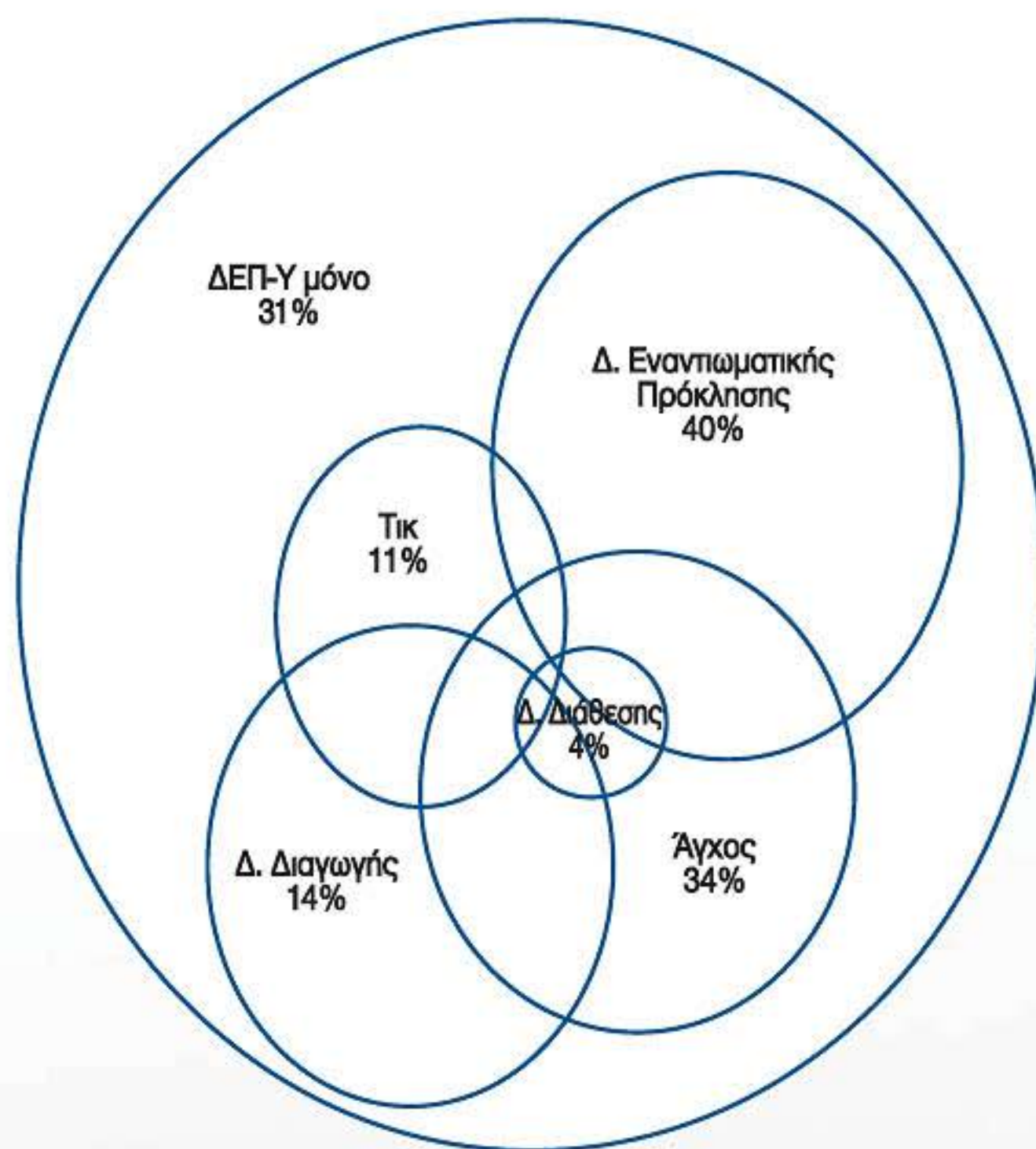
Λόγω της διάσπασης προσοχής τους, τα υπερκινητικά παιδιά συνηθίζουν να κινούνται κατά τις διαδικασίες εκμάθησης και αφομοίωσης και να παρουσιάζουν απότοκες μαθησιακές δυσχέρειες που αφορούν τις

Αναπτυξιακές φάσεις της ΔΕΠ-Υ



T. Wilens - Harvard Medical School, 2004

Συν-νοσηρότητα



MTA Cooperative Group. Arch Gen Psychiatry 1999;56:1088-96

λέξεις, τα γράμματα και τα εκτενή κείμενα (Δρ.Κουράκης Σήφης, Διδακτορική Διατριβή, 2004).

Οι υπερκινητικοί μαθητές, επίσης, δεν έχουν σαφή και συστηματικό έλεγχο των παρορμήσεών τους, έχουν αδύναμη λεκτική και κυρίως γραπτή αλλά και προφορική μνήμη και αδύναμη σειριακή και αναλυτική σκέψη όσον αφορά τη διαδοχή και τη χρονοσειρά των γεγονότων, των αριθμών και των λέξεων, μέσα σε κείμενα ή καταστάσεις που διατυπώνουν ή γράφουν (Βιβλίο: 'Απρόσεκτος συχνά, Αδιάφορος ποτέ' - Δρ. Σήφης Κουράκης, Εκδόσεις Κέντρο Παιδοψυχολογίας, 2007).

Αμέσως μετά την διάγνωση του τύπου της υπερκινητικής διαταραχής ο παιδοψυχολόγος- σε στενή συνεργασία με τον εκπαιδευτικό και τον γονέα του παιδιού - σχεδιάζει ένα απλό, συγκεκριμένο πρόγραμμα σχολικών ασκήσεων, ξεχωριστών για κάθε παιδί, με βάση μόνο τις δικές του δυσκολίες.

Το πρόγραμμα αυτό, έχει στόχο να βελτιώσει- μέσα στο πρώτο κιόλας τρίμηνο από την εφαρμογή του- την αυτοεκτίμηση του μαθητή, τη μνήμη και την προσοχή –παρατηρητικότητα του στην τάξη κι ακόμα, τη γλωσσική του επικοινωνία σε γραπτό και προφορικό λόγο αλλά και τις σχέσεις του με τους συμμαθητές του (ενδυνάμωση αλληλεπίδρασης).

Η αιτιολογία των υπερκινητικών διαταραχών και η συσχέτισή της με την παιδική κατάθλιψη

Δυστυχώς, στην ελληνική πραγματικότητα, οι ειδικοί απουσιάζουν από το σχολείο ενώ, συχνά, οι διαταραχές της μνήμης αλληλοεπικαλύπτονται από εκείνες τις προσοχής, δημιουργώντας ένα συνεχόμενο φαύλο κύκλο συναισθημάτων, θυμού, απογοήτευσης, έντασης και άγχους τόσο μέσα στον ίδιο το συναισθηματικό κόσμο του παιδιού που συχνά οδηγεί τον μαθητή στην εμφάνιση καταθλιπτικών αντιδράσεων.

Η αιτιολογία των υπερκινητικών διαταραχών είναι επίσης ένας τομέας πολλών επιστημονικών διαφωνιών.

Οι περισσότεροι βέβαια επιστήμονες συμφωνούν ότι, σε πολλές οργανοποιημένες μορφές, υπάρχει ένα γενετικά κληρονομούμενο ελάττωμα, στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Εξάλλου, έρευνες σχετικά με την νευροβιολογία και την νευροφυσιολογία των παιδιών, έχουν εντοπίσει ισχυρές ενδείξεις ορισμένων βιογενών αμυνών

όπως η ντοπαμίνη, η σεροτονίνη και η νορ-επινεφρίνη.

Πρόκειται για τρεις νευρομεταβιβαστές, που –εκτός των υπερκινητικών διαταραχών- σχετίζονται επίσης με ενδογενούς – (βιολογικής αιτιολογίας) κατάθλιψη, συνυφασμένης με τον μεταβολισμό των κυττάρων.

Ένας άλλος βιολογικός παράγοντας σχετικά με την αιτιολογία της παιδικής κατάθλιψης στα υπερκινητικά παιδιά, φαίνεται να ορίζεται η υπόφυση και τα επινεφρίδια, όταν δυσλειτουργούν εξαιτίας της αύξησης της κορτιζόλης.

Οι παραπάνω παράγοντες- όσο και αν έχουν γίνει ισχυροί- δεν μας παρέχουν το σκεπτικό ότι η παιδική κατάθλιψη μπορεί να είναι αποκλειστικά γενετικής αιτιολογίας.

Την τελευταία εικοσαετία, υπερισχύουν ως αιτιολογία, οι ψυχοδυναμικές και οι κοινωνικές θεωρίες για την παιδική κατάθλιψη επί εδάφους υπερκινητικότητας.

Αυτές οι θεωρίες κάνουν λόγο για στερπητικές εμπειρίες, για μειωμένη αυτοεκτίμηση όπως αυτή των υπερκινητικών μαθητών, για επώδυνα παιδικά βιώματα στο σπίτι ή στο σχολείο (από τα οποία εισπράττει το παιδί την αναξιοσύνη και την απόρριψη).

Σύμφωνα πάντως με ερευνητές των ψυχοδυναμικών θεωριών, το πρόσωπο που φαίνεται να εμπλέκεται περισσότερο στην αιτιολογία της κατάθλιψης και στα συναισθήματα αναξιοσύνης που βιώνει το παιδί, φαίνεται να είναι η μητέρα.

Η μητέρα, κυρίως ως παρουσία, μέχρι τα πρώτα τρία χρόνια της ζωής του παιδιού, και δευτερογενώς, οι πιθανές- παράλληλα- ψυχοτοξικές και τραυματικές σχέσεις πατέρα – παιδιού όταν εκείνες τροφοδοτούν το τελευταίο με μικρές αλλά σημαντικές εμπειρίες ανικανότητας, έλλειψης πρωτοβουλίας, μείωσης της ευχαριστήσης και, αίσθησης ότι η χαρά και το ενδιαφέρον κατακτώνται ολοένα και δυσκολότερα στην καθημερινότητα.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο, είναι το πώς το κάθε παιδί βιώνει και ερμηνεύει κάθε είδους απώλεια που επισυμβαίνει στην πραγματικότητά του.

Σε περιπτώσεις απώλειας αντικειμένου-όπου και σηματοδοτείται ένα παιδικό τραύμα, εμφανίζεται μια αντιδραστική κατάθλιψη, αλλά, αν γίνουν σωστοί οικογενειακοί χειρισμοί και κατάλληλές δηλώσεις, η θλίψη του παιδιού κρατάει μόνο για ένα μικρό χρονικό διάστημα.





ΤΣΙΚΟΝΓΚ: ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ

Κουταλά Ελένη

ΕΔΙΠ Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου και Δασκάλα ΤΑΪ ΤΣΙ-ΤΣΙ ΚΟΝΓΚ

Όταν αντιμετωπίζουμε μια δύσκολη διάγνωση, ή οποιαδήποτε δύσκολη κατάσταση στη ζωή, μπορούμε να απαντήσουμε με έναν από τους δύο τρόπους: με το να είμαστε μαχητές ή να παραμείνουμε αδρανείς και να μπούμε στον ρόλο του θύματος.

Η εμφάνιση ενός αυτοάνοσου νοσήματος, λειτουργεί σαν καμπανάκι και θα έπρεπε να αφυπνίζει το άτομο, ώστε να διαχειρίζεται καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις που πυροδοτούν την νόσο, να φροντίζει, για την όσο το δυνατόν καλύτερη φυσική του κατάσταση, όσο και για την συναισθηματική.

Μελέτες έχουν δείξει, ότι οι ασθενείς με αυτοάνοσα, απέχουν από την σωματική άσκηση. Όταν οι αρθρώσεις είναι δύσκαμπτες ή πονούν, συχνά αποφεύγουμε να τις χρησιμοποιούμε, αλλά αυτό μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερο πόνο και να δυσχεράνει την καθημερινότητα.

ΕΝΑ ΣΩΜΑ ΣΕ ΚΙΝΗΣΗ, ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΕ ΚΙΝΗΣΗ. ΜΗΝ ΑΦΗΣΕΤΕ ΤΟΥΣ ΜΥΣ ΣΑΣ ΝΑ ΑΤΡΟΦΗΣΟΥΝ

Πολλά νοσήματα όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ινομυαλγία, το σκληρόδερμα και η σπονδυλίτιδα, χαρακτηρίζονται από ακαμψία αρθρώσεων και εξασθενημένη φυσική λειτουργία, γι αυτό η διασφάλιση της κινητικότητας είναι πολύ σημαντική. Οι ασκήσεις τσικονγκ, επιτρέπουν στους ανθρώπους να κινούνται πιο εύκολα και διευκολύνουν την κυκλοφορία του σωματικού υγρού και του αίματος που ενισχύει την επούλωση. Η φυσική κατάσταση είναι σημαντική για την υγεία και την καλή λειτουργία της καρδιάς, των πνευμόνων και των μυών.

Για τα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας αλλά και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, ορισμένες μορφές άσκησης μπορεί να είναι πρόκληση. Είτε απαιτούν ένα επίπεδο δύναμης ή ισορροπίας που μπορεί να μην είναι ρεαλιστικός, ενώ άλλες μπορεί να κάνουν το σώμα να καταπονηθεί πάρα πολύ, καθιστώντας τα συμπτώματά χειρότερα.

Για τους ασθενείς με Parkinson η καλή φυσική κατάσταση είναι ζήτημα



υγείας και βασικό μέσο διατήρησης καλής ισορροπίας, κινητικότητας, μείωσης της δυσκαμψίας και της βραδυκινήσιος και κατά προέκταση διατήρηση της αυτονομίας τους στην καθημερινότητα. Αντίθετα με ότι πιστεύουν πολλοί, το πρόβλημα στο Parkinson δεν είναι ο τρόμος, αλλά η δυσκαμψία.

Αλλά μια μορφή ήπιας άσκησης, όπως το τσικονγκ μπορεί να είναι το κλειδί όταν πρόκειται για τη βελτίωση του συντονισμού των μυών, της κινητικότητας και την αύξηση της συνολικής αίσθησης ευεξίας. Μην ξεχνάμε, ότι οι ασθενείς αυτοί, βιώνουν πολλαπλές προκλήσεις σωματικής και ψυχικής υγείας.

Γιατί άσκηση τσικονγκ? γιατί οι κινήσεις στο τσικονγκ είναι απαλές, αργές, ευγενικές, αξιοποιώντας μόνο το 70% του εύρους της κίνησης.

ΑΣ ΠΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΣΙΚΟΝΓΚ

Η θεωρία και η εκτέλεση θεραπευτικών ασκήσεων είναι μια πολύ αρχαία όψη της κινέζικης κουλτούρας. Η παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, θεωρεί ότι η ανισορροπία και το μπλοκάρισμα της ενέργειας οδηγεί στην εκδήλωση των ασθενειών. Οι ασκήσεις τσικονγκ διεγείρουν την ενέργεια και αυξάνουν την κυκλοφορία της στους μεσημβρινούς, η οποία απομακρύνει τη στασιμότητα και τα μπλοκαρίσματα και επιτρέπει τον μηχανισμό ίασης του σώματος να λειτουργήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Κουνγκ ή κονγκ, στα κινέζικα σημαίνει εργασία και τσι είναι η ενέργεια που κυκλοφορεί στο σώμα, επομένως τσι κουνγκ είναι η “καλλιέργεια της ενέργειας του σώματος” για την αύξηση και τον έλεγχο της κυκλοφορίας της.

Περιλαμβάνει “ρύθμιση του σώματος” μέσω της στάσης του, “ρύθμιση του νου” μέσω της ηρεμίας, χαλάρωσης και συγκέντρωσης της νοητικής δραστηριότητας του ατόμου και “ρύθμιση της αναπνοής”.

Στάση του σώματος (ρυθμίζοντας το σώμα)

Το πρώτο βήμα στην εξάσκηση του τσικονγκ είναι να βεβαιωθούμε ότι



έχουμε τη σωστή στάση. Είναι ζωτικής σημασίας, η στάση του σώματος να είναι φυσική και χαλαρή ώστε να επιτρέπει την ομαλή αναπνοή και να βοηθάει στο να οδηγείται ο νους σε μία χαλαρή και ήρεμη κατάσταση.

Εισερχόμενοι σε μια σιωπηλή κατάσταση (ρυθμίζοντας το νου)

Μία βασική δεξιότητα που πρέπει να μαθευτεί σταδιακά στο τσικονγκ είναι το πώς να συγκεντρώνεται κανείς και να ρυθμίζει την πνευματική του δραστηριότητα, όπως το να εισέρχεται σε μία σιωπηλή κατάσταση διαλογισμού. Μεγάλο μέρος της επιτυχίας της εξάσκησης του τσικονγκ έγκειται στο βαθμό ηρεμίας και σιωπής που μπορεί κανείς να επιτύχει.

Αναπνοή (Ρυθμίζοντας την αναπνοή)

Η ρύθμιση της αναπνοής, παίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική δύναμη του τσικονγκ. Ο ασκούμενος, σκοπεύει δια μέσου της εξάσκησης, να αλλάξει την αναπνοή από επιφανειακή μέσω του στήθους σε κοιλιακή, βαθιά αναπνοή. Αυτή η αλλαγή, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της χωρητικότητας των πνευμόνων, την καλύτερευση της κυκλοφορίας του οξυγόνου στο αίμα, τη μάλαξη των εσωτερικών κοιλιακών οργάνων και τη βοήθεια της διαδικασίας της πέψης και της αφομοίωσης της τροφής.

Εν ολίγοις, το τσικονγκ, είναι μια μέθοδος με ήπιες ευχάριστες ασκήσεις που αποσκοπούν στην αύξηση της ευεξίας. Μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση του μυοσκελετικού συστήματος, να αυξήσει την ευλυγισία των αρθρώσεων, την ισορροπία και τον συντονισμό των κινήσεων. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στην βελτίωση της στάσης και να μειώσει τον πόνο. Επιπλέον, η εφαρμογή του μπορεί να μειώσει την κόπωση, να τονώσει την κυκλοφορία, να διορθώσει τις ενεργειακές ανισορροπίες του σώματος και φυσικά να μειώσει το στρες. Μπορεί να ασκηθεί από όλες τις ηλικιακές ομάδες χωρίς εξοπλισμό είτε σε όρθια θέση, σε καθιστή είτε σε ύπτια θέση.

