



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ
ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΛΕΞΙΑ ΤΣΕΡΛΙΓΚΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Γ. Α. ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ.

2012

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ταξίδι: είναι μια αλλαγή από την καθημερινότητα. Όμως όπως κάθε αλλαγή μπορεί να επιφέρει ευχάριστες ή δυσάρεστες εκπλήξεις. Κάποιες από αυτές τις εκπλήξεις αφορούν την υγεία του ταξιδιώτη. Σ' αυτήν λοιπόν την εργασία αναφέρονται και αναλύονται όλα τα πιθανά προβλήματα, που αφορούν την υγεία του ταξιδιώτη, που μπορούν να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού. Αρχικά αναφέρονται βασικοί παράγοντες που πρέπει να ακολουθεί κάθε ταξιδιώτης πριν τον προγραμματισμό ενός ταξιδιού, ο διαχωρισμός σε σύντομης και μακράς διάρκειας ταξίδι καθώς και οι 2 κατηγορίες νοσημάτων (λοιμώδη και μη λοιμώδη) που ενδιαφέρουν κάθε ταξιδιώτη. Εν συνεχεία αναφέρονται το είδος των ιατρικών εγκαταστάσεων που διαθέτουν ενδεικτικά κάποιες χώρες καθώς και την πιθανότητα εμφάνισης κάποιου προβλήματος υγείας από κατανάλωση μολυσμένης τροφής ή νερού. Αναλύονται επίσης τα λοιμώδη νοσήματα που επιπολάζουν σε κάθε χώρα και οι τρόποι πρόληψης και θεραπείας καθώς και τα μη λοιμώδη (χρόνια νοσήματα), η διατροφική αντιμετώπιση για το καθένα από αυτά και παρέχονται συμβουλές για ταξιδιώτες που πάσχουν από αυτά. Ένα επίσης σημαντικό κομμάτι που αναφέρεται είναι οι κίνδυνοι από το νερό και το φαγητό, τα μέτρα προφύλαξης καθώς και κάποιες οδηγίες που πρέπει να τηρούνται κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Αφού έχει γίνει λόγος για οδηγίες που πρέπει να τηρούνται πριν και κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού στην πορεία αναφέρονται οδηγίες για μετά την επιστροφή από το ταξίδι. Και τέλος γίνεται αναφορά στην Τηλεϊατρική, τι είναι και ποιος ο σκοπός της. Έγινε και μια έρευνα σε συνεργασία με το Σισμανόγλειο νοσοκομείο που διαθέτει τμήμα Τηλεϊατρικής και το Υπ. Εξωτερικών σε 50 ερωτηθέντες που εργάζονται στο Υπ. Εξωτερικών για να εξακριβωθεί κατά πόσο μπορεί η Τηλεϊατρική να βοηθήσει στην διατροφική εκπαίδευση σε ταξιδιώτες μακράς διάρκειας.

SUMMARY

Travel is a change from everyday life. Yet change may bring along pleasant or unpleasant surprises. Some of these surprises could also concern the traveler's health. This paper attempts to discuss and analyze all potential issues involving the traveler's health during a journey. Initially, reference is made to some key factors that one should keep in mind before planning a journey: the difference between short-term and long-term travel as well as the two categories of diseases –infectious and non-infectious– that could potentially affect the traveler. Later, reference is made to the medical establishments available in a list of countries and to the potential health issues that may arise from contaminated food or water consumption. A closer look is also given to the infectious types of disease noted in each country and the methods of prevention or therapy available for these, as well to the non-infectious (chronic) types of disease, the dietary treatment suggested for each and advise that could be offered to travelers suffering from these. Another important section of this paper discusses the health risks that may be hidden in food and water, the measures that can be taken to prevent these risks and the guidelines that should be followed during a journey. After discussing the guidelines that should be taken into account before and during travel, advice is also offered for the period following the return from a journey. Last, reference is made to Telemedicine: its definition and aim. In collaboration with the Sismanogleion Hospital (equipped with a Telemedicine unit) and the Ministry of Foreign Affairs, 50 employees at the Ministry of Foreign Affairs were asked to participate in a rating of how Telemedicine can assist in the dietary education of long-term travelers.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑΞΙΔΙ; ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΣΕ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ.

Ταξίδι είναι κίνηση.

Ταξίδι σημαίνει απόλαυση.

Κίνηση έξω από τις καθημερινές συνήθειες μας. Πολλές φορές, μια τέτοια κίνηση αλλάζει την ισορροπία της ψυχικής και σωματικής μας υγείας. Ενώ όμως η ψυχική μας κατάσταση αλλάζει σημαντικά και πάντα προς το καλύτερο, ορισμένες φορές απειλείται η σωματική μας υγεία με απρόβλεπτα αποτελέσματα.



Πολλές φορές, η απόλαυση της προσμονής ενός ταξιδιού, μας αποσπά εντελώς με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η έννοια της πρόληψης, καθώς και η ανάγκη να γνωρίζουμε βασικούς κανόνες υγιεινής. Ασφαλώς υπάρχουν ταξιδευτές που, από τη λαχτάρα τους για «το ταξίδι της ζωής τους» σένα μακρινό και ονειρεμένο μέρος, την πρώτη μέρα του ταξιδιού τους διαπίστωσαν πως έχουν ξεχάσει τα χάπια που πρέπει να παίρνουν καθημερινά, μαζί με τις συνήθειες της καθημερινότητας της πόλης που ζουν.

Ασφαλώς υπάρχουν και οι ταξιδιώτες, που ο φόβος και μόνο για τις υγειονομικές αλλαγές τους αφαιρεί παντελώς τη μαγεία της φυγής. (2)

Η μετακίνηση μικρότερης ή μεγαλύτερης διάρκειας για κάποιους μπορεί να είναι πηγή ευχαρίστησης. Κάποιοι όμως βιώνουν την μετακίνηση ως εξορία καθώς, αποχωρίζονται το οικείο σε αυτούς περιβάλλον, μέσα στο οποίο ζουν και εργάζονται με σχετική ισορροπία και ασφάλεια.

Ανάμικτα είναι τα συναισθήματα του αποχωρισμού, με την αγωνία της συνύπαρξης σε άλλο τόπο, με άλλους ανθρώπους, σε άλλο σύστημα αξιών και με διαφορετικές δυνατότητες φροντίδας υγείας για τις οποίες πάντα οι άνθρωποι συντηρούν ένα κομμάτι της αγωνία τους.

Αν η γνώση είναι δύναμη, που όντως είναι, τότε στο σχεδιασμό του επόμενου μας ταξιδιού ας αφιερώσουμε λίγο χρόνο για να σκεφτούμε τι πρέπει να προσέξουμε και τι δυνατότητες έχουμε, από υγειονομικής πλευράς, στον τόπο που επιλέξαμε για το επόμενο σας ταξίδι.

Πέντε παράγοντες θα βοηθήσουν το σωστό προγραμματισμό μας:

- | |
|--|
| 1) Ο γεωγραφικός προορισμό του ταξιδιού μας (αναπτυσσόμενη χώρα- ανεπτυγμένη χώρα). |
| 2) Η διάρκεια του ταξιδιού μας. |
| 3) Η τοποθεσία μέσα στη χώρα όπου θα πάμε (πόλη, χωριό, ζούγκλα, πάρκο, δάσος, κτλ) |
| 4) Ο τύπος της διαμονής (ξενοδοχείο, λόντζες* σκηνές, ποταμόπλοιο). |
| 5) Ο σκοπός του ταξιδιού μας (αναψυχή, αποστολή, επαγγελματική- εθελοντική εργασία, προσωρινή- μόνιμη εργασία). |

Οι παράγοντες αυτοί καθορίζουν επαρκώς το βαθμό επικινδυνότητας κάθε ταξιδιού μας. Στην κατηγορία πχ του υψηλού κινδύνου θα μπορούσε να ανήκει ένα ταξίδι μας με προορισμό μια αναπτυσσόμενη χώρα, με διάρκεια μεγαλύτερη από 2 εβδομάδες, με διαμονή σε χωριά και λόντζες, το οποίο και θα χαρακτηρίζαμε ταξιδιωτική αποστολή. Στην κατηγορία πχ του ελάχιστου κινδύνου θα μπορούσε να ανήκει ένα ταξίδι μας με προορισμό μια ανεπτυγμένη χώρα, διάρκειας λίγων ημερών, με διαμονή σε ξενοδοχεία, το οποίο και θα χαρακτηρίζαμε ταξίδι αναψυχής. (2)

Οι ταξιδιώτες στην ιατρική τους προσέγγιση διακρίνονται:

σε ταξιδιώτες **σύντομης χρονικής διάρκειας**, όταν το ταξίδι δεν ξεπερνά τον ένα μήνα και
σε ταξιδιώτες **μακράς χρονικής διάρκειας**, όταν το ταξίδι διαρκεί περισσότερο από ένα μήνα.

Κάθε ταξιδιώτης εκτίθεται σε μεγάλο αριθμό κινδύνων ταξιδεύοντας. Η έκθεση καθορίζεται από τον προορισμό, την διάρκεια παραμονής, τον σκοπό, την συμπεριφορά και την φυσική κατάσταση του ταξιδιώτη. Σε γενικές γραμμές πρέπει να προσέχουμε τι τρώμε, τι νερό πίνουμε και να μη χρησιμοποιούμε παγάκια στο ποτό μας ούτε νερό βρύσης για να βουρτσίσουμε τα δόντια μας.

Δυο κατηγορίες νοσημάτων μπορούν να ενδιαφέρουν τον ταξιδιώτη.

Τα λοιμώδη νοσήματα όπως: φυματίωση, ελονοσία, τύφος, δάγκειος πυρετός κα

Τα μη λοιμώδη νοσήματα όπως: σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, δυσλιπιδαιμίες, παχυσαρκία, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια κα (2)

*λόντζες: **Η αχυρώνα**

Εξακολουθεί να υπάρχει. Χτίζονται όμως οι νέες κατασκευές με τσιμεντόπλιθες και σκεπάζονται με τσίγκια, ενώ τ' όνομά τους έχει αλλάξει κι έγινε «αποθήκες» ή «λόντζες». Τα ξύλα της οροφής προέρχονται τώρα από το εμπόριο. Έχουν πόρτες και παράθυρα. Έχουν δωμάτια και μεγάλους χώρους για την αποθήκευση των ζωοτροφών.

ΛΟΙΜΩΔΗ

Οι ταχύτητες των σύγχρονών συγκοινωνιακών μέσων κάνουν ευκολότερη παγκοσμίως την μετάδοση των λοιμώξεων. Ένας ταξιδιώτης μπορεί να μεταφέρει εύκολα λοιμώξεις από μια περιοχή σε άλλη ή να εισαγάγει σε ένα οικοσύστημα λοιμογόνους παράγοντες άγνωστους σε αυτό. Το ταξίδι έχει αναγνωριστεί ως ο πρωταρχικός παράγοντας της παγκόσμιας εξάπλωσης των λοιμώξεων.

Τα λοιμώδη νοσήματα απασχολούν περίπου το **75%** των διεθνών ταξιδιωτών. Η πλειοψηφία θα έχει την εμπειρία ήπιων επεισοδίων διάρροιας ή μιας λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

ΜΗ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Παρά το θορυβώδες των λοιμώξεων και της υψηλής νοσηρότητας από αυτές, ευθύνονται μόνο για το **1-4%** των θανάτων των ταξιδιωτών. Το **50%** των συνολικών θανάτων των διεθνών ταξιδιωτών οφείλονται σε καρδιαγγειακά νοσήματα, ή άλλα νοσήματα φθοράς.

Τα χρόνια νοσήματα φθοράς (διαβήτης, υπέρταση, παχυσαρκία κα) απαιτούν μια διαρκή φροντίδα, για την επίτευξη καλής ρύθμισης. Συγκεκριμένα προβλήματα όπως ο διαβήτης, το βρογχικό άσθμα μπορεί να ρυθμίζονται στην χώρα του καθενός, αλλά απορυθμίζονται εύκολα και γίνονται δύσκολα στη διαχείριση τους σε χώρες λιγότερο ανεπτυγμένες είτε λόγω των συνθηκών ζωής και περιβάλλοντος, είτε λόγω φτωχών υγειονομικών υποδομών.

Η φροντίδα πριν, κατά και μετά το ταξίδι, έχει σκοπό να αξιολογήσει, να προλάβει, να ελαχιστοποιήσει ή να απαλείψει τον κίνδυνο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ

Βασικές αρχές:

- 1) Πλένετε τα χέρια συχνά με σαπούνι και νερό.
- 2) Μη χαϊδεύετε ζώα (ειδικά πιθήκους, σκυλιά, γάτες) για να αποφύγετε σοβαρά νοσήματα (λύσσα, πανώλη) και δαγκώματα.
- 3) Περπατάτε και οδηγείται προσεκτικά, τα τροχαία είναι η συχνότερη αιτία νοσηρότητας σε ταξιδιώτες.
- 4) Αποφεύγετε τις σεξουαλικές σχέσεις με αγνώστους, και σε αντίθετη περίπτωση χρησιμοποιείτε προφυλακτικά για ελάττωση του κινδύνου μετάδοσης του HIV.
- 5) Μην μοιράζεστε σύριγγες με άλλους.
- 6) Επισκεφθείτε εγκαίρως ένα ιατρείο Γεωγραφικής Ιατρικής. (17)

Τι να πάρετε μαζί σας:

- 1) Μακρυμάνικα πουκάμισα και μακριά παντελόνια για αποφυγή νοσημάτων που μεταδίδονται από έντομα σε ενδημικές περιοχές.
- 2) Αποθητικό εντόμων και δίκτυ εμποτισμένο με αποθητικό εντόμων (πχ περμεθρίνη) για ενδημικές περιοχές.
- 3) Αντιδιαρροϊκα φάρμακα για την περίπτωση διάρροιας.
- 4) Χάπια ιωδίου του νερού και φίλτρα νερού εάν δεν υπάρχει εμφιαλωμένο.
- 5) Γυαλιά ηλίου, αντηλιακές κρέμες, καπέλο.

Μετά την επιστροφή:

- 1) Εάν επισκεφτήκατε περιοχή με ελονοσία, συνεχίστε να παίρνετε την Ανθελονοσιακή αγωγή για 4 εβδομάδες μετά την αναχώρηση από την περιοχή.
- 2) Εάν νοσήσετε μετά την άφιξή σας (ακόμη και ένα χρόνο μετά το ταξίδι) ή θέλετε να ενημερωθείτε για οτιδήποτε σχετικό επικοινωνήστε με ένα ιατρείο Γεωγραφικής Ιατρικής. (17)

Οι ταξιδιώτες πρέπει να αποδεχθούν ότι είναι υπεύθυνοι να μεριμνήσουν για την υγεία και την ευεξία τους, τόσο κατά την διάρκεια του ταξιδιού όσο και κατά την επιστροφή τους. Επίσης, είναι υποχρέωση τους να μεριμνήσουν το ίδιο για την οικογένεια, τους φίλους, τους συνεργάτες, την κοινότητα.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΟΠΟΓΕΩΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφέρουμε ενδεικτικά και μόνο σε κάποιες χώρες με την παρουσία επαρκούς ιατρικών εγκαταστάσεων και την πιθανότητα εμφάνισης κάποιου προβλήματος υγείας από κατανάλωση μολυσμένης τροφής ή νερού.

Αφγανιστάν: είναι μια ηπειρωτική χώρα που βρίσκεται στην νότιο-κεντρική Ασία. Το κλίμα της χαρακτηρίζεται από ξηρό καλοκαίρι με μέση θερμοκρασία 18- 29° C, κρύο χειμώνα με μέση θερμοκρασία 0° C. Ο καιρός είναι πιο ήπιος κατά το φθινόπωρο και την άνοιξη.

Το Αφγανιστάν είναι μια αναπτυσσόμενη χώρα και κατατάσσεται στο χαμηλότερο 25% στην παγκόσμια οικονομία. Επαρκής ιατρική περίθαλψη μπορεί κανείς να βρει στην Καμπούλ σε μια ή και περισσότερες κλινικές. Η ιατρική περίθαλψη στην υπόλοιπη χώρα είναι πολύ υποβαθμισμένη. Οι νοσοκομειακές εγκαταστάσεις είναι ανεπαρκείς σε όλη τη χώρα και υπάρχει μεγάλη έλλειψη ανεπτυγμένης τεχνολογίας. Κάλυψη εκκένωσης για ταξιδιώτες δεν είναι εφικτή λόγω περιφερειακών συγκρούσεων. Σε περίπτωση σοβαρής ιατρικής κατάστασης οι ταξιδιώτες θα πρέπει να προσπαθήσουν να πάνε στη Δυτική Ευρώπη.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Αρκετές ασθένειες συμπεριλαμβανομένων και της Ηπατίτιδας Α και του τυφοειδή πυρετού, μεταδίδονται από ανθυγιεινές διαδικασίες επεξεργασίας φαγητού και μολυσμένο νερό. Προφυλάξεις στην κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών πρέπει να λαμβάνονται έτσι ώστε να αποφύγετε μια επικείμενη ασθένεια. Επίσης καλό θα ήταν να προμηθεύσετε με αντιδιαρροϊκά φάρμακα.

Αργεντινή: βρίσκεται στον νοτιότερο τμήμα της Νοτίου Αμερικής, μεταξύ των Άνδεων Όρεων και του Ατλαντικού ωκεανού. Εκτός από την νοτιότερη παρυφή της που είναι τροπική, γενικά όλη η Αργεντινή βρίσκεται σε εύκρατη ζώνη, που χαρακτηρίζεται από δροσερό και πολύ ξηρό κλίμα στα νότιο και πιο ήπιο κλίμα με αρκετή υγρασία στο κεντρικό κομμάτι της χώρας.

Η Αργεντινή είναι μια αναπτυσσόμενη χώρα αλλά κατατάσσεται στο πάνω μισό της παγκόσμιας οικονομίας. Οι εγκαταστάσεις για τουρίστες είναι καλές στις μεγάλες πόλεις, αλλά διαφέρουν ανάλογα με την τιμή. Υψηλό επίπεδο ιατρικής περίθαλψης αντίστοιχο με αυτό τον βιομηχανοποιημένων χωρών είναι διαθέσιμο στο Μπουένος Άιρες και στις μεγάλες πόλεις. Η ιατρική περίθαλψη είναι υποδεέστερη στην υπόλοιπη χώρα.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη». (10)

Βραζιλία: βρίσκεται στο δυτικό κομμάτι της Νοτίου Αμερικής. Είναι τεράστια σε μέγεθος, υπάρχουν εναλλαγές από τροπικές περιοχές και ζούγκλα στον ισημερινό σε πιο δροσερές περιοχές στα πιο νότια. Το καλοκαίρι διαρκεί από τον Δεκέμβριο ως τον Φεβρουάριο. Μια βροχερή περίοδος εντοπίζεται από τον Οκτώβριο μέχρι τον Μάρτιο, ωστόσο υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με την περιοχή.

Η Βραζιλία είναι επίσης μια αναπτυσσόμενη χώρα αλλά κατατάσσεται στο άνω μισό την παγκόσμιας οικονομίας. Υποδομές και εγκαταστάσεις για τουρισμό είναι καλές στις μεγάλες πόλεις. Ένα υψηλό επίπεδο ιατρικής περίθαλψης είναι διαθέσιμο στο Σάο Πάολο, στο Ρίο Ντε Τζανέιρο και στο Σαλβαδόρ. Επαρκής ιατρική περίθαλψη υπάρχει και στις υπόλοιπες μεγάλες πόλεις αλλά όχι στο επίπεδο των βιομηχανικών χωρών. Η ιατρική περίθαλψη στις μικρές πόλεις είναι υποδεέστερη.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη».

Βουλγαρία: είναι μια νότιο- ανατολική Ευρωπαϊκή χώρα με ήπιο κλίμα. Συνορεύει στα ανατολικά με τη Μαύρη Θάλασσα. Οι νοτιότερες περιοχές έχουν ήπιο κλίμα, ενώ οι περιοχές που είναι βόρεια στα Βαλκάνια αντιμετωπίζουν ακραίες καταστάσεις ζέστης το καλοκαίρι και κρύο το χειμώνα.

Η Βουλγαρία είναι και αυτή αναπτυσσόμενη χώρα και βρίσκεται στο άνω μισό της παγκόσμιας οικονομίας. Τουριστικές εγκαταστάσεις υπάρχουν σε όλη τη χώρα, αλλά οι ποιότητα διαφέρει σημαντικά. Επαρκής ιατρική περίθαλψη είναι διαθέσιμη στα Σόφια και σε μεγάλες πόλεις αλλά δεν φτάνουν το επίπεδο των βιομηχανοποιημένων χωρών. Η ιατρική περίθαλψη είναι υποβαθμισμένη στην υπόλοιπη χώρα.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη» .

Καμερούν: Η ενωμένη δημοκρατία του Καμερούν εντοπίζεται στην «στρόφιγγα» της δυτικής Αφρικής. Έχει τροπικό κλίμα που διαφέρει ανάλογα με την γεωγραφία. Οι ακτές και οι νότιες περιοχές χαρακτηρίζονται από υψηλή υγρασία και σταθερές θερμοκρασίες. Στα κεντρικά οροπέδια η υγρασία και οι θερμοκρασίες είναι σε πιο ήπια επίπεδα. Στα Βόρεια εποχιακές διακυμάνσεις σημειώνονται, παρόλο που οι υψηλές θερμοκρασίες και λίγη υγρασία είναι φυσιολογικό.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη». (10)

Δημοκρατία της Κεντρικής Αφρικής: συνορεύει στα ανατολικά με το Σουδάν και στα δυτικά με το Καμερούν. Το κλίμα είναι τροπικό και οι θερμοκρασίες κυμαίνονται από 16-34° C. Το μεγαλύτερο μέρος της περιοχής χαρακτηρίζεται από σύντομες και έντονες καταιγίδες που παρουσιάζονται κυρίως από Απρίλιο- Μάιο και Αύγουστο- Νοέμβριο.