Αφού συμβουλευτεί λοιπόν ένας ασθενής τον γιατρό του, μπορεί να αναζητήσει μια τάξη τσικονγκ και να κάνει αυτό το όμορφο δώρο στον εαυτό του. Γιατί το αυτοάνοιτο νόσημα είναι κάτι που θα κουβαλάμε όλα μας τη ζωή. Άρα πρέπει να αναζητήσουμε το φως, να διακρίνουμε την ελπίδα, να αποβάλουμε το άγχος, το στρες και τις φοβίες.



ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ & ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Λιναρδάκης Στέλιος

Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, Προϊστάμενος Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Το υγιές ανοσοποιητικό σύστημα αποτελεί άγρυπνο προστάτη της ανθρώπινης υγείας. Σε παθολογικές συνθήκες όμως μπορεί να απορρυθμιστεί και να λειτουργήσει αυτοκαταστροφικά. Έτσι δημιουργείται το έδαφος για την ανάπτυξη εκφυλιστικών ασθενειών με αποτέλεσμα μια συμπτωματολογία δύσκολη και ασαφή, κακή ποιότητα ζωής, κούραση και πόνο. Η διάγνωση βασίζεται στα συμπτώματα (μυοσκελετικά, αρθραλγίες, εξανθήματα), τα ευρήματα της φυσικής εξέτασης, εργαστηριακές εξετάσεις. Υπάρχουν πολλά και διαφορετικά αυτοάνοσα νοσήματα που προσβάλουν τον οργανισμό. Οι

βασικοί συντελεστές που ευνοούν την ανάπτυξη αυτοάνοσων μηχανισμών μπορεί να αποδοθούν στις διατροφικές επιλογές και την αλλοίωση των τροφών, το υπερβολικό στρες και τον ανεπαρκή ύπνο, την ελλιπή έκθεση στον ήλιο (έλλειψη βιτ. D), το αποστειρωμένο περιβάλλον που αποπροσανατολίζει το ανοσοποιητικό, το Γεωπαθητικό & Ηλεκτρομαγνητικό στρες. Ένα παγκόσμιο θέμα είναι η τεράστια αύξηση της παχυσαρκίας στον δυτικό κόσμο, όπου αυξάνονται αρνητικά οι δείκτες υγείας καθώς εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Ας δούμε παρακάτω ποιες συνθήκες μπορούν να

βλάψουν την ανθρώπινη υγεία.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, όσο υψηλότερο είναι το βιοτικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερη είναι η επίπτωση των αυτοάνοσων νοσημάτων. Το **απορρυθμισμένο ανοσοποιητικό** είναι το τίμημα που πληρώνει ο σύγχρονος άνθρωπος για ένα τρόπο ζωής που απομακρύνεται από τον φυσικό- φυσιολογικό τρόπο ζωής και συμπεριφοράς. Στις μέρες μας οι τροφές που έχουν αλλάξει (υπερκαλλιέργεια που μειώνει τα θρεπτικά συστατικά, χημικά πρόσθετα, φυτοφάρμακα, συντηρητικά, ορμόνες, περιβαλλοντικοί παράγοντες, αποστειρωμένο περιβάλλον, χημικές βαφές,



απορρυπαντικά, ακτινοβολία ασύρματες συσκευές, τηλεφωνία, σπρέι κ.α.). Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι το **οξειδωτικό στρες** (αυξημένη συγκέντρωση ελευθέρων ριζών λόγω ενδογενών ή εξωγενών-περιβαλλοντικών παραγόντων) και η χρόνια **φλεγμονή** που δημιουργείται σε σημεία του σώματος που δέχονται “επίθεση”, είτε φυσιολογικά λόγω λοιμώξεων είτε “λανθασμένα”, όπως συμβαίνει σε χρόνια νοσήματα. Οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου δημιουργούν μεταβολικά παραπροϊόντα που καταστρέφουν προοδευτικά διάφορους ιστούς. Το χρόνιο σωματοποιημένο άγχος κινητοποιεί τις ορμόνες του στρες (αδρεναλίνη - κορτιζόλη) και τη γλυκόζη για να τροφοδοτήσει τους μύες και τον εγκέφαλο (αποτέλεσμα: ταχυκαρδία, επιτάχυνση αναπνοής). Σε φυσιολογικό επίπεδο οι μεταβολικές αντιδράσεις των ορμονών του στρες φτάνουν σε ένα όριο και μετά στη συνέχεια μειώνονται. Αντίθετα στο χρόνια στρες υπάρχει μια παρατεταμένη έκθεση σε ορμόνες, ιδιαίτερα στη κορτιζόλη με αποτέλεσμα το σώμα δεν μπορεί να επιστρέψει σε ομοιόσταση δηλ. σε μια υγιή κατάσταση ισορροπίας. Το χρόνιο οξειδωτικό στρες έχει σαν συνέπεια τη δημιουργία συνθηκών

αυξημένης οξειδωσης (σκουριάς), την καταβολή του ανοσοποιητικού μηχανισμού με την αύξηση των δεικτών φλεγμονής και την πτώση της άμυνας του οργανισμού. Οι επιπλοκές της φλεγμονής εμφανίζονται με πόνο, παχυσαρκία, νευροπάθειες, διαβήτη, ημικρανία, θυρεοειδοπάθεια, καρκίνο κ.α.

Συχνά οι φλεγμονώδεις νόσοι ξεκινούν από το έντερο με τις επιλογές διατροφής, τη ψυχοσύνθεση και την καθιστική ζωή. Η φλεγμονή που ξεκινά από το έντερο σχετίζεται με εσωτερικές και εξωτερικές εντάσεις όπως για παράδειγμα ο βαθμός διαπερατότητας της εντερικής μεμβράνης από την οποία διαχέονται οι θρεπτικές ουσίες στο αίμα. Όταν σε καταστάσεις στρες η κορτιζόλη αυξάνεται έχει σαν αποτέλεσμα η εντερική μεμβράνη να γίνεται περισσότερο διαπερατή. Τα άπεπτα συστατικά ενός γεύματος, ιοί, τοξίνες βακτήρια εισέρχονται ευκολότερα στη κυκλοφορία του αίματος, να προκαλούν διέγερση του αμυντικού συστήματος.

Η διαρκής κινητοποίηση του ανοσοποιητικού κουράζει και μπερδεύει τον οργανισμό αφού προκαλείται σύγχυση σε πραγματικό ή φανταστικό επίπεδο.



Designed by rawpixel.com / Freepik

Παράγοντες που ευνοούν τους δείκτες φλεγμονής είναι: η επιλογές διατροφής (πολύ ζάχαρη, αλκοόλ, πρόχειρο φαγητό, επεξεργασμένα τρόφιμα), φάρμακα (αντιβιοτικά, κορτικοστεροειδή, αντιόξινα), λοιμώξεις (μυκητιάσεις, βακτήρια, παράσιτα), Άγχος, Ορμονικά – μεταβολικά (θυρεοειδής, γυναικολογικά, ανδρολογικά, αντίσταση στην ινσουλίνη, εντερική φλεγμονή), Νευρολογικά (εγκεφαλικά τραύματα, νευροεκφυλισμός).





Συμπερασματικά: το άγχος, η παχυσαρκία, το ενδοσπλαχνικό λίπος, η εντερική διαπερατότητα προκαλείται με τη φλεγμονή η οποία πυροδοτείται από τη διατροφή, τις καταχρήσεις (αλκοόλ, κάπνισμα), λοιμώξεις, στρες, φάρμακα, ορμονικά, μεταβολικά, νευρολογικά προβλήματα η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η προσωπική και εργασιακή πίεση, το γονιδιακό – κληρονομικό προφίλ, το περιβάλλον και οι καταχρήσεις σε ουσίες δημιουργούν το έδαφος για την ανάπτυξη αυτοάνοσων καταστάσεων. Η αντιμετώπιση της φλεγμονής μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από σταδιακές αλλαγές στη ζωή. Υπό αυτή την έννοια η φλεγμονή μπορεί να είναι σύμμαχος αφού φωτίζει το δρόμο που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής, να αναλάβει δράση και να βελτιώσει τον τρόπο ζωής.



ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο ρόλος της διατροφής και των θρεπτικών συστατικών είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση της ανοσοποιητικής λειτουργίας. Πολυάριθμες πειραματικές και κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει την επίδραση των θρεπτικών συστατικών στην ισορροπία του οργανισμού και στην θωράκιση του ανοσοποιητικού συστήματος. Ας δούμε αναλυτικότερα:

- **Λιγότερες θερμίδες για καλύτερο ανοσοποιητικό:** ήπιος ενεργειακός (θερμιδικός) περιορισμός έχει προληπτική δράση στους δείκτες φλεγμονής και κατά συνέπεια στα αυτοάνοσα.
- **Αποφυγή επεξεργασμένων τροφών** καθώς και γενετικά τροποποιημένες τροφές, τεχνητές γλυκαντικές ουσίες, τρανς λιπαρά, επεξεργασμένα ζάχαρα. Προσοχή (ιδιαίτερα σε περίοδο έξαρσης) στα γαλακτοκομικά προϊόντα, γλουτένη, καφεΐνη.
- **Πρωτεΐνες και ανοσοποιητικό:** ο πρωτεϊνικός υποσιτισμός και σε κάποιες περιπτώσεις η πρωτεϊνική ανεπάρκεια προκαλεί ελαττωμένη παραγωγή νέων αντιγόνων που περιορίζουν την απρόσκοπτη και φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Χρειάζεται ποιοτική και ποσοτική

ενίσχυση ο οργανισμός για να μπορεί το ανοσοποιητικό σύστημα να δρα απρόσκοπτα.

- **Μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και ανοσοποιητικό:** αποτελούν τον σημαντικότερο αντιοξειδωτικό παράγοντα και κατά συνέπεια μια διατροφή με κύρια πηγή λίπους το ελαιόλαδο και το καρπό της ελιάς (πολυφαινόλες, στερόλες, σκουαλένιο) εμφανίζει ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση. Το ίδιο συμβαίνει με τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα και κυρίως τα ω3 (λιπαρά ψάρια, καρύδια, λιναρόσπορος, γλιστρίδα). Τα ιχθυέλαιο λειτουργούν ως αντιφλεγμονώδη (μειώνουν τη δημιουργία ελευθέρων ριζών) και ενισχύουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος με κυρίαρχο το μωρουνέλαιο που υπερτερεί (πλούσιο σε βιτ. D και A).
- **Βιταμίνες και ιχνοστοιχεία:** τα άκρως απαραίτητα αντιοξειδωτικά που παίζουν ουσιαστικό ρόλο όπως, η **βιταμίνη Α**. Αύξηση στη πρόσληψη **β-καροτένιου** που αποτελεί την προβιταμίνη Α, ενισχύει ανοσιακές συνθήκες. Το πιο διαδεδομένο καροτενοειδές περιέχεται στα τρόφιμα φυτικής προέλευσης με έντονο κίτρινο ή πορτοκαλί χρώμα





όπως βερίκοκα, πεπόνι, καρότα. Η **βιταμίνη C** επιτελεί σημαντικό ρόλο σε διάφορες βιολογικές λειτουργίες, στη παραγωγή αντισωμάτων, στην απορρόφηση σιδήρου, ενισχύει τη παραγωγή λεμφοκυττάρων και ιντερφερόνης. Κυριότερες πηγές τα εσπεριδοειδή φράουλα, κεράσια, πορτοκάλια, ροδάκινα, ακτινίδιο, ντομάτα, πιπεριά, μαϊντανός, μπρόκολο.

Η **βιταμίνη D** (με κυριότερες την D2 και D3). Ο ρόλος της είναι η απορρόφηση του ασβεστίου αλλά ο κυρίως συμβάλλει στη φυσιολογική ανάπτυξη των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος. Η βιταμίνη D συνδέεται με τη πρόληψη και τη προστασία από χρόνιες ασθένειες και λοιμώξεις. Η ανεπάρκειά της αποτελεί τη πιθανή αιτία κάθε αυτοάνοσου προβλήματος. Τα περισσότερα τρόφιμα περιέχουν μικρές ποσότητες βιταμίνη D, η πιο αποδοτική πηγή είναι η έκθεση στο φως του ήλιου.

Η **βιταμίνη E** είναι μια ισχυρή αντιοξειδωτική ουσία, ιδίως στη Τρίτη ηλικία. Η ανεπάρκεια της συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο μολυσματικών ασθενειών ή σε εκφυλιστικές ασθένειες. Πηγές αποτελούν το ελαιόλαδο, οι ξ. καρποί, τα θαλασσινά και τα δημητριακά ολικής αλέσεως.

Ο **ψευδάργυρος** έχει σημαντικό ρόλο στο αμυντικό σύστημα του οργανισμού καθώς φαίνεται ότι η ανεπάρκεια του επιβραδύνει την επούλωση των πληγών και διαταράσσεται ο μηχανισμός ανοσίας. Καλές πηγές ψευδαργύρου είναι το κρέας, τα οστρακοειδή, τα μανιτάρια, τα αναποφλοιώτα δημητριακά, τα σύκα, οι ξυροί καρποί.

Το **Σελήνιο** έχει σημαντικά αποτελέσματα στην υγεία του ανοσοποιητικού. Η ανεπάρκεια του οδηγεί σε αποσταθεροποίηση

Πολλά φυσικά τρόφιμα αποτελούν σημαντικές διατροφικές πηγές αντιοξειδωτικών. Τα **βότανα** όπως θυμάρι, μαντζουράνα, μέντα, πράσινο και μαύρο τσάι, **καρυκεύματα & μπαχαρικά** όπως κανέλα, ρίγανη, κύμινο, κάρυ, μαϊντανός, βασιλικός, άνηθος κουρκουμάς, σπόροι μουστάρδας, πιπερόριζα (τζίντζερ), σκόρδο, κρεμμύδι, πιπέρι, τσίλι, πάπρικα, κόλιανδρος, κάρδαμο, κ.α. διαθέτουν υψηλή αντιοξειδωτική ικανότητα.

Το **κακάο**, η μαύρη σοκολάτα, το κόκκινο κρασί, το λεμόνι, η κανέλα είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικά, όπως και τα αποξηραμένα φρούτα, η σταφίδα, το ακατέργαστο πύρινο, η βρώμη και τα δημητριακά ολικής αλέσεως. Το ίδιο και οι ξηροί καρποί, καρύδια, φουντούκια, φιστίκια, αμύγδαλα, ηλιόσπορος που είναι

διατροφικοί θησαυροί

Τα **προβιοτικά** (ζωντανά στελέχη βακτηρίων) που προσλαμβάνονται μέσω του κεφίρ, γιαουρτιού αδρανοποιούν παθογόνους οργανισμούς, ομαλοποιούν τη δυσλειτουργία του εντερικού βλεννογόνου και συμβάλουν στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού. Θα πρέπει να αναφερθεί και η σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού που έχει μακροπρόθεσμα οφέλη που προάγουν την σωστή ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος.

Όλα τα παραπάνω δείχνουν ότι η διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικές ουσίες ισχυροποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα και περιορίζει το οξειδωτικό στρες.

Τέλος να αναφερθεί ότι το μοντέλο της παραδοσιακής Κρητικής διατροφής, που είναι παγκόσμιο πρότυπο, περιλαμβάνει όλα τα φυσικά – ανεπεξέργαστα τρόφιμα, πλούσια σε θρεπτικά συστατικά με αντιοξειδωτικούς παράγοντες που συμβάλουν στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού και δημιουργούν ασπίδα προστασίας. Ας μην ξεχνάμε βέβαια ότι το μοντέλο της Κρητικής διατροφής είχε και δύο χαρακτηριστικά που συνέβαλαν αποτελεσματικά στην εκτόνωση και ισορροπία του οργανισμού. Την άσκηση (περπάτημα και αγροτική εργασία) και την νηστεία που έχει αποδεδειγμένα οφέλη στην υγεία.



ΑΣΦΑΛΕΙΑ & ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Κυπράκη Μαρία
Υγειονόλογος, Πα.Γ.Ν.Η.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΡΟΦΙΜΟ;

Τρόφιμο είναι οτιδήποτε καταναλώνουμε προκειμένου να μας προσφέρει ενέργεια και θρεπτικά συστατικά απαραίτητα για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού μας. Επίσης ο ορισμός περιλαμβάνει το πόσιμο νερό.

ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Στα τρόφιμα έχει καθιερωθεί να διαχωρίζουμε τους κινδύνους σε τρεις κατηγορίες:

- τους βιολογικούς (ή μικροβιακούς)
- τους χημικούς και
- τους φυσικούς

Βιολογικούς κινδύνους ονομάζουμε τους κινδύνους που οφείλονται σε κάποιο βιολογικό παράγοντα. Σε αυτούς περιλαμβάνονται τα παθογόνα βακτήρια (σαλμονέλα, σταφυλόκοκκος κ.α.), οι μύκητες, οι παθογόνοι ιοί (π.χ. ηπατίτιδα), τα παράσιτα (π.χ. ταινία) καθώς και τα τοξικά παράγοντα αυτών (π.χ. οι αφλατοξίνες που παράγονται από ορισμένους μύκητες).



Designed by senlvpetro / Freepik

Χημικούς κινδύνους ονομάζουμε οποιαδήποτε χημική ουσία μπορεί να βρεθεί στο τρόφιμο και να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία μας όπως για παράδειγμα είναι: Οι διοξίνες, τα υπολείμματα παρασιτοκτόνων, τα υπολείμματα καθαριστικών, τα υπολείμματα αντιβιοτικών, τα βαριά μέταλλα κ.λπ).

Φυσικούς κινδύνους ονομάζουμε οποιοδήποτε ξένο σώμα ως προς την φυσική σύσταση των τροφίμων. Τέτοια μπορεί να είναι: γυαλιά, τεμάχια μετάλλου, χαρτιά κ.λπ.

Επιμόλυνση των τροφίμων ονομάζουμε την διαδικασία με την οποία τα τρόφιμα εκτίθενται στους παραπάνω κινδύνους. Γενικά η επιμόλυνση μπορεί να είναι είτε απευθείας (π.χ. φέρνουμε σε επαφή ωμό κρέας, με μαγειρεμένο κρέας, οπότε μικρόβια από το ωμό κρέας μεταφέρονται στο μαγειρεμένο), είτε διασταυρούμενη (π.χ. χρησιμοποιούμε το ίδιο μαχαίρι χωρίς να το πλύνουμε τόσο για ωμό, όσο και μαγειρεμένο κρέας, οπότε το μαχαίρι μεταφέρει μικρόβια από το ωμό κρέας στο μαγειρεμένο). **Όταν η επιμόλυνση των τροφίμων είναι τόσο εκτεταμένη ώστε σε κάποιους από τους καταναλωτές εμφανίζονται επιπτώσεις στην υγεία τους (συμπτώματα) μιλάμε για «Τροφική Δηλητηρίαση».**

Οι επιπτώσεις τώρα που μπορεί να έχει μία επιμόλυνση στην υγεία μας εξαρτάται τόσο από το είδος του κινδύνου, την έκταση (μέγεθος) της επιμόλυνσης και από τον κάθε ανθρώπινο οργανισμό και μπορεί να είναι από μία απλή αδιαθεσία, μέχρι και τον θάνατο

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΣΑΝΕΞΙΕΣ

Υπάρχει μία κατηγορία καταναλωτών που μπορεί να ασθενήσουν καταναλώνοντας κάποιο τρόφιμο, όχι εξαιτίας κάποιας επιμόλυνσης αλλά λόγω της ύπαρξης συστατικών που είτε ο οργανισμός τους **δεν μπορεί να ανεχθεί και να μεταβολίσει (δυσανεξία)**, είτε **εκλαμβάνει ως εχθρικά και αντιδρά υπερβολικά στην παρουσία τους (αλλεργία)**. Τέτοια τρόφιμα θεωρούνται τα αυγά, το γάλα, τα ψάρια, τα οστρακοειδή, η σόγια, τα φιστίκια, τα θειώδη, η γλουτένη και προϊόντα αυτών. Σε περίπτωση που φαγητά περιλαμβάνουν τα παραπάνω τρόφιμα, αυτό πρέπει να είναι σαφές ώστε οι καταναλωτές με ευαισθησία να τα αποφεύγουν.



ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Είναι φανερό ότι σε όλη την διαδικασία χειρισμού των τροφίμων από τις πρώτες ύλες μέχρι και την κατανάλωση είναι κρίσιμο να λαμβάνουμε μέτρα ώστε όσο το δυνατόν να αποφύγουμε τις επιμολύνσεις και τα τρόφιμα να παραμένουν **ΑΣΦΑΛΗ**. Οι πηγές επιμόλυνσης είναι πολλές και περιλαμβάνουν: το προσωπικό που χειρίζεται τα τρόφιμα, τις πρώτες ύλες, τις επιφάνειες εργασίας, τα σκεύη, τον εξοπλισμό, τους ξενιστές (ποντίκια, έντομα κ.λπ.), τον αέρα, το έδαφος, το νερό, τα υλικά συσκευασίας ή διάθεσης, τα απορρίμματα, τα ξένα σώματα κ.α.

Πρέπει να ακολουθούμε τους κατάλληλους κανόνες υγιεινής προκειμένου:

1. Να αποφύγουμε επιμολύνσεις από τον άνθρωπο (και αντίστροφα)
2. Να αποφύγουμε επιμολύνσεις από άλλα προϊόντα
3. Να αποφύγουμε επιμολύνσεις από το περιβάλλον
4. Να αποφύγουμε επιμολύνσεις από χημικά

ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ – ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Απαγορεύεται να ασχολούμαστε με τρόφιμα όταν είμαστε αδιάθετοι, προσέχουμε όταν είμαστε τραυματισμένοι. Όταν παρουσιάζουμε κάποια αδιαθεσία που μπορεί να περιλαμβάνει συμπτώματα όπως πυρετό, διάρροια, τάση προς εμετό κ.λπ., το αναφέρουμε αμέσως στον υπεύθυνο και δεν ασχολούμαστε σε εργασίες σχετικές με τρόφιμα. Αν φέρουμε κάποιο τραύμα ή κάψιμο, το καλύπτουμε πάντα με αδιάβροχο και έντονα χρωματιστό κατάλληλο επίδεσμο.

Τακτικό Πλύσιμο των Χεριών και γάντια.

Πρέπει να πλένουμε τα χέρια μας τακτικά και σε κάθε περίπτωση που αλλάζουμε είδος τροφίμου ή είδος εργασίας. Το πλύσιμο των χεριών πρέπει να γίνεται με ζεστό νερό και να είναι αποτελεσματικό. Επιπλέον

πρέπει να φοράμε γάντια μιας χρήσης. Αλλάζουμε γάντια κάθε φορά που αλλάζουμε είδος εργασίας ή μετά από 30 λεπτά συνεχούς εργασίας και κάθε φορά που αλλάζουμε γάντια πλένουμε ξανά τα χέρια μας.

Ειδική ενδυμασία σε καλή κατάσταση.

Όταν χειριζόμαστε τρόφιμα πρέπει να φοράμε ειδική ποδιά. Η ποδιά πρέπει να φυλάσσεται με τρόπο που θα την προστατεύει από επιμολύνσεις, να είναι καθαρή και σε καλή κατάσταση (π.χ. κουμπιά έτοιμα να κοπούν, μπορεί να καταλήξουν σε κάποιο τρόφιμο). Είναι καλύτερο να είναι ανοιχτόχρωμες ώστε να αντιλαμβανόμαστε γρήγορα όταν λερωθούν. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να φοράμε κάλυμμα ή καπέλο στο κεφάλι και ειδικά παπούτσια ή κάλυμμα στα παπούτσια.

Κοσμήματα, extensions κ.λπ.

Όταν απασχολούμαστε στον χειρισμό τροφίμων, αποφεύγουμε να φοράμε οποιοδήποτε είδος κοσμημάτων, ρολόγια, extensions στα μαλλιά, ψεύτικα νύχια κ.λπ. καθώς υπάρχει κίνδυνος φυσικής επιμόλυνσης των τροφίμων.

Όχι βαμμένα νύχια και έντονα αρώματα.

Βαφή από τα νύχια μας καθώς και η μυρωδιά από έντονα αρώματα μπορούν να καταλήξουν εύκολα στα τρόφιμα.

Όχι σε συμπεριφορές που εγκυμονούν κινδύνους για τα τρόφιμα.

Αποφεύγουμε να τρώμε, να πίνουμε, να καπνίζουμε, να βήχουμε ή να φτερνιζόμαστε κοντά σε σημείο όπου πραγματοποιείται χειρισμός τροφίμων.

Αποκλεισμός εισόδου στους χώρους χειρισμού τροφίμων σε μη έχοντες εργασία.

Σε χώρο όπου γίνεται χειρισμός τροφίμων θα πρέπει να βρίσκετε μόνο το προσωπικό και οι εθελοντές που έχουν σχετική υπηρεσία. Σε οποιονδήποτε άλλο θα πρέπει να απαγορεύετε αυστηρά η είσοδο.



ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΕΩΝ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΠΟ ΆΛΛΑ ΤΡΟΦΙΜΑ Η ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Όλα τα σκεύη και οι επιφάνειες εργασίας πρέπει να πλένονται αποτελεσματικά: Κάθε φορά που τελειώνουμε να χρησιμοποιούμε μία επιφάνεια ή ένα σκεύος, ακόμα και αν στην συνέχεια το χρησιμοποιήσουμε για άλλο είδος τροφίμου.

Συγκεκριμένα οι ενέργειες οι οποίες πρέπει να γίνονται για την αποφυγή επιμόλυνσης ενός τροφίμου από τα σκεύη - τον εξοπλισμό.

Διαφορετικές επιφάνειες εργασίας ανά είδος τροφίμου

Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται διαφορετικές επιφάνειες και μαχαίρια κοπής και προετοιμασίας για διαφορετικά είδη τροφίμων. Για να ξεχωρίζουν έχει καθιερωθεί να χρησιμοποιείται ο λεγόμενος χρωματικός κώδικας, δηλαδή κόκκινη επιφάνεια κοπής και λαβίδα μαχαιριών για νωπό κρέας, καφέ για μαγειρεμένο, μπλε για νωπά ψάρια, κίτρινη για νωπό κοτόπουλο και πράσινη για φρούτα και λαχανικά. Διαχωρισμός τροφίμων. Θα πρέπει σε όλα τα στάδια προετοιμασίας και συντήρησης τα διαφορετικά είδη τροφίμων να είναι χωριστά και να μην έρχονται σε επαφή άμεσα ή έμμεσα νωπά με μαγειρεμένα τρόφιμα ή με τρόφιμα που θα καταναλωθούν νωπά (π.χ. σαλάτες).

Καθαρισμός του χώρου - Η Καθαριότητα είναι η μισή αρχοντιά

Σε διαστήματα κατά την διάρκεια της εργασίας και κυρίως κατά το τέλος αυτής θα πρέπει όλες οι επιφάνειες και τα δάπεδα να καθαρίζονται αποτελεσματικά και όλα τα απορρίμματα να απομακρύνονται ώστε να είναι έτοιμος να χρησιμοποιηθεί στην επόμενη χρήση. Στο τέλος χρήσης του χώρου ελέγχουμε να μην υπάρχουν πουθενά λιμνάζοντα νερά ή υπολείμματα τροφών καθώς αυτά λειτουργούν σαν μαγνήτης για τα έντομα και τα τρωκτικά.

Προσοχή στις πρώτες ύλες.

Πολλές φορές η επιμόλυνση προέρχεται από τις πρώτες ύλες που χρησιμοποιούμε. Θα πρέπει να ελέγχουμε σχολαστικά τα προϊόντα κατά την παραλαβή (πρώτα τα ευαλλοίωτα, με έλεγχο της θερμοκρασίας τους), να μην παραλαμβάνουμε ακατάλληλες Α' ύλες και τα αποδεκτά προϊόντα να τα μεταφέρουμε γρήγορα στα ψυγεία και τις αποθήκες (πρώτα τα ευαλλοίωτα).

Διατήρηση των τροφίμων πάντα στις σωστές θερμοκρασίες

Τα τρόφιμα πρέπει να διατηρούνται πάντα στις σωστές θερμοκρασίες. Αυτό σημαίνει ότι τα προϊόντα κατάψυξης θα πρέπει να βρίσκονται στους -18°C , τα προϊόντα συντήρησης στους $1-4^{\circ}\text{C}$ και τα μαγειρεμένα, έτοιμα προς κατανάλωση τρόφιμα στους $+60^{\circ}\text{C}$. Ευαλλοίωτα τρόφιμα δεν πρέπει να παραμένουν στην επικίνδυνη θερμοκρασιακή ζώνη ($5-60^{\circ}\text{C}$) για

συνολικό διάστημα μεγαλύτερο των 2 ωρών. Η απόψυξη των κατεψυγμένων να γίνεται σωστά κατά προτίμηση στην συντήρηση σε κατάλληλο σκεύος ή κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό.



Σωστό μαγείρεμα.

Για να είναι ασφαλή τα τρόφιμα πρέπει να μαγειρευτούν σωστά. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι θα πρέπει η θερμοκρασία του τροφίμου στο ποιο ψυχρό σημείο να φτάσει τουλάχιστον τους 75°C . Αυτό στην πραγματικότητα δεν είναι τόσο απλό όσο ακούγεται. Αν προσπαθήσουμε να ψήσουμε για παράδειγμα ένα κοτόπουλο που δεν αποψύξαμε καλά και στο κέντρο του έχει ακόμα πάγο, μπορεί για μεγάλο διάστημα (μέχρι και 2 ώρες) να βρίσκεται μέσα σε φούρνο στους 220°C και παρόλα αυτά στο κέντρο του η θερμοκρασία αν είναι αρκετά χαμηλότερη από τους 75°C .

Απόρριψη τροφίμων.

Ασυνεχάστα τρόφιμα που έχουν εκτεθεί για σερβίρισμα και δεν καταναλώθηκαν, πετάγονται.

Ευθύνες και νομικές υποχρεώσεις του προσωπικού και τις επιχείρησης

Η παραγωγή ασφαλών τροφίμων και προστασία της υγείας του καταναλωτή, είναι **ηθική ευθύνη** και **νομική υποχρέωση όλων των απασχολούμενων** σε μια επιχείρηση τροφίμων.

Η Ελληνική Νομοθεσία επιβάλλει την υποχρεωτική τήρηση των κανόνων υγιεινής από όλους όσους απασχολούνται σε μια επιχείρηση τροφίμων. Ο Έλεγχος της συμμόρφωσης των επιχειρήσεων τροφίμων στις απαιτήσεις της Νομοθεσίας γίνεται από τον ΕΦΕΤ και τις αρμόδιες υπηρεσίες τις Διεύθυνσης Υγιεινής.

Ο Υπεύθυνος της επιχείρησης οφείλει

- Να εφαρμόζει ένα σύστημα διασφάλισης της παραγωγής υγιεινών τροφίμων (HACCP)
- Να εκπαιδεύει το προσωπικό της επιχείρησης στους βασικούς κανόνες υγιεινής ασφάλειας των τροφίμων του ΕΦΕΤ
- Να επιβλέπει για την σωστή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής
- Να τηρεί τα απαιτούμενα αρχεία

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΩΣ ΦΥΣΙΚΗ ΑΜΥΝΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ



Λίπη, έλαια, γλυκά
γαλακτοκομικά,
κόκκινο κρέας
αραιή χρήση

προϊόντα ολικής άλεσης,
πουλερικά, ελαιόλαδο

Αυγά, ψάρια, όσπρια,
ξυροί καρποί, βότανα,
και μπαχαρικά

Λαχανικά, φρούτα,
χυμοί, μέλι

Σημαντικό είναι:

- η προεργασία ειδικά όταν τρώμε
- η έκθεση στο ηλιακό φως
- η νηστεία και το καλό σωματικό βάρος

Κατάλληλες τροφές είναι:

οι τροφές φυτικού βασιλείου πλούσιες σε αντιοξειδωτικές ουσίες όπως τα αντεπεξεργασμένα δημητριακά ολικής αλέσεως, λαχανικά, κηπευτικά, φρούτα, ξυροί καρποί, με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, υψηλής βιολογικής αξίας πρωτεΐνη ζωικού και φυτικού βασιλείου, με κυρίως επιλογές το ψάρι, άσπρο κρέας, σπάνια

κόκκινο κρέας, όσπρια και σύνθετους υδατάνθρακες όπως το καστανό ρύζι, σιτάρι, κριθάρι αλλά και απλά ζάχαρα όπως το μέλι, πολλά αρωματικά φυτά, βότανα, μπαχαρικά, καλό λίπος ζωικό και φυτικό με βασική πηγή το ελαιόλαδο.

Οι τροφές που δεν πρέπει να καταναλώνουμε συχνά είναι:

το πολύ ζωικό βασίλειο (κυρίως το κόκκινο κρέας), τα κορεσμένα λίπη και ειδικά τα trans λιπαρά, το πολύ αλάτι, τα επεξεργασμένα άμυλα, η ζάχαρη και όλα τα “πλαστικά τρόφιμα”.

Λιναρδάκης Στέλιος
Διαπολόγος – Διατροφολόγος,

Η διατροφική αξία
των συνταγών
υπολογίστηκε
από τον
Λιναρδάκη Στέλιο,
Διαπολόγο –
Διατροφολόγο,
Προϊστάμενο
Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

MENΟΥ

Σούπα κολοκύθας με κάρυ.....	54
Ψαρόσουπα.....	55
Σούπα με πιπεριά φλωρίνης.....	56
Bianco.....	57
Σουπα ξινού τραχανά με κατσικίσιο τυρί.....	58
Φακές.....	59
Πιατέλα με λαχανικά & ντιπ γιαουρτιού.....	60
Γραβιέρα Κρήτης πανέ με χαρουπάλευρο & πουρέ σύκου.....	61
Ταρτάρ από σαλάχι μαρινέ.....	62
Ταρτάρ σολομού.....	63
Φάβα με αρωματικά βότανα.....	64
Σαλάτα λαχανικών με πέστο βασιλικού.....	65
Κρέμα φάβας με πίκλες φινόκιο & μαρμελάδα ντομάτας.....	66
Φωλιά χαρουπάλευρου με σταμναγκάθι.....	67
Μανιτάρια σαλάτα με ελιές θρούμπες.....	68
Σαλάτα με όσπρια.....	69
Παντζάρι σαλάτα με σταμναγκάθι.....	70
Βλίτα με κολοκυθάκια γιαχνί.....	71
Χόρτα με αυγά.....	72
Ραβιόλα γεμιστή με χοχλιούς & ξινόχοντρο σε κουλί σοφρεγάδας.....	73
Χοχλιοί με χορταρικά.....	74
Μαρινάτη παλαμίδα με γλιστρίδα ραπανάκι & ελιές.....	75
Πελαγίσαιες γαρίδες μαρινέ & άγρια χόρτα.....	76
Σουπιές με βλίτα.....	77
Κοκκινόψαρο με Σταμναγκάθι.....	78
Μυλοκόπι με ρεβίθια αυγολέμονο.....	79
Μπακαλιάρος με άγρια χόρτα.....	80
Φρίσσες γεμιστές.....	81
Τσιπούρα φρικασέ με τσιμούλια.....	82
Φιλέτο σφυρίδας με μπάμιες.....	83
Σολομός με αρωματική κρούστα & μους αβοκάντο.....	84
Λαβράκι ποέλε με ντοματίνια, κάπαρη & ελιές.....	85
Σφυρίδα μαριναρισμένη με πουρέ κολοκύθας.....	86
Σφυρίδα ατμού με ζυμαρικά & σούπα από άγρια χόρτα.....	87
Σπανακοτυρόπιτα με μπομπότα.....	88
Τηγανιά κοτόπουλου με ρύζι κουνουπιδιού.....	89
Σοκολατένια Bliss balls με ταχίνι.....	90
Κρητικά λουκούμια από ρόδι (κεφτέρια).....	91
Σοκολατένια πραλίνα αμυγδάλου.....	92
Κρέμα με σουμάδα & μαρμελάδα φραγκόσουκου.....	93
Μπράουνι σοκολάτας.....	94



Σούπα κολοκύθας με κάρυ

του Αναστάσιου Ανδριώτη
Executive Chef

Υλικά

- 170 γρ. κρεμμύδι ψιλοκομμένο
- 2 κιλά κολοκύθα κομμένη σε κύβους
- 1.200 γρ. ζωμό κοτόπουλου ή λαχανικών
- 2 σκελίδες σκόρδο
- 45 γρ. γιαούρτι
- 30 γρ. κάρυ
- 30 γρ. μέλι
- 15 γρ. ελαιόλαδο
- 3 γρ. αλάτι

Εκτέλεση

- Ζεσταίνουμε το λάδι σε μέτρια φωτιά. Προσθέτουμε τα κρεμμύδια και τα σοτάρουμε μέχρι να μαλακώσουν. Προσθέτουμε το σκόρδο και σοτάρουμε για 2 λεπτά ακόμα.
- Ρίχνουμε στην κατσαρόλα την κολοκύθα, το ζωμό, το κάρυ και το αλάτι και αφήνουμε να βράσει.
- Χαμηλώνουμε τη φωτιά και σιγοβράζουμε χωρίς καπάκι για 10-15 λεπτά, μέχρι να μαλακώσει η κολοκύθα. Κατεβάζουμε από τη φωτιά, προσθέτουμε το μέλι και χτυπάμε τη σούπα στο μίξερ μέχρι να γίνει βελουτέ.
- Στολίζουμε με γιαούρτι.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ενώσεις, βιταμίνες Α, C, E, φυλλικό οξύ, Νιασίνη, ασβέστιο, κάλιο και φυτικές ίνες.