Η Δημοκρατία της Κεντρικής Αφρικής είναι μια αναπτυσσόμενη χώρα και βρίσκεται στο χαμηλότερο 25% της παγκόσμιας οικονομίας. Οι εγκαταστάσεις για τουρισμό είναι περιορισμένες. Η ιατρική περίθαλψη είναι επίσης περιορισμένη σε όλη τη χώρα. Σε περίπτωση σοβαρής ιατρικής ανάγκης θα πρέπει να πάτε στη Δυτική Ευρώπη.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη».

Χιλή: Η Χιλή είναι σαν μια μακριά, στενή κορδέλα γης που εκτείνεται περίπου 4,350 χλμ κατά μήκος της Νότιας Αμερικής, ανάμεσα στις Άνδεις στα ανατολικά και με τον Ειρηνικό ωκεανό στα δυτικά. Το κλίμα της γενικά είναι ήπιο. Στα βόρεια τα καλοκαίρια είναι ζεστά και οι χειμώνες κοντά στην ακτή αρκετά ήπιοι. Σημαντικές διακυμάνσεις θερμοκρασίας κατά τη διάρκεια της ημέρας παρατηρούνται στο εσωτερικό της χώρας και τα βουνά. Το νότιο μέρος είναι πιο κρύο κι πιο υγρό. κατά μήκος,

Η Χιλή είναι επίσης μια αναπτυσσόμενη χώρα αλλά βρίσκεται στο άνω μισό της παγκόσμιας οικονομίας. Οι τουριστικές εγκαταστάσεις διαφοροποιούνται ανάλογα με την τιμή και την περιοχή. Υψηλό επίπεδο ιατρικής φροντίδας βρίσκουμε στο Σαντιάγο. Στις υπόλοιπες πόλεις είναι πιο υποβαθμισμένη.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη».

Αραβική Δημοκρατία της Αιγύπτου: Η Αραβική Δημοκρατία της Αιγύπτου βρίσκεται στο νοτιοανατολικότερο άκρο της Αφρικής. Η Αίγυπτος έχει ένα ζεστό και στεγνό κλίμα. Τα καλοκαίρια είναι πολύ ζεστά στο Κάιρο, αλλά τα απογεύματα είναι σχεδόν πάντα ευχάριστα δροσερά.. Το χειμώνα οι θερμοκρασίες κυμαίνονται από 4-18° C. Στην Αλεξάνδρεια είναι συνήθως πιο δροσερά.

Η Αίγυπτος είναι μια αναπτυσσόμενη χώρα και κατατάσσεται στο χαμηλότερο 50% της παγκόσμιας οικονομίας. Οι ιατρικές εγκαταστάσεις είναι ικανοποιητικές για μη επείγουσες καταστάσεις κυρίως στις τουριστικές περιοχές. Οι ιατρικές εγκαταστάσεις έξω από το Κάιρο είναι ανεπαρκείς. Οι ταξιδιώτες που κάνουν το γύρω του Νείλου με κρουαζιερόπλοια, σε περίπτωση σοβαρής ιατρικής ανάγκης θα πρέπει να πάνε στο Κάιρο.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη». (10)

Φιλιππίνες: Οι Φιλιππίνες αποτελούνται από πάνω από 7.000 νησιά στον Νότιο Ειρηνικό ωκεανό, από τα οποία τα 880 είναι ακατοίκητα. Το κλίμα στις Φιλιππίνες είναι κυρίως ζεστό και υγρό. Τρεις περίοδοι καθορίζονται: η ζεστή και υγρή περίοδος, από τον Μάρτιο μέχρι τον Μάιο, η βροχερή περίοδος από τον Ιούνιο μέχρι τον Νοέμβριο, με καθημερινές βροχές κατά τη διάρκεια του Ιουλίου, του Αυγούστου και του Σεπτεμβρίου και η δροσερή και «στεγνή» περίοδος από τον Νοέμβριο μέχρι το Φεβρουάριο.

Οι Φιλιππίνες είναι ένα «αναπτυσσόμενο κράτος» και βρίσκεται στο χαμηλό 50% της παγκόσμιας οικονομίας. Τουριστικές εγκαταστάσεις υπάρχουν στα κύρια τουριστικά μέρη. Επαρκής ιατρική φροντίδα υπάρχει στη Μανίλα και στις μεγάλες πόλεις αλλά δεν ανταποκρίνεται στα δεδομένα των αναπτυγμένων χωρών. Στις υπόλοιπες χώρες οι ιατρικές εγκαταστάσεις είναι ανεπαρκείς. Σε περίπτωση σοβαρής ιατρικής ανάγκης οι ταξιδιώτες θα πρέπει να πάνε στη Σιγκαπούρη ή στο Χονγκ Κονγκ.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη»

Τουρκία: Η Τουρκία βρίσκεται στην νοτιανατολική ακτή της Μεσογείου. Το κλίμα της χαρακτηρίζεται από ζεστά και στεγνά καλοκαίρια και κρύους χειμώνες.

Η Τουρκία είναι μια αναπτυσσόμενη χώρα και κατατάσσεται στο άνω 50% της παγκόσμιας οικονομίας. Οι τουριστικές εγκαταστάσεις όλων των κατηγοριών βρίσκονται στις κύριες τουριστικές περιοχές. Επαρκείς ιατρικές εγκαταστάσεις υπάρχουν στις μεγάλες πόλεις αλλά δεν ανταποκρίνονται στα δεδομένα των αναπτυγμένων χωρών. Στις υπόλοιπες περιοχές οι ιατρικές εγκαταστάσεις είναι ανεπαρκείς.

ΤΡΟΦΟ- ΚΑΙ ΥΔΑΤΟ- ΓΕΝΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: Επίσης όπως και παραπάνω θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις κατά την κατανάλωση φαγητού και αναψυκτικών για την αποφυγή ασθενειών όπως Ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός και «διάρροια του ταξιδιώτη». (10)

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΠΟΙΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΠΙΠΟΛΑΖΟΥΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ, ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ, ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΣΤΙΑΖΕΤΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΟΣΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Σε κάποιους προορισμούς οι γενικότερες συνθήκες υγιεινής, η ύπαρξη κινδύνων από νοσήματα και άλλες αιτίες που πιθανόν να αντιμετωπίσετε κατά την διάρκεια του ταξιδιού σας διαφέρουν πολύ από αυτά που είμαστε συνηθισμένοι να θεωρούμε «δεδομένα» στις ευρωπαϊκές χώρες. Η τήρηση σειράς απλών συμβουλών και κινήσεων που θα πρέπει να έχετε κάνει πριν επισκεφθείτε κάποιες χώρες, μπορούν να σας προφυλάξουν από το να περάσετε τις διακοπές σας στο κρεβάτι μέχρι να αντιμετωπίσετε σοβαρά προβλήματα υγείας.

Παρακάτω θα αναφέρουμε τα διάφορα νοσήματα που επιολάζουν σε κάθε χώρα καθώς και τους τρόπους θεραπείας, φαρμακευτική και διατροφική.

Σχεδόν για όλα τα νοσήματα η πρόληψη γίνεται με τα διάφορα εμβόλια. Η επιλογή του κατάλληλου εμβολίου για έναν ταξιδιώτη εξαρτάται από:

- Την συχνότητα με την οποία κάποια νοσήματα απαντώνται σε μια χώρα
- Τις συνθήκες και τη διάρκεια του ταξιδιού,
- Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ταξιδιώτη, όπως η ηλικία του και τα εμβόλια που έχει κάνει
- Τα μόνα εμβόλια που απαιτούνται για να επιτραπεί η είσοδος σε ορισμένες χώρες είναι το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού και το εμβόλιο του μηνιγγιτιδόκοκκου. (6)

1. ΝΟΣΗΜΑ: Δάγκειος πυρετός. Ο Δάγκειος και ο Δάγκειος Αιμορραγικός Πυρετός προκαλούνται από τέσσερις διαφορετικούς ορότυπους (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) ενός ιού του γένους Flavivirus, και είναι δύο από τις σημαντικότερες ασθένειες που μεταδίδονται μέσω των κουνουπιών στον άνθρωπο. Ο δάγκειος αιμορραγικός πυρετός (DHF) είναι ένας τύπος θανατηφόρος, αλλά σπανίως εμφανίζεται σε ταξιδευτές. Παρατηρείται σε δυο μόνον κατηγορίες ανθρώπων:

1. Σε όσους έχουν μολυνθεί δεύτερη φορά από τον κλασσικό δάγκειο πυρετό, και
2. Σε νεογνά που μολύνονται για πρώτη φορά.

Ο δάγκειος πυρετός μπορεί να εντοπιστεί με μια εξέταση αίματος. Η νόσος είναι επώδυνη αλλά όχι μοιραία. Τα κρούσματα του Δάγκειου Πυρετού ξεπερνούν τα 20 εκατομμύρια κάθε χρόνο ενώ όσον αφορά τον Δάγκειο Αιμορραγικό Πυρετό τα κρούσματα ανέρχονται σε αρκετές εκατοντάδες χιλιάδες παγκοσμίως αρκετά από τα οποία (περίπου το 5%) οδηγούν στο θάνατο, ιδιαίτερα στις παιδικές ηλικίες

Ο Δάγκειος πυρετός εκδηλώνεται όταν ένα κουνούπι που είναι φορέας του ιού, μας τσιμπήσει. Στην συνέχεια ακολουθεί μία περίοδος επώασης που συνήθως διαρκεί από 4

έως 6 ημέρες, στο τέλος της οποίας εμφανίζονται τα συμπτώματα της νόσου (απότομος και υψηλός πυρετός για 2 έως 7 ημέρες, πονοκέφαλοι, μυϊκή ατονία). (18)

Μετά την είσοδό του ο ιός προκαλεί συστηματική νόσο προσβάλλοντας τα αγγεία, το νευρικό σύστημα, αλλά και προκαλώντας αναιμία και αιμορραγίες. Αρχικά εμφανίζεται πυρετός, σοβαρός πονοκέφαλος, μυαλγίες και οστικός πόνος. Συνήθως η νόσος αυτοπεριορίζεται αλλά σε μερικές περιπτώσεις προχωρεί και προκαλεί αιμορραγίες, θρομβοπενία, υπόταση και καταπληξία. (19)

Η διαδοχική μόλυνση κάποιου ατόμου με περισσότερους από έναν ορότυπους του ιού, ή οι συνεχείς επιμολύνσεις με τον ίδιο ορότυπο προκαλούν τον Δάγκειο Αιμορραγικό Πυρετό. Τα συμπτώματα σ' αυτήν την περίπτωση είναι πολύ πιο έντονα και περιλαμβάνουν αναπνευστικές δυσκολίες, αιμορραγία και συχνά οδηγούν στο θάνατο. (2,18)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Δυτική Αφρική – Μπενίν, Μπουργκίνα Φάσο, Καμερούν, Πράσινο Ακρωτήρι (Νήσοι), Ακτή Ελεφαντοστού, Γκάμπια, Γκάνα, Γουινέα, Λιβερία, Μάλι, Μαυριτανία, Νίγηρας, Νιγηρία, Σάο Τόμε και Πριντσία, Σενεγάλη, Σιέρα Λεόνε, Τόγκο, **Κεντρική Αφρική** - Αγκόλα, Δημ. Κεντρικής Αφρικής, Τσαντ, Κονγκό, Ζαΐρ, Ισημερινή Γουινέα, Γκαμπόν, Σούδα, Ζάμπια, **Αυστραλία και Νότιος Ειρηνικός** - Ν. Χριστουγέννων, Ν. Κούκ, Ομοσπονδιακές Πολιτείες Μικρονησίας, Φίτζι, Γκουάμ, Κιριμπάτι, Ν. Μάρσαλ, Ναούρου, Ν. Καληδονία, Νέα Ζηλανδία, Ν Βορείων Μαριάννων Παλάου, Παπούα-Νέα Γουινέα, Πίτκερν, Σαμόα, Αμερικανική Σαμόα, Ν. Σολομώντος, Ταϊτή, Τοκελάου, Τόγκα, Τουβάλου, Βανουάτου, Ν. Γουεϊκ, Γουάλις, Ουτούνα, **Τροπική Νότια Αμερική** - Βολιβία, Βραζιλία, Κολομβία, Ισημερινός, Γάλλ. Γουιάνα, Γουιάνα, Παραγουάη, Περού, Σουρινάμ, Βενεζουέλα (17)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Δύο είδη κουνουπιών τα *Aedes aegypti* και *Aedes albopictus* αποτελούν τους κύριους φορείς της νόσου. Με το τσίμπημα του θηλυκού *Aedes aegypti* κουνουπιού, το οποίο είναι το ίδιο κουνούπι που μεταδίδει και τον κίτρινο πυρετό. Αυτά τα κουνούπια αρέσκονται «να γευματίζουν» με το φως της ημέρας και μάλιστα κατά τις πρωινές ώρες που υπάρχει έντονη δραστηριότητα. (2)

Aedes albopictus

Το συγκεκριμένο είδος που είναι γνωστό και με την ονομασία «ο τίγρης της Ασίας», (εξαιτίας της εμφάνισης του 'μαύρες και άσπρες ρίγες στην κοιλιακή χώρα', της δυνατότητας μετάδοσης επιδημικών ασθενειών, αλλά και λόγω της επιθετικότητάς του), ενδημεί στην ευρύτερη περιοχή της Ν.Α. Ασίας, καθώς και σε ορισμένα νησιά του Ινδικού και Ειρηνικού Ωκεανού. Το *Aedes albopictus* ενέχεται σε αρκετές επιδημικές ασθένειες του ανθρώπου, όπως ο Δάγκειος και ο Κίτρινος πυρετός, ενώ το είδος αυτό πιθανόν να συνδέεται με την μετάδοση και άλλων ασθενειών όπως διάφοροι τύποι εγκεφαλίτιδας (Xu 1998). Στον υπόλοιπο κόσμο μέχρι και πριν από είκοσι πέντε χρόνια το μόνο είδος που αποτελούσε εν δυνάμει φορέα της ασθένειας του Δάγκειου πυρετού ήταν το *Aedes aegypti*. (18)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Δεν υπάρχουν άλλες προφυλάξεις πέρα από την προφύλαξη από τσιμπήματα κουνουπιών. (21) Να φροντίζουμε τα εντομοαπωθητικά του δέρματος αλλά και των ρούχων (περμεθρίνη), να τα χρησιμοποιούμε από νωρίς. (2)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ):

Αντιμετωπίζεται μόνο με ανάπαυση και κατανάλωση άφθονων υγρών.

2. ΝΟΣΗΜΑ: Ελονοσία . Η ελονοσία είναι από τις αρχαιότερες γνωστές ασθένειες. Χαρακτηριστικές περιγραφές μπορούμε να βρούμε σε αρχαία κινέζικα, ινδικά και αιγυπτιακά κείμενα, ενώ ο Ιπποκράτης στο σύγγραμμά του «Από τους ανέμους, τα νερά και τους τόπους» αναφέρει: «Όλα τα μολυσμένα, μη τρεχούμενα, στάσιμα νερά, είναι ζεστά, πυκνά, δυσώδη το καλοκαίρι, όποιος τα πίνει έχει την σπλήνα μεγάλη και μυώδη, την κοιλιά σκληρή, λεπτή και ζεστή , το καλοκαίρι βλέπουμε περισσότερες περιπτώσεις δυσεντερίας, διάρροιας και τεταρταίων πυρετών μεγάλης διάρκειας». (22)

Ο αγώνας κατά της ελονοσίας με όπλο την γνώση αρχίζει ουσιαστικά το 1640 και συνεχίζεται ως τις μέρες μας.

Η ελονοσία εξακολουθεί να παραμένει το πιο σημαντικό λοιμώδες νόσημα και η συχνότερη αιτία θανάτου για τα άτομα που ταξιδεύουν σε τροπικές και υποτροπικές χώρες. Ακόμα και αν μείνετε μόνο μια νύχτα σε περιοχές στις οποίες παρατηρούνται κρούσματα ελονοσίας, θα πρέπει να λάβετε όλα τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα προφύλαξης από την ελονοσία. Υπάρχουν τέσσερα διαφορετικά είδη πλασμοδίων της ελονοσίας: *P. Falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, και *P. malariae*. Από αυτά τα είδη, το πλασμόδιο *Falciparum* θεωρείται το πιο επικίνδυνο από τα άλλα είδη πλασμοδίων και είναι το μόνο που μπορεί να προκαλέσει ακόμα και θάνατο, εάν δεν αντιμετωπιστεί γρήγορα.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της ελονοσίας είναι πυρετός, καθώς και ενοχλήματα που μοιάζουν με γρίπη, όπως ρίγη, κεφαλαλγία, μυϊκοί πόνοι και ακαθόριστα αισθήματα ασθένειας. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν εμετός, κοιλιακός πόνος, διάρροια, βήχας, αναιμία και ίκτερος.

Τα κλινικά συμπτώματα της ελονοσίας ενδέχεται να εμφανιστούν από πολύ νωρίς, δηλαδή επτά ημέρες μετά τη μόλυνση του ατόμου, μέχρι και ένα χρόνο ή και περισσότερο από την αναχώρησή σας από την περιοχή που ενδημεί η ελονοσία. Εάν η ελονοσία δεν αντιμετωπιστεί, τα κλινικά της συμπτώματα μπορεί να υποτροπιάζουν επί μήνες ή ακόμα και χρόνια (16)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ : **Βόρεια Αφρική-** Αλγερία Αίγυπτος, Λιβύη, Μαρόκο, **Νότιος Αφρική** – Μποτσουάνα, Λεσόθο, Ναμίμπια, Αγ. Ελένη, Σουαζιλάνδη, Ζιμπάμπουε, **Ανατολική Αφρική** – Μπουρούντι, Κομόρες, Τζιμπουτί, Ερυθραία, Αιθιοπία, Κένυα, Μαδαγασκάρη, Μαλάουι, Μαυρίκιος, Μαγιότ, Μοζαμβίκη, Ρουάντα, Σεϋχέλλες, Σομαλία, Τανζανία, Ουγκάντα, **Δυτική Αφρική** - Μπενίν, Μπουργκίνα Φάσο, Καμερούν, Πράσινο Ακρωτήρι

(Νήσοι), Ακτή Ελεφαντοστού, Γκάμπια, Γκάνα, Γουινέα, Λιβερία, Μάλι, Μαυριτανία, Νίγηρας, Νιγηρία, Σάο Τομέ και Πρίντσιπα, Σενεγάλη, Σιέρα Λεόνε, Τόγκο, **Κεντρική Αφρική** - Αγκόλα, Δημ. Κεντρικής Αφρικής, Τσαντ, Κονγκό, Ζαΐρ, Ισημερινή Γουινέα, Γκαμπόν, Σούδα, Ζάμπια, **Αυστραλία και Νότιος Ειρηνικός** – Παπούα- Νέα Γουινέα, Νήσοι Σολομώντος, Βανουάτου, **Τροπική Νότια Αμερική** - Βολιβία, Βραζιλία, Κολομβία, Ισημερινός, Γαλλ. Γουιάνα, Παραγουάη, Περού, Σουρινάμ, Βενεζουέλα, **Μεξικό και κεντρική Αμερική** – Μπελίτζε, Κόστα Ρίκα, Σαλβαντόρ, Ονδούρα, Μεξικό, Νικαράγουα, Παναμάς, **Καραϊβική** – Αϊτή, Δομινικανή Δημοκρατία, **Μέση Ανατολή** – Ιράν, Ιράκ, Ομάν, Σ. Αραβία, Συρία, Τουρκία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Υεμένη, **Ινδική Υποήπειρος** – Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Μπουτάν, Ινδία, Βαλβίδες, Νεπάλ, Πακιστάν, Σρι Λάνκα, **Ν.Α Ασία** – Καμπότζη, Ινδονησία, Λάος, Μαλαισία, Βιρμανία, Φιλιππίνες, Ταϊλάνδη, Βιετνάμ, **Ανατολική Ευρώπη και Σοβιετικές χώρες** - μόνο στα νότια σύνορα του Αζερμπαϊτζάν και Τατζικιστάν (17)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Η μόλυνση του ανθρώπου γίνεται με το τσίμπημα των ανωφελών θηλυκών κουνουπιών. Η ελονοσία ενδημεί σε τόπους που επικρατούν περιβαλλοντικές συνθήκες οι οποίες ευνοούν την ανάπτυξη των κουνουπιών, σε τόπους δηλαδή υγρούς και θερμούς.

Είναι πιθανό να κολλήσετε ελονοσία στη διάρκεια των σύντομων στάσεων σας στους ενδιάμεσους σταθμούς των διαφόρων αεροδρομίων, εάν δεν έχουν παρθεί από τους υπεύθυνους τα απαραίτητα μέτρα απαλλαγής της περιοχής τους από τα κουνούπια. (16)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Οι ταξιδιώτες πρέπει να θυμούνται ότι η καλύτερη προστασία για την ελονοσία είναι να αποφύγουν το τσίμπημα του κουνουπιού. Κανένα ανθελονοσιακό φάρμακο δεν παρέχει πλήρη προστασία. Έτσι όταν βρεθούν σε περιοχές υψηλού κινδύνου για την ελονοσία πρέπει να λαμβάνονται ορισμένα μέτρα μέσα και έξω από τα οικήματα διαβίωσης. Συνίσταται να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικά διαλύματα ή κρέμες (τα πιο αποτελεσματικά εντομοαπωθητικά περιέχουν DEET {N, N-διαιθυλο-m-τολουαμίδη, επίσης γνωστό ως N, N-διαιθυλο-3-μεθυλπενζαμίδη, με διεθνή γραφή ως: N,N-diethyl-m-toluamide}). (21)

Τα ανθελονοσιακά φάρμακα για προφύλαξη παίρνονται ή σε εβδομαδιαία διαστήματα ή σε ημερήσια. Για τα ανθελονοσιακά που παίρνονται σε εβδομαδιαία διαστήματα (πχ χλωροκίνη ή μεφλοκίνη) η λήψη πρέπει να αρχίσει μια εβδομάδα πριν από την αναχώρηση, ενώ για αυτά που παίρνονται σε ημερήσια βάση (π.χ. Proguanil) η λήψη θα αρχίσει μια ημέρα πριν από την αναχώρηση. Τα ανθελονοσιακά φάρμακα που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι:

1. Μεφλοκίνη (Lariam Merphaquin): 1 δισκίο (250 mg) κάθε εβδομάδα την ίδια πάντα μέρα (π.χ. Σάββατο). Αρχίζουμε μια εβδομάδα πριν από το ταξίδι.
2. Χλωροκίνη (Arafen, Aviochlor, Nivaquine): 2 δισκία κάθε εβδομάδα την ίδια μέρα μετά από το φαγητό. Αρχίζουμε μια εβδομάδα πριν από το ταξίδι.
3. Proguanil (Paludrine): 2 δισκία των 100 mg (συνολική δόση 200 mg) ημερησίως μετά από το ίδιο γεύμα. Αρχίζουμε μια μέρα πριν από το ταξίδι.
4. Δοξυκυκλίνη (Vibramycin): 1 δισκίο (100 mg) ημερησίως.