Η Ψαρόσουπα του ChefBal

του Μπαλανίκα Αναστάσιου
Executive Chef

Υλικά

- 1 κιλό πετρόψαρα
- 300 γρ. φρέσκια ντομάτα ψιλοκομμένη
- 200 γρ. ελαιόλαδο
- 200 γρ. πατάτες κομμένες καρεδάκια
- 150 γρ. σέλινο κομμένο καρεδάκια
- 100 γρ. κολοκύθια κομμένα καρεδάκια
- 100 γρ. κρεμμύδι ψιλοκομμένο
- 100 γρ. λευκό κρασί
- 50 γρ. μάραθο κομμένο καρεδάκια
- 50 γρ. ούζο
- 20 γρ. σκόρδο
- 1 φακελάκι σαφράν
- Φρεσκοκομμένο μαύρο πιπέρι
- Άνηθο ψιλοκομμένο
- Αλάτι



Διατροφική αξία

Υψηλής βιολογικής
αξίας ζωική
πρωτεΐνη, ω3,
βιταμίνες A, B, D,
ασβέστιο και
σίδηρο.

Εκτέλεση

- Παίρνουμε τα πετρόψαρα (σκορπιούς, χελιδονόψαρα, караβίδες, γαρίδες, (προαιρετικά: μύδια ψίχα, μύδια με κέλυφος, χταπόδι) τα καθαρίζουμε και τα ξεπλένουμε καλά.
- Βάζουμε τα ψάρια σε κατσαρόλα και τα σκεπάζουμε με κρύο νερό. Τα βράζουμε για 20 λεπτά και αφαιρούμε τον αφρό.
- Με μια τρυπητή κουτάλα βγάζουμε τα ψάρια και τα καθαρίζουμε από τα κόκαλα κρατώντας το ζωμό.
- Σοτάρουμε τα κρεμμύδια και το σκόρδο στο ελαιόλαδο, προσθέτουμε τα λαχανικά, τη ντομάτα, το σαφράν και αλατοπιπερώνουμε.
- Σβήνουμε με λευκό κρασί και ούζο, προσθέτουμε το ζωμό ψαριών και τ'αφήνουμε να βράσουν 20-30 λεπτά.
- Τέλος, προσθέτουμε τα ξεκοκαλισμένα ψάρια. Σερβίρουμε και γαρνίρουμε με ψιλοκομμένο άνηθο.



Σούπα με πιπεριά φλωρίνης

του Σκουλουδάκη Γιάννη
Executive Chef

Υλικά

- 200 Γρ. βιολογική πιπεριά φλωρίνης
- 50 γρ. βιολογική γλυκοκολοκύθα
- 50 γρ. βιολογικό έξτρα παρθένο ελαιόλαδο
- 30 γρ. κρέμα γάλακτος
- Μαραθόσπορο
- Μπούκοβο
- Αλάτι / πιπέρι

Για τη μους

- 100 γρ. κρέμα γάλακτος
- 30 γρ. φέτα
- 5 γρ. δυόσμο

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε την γλυκοκολοκύθα, την κόβουμε σε καρεδάκια και την ψήνουμε για 15 λεπτά στο φούρνο μαζί με τις πιπεριές, μαριναρισμένες με ελαιόλαδο ανθό αλατιού-πιπέρι και μαραθόσπορο.
- Αφού ψηθούν οι πιπεριές τις σκεπάζουμε με μεμβράνη για λίγο και στην συνέχεια αφαιρούμε την μεμβράνη που τις περιβάλλει.
- Μπλεντάρουμε τις πιπεριές και τη γλυκοκολοκύθα με λίγο μαραθόσπορο και ελαιόλαδο παρασκευάζοντας ένα κουλί πιπεριάς με γλυκοκολοκύθα.
- Τοποθετούμε το κουλί σε κατσαρολάκι στην φωτιά και προσθέτουμε 1 λίτρο ζωμό λαχανικών.
- Το αφήνουμε να βράσει και τέλος προσθέτουμε λίγο μπούκοβο και 30 γραμμάρια κρέμα.
- Για τη μους φέτας χτυπάμε την κρέμα γάλακτος (παγωμένη) σε σαντιγί μαζί με τη φέτα και μερικά φύλλα ψιλοκομμένο δυόσμο.
- Σερβίρουμε σε ποτήρι του μαρτίνι και γαρνίρουμε με ένα κενέλ μους φέτας και 2 φύλλα δυόσμου.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά,
βιταμίνες C, A, K, E,
B6, καροτενοειδή
και ασβέστιο.

Bianco

του Σουλτάτου Λευτέρη
Executive Chef

Υλικά

- 2 τσιπούρες (400 - 600 γρ.)
(ή οποιοδήποτε σφιχτόσαρκο ψάρι
π.χ. χριστόψαρο, ροφός κ.α.)
- 40 γρ. ελαιόλαδο
- Αλάτι / πιπέρι

Υλικά για τις πατάτες

- 6 μέτριες πατάτες
- 3 σκελίδες σκόρδο
- 50 γρ. ελαιόλαδο
- Αλάτι / πιπέρι

Υλικά για το λαδολέμονο

- 200 γρ. ελαιόλαδο
- 100 γρ. φρέσκο χυμό λεμόνι
- 30 γρ. μουστάρδα απαλή
- Αλάτι

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε τις τσιπούρες από τα λέπια και τα εντόσθια. Αφαιρούμε τα φιλέτα και με ένα τσιμπιδάκι για ψάρια και βγάζουμε τα κόκκαλα κατά μήκος του φιλέτου.
- Τα τοποθετούμε σε ένα ταψάκι και μαρινάρουμε με το ελαιόλαδο, αλάτι και πιπέρι. Κόβουμε το κάθε φιλέτο σε τρία κομμάτια και τα αφήνουμε στην άκρη.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας και ενέργεια,, βιταμίνες A, D, E, βιταμίνες του συμπλέγματος B και ασβέστιο.

- Καθαρίζουμε τις πατάτες και τις κόβουμε σε ροδέλες (περίπου ένα δάχτυλο). Καθαρίζουμε τα σκόρδα, αφαιρούμε την πράσινη φύτρα από το εσωτερικό και ψιλοκόβουμε.
- Σε μια φαρδιά κατσαρόλα στρώνουμε τις πατάτες, βάζουμε λίγο λάδι, αλατοπίπερο και το μισό σκόρδο. Κάνουμε μια δεύτερη στρώση και βάζουμε το υπόλοιπο ελαιόλαδο, σκόρδο και αλατοπίπερο. Προσθέτουμε νερό μέχρι να καλύψουμε τις πατάτες. Σκεπάζουμε με καπάκι και βράζουμε σε μέτρια φωτιά μέχρι να γίνουν μαλακές.
- Αφού βράσουν οι πατάτες, στρώνουμε τα φιλέτα του ψαριού από πάνω. Κλείνουμε με καπάκι και συνεχίζουμε το μαγείρεμα για 4 λεπτά ακόμα.
- Για το λαδολέμονο τοποθετούμε όλα τα υλικά μαζί σε ένα μπολ και ανακατεύουμε καλά με τον αυγοδάρτη. Εναλλακτικά μπορούμε να βάλουμε όλα τα υλικά μαζί στο multi.
- Περικύνουμε με το λαδολέμονο και κουνάμε ελαφρώς την κατσαρόλα για να πάει παντού και να δέσει η σάλτσα.
- Αφαιρούμε από την φωτιά, πασπαλίζουμε με λίγο μαϊντανό ψιλοκομμένο και σερβίρουμε.





Σουπα ξινού τραχανά με κατσικίσιο τυρί

του Στανίτσα Γιάννη
Executive Chef

Υλικά

- 1 κιλό ζωμό κότας περίπου
- 200 γρ. κατσικίσιο τυρί
- 150 γρ. ξινό τραχανά
- 80 γρ. ξερό κρεμμύδι
- 50 γρ. καρότο
- 50 γρ. λικέρ μαστίχας Χίου
- 1 φύλλο δάφνης
- 2-3 μπαχάρια
- Φρέσκο θυμάρι
- Ελαιόλαδο
- Αλάτι/ πιπέρι

Εκτέλεση

- Ψιλοκόβουμε το κρεμμύδι και τα υπόλοιπα λαχανικά.
- Σε μια κασαρόλα σοτάρουμε τα λαχανικά σε ελαιόλαδο, στη συνέχεια ρίχνουμε μέσα και τον τραχανά σοτάροντας για λίγα λεπτά ακόμα και σβήνουμε με το λικέρ μαστίχας.
- Προσθέτουμε το ζωμό κότας και σιγοβράζουμε για 30 λεπτά.
- Όταν είναι έτοιμος ο τραχανάς (προσθέτουμε παραπάνω ζωμό κότας αν χρειαστεί) το περνάμε από το μπλέντερ ή το πολτοποιούμε με το ραβδομπλέντερ.
- Καρυκεύουμε και σερβίρουμε το κάθε πιάτο με κατσικίσιο τυρί.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά,
αντιφλεγμονώδη,
καρροτενοειδή,
ασβέστιο, σίδηρο,
μαγνήσιο, λουτεΐνη
και βιταμίνη Ε.

Φακές

του Πατέρα Επιφανίου
Αγιορείτη μοναχού

Υλικά

- ½ κιλό φακές
- 300 γρ. κρεμμύδι
- 250 γρ. ελαιόλαδο
- 5-6 σκελίδες σκόρδο
- 5-6 φύλλα δάφνης
- Ρίγανη
- Τοματοπελτέ (προαιρετικά)
- Καρότο (προαιρετικά)
- Ξύδι (προαιρετικά)
- Αλάτι



Διατροφική αξία

Υψηλής βιολογικής αξίας φυτική πρωτεΐνη, ασβέστιο, σίδηρο, μαγνήσιο, ψευδάργυρο και βιταμίνες του συμπλέγματος Β.

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε τις φακές, τις πλένουμε και τις βάζουμε σε μια κατσαρόλα με κρύο νερό την οποία μόλις έχουμε τοποθετήσει στη φωτιά.
- Καθαρίζουμε και πλένουμε τα σκόρδα και τα κρεμμύδια. Ψιλοκόβουμε το κρεμμύδι και το ρίχνουμε στην κατσαρόλα μαζί με τις ολόκληρες σκελίδες σκόρδου, μόλις αρχίσουν να βράζουν οι φακές. Αμέσως μετά προσθέτουμε τα φύλλα δάφνης.
- Κάθε 15 λεπτά περίπου ανακατεύουμε το φαγητό και προσθέτουμε λίγο νερό όταν χρειάζεται.
- Όταν αρχίσουν και κυλώνουν οι φακές, προσθέτουμε το λάδι, το αλάτι και τη ρίγανη (και αραιωμένο τοματοπελτέ προαιρετικά), αφήνουμε να βράσουν ακόμα λίγα λεπτά και κατεβάζουμε την κατσαρόλα από τη φωτιά.
- Σερβίρουμε τις φακές και προαιρετικά προσθέτουμε λίγο ξύδι στο πιάτο.
- Αυτό το φαγητό μπορεί να μαγειρευτεί και χωρίς την πρόσθεση ελαιολάδου.



Πιατέλα με λαχανικά & ντιπ γιαουρτιού

του Τόλη Τάσου
Executive Chef

Εκτέλεση

- Σε κατσαρόλα ζεσταίνουμε το ελαιόλαδο με τις σκελίδες του σκόρδου (δεν το καίμε) και το αφήνουμε να κρυώσει.
- Ανακατεύουμε όλα τα υλικά μαζί σε μπολ και προσθέτουμε σταδιακά το ελαιόλαδο και το σκόρδο.
- Αφήνουμε στο ψυγείο για όση ώρα κόβουμε τα λαχανικά.
- Κόβουμε τα λαχανικά και τα βάζουμε σε πιατέλα.
- Σερβίρουμε τα λαχανικά μαζί με το ντιπ και τα πιτάκια/ κριταίνια.

Υλικά

- 2 πιπεριές κόκκινες κομμένες σε μπάστουνάκια
- 2 πιπεριές πράσινες κομμένες σε μπάστουνάκια
- 2 καρότα κομμένα σε μπάστουνάκια
- 1 ραντίτσιο η σικоре
- 1 αγγουράκι κομμένο σε μπάστουνάκια
- 15 ντοματίνια
- 2-3 αγγουράκια
- 4-5 ραπανάκια
- 2-3 γλυκοπατάτες ψητές
- 4-6 σπαράγγια ωμά η ψημένα
- 4-6 κριταίνια η πιτάκια

Για το ντιπ

- 300 γρμ. γιαούρτι στραγγιστό
- 30 γρ. μουστάρδα
- 45 γρ. ελαιόλαδο ελαιόλαδο
- 2-3 φυλλα δυόσμου
- 2 σκελίδες σκόρδο
- Αλάτι / πιπέρι

Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά,
φυτοχημικά,
προβιταμίνες, β
καροτίνη, βιταμίνες
C, A, D, E, K, κάλιο,
νάτριο και ασβέστιο.

Γραβιέρα Κρήτης πανέ με χαρουπάλευρο & πουρέ σύκου

του Παπαδάκη Τάσου
Executive Chef

Υλικά

- 500 γρ. γραβιέρα
- 300 γρ. χαρουπάλευρο
- 300 γρ. αλεύρι
- 300 γρ. σύκα
- 300 γρ. ελαιόλαδο
- 120 γρ. πετιμέζι
- 3 αυγά
- Φυλλαράκια βασιλικού
- 5 γρ. μοσχοκάρυδο τριμμένο
- 5 γρ. πιπέρι Λευκό



Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη, ασβέστιο, φώσφορος, βιταμίνες Α, D, C, E και βιταμίνες του συμπλέγματος Β.

Εκτέλεση

- Κόβουμε την γραβιέρα σε τριγωνικά (πάχος 1 cm).
- Ανακατεύουμε το χαρουπάλευρο με το αλεύρι και προσθέτουμε το μοσχοκάρυδο.
- Σπάμε τα αυγά και τα ανακατεύουμε.
- Περνάμε την γραβιέρα από το αυγό και την πανάrouμε με το μείγμα από τα αλεύρια.
- Τηγανίζουμε σε καυτό λάδι έως ότου πάρει χρυσό χρώμα.
- Καθαρίζουμε τα σύκα και τα βάζουμε σε κατσαρόλα σε χαμηλή φωτιά να γίνουν πουρές.
- Προσθέτουμε το πιπέρι και το πετιμέζι και τα βράζουμε ακόμη για 10 λεπτά.
- Σερβίρεται με παγωμένο ρακόμελο.



Ταρτάρ από σαλάχι μαρινέ

του Σκουλουδάκη Γιάννη
Executive Chef

Εκτέλεση

- Παίρνουμε το κρέας από το σαλάχι και το ψιλοκόβουμε.
- Προσθέτουμε όλα τα υπόλοιπα υλικά και το μαρινάρουμε για 2-3 ώρες περίπου.
- Σερβίρουμε σε πιάτο της αρεσκείας μας με την ανάλογη προσεγμένη διακόσμηση.

Υλικά

- 150 γρ. φιλέτο από σαλάχι
- 1 φρέσκο κρεμμυδάκι ψιλοκομμένο
- ¼ του μάτσου άνηθο
- 20 γρ. χυμό βιολογικού κίτρου
- Ανθό αλατιού
- 2 γρ. λεμονοπίπερο
- 50 γρ. παντζάρι καρέ πολύ μικρό
- 5-6 Φύλλα φρέσκου βασιλικού
- 20 γρ. βιολογικό έξτρα παρθένο ελαιόλαδο
- 20 γρ. γαλένι (κρεμώδες κρητικό τυρί)

Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά,
ασβέστιο, βιταμίνες
D, E και σελήνιο.

Ταρτάρ σολομού

του Παπασταύρου Χρήστου
Executive Chef

Υλικά

- 150 γρ. φιλέτο σολομού χωρίς κόκκαλα

Για την μαρινάδα του ταρτάρ

- Λίγο ξύσμα λάιμ
- Χυμό από ένα λεμόνι
- 500 γρ. παγωμένο νερό
- 180 γρ. ελαιόλαδο
- 60 γρ. μπλόξιδο
- 4 γρ. αλάτι
- 3 γρ. πιπέρι

Για τον πούρε από εσπεριδοειδή

- 1 κιλό νερό
- 3 πατάτες κομμένες μπρινουάζ χωρίς φλούδα

- 2 καροτάκια μπέιμπι
- 30 γρ. κρέμα
- χυμό από 1 γκρέιπφρουτ
- Χυμό από μισό πορτοκάλι
- Χυμό από 4 κουμ κουατ
- Χυμό από ένα μανταρίνι
- 4 γρ. αλάτι
- 3 γρ. πιπέρι

Για την μους αβοκάντου

- 2 φρέσκα αβοκάντο
- 1 ματσάκι φρέσκο βασιλικό
- Χυμό από 1 λεμόνι
- Ξύσμα από μισό λάιμ
- 30 γρ. σκορδόλαδο
- 4 γρ. αλάτι
- 3 γρ. πιπέρι

Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά, ω3,
βιταμίνες A, D, E,
καροτενοειδή,
ψευδάργυρο,
σελήνιο και
πρωτεΐνη.

Εκτέλεση

- Κόβουμε το φιλέτο του σολομού σε μικρά κυβάκια
- Σε μια μπασίνα ρίχνουμε το νερό, το αλάτι, το πιπέρι το μπλόξιδο, το ελαιόλαδο, το χυμό λεμονιού και το ξύσμα από το λάιμ, ανακατεύουμε και στη συνέχεια προσθέτουμε τα κομμάτια του σολομού.
- Τοποθετούμε τη μπασίνα στο ψυγείο για ώρες έτσι ώστε ο σολομός να πάρει γεύση από τη μαρινάδα και να ψηθεί από την οξύτητα που περιέχει η μπασίνα.
- Για τον πουρέ βάζουμε το νερό σε μια κατσαρόλα να σιγοβράζει και προσθέσουμε της ψιλοκομμένες πατάτες και τα καρότα. Μόλις μαλακώσουν αποσύρουμε από την φωτιά και προσθέτουμε το αλάτι, το πιπέρι και την κρέμα. Στην συνέχεια ρίχνουμε τους χυμούς από τα εσπεριδοειδή και τα χτυπάμε στο μπλέντερ ή στο multi. Τέλος το περνάμε από σίτα για τυχόν χοντρά κομμάτια.
- Για την μους καθαρίζουμε και βάζουμε τα αβοκάντο μέσα σε ένα multi. Προσθέτουμε τον βασιλικό, το χυμό λεμονιού, το ξύσμα από το lime, το αλάτι, το πιπέρι και το σκορδόλαδο και τα χτυπάμε μέχρι να γίνει μια κρεμώδης μους.





Φάβα με αρωματικά βότανα

του Γκατζιά Νικολάου
Executive Chef

Υλικά

- 250 γρ. φάβα
- 170 γρ. ξερό κρεμμύδι σε φέτες
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 45 γρ. καρότο σε φέτες
- 700-750ml ζωμό λαχανικών
- 1 κλαδάκι φρέσκο δεντρολίβανο
- 1 κλαδάκι φρέσκο θυμάρι
- Αλάτι

Εκτέλεση

- Τοποθετούμε τη φάβα σε ένα μπολ και την καλύπτουμε με κρύο νερό. Την αφήνουμε 20-30 λεπτά να μουλιάσει και στη συνέχεια τη στραγγίζουμε.
- Σε μια κατσαρόλα ζεσταίνουμε το ελαιόλαδο και προσθέτουμε το κρεμμύδι και το καρότο, το δεντρολίβανο και το θυμάρι και τα σοτάρουμε χωρίς να αφήσουμε να πάρουν χρώμα.
- Προσθέτουμε τη φάβα και το ζωμό λαχανικών (μπορούμε να αντικαταστήσουμε το ζωμό με νερό προσθέτοντας και λίγο αλάτι). Αφήνουμε να πάρει βράση, χαμηλώνουμε την φωτιά να σιγοβράσει και αφαιρούμε κατά

διαστήματα τον αφρό που βγαίνει στην επιφάνεια.

- Μετά από 10 λεπτά αφαιρούμε το δεντρολίβανο και το θυμάρι και σιγοβράζουμε για ακόμα 30-40 λεπτά περίπου.
- Αφήνουμε τη φάβα να λιώσει από το βράσιμο, την κατεβάζουμε από τη φωτιά και την πολτοποιούμε στο μπλέντερ.
- Σερβίρουμε την φάβα με ελαιόλαδο, καραμελωμένο κρεμμύδι, καρότο, πιπεριά τουραί, καπαρόμηλα, καπαρόφυλλα, φύλλα φρέσκου θυμαριού και κομμάτια από ξυδάτο χταπόδι.

Διατροφική αξία

Καλή πηγή
αντιοξειδωτικών,
φυτικής πρωτεΐνης,
βιταμίνη Ε,
σύμπλεγμα
βιταμινών Β,
σίδηρο, φώσφορο
και μαγνήσιο.

Σαλάτα λαχανικών με πέστο βασιλικού

του Χρονάκη Γιώργου
Executive Chef

Υλικά

- 2 καρότα
- 2 κολοκύθια
- 3 πατάτες
- 250 γρ. μπρόκολο
- 200 γρ. φασόλια δροσερά
- 150 γρ. ντομάτα
- 1 ματσάκι φρέσκο κρεμμύδι

Για το πέστο βασιλικού

- 50 γρ. φύλλα βασιλικού
- 200 γρ. ελαιόλαδο
- 100 γρ. χυμό λεμονιού
- 50 γρ. καρύδια
- 20 γρ. τζίντζερ
- 20 γρ. καπαρι
- 5 γρ. σκόρδο
- Αλάτι



Διατροφική αξία

Αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδης συνταγή που μειώνει το οίδημα, πλούσια σε καροτενοειδή, βιταμίνες C, A, E, B6, κάλιο, νάτριο, σίδηρο, μαγνήσιο και χαλκό.

Εκτέλεση

- Για το πέστο βασιλικού βάζουμε όλα μαζί τα υλικά στο μίξερ και τα χτυπάμε μέχρι να ομογενοποιηθούν.
- Πλένουμε πολύ καλά τα λαχανικά και στη συνέχεια τα καθαρίζουμε και τα κόβουμε.
- Σε μια κατσαρόλα έχουμε βάλει νερό να βράζει και τα προσθέτουμε μέσα με την σειρά. Πρώτα βάζουμε τις πατάτες με τα καρότα, μετά από 5 λεπτά τα μπρόκολα με τα φασολάκια για άλλα 5 λεπτά και τέλος τα κολοκύθια για 5 λεπτά. Η ντομάτα και το κρεμμύδι θα μπουν ωμά.
- Τα αφαιρούμε από την κατσαρόλα στραγγίζοντας καλά από τα νερά και τα βάζουμε ζεστά στη σαλατιέρα.
- Προσθέτουμε όλο το πέστο βασιλικού που έχουμε κάνει και ανακατεύουμε πολύ καλά.



Κρέμα φάβας με πίκλες φινόκιο & μαρμελάδα ντομάτας

του Γραμματικόπουλου Γιώργου
Executive Chef

Εκτέλεση

- Βράζουμε τη φάβα και την περνάμε από θερμομίξ εμπλουτίζοντας την γεύση.
- Ετοιμάζουμε τη μαρμελάδα τοποθετώντας σε κατσαρολάκι τη ζάχαρη με τις ντομάτες κομμένες σε καρέ. Προσθέτουμε μια πρέζα αλάτι και μαγειρεύουμε σε χαμηλή φωτιά. Τέλος περνάμε από σίτα.
- Για τις πίκλες φινόκιο παρασκευάζουμε τη βάση με το νερό το ξύδι και την ζάχαρη και μαρινάρουμε για 24ώρες το φινόκιο.
- Ετοιμάζουμε το λάδι μαϊντανού τοποθετώντας όλα τα υλικά στο θερμομίξ και στη συνέχεια τα περνάμε από εταμίν.

Υλικά

- 170 γρ. κρεμμύδι
- 200 γρ. φάβα
- Δάφνη
- Αστεροειδή γλυκάνισο
- Αλάτι / πιπέρι

Για τις πίκλες φινόκιο

- 250 γρ. ξύδι
- 330 γρ. ζάχαρη
- 500 γρ. νερό
- Φινόκιο κομμένο ζουλιέν

Για τη μαρμελάδα ντομάτας

- 180 γρ. ζάχαρη
- 500 γρ. ντομάτες

Για το λάδι μαϊντανού

- 100 γρ. μαϊντανό
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 10 γρ. φλούδα από λεμόνι
- Αλάτι / πιπέρι

Διατροφική αξία

Συνταγή με καλή φυτική πρωτεΐνη, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες C, E, σύμπλεγμα βιταμινών B, ασβέστιο και μαγνήσιο.

Φωλιά χαρουπάλευρου με σταμναγκάθι

του Ασλάνη Αιμιλίου
Executive Chef

Υλικά

- 500 γρ. σταμναγκάθι
- 100 γρ. φρέσκο κρεμμυδάκι
- 150 γρ. ξερά σύκα
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 70 γρ. χαρουπόμελο
- 50 γρ. χυμό πορτοκαλιού
- 100 γρ. τσικουδιά
- 100 γρ. καραμελωμένα καρύδια
- Αλάτι / πιπέρι

Για τη φωλιά χαρουπάλευρου

- 150 γρ. σταρένιο αλεύρι
- 50 γρ. χαρουπάλευρο
- 100 γρ. νερό
- 20 γρ. τσικουδιά
- 70 γρ. ελαιόλαδο
- Αλάτι / πιπέρι

Διατροφική αξία

Πλούσια σε ενέργεια, αντιφλεγμονώδη και αντιοξειδωτικά, φλαβονοειδή, τοκοφερόλες, ω3, σίδηρο και ασβέστιο.

Εκτέλεση

- Πλένουμε καλά το σταμναγκάθι και το στραγγίζουμε.
- Κόβουμε το κρεμμύδι σε λεπτές ροδέλες και το σοτάρουμε ελαφρά στο ελαιόλαδο.
- Προσθέτουμε τα σύκα κομμένα σε μικρούς κύβους και το σταμναγκάθι και σοτάρουμε για 2-3 λεπτά ακόμα.
- Σβήνουμε με την τσικουδιά, περιμένουμε να εξατμιστεί το αλκοόλ και χαμηλώνουμε τη φωτιά.
- Προσθέτουμε το χαρουπόμελο και το χυμό πορτοκαλιού και μετά από 5-6 λεπτά κατεβάζουμε την κατσαρόλα από τη φωτιά.
- Για την παρασκευή της φωλιάς ζυμώνουμε και τα 2 κιλά αλεύρι μαζί προσθέτοντας την τσικουδιά, το ελαιόλαδο και το νερό σταδιακά.
- Αφού παρασκευάσουμε μια ελαστική ζύμη την αφήνουμε να ξεκουραστεί για 10 λεπτά και στη συνέχεια ανοίγουμε ένα λεπτό φύλλο.
- Χρησιμοποιώντας μια μπασίνα δίνουμε το σχήμα που θέλουμε και ψήνουμε στους 150 °C για 15 -20 λεπτά περίπου.





Μανιτάρια σαλάτα με ελιές θρούμπες

της Χανιωτάκη Ειρήνης
Executive Chef

Υλικά

- 120 γρ. μανιτάρια
- 40 γρ. ελιές θρούμπες
- 80 γρ. σπανάκι
- 20 γρ. ρόκα
- 5 γρ. θυμάρι
- 2 τεμάχια κρεμμύδι φρέσκο
- 3 γρ. πιπέρι λευκό
- 40 γρ. ελαιόλαδο
- 15 γρ. ξύδι λευκό
- 5 γρ. πετιμέζι
- 5 γρ. αλάτι

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε και πλένουμε καλά το σπανάκι και την ρόκα.
- Σε ένα τηγάνι με λίγο ελαιόλαδο περνάμε τα μανιτάρια μαζί με το κρεμμυδάκι και προσθέτουμε το θυμάρι, το αλάτι και το πιπέρι. Τέλος προσθέτουμε λίγο από το ξύδι και από το πετιμέζι.
- Σε ένα πιάτο τοποθετούμε τα πλυμένα λαχανικά και προσθέτουμε τα μανιτάρια με τις καθαρισμένες θρούμπες.
- Ετοιμάζουμε τη σως χτυπώντας στο μπλέντερ το ελαιόλαδο, το υπόλοιπο ξύδι και το πετιμέζι με λίγο αλάτι και πιπέρι και περιχύνουμε τη σαλάτα.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά και
αντιφλεγμονώδη
στοιχεία, ασβέστιο,
σίδηρο, φαινόλες
και βιταμίνη Ε.

Σαλάτα με όσπρια

του Ασλάνη Αιμιλίου
Executive Chef

Υλικά

- 100 γρ. σιτάρι
- 100 γρ. ρεβίθια
- 100 γρ. φασολάκια μαυρομάτικα
- 150 γρ. σταφύλια κομμένα στη μέση
- 100 γρ. ρόδι
- 80 γρ. σταμναγκάθι
- 100 γρ. απάκι

Για το ντρέσινγκ

- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 100 γρ. μέλι
- 100 γρ. χυμό πορτοκαλιού
- 70 γρ. χαρουπομελο
- 60 γρ. φρέσκο Δυόσμο
- Αλάτι / πιπέρι

Διατροφική αξία

Πλούσια σε φυτική πρωτεΐνη, αντιοξειδωτικά και αντιφλεγμονώδη, βιταμίνες Α, C, σύμπλεγμα βιταμινών Β, Κ και φυτικές ίνες.

Εκτέλεση

- Από το προηγούμενο βράδυ μουλιάζουμε τα ρεβίθια και την επόμενη μέρα τα βράζουμε μαζί με τα υπόλοιπα όσπρια και το σιτάρι.
- Αφού βράσουν τα τοποθετούμε σε μια μπασίνα.
- Κόβουμε τα σταφύλια στη μέση, πλένουμε καλά το σταμναγκάθι, κόβουμε το απάκι σε λεπτές φέτες και τα σοτάρουμε ελαφρά στο τηγάνι για 2-3 λεπτά. Τα προσθέτουμε στα όσπρια μαζί με τους κόκκους από το ρόδι.
- Για το ντρέσινγκ χτυπάμε στο μίξερ το μέλι, το χυμό πορτοκαλιού και το χαρουπόμελο ενώ προσθέτουμε το ελαιόλαδο σταδιακά.
- Τέλος προσθέτουμε δυόσμο, αλατοπιπερώνουμε, περιχύνουμε τη σαλάτα και ανακατεύουμε.





Παντζάρι σαλάτα με άγριο ραδίκι

του Δαμιανάκη Γιώργου
Executive Chef

Υλικά

- 150 γρ. παντζάρι
- 150 γρ. ξινόμηλο τριμμένο
- 100 γρ. άγριο ραδίκι
- 30 γρ. καρύδι
- 10 γρ. σουσάμι
- 3 γρ. θρούμπι
- Ελαιόλαδο
- Ξύδι

Για τη βινεγκρέτ

- 60 γρ. ελαιόλαδο
- 20 γρ. μπλόξιδο
- 10 γρ. χαρουπόμελο
- ½ σκελίδα σκόρδο
- ½ λεμόνι
- Φασκόμηλο
- Άνηθο
- Αλάτι / Πιπέρι

Εκτέλεση

- Πλένουμε και καθαρίζουμε το ραδίκι και το βάζουμε να σουρώσει.
- Πλένουμε και καθαρίζουμε το παντζάρι και το περνάμε στον τρίφτη. Το μαρινάρουμε με ελαιόλαδο, ξύδι και αλατοπίπερο για δυο ώρες περίπου.
- Σουρώνουμε το παντζάρι και το τοποθετούμε σε ένα μπολ, προσθέτουμε το ξινόμηλο και ανακατεύουμε.
- Σε μπλέντερ αλέθουμε το καρύδι, το σουσάμι και το θρούμπι. Αδειάζουμε το

μείγμα σε ένα μπολ, προσθέτουμε μια κουταλιά ελαιόλαδο και ανακατεύουμε.

- Σε ένα πιάτο τοποθετούμε για βάση το μείγμα από το καρύδι και προσθέτουμε από πάνω όλα τα υπόλοιπα υλικά για να ετοιμάσουμε τη σαλάτα.
- Ετοιμάζουμε τη βινεγκρέτ χτυπώντας στο μπλέντερ τα υλικά και την αφήνουμε για μια ώρα προκειμένου να πάρει τα αρώματα. Τη σουρώνουμε και περιχύνουμε τη σαλάτα.

Διατροφική αξία

Άγρια ποικιλία ραδικιού με γλυκόπικρη γεύση, με εξαιρετικά αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση, φαινόλες, φυτοχημικά, βιταμίνες C, A, E, σίδηρο, ασβέστιο, νάτριο και κάλιο.

Βλίτα με κολοκυθάκια γιαχνί

του Πατέρα Επιφανίου
Αγιορείτη μοναχού

Υλικά

- ½ κιλό βλίτα
- ½ κολοκυθάκια
- 500 γρ. κρεμμύδια ξερά
- 1 ματσάκι άνηθο
- 1 ματσάκι μαϊντανό
- 200 γρ. ελαιόλαδο
- Χυμό από 2 λεμόνια
- Αλάτι / πιπέρι



Διατροφική αξία

Συνταγή πλούσια σε
αντιοξειδωτικά και
αντιφλεγμονώδη,
καροτενοειδή,
μαγνήσιο, ασβέστιο
και φυτικές ίνες.

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε τα βλίτα και τα πλένουμε. Τα κολοκυθάκια πρέπει να είναι μικρά (μήκους 7-10 εκ. και διαμέτρου 2 εκ). Σε περίπτωση που χρησιμοποιήσουμε μεγαλύτερα, τα κόβουμε σε ροδέλες.
- Καθαρίζουμε, πλένουμε και ψιλοκόβουμε τα κρεμμύδια και τα σοτάρουμε στο ελαιόλαδο, σε μια κατσαρόλα.
- Αφού πάρουν λίγο χρώμα, προσθέτουμε τα βλίτα και τα κολοκυθάκια και ανακατεύουμε.
- Στη συνέχεια προσθέτουμε μισό κιλό νερό και το αλάτι, σκεπάζουμε την κατσαρόλα και δυναμώνουμε τη φωτιά.
- Ύστερα από μισή ώρα περίπου προσθέτουμε τα μυρωδικά και το πιπέρι.
- Χαμηλώνουμε τη φωτιά και μαγειρεύουμε για ακόμα μισή ώρα.
- Μόλις κατεβάσουμε την κατσαρόλα προσθέτουμε το χυμό από τα 2 λεμόνια.



Χόρτα με αυγά

του Πελεκού Γιώργου
Executive Chef

Υλικά

- 1 κιλό διάφορα άγρια ή και ήμερα χόρτα
- 1 μάτσο μυρωδικά (μάραθο, μαϊντανό, άνηθο, κ.ά.)
- 400 γρ. ντομάτα ή σάλτσα
- 30 γρ. κρεμμύδι φρέσκο ή και ξερό
- 20 γρ. ελαιόλαδο
- 2 αυγά
- Αλάτι / πιπέρι

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε και ψιλοκόβουμε τα χόρτα. Ανάλογα με την εποχή μπορεί να είναι ραδίκια, βλίτα, σπανάκι, παζί, τσουκνίδα, ξινολάπατα, καυκαλήθρες, μυρώνια, μαρούλι και τα αντίστοιχα μυριστικά.
- Σε πλατιά κατσαρόλα ή τηγάνι (ανάλογα με την ποσότητα) ζεσταίνουμε το λάδι και περνάμε το κρεμμύδι να μαραθεί.
- Προσθέτουμε τα χόρτα και, όταν μειωθεί ο όγκος τους, ρίχνουμε τη φρέσκια

ντομάτα τριμμένη ή τη σάλτσα τον χειμώνα και λίγο νερό.