Για όλα τα ανθελονοσιακά συνεχίζεται η λήψη μέχρι και 4 εβδομάδες μετά από την επιστροφή (δηλ. την τελευταία πιθανή έκθεση σε λοίμωξη). (21)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Θεραπεία ακόμα δεν υπάρχει, ούτε διατροφική, ούτε φαρμακευτική. Η ελονοσία είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί διότι τα κύτταρα του πλασμοδίου διαφεύγουν του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος και κρύβονται στα ηπατικά κύτταρα και τα κύτταρα του αίματος.(23)

3.ΝΟΣΗΜΑ: **Ηπατίτιδα Α.** Η ηπατίτιδα Α είναι πολύ συνηθισμένη στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου οι όροι υγιεινής διαβίωσης είναι πενιχροί. (2)

Στους ενήλικες η ηπατίτιδα Α, συνήθως καταλήγει σε οξεία φλεγμονώδη πάθηση του ήπατος, χαρακτηρίζεται από ίκτερο και διαρκεί συνήθως ένα μήνα ή περισσότερο. Άλλα συμπτώματα είναι: ναυτία, ανορεξία, υπέρχρωση ούρων, κόπωση, στομαχικοί πόνοι, πυρετός και γενική αδυναμία. Τα παιδιά μπορεί να μην παρουσιάσουν καθόλου συμπτώματα (2)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: **Βόρεια Αφρική** – Αλγερία, Κανάριοι νήσοι, Αίγυπτος, Λιβύη, Μαρόκο, Τυνησία , **Νότιος Αφρική** – Μποτσουάνα, Λεσόθο, Ναμίμπια, Αγ. Ελένη, Σουαζιλάνδη, Ζιμπάμπουε, **Ανατολική Αφρική** – Μπουρούντι, Κόμαρος, Τζιμπουτί, Ερυθραία, Αιθιοπία, Κένυα, Μαδαγασκάρη, Μαλάουι, Μαυρίκιος, Μαγιότ, Μοζαμβίκη, Ρουάντα, Σεϋχέλλες, Σομαλία, Τανζανία, Ουγκάντα, **Δυτική Αφρική** - Μπενίν, Μπουργκίνα Φάσο, Καμερούν, Πράσινο Ακρωτήρι (Νήσοι), Ακτή Ελεφαντοστού, Γκάμπια, Γκάνα, Γουινέα, Λιβερία, Μάλι, Μαυριτανία, Νίγηρας, Νιγηρία, Σάο Τομέ και Πριντσία, Σενεγάλη, Σιέρα Λεόνε, Τόγκο, **Κεντρική Αφρική** - Αγκόλα, Δημ. Κεντρικής Αφρικής, Τσαντ, Κονγκό, Ζαΐρ, Ισημερινή Γουινέα , Γκαμπόν, Σούδα, Ζάμπια, **Αυστραλία και Νότιος Ειρηνικός** – Παπούα- Νέα Γουινέα, Νήσοι Σολομώντος, Βανουάτου, **Τροπική Νότια Αμερική** - Βολιβία, Βραζιλία, Κολομβία, Ισημερινός, Γαλλ. Γουιάνα, Παραγουάη, Περού, Σουρινάμ, Βενεζουέλα, **Εύκρατη Νότιος Αμερική** – Αργεντινή, Χιλή, Νησιά Φώκλαντ, Ουρουγουάη, **Μεξικό και κεντρική Αμερική** – Μπελίζε, Κόστα Ρίκα, Σαλβαντόρ, Ονδούρα, Μεξικό, Νικαράγουα, Παναμάς, **Καραϊβική** – Αϊτή, Δομινικανή Δημοκρατία, **Μέση Ανατολή** – Ιράν, Ιράκ, Ομάν, Σ. Αραβία, Συρία, Τουρκία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Υεμένη, **Ινδική Υπόγειο** – Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Μπουτάν, Ινδία, Βαλβίδες, Νεπάλ, Πακιστάν, Σρι Λάνκα, **Ν.Α Ασία** – Καμπότζη, Ινδονησία, Λάος, Μαλαισία, Βιρμανία, Φιλιππίνες, Ταϊλάνδη, Βιετνάμ, **Ανατολική Ευρώπη και Σοβιετικές χώρες** - μόνο στα νότια σύνορα του Αζερμπαϊτζάν και Τατζικιστάν (17)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Οι ταξιδευτές μπορούν να μολυνθούν με τη διαπροσωπική επαφή, την τροφή και το νερό που έχουν μολυνθεί από κόπρανα ζώων ή ανθρώπων. (2)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Σε χώρες που ενδημεί η ηπατίτιδα Α αποφεύγουμε να τρώμε τροφές όπως: όστρακα, γάλα, συντηρημένο χυμό πορτοκαλιού, πατατοσαλάτα, καταψυγμένες φράουλες και σάντουιτς. (2) Γενικά τηρούμε τους κανόνες για τα τρόφιμα : «Βράσε το, μαγείρεψε το, ξεφλούδισε το ή ξέχνα το»

Ασφαλές προς βρώση είναι οτιδήποτε ζεστό, αποξηραμένο ή ξεφλουδισμένο

Αποφυγή κρύων, ωμών ή μισοψημένων, μη παστεριωμένων τροφών. (1)

Από φαρμακευτικής άποψης μπορούμε να προφυλαχτούμε από την ηπατίτιδα Α κάνοντας το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Α που γίνεται με μια ενδομυϊκή ένεση 2 τουλάχιστον

εβδομάδες πριν την αναχώρηση. Μια δεύτερη δόση 6 με 12 μήνες μετά (αναλόγως του εμβολίου) γίνεται αν πρόκειται να ζήσετε σε αυτές τις χώρες. Το εμβόλιο σας παρέχει προστασία για 10-20 έτη, αν έχετε κάνει 2 δόσεις, και για ένα έτος, αν έχετε κάνει μία δόση.(17)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία.

4. ΝΟΣΗΜΑ: Ηπατίτιδα Β: Η ηπατίτιδα Β είναι πιο σοβαρή από την Α επειδή μπορεί να πάρει χρόνια μορφή ή να καταλήξει σε κίρρωση ή καρκίνο του ήπατος. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι από ήπια ως πολύ σοβαρά, γι' αυτό στις περιπτώσεις οξείας ηπατίτιδας Β είναι σχεδόν πάντα απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο. (24)

Ο χρόνος επώασης της οξείας ηπατίτιδας Β (δηλαδή ο χρόνος από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι τη στιγμή της εκδήλωσης συμπτωμάτων) είναι 45-120 ημέρες. Στο 50% των ασθενών (και κυρίως στα παιδιά), η οξεία ηπατίτιδα Β δεν συνοδεύεται από ίκτερο και συχνά δεν έχει κανένα σύμπτωμα. Η οξεία ηπατίτιδα Β στους ενήλικες, πολύ συχνά (>95%) αυτοϊάται πλήρως. Η πιθανότητα ανάπτυξης χρόνιας ηπατίτιδας Β εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς (μετάπτωση σε χρόνια ηπατίτιδα 95% στα νεογνά, στα παιδιά 60% και μόλις 2-5% στους ενήλικες) και από την κλινική εικόνα (οι ασυμπτωματικές μεταπίπτουν πολύ συχνότερα από τις συμπτωματικές ικτερικές οξείες ηπατίτιδες Β σε χρόνια ηπατίτιδα). Το γεγονός αυτό κάνει απαραίτητο τον εμβολιασμό όλων των νεογνών και παιδιών. (21)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Βλέπε σελίδα 14

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Η μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας Β γίνεται κυρίως παρεντερικά ή σεξουαλικά, δηλαδή με επαφή του ατόμου με μολυσμένα βιολογικά υγρά (αίμα, σπέρμα). Ο ιός δεν μεταδίδεται από μαγειρικά σκεύη, τουαλέτες ή γενικότερα με την κοινωνική επαφή. Συνήθεις τρόποι διασποράς του ιού της ηπατίτιδας Β είναι:

- 1) Ετεροφυλοφιλικές ή ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές επαφές με ασθενή με χρόνια ηπατίτιδα Β. Ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας Β στους ενήλικες.
- 2) Ενδοοικογενειακή διασπορά. Μετάδοση από άτομα του ενδοοικογενειακού περιβάλλοντος των μικρών παιδιών, που αποτελεί το σημαντικότερο τρόπο δημιουργίας των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β στη χώρα μας.
- 3) Κάθετη μετάδοση (από τη μητέρα στο παιδί). Σήμερα όλες οι έγκυες μητέρες ελέγχονται για παρουσία ηπατίτιδας Β και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος λαμβάνονται ειδικά μέτρα που προλαμβάνουν τη μετάδοση του ιού στο νεογνό.
- 4) Μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του. Αυτός ο τρόπος μετάδοσης είναι σήμερα εξαιρετικά σπάνιος λόγω του συστηματικού ελέγχου των αιμοδοτών (21)
- 5) Χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών.

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ):

Ο εμβολιασμός αποτελεί το καλύτερο μέτρο πρόληψης

1. Σε περίπτωση που χρησιμοποιείται ενδοφλέβια ναρκωτικά, μη μοιράζεστε βελόνες, σύριγγες ή άλλα αντικείμενα και εμβολιαστείτε για την ηπατίτιδα Α και Β
2. Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή
3. Μη μοιράζεστε ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες, κτλ
4. Σκεφθείτε τους κινδύνους εάν επιθυμείτε να κάνετε τατουάζ ή τρύπημα διαφόρων σημείων του σώματος
5. Εάν είστε επαγγελματίας υγείας εμβολιαστείτε για την ηπατίτιδα Β
6. Εάν εκτεθείτε στον ιό της ηπατίτιδας Β, υπάρχει τρόπος προφύλαξης (με τη χορήγηση υπεράνοσης γάμμα σφαιρίνης και ταυτόχρονης έναρξης του εμβολιασμού) (25)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Για την οξεία ηπατίτιδα Β, γενικά δεν χρειάζεται θεραπεία, εκτός από ξεκούραση και υποστηρικτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (π.χ. ενυδάτωση σε περίπτωση εμετών).

Για τη χρόνια ηπατίτιδα Β, έγκριση έχουν πάρει 3 φάρμακα:

1. Η ιντερφερόνη άλφα
2. Η λαμβουδίνη
3. Η διπιβαλική αδεφοβίρη

Τα φάρμακα αυτά δρουν ενισχύοντας την άμυνα του οργανισμού, μειώνοντας τον πολλαπλασιασμό του ιού της ηπατίτιδας Β και επιβραδύνοντας την ηπατική νόσο. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορούν ακόμα και να εκριζώσουν τον ιό της ηπατίτιδας Β. Η χορήγησή τους γίνεται μόνο από εξειδικευμένους γιατρούς και πάντα κάτω από ιατρική παρακολούθηση. (25)

5. ΝΟΣΗΜΑ: Ιαπωνική Εγκεφαλίτιδα. Η Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα είναι μια ιογενής ασθένεια, που προσβάλλει τον εγκέφαλο, προκαλεί σύγχυση και μερικές φορές επιφέρει το θάνατο (σε ποσοστό 0,2% όλων των περιστατικών). (2)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Ινδική Υποήπειρο – Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Μπουτόν, Ινδία, Βαλβίδες, Νεπάλ, Πακιστάν, Σρι Λάνκα, **Ν.Α Ασία** – Καμπότζη, Ινδονησία, Λάος, Μαλαισία, Βιρμανία, Φιλιππίνες, Ταϊλάνδη, Βιετνάμ, **Ανατολική Ασία** – Κίνα, Ιαπωνία, Β. Κορέα, Ν. Κορέα, Μογγολία, Ταιβάν. (17)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Μεταδίδεται με τα κουνούπια *Culicine*, που ζουν σε διάφορες περιοχές της Ασίας (από την Ινδία μέχρι την Κορέα, Ιαπωνία και Ινδονησία.) Τα κουνούπια *Culicine* και κυρίως τα *Culex tritaenithynchus*, που τσιμπούν μόνο το βράδυ, ενδημούν σε αγροτικές περιοχές με στάσιμα νερά, όπως στέρνες και ορυζώνες. Ο ιός μεταφέρεται στον άνθρωπο από τα γουρούνια.

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Ισχύουν τα ίδια για την αποφυγή τσιμπημάτων από κουνούπια. Επίσης όσοι επρόκειτο να μείνουν για μακρύ χρονικό διάστημα στην περιοχές που ενδημεί η ιαπωνική εγκεφαλίτιδα πρέπει να εμβολιαστούν.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Δεν υπάρχει θεραπεία.

6. ΝΟΣΗΜΑ: Κίτρινος Πυρετός. Η κλινική εικόνα του κίτρινου πυρετού εμφανίζεται ξαφνικά με ρίγη και πυρετό, ενώ ακολουθούν κεφαλαλγία, πόνος στην πλάτη, γενικευμένοι πόνοι, ναυτία, εμετός και ερυθρότητα των επιπεφυκότων (κοκκίνισμα των ματιών). Μεσολαμβάνουν τρεις ημέρες ύφεσης των κλινικών συμπτωμάτων και ακολούθως, κατά τη δεύτερη φάση, επανεμφανίζονται πυρετός, ίκτερος (κιτρίνισμα του δέρματος και των ματιών), αιμορραγίες, κυρίως αιματέμεση, ολιγουρία και βραδυκαρδία. Ακολουθούν παραλήρημα, διεγέρσεις, καταπληξία, κώμα, τα οποία συχνά οδηγούν στο θάνατο. (21)

Η νόσος είναι θανατηφόρα σε ποσοστό 50% για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί και επισκέπτονται ενδημικές περιοχές (2)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: βλέπε σελίδα 14

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Ο κίτρινος πυρετός είναι ένα ιογενές νόσημα που μεταδίδεται στον άνθρωπο με τα τσιμπήματα των κουνουπιών. (21)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού ανήκει στην κατηγορία των εμβολίων που περιέχουν ζώντες, εξασθενημένους ιούς. Για την είσοδό σας σε κάποια χώρα με κρούσματα κίτρινου πυρετού, είναι απαραίτητο ο εμβολιασμός να γίνει το αργότερο δέκα μέρες πριν από την αναχώρησή σας και να μην έχουν περάσει περισσότερα από δέκα χρόνια από προηγούμενο εμβολιασμό σας. Οι αντιδράσεις που προκαλεί το εμβόλιο είναι γενικά ελαφρές και περιλαμβάνουν πυρετό, κεφαλαλγία και μυϊκούς πόνους, τα οποία εμφανίζονται συνήθως πέντε έως δεκατέσσερις ημέρες μετά τον εμβολιασμό. Η εμφάνιση σοβαρότερων παρενεργειών είναι σπάνια. Η καλύτερη άμυνα είναι η αποφυγή των τσιμπημάτων των κουνουπιών. (21)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. (25)

7. ΝΟΣΗΜΑ: Λεγιονέλλωση. Η νόσος των λεγεωνάριων ήλθε στο φως της δημοσιότητας το 1976 όταν ξέσπασε επιδημία (οξύ εμπύρετο νόσημα του αναπνευστικού) σε Αμερικανική λεγεώνα στην Φιλαδέλφεια των Ηνωμένων Πολιτειών. Ερευνώντας για τον αιτιολογικό παράγοντα αυτής της επιδημίας, απομονώθηκε και ταυτοποιήθηκε ο υπεύθυνος μικροοργανισμός, ένα Gram αρνητικό βακτηρίδιο το οποίο ονομάστηκε Λεγιονέλλα.

Υπάρχουν περίπου 40 είδη λεγιονέλλας και περισσότερα από τα μισά μπορούν να προκαλέσουν νόσο στον άνθρωπο. Το *legionella pneumofila* ευθύνεται για το 90% των λοιμώξεων στον άνθρωπο. (26)

Τα συμπτώματα της νόσου χαρακτηρίζονται από υψηλό πυρετό, κακουχία, βήχα, ναυτία, εμετό, μυαλγίες, ανορεξία. (2)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Ιδανικό περιβάλλον για την ανάπτυξή του είναι το υδάτινο (λίμνες, ποτάμια, δεξαμενές, πισίνες, συστήματα ύδρευσης μεγάλων κτιριακών μονάδων, θερμές & ιαματικές πηγές). Είναι αρκετά ανθεκτικό, δύναται να επιζήσει σε ποικίλες συνθήκες του περιβάλλοντος (σε θερμοκρασίες από 0 μέχρι 63°C, επίσης τόσο σε όξινο όσο και σε αλκαλικό περιβάλλον: pH από 5 μέχρι 8,5). Η θερμοκρασία όμως που ευνοεί ιδιαίτερω την ανάπτυξη αλλά και τον πολλαπλασιασμό του είναι μεταξύ 40 και 50° C. (26)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Η νόσος δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, ούτε από πόσιμο νερό. (2)

Ο άνθρωπος προσβάλλεται μέσω εισπνοής ή εισρόφησης μικροσταγονιδίων ύδατος που περιέχουν τον μικροοργανισμό. Παράγοντες που διευκολύνουν την ανάπτυξη νόσου στον άνθρωπο είναι το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ. Επίσης περισσότερο ευάλωτα είναι τα ανοσοκατασταλαμένα άτομα και εκείνα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα των πνευμόνων.(26)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Τα προληπτικά μέτρα για έναν ταξιδιώτη είναι ακόμα ελλιπή. Για τη νόσο δεν υπάρχει ακόμα εμβόλιο. Αυτό που μπορούμε να κάνουμε, όταν μπαίνουμε στο δωμάτιο του ξενοδοχείου που διαμένουμε και ανοίγουμε το κλιματιστικό, είναι να αφήνουμε να λειτουργεί για λίγη ώρα με ανοιχτό το παράθυρο, ή πριν χρησιμοποιήσουμε το ντους ή τη βρύση, ν' αφήσουμε να τρέξει για αρκετή ώρα το νερό. (2)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Φάρμακα εκλογής για την αντιμετώπισή της είναι αντιβιοτικά όπως οι μακρολίδες και οι κινολόνες. Η διάρκεια της θεραπείας είναι περίπου 3 εβδομάδες. (26)

8.ΝΟΣΗΜΑ: Μηνιγγίτιδα. Η μηνιγγίτιδα είναι μια φλεγμονή στις μεμβράνες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο (μηνίγγια). Αυτό μπορεί να συμβεί είτε από ιούς είτε από βακτήρια.

Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα δεν είναι διαδεδομένη ασθένεια. Προσβάλλει έναν άνθρωπο στους 100.000. Τα συμπτώματα της βακτηριακής μηνιγγίτιδας είναι: έντονος πονοκέφαλος, υψηλός πυρετός, δυσκαμψία στον αυχένα, εμετός, πόνος στις αρθρώσεις, φωτοφοβία, εξάνθημα κόκκινων κηλίδων και, τέλος, κώμα. Οι συνηθέστερες αιτίες μικροβιακής μηνιγγίτιδας είναι, ο μηνιγγιτιδόκοκκος, ο πνευμονόκοκκος και ο αιμόφιλος της γρίπης τύπου b. (2)

Η ιογενής μηνιγγίτιδα είναι πιο συχνή από τη βακτηριακή, αλλά λιγότερο σοβαρή. Οι συχνότεροι ιοί που προκαλούν ιογενή μηνιγγίτιδα είναι οι εντεροϊοί και οι ιοί της παρατίτιδας, της ιλαράς και της ανεμοβλογιάς. (2)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: **Κεντρική Αφρική** - Ανγκόλα, Δημ. Κεντρικής Αφρικής, Τσαντ, Κονγκό, Ζαΐρ, Ισημερινή Γουινέα, Γκαμπόν, Σούδα, Ζάμπια και Μέση Ανατολή (17)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Η μετάδοση της μηνιγγίτιδας γίνεται με τα σταγονίδια (δηλ. μέσω του βήχα, του φταρνίσματος, του φιλιού, ή της χρήσης του ίδιου μολυσμένου ποτηριού) που εκπέμπουν οι υγιείς μικροβιοφορείς. Τα μικρόβια από το ρινοφάρυγγα μπαίνουν στο αίμα και μέσω της κυκλοφορίας του αίματος φθάνουν στους μηνίγγες. Σπανιότερα η μηνιγγίτιδα μπορεί να προκληθεί από μεταφορά των μικροβίων από παρακείμενες λοιμώξεις όπως π.χ. από ωτίτιδες (21)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ):

- 1) Καθαριότητα στο σπίτι, χρήση χλωρίνης για αποχωρητήρια, μπάνια, κουζίνα και καλός αερισμός,
- 2) Καλό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό πριν το φαγητό, πριν το μαγείρεμα, μετά το αποχωρητήριο
- 3) Εμβόλια (27)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Οι βακτηριακές μηνιγγίτιδες χρειάζονται αντιβίωση για την αντιμετώπισή τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις όπως εκείνες της μηνιγγίτιδας λόγω μηνιγγιτιδόκοκκου χρειάζεται να δοθεί και προληπτική αντιβίωση στα άτομα του περιβάλλοντος που είχαν στενή επαφή με τον ασθενή. Στις βακτηριακές μηνιγγίτιδες, η ταχύτητα έναρξης της αντιβίωσης παίζει καθοριστικό ρόλο στο αποτέλεσμα και στην αποφυγή δυσάρεστων βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών.

Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει αμέσως μόλις υπάρχει υποψία για βακτηριακή μηνιγγίτιδα. Δεν πρέπει να αναμένονται τα εργαστηριακά αποτελέσματα που πιστοποιούν τη μηνιγγίτιδα προτού αρχίσει μια θεραπεία με αντιβιοτικά ευρέως φάσματος που να εξουδετερώνουν τα συνήθη μικρόβια που προκαλούν μηνιγγίτιδα. Για τις ιογενείς μηνιγγίτιδες οι αντιβιώσεις δεν βοηθούν. Οι ασθενείς αναρρώνουν συνήθως πλήρως. Δεν υπάρχουν ακόμη εμβόλια εναντίον των ιογενών μηνιγγιτιδίων. (27)

9. ΝΟΣΗΜΑ: Σχιστοσωμίαση. Η λοίμωξη αυτή προκαλείται από παράσιτα που ζουν και πολλαπλασιάζονται μέσα σε συγκεκριμένα υδρόβια σαλιγκάρια. Οι πλατυέλμινθες, τα παράσιτα που προκαλούν τη νόσο, είναι *Schistosoma mansoni*, *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma japonicum* και χρησιμοποιούν τα σαλιγκάρια ως ενδιάμεσους ξενιστές. (2)



Τα συμπτώματα της οξείας λοίμωξης ξεκινούν δύο με τρεις εβδομάδες μετά την έκθεση στο νερό. Συχνότερα εμφανίζονται πυρετός, απώλεια όρεξης, κοιλιακός πόνος, αίσθημα αδυναμίας, κεφαλαλγία, μυϊκός και αρθρικός πόνος, διάρροια, ναυτία και βήχας. Οι βαριές λοιμώξεις μπορεί να προκαλέσουν χρόνια νοσήματα του πνεύμονα, του ήπατος, του γαστρεντερικού σωλήνα και των ουροφόρων οδών. Η διάγνωση της νόσου συνήθως επιβεβαιώνεται έξι με οκτώ εβδομάδες μετά τη μόλυνση, όταν τα αυγά των σχιστοσωμάτων μπορούν να ανευρεθούν στη μικροσκοπική εξέταση των ούρων και των κοπράνων των ασθενών. (16)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: βλέπε σελίδα 14

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Τα μολυσμένα σαλιγκάρια απελευθερώνουν μεγάλους αριθμούς πολύ μικρών νυμφών, οι οποίες κολυμπούν ελεύθερα στο νερό και έχουν τη δυνατότητα να μπαίνουν στο ανθρώπινο σώμα διαμέσου του δέρματος. Ο αριθμός των παρασίτων που μολύνουν ένα άτομο είναι ανάλογος με τον αριθμό των επαφών του ανθρώπου με το μολυσμένο νερό και με την επιφάνεια του σώματος που εκτίθεται σε αυτό. (16)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ):

- ◀ Επειδή δεν υπάρχει εμβόλιο, θα πρέπει να αποφεύγουμε να κολυμπάμε σε λίμνες και ποταμούς περιοχών ύποπτων.
- ◀ Να αποφεύγουμε και τα θαλάσσια σπορ σε αυτές τις περιοχές.
- ◀ Οι πισίνες (χλωριωμένες) και οι θάλασσες είναι ασφαλείς, καθώς και το νερό που θα κάνουμε ντους στα ξενοδοχεία των υπόπτων περιοχών εφόσον έχει θερμανθεί στους 50° C για περισσότερο από 5 λεπτά. (2)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Η θεραπεία γίνεται με μια δόση 40mg/ ανά κιλό βάρους σώματος φαρμάκου *Praziquantel* για όσους έχουν τα δύο πρώτα είδη παρασίτων, και με τρεις δόσεις των 60mg/ ανά κιλό βάρους σώματος με διαφορά ώρας εντός της ίδιας ημέρας, όταν η μόλυνση οφείλεται στον τρίτο είδος παρασίτου. Κατά συνέπεια, η διάγνωση της νόσου είναι καθοριστική. (2)

10. ΝΟΣΗΜΑ: Διφθερίτιδα. Είναι μια νόσος των αναπνευστικών οδών . Προκαλεί τη δημιουργία ενός εξιδρώματος πάνω στις αμυγδαλές, το οποίο έχει τη μορφή ρυπαρών λευκόφαιων ψευδομεμβρανών και επεκτείνεται ταχύτατα προς τη σταφυλή, τη μαλθακή υπερώα, το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα και το λάρυγγα. Χαρακτηριστικές είναι η έντονη δυσσομία της αναπνοής του ασθενούς και η επώδυνη διόγκωση των λεμφαδένων του τραχήλου του.

Η νόσος μπορεί να προκαλέσει έντονα αναπνευστικά προβλήματα και να οδηγήσει το πάσχον άτομο σε καρδιακή ανεπάρκεια και θάνατο. (16)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Η διφθερίτιδα είναι μία παγκοσμίως διαδεδομένη λοίμωξη. Η πλειοψηφία των νόσων παρουσιάζεται σε ήπιες κλιματολογικές ζώνες με εποχιακές διακυμάνσεις. Η συχνότητα και η εμφάνιση επιδημιών έχει τροποποιηθεί τα τελευταία 50 έτη. (29)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Η διφθερίτιδα μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων και σε σπάνιες περιπτώσεις (διφθερίτιδα δέρματος) μέσω βλεννογόνων. Ο χρόνος επώασης ανέρχεται συνήθως σε 2-5 ημέρες, σπανίως σε 8 ημέρες. (29)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Για την ανοσοποίηση έναντι της διφθερίτιδας και του τετάνου, τα άτομα ηλικίας άνω των επτά ετών προτείνεται να κάνουν, είτε ως αρχικό εμβολιασμό είτε ως αναμνηστική δόση, το διπλό, τύπου ενηλίκων, εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και του τετάνου (Td). Αν το άτομο δεν έχει εμβολιαστεί μέχρι την ηλικία των επτά ετών, το εμβόλιο χρησιμοποιείται σε τρεις ενδομυϊκές δόσεις των 0,5ml με μεσοδιαστήματα τεσσάρων με οκτώ εβδομάδων μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης δόσης και έξι με δώδεκα μηνών μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης δόσης. Ο αναμνηστικός εμβολιασμός γίνεται με μία δόση των 0,5ml κάθε δέκα χρόνια. (16)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Με χρήση αντιβιοτικών.

11. ΝΟΣΗΜΑ: Πολιομυελίτιδα. Η πολιομυελίτιδα είναι μια μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από τη μόλυνση με τον ιό *poliovirus*. Η πολιομυελίτιδα είναι μια ασθένεια που προκαλείται από έναν πολύ μεταδοτικό ιό, που μπορεί να έχει επιπτώσεις σε ολόκληρο το σώμα, συμπεριλαμβανομένων των μυών και των νεύρων. Οι βαριές περιπτώσεις μπορούν να προκαλέσουν παράλυση ή και θάνατο. (30)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Η πολιομυελίτιδα εμφανίζεται σε όλες τις χώρες του κόσμου.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Η μετάδοση του ιού γίνεται με τα σταγονίδια ή με τον πρωκτό-στοματικό κύκλο. Ο ιός εισάγεται μέσω του στόματος και της μύτης, πολλαπλασιάζετε στο λαιμό και τον εντερικό σωλήνα, και έπειτα απορροφάτε και επεκτείνεται μέσω του αίματος και το λεμφικό σύστημα. (30) Τροφές που ευθύνονται είναι το γάλα, οι πατάτες, και γενικώς τα υλικά που έχουν μολυνθεί με κόπρανα (2)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Το εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας είναι αποτελεσματικό και αποτρέπει την πολιομυελίτιδα στους περισσότερους ανθρώπους (η ανοσοποίηση είναι πάνω από 90% αποτελεσματική). (30)

Ο εμβολιασμός πρέπει να γίνει 4 εβδομάδες πριν την αναχώρηση για το ταξίδι. Ακολουθούμε τις γενικές οδηγίες για τα τρόφιμα: «Βράσε το, μαγείρευσε το, ξεφλούδισε το ή ξέχνα το»

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Δεν υπάρχει θεραπεία για την πολιομυελίτιδα. Το επίκεντρο της σημερινής ιατρικής είναι να προσφέρει ανακούφιση από τα συμπτώματα να επιταχύνει την ανάρρωση και να προλαμβάνει επιπλοκές. Στηρικτικά μέτρα περιλαμβάνουν αντιβιοτικά για να αποτρέψουν τη λοίμωξη των επηρεασμένων μυών αναλγητικά για τον πόνο μέτρια άσκηση και μια θρεπτική διατροφή. Η θεραπεία της χρειάζεται μακροχρόνια αποκατάσταση συμπεριλαμβανομένου και της φυσιοθεραπείας, τιράντες, διορθωτικά παπούτσια και σε μερικές περιπτώσεις ορθοπεδικό χειρουργείο. Φορητοί αναπνευστήρες ίσως χρειαστούν για την υποστήριξη της αναπνοής. ιστορικά ένας μη επεμβατικός αναπνευστήρας αρνητικής πίεσης πιο συχνά αποκαλούμενος σιδερένιος πνεύμονας χρησιμοποιούνταν για να υποστηρίξει τεχνητά την αναπνοή κατά τη διάρκεια μίας οξείας λοίμωξης με πολιομυελίτιδα μέχρι το άτομο να μπορεί να αναπνέει ανεξάρτητα 9 γενικά σε μία με δύο βδομάδες. Σήμερα πολλοί που υποφέρουν από την παράλυση της πολιομυελίτιδας χρησιμοποιούν μοντέρνους αναπνευστήρες αρνητικής πίεσης που μοιάζουν με μπουφάν και φοριούνται πάνω από την κοιλιά και τον θώρακα. Άλλες ιστορικές θεραπείες περιλαμβάνουν την υδροθεραπεία, ηλεκτροθεραπεία μασάζ και παθητικές ασκήσεις κίνησης και χειρουργικές θεραπείες όπως επιμήκυνση τένοντα και νευρικό μόσχευμα. Συσκευές όπως ένα άκαμπτο νάρθηκα ή μια πανοπλία σώματος – τα οποία έτειναν να προκαλούν μυϊκή ατροφία εξαιτίας της μειωμένης κινητικότητας απλό αυτόν που τις χρησιμοποιούσε – θεωρούνταν αποτελεσματικές θεραπείες (41)

12. ΝΟΣΗΜΑ: Τυφοειδής πυρετός. Η νόσος εκδηλώνεται κλινικά με την παρουσία ρίγους, πυρετού, ζάλης, κεφαλαλγίας και δυσκοιλιότητας. Η άνοδος του πυρετού έχει σταδιακή εξέλιξη και διαρκεί όλη την πρώτη εβδομάδα της νόσου. Στη φάση αυτή μπορεί να παρατηρηθεί και συμμετοχή του ΚΝΣ, την οποία ο Ιπποκράτης περιέγραψε ως "τύφο". Ο άρρωστος δεν επικοινωνεί καλά με το περιβάλλον του και μπορεί να εμφανίσει παραλήρημα. Την ίδια περίοδο μπορεί να παρουσιαστεί και η τυφική ροδάνθη, ένα αραιό ερυθρό κηλιδώδες εξάνθημα που εντοπίζεται στο άνω τμήμα της κοιλιάς, τις πλάγιες και τις πίσω περιοχές του θώρακα και διαρκεί δύο έως τρεις ημέρες. Στις αρχές της δεύτερης εβδομάδας η δυσκοιλιότητα μπορεί να μεταπέσει σε διάρροια και ο άρρωστος να παραπονιέται για αίσθημα διάτασης και να εμφανίσει βορβορυγμούς. Κατά τη διάρκεια της τρίτης εβδομάδας μπορεί να παρατηρηθεί σπανιότατα νεφρίτιδα ή ηπατική βλάβη.

Χωρίς θεραπεία η νόσος διαρκεί τέσσερις έως οκτώ εβδομάδες και η αποκατάσταση του ασθενή είναι σταδιακή. (16)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: βλέπε σελίδα 14

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Η μετάδοσή της επέρχεται με τη λήψη μολυσμένου νερού, τροφής ή γάλακτος. Επίσης, βασικές πηγές μόλυνσης θεωρούνται η ανεπαρκής λειτουργία του συστήματος ύδρευσης-αποχέτευσης και η επικοινωνία του βόθρου και των πηγαδιών με το υδρευτικό σύστημα. Το νερό των πηγαδιών μπορεί να μολυνθεί πολύ συχνά από σαλμονέλες.

Θεωρητικά, από τη σαλμονέλα του τύφου μπορεί να μολυνθούν όλα τα τρόφιμα. Ωστόσο, ο μεγαλύτερος κίνδυνος προέρχεται από την κατανάλωση θαλασσινών (κυρίως εκείνων που τρώγονται ωμά), γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων, αβγών, πουλερικών, καθώς και κρέατος και των προϊόντων του. Ο κίνδυνος από τα χόρτα και τα λαχανικά είναι μικρότερος. Τα τρόφιμα μολύνονται συνήθως στο στάδιο της παρασκευής τους, από άτομα που είναι φορείς και είτε το αγνοούν είτε δεν τηρούν τις απαραίτητες συνθήκες υγιεινής (σωστό πλύσιμο των χεριών, προσεκτικός καθαρισμός των τροφίμων, αποφυγή ανάμειξης των καθαρών με τα ακάθαρτα τρόφιμα κ.λπ.). Οι μύγες και τα άλλα έντομα έχουν μικρό μερίδιο ευθύνης για τη μετάδοση των σαλμονελάσεων. Πάντως, μπορούν να μεταφέρουν σαλμονέλες από τα κόπρανα ενός μολυσμένου ατόμου στα τρόφιμα, μολονότι αυτός ο τρόπος μετάδοσης δεν είναι ιδιαίτερα συχνός.

Η *Salmonella Typhi* μπορεί να επιβιώσει σε πολύ χαμηλές θερμοκρασίες (-20°C). Έχουν αναφερθεί επιδημίες τυφοειδούς πυρετού που οφείλονται σε παγάκια παρασκευασμένα από μολυσμένο νερό. Το μικρόβιο επιβιώνει επίσης στη σκόνη (τα τρόφιμα μπορεί να επιμολυνθούν και μέσω μολυσμένης σκόνης). Στο υγρό περιβάλλον η σαλμονέλα είναι ιδιαίτερα ανθεκτική και μπορεί να ζήσει σε μολυσμένα νερά αρκετές εβδομάδες (μέχρι δύο μήνες). (16)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Η αποτελεσματική πρόληψη του τυφοειδούς πυρετού επιτυγχάνεται με την εξασφάλιση της παροχής καθαρού νερού και την πιστή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής των τροφίμων (σωστές συνθήκες επεξεργασίας και παρασκευής τους).

Στα κλασικά μέτρα πρόληψης περιλαμβάνονται:

1. Η κατανάλωση εμφιαλωμένου νερού ή ροφημάτων που έχουν παρασκευαστεί με βρασμένο νερό. Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγονται τα παγάκια.
2. Το βράσιμο του νερού και η χρησιμοποίησή του για το βούρτσισμα των δοντιών.
3. Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο εμφιαλωμένο νερό και είναι αδύνατον το βράσιμο του νερού, θα πρέπει να επεξεργαστείτε το νερό με ιώδιο -θυμηθείτε να φιλτράρετε το θολωμένο νερό με ένα καθαρό κομμάτι υφάσματος ή ακόμα και φίλτρο καφέ, προτού το επεξεργαστείτε χημικά με την προσθήκη του ιωδίου.
4. Η αποφυγή κατανάλωσης ωμών λαχανικών και σαλατών. Τα φρούτα, οι ξηροί καρποί και τα λαχανικά θεωρούνται ασφαλή εφόσον πλυθούν καλά και δεν έχει αφαιρεθεί το περίβλημά τους, το οποίο θα πρέπει να απομακρύνεται οι ίδιοι προσέχοντας να μη μολύνετε το εσωτερικό τους.

5. Η παραγγελία και η κατανάλωση στα εστιατόρια κρεατικών, ψαριών και άλλων θαλασσινών που είναι καλά μαγειρεμένα και σερβίρονται πολύ ζεστά. Το ψωμί θεωρείται ασφαλέστερο όταν καταναλώνεται φρέσκο από το φούρνο.

6. Η κατανάλωση μόνο των παστεριωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων.

7. Η αποφυγή κολύμβησης ή ψαρέματος σε μολυσμένα νερά. Επίσης, η αποφυγή κατανάλωσης ψαριών που έχουν αλιευθεί σε τέτοια νερά.

Εάν πρόκειται να ταξιδέψετε σε χώρες όπου ενδημεί ο τυφοειδής πυρετός, θα πρέπει να εμβολιαστείτε με το αντιτυφικό εμβόλιο, παρά το γεγονός ότι η αποτελεσματικότητά του δεν είναι ικανοποιητική (μόνο το 60% των εμβολιασθέντων ατόμων θα δημιουργήσουν προστατευτικά αντισώματα). Παράλληλα, θα πρέπει να λαμβάνετε και όλα τα προστατευτικά μέτρα που σχετίζονται με την πρόληψη της διάρροιας των ταξιδιωτών. (16)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά.

13 .ΝΟΣΗΜΑ: Χολέρα. Η χολέρα είναι ένα βακτηριδιακό νόσημα που χαρακτηρίζεται από έντονη διάρροια, η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αφυδάτωση. (16)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: βλέπε σελίδα 14

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Οφείλεται στην κατανάλωση νερού, γάλακτος, ή τροφών που έχουν μολυνθεί εξαιτίας των ανθυγιεινών τρόπων λειτουργίας των συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης. Συχνότερη πηγή μόλυνσης του ατόμου θεωρείται η κατανάλωση νωπών ή ελλιπώς μαγειρεμένων οστρακοειδών. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι σπάνια. (16)

Οι τροφές που ευθύνονται για τη χολέρα, είναι τα ωμά λαχανικά, οι υγρές τροφές, τα ωμά στρείδια, οι γαρίδες και τα ψάρια, καθώς και όλες οι ωμές τροφές που έχουν πλυθεί με μολυσμένο νερό ή έχουν παρασκευαστεί σε μολυσμένα σκεύη. (2)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Σε χώρες όπου επικρατούν κακές συνθήκες αποχέτευσης και υγιεινής θα πρέπει να καταναλώνετε μόνο εμφιαλωμένο νερό και αναψυκτικά, μπίρα, κρασί και άλλα ροφήματα, τα οποία παρασκευάζονται με βρασμένο νερό. Αποφύγετε τα παγάκια και καταναλώστε τα αναψυκτικά απευθείας από τις εμπορικές τους συσκευασίες, χρησιμοποιώντας καθαρό καλαμάκι. Αποφύγετε επίσης τα ωμά λαχανικά και τις σαλάτες και προτιμήστε τα κρέατα, τα ψάρια και τα θαλασσινά που έχουν μαγειρευτεί καλά και σερβίρονται ζεστά. Καλό είναι να μην κολυμπάτε σε ακάθαρτα νερά και να μην καταναλώνετε ψάρια που έχουν αλιευθεί σε τέτοια νερά. (16)
Το εμβόλιο της χολέρας δε χρειάζεται πλέον ή, πιο σωστά, δε συνίσταται. (2)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Η βασική θεραπευτική αγωγή της χολέρας περιλαμβάνει την άμεση αποκατάσταση των απωλειών του σώματος σε υγρά και ηλεκτρολύτες, με τη χορήγηση ειδικών διαλυμάτων επανενυδάτωσης από το στόμα. (16)

14. ΝΟΣΗΜΑ: Τροφογενή νοσήματα. Τα νοσήματα αυτά διακρίνονται σε τροφικές δηλητηριάσεις και σε τροφικές λοιμώξεις. Τα περισσότερα προσβάλλουν συνήθως τον γαστρεντερικό σωλήνα, με κύρια συμπτώματα τον κοιλιακό πόνο, τη διάρροια και τον εμετό. Ένας μεγάλος αριθμός κρουσμάτων τροφογενών λοιμώξεων μπορεί να οφείλεται σε ακατάλληλους χειρισμούς κατά την επεξεργασία τροφίμων ή στην κακή διατήρησή τους στους χώρους διαμονής και κατανάλωσης. Επιπρόσθετες πηγές μόλυνσης των τροφίμων αποτελούν η άρδευση με νερά υπονόμων, τα φυτοφάρμακα, η αλόγιστη χρήση εντομοκτόνων, τα τοξικά μέταλλα και τέλος οι βλαβερές φυσικές τοξίνες. (31)

Οι παράγοντες που προκαλούν την εμφάνιση τροφογενών λοιμώξεων μπορεί να είναι:

- Χημικά στις τροφές.
- Επιμολύνσεις με άλλα τρόφιμα
- Κακός χειρισμός των τροφίμων
- Κακή ατομική υγιεινή των χειριστών
- Βρώμικα μαγειρικά σκεύη ή εργαλεία
- Ανεπαρκής μαγείρεμα ή αναθέρμανση
- Ακατάλληλες συνθήκες συντήρησης
- Ακατάλληλες πρώτες ύλες
- Ασθενείς οι φορείς νόσων ως χειριστές τροφίμων
- Επαφή τροφίμων με έντομα ή τρωκτικά. (2)

Τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται αμέσως μετά τη λήψη της μολυσμένης τροφής, αλλά μεσολαβεί πάντα κάποιο χρονικό διάστημα (περίοδος επώασης) που διαρκεί από μερικά λεπτά της ώρας έως και εβδομάδες. Αυτό σημαίνει ότι τα αίτια της τροφικής δηλητηρίασης σε μερικές περιπτώσεις ίσως χρειαστεί να τα αναζητήσουμε σε τροφές που καταναλώσαμε αρκετές ημέρες πριν.

	Χρόνος Επώασης	Συμπτώματα	Πηγές Μόλυνσης
Τοξίνη Κλωστηριδίου της Αλλαντίασης	13 έως 36 ώρες	Ναυτία, εμετός, διάρροια, κόπωση, πονοκέφαλος, ξηροστομία, θόλωση της όρασης, μυϊκή παράλυση, αναπνευστική ανεπάρκεια	Κακοσυντηρημένες κονσέρβες, κρεατικά, ψάρια, λουκάνικα κ.λπ.
Καμπυλο βακτηρίδιο	1 έως 7 ημέρες	Ναυτία, κοιλιακό άλγος, διάρροια, κεφαλαλγία	Φρέσκο γάλα χωρίς παστερίωση, αβγά, πουλερικά, κακοψημένο μοσχαρίσιο κρέας, μολυσμένο νερό
Κρυπτο σπορίδιο	2 έως 10 ημέρες	Διαρροϊκές κενώσεις σαν νερό, κοιλιακός πόνος, ναυτία, ανορεξία	Μολυσμένο νερό ή γάλα, από άτομο σε άτομο, μολυσμένες τροφές
Κολο βακτηρίδιο	2 έως 4 ημέρες	Διαρροϊκές κενώσεις με προσμίξεις αίματος	Μοσχαρίσιο κρέας, μη παστεριωμένο φρέσκο γάλα
Λιστέρια	2 ημέρες έως 3 εβδομάδες	Μηνιγγίτιδα, σηψαιμία, αποβολές	Κακοσυντηρημένα λαχανικά, γάλα, τυρί, κρέας και θαλασσινά
Ιογενείς Λοιμώξεις (ιός Norwalk)	12 έως 48 ώρες	Ναυτία, εμετοί, διάρροια και κοιλιακό άλγος	Ωμά μύδια και λοιπά οστρακοειδή, μολυσμένο νερό, σαλάτες, από άτομο σε άτομο
Σαλμονέλα	12 έως 24 ώρες	Εμετοί, διάρροια, κοιλιακά άλγη	Προϊόντα ζαχαροπλαστικής με βάση το αβγό, ζαμπόν, πουλερικά, μολυσμένα αβγά, ντρέσιγκ για σαλάτες
Υερσίνια	1 έως 3 ημέρες	Κοιλιακοί πόνοι που μπορεί να μοιάζουν και με σκωληκοειδίτιδα	Γάλα μη παστεριωμένο, σοκολατούχο γάλα, νερό, ωμό κρέας

(16)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Σε όλο τον κόσμο.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Μέσω των τροφίμων και του νερού.

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ):

Ο πολλαπλασιασμός των περισσότερων μικροοργανισμών που ευθύνονται για τις τροφογενή λοιμώξεις ελαττώνεται ή σταματά σε θερμοκρασίες κάτω των 10 βαθμών. Καλή ψύξη δηλαδή. Θα πρέπει να γίνεται σωστή απόψυξη των τροφίμων προτού μαγειρευτούν. Όλα τα φαγητά πρέπει να μαγειρεύονται σε θερμοκρασίες άνω των 70 βαθμών. Όσα τα τρόφιμα διατηρούνται ζεστά και προορίζονται για κατανάλωση είναι απαραίτητο να διατηρούνται σε θερμοκρασίες όχι κατώτερες των 60 βαθμών.

Στο ξαναζέσταμα των τροφίμων πρέπει η θερμοκρασία να είναι λιγότερο των 70 βαθμών για να καταστραφούν πιθανή μικροοργανισμοί που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της συντήρησης. Τα μαγειρεμένα φαγητά πρέπει να διατηρούνται στο ψυγείο τοποθετημένα μέσα σε ρηχά σκεύη. Έτσι επιτυγχάνεται η ταχύτερη απώλεια της θερμότητας κατά συνέπεια η γρηγορότερη αδρανοποίηση των μικροοργανισμών. Να μην καταναλώνουμε οποιαδήποτε αμαγείρευτη τροφή στις χώρες που ταξιδεύουμε. Να αποφεύγουμε πιάτα που έχουν ωμά ή ατελώς μαγειρεμένα αυγά, σπιτικές σάλτσες, ή γλυκά με κρέμα και παγωτά αγνώστου προελεύσεως. Δεν πρέπει ποτέ να πίνουμε μη παστεριωμένο γάλα.

Να είμαστε βέβαιοι ότι το φαγητό που μας προσφέρουν είναι ζεστό (σχεδόν καυτό) όταν σερβίρετε στο τραπέζι. Να αποφεύγουμε τα παγάκια στα ποτά μας, εκτός αν είμαστε σίγουροι για την υγιεινή κατάσταση του νερού της περιοχής που επισκεπτόμαστε. Τα εμφιαλωμένα ποτά συνήθως είναι ασφαλή. (31)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Είναι προφανές ότι η ύπαρξη τόσων μικροβίων που προκαλούν τροφικές δηλητηριάσεις θα απαιτεί και διαφορετική προσέγγιση. Ωστόσο, η πρώτη φροντίδα σε περιπτώσεις με έντονα συμπτώματα, όπως εμετοί ή διάρροιες, είναι η αποτροπή εμφάνισης αφυδάτωσης. Η αφυδάτωση σε αυτή την περίπτωση είναι αποτέλεσμα των αυξημένων απωλειών σε υγρά και ηλεκτρολύτες μέσω των εμετών ή των διαρροϊκών κενώσεων, σε συνδυασμό με τη μειωμένη πρόσληψη νερού από το στόμα. Πρέπει, λοιπόν, να φροντίζουμε να πίνουμε αρκετό νερό και, όταν τα συμπτώματα είναι πολύ έντονα, θα πρέπει να λαμβάνονται έτοιμα διαλύματα με νερό και ηλεκτρολύτες για να αντικαταστήσουμε τις απώλειες.

Η χρήση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων για τον έλεγχο των κενώσεων δεν ωφελεί και δεν θα πρέπει καταφεύγετε σε αυτά (τουλάχιστον χωρίς τη συμβουλή του γιατρού σας).

Είναι λάθος να καταφεύγουμε σε υδαρείς υποθερμιδικές δίαιτες λόγω των διαρροϊκών κενώσεων. Τα νεότερα δεδομένα κάνουν φανερό ότι για να μπορέσει να αναπλαστεί το προσβεβλημένο τμήμα του εντέρου, χρειάζεται ενέργεια την οποία παίρνουμε με τις τροφές. Εάν λοιπόν υιοθετούμε δίαιτες όπως ρυζόσουπα, φιδές κ.λπ., που δεν τροφοδοτούν τον οργανισμό με τις απαραίτητες θερμίδες, περισσότερο βλάπτουμε παρά ωφελούμε το έντερο μας, επιτείνοντας τις διάρροιες. Θα πρέπει, λοιπόν, να συνεχίζουμε το κανονικό ισορροπημένο διαιτολόγιο- αποφεύγοντας, ίσως, μόνο τις τροφές με υψηλό υπόλειμμα, όπως τα πράσινα λαχανικά και τα φρούτα.

Σε πάρα πολλές περιπτώσεις μέσα σε ένα με δύο 24ωρα τα συμπτώματα υποχωρούν και δεν απαιτείται κάποια εξειδικευμένη θεραπεία.

Υπάρχουν, όμως, και τροφικές δηλητηριάσεις που η ένταση των συμπτωμάτων ή η επιμονή τους καθιστούν αναγκαία τη λήψη μέτρων, όπως χορήγηση κατάλληλου αντιβιοτικού ή ακόμα και νοσηλεία. (16)

15. ΝΟΣΗΜΑ: Η εκδίκηση του Μοντεζούμα, Ταξιδιωτική διάρροια.

Η εκδίκηση του Μοντεζούμα, κοινώς η ταξιδιωτική διάρροια, υπολογίζεται ότι προσβάλλει το 40% των ταξιδιωτών, ποσοστό που μπορεί να φθάσει και το 94% για ταξιδιώτες σε χώρες όπως η Ινδία, το Μεξικό, το Μαρόκο. Τα συμπτώματα διαρκούν συνήθως 3-5 μέρες χωρίς θεραπεία και 1-2 μέρες με θεραπεία, σε ταξιδευτές που το ταξίδι τους διαρκεί 1-2 εβδομάδες. Τα κύρια συμπτώματα πολλές φορές συνοδεύονται από κράμπες και πυρετό, οπότε μπορούμε να μιλήσουμε για το σύνδρομο της δυσεντερίας.(31)

Η *Escherichia Coli* σε ποσοστό 63% θεωρείται η κύρια αιτία της ταξιδιωτικής διάρροιας, ακολουθούν με ποσοστό 21% η σιγκέλα (*Shigella dysenteria*) και με ποσοστό 6% η σαλμονέλα (non typhoid), με ποσοστό 3-7% η *Plesiomonas shigelloides*, με ποσοστό 0,8% το *Cryptosporidium*, και με 0,5% η *Giardia lamblia*. (2)

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΑ: Βόρεια Αφρική – Αλγερία, Κανάριοι νήσοι, Αίγυπτος, Λιβύη, Μαρόκο, Τυνησία, **Νότιος Αφρική** – Μποτσουάνα, Λεσόθο, Ναμίμπια, Αγ. Ελένη, Σουαζιλάνδη, Ζιμπάμπουε, **Ανατολική Αφρική** – Μπουρούντι, Κομόρος, Ντιμπουτί, Ερυθραία, Αιθιοπία, Κένυα, Μαδαγασκάρη, Μαλάουι, Μαυρίκιος, Μαγιότ, Μοζαμβίκη, Ρεουνιά, Ρουάντα, Σεϋχέλλες, Σομαλία, Τανζανία, Ουγκάντα, **Δυτική Αφρική** - Μπενίν, Μπουργκίνα Φάσο, Καμερούν, Πράσινο Ακρωτήρι (Νήσοι), Ακτή Ελεφαντοστού, Γκάμπια, Γκάνα, Γουινέα, Λιβερία, Μάλι, Μαυριτανία, Νίγηρ, Νιγηρία, Σάο Τομέ και Πριντσία, Σενεγάλη, Σιέρα Λεόνε, Τόγκο, **Κεντρική Αφρική** - Ανγκόλο, Δημ. Κεντρικής Αφρικής, Τσαντ, Κονγκό, Ζαΐρ, Ισημερινή Γουινέα, Γκαμπόν, Σούδα, Ζάμπια, **Αυστραλία και Νότιος Ειρηνικός** – Παπούα- Νέα Γουινέα, Νήσοι Σολομώντος, Βανουάτου, **Τροπική Νότια Αμερική** - Βολιβία, Βραζιλία, Κολομβία, Ισημερινός, Γαλλ. Γουιάνα, Γουιάνα, Παραγουάη, Περού, Σουρινάμ, Βενεζουέλα, **Εύκρατη Νότιος Αμερική** – Αργεντινή, Χιλή, Νησιά Φώκλαντ, Ουρουγουάη, **Μεξικό και κεντρική Αμερική** – Μπελίζε, Κόστα Ρίκα, Σαλβαντόρ, Ονδούρα, Μεξικό, Νικαράγουα, Παναμάς, **Καραϊβική** – Αϊτή, Δομινικανή Δημοκρατία, **Μέση Ανατολή** – Ιράν, Ιράκ, Ομάν, Σ. Αραβία, Συρία, Τουρκία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Υεμένη, **Ινδική Υποήπειρο** – Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Μπουτόν, Ινδία, Βαλβίδες, Νεπάλ, Πακιστάν, Σρι Λάνκα, **Ν.Α Ασία** – Καμπότζη, Ινδονησία, Λάος, Μαλαισία, Βιρμανία, Φιλιππίνες, Ταϊλάνδη, Βιετνάμ, **Ανατολική Ευρώπη και Σοβιετικές χώρες** - μόνο στα νότια σύνορα του Αζερμπαϊτζάν και Τατζικιστάν **Δυτική Ευρώπη**- Ανδόρα, Αυστρία, Αζόρες, Βέλγιο, Δανία, Φαρόαι νήσοι, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Γιβραλτάρ, Ελλάδα, Γροιλανδία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λιχτενστάιν, Λουξεμβούργο, Μαδέρα, Μάλτα, Μονακό, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Άγιος Μαρίνος, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, Ηνωμένο Βασίλειο, Κύπρος. (17)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ: Μέσω των τροφίμων. Σε φαγητά όπως μπιφτέκι, κρέας, τυρί, λουκάνικο έχει απομονωθεί η *E. Coli*, σε σαλάτες, θαλασσινά, κρέας έχει απομονωθεί η σιγκέλα, σε αυγά και σε φρούτα προσφερόμενα για κατανάλωση από υπαίθριο καροτσάκι έχει απομονωθεί η σαλμονέλα. (2)

ΠΡΟΛΗΨΗ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται είναι όλα τα φρούτα και ωμά λαχανικά, και περισσότερο αυτά που προσφέρονται με τις φλούδες. Επίσης, ωμό ή μέτρια ψημένο κρέας, ωμά θαλασσινά, νερό βρύσης, παγάκια, γάλα (που δεν έχει παστεριωθεί) και είδους φαγητό προσφερόμενο από πλανόδιο. Χαμηλού κινδύνου φαγητά, όπως το ψωμί, μπισκότα, φρούτα και λαχανικά, που έχουν καθαριστεί οι φλούδες, αφού προηγουμένως έχουν πλυθεί καλά, ανθρακούχα ποτά, μπίρα, κρασί, καφές, τσάι, εμφιαλωμένο νερό, δεν εξασφαλίζουν τη μη εμφάνιση της ταξιδιωτικής διάρροιας. Ελάχιστο από το νερό της βρύσης που θα καταπιούμε κατά τη διάρκεια που βουρτσίζουμε τα δόντια μας, είναι αρκετό για να μας προκαλέσει δυσάρεστες καταστάσεις. (2)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ): Στην ήπια μορφή της νόσου δεν χρειάζεται κάποια φαρμακευτική αγωγή. Καλό είναι να αποφεύγουμε να τρώμε γαλακτοκομικά προϊόντα και λιπαρά φαγητά.

Στη μέτρια αλλά και κλασσική μορφή εμφάνισης της νόσου, δύο είναι οι απαραίτητες ουσίες: η Loperamide και τα αντιβιοτικά κινολόνες.

Γενικά το ελαφρύ φαγητό βοηθάει στη μείωση της διάρροιας και επιταχύνει την ανάρρωση. (2)



ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΦΘΟΡΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΥΝΤΟΜΗΣ Ή ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ.

Τα χρόνια νοσήματα συμβάλλουν σημαντικά στην παγκόσμια νοσηρότητα και θνησιμότητα. Στην Ελλάδα, που αποτελεί μέρος της Ευρωπαϊκής οικογένειας, η κύρια κατηγορία νοσηρότητας και θνησιμότητας αποδίδεται στα χρόνια νοσήματα, σε αντίθεση με τις λιγότερο οικονομικά ανεπτυγμένες περιοχές όπως πχ στην Αφρική, όπου τα λοιμώδη υπερέχουν.

Και ναι μεν τα χρόνια νοσήματα φθοράς δεν μεταδίδονται όπως τα λοιμώδη, αλλά τα κουβαλάμε μαζί μας. Λέγοντας χρόνια νοσήματα αναφερόμαστε κυρίως στα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον σακχαρώδη διαβήτη, την παχυσαρκία, την υπέρταση, τις δυσλιπιδαιμίες κ.α.

Ταξιδεύοντας, τα χρόνια νοσήματα, ταξιδεύουν μαζί μας.

Ενώ για πολλά λοιμώδη νοσήματα, η προετοιμασία μπορεί να γίνει εντός ολίγων ημερών από την αναχώρηση, η προετοιμασία ανθρώπων με χρόνια νοσήματα απαιτεί περισσότερο χρόνο και πιο σύνθετους χειρισμούς. Όπως για παράδειγμα ο Διαβήτης είναι ένα νόσημα που απαιτεί εκπαίδευση για να κατακτήσει το άτομο την αυτοφροντίδα του. Η χρήση της ινσουλίνης, η εφαρμογή της δίαιτας, η άσκηση, η φροντίδα των ποδιών απαιτούν πολλές εκπαιδευτικές συνεδρίες για να αποκτήσει το άτομο δεξιότητες που προσδοκούμε να συμβάλουν στην ελαχιστοποίηση των επιπλοκών.

Αν πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα πριν προγραμματίσετε ένα ταξίδι θα πρέπει να συμβουλευθείτε το γιατρό σας έτσι ώστε να καθοριστούν τα εξής:

- Αν η κατάσταση υγείας σας επιτρέπει το ταξίδι,
- Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες θα πρέπει να πραγματοποιηθεί το ταξίδι,
- Ποια εμβόλια μπορείτε ή πρέπει να κάνετε,
- Ποια φάρμακα πρέπει να έχετε μαζί σας στο ταξίδι,
- Αν χρειάζεται να τροποποιήσετε τις δόσεις των φαρμάκων που παίρνετε ήδη.

Σε κάθε περίπτωση, ζητήστε από το γιατρό σας να σας χορηγήσει ένα πιστοποιητικό όπου θα αναφέρεται το νόσημα από το οποίο πάσχετε και τα φάρμακα τα οποία λαμβάνετε. Το πιστοποιητικό θα πρέπει να είναι γραμμένο στα αγγλικά ή στη γλώσσα της χώρας προορισμού σας. (6)

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.

Ο Σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια νόσο που χαρακτηρίζεται από παθολογικό μεταβολισμό των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών. Υπάρχουν 2 τύποι σακχαρώδη διαβήτη:

Τύπος 1, ή ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης, ο οποίος είναι το αποτέλεσμα ανεπαρκούς έκκρισης ινσουλίνης από τα β- κύτταρα του παγκρέατος. Τα κλασικά συμπτώματα του τύπου 1 διαβήτη πριν από τη θεραπεία περιλαμβάνουν πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία και απώλεια βάρους.

Τύπος 2, ή μη ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης και είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος διαβήτη και 70-80% των ασθενών αυτών είναι παχύσαρκοι. Τα παχύσαρκα άτομα με τύπου 2 διαβήτη έχουν συνήθως υψηλά επίπεδα ινσουλίνης καθώς επίσης και αντίσταση στην ινσουλίνη ή μειωμένη πρόσληψη γλυκόζης από τους ιστούς ως αποτέλεσμα της αντίστασης στην ινσουλίνη.

Διαβήτης της κύησης, και

Ο δευτεροπαθής διαβήτης, ως συνέπεια άλλων νοσημάτων και μετά από λήψη ορισμένων φαρμάκων.

Ο διαβήτης σχετίζεται με πολλές επιπλοκές. Οι κυριότερες χρόνιες επιπλοκές είναι η επιδείνωση καρδιόπαθειας, περιφερική αγγειακή νόσος, αγγειοεγκεφαλοπάθεια, αμφιβληστροπάθεια, νεφροπάθεια και νευροπάθεια. Οι οξείες επιπλοκές του τύπου 1 περιλαμβάνουν την διαβητική κετοξέωση (Η Κετοξέωση είναι μια σοβαρή κατάσταση που σχετίζεται με ασθένεια ή με πολύ ψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σε διαβήτη τύπου 1. Αναπτύσσεται βαθμιδόν μέσα σε ώρες ή μέρες. Είναι ένδειξη ανεπαρκούς ινσουλίνης. Όταν δεν έχουν αρκετή ινσουλίνη, τα κύτταρα του σώματος δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν γλυκόζη για να παράγουν ενέργεια. Το σώμα λοιπόν αρχίζει να καίει λίπος για να παράγει ενέργεια. Αυτό οδηγεί στη συσσώρευση επικίνδυνων χημικών ουσιών στο αίμα που λέγονται κετόνες, οι οποίες επίσης εμφανίζονται και στα ούρα. (21) και την υπογλυκαιμία και του τύπου 2 το υπεργλυκαιμικό – υπερωσμωτικό μη κετονικό κώμα (μπορεί να προκληθεί από το πολύ αυξημένο σάκχαρο αίματος όταν παραμένει πολύ αυξημένο για μεγάλο χρονικό διάστημα και μπορεί να οδηγήσει μέχρι το κώμα) (32) , την υπογλυκαιμία και λοιμώξεις όπως πνευμονία, βακτηριουρία και πρωκτικολπίτιδα. (3)

Αιτίες εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη.

Στο φυσιολογικό οργανισμό οι διάφορες τροφές χρησιμοποιούνται με τη βοήθεια της ινσουλίνης, η οποία είναι απαραίτητη, ώστε τα κύτταρα να παίρνουν την ενέργεια που χρειάζονται. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη η οποία παράγεται από το πάγκρεας. Ο σακχαρώδης διαβήτης εμφανίζεται όταν η ινσουλίνη δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού. Τότε το σάκχαρο που παίρνει ο οργανισμός βρίσκεται σε υψηλές ποσότητες στο αίμα.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η διατροφή είναι πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση και των 2 τύπων διαβήτη. Είναι πολύ σημαντικό να μπορούν οι ασθενείς που λαμβάνουν ινσουλίνη να συντονίζουν την πρόσληψη τροφής με τη χορήγηση της ινσουλίνης.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη διατροφική αγωγή για τον διαβήτη τύπου 2, οι κύριοι στόχοι είναι δύο: 1) απώλεια βάρους και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, και 2) επιλογή μιας διατροφής, η σύνθεση της οποίας θα συμβάλλει θετικά στον έλεγχο της γλυκαιμίας και των συγκεντρώσεων λιποπρωτεϊνών. (21)

Επιλογή ‘υγιεινών’ υδατανθράκων

Οι υδατάνθρακες είναι η κύρια πηγή ενέργειας του οργανισμού. Κατά τη διαδικασία της πέψης, τα ζάχαρα (απλοί υδατάνθρακες) και το άμυλο (σύνθετοι υδατάνθρακες), διασπώνται και απορροφώνται από το έντερο, εισέρχονται στο αίμα και επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης αίματος. Περίπου το 50% των συνολικών θερμίδων που καταναλώνονται καθημερινά, πρέπει να προέρχονται από τους υδατάνθρακες. Είναι σημαντικό να επιλέγονται οι πλέον υγιεινοί υδατάνθρακες οι οποίοι απαντώνται σε φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως, όσπρια (φασόλια, μπιζέλι, φακή) και γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπη. Για την καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης αίματος στους διαβητικούς, είναι προτιμότερο να καταναλώνεται η ίδια ποσότητα υδατανθράκων κάθε μέρα η οποία να κατανέμεται χρονικά ομοιόμορφα καθόλη τη διάρκεια της ημέρας. Η κατανάλωση περισσότερων ή λιγότερων υδατανθράκων σε ένα γεύμα ή από μέρα σε μέρα, επηρεάζει τις διακυμάνσεις της γλυκόζης αίματος. Η ποσότητα των τροφίμων τα οποία καταναλώνονται και που περιέχουν υδατάνθρακες, έχει μεγάλη σημασία. Είναι πολύ εύκολο να παρασύρεται κάποιος και να τρώει υπερβολικές ποσότητες των υγιεινών αυτών τροφίμων που περιέχουν τους καλύτερους υδατάνθρακες. Για αυτό, χρειάζεται προσοχή στις μερίδες, στις ποσότητες και ιδιαίτερα είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι διαβητικοί το περιεχόμενο σε θερμίδες ή ακόμη σε υδατάνθρακες αυτών που τρώνε. Επίσης είναι καλό να αποφεύγουν να σερβίρονται για δεύτερη φορά και να μη βάζουν πολύ φαγητό όταν σερβίρονται σε μπουφέ.