- Όταν το φαγητό μαγειρευτεί και τραβήξει τα υγρά του, προσθέτουμε λάδι και σπάμε τα αυγά πάνω από τα χόρτα με προσοχή να μη χαλάσει ο κρόκος.
- Σκεπάζουμε το σκεύος και κατεβάζουμε από τη φωτιά. Αφήνουμε λίγο να σφίξουν

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, αντιοξειδωτικά, ω3, σίδηρο, ασβέστιο, ψευδάργυρο, μαγνήσιο, σελήνιο, χαλκό και λυκοπένιο.

Ραβιόλα γεμιστή με χοχλιούς & ξινόχοντρο σε κουλί σοφεγάδας

του Ξενικάκη Ζαχαρία
Executive Chef

Υλικά

- 250 γρ. αλεύρι
- 2 αυγά
- 15 γρ. ελαιόλαδο
- 1 πρέζα αλάτι

Για τη γέμιση

- 90 γρ. χοχλιούς
- 90 γρ. κρεμμύδι
- 40 γρ. ξινόχοντρο
- 30 γρ. ελαιόλαδο
- 4 γρ. αρισμαρί
- 100 γρ. νερό
- 80 γρ. ντομάτα ψιλοκομμένη

Για το κουλί

- 2 μικρά κολοκύθια
- 1 πιπεριά κόκκινη
- 2 φρέσκιες ντομάτες
- 1 μελιτζάνα
- 1 πατάτα
- 1 μέτριο κρεμμύδι
- ½ σκελίδα σκόρδο
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 2 πρέζες θυμάρι
- 2 πρέζες φρέσκια ρίγανη

Διατροφική αξία

Συνταγή πλούσια σε
αντιοξειδωτικά,
ασβέστιο, σίδηρο,
βιταμίνη Ε και
βιταμίνες του
συμπλέγματος Β.

Εκτέλεση

- Για το ζυμάρι βάζουμε όλα τα υλικά στον κάδο του μίξερ και χτυπάμε καλά με τον γάντζο μέχρι να γίνει ζύμη. Ζυμώνουμε για περίπου 1 λεπτό έως ότου γίνει ελαστική και αρχίζει να αναπτύσσει γλουτένη.
- Τυλίγουμε τη ζύμη σε μεμβράνη και τη βάζουμε στο ψυγείο να ξεκουραστεί τουλάχιστον μια ώρα.
- Για τη γέμιση στραγγίζουμε τους χοχλιούς και τους ψιλοκόβουμε πολύ καλά, σχεδόν τους πολτοποιούμε. Σοτάρουμε με το ελαιόλαδο το κρεμμύδι και τους χοχλιούς, προσθέτουμε την ντομάτα, τον ξινόχοντρο και νερό.
- Μαγειρεύουμε σε χαμηλή φωτιά και ανακατεύουμε συνεχώς για να μην κολλήσει. Όταν μαλακώσει ο ξινόχοντρος αποσύρουμε από την φωτιά και προσθέτουμε την αρισμαρί. Σκεπάζουμε με μια μεμβράνη και αφήνουμε να κρυώσει.
- Αλευρώνουμε καλά την επιφάνεια μας και ανοίγουμε φύλλο. Προσθέτουμε την γέμιση, κόβουμε σε σχήμα ραβιόλας και βράζουμε σε αλατισμένο νερό για 3-4 λεπτά.
- Για το κουλί σοφεγάδας κόβουμε όλα τα λαχανικά καρεδάκια. Σε μια κατσαρόλα σοτάρουμε με το ελαιόλαδο το κρεμμύδι, το σκόρδο και προσθέτουμε τα υπόλοιπα λαχανικά. Προσθέτουμε λίγο νερό, αλάτι, πιπέρι και σιγοβράζουμε. Μόλις μαγειρευτούν, αποσύρουμε από τη φωτιά, προσθέτουμε τα μυρωδικά και μπλεντάρουμε με ραβδομπλέντερ. Έπειτα, περνάμε από σίτα και ελέγχουμε την πυκνότητα.
- Σερβίρουμε σε ένα βαθύ πιάτο, βάζουμε στον πάτο το κουλί και από πάνω τη ραβιόλα ελαφρά λαδομένη. Ρίχνουμε ελαιόλαδο και το ανάλογο ντεκόρ.





Χοχλιοί με χορταρικά

του Σιμόπουλου Πανταζή
Executive Chef

Υλικά

- 1 κιλό χοχλιούς (ζεματισμένους και καθαρισμένους)
- 1 ματσάκι μάραθο
- 1 κιλό βλίτα
- ½ κιλό σπανάκι φρέσκο
- 1 ματσάκι φρέσκα κρεμμύδια
- 3 πατάτες κομμένες στα τέσσερα
- 170 γρ. ξερό κρεμμύδι
- 300 γρ. ελαιόλαδο
- 2 λεμόνια
- Λίγο αλεύρι
- Αλάτι / πιπέρι

Εκτέλεση

- Σε μια κατσαρόλα βάζουμε το λάδι να κάψει και προσθέτουμε τους χοχλιούς, ανακατεύουμε και προσθέτουμε το κρεμμύδι κομμένο φέτες και το ματσάκι το μάραθο.
- Τσιγαρίζουμε μερικά λεπτά και προσθέτουμε τις πατάτες μαζί με 1 ποτήρι νερό και το σκεπάζουμε για περίπου 20 λεπτά.
- Προσθέτουμε τα πλυμένα λαχανικά μας και σκεπάζουμε για άλλα 15 λεπτά.
- Ανακινούμε στα πλάγια μια –δυο φορές την κατσαρόλα μας και ετοιμάζουμε το αλευρολέμονό μας. Το ρίχνουμε πάνω στο φαγητό μας και κουνάμε την κατσαρόλα να πάει παντού.
- Βγάζουμε το φαγητό από την φωτιά και το αφήνουμε για λίγη ώρα πριν το σερβίρουμε.

Διατροφική αξία

Συνταγή γιατροσόφι για αιμορραγίες και βρογχίτιδα, πλούσια σε αντιοξειδωτικά, βιταμίνες του συμπλέγματος Β (Β12, Β6, Νιασίνη, ροβοφλαβίνη), βιταμίνη Ε, σελήνιο, σίδηρο και χαλκό.

Μαρινάτη παλαμίδα με γλιστρίδα ραπανάκι & ελιές

του Ψαρουδάκη Γιώργου
Executive Chef

Υλικά

- 2 Παλαμίδες περίπου 300 γρ. η κάθε μία

Για την μαρινάδα

- 2 σκελίδες σκόρδο
- 50 γρ. φρέσκο χυμό λεμόνι
- 50 γρ. ξύδι
- 60 γρ. ελαιόλαδο

- 1 κ.γ. κοφτό ζάχαρη
- Αλάτι / πιπέρι

Για το γαρνίρισμα

- 1 ματσάκι γλιστρίδα
- 7-8 απύρνες ελιές σε φέτες
- 2 κλωνάρια άνηθο
- 10 τοματίνια κομμένα στην μέση
- 2-3 ραπανάκια σε φέτες
- 1 φρέσκο κρεμμυδάκι σε φέτες



Διατροφική αξία

Περιέχει ζωική
πρωτεΐνη υψηλής
βιολογικής αξίας,
ω3, βιταμίνες A, D,
E, σίδηρο,
φλαβονοειδή και
φαινόλες.

Εκτέλεση

- Ζητήστε από τον ιχθυοπώλη να σας φιλετάρει τα ψάρια και να αφαιρέσει τα κόκαλα.
- Κόψτε με κοφτερό μαχαίρι σε πλάγιες λεπτές φέτες και απλώστε σε επίπεδο σκεύος με χείλος.
- Προσθέστε σε ένα μικρό μπολ 50 γρ. ελαιόλαδο το ξύδι το χυμό από τα λεμόνια το σκόρδο αλάτι και πιπέρι, αφού τα αναμίξετε πολύ καλά απλώστε την μαρινάδα πάνω στις φέτες του ψαριού, σκεπάστε με μεμβράνη και τοποθετήστε στο ψυγείο για περίπου 2,5 με 3 ώρες.
- Μετά το ψυγείο το ψάρι θα έχει ψηθεί και θα έχει ασπρίσει από το λεμόνι και το ξύδι.
- Αφαιρέστε το ψάρι από την μαρινάδα και απλώστε το σε επίπεδο πιάτο, προσθέστε από πάνω την γλιστρίδα και όλα τα υπόλοιπα υλικά.
- Τελειώστε το πιάτο ραντίζοντας με ένα μέρος από την μαρινάδα και το επιπλέον ελαιόλαδο.



Πελαγίσιας γαρίδες μαρινέ & άγρια χόρτα

του Καστανάκη Νίκου
Executive Chef

Υλικά

- 3 γαρίδες Νο 2
- 200 γρ. άγρια χόρτα
- 60 γρ. φρύσα (ρέγγα καπνιστή)
- 60 γρ. πλοκάμια καλαμαριού
- 20 γρ. γαλένι (κρεμώδες Κρητικό τυρί)
- 20 γρ. κηρήθρα βιολογικού θυμαρίσιου μελιού
- 20 γρ. ελαιόλαδο
- 10 γρ. ψιλοκομμένο βιολογικό μαϊντανό
- 8 γρ. χυμός βιολογικού κίτρου
- Ανθός αλατιού
- Πιπέρι λευκό

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε τα άγρια χόρτα (ζοχούς, ασκολύμπρους, πολύ τρυφερούς, αγριόπρασο, καυκαλήθρες, γαλατσίδες και μυρώνια) και τα βράζουμε σε αλατισμένο νερό (αν θέλουμε μπορούμε εναλλακτικά να τα τσιγαρίσουμε).
- Δημιουργούμε μια βάση με τα χόρτα αφού τα αλατίσουμε και τα μαρινάρουμε με βινεγκρέτ κίτρου.
- Ψήνουμε τις γαρίδες σχάρας ή σωτέ.

Ψήνουμε επίσης 2 κομμάτια φρύσας (ρέγγας) και 2 πλοκάμια από καλαμάρια για περισσότερη γεύση αλλά και για την οπτική εικόνα του πιάτου μας.

- Στήνουμε σαν βάση τα χόρτα μας σε τσέρκι ή χωρίς, τοποθετούμε αριστερά και δεξιά τις γαρίδες, τη φρύσα και τα πλοκάμια του καλαμαριού.
- Περικύνουμε με λάδι μαϊντανού και τοποθετούμε στο πλάι ένα κενέλ από γαλένι.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνες, αντιοξειδωτικά και αντιφλεγμονώδη, ω3, ασβέστιο, σίδηρο, καροτενοειδή, βιταμίνη Ε, φλαβονοειδή και πολυφαινόλες.

Σουπιές με βλίτα

της Jerolyn E. Morrison

Υλικά

- 2 μεσαίου μεγέθους σουπιές
- 500 γρ. λευκά ή κίτρινα κρεμμύδια ψιλοκομμένα
- ½ κιλό βλίτα
- 600 γρ. περίπου καλής λευκό κρασί
- 220 γρ. ελαιόλαδο

Η παρασκευή του φαγητού βασίζεται στον τρόπο μαγειρέματος των Μινωτών και για το λόγο αυτό χρησιμοποιούμε ειδικό κεραμικό σκεύος με καπάκι και μαγειρεύουμε στα κάρβουνα.



Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες C, A, βιταμίνες του συμπλέγματος B (φυλλικό οξύ, B6, B12) ασβέστιο, σίδηρο, κάλιο, νάτριο και φώσφορο.

Εκτέλεση

- Τοποθετούμε τη μισή ποσότητα από το ελαιόλαδο για να καλύψουμε το κάτω μέρος του δοχείου μαγειρέματος.
- Μόλις το ελαιόλαδο είναι ζεστό βάζουμε τα ψιλοκομμένα κρεμμύδια στο σκεύος και τα μαγειρεύουμε τα μέχρι να γίνουν ημιδιαφανή.
- Τοποθετούμε τις σουπιές που έχουμε καθαρίσει και κόψει είτε σε κύβους (περίπου 2 x 2 cm) είτε σε μακριές φέτες (πάχους περίπου 2 cm).
- Μετά από περίπου 20 λεπτά θα αρχίσουν να αλλάζουν χρώμα και σχήμα, προσθέτουμε 250 γρ. λευκό κρασί και το αφήνουμε να σιγοβράσει.
- Παρακολουθούμε το δοχείο και προσθέτουμε 250- 350 λευκό κρασί ανάλογα με τις ανάγκες.
- Μόλις οι σουπιές γίνουν τρυφερές (περίπου 2,5-3 ώρες), προσθέτουμε τα φρέσκα βλίτα και ανακατεύουμε μέχρι τα φύλλα να είναι μαλακά και να αναμειχθούν πλήρως στο κεραμικό.
- Αφαιρούμε το δοχείο από τα κάρβουνα ή το φούρνο και αφήνουμε το φαγητό να παραμείνει για 20 λεπτά πριν σερβίρουμε.





Κοκκινόψαρο με Σταμναγκάθι

του Παναγιωτάκη Μιχάλη
Executive Chef

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε και κόβουμε το κοκκινόψαρο.
- Καθαρίζουμε τα χόρτα και τα πλένουμε πολύ καλά. Ζεματάμε ελαφρά το σταμναγκάθι αν επιθυμούμε λιγότερη πικρή γεύση.
- Σε μια κατσαρόλα σοτάρουμε το κρεμμύδι στο λάδι, και προσθέτουμε τον πελτέ και την ψιλοκομμένη ντομάτα. Προσθέτουμε τα πλυμένα και κομμένα χόρτα και ανακατεύουμε απαλά. Ρίχνουμε τον ψιλοκομμένο άνηθο, και λίγο πιπέρι. Σκεπάζουμε την κατσαρόλα με το καπάκι να πέσουν τα χόρτα.
- Βράζουμε σε σιγανή φωτιά για 10-15 λεπτά. Προσθέτουμε τα κομμάτια του κοκκινόψαρου ανάμεσα στα χόρτα, και βράζουμε για άλλα 15 λεπτά. Στο τέλος του χρόνου προσθέτουμε λεμόνι χυμό και αποσύρουμε.
- Τα χόρτα δεν πρέπει να λιώσουν και το ψάρι να μην παραβράσει.
- Προτείνουμε η μισή ποσότητα του ελαιολάδου σε όλες τις συνταγές να μπαίνει στην αρχή και το υπόλοιπο στο τέλος. Δίνει πιο φινετσάτη και πλούσια γεύση καθώς και όλα τα θρεπτικά στοιχεία του.

Υλικά

- 1 ½ κιλό κοκκινόψαρο
- 500 γρ. σταμναγκάθι
- 200 γρ. σπανάκι
- 50 γρ. άνηθο
- 340 γρ. κρεμμύδια ψιλοκομμένα
- 2 φρέσκα κρεμμυδάκια
- 220 γρ. ελαιόλαδο
- 150 γρ. ντομάτα ώριμη ψιλοκομμένη
- 3 γρ. πελτέ ντομάτας
- Λεμόνι
- Αλάτι / πιπέρι

Διατροφική αξία

Αγρια ποικιλία
ραδικιού με
γλυκόπικρη γεύση,
αντιφλεγμονώδες,
αντικαρκινικό,
πρωτεΐνη υψηλής
βιολογικής αξίας,
αντιοξειδωτικά ω3,
βιταμίνες C, A, D, E,
φαινόλες,
γλουταθιόνη, σίδηρο,
ψευδάργυρο,
μαγνήσιο και κάλιο.

Μυλοκόπι με ρεβίθια αυγολέμονο

του Ψαρουδάκη Γιώργου
Executive Chef

Υλικά

- 1 κιλό Μυλοκόπι
- 250 γρ. ρεβίθια
- 300 γρ. χοντροκομμένα φύλλα από φρέσκο σπανάκι
- 6 κλωνάρια μάραθο ψιλοκομμένα
- 1 μέτριο πράσο σε φέτες
- 1 φρέσκο κρεμμυδάκι σε φέτες
- 1 μικρό κρεμμύδι ξερό ψιλοκομμένο
- 3 βιολογικά αυγά (2 κρόκους και 1 ολόκληρο)
- Χυμό από 2 λεμόνια

- Ελαιόλαδο
- Αλάτι / πιπέρι

Tip

Για να δέσει σωστά το αυγολέμονο η θερμοκρασία του θα πρέπει να είναι μεταξύ 75 με 80 βαθμούς. Αν η θερμοκρασία είναι λιγότερη από 75 βαθμούς δεν θα δέσει και αν είναι περισσότερη από 81 θα κόψει.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε ζωική και φυτική πρωτεΐνη, φυτοχημικά, αντιοξειδωτικά, φλαβονοειδή και αντιφλεγμονώδη, ω3, βιταμίνη E, σελήνιο, σίδηρο, ασβέστιο και γλουταθειόνη.