Οι φυτικές ίνες της διατροφής περιλαμβάνονται σε όλα τα μέρη των τροφίμων φυτικής προέλευσης που ο οργανισμός δεν μπορεί να διασπάσει διαμέσου της πέψης ή να τα απορροφήσει διαμέσου του εντέρου. Οι φυτικές ίνες κατατάσσονται σε δύο βασικά κατηγορίες, στις αδιάλυτες και στις διαλυτές. Οι αδιάλυτες φυτικές ίνες αυξάνουν την κίνηση του περιεχομένου του εντέρου. Το σιτάλευρο ολικής αλέσεως, το πίτουρο του σιταριού, οι ξηροί καρποί και πολλά λαχανικά, είναι πλούσια σε αδιάλυτες φυτικές ίνες. Οι διαλυτές φυτικές ίνες, διαλύονται στο νερό και σχηματίζουν ένα υλικό που προσομοιάζει στη γέλη. Βοηθούν στη μείωση της χοληστερόλης και της γλυκόζης αίματος. Η βρώμη, το μπιζέλι, τα φασόλια, τα μήλα, τα εσπεριδοειδή, τα καρότα, το

κριθάρι είναι πλούσια σε διαλυτές φυτικές ίνες. Οι διαβητικοί είναι καλό να στοχεύουν στη λήψη από 25 έως 50 γραμμαρίων φυτικών ινών κάθε μέρα. (27)

Περιορισμός των κορεσμένων και τρανς λιπών

Οι διαβητικοί κινδυνεύουν περισσότερο από καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια. Ο λόγος είναι ότι ο διαβήτης, μπορεί να επιταχύνει το σχηματισμό πλάκας αθηρωμάτωσης, αρτηριοσκλήρυνσης και τελικά απόφραξης ζωτικών αρτηριών. Τα τρανς λίπη (προέρχονται από την υδρογόνωση φυτικών ελαίων) σύμφωνα με τις νέες οδηγίες, πρέπει να αποφεύγονται πλήρως από τους διαβητικούς. Ο καλύτερος τρόπος για τη μείωση πρόσληψης κορεσμένων και τρανς λιπών, είναι η μείωση ή αποφυγή της ποσότητας στερεών λιπών (βούτυρο, μαργαρίνη και μείγματα βουτύρου για γλυκά) που επαλείφονται στο ψωμί ή που προστίθενται κατά το μαγείρεμα των φαγητών ή μετά στο σερβίρισμα. Όταν χρειάζονται λίπη είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται μονοακόρεστα λίπη όπως το ελαιόλαδο και άλλα φυτικά έλαια. Τα πολυακόρεστα λίπη που περιέχονται σε ξηρούς καρπούς και σπόρους, είναι επίσης μια πιο καλή επιλογή. Τα μονοακόρεστα και πολυακόρεστα φυτικά λίπη όταν χρησιμοποιούνται στη θέση των κορεσμένων λιπών, μπορούν να μειώνουν την ολική χοληστερόλη αίματος. Δεν πρέπει όμως να λησμονείται το γεγονός ότι χρειάζεται προσοχή διότι όλα τα λίπη είναι εξαιρετικά πλούσια σε θερμίδες. (27)

Κατανάλωση ψαριών τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα

Τα ψάρια είναι μια πολύ καλή επιλογή για αντικατάσταση των κρεάτων με ψηλό περιεχόμενο σε λίπος. Πολλά είδη ψαριών όπως ο μπακαλιάρος, ο τόνος και ο ιππόγλωσσο, έχουν λιγότερο συνολικό ή κορεσμένο λίπος και χοληστερόλη από ότι το κρέας και τα πουλερικά. Ψάρια πλούσια σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα όπως ο σολομός, ο κολιός και η ρέγκα, προάγουν την υγεία της καρδιάς και ελαττώνουν μια άλλη σημαντική ομάδα λιπιδίων αίματος, τα τριγλυκερίδια. Για αυτό οι διαβητικοί είναι καλό να συμπεριλαμβάνουν στη διατροφή τους τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα, ψάρια που βοηθούν την καρδιά τους. (27)

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

Ο σχεδιασμός μιας δίαιτας για όλα τα άτομα με διαβήτη πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

1. Υπολογισμός των ενεργειακών αναγκών, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το σωματικό βάρος και τη σωματική δραστηριότητα.
2. Υπολογισμός του ποσού και του τύπου υδατανθράκων που πρέπει να λαμβάνει το κάθε άτομο σε καθημερινή βάση, ανάλογα με την αντιδιαβητική θεραπεία.
3. Σχεδιασμός της συχνότητας των γευμάτων, ανάλογα με τα επίπεδα σακχάρου κατά τη διάρκεια της ημέρας, το πρόγραμμα της εργασίας και των ασχολιών του ατόμου και την ώρα λήψης της αντιδιαβητικής φαρμακευτικής αγωγής.
4. Υπολογισμός του αναγκαίου ποσού απαραίτητων λιπαρών οξέων, αντιοξειδωτικών ουσιών και φυτικών ινών σε καθημερινή βάση. (33)

Ο σχεδιασμός των γευμάτων για άτομα με διαβήτη και των δυο τύπων πρέπει να βασίζεται στην ύπαρξη τριών γευμάτων και τριών ενδιάμεσων μικρογευμάτων. Έτσι επιτυγχάνεται η εξομάλυνση της ημερήσιας διακύμανσης των επιπέδων σακχάρου και επέρχεται συνδυαστική ρύθμιση από τη φαρμακευτική αγωγή και τη διατροφή.

Αν το πρωί λαμβάνεται ινσουλίνη ή ένα υπογλυκαιμικό φάρμακο, τότε είναι απαραίτητη η λήψη πρωινού περίπου 30 λεπτά μετά. Προτείνεται ένα πρωινό με ένα ποτήρι γάλα ή ένα γιαούρτι χωρίς λιπαρά και δημητριακά ολικής αλέσεως, τα οποία είναι πλούσια σε φυτικές ίνες και έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, δηλ. δεν ανεβάζουν απότομα το σάκχαρο αίματος.

Δύο ώρες μετά, ιδίως αν χρησιμοποιείται ινσουλίνη, ένα πιθανό υπογλυκαιμικό επεισόδιο μπορεί να αποτραπεί με το δεκατιανό. Προτείνονται υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, φυτικές ίνες και βιταμίνες E και C, που δρουν αντιοξειδωτικά και προφυλάσσουν έτσι από την αθηροσκλήρωση. Ανάλογα αν το άτομο αυτό πρέπει να χάσει ή να αυξήσει το βάρος του προτείνεται αντίστοιχα ένα φρούτο (συνήθως μήλο ή πορτοκάλι) ή κάτι πιο πλούσιο, όπως ένα τοστ με δυο φέτες ψωμί ολικής αλέσεως με τόνο και μαρούλι.

Για το μεσημέρι και το βράδυ συνιστάται η κατανάλωση ψαριού τρεις φορές την εβδομάδα, από τις οποίες η μία να είναι μπακαλιάρος, τόνος, σολομός ή πέστροφα που φαίνεται ότι μειώνουν τα τριγλυκερίδια του αίματος. Κόκκινο κρέας δεν αποκλείεται ολοκληρωτικά από το γεύμα, αλλά με προσοχή στην ποσότητα και στην περιεκτικότητα σε λίπος. Προτιμάται πάντως δύο φορές την εβδομάδα η κατανάλωση κρέατος κοτόπουλου ή γαλοπούλας χωρίς το δέρμα που περιέχει πολύ λίπος και οσπρίων μια τουλάχιστο φορά την εβδομάδα, τα οποία έχουν μεγάλη πρωτεϊνική αξία και πολλές φυτικές ίνες.

Η σαλάτα και κυρίως ωμά λαχανικά πρέπει να λαμβάνεται καθημερινά μαζί με το γεύμα. Τα λαδερά φαγητά, που βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου, συνιστώνται τουλάχιστο μια φορά την εβδομάδα.

Το απόγευμα μπορεί να επαναληφθεί ένα μικρογεύμα, όπως για παράδειγμα ένα φρούτο. Τέλος, την ώρα του ύπνου, ένα γάλα ή γιαούρτι χωρίς λιπαρά, θα αποτρέψει τυχόν νυκτερινές υπογλυκαιμίες. (33)

ΟΤΑΝ ΤΑΞΙΔΕΥΕΙ Ο ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ

Κανένας δεν φεύγει για ταξίδι χωρίς πρόγραμμα, πολύ περισσότερο ο διαβητικός. Πρέπει να φροντίσει από πριν να μάθει αρκετά πράγματα για τον τόπο που ταξιδεύει, τα μέσα που θα χρησιμοποιήσει για να ταξιδέψει, τις ώρες που διαρκεί το ταξίδι. Η συλλογή πληροφοριών για το αν υπάρχει μονάδα υγείας, ώστε να καταφύγει σε αυτή σε περίπτωση που χρειαστεί βοήθεια, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα.

Καλό είναι ο διαβητικός να έχει μαζί του μια επιστολή από τον γιατρό του που να αναφέρει το ιατρικό ιστορικό του και τις ανάγκες του για ινσουλίνη ή υπογλυκαιμικά δισκία, καθώς και όποια συνοδευτική συσκευή.

Οι διαβητικοί πρέπει να διατηρούν τα φάρμακα τους στις αρχικές συσκευασίες τους και δεν θα πρέπει να βρίσκονται αυτά μέσα στις αποσκευές, διότι μια πιθανή απώλεια τους θα αποδειχθεί ιδιαίτερα σοβαρή για την υγεία τους. Επίσης καλό θα ήταν οι διαβητικοί που ταξιδεύουν να έχουν μαζί τους διπλές ποσότητες φαρμάκων. Όλες οι συνταγές πρέπει να είναι γραμμένες με τις φαρμακολογικές ονομασίες των σκευασμάτων, αφού ως γνωστόν, οι εμπορικές ονομασίες διαφέρουν από χώρα σε χώρα. (16)

ΟΤΑΝ ΤΑΞΙΔΕΥΕΙ ΜΕ ΑΕΡΟΠΛΑΝΟ.

Οι ασθενείς με διαβήτη πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για αεροπορικά ταξίδια μεγάλων αποστάσεων ή όταν πρόκειται να αλλάζουν ζώνες χρόνου. Η προσαρμογή των ελέγχων γλυκόζης αίματος, η χορήγηση της ινσουλίνης και άλλων φαρμάκων, το ωράριο των γευμάτων χρειάζονται προσοχή κατά το ταξίδι και στον προορισμό. Στους ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενος) επιβάλλεται περισσότερος προγραμματισμός και προσαρμογή. Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν μαζί τους στην καμπίνα όλα όσα χρειάζονται για το ταξίδι. Εάν παίρνουν ινσουλίνη πρέπει να έχουν μαζί τους τις βελόνες, τις σύριγγες, πετσετάκια αλκοόλης. Επίσης πρέπει να έχουν μαζί τους τη συσκευή μέτρησης γλυκόζης αίματος. Μαζί με τα φάρμακα τους για το διαβήτη πρέπει να έχουν μαζί τους και αντιβιοτικά, αντιδιαρροϊκά, φάρμακα κατά της ναυτίας και γλυκαγόνη. Είναι απαραίτητο να έχουν μια ιατρική ταυτότητα τύπου Medic Alert, στην οποία εκτός από το όνομα τους, να αναγράφεται η πάθηση, το όνομα, το τηλέφωνο και η διεύθυνση του θεράποντος γιατρού. Επίσης είναι καλό να έχουν μια λίστα με όλα τα φάρμακα που παίρνουν και τις δοσολογίες τους. Επιπρόσθετα οι διαβητικοί ασθενείς είναι καλό να έχουν μαζί τους κατά τη διάρκεια των ταξιδιών τους, μικρά σνακ, ζάχαρο σε κύβο ή φακελάκια, χυμό σε ατομική συσκευασία για να μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα ενδεχόμενο επεισόδιο υπογλυκαιμίας. (27)

ΥΠΕΡΤΑΣΗ.

Το καρδιαγγειακό σύστημα είναι ένα κλειστό υδραυλικό κύκλωμα, δηλαδή αποτελείται από την κεντρική αντλία (καρδιά) και από αγωγούς διανομής και επιστροφής του αίματος (τις αρτηρίες και τις φλέβες).

Κατά την κυκλοφορία του αίματος στο αγγειακό σύστημα, τα τοιχώματα δέχονται πίεση, της οποίας το ύψος εξαρτάται από την χωρητικότητα του εξεταζόμενου κλάδου και από τον όγκο του αίματος που αναγκάζεται να περάσει από αυτόν. Ένα ευαίσθητο σύνολο φυσιολογικών μηχανισμών, συνδεδεμένων μεταξύ τους, αποβλέπει στη ρύθμιση αυτής της πίεσης ώστε να διατηρείται στα επίπεδα, που έχουν καθοριστεί από το σύνολο των αναγκών των ιστών και που δεχόμαστε σαν «φυσιολογικά»

Αρτηριακή πίεση είναι η δύναμη με την οποία το αίμα πιέζει τα τοιχώματα των αρτηριών μέσα στις οποίες κυκλοφορεί. Η πίεση δεν παραμένει ποτέ σταθερή αλλά έχει διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η αρτηριακή πίεση καταγράφεται με δύο αριθμούς που αντιστοιχούν: α) στη συστολική πίεση (κατά την διάρκεια της συστολής της καρδιάς), β) τη διαστολική πίεση (κατά την διαστολή της καρδιάς). Στις μετρήσεις γράφεται πρώτα η συστολική και μετά η διαστολική πίεση, π.χ. 120/80 και μετράται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου (mmHg). (34)

Ως υπέρταση συνήθως θεωρείται πίεση 16,0/9,5 ή μεγαλύτερη. Φυσιολογική πίεση θεωρείται όταν είναι χαμηλότερη από 14,0/9,0. Επίπεδα μεταξύ των δύο αυτών τιμών θεωρούνται ως οριακή υπέρταση.

Παθοφυσιολογία: Αυξήσεις στον όγκο του αίματος, στον καρδιακό ρυθμό και στην περιφερική αγγειακή αντίσταση μπορεί να οδηγήσουν σε υπέρταση, αλλά όμως το 90% των περιπτώσεων αποτελούν «ιδιοπαθή» υπέρταση, που σημαίνει ότι δεν υπάρχει γνωστή αιτία. Η υπέρταση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου και για νεφρική ανεπάρκεια. (3)

ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Η υπέρταση είναι η συνηθέστερη αιτία ενός εγκεφαλικού αγγειακού επεισοδίου. Η αυξημένη πίεση μπορεί να επιφέρει τη ρήξη ενός ήδη εξασθενημένου αιμοφόρου αγγείου με τελικό αποτέλεσμα την εσωτερική αιμορραγία του εγκεφάλου. Σοβαρό πλήγμα του εγκεφάλου είναι και η απόφραξη αρτηρίας, στην οποία προϋπήρχε στένωση, από θρόμβο αίματος. Σ' αυτή την περίπτωση έχουμε ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

ΚΑΡΔΙΑ

Οι στεφανιαίες αρτηρίες μεταφέρουν αίμα και οξυγόνο στους μυς της καρδιάς. Αν η καρδιά δεν αιματώνεται - οξυγονώνεται επαρκώς, λόγω στενώσεων ή θρόμβων των αρτηριών, εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα της γνωστής στηθάγχης. Εξίσου σημαντική διαταραχή είναι και η αδυναμία της καρδιάς να τροφοδοτήσει το υπόλοιπο σώμα με οξυγονωμένο αίμα (καρδιακή ανεπάρκεια).

ΝΕΦΡΟΙ

Οι νεφροί είναι τα φίλτρα του οργανισμού τα οποία απαλλάσσουν το αίμα που κυκλοφορεί στο σώμα, από τα 'άχρηστα' συστατικά του. Η υπέρταση, με την πάροδο του χρόνου, δημιουργεί στενώσεις στα αγγεία των νεφρών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το "φιλτράρισμα" λιγότερης ποσότητας αίματος και την παραμονή των άχρηστων συστατικών του αίματος μέσα στον οργανισμό μας. Όταν εξελιχθεί αυτή η παθολογική κατάσταση, η θεραπεία είναι η αιμοκάθαρση ή η μεταμόσχευση νεφρών. (34)

ΑΙΤΙΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Θεωρητικά θα μπορούσε να συμβεί στον καθένα. Πολλοί πιστεύουν ότι μόνο ο αγχώδης και νευρικός τύπος ανθρώπου πάσχει. Τα στοιχεία όμως δείχνουν ότι ακόμη και οι ήρεμοι άνθρωποι μπορεί να έχουν υπέρταση, η οποία τελικά θεωρείται μια συνηθισμένη ασθένεια.

Οι στατιστικές πάντως δείχνουν ότι οι ακόλουθες καταστάσεις συμβάλλουν με κάποιο τρόπο στην παρουσία ιδιοπαθούς υπέρτασης:

Το οικογενειακό ιστορικό.

Μερικές οικογένειες φαίνεται να πάσχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα από υψηλή αρτηριακή πίεση. Αν και οι δύο γονείς έχουν υπέρταση, ο κίνδυνος να παρουσιάσουν και τα παιδιά τους είναι περίπου 50% (κληρονομική προδιάθεση).

Η ηλικία.

Η υπέρταση μπορεί να παρατηρηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι πιο συχνή στους ηλικιωμένους. Σχεδόν οι μισοί άνθρωποι πάνω από την ηλικία των 65 ετών έχουν υπέρταση, της οποίας η πρώτη διάγνωση γίνεται συνήθως μεταξύ των 35 και των 50 ετών.

Το φύλο.

Πριν από την ηλικία των 50 ετών η υπέρταση παρουσιάζεται πιο συχνά στους άνδρες. Η συχνότητα εμφάνισής της στις γυναίκες αλλάζει μετά την εμμηνόπαυση και μετά την ηλικία των 50 – 55 ετών πιο πολλές γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες πάσχουν από υπέρταση.

Η φυλή.

Έχει παρατηρηθεί ότι η υπέρταση είναι πιο συχνή στη μαύρη φυλή απ' ότι στη λευκή, για όλες τις ηλικίες μετά την εφηβεία. Επίσης, για ένα συγκεκριμένο επίπεδο υψηλής αρτηριακής πίεσης, μεγαλύτερες βλάβες συμβαίνουν στα άτομα της μαύρης φυλής απ' ότι της λευκής.

Το σωματικό βάρος.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση παρατηρείται συχνότερα σε παχύσαρκα άτομα, τα οποία αποτελούν πλέον το ένα τρίτο του πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες. Η απώλεια σωματικού βάρους συνοδεύεται από πτώση της αρτηριακής πίεσης. Υπολογίζεται ότι στην ηλικία των 40 – 50 ετών οι παχύσαρκοι παρουσιάζουν πέντε φορές συχνότερα υπέρταση.

Το αλάτι.

Έχει βρεθεί ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της υπέρτασης και της κατανάλωσης αλατιού. Ο μέτριος περιορισμός του αλατιού στη διατροφή μας αποδεδειγμένα μειώνει την αρτηριακή πίεση και οι άνθρωποι που έχουν την τάση να παρουσιάζουν υψηλή πίεση είναι πολύ πιθανόν να την επιδεινώνουν τρώγοντας αλατισμένα φαγητά.

Το άγχος.

Το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε επίμονη υπέρταση, αν και δεν παύουν να υπάρχουν αμφιβολίες από πολλούς επιστήμονες. Για να εμφανίσει κάποιος υπέρταση δεν έχει σημασία μόνο το άγχος στο οποίο εκτίθεται, αλλά και ο τρόπος που το αντιμετωπίζει.

Τα αντισυλληπτικά χάπια και η εγκυμοσύνη.

Τα αντισυλληπτικά αυξάνουν την αρτηριακή πίεση σε ένα ποσοστό γυναικών, ιδιαίτερα σε εκείνες με αυξημένο σωματικό βάρος. Οι γυναίκες αυτές, εκτός του ότι πρέπει να ελέγχουν τακτικά την πίεσή τους, πρέπει να δοκιμάσουν άλλες μεθόδους αντισύλληψης μετά από συζήτηση με τον γιατρό τους και με κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού.

Φυσιολογικά, η αρτηριακή πίεση πέφτει στους τρεις πρώτους μήνες της κύησης, ακόμη και σε γυναίκες που είναι υπερτασικές. Μπορεί να αυξηθεί όμως αργότερα, προς τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης. Η υπέρταση που εμφανίζεται κατά την εγκυμοσύνη είναι σοβαρό πρόβλημα για τη μητέρα και το έμβryo και χρειάζεται σωστή παρακολούθηση και θεραπεία με φάρμακα, ιδίως τις εβδομάδες πριν από τον τοκετό. Μετά τον τοκετό συνήθως η πίεση επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα. Σε σοβαρές περιπτώσεις η έγκυος αναπτύσσει τοξιναιμία της κύησης και εκλαμψία, μια πολύ επικίνδυνη κατάσταση για τη ζωή της.