Εκτέλεση

- Ζητήστε από τον ιχθυοπώλη να σας φιletάρι το ψάρι και να αφαιρέσει τα κόκαλα.
- Σε μια μικρή κατσαρόλα με 1 λίτρο νερό προσθέστε τα κόκαλα και το κεφάλι από το ψάρι, αφήστε να βράσει για περίπου 20 λεπτά και σουρώστε των ζωμό σε ψιλή σίτα.
- Σοτάρετε σε ελαιόλαδο το ξερό κρεμμύδι το πράσο και το σπανάκι στην συνέχεια προσθέστε το φρέσκο κρεμμύδι και τα ρεβίθια που έχετε ήδη βράσει σε νερό. Συμπληρώστε με το ζωμό από το ψάρι και προσθέστε επιπλέον υγρά εφόσον χρειαστεί κατά την διάρκεια του μαγειρέματος.
- Αποσύρετε την κατσαρόλα από την φωτιά και αφήστε την στην άκρη για να πέσει η θερμοκρασία μέχρι να ετοιμάσετε το αυγολέμονο.
- Βαλτέ σε ένα μπολ τους 2 κρόκους και το 1 ολόκληρο αυγό. Χτυπήστε με ένα πιρούνι προσθέτοντας το χυμό από τα λεμόνια. Αφού αναμειχθούν βάζετε σιγά-σιγά το ζωμό από τα ρεβίθια και το σπανάκι. Τέλος προσθέστε αλατοπίπερο και το μάραθο.
- Κόψτε τα 2 φιλέτα σε 4 μερίδες, χαράξτε ελαφρά το δέρμα.
- Βάλτε ελαιόλαδο σε ένα αντικολλητικό τηγάνι και αφήστε να κάψει ελαφρά, αλατίστε το ψάρι και βάλτε το στο τηγάνι από τη μεριά του δέρματος. Σκεπάστε με ένα καπάκι και ψήστε σε χαμηλή φωτιά χωρίς να το γυρίσετε για περίπου 5 λεπτά.
- Σερβίρετε σε βαθύ πιάτο τα ρεβίθια, βάλτε από πάνω το ψάρι και γαρνίρετε με φρέσκο κρεμμύδι και ωμό ελαιόλαδο.





Μπακαλιάρος με άγρια χόρτα

του Κατσιφαράκη Ιωάννη
Executive Chef

Υλικά

- 1 κιλό μπακαλιάρος κομμένος σε κομμάτια
- 1,5 κιλό άγρια χόρτα (ραδίκια, ζαχοί, γαλασιίδες, καυκαλίθρες, πικραλίθρες)
- 200 γρ. ελαιόλαδο
- 3 ντομάτες ώριμες ψιλοκομμένες
- 3 κρεμμύδια μέτρια ψιλοκομμένα
- 2 σκελίδες σκόρδο κομμένο σε φετούλες
- Πιπέρι

Εκτέλεση

- Από την προηγούμενη ημέρα βάζουμε τον μπακαλιάρο σε μία λεκάνη με νερό αλλάζοντας το συχνά για να ξαρμυρίσει.
- Καθαρίζουμε και πλένουμε καλά τα χόρτα.
- Σε μια μεγάλη κατσαρόλα βάζουμε το λάδι και σοτάρουμε το κρεμμύδι και το σκόρδο μέχρι να χρυσίσουν αλλά όχι να μαυρίσουν
- Προσθέτουμε 2 ποτήρια νερό και ρίχνουμε μέσα τα χόρτα και την ντομάτα. Τα αφήνουμε να πάρουν μία καλή βράση.
- Τοποθετούμε από πάνω τα κομμάτια του μπακαλιάρου και αφήνουμε να βράσουν όλα μαζί για περίπου 15 λεπτά μέχρι να αγειρευτούν όλα.
- Ιδανικά σερβίρεται ζεστό με λίγο χυμό λεμονιού.

Διατροφική αξία

Πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, αντιοξειδωτικά, ω3, βιταμίνες Α, D, Ε, σελήνιο, χαλκό και φυτοοιστρογόνα.

Φρίσσες γεμιστές

του Αποστολάκη Ιωσήφ
Executive Chef

Υλικά

- 1 φρίσσα
- 200 γρ. βλίτα
- 200 γρ. στίφνο
- 200 γρ. κολοκυθάκια
- 45 γρ. πηχτόγαλο Χανίων
- 6 σταφιδολιές χοντροκομμένες
- ½ σκελίδα σκόρδου ψιλοκομμένη
- 5 γρ. πεπερόνι ψιλοκομμένο
- 20 γρ. κεφαλοτύρι τριμμένο
- 10 γρ. αλεύρι
- Ελαιόλαδο
- Ρίγανη
- Ξύσμα λεμονιού
- Αλάτι / πιπέρι



Διατροφική αξία

Συνταγή με υψηλή βιολογική αξία πρωτεΐνης, αντιοξειδωτικά και φαινολικές ενώσεις, ω3, βιταμίνες Α, D, Ε και ασβέστιο.

Εκτέλεση

- Φιλετάρουμε τη φρίσσα και την αρτύζουμε με ελαιόλαδο, ρίγανη και ξύσμα λεμονιού.
- Ετοιμάζουμε τη γέμιση ανακατεύοντας ελαφρά σε ένα μπολ το πηχτόγαλο, τις σταφιδολιές, το σκόρδο και το πεπερόνι. Τέλος προσθέτουμε το κεφαλοτύρι τριμμένο και το αλεύρι και συνεχίζουμε το ανακάτεμα.
- Σε ταψάκι με λαδόκολλα ακουμπάμε ένα από τα φιλέτα της φρίσσας. Πάνω του τοποθετούμε την γέμιση και καλύπτουμε με το δεύτερο φιλέτο (αυτό που έχει και την ουρά).
- Ραντίζουμε με ελαιόλαδο και πασπαλίζουμε με λίγη ρίγανη.
- Ψήνουμε σε προθερμασμένο φούρνο στους 190 °C για 7-10 λεπτά.
- Παράλληλα βράζουμε τα χορταρικά και τα κολοκύθια και τα τοποθετούμε στο πιάτο σαν βάση.
- Με την βοήθεια σπάτουλας τοποθετούμε από πάνω το φρεσκοψημένο σάντουιτς φρίσσας και περιχύνουμε το πιάτο με λαδολέμονο.



Τσιπούρα φρικασέ με τσιμούλια

του Λαζάρου Λευτέρη
Executive Chef

Υλικά

- 800 γρ. τσιμούλια καθαρισμένα (μόνο τα φύλλα, χωρίς τα κοτσάνια)
- 100 γρ. κρεμμύδι ξερό ψιλοκομμένο
- 50 γρ. πράσο ψιλοκομμένο
- 30 γρ. φρέσκο κρεμμύδι ψιλοκομμένο
- 4 γρ. άνηθο ψιλοκομμένο
- 5 γρ. μυρώνια ψιλοκομμένα
- 3 αυγά (χώρια ασπράδι-κρόκους) (150 γρ.)
- 10 γρ. χυμό λεμονιού
- 30 γρ. ελαιόλαδο
- 50 γρ. ζωμό ψαριού
- 5 γρ. corn flour
- 3 γρ. αλάτι

Για το ψάρι

- 2 φιλέτα τσιπούρας (καθαρισμένα, χωρίς κόκαλα)
- 0,8 γρ. εστραγκόν αποξηραμένο
- Φρεσκοτριμμένο πιπέρι
- 1 γρ. αλάτι

Εκτέλεση

- Καθαρίζουμε καλά τα τσιμούλια και βγάζουμε μόνο τα φύλλα.
- Τα μπλανσάρουμε ελαφρώς και τα κρυώνουμε σε νερό με πάγο για να μείνουν πράσινα.
- Σε μια κατσαρόλα ζεσταίνουμε ελαιόλαδο και σοτάρουμε το πράσο, το κρεμμύδι και το φρέσκο κρεμμύδι μέχρι να μαλακώσουν. Προσθέτουμε τα χόρτα και συνεχίζουμε το σοτάρισμα. Βάζουμε ελάχιστο ζωμό ψαριού (γιατί τα χόρτα βγάζουν αρκετά υγρά) και συνεχίζουμε το μαγείρεμα μέχρι να μαλακώσουν. Αφαιρούμε από την φωτιά και προσθέτουμε αλάτι, τον άνηθο και τα μύρωνα.
- Σε μια μπασίνα κάνουμε τα ασπράδια σφιχτή μαρέγκα. Προσθέτουμε το corn flour και ανακατεύουμε. Βάζουμε τους κρόκους και τον χυμό λεμονιού και ανακατεύουμε καλά το μίγμα. Προσθέτουμε υγρά από τα χόρτα ανακατεύοντας πολύ καλά και περιχύνουμε τα χόρτα με το μίγμα.
- Μαρινάρουμε τα φιλέτα του ψαριού και περνάμε στην σχάρα από την μεριά του δέρματος για 3 λεπτά.
- Σε βαθύ πιάτο σερβίρουμε τα χόρτα και τα φιλέτα της τσιπούρας από πάνω.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, φυτοχημικά και αντιοξειδωτικά, ω3, βιταμίνες A, D, E, σίδηρο, χαλκό και ασβέστιο.

Φιλέτο σφυρίδας με μπάμιες

του Παπαδάκη Τάσου
Executive Chef

Υλικά

- 4 τεμάχια (250 γρ. ανά τεμ.) σφυρίδα φιλέτο
- 800 γρ. μπάμιες φρέσκιες ή κατεψυγμένες
- 800 γρ. ντομάτες πολύ ώριμες
- 350 γρ. κρεμμύδι ξερό ψιλοκομμένο
- 400 γρ. ελαιόλαδο
- 120 γρ. χυμό από φρέσκα λεμόνια & ξύσμα
- 1 ματσάκι μαϊντανό ψιλοκομμένο
- 20 γρ. φρέσκο σκόρδο αλεσμένο
- 20 γρ. ξύδι
- Αλάτι / πιπέρι.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά,
πρωτεΐνη, βιταμίνες
A, D, C, λυκοπένιο,
αλισίνη και
ασβέστιο.

Εκτέλεση

- Κόβουμε τις ντομάτες σε μικρά κυβάκια.
- Σε μία κατσαρόλα σοτάρουμε το κρεμμύδι με το μισό ελαιόλαδο χωρίς να πάρει χρώμα το κρεμμύδι.
- Σε ένα τηγάνι με καυτό ελαιόλαδο (το υπόλοιπο) σοτάρουμε τις μπάμιες για να σφίξουν και τις σβήνουμε με το λεμόνι και το ξύδι.
- Αφαιρούμε το τηγάνι από την φωτιά και στραγγίζουμε τις μπάμιες χωρίς να πετάξουμε τα υλικά (υγρά) από το τηγάνι.
- Στην κατσαρόλα με το κρεμμύδι ρίχνουμε τις μπάμιες και τα υπόλοιπα υλικά χωρίς το ψάρι.
- Μαγειρεύουμε τις μπάμιες στην κατσαρόλα για περίπου 20 λεπτά.
- Σε ένα ταψί βάζουμε στον πάτο τις μισές μπάμιες έπειτα τα φιλέτα του ψαριού (μαριναρισμένα με λίγο αλατοπίπερο) και μετά από επάνω τις υπόλοιπες μπάμιες με όλα τα υγρά τους.
- Σκεπάζουμε το ταψί μας με μία λαδόκολλα και ψήνουμε σε προθερμασμένο φούρνο για 25 '. Δεν ανακατεύουμε στον φούρνο.
- Σερβίροντάς το μπορούμε να ρίξουμε από πάνω φρεσκοκομμένο μαϊντανό.





Σολομός με αρωματική κρούστα & μους αβοκάντο

του Τσιβουράκη Κωνσταντίνου
Executive Chef

Υλικά

- 1 φιλέτο σολομού (180 γρ.)
- 80 γρ. ντοματίνια
- 40 γρ. πολύσπορο ψωμί
- Βασιλικός
- Ρίγανη
- Μαντζουράνα
- Κρίταμο
- Θυμάρι
- 2 αβοκάντο
- 2 σκελίδες σκόρδο
- 2 τεμ. λάιμ
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 5 βροβιοί
- 1 κουμ κουατ
- 20 γρ. χαρουπόμελο
- Σαλάτα της θάλασσας
- Ανθός αλατιού
- Φρέσκο πιπέρι

Εκτέλεση

- Μαρινάρουμε το σολομό σε ελαιόλαδο, ξύσμα λάιμ, ανθό αλατιού και φρεσκοτριμένο πιπέρι για 2-3 ώρες.
- Σοτάρουμε το μαριναρισμένο σολομό σε ελαιόλαδο και από τις 2 πλευρές, τον αποσύρουμε και τοποθετούμε επάνω τα ντοματίνια ελαφρώς σοταρισμένα και αρωματισμένα με φρέσκο βασιλικό και λίγο χαρουπόμελο.
- Για την κρούστα ψωμιού αλέθουμε σε μπλέντερ την ψίχα του πολύσπορου με όλα τα αρωματικά βότανα προσθέτοντας αλάτι και πιπέρι, μέχρι να αποκτήσει μια ομοιογενή και απαλή υφή.
- Καλύπτουμε τον σολομό μας με την αρωματική κρούστα ψωμιού και σερβίρουμε με μους αβοκάντο (πουρέ αβοκάντο με σκόρδο, ελαιόλαδο, ξύσμα λάιμ, αλάτι, πιπέρι) σαλάτα της θάλασσας, βροβιούς, κούμ κουάτ, φρέσκο ελαιόλαδο και χαρουπόμελο.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, αντιοξειδωτικά, ω3, βιταμίνες A, D, C, σελήνιο, ψευδάργυρο, σίδηρος, νάτριο, κάλιο και ιώδιο.

Λαβράκι ποέλε με ντοματίνια, κάπαρη & ελιές

του Βάρελη Κωνσταντίνου
Sous Chef

Υλικά

- 300 γρ. λαβράκι φιλέτο
- 10 ντοματίνια μεσαίου μεγέθους
- 4 ελιές απύρηνες
- 2 κλωνάρια θυμάρι
- 1 σκελίδα σκόρδο
- 10 κομμάτια κάπαρη
- Ελαιόλαδο
- Αλάτι / πιπέρι



Διατροφική αξία

Πλούσια σε
αντιοξειδωτικά ω3,
βιταμίνες A, D,
ασβέστιο, λυκοπένιο
και ζωική πρωτεΐνη
υψηλής βιολογικής
αξίας.

Εκτέλεση

- Κόβουμε το φιλέτο του ψαριού σε 2 μέρη, αλατοπιπερώνουμε και το τοποθετούμε, από τη πλευρά του δέρματος, στο τηγάνι με ελαιόλαδο σε μέτρια φωτιά. Όπως είναι στο τηγάνι το βάζουμε στο φούρνο στους 180 C για 5 λεπτά.
- Κόβουμε τα ντοματίνια στα 4 και τις ελιές σε στρογγυλές φέτες.
- Σε ζεστό τηγάνι με ελαιόλαδο ρίχνουμε τα ντοματίνια, λίγο σκόρδο, τριμμένο θυμάρι και πιπέρι. Σοτάρουμε για 1 λεπτό προσθέτοντας την κάπαρη και τις ελιές.
- Αφήνουμε για λίγο μέχρι να δημιουργηθεί μια σάλτσα.
- Σε ένα πιάτο βάζουμε τη σάλτσα στη μέση και από πάνω το ψάρι με το δέρμα προς τα πάνω.



Σφυρίδα μαριναρισμένη με πουρέ κολοκύθας

του Πechλιβανάκη Αντώνη
Executive Chef

Εκτέλεση

- Ετοιμάζουμε τη μαρινάδα. Τρίβουμε τη μαστίχα με τη ζάχαρη, προσθέτουμε τη ρακί και αλατοπιπερώνουμε. Μαρινάρουμε τη σφυρίδα για 4 ώρες.
- Για τον πουρέ σοτάρουμε το κρεμμύδι, το σκόρδο, το πράσο και την κολοκύθα. Στην συνέχεια προσθέτουμε νερό, τη μουστάρδα, την πατάτα, το θυμάρι, αλάτι και πιπέρι και τα αφήνουμε να βράσουν παρά πολύ καλά. Σουρώνουμε και περνάμε όλα τα υλικά από το μπλέντερ προσθέτοντας το βούτυρο σταδιακά.
- Τέλος ετοιμάζουμε τη sabayon. Σε πολύ χαμηλή φωτιά ρίχνουμε το ρακόμελο με το αυγό και τον κρόκο και ανακατεύουμε συνεχώς προσεκτικά έτσι ώστε να μην μας καεί το αυγό. Κατεβάζουμε από τη φωτιά και ενσωματώνουμε το βούτυρο σταδιακά.

Υλικά

- 180 γρ. σφυρίδα
- 20 γρ. μαστίχα
- 10 γρ. ζάχαρη
- 100 γρ. ρακί
- Αλάτι / πιπέρι

Για τον πουρέ Κολοκυθας

- 400 γρ. κολοκύθα
- 1 πράσο
- 80γρ. πατάτα
- 200 γρ. κρεμμύδι ξερό
- 1 σκελίδα σκόρδο
- Θυμαρί φρέσκο
- 20 γρ. μουστάρδα με σινάπι
- 120 γρ. βούτυρο
- Αλάτι / πιπέρι

Για τη sabayon ρακόμελο

- 100 γρ. βούτυρο
- 150 γρ. ρακόμελο
- 1 αυγό
- 1 κρόκος
- Αλάτι / πιπέρι

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη, αντιοξειδωτικά, ω3, βιταμίνες B6 και B12, ασβέστιο, νάτριο, κάλιο, μαγνήσιο και φώσφορο.

Σφυρίδα ατμού με ζυμαρικά & σούπα από άγρια χόρτα

του Πορφύρη Αλεξάνδρου
Executive Chef

Υλικά

- 4 φιλέτα από Σφυρίδα
- Κόλιανδρο
- Ελαιόλαδο
- Αλάτι / πιπέρι

Για τη σούπα

- 400 γρ. άγρια χόρτα
- 80 γρ. κρεμμύδι

- 120 γρ. Ελαιόλαδο
- 50 γρ. πατάτα
- 50 γρ. πράσο
- 50 γρ. πιπεριά πράσινη
- 150 γρ. λευκό κρασί
- ½ ματσάκι άνηθο
- ½ ματσάκι μαϊντανό
- 1 ματσάκι φρέσκο κρεμμύδι
- 60 γρ. τριτοκάλυβη
- Αλάτι / πιπέρι



Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη και αντιοξειδωτικά, ω3, βιταμίνες B6 και B12, νάτριο, κάλιο, ασβέστιο, μαγνήσιο, σελήνιο και φώσφορο.

Εκτέλεση

- Αλατοπιπερώνουμε τα φιλέτα, προσθέτουμε λίγο λάδι και μερικά κλωνάρια κόλιανδρου και στη συνέχεια τα κάνουμε ρολά και τα τυλίγουμε με μια μεμβράνη μεμβράνη.
- Ψήνουμε στον ατμό για 40 λεπτά περίπου, αλλιώς σε φούρνο στους 180 Cο για 30 λεπτά προσθέτοντας 600 γρ. νερό στο ταψί για να μην καούν και να έχουν ψήσιμο όμοιο με αυτό στον ατμό.
- Για τη σούπα ψιλοκόβουμε τα λαχανικά και τα σοτάρουμε στο ελαιόλαδο για 5 λεπτά. Έπειτα προσθέτουμε το κρασί και αφήνουμε να εξατμιστεί το αλκοόλ, προσθέτουμε αρκετό νερό και αφήνουμε να σιγοβράζει για μια ώρα περίπου.
- Τέλος προσθέτουμε τα μπαχαρικά και μπλεντάρουμε τη σούπα για να γίνει βελουτέ.
- Βράζουμε τα τριτοκάλυβη.
- Σερβίρουμε τη σούπα σε βαθύ πιάτο τοποθετώντας στη μέση τη σφυρίδα και διακοσμούμε με 3-4 τριτοκάλυβη. Περιχύνουμε το πιάτο με λίγο λαδολέμονο.



Σπανακοτυρόπιτα με μπομπότα

του Στανίτσα Γιάννη
Executive Chef

Υλικά

- 500γρ. καλαμποκάλευρο
- 1 κιλό γάλα
- 250 γρ. κασέρι τριμμένο
- 250 γρ. τυρί φέτα τριμμένη η ανθότυρο
- 250 γρ. σπανάκι
- 150 γρ. πράσινο κρεμμυδάκι
- 100 γρ. καυκαλίθρες
- 100 γρ. μυρώνια
- 50 γρ. φύλλα δυόσμου
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 5 αβγά (3 ασπράδια και 2 αυγά)
- Αλάτι / πιπέρι

Εκτέλεση

- Ρίχνουμε το ελαιόλαδο σε ένα τηγάνι και μόλις ζεσταθεί τοποθετούμε μέσα το σπανάκι να ζεματιστεί.
- Σε μια κατσαρόλα ρίχνουμε το γάλα με το καλαμποκάλευρο σε μέτρια φωτιά και προσθέτουμε αλάτι και πιπέρι.
- Μόλις πήξει το καλαμποκάλευρο με το γάλα τα κατεβάζουμε από τη φωτιά και προσθέτουμε το σπανάκι και τα τυριά.
- Ανακατεύουμε το μείγμα και προσθέτουμε τα αυγά.
- Βουτυρώνουμε το ταψί και τοποθετούμε μέσα το μείγμα.
- Ψήνουμε στους 180 °C για περίπου 1 ώρα.

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνη, βιταμίνες A, D, ασβέστιο, σίδηρο και κάλιο.

Τηγανιά κοτόπουλου με ρύζι κουνουπιδιού

του Φανουράκη Στέλιου
Executive Chef

Υλικά

- 300 γρ. κοτόπουλο στήθος (ή γαλοπούλα)
- 100 γρ. μανιτάρια άσπρα στρογγυλά
- 170 γρ. κρεμμύδι
- 1 σκελίδα σκόρδο
- 300 γρ. φρέσκο ζωμό κοτόπουλου ή λαχανικών
- 100 γρ. γάλα καρύδας ή αμυγδάλου
- 1 φύλλο δάφνης

- 5 γρ. φρέσκο θυμάρι
- 5 γρ. αλάτι ψιλό
- 3 γρ. πιπέρι

Για το ρύζι κουνουπιδιού

- 800 γρ. κουνουπίδι
- 1 σκελίδα σκόρδο
- 15 γρ. ελαιόλαδο
- 3 γρ. αλάτι

Διατροφική αξία

Πλούσια σε πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας, βιταμίνη D, ασβέστιο, σίδηρο, κάλιο και μαγνήσιο.

Εκτέλεση

- Κόβουμε το πουλερικό σε μέτρια κομμάτια καθώς επίσης τα μανιτάρια σε φέτες και τα κρεμμύδια σε μικρούς κύβους.
- Σε ένα μεγάλο τηγάνι ζεσταίνουμε το γάλα καρύδας μαζί με το κρεμμύδι, ρίχνουμε το κρέας, τα μανιτάρια και το φύλλο δάφνης και μαγειρεύουμε για 8-10 λεπτά σε δυνατή φωτιά.
- Χαμηλώνουμε την φωτιά στη συνέχεια, ρίχνουμε το σκόρδο, τον ζωμό κότας και μαγειρεύουμε ξανά έως συμπυκνωθεί η σάλτσα. Δοκιμάζουμε και προσθέτουμε κατά βούληση αλάτι και πιπέρι.
- Στο μεταξύ σε άλλο τηγάνι ρίχνουμε το κουνουπίδι που το έχουμε ψιλοκόψει στο μέγεθος ρυζιού (μπορούμε να το κόψουμε και σε μούλτι) μαζί με το ελαιόλαδο και λίγο από τον παραπάνω ζωμό, σκεπάζουμε και αφήνουμε το κουνουπίδι να μαλακώσει για 5 λεπτά περίπου.
- Το τελευταίο λεπτό ρίχνουμε και το σκόρδο ψιλοκομμένο, το αλάτι, δοκιμάζουμε και σερβίρουμε.





Σοκολατένια Bliss balls με ταχίνι

του Χατζάκη Μάνου
Executive Pastry Chef

Υλικά

- 400 γρ. ταχίνι
- 200 γρ. μέλι
- 200 γρ. σοκολάτα 63%
- 50 γρ. φιστίκια Αιγίνης
- 50 γρ. αμύγδαλα
- 50 γρ. φουντούκια
- 50 γρ. σουσάμι
- 150 γρ. δημητριακά
- 200 γρ. βρώμη
- 80 γρ. oranberries

Εκτέλεση

- Ζεσταίνουμε το μέλι στον φούρνο μικροκυμάτων για 30 δευτερόλεπτα.
- Προσθέτουμε το ταχίνι και ανακατεύουμε σε ένα μεγάλο μπολ. Δεν χρειάζεται πολύ ανακάτεμα για να μη σφίξει πολύ το μείγμα.
- Λιώνουμε τη σοκολάτα σε μπεν μαρί.
- Την προσθέτουμε στο μείγμα ταχινιού-μελιού.
- Στο τέλος, προσθέτουμε όλα τα υπόλοιπα υλικά και ανακατεύουμε καλά με μία κουτάλα.
- Πλάθουμε μπαλάκια στο μέγεθος της αρεσκειάς μας και αφήνουμε στο ψυγείο για να σφίξουν περίπου 3-4 ώρες.

Διατροφική αξία

Πλούσια ενέργεια, φλαβονοειδή και αντιοξειδωτικά, ασβέστιο, μαγνήσιο, σίδηρο και βιταμίνες του συμπλέγματος Β.

Κρητικά λουκούμια από ρόδι (κεφτέρια)

του Δαμιανάκη Γιώργου
Executive Chef

Υλικά

- 1250 γρ. χυμό ροδιού
- 220 γρ. αλεύρι
- 100 γρ. μέλι
- 10 γρ. δίκταμο
- 50 γρ. καρύδι τριμμένο
- 30 γρ. νωπό σουσάμι



Διατροφική αξία

Εξαιρετικά
αντιοξειδωτικά και
αντιφλεγμονώδη,
πλούσια σε
ενέργεια, βιταμίνη
C, φυλλικό οξύ,
σίδηρο και
ασβέστιο.

Εκτέλεση

- Σε κατσαρόλα ρίχνουμε τα $\frac{3}{4}$ του χυμού ροδιού και τον βάζουμε να βράσει. Τον υπόλοιπο τον χτυπάμε σε ένα μπολ μαζί με το αλεύρι έως ότου ομογενοποιηθεί το μείγμα.
- Αφού βράσει ο χυμός προσθέτουμε το δίκταμο, το μείγμα και ανακατεύουμε συνεχώς για να ψηθούν τα κεφτέρια περίπου για 5 λεπτά.
- Τέλος προσθέτουμε το καρύδι, το σουσάμι και ρίχνουμε το μείγμα σε ένα ταψί.
- Αφήνουμε να κρυώσει και κόβουμε σε μικρά τετράγωνα.
- Την άλλη μέρα αφαιρούμε τα κομμάτια από το ταψί και τα βάζουμε σε τάβλα ή ένα άλλο σκεύος και τα λιάζουμε για 4 μέρες προκειμένου να ξεραθούν.



Σοκολατένια πραλίνα αμυγδάλου

του Φανουράκη Στέλιου
Executive Chef

Υλικά

- 250 γρ. αμύγδαλα άψητα
- 20 γρ. μαύρη σοκολάτα κουβερτούρα
- 1 βανίλια σκόνη
- 15 γρ. ελαιόλαδο
- 8 γρ. κακάο σκόνη
- 5 γρ. αλάτι

Εκτέλεση

- Προθερμαίνουμε τον φούρνο στους 180 βαθμούς.
- Τοποθετούμε τα αμύγδαλα σε ένα ταψάκι και τα ψήνουμε για 10 λεπτά.
- Τα βάζουμε σε ένα μούλτι και τα πολτοποιούμε προσθέτοντας σταδιακά το ελαιόλαδο, το αλάτι, την βανίλια και τέλος το κακάο.
- Πολτοποιούμε μέχρι να πετύχουμε την υφή της κρέμας.

Διατροφική αξία

Πηγή καλής φυτικής πρωτεΐνης, μαγνήσιο, ασβέστιο, σίδηρο, φώσφορο, κάλιο, βιταμίνη E και αντιοξειδωτικά.

Κρέμα με σουμάδα & μαρμελάδα φραγκόσυκου

της Εργαζάκη Ζαχαρούλας
Executive Pastry Chef

Υλικά

- 1 κιλό γάλα κατσικίσιο
- 200 γρ. σουμάδα
- 80 γρ. κόρν φλάουρ
- 2 αυγά
- 50 γρ. καρύδι
- 6 κουρμάδες
- 6 δαμάσκηνα
- 6 βερίκοκα

Για τη μαρμελάδα

- 500 γρ. πολτό Φραγκόσυκου
- 500 γρ. ζάχαρη
- 1 φακελάκι πηκτίνη
- 1 ξύλο κανέλας
- 1 κλωνάρι αρμπανόριζα
- 1 κλωνάρι μαντζουράνα
- Χυμό από ½ λεμόνι



Διατροφική αξία

Εξαιρετικό γλυκό με πικρόγλυκα χαρακτηριστικά, πλούσιο σε βιταμίνες Α, D, Ε, καρνιτίνη, ταυρίνη, συνένζυμο Q10, μαγνήσιο, ασβέστιο και βιταμίνες του συμπλέγματος Β.

Εκτέλεση

- Βάζουμε σε μια κατσαρόλα 800 γραμμάρια από το γάλα, προσθέτουμε τη σουμάδα και αφήνουμε να βράσουν.
- Σε ένα μπολ χτυπάμε τα αυγά, προσθέτουμε το υπόλοιπο γάλα και το κόρν φλάουρ.
- Μόλις βράσει το γάλα βάζουμε και το μίγμα από το μπολ και ανακατεύουμε μέχρι να δέσει το μείγμα.
- Τέλος προσθέτουμε τα καρύδια, τα αποξηραμένα που τα έχουμε κόψει σε μικρούς κύβους και σερβίρουμε σε μπολ ή ποτήρι.
- Τα αφήνουμε να κρυώσουν πριν τα βάλουμε στο ψυγείο πριν τα σερβίρουμε προσθέτουμε την μαρμελάδα και γαρνίρουμε με τα αποξηραμένα και το καρύδι.
- Για τη μαρμελάδα πολτοποιούμε τα φραγκόσυκα και περνάμε τον πολτό από ένα τούλουπνι ή σουρωτό για να αφαιρέσουμε τους σπόρους.
- Σε μια κατσαρόλα προσθέτουμε τον πολτό και τη ζάχαρη μαζί με την πηκτίνη και ανακατεύουμε. Βράζουμε για 20 λεπτά περίπου μέχρι να δέσει το μείγμα και τέλος προσθέτουμε και τα μυρωδικά.



Μπράουνι σοκολάτας

του Χατζάκη Μάνου
Executive Pastry Chef

Υλικά

- 100 γρ. σοκολάτα 55%
- 50 γρ. αλεύρι για όλες τις χρήσεις
- 100 γρ. πούδρα αμυγδάλου
- 1/2 κ.γ. μπέικιν πάουντερ
- 1/2 κ.γ. κανέλα
- 150 γρ. χυμό πορτοκάλι
- 150 γρ. φυτικόβούτυρο
- 120 γρ. ζάχαρη άχνη
- 20 γρ. κονιάκ

Για το γκανάζ σοκολάτα

- 200 γρ. σοκολάτα
- 100 γρ. γάλα καρύδας
- 20 γρ. βούτυρο καρύδας

Εκτέλεση

- Λιώνουμε την κουβερτούρα σε μπεν-μαρί. Προσθέτουμε το ταχίνι, ανακατεύουμε και μετά προσθέτουμε το κονιάκ και τον χυμό πορτοκάλι.
- Σε ένα άλλο μπολ ανακατεύουμε καλά με μία σπάτουλα το αλεύρι, την πούδρα αμυγδάλου, το μπέικιν, την κανέλα και την ζάχαρη άχνη.
- Ενωματώνουμε τα δυο μείγματα ανακατεύοντας με μία σπάτουλα.
- Σε ένα ταψί 25x30 εκ., βάζουμε μια λαδόκολλα και αλείφουμε με λίγο ηλιέλαιο. Κατόπιν πασπαλίζουμε με κακάο.
- Ρίχνουμε το μείγμα στο ταψί και ψήνουμε για 20 λεπτά, στον αέρα, στους 180°C σε προθερμασμένο φούρνο.
- Αφήνουμε για 5 λεπτά και προσθέτουμε το γκανάζ σοκολάτας. Αφού κρυώσει καλά το βάζουμε στο ψυγείο για 2-3 ώρες.

Διατροφική αξία

Γλυκό πλούσιο σε ενέργεια και αντιοξειδωτικά, φλαβονοειδή, βιταμίνες του συμπλέγματος Β, ασβέστιο, σίδηρο και μαγνήσιο.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ

για την συμβολή στην δημιουργία αυτού του βιβλίου

Γρηγορίου Άννα, Πνευμονολόγος
Επικουρικός, τμήμα επειγόντων περιστατικών
Γ.Ν.Η. Βενιζέλειου

Ζαγανός Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής
Νευρολογικής Κλινικής, Πα.Γ.Ν.Η.

Καραγιαννακίδης Ευστράτιος, Ιατρός
Ακτινοδιαγνώστης, (Οικοδιάγνωση, Ιατρικό
Κέντρο Αρκαλοχωρίου, Κνωσός Διάγνωσης)

Δρ. Κουράκης Σίφης, Ψυχολόγος (B.Sc),
Παιδαγωγός (B.Sc) Νευροψυχολόγος
Παιδων (Ph.D), Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Παν/μιου Κρήτης

Κουταλά Ελένη, ΕΔΙΠ Ιατρικής σχολής του
Πανεπιστημίου και Δασκάλα ΤΑΪ ΤΣΙ-ΤΣΙ
ΚΟΝΓΚ

Κυπράκη Μαρία, Υγιεινολόγος, Πα.Γ.Ν.Η.

Λιναρδάκης Στέλιος, Διαπολόγος –
Διατροφολόγος, Προϊστάμενος Γ.Ν.Η.
Βενιζέλειο

Μαθιουδάκης Εμμανουήλ, Αναισθησιολόγος,
Ιατρός αντιμετώπισης πόνου

Μαμουλάκης Δημήτρης, Παιδίατρος,
Παιδοδιαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Πα.Γ.Ν.Η

Μαρία Σ. Καλεμάκη, MD, Ειδικευόμενη
Οφθαλμίατρος, οφθαλμολογική κλινική
Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Ξυδάκης Δημήτρης, Νεφρολόγος,

Νεφρολογική κλινική Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Σιδηρόπουλος Πρόδρομος, Αναπληρωτής
καθηγητής Ρευματολογίας Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης

Σπανάκης Γεώργιος, Ιατρός Νευρολόγος,
Msc στις Νευροεπιπτώσεις

Φραγκάκη Μαρία, Ειδικευόμενη
Γαστρεντερολόγος, Γαστρεντερολογική
Κλινική Βενιζέλειου Γ.Ν.Η.

Χουρδόκη Ευγενία, Διευθύντρια Ψυχιατρικού
Τομέα, Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Ωρολογάς Αναστάσιος, Ομ. Καθηγητής
Νευρολογίας Α.Π.Θ., Πρόεδρος της
Ελληνικής Εταιρείας για τη Σκλήρυνση Κατά
Πλάκας

Jerolyn E. Morrison, Ph.D. in Archaeology &
Ancient History, University of Leicester, UK

Αναστάσιου Ανδριώτης, Executive Chef

Αποστολάκης Ιωσήφ, Executive Chef

Ασιάνης Αιμίλιος, Executive Chef

Βάρελης Κωνσταντίνους, Sous Chef

Γκατζός Νικόλαος, Executive Chef

Γραμματικόπουλος Γιώργος, Executive Chef

Δαμιονάκης Γιώργος, Executive Chef

Εργαζάκη Ζαχαρούλα, Executive Pastry Chef

Καστανόκης Νίκος, Executive Chef

Κατσιφοράκης Ιωάννης, Executive Chef

Λαζάρου Λευτέρης, Executive Chef

Μπαλανίκα Αναστάσιου, Executive Chef

Ξενικάκης Ζαχαρίας, Executive Chef

Παναγιωτάκης Μιχάλης, Executive Chef

Παπαδάκης Τάσος, Executive Chef

Παπασταύρου Χρήστος, Executive Chef

Πατήρ Επιφάνιος, Αγιορείτης μοναχός

Πελεκός Γιώργος, Executive Chef

Πεκληβανάκης Αντώνης, Executive Chef

Πορφύρης Αλέξανδρος, Executive Chef

Σιρόπουλος Πανταζής, Executive Chef

Σκουλουδάκης Γιάννης, Executive Chef

Σουλτάτος Λευτέρης, Executive Chef

Στανίτσας Γιάννης, Executive Chef

Τόλης Τάσος, Executive Chef

Τσιβουράκης Κωνσταντίνος, Executive Chef

Φανουράκης Στέλιος, Executive Chef

Φανουράκης Στέλιος, Executive Chef

Χανιωτόκη Ειρήνη, Executive Chef

Χατζάκης Μόνος, Executive Pastry Chef

Χρονάκης Γιώργος, Executive Chef

Ψορουδάκης Γιώργος, Executive Chef

καθώς και τους Διοργανωτές, Συνδιοργανωτές, Υποστηρικτές και Χορηγούς μας.