Πρέπει όμως να γίνει κατανοητό ότι η υπέρταση δεν αποτελεί αντένδειξη για τις γυναίκες που θέλουν να αποκτήσουν παιδί.

Άλλοι παράγοντες.

Η αρτηριακή πίεση του αίματος εξαρτάται κυρίως από την κατάσταση των αγγείων. Η αγγειοσύσπαση προκαλεί αύξηση της αρτηριακής πίεσης, ενώ η αγγειοδιαστολή, ελάττωση αυτής. Κατά δεύτερο λόγο, η αρτηριακή πίεση εξαρτάται από τη δύναμη με την οποία η καρδιά στέλνει το αίμα στα αγγεία και τον όγκο και τη σύσταση του αίματος που κυκλοφορεί. Η αιτία της υπέρτασης συνήθως δεν διευκρινίζεται ευχερώς, για αυτό λέγεται ιδιοπαθής. Στην πρόκληση της υπέρτασης αυτής παίζουν σοβαρό ρόλο ορμόνες (η ρενίνη που παράγεται στους νεφρούς, η αλδοστερόνη που παράγεται στα επινεφρίδια κ.λπ.) ή νευροορμονικοί παράγοντες, που επηρεάζουν το εύρος των αγγείων. Σε βλάβη των νεφρών μπορεί να υπερπαράγεται ρενίνη και στη συνέχεια αγγειοτενσίνη που προκαλεί αγγειοσύσπαση και αλδοστερόνη που ελαττώνει την αποβολή του νατρίου στα νεφρά, κατακρατεί το νάτριο και αυξάνει τον όγκο του αίματος. Σε μερικές περιπτώσεις η υπέρταση οφείλεται σε παθήσεις των νεφρών, της καρδιάς, των ενδοκρινών αδένων κ.λπ. Η ιδιοπαθής υπέρταση μπορεί να οφείλεται σε κατακράτηση νατρίου ή ασβεστίου στα κύτταρα, οπότε προκαλείται σύσπαση των μυϊκών ινών των αρτηριδίων.

Πιο συγκεκριμένα άλλες αιτίες αρτηριακής πίεσης είναι οι παρακάτω:

- Ιδιοπαθής υπέρταση (καλοήθης και κακοήθης)
- Αρτηριοσκλήρυνση
- Παθήσεις νεφρών (οξεία-χρόνια νεφρίτις, χρόνια πυελονεφρίτις, πολυκυστικός νεφρός)
- Μηχανικά κωλύματα των ουροφόρων οδών (όγκος, αιματώματα, λίθοι, αποστήματα κ.λπ., που μπορεί να προκαλέσουν ετερόπλευρη νεφρική ισχαιμία)
- Όγκοι επινεφριδίων (φλοιού - μυελώδους μοίρα - φαιοχρωμοκύττωμα)
- Υπερθυρεοειδισμός
- Αύξηση ενδοκρανιακής πίεσης (όγκοι, αιματώματα, αποστήματα κ.λπ.)
- Αορτικά προβλήματα (στένωση ισθμού αορτής, ανεπάρκεια αορτής κ.λπ.)
- Όγκοι της υπόφυσης (βασεόφιλο αδένωμα)
- Ιδιοπαθής πολυερυθραιμία (προκαλώντας αύξηση του όγκου του αίματος αλλά και αύξηση της γλοιότητας αυτού)
- Φάρμακα ή δηλητήρια (αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη, εφεδρίνη, σουλφοναμίδες, θεραπεία με κορτικοστεροειδή, μόλυβδος)
- Τοξιναιμία της κύησης
- Διαιτητικοί παράγοντες (5)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Η θεραπεία της δευτεροπαθούς υπέρτασης, που τα αίτια είναι γνωστά γίνεται κυρίως φαρμακευτικά, ενώ η θεραπεία της ιδιοπαθής υπέρτασης, που τα αίτια δεν είναι γνωστά γίνεται με τους εξής χειρισμούς:

1) **Περιορισμός του σωματικού βάρους:** Το αποτελεσματικότερο μη φαρμακευτικό μέσο για τη μείωση της πίεσης είναι η ελάττωση του σωματικού βάρους στους υπέρβαρους υπερτασικούς. Ακόμα και μικρή μείωση του βάρους (5 kg) μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της πίεσης και στη βελτίωση άλλων παραγόντων κινδύνου (δυσλιπιδαιμία, διαβήτης). Χρειάζεται ολιγοθερμιδική διαίτα μέχρι που ν' αποκτήσει κανείς το κανονικό βάρος που πρέπει να έχει.

2) **Περιορισμός του άλατος:** Θα πρέπει να αποφεύγουν την προσθήκη άλατος στο μαγείρεμα του φαγητού ή στο τραπέζι. Θα πρέπει να λαμβάνουν περισσότερες φυτικές τροφές που περιέχουν μικρή ποσότητα νατρίου και υψηλότερη ποσότητα καλίου. Επίσης θα πρέπει να αποφεύγονται τελείως οι έτοιμες τροφές ιδίως οι κονσέρβες και τα αλατισμένα τρόφιμα οποιασδήποτε προελεύσεως.

3) **Άσκηση:** Η συστηματική καθημερινή άσκηση μπορεί να μειώσει την πίεση κατά 5 – 10Hg. Αυτή περιλαμβάνει το ήπιο τρέξιμο το κολύμπι το ποδήλατο και τις διάφορες γυμναστικές ασκήσεις. Θα πρέπει ν' αποφεύγεται η άρση βαρών και η χρήση οργάνων 'δημιουργίας' μυών διότι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες και απότομες αυξήσεις της αρτηριακής πίεσης ιδιαίτερα επικίνδυνο στους υπερτασικούς ασθενείς.

4) **Κάπνισμα:** Διακοπή του καπνίσματος, διότι μαζί με την πίεση αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου καρδιοαγγειακών επεισοδίων. Παρ' ότι το κάπνισμα επηρεάζει ελάχιστα την αρτηριακή πίεση, η διακοπή του αποτελεί τον πρώτο στόχο για τους

υπερτασικούς καπνιστές, αφού αποτελεί εξίσου σημαντικό - και σε μερικές περιπτώσεις σημαντικότερο - παράγοντα κινδύνου καρδιοαγγειακών επεισοδίων. (36)

ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥ. ΓΙΑΤΙ?

Το νάτριο είναι ένα βασικό μεταλλικό στοιχείο. Ο κύριος ρόλος του είναι η διατήρηση της σωστής ισορροπίας των υγρών του σώματος. Επίσης βοηθά στη μετάδοση των νευρικών ερεθισμάτων που επηρεάζουν τη σύσπαση και χαλάρωση των μυών. Το νάτριο των παίρνουμε από τις τροφές που καταναλώνουμε. Πολλές τροφές περιέχουν από μόνες τους μεγάλες ποσότητες νατρίου. Παρόλα αυτά το μεγαλύτερο ποσοστό νατρίου προέρχεται από το αλάτι που προσθέτουμε στα φαγητά. Καθημερινά χρειαζόμαστε τουλάχιστον 500mgr νατρίου. Αυτό είναι περίπου το ¼ του κουτ. του γλυκού αλάτι. Ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι καταναλώνουν 3.000 με 4.000 mgr νάτριο την ημέρα. Τα νεφρά ρυθμίζουν την ποσότητα νατρίου στον οργανισμό. Όταν τα επίπεδα νατρίου είναι χαμηλά, συγκρατούν νάτριο. Όταν είναι υψηλά, αποβάλλουν την επιπλέον ποσότητα μέσω των ούρων. Μερικές φορές όμως, τα νεφρά δεν μπορούν να αποβάλλουν αρκετό νάτριο. Το επιπλέον νάτριο αρχίζει να συσσωρεύεται στο αίμα και επειδή το νάτριο συγκρατεί το νερό, ο όγκος του αίματος αυξάνεται. Η καρδιά πρέπει να λειτουργήσει πιο έντονα για να μεταφέρει τον αυξημένο όγκο αίματος μέσα στα αιμοφόρα αγγεία, αυξάνοντας την πίεση στα αγγεία.

Η αντίδραση κάθε οργανισμού στο νάτριο είναι διαφορετική. Ορισμένα άτομα, υγιείς ενήλικοι αλλά και υπερτασικά άτομα, μπορούν να καταναλώσουν όσο νάτριο θέλουν και να μην επηρεαστεί καθόλου η πίεση τους. Για άλλα άτομα η υπερβολική ποσότητα νατρίου μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της πίεσης και σε εμφάνιση υπέρτασης. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται ευαισθησία στο αλάτι ή στο νάτριο. Το ακριβές αίτιο αυτή της πάθησης δεν είναι γνωστό, αλλά μπορεί να παίζει ρόλο η γενετική. (36)

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η μείωση του άλατος στη διατροφή ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά προϊόντα φτωχά σε λίπος, μειώνει αποτελεσματικά την αρτηριακή πίεση σε άτομα που πάσχουν από υπέρταση όπως επίσης και σε άτομα που έχουν υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν υπέρταση. Το πρόβλημα της υπέρτασης είναι πολύ σημαντικό για την δημόσια υγεία λόγω της αυξανόμενης και υψηλής συχνότητας που έχει αλλά και λόγω των σοβαρών οξέων και χρόνιων επιπλοκών που μπορεί να δημιουργήσει. (27).

Επίσης θα πρέπει να αποφεύγονται οι τροφές πλούσιες σε νάτριο, όπως: τυρί γραβιέρα, θαλασσινά, αλατισμένο βούτυρο, ελιές αλατισμένες, τυρί φέτα, σαρδέλες παστές κτλ.

ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ.

Όπως είναι γνωστό τα κυριότερα λιπίδια του πλάσματος δεσμευμένα στις λιποπρωτεΐνες και την αλβουμίνη είναι η χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια, τα φωσφολιπίδια και τα ελεύθερα ή μη εστεροποιημένα λιπαρά οξέα. Τα λιπίδια αυτά, του πλάσματος, προκύπτουν είτε εξωγενώς (με την τροφή) είτε ενδογενώς (βιοσύνθεση).

Είναι επίσης γνωστό, ότι είναι σφάλμα να θεωρηθεί ότι τα λιπίδια του πλάσματος είναι επικίνδυνα για την υγεία. Αντίθετα, είναι ουσίες με υψηλή βιολογική αποστολή. Η χοληστερίνη πχ αποτελεί δομικό στοιχείο των κυτταρικών μεμβρανών, είναι πρόδρομος ουσία των χολικών αλάτων, των γεννητικών ορμονών, της βιταμίνης D. Τα τριγλυκερίδια έχουν σαν βασική αποστολή την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του οργανισμού. Τα φωσφολιπίδια είναι σημαντικά συστατικά των ενδοκυτταρικών μεμβρανών και των μιτοχονδρίων. Μαζί με την χοληστερίνη αποτελούν απαραίτητα συστατικά των κυτταρικών μεμβρανών. Επομένως τα τόσο χρήσιμα και απαραίτητα λιπίδια, γίνονται επικίνδυνα και απειλητικά για την αγγειακή ακεραιότητα και υγεία, όταν η συγκέντρωσή τους στο πλάσμα αυξηθεί, όπως συμβαίνει στις δυσλιπιδαιμίες.

(5)

Τα λιπίδια του πλάσματος είναι ουσίες δυσδιάλυτες στο νερό. Γίνονται όμως ευδιάλυτες στο πλάσμα, γιατί ενώνονται με πρωτεΐνες για να σχηματίσουν μακρομόρια ευδιάλυτα, τις λιποπρωτεΐνες.

Λιποπρωτεΐνες.

Οι λιποπρωτεΐνες του πλάσματος αποτελούν μοριακά συμπλέγματα λιπιδίων (χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων και φωσφολιπιδίων) και πρωτεϊνών. Ουσιαστικά είναι τα μέσα μεταφοράς με τα οποία τα αδιάλυτα στο νερό λιπίδια βρίσκονται στο αίμα σε μια σταθερή κολλοειδή μορφή. Οι λιποπρωτεΐνες επειδή έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε λιπίδια εμφανίζουν μικρότερες πυκνότητες από ότι οι άλλες πρωτεΐνες. Οι υδατοδιαλυτές ομάδες των πρωτεϊνών, των φωσφολιπιδίων και της ελεύθερης χοληστερόλης, περικλείουν πυρήνα από αδιάλυτους εστέρες της χοληστερόλης και τριγλυκερίδια.

Οι λιποπρωτεΐνες χωρίζονται σε 4 κύριες ομάδες: τα χυλομικρά, λιποπρωτεΐνες πολύ χαμηλής πυκνότητας (VLDL), χαμηλής πυκνότητας (LDL) και υψηλής πυκνότητας (HDL). Τα χυλομικρά είναι μεγαλομοριακά συμπλέγματα που αποτελούνται κατά 90% από λιπίδια. Περιέχουν κυρίως τριγλυκερίδια και πολύ μικρά ποσοστά φωσφολιπιδίων και χοληστερόλης. Η συγκρότηση των χυλομικρών γίνεται στα κύτταρα του βλεννογόνου του εντέρου, από όπου απελευθερώνονται στη λέμφο και από κει μέσω του θωρακικού πόρου διοχετεύονται στο αίμα. Η κυριότερη αποστολή τους είναι η μεταφορά των τριγλυκεριδίων (εξωγενούς προέλευσης) από το έντερο στους διάφορους ιστούς, ενώ παράλληλα αποτελούν πηγή λιπαρών οξέων για το ήπαρ, τους σκελετικούς μύες, το λιπώδη ιστό αλλά και για άλλους ιστούς του σώματος.

Οι λιποπρωτεΐνες πολύ χαμηλής πυκνότητας είναι και αυτές μεγαλομοριακά συμπλέγματα που περιέχουν 90% λιπίδια. Ένα μεγάλο μέρος των λιπιδίων αυτών (60% περίπου) είναι τριγλυκερίδια ενδογενούς (ηπατικής κυρίως) προέλευσης και αποτελούν μέσο μεταφοράς των τριγλυκεριδίων από το ήπαρ στους εξωηπατικούς ιστούς.

Οι λιποπρωτεΐνες χαμηλής πυκνότητας (LDL) αντιπροσωπεύουν το 50-60% των λιποπρωτεϊνών της κυκλοφορίας. Περιέχουν ένα σημαντικό ποσό χοληστερόλης,

κυρίως όμως με τη μορφή εστέρων του λινολεϊκού οξέος. Οι λιποπρωτεΐνες αυτές προέρχονται από το μεταβολισμό των VLDL και μάλιστα μετά την απομάκρυνση των τριγλυκεριδίων και ορισμένων απολιποπρωτεϊνών. Ο ρόλος των LDL είναι η μεταφορά της χοληστερόλης στα κύτταρα των ιστών και η ρύθμιση της σύνθεσης της στα κύτταρα αυτά.

Οι λιποπρωτεΐνες υψηλής πυκνότητας (HDL) αντιπροσωπεύουν το 30-35% των λιποπρωτεϊνών που κυκλοφορούν στο αίμα. Συνθέτονται κυρίως μέσα στα κύτταρα του ήπατος και του εντερικού βλεννογόνου, από τα οποία εκκρίνονται με τη μορφή μικρών συμπλεγμάτων. Αποτελούνται κατά 50% από πρωτεΐνες και τα κυρίως λιπίδια είναι φωσφολιπίδια και εστέρες χοληστερόλης. Ένας από τους ρόλους της είναι η μεταφορά της χοληστερόλης από τους περιφερικούς ιστούς στο ήπαρ.

Η δυσλιπιδαιμία μπορεί εύκολα να οριστεί και να εξηγηθεί, εάν ετυμολογικά ξεχωρίσουμε τις λέξεις που την αποτελούν. ΔΥΣ-ΛΙΠΙΔΙΑ-ΑΙΜΙΑ: το ΔΥΣ σημαίνει διαταραχή, το ΛΙΠΙΔΙΑ αναφέρεται σε σωματίδια που περιέχουν κατά κύριο λόγο λιποειδείς ουσίες (πχ χοληστερίνη) και η κατάληξη ΑΙΜΙΑ ότι τα προηγούμενα συμβαίνουν μέσα στο αίμα. Ο όρος "δυσλιπιδαιμία" έχει αντικαταστήσει τους παλαιότερα χρησιμοποιούμενους υπερχοληστεριναιμία, υπερλιπιδαιμία κλπ, επειδή εκφράζει τη γενικότερη διαταραχή της μεταβολικής ισορροπίας των λιπιδίων και δεν φανερώνει μόνο υψηλές τιμές αυτών. Λέγοντας δυσλιπιδαιμία συνήθως εννοούμε διαταραχές της χοληστερίνης, των τριγλυκεριδίων και της HDL. (37)

Η δυσλιπιδαιμία ανάλογα με την αιτιολογία της, διακρίνεται σε πρωτοπαθή όταν είναι μόνο γονιδιακής (κληρονομικής) αιτιολογίας και σε δευτεροπαθή η οποία είναι συνήθως συνοδό εύρημα άλλων παθολογικών καταστάσεων ή/και κακής διατροφής. Στην πρωτοπαθή δυσλιπιδαιμία συναντούμε διάφορες και ποικίλες διαταραχές των λιπιδίων στο αίμα, οι οποίες μπορεί να οφείλονται σε μία ή περισσότερες γενετικές ανωμαλίες. Αντίθετα, αυξημένες τιμές χοληστερίνης στο αίμα (δηλ. υπερχοληστεριναιμία) προκαλεί ο υποθυρεοειδισμός, το νεφρωσικό σύνδρομο, μερικές ηπατοπάθειες και διάφορες άλλες σπανιότερες παθολογικές καταστάσεις. Αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων (δηλ. υπερτριγλυκεριδαιμία) συνοδεύουν τον σακχαρώδη διαβήτη, την παχυσαρκία, την αυξημένη κατανάλωση οινοπνευματωδών, τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, διάφορα φάρμακα και άλλα σπάνια νοσήματα. Παράγοντες που προκαλούν ανεπιθύμητη μείωση της HDL, εκτός από τους γενετικούς είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η νεφρική ανεπάρκεια, η υπερτριγλυκεριδαιμία και ποικίλα φάρμακα. Πολλές νόσοι προκαλούν μικτού τύπου δυσλιπιδαιμία, δηλαδή διαταραχές σε περισσότερα από ένα λιποειδικά μόρια. (37)

Υπερλιπιδαιμία.

Λέγοντας υπερλιπιδαιμία εννοούμε την αύξηση της χοληστερόλης (υπερχοληστεριναιμία), των τριγλυκεριδίων (υπερτριγλυκεριδαιμία) ή και των δύο. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν ανευρίσκεται σαφές αίτιο και η υπερλιπιδαιμία χαρακτηρίζεται ιδιοπαθής. Ιδιαίτερα στην αμιγή αύξηση της χοληστερόλης η

κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Άλλα αίτια υπερχοληστεριναιμίας είναι παθήσεις όπως ο υποθυρεοειδισμός, η χολόσταση, το νεφρωσικό σύνδρομο, η λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων και άλλα. Αύξηση των τριγλυκεριδίων παρατηρείται σε παχύσαρκα άτομα, σε κατάχρηση οινοπνεύματος, σε σακχαρώδη διαβήτη, νεφρική ανεπάρκεια ή με τη λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων.

Ανώτατο φυσιολογικό όριο της ολικής χοληστερόλης θεωρείται τα 200 mg/dl. Τιμές μεταξύ 200-240 mg/dl θεωρούνται οριακά αυξημένες. Φυσιολογικές τιμές της HDL χοληστερόλης (λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας ή "καλή χοληστερόλη") θεωρούνται 35-55 mg/dl στους άνδρες και 45-65 mg/dl στις γυναίκες. Όσο ψηλότερη είναι η HDL τόσο μεγαλύτερη είναι η προστατευτική της δράση στην αθηρωμάτωση των αγγείων. Φυσιολογικές τιμές της LDL χοληστερόλης (λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας ή κακή χοληστερόλη) θεωρούνται τιμές κάτω από 160 mg/dl. Όσο χαμηλότερη είναι η LDL τόσο μειώνεται η πιθανότητα για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου. Σε άνδρες ή γυναίκες που παρουσιάζουν και άλλους αυξημένους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, η τιμή της LDL θα πρέπει να είναι κάτω από 100 mg/dl. Η τιμή των τριγλυκεριδίων δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 150 mg/dl.

Η υπερλιπιδαιμία δεν προκαλεί συμπτώματα. Προκαλεί όμως κυρίως μαζί με άλλους παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα, η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, το stress και η καθιστική ζωή, αθηρωμάτωση των αγγείων (αρτηριοσκλήρυνση) με κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων κ.λπ. (39)

Διατροφικές οδηγίες

Ο βασικός παράγοντας της σύνθεσης του διαιτολογίου για τις υπερλιπιδαιμίες είναι η μείωση του λίπους της διατροφής. Ο απαραίτητος στόχος επίσης είναι το ιδανικό βάρος του ατόμου για να μην επιβαρύνουμε την ασθένεια. Ποσοστό θρεπτικών συστατικών.

1) Λιπίδια Λίπος: μέσος όρος 30% των ολικών θερμίδων, κορεσμένα λίπ. οξέα: 10%, ακόρεστα λίπ. οξέα: 20%, (μονοακόρεστα 10%, πολυακόρεστα 10%).

2) Πρωτεΐνες: η πρόσληψη τους πρέπει να μην υπερβαίνει το 20% των ολικών θερμίδων του διαιτολογίου.

3) Υδατάνθρακες: το ποσοστό τους να είναι γύρω στο 50% των ολικών θερμίδων.

Γενικές Οδηγίες για σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση των υπερλιπιδαιμιών

1. Μείωση του σωματικού βάρους, με στόχο το ιδανικό βάρος

2. Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας του ατόμου, άθληση, σωματική άσκηση για αύξηση μεταβολισμού

3. Μείωση πρόσληψης χοληστερόλης και κορεσμένων λιπών

4. Αύξηση πρόσληψης πολυακόρεστων λιπαρών οξέων

5. Αύξηση πρόσληψης άπεπτων φυτικών ινών, προσθέτοντας στην διατροφή του ατόμου, πολλά λαχανικά, φρούτα, ψωμί πιτυρούχο και μη αποφλοιωμένα δημητριακά. (21)

Τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα: βούτυρο, αυγά, πλήρες γάλα, τυρί φέτα, τυρί ροκφόρ, χοιρινό, αρνί, μοσχάρι, αλλαντικά και σοκολάτα γάλακτος.

Τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα είναι ηλιοσπορέλαιο, καλαμποκέλαιο, σησαμέλαιο, μαλακή μαργαρίνη (soft), ψάρια κτλ. (13)

Υπερχοληστεριναιμία.

Η χοληστερίνη δεν κυκλοφορεί ελεύθερη στο αίμα, αλλά συνδεδεμένη με πρωτεΐνες, σχηματίζοντας τις λιποπρωτεΐνες. Οι πιο γνωστές λιποπρωτεΐνες είναι η λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL) και η λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας (LDL). Η χοληστερόλη που μεταφέρουν οι λιποπρωτεΐνες αυτές είναι κοινώς γνωστή με τις ονομασίες η «καλή» και η «κακή» χοληστερόλη, αντιστοίχως. Η λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL) μεταφέρει τη χοληστερόλη από τους ιστούς στο ήπαρ. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η εναπόθεση χοληστερόλης στα αγγεία κι έτσι μειώνεται ο κίνδυνος δημιουργίας αθηρωματικής πλάκας και, συνεπώς, απόφραξης των αγγείων. Για αυτό η χοληστερόλη που μεταφέρεται μέσω της HDL είναι γνωστή ως «καλή» χοληστερόλη. Η λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας (LDL) μεταφέρει τη χοληστερόλη από το ήπαρ προς τους ιστούς. Όταν η LDL-χοληστερόλη στο αίμα είναι αυξημένη, η περίσσια χοληστερόλης εναποτίθεται στα τοιχώματα των αγγείων, συμβάλλοντας στη δημιουργία αθηρωματικής πλάκας. Έτσι, η χοληστερόλη που μεταφέρει η LDL είναι γνωστή ως «κακή» χοληστερόλη. Συνεπώς, δεν πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μόνο τα συνολικά επίπεδα χοληστερόλης του αίματος, αλλά και την αναλογία HDL-χοληστερόλης προς LDL-χοληστερόλη.(36)

Υπερχοληστεριναιμία σήμερα θεωρείται ότι υπάρχει όταν η τιμή της χοληστερίνης στο αίμα ενός ανθρώπου κυμαίνεται άνω του ορίου 200 mg%. (38) Η υπερχοληστεριναιμία πρέπει να καταπολεμηθεί γιατί είναι ένας από τους προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Η στεφανιαία νόσος (ή ισχαιμική καρδιόπαθεια) είναι μια ομάδα κλινικών καταστάσεων που περιλαμβάνει την στηθάγχη, την ασταθή στηθάγχη, το οξύ έμφραγμα και τον αιφνίδιο θάνατο και αποτελεί σήμερα για τον δυτικό κόσμο το πιο σοβαρό ιατρικό πρόβλημα. (39)

Η στεφανιαία νόσος παρουσιάζεται όταν αθηρωματικές πλάκες, οι οποίες αποτελούνται από λιποπρωτεΐνες, χοληστερόλη, υπολείμματα ιστών και ασβέστιο σχηματίζονται στον εσωτερικό χιτώνα των αιμοφόρων αγγείων. Οι πλάκες σκληραίνουν το χιτώνα και τα αιμοπετάλια προσελκύονται στις περιοχές της σκλήρυνσης σχηματίζοντας στενώσεις. Όταν οι διαστάσεις των πλακών γίνουν τέτοιες ώστε να αποκλείουν τη ροή του αίματος, διάφοροι ιστοί μένουν χωρίς οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά, αποτελώντας έτσι μια περιοχή εμφράγματος. Η στεφανιαία νόσος εκδηλώνεται όταν υπάρξει έμφραγμα του μυοκαρδίου ή όταν συμβαίνει μυοκαρδιακή ισχαιμία, όπως στην περίπτωση της στηθάγχης. (3)

Αιτίες στεφανιαίας νόσου.

Η στεφανιαία νόσος δεν φαίνεται να έχει μία και μοναδική αιτία. Η ιατρική έρευνα έχει αποδείξει ότι πολλοί παράγοντες αυξάνουν τις πιθανότητες αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου. Οι παράγοντες αυτοί αποκαλούνται παράγοντες κινδύνου.

Οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου χωρίζονται σ' αυτούς για τους οποίους μπορούμε να κάνουμε κάτι (τροποποιήσιμοι) και σ' εκείνους για τους οποίους δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα (μη τροποποιήσιμοι). Όσο περισσότερους τέτοιους παράγοντες έχει κανείς, ο κίνδυνος ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου πολλαπλασιάζεται. Οι παράγοντες κινδύνου δεν έχουν ίση αξία. Μερικοί, όπως το κάπνισμα, μπορεί να επηρεάσουν πολύ περισσότερο τις πιθανότητες αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου. (16)

Παράγοντες κινδύνου:

- 1) Υψηλή χοληστερόλη
- 2) Ηλικία/φύλο
- 3) Κάπνισμα
- 4) Υπέρταση
- 5) Σακχαρώδης διαβήτης
- 6) Ιστορικό αγγειοεγκεφαλικής ή περιφερικής αγγειακής νόσου
- 7) Παχυσαρκία (3)

Διατροφική οδηγίες.

Στόχος της διατροφική φροντίδας και για τον ταξιδιώτη είναι να μειώσει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου σε ενήλικες με υψηλά επίπεδα LDL- χοληστερόλη και μείωση του βάρους σε περίπτωση παχυσαρκίας.

- 1) Περιορίστε την ποσότητα της τροφής ώστε να φτάσετε ή να πλησιάσετε όσο το δυνατόν περισσότερο στο ιδανικό σας βάρος, διότι η παχυσαρκία είναι μια από τις συχνότερες αιτίες υπερχοληστεριναιμίας
- 2) Περιορίστε την ποσότητα των λιπών στη διατροφή σας στο 30% περίπου της συνολικής ενέργειας. Το 50% του συνόλου των λιπών να είναι μονοακόρεστα λίπη, το 25% πολυακόρεστα λίπη και μόνο το 25% κορεσμένα λίπη (συνήθως τροφές ζωικής προέλευσης). Στη σύνταξη του διαιτολογίου φροντίζουμε να διατηρήσουμε την ισορροπία εξασφαλίζοντας το 15% της ημερήσιας ενέργειας από πρωτεΐνες, το 30% από λίπη και το υπόλοιπο 55% από υδατάνθρακες. Η κάλυψη των πρωτεϊνικών αναγκών γίνεται κυρίως από το ψάρι, πουλερικά χωρίς πέτσα και σπάνια από κόκκινο κρέας. Περιορίζουμε τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα και προτιμάμε αποβουτυρωμένα ή ημιαποβουτυρωμένα, ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης. Πολύ καλή πηγή πρωτεϊνών είναι τα όσπρια. Αποφεύγουμε τα κορεσμένα λίπη και προσέχουμε την ημερήσια πρόσληψη χοληστερίνης. Το διαιτολόγιο βασίζεται στους υδατάνθρακες, κυρίως των

δημητριακών, των φρούτων και των λαχανικών. Αποφεύγουμε τη ζάχαρη και τα γλυκά. Τρώμε ικανοποιητική ποσότητα φυτικών ινών. Οι φυτικές ίνες δεσμεύουν το λίπος και τη χοληστερόλη των τροφίμων και τα συμπαράσφουρουν και εμποδίζουν τον οργανισμό να τα απορροφήσει. Επίσης περιορίζουμε αρκετά τα οينوπνευματώδη ποτά και την καφεΐνη.

- 3) Περιορίστε τις τροφές που έχουν πολλή χοληστερόλη. Τέτοιες είναι βασικά το κρέας, τα αυγά, τα θαλασσινά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα από πλήρες γάλα.

ΟΤΑΝ ΤΑΞΙΔΕΥΕΙ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΝΟΣΗΜΑ.

Εκτιμήστε με προσοχή τους κινδύνους ενός ταξιδιού, εάν η κατάσταση της υγείας σας δεν έχει σταθεροποιηθεί (πχ επιδείνωση υποκείμενης στηθάγχης, παρουσία δύσπνοιας ή οιδήματος, άλλα ενοχλήματα που παρουσιάζονται πρώτη φορά ή επιδεινώνονται). Τα άτομα με εξελισσόμενο ή ασταθές καρδιακό νόσημα θα πρέπει να σκεφτούν πολύ προσεκτικά το σχεδιασμό ενός μεγάλου ταξιδιού, ιδίως 'όταν ο τόπος προορισμού βρίσκεται σε μεγάλο υψόμετρο.

Αρκετό καιρό πριν την αναχώρηση σας, θα πρέπει να συμβουλευτείτε το γιατρό σας. Εξασφαλίστε επαρκή προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα. Αυτή περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση των κατάλληλων προληπτικών φαρμάκων πριν από το ταξίδι, τον εμβολιασμό με τα κατάλληλα εμβόλια (όταν είναι αναγκαίος) και τον εφοδιασμό με επαρκή ποσότητα φαρμάκων για τη διάρροια των ταξιδιωτών.

Επικοινωνήστε με τις αεροπορικές εταιρείες και τα ξενοδοχεία αρκετές ημέρες πριν από το ταξίδι σας, προκειμένου να τους ενημερώσετε για τις ιδιαίτερες διατροφικές ανάγκες σας (πχ δίαιτα με χαμηλό νάτριο ή με χαμηλή περιεκτικότητα σε χοληστερόλη). Λάβετε υπόψη σας ότι μπορεί να δυσκολευτείτε στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών στις αναπτυσσόμενες χώρες. (16)

Προμηθευτείτε και έχετε μαζί σας επαρκή ποσότητα από όλα τα φάρμακα που σας προτείνει ο γιατρός σας. Δεν πρέπει ποτέ να θεωρείτε ότι τα ίδια φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα θα είναι διαθέσιμα στο εξωτερικό. Έχετε μαζί σας μια επίσημη ενυπόγραφη επιστολή από το γιατρό σας, στην οποία θα αναφέρεται η συγκεκριμένη παθολογική σας κατάσταση και θα τονίζεται η ανάγκη χρήσης διαφόρων συσκευών ή φαρμάκων. Επίσης διατηρείτε τα φάρμακα σας στις αρχικές συσκευασίες τους, για να αποφύγετε την κατάσχεση τους σε ορισμένες συνοριακές θέσεις. Όλες οι συνταγές θα πρέπει να είναι γραμμένες με τις κοινές φαρμακολογικές ονομασίες τους, καθώς οι εμπορικές ονομασίες, μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Πάρτε μαζί σας διπλά αντίγραφα των συνταγών, για να χρησιμοποιήσετε αν τοποθετήσετε σε λάθος σημείο ή χάσετε τα φάρμακα σας. Μην τοποθετείτε τα φάρμακα στις αποσκευές σας, καθώς υπάρχει πιθανότητα απώλειας τους. Ορισμένα φάρμακα για την πρόληψη της ελονοσίας μπορεί να αλληλεπιδράσουν δυσμενώς με τα καρδιολογικά φάρμακα σας ή να αντενδείκνυται η λήψη τους όταν υπάρχει κάποιο καρδιολογικό πρόβλημα. Θα πρέπει να συζητήσετε λεπτομερώς αυτό το πρόβλημα με τον γιατρό ή με τον ιατρικό ταξιδιωτικό σας σύμβουλο.

Σε αεροπορικό ταξίδι, αν ο ταξιδιώτης, χρειάζεται χορήγηση οξυγόνου, θα πρέπει να συνεννοηθεί με την αεροπορική εταιρεία εκ των προτέρων όσον αφορά στο αν προσφέρεται οξυγόνο, την πρακτική που ακολουθείται και το σχετικό κόστος. Οι επιβάτες δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούν δικό τους οξυγόνο. Το οξυγόνο πρέπει να συνταγογραφηθεί από ένα γιατρό (ο οποίος θα πρέπει να συμπληρώσει στο σχετικό έγγραφο που θα του δοθεί από το ιατρικό γραφείο της αεροπορικής εταιρείας) τουλάχιστον 3 ημέρες πριν από την αναχώρηση. Η αίτηση θα πρέπει να αξιολογηθεί από την αεροπορική εταιρεία πριν από την χορήγηση του οξυγόνου. (16)

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.

Παχυσαρκία είναι η παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα. Αυτή η αύξηση της ποσότητας του σωματικού λίπους, συνεπάγεται βέβαια και αύξηση του σωματικού βάρους. Από το 1948 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την έχει εντάξει στον κατάλογο των παθήσεων. Ως νόσος ορίζεται κάθε κατάσταση που μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα της ζωής. Για τους παχύσαρκους, η ποιότητα ζωής είναι σαφώς μειωμένη αλλά και συντομότερη, αφού εμφανίζουν συχνότερα πολλές και σημαντικές επιπλοκές υγείας, συγκρινόμενοι με άτομα φυσιολογικού βάρους. (23)

Παχυσαρκία θεωρούμε όταν ο ΔΜΣ (δείκτης μάζας σώματος) $=B/Y^2$ είναι μεγαλύτερο από 30. Κανονικό βάρος θεωρούμε ότι έχουμε όταν ο δείκτης μάζας σώματος είναι από 18,5 έως 24,9 και υπέρβαρα όταν ο ΔΜΣ είναι από 25 έως 29,9.

Διατροφικές οδηγίες:

Στους παχύσαρκους ανθρώπους δεν αρκεί μόνο να τους πούμε τι θα φάνε και πόσο, πρέπει να τους μάθουμε και ορισμένους βασικούς κανόνες για το πώς θα τρώνε. Μερικοί από τους βασικούς κανόνες για το πώς πρέπει να τρώμε είναι:

1. Να τρώμε πάντα καθιστοί στο τραπέζι.
2. Να μην παρακολουθούμε τηλεόραση όταν τρώμε
3. Να τρώμε με παρέα
4. Να τρώμε μικρές μπουκιές.
5. Να μασάμε αργά.
6. Να τρώμε φαγητό που μας αρέσει.
7. Μην παραλείπετε κανένα γεύμα. Εάν δεν φάτε τίποτα όλη την ημέρα εκθέτετε την υγεία σας σε διάφορους κινδύνους και νιώθετε εξάντληση. Κυρίως, μην παραλείπετε ποτέ το πρωινό σας γεύμα.

Περί διατροφής:

1. Προτιμήστε την παραδοσιακή ελληνική κουζίνα (μειώνοντας όμως την υπερβολική λήψη λαδιού), τα φρούτα, το γάλα, το γιαούρτι, το τυρί, τους φυσικούς χυμούς, τις σαλάτες, τα χορταρικά και τα δημητριακά.
2. Μειώστε το λίπος στη διατροφή σας και ελαττώστε την κατανάλωση βουτύρου, μαγιονέζας και άλλων τέτοιων προϊόντων.
3. Καταναλώνετε τροφές από όλες τις ομάδες: γαλακτοκομικά, φρούτα-λαχανικά, ψωμί-δημητριακά, κρέας – ψάρι - όσπρια και λάδι. Μην τρώτε όμως συχνά, τσιγαρισμένα ή τηγανητά φαγητά.
4. Τρώτε όσο το δυνατόν πιο πολλές σαλάτες και φρούτα με τη φλούδα τους.
5. Μετριάστε τη λήψη ζάχαρης.
6. Οι υδατάνθρακες που υπάρχουν σε όλα τα τρόφιμα είναι απαραίτητοι στον ανθρώπινο οργανισμό επειδή δίνουν ενέργεια για να ζήσει, να κινηθεί και να εργαστεί το σώμα. Πατάτες, ζυμαρικά, σιτηρά, όσπρια, σκούρο ρύζι, λαχανικά, φρούτα και όλα τα γαλακτοκομικά είναι τροφές που έχουν σύνθετους υδατάνθρακες οι οποίοι καίγονται αργά μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό και δίνουν την απαιτούμενη ζωντάνια και ενέργεια. Αποφύγετε τους απλούς υδατάνθρακες. Βρίσκονται μέσα στα γλυκά, τα αναψυκτικά και τη ζάχαρη.
7. Αυξήστε την πρόσληψη φυτικών ινών.

Όλα αυτά πρέπει να συνυπάρχουν με μια υποθερμική διαίτα, έτσι ώστε το παχύσαρκο άτομο να φτάσει στο ιδανικό του βάρος. Επίσης αν η παχυσαρκία συνοδεύεται και με κάποιο άλλο χρόνιο νόσημα τότε ακολουθούμε και τις διατροφικές οδηγίες του αντίστοιχου νοσήματος.

ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.

Οι νεφροί μπορούν να χαρακτηρισθούν ως οι φύλακες της διατροφικής ισορροπίας και υγείας του οργανισμού. Τα όργανα αυτά είναι ταγμένα για την διατήρηση της ομοιόστασης των υγρών του σώματος, την προστασία των θρεπτικών στοιχείων και του νερού και την αποβολή των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού. Από διατροφικής πλευράς οι λειτουργίες του νεφρού διακρίνονται: 1. στις εκκριτικές, 2. στις μεταβολικές ή και λειτουργίες ομοιόστασης και 3. στις ενδοκρινικές.

Οι πρώτες αφορούν την απέκκριση της περίσσειας: νερού, άχρηστων προϊόντων μεταβολισμού, ευδιάλυτων ουσιών, νεκρών νεφρικών κυττάρων, μικρών ποσών από πρωτεΐνες και δηλητηρίων που πιθανόν έχουν προσληφθεί. Η δεύτερη ομάδα λειτουργιών σχετίζεται με την πρώτη και αφορά την οξεοβασική και την ηλεκτρολυτική ισορροπία καθώς και το ισοζύγιο νερού στο σώμα. Τέλος, η Τρίτη ομάδα λειτουργιών των νεφρών έχει σχέση με τις ορμόνες που εκκρίνονται από τα όργανα αυτά. Στις ορμόνες αυτές συγκαταλέγονται η ρενίνη, η οποία έχει σχέση με την αρτηριακή πίεση, η ερυθροποιητίνη, η οποία ρυθμίζει την σύνθεση της αιμοσφαιρίνης και την παραγωγή των

ερυθρών αιμοσφαιρίων, η ενεργός βιταμίνη D3 ή 1,25 διυδροξύ-χολεκαλσιφερόλη, η οποία ρυθμίζει το ισοζύγιο του φωσφόρου και ασβεστίου στα οστά και οι προσταγλαδίνες που πιθανόν δρουν στη διατήρηση φυσιολογικής αρτηριακής πίεσης και ρυθμίζουν τη μεταφορά νατρίου.

Οι νεφροί του ανθρώπου, αν και σπάνια εμφανίζουν μόνιμες βλάβες από μια διατροφική ανεπάρκεια, ωστόσο η λειτουργία τους επηρεάζεται από τις τροφές και τα γεύματα. Στο υγιές άτομο οι νεφροί μαζί με τους πνεύμονες, κατέχουν ένα κεντρικό ρόλο στη διατήρηση της φυσιολογικής συγκέντρωσης ιόντων υδρογόνου στο πλάσμα και στο εξωκυττάριο υγρό. Κάθε μέρα η διατροφική και η μεταβολική δραστηριότητα του οργανισμού παράγει όξινους μεταβολίτες σε μεγάλη ποσότητα. Οι τελευταίοι εξουδετερώνονται με ταυτόχρονο σχηματισμό διοξειδίου του άνθρακος που είναι πτητικό και αποβάλλεται με τους πνεύμονες ή υδρογόνο που δεσμεύεται στα μόρια ορισμένων οξέων (θεικό, φωσφορικό) και τα οποία αποβάλλονται με τους νεφρούς ως άλατα.

Η ικανότητα αυτή του νεφρού να αποβάλλει τα φωσφορικά άλατα και το αμμώνιο έχει ως αποτέλεσμα την προφύλαξη του οργανισμού από σοβαρές απώλειες διττανθρακικών με τα ούρα. (4).

Η ταξινόμηση των νεφρικών παθήσεων είναι ποικίλη και δύσκολη. Η αιτιολογία της νεφρικής διαταραχής συχνά είναι ασαφής και η κατάταξη της, με βάση τα νεκροτομικά ευρήματα, δεν ικανοποιεί απόλυτα. Η πάθηση είναι δυνατόν να προσβάλλει στην αρχή μια ορισμένη περιοχή του νεφρού, όπως τα εσπειραμένα σωληνάρια ή το αγγειώδες σπείραμα αυτού. Καθώς όμως η ασθένεια επιβαρύνεται ταχύτερα μετά από διαιτητικές παρεκτροπές, παρατηρείται γενικά μείωση της νεφρικής λειτουργίας με πιθανή απόθληξη την τελική φάση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Η διατήρηση επομένως μιας ικανοποιητικής διατροφικής ισορροπίας είναι απαραίτητη για κάθε ασθενή με οποιοδήποτε τύπο νεφρικής δυσλειτουργίας. (4)

Η λειτουργική φθορά των νεφρών οδηγεί προοδευτικά σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, που κι αυτή οδηγείται στην τελική της φάση.

Τα αποτελέσματα της ΧΝΑ είναι:

- μεταβολικές διαταραχές (ειδικά στον μεταβολισμό των λιπών)
- βιταμινικές ανεπάρκειες (ειδικά σε ανεπαρκή δίαιτα)
- λειτουργικές ανεπάρκειες δηλ η ουραιμία. μεταβάλλει την απορρόφηση, τον μεταβολισμό ή και την αποβολή ορισμένων στοιχείων, με αποτέλεσμα πολλές λειτουργικές ανεπάρκειες.
- διαταραχές στην απορρόφηση και στην αποβολή μετάλλων, ιχνοστοιχείων, αλάτων, βιταμινών
- πολλές φορές η ΧΝΑ συνοδεύεται από αναιμία κυρίως γιατί τα νεφρά αδυνατούν να παράγουν την ερυθροποιητίνη ή γιατί εκκρίνουν (ή δεν αδρανοποιούν) κάποιο τοξικό παράγοντα, που καταστέλλει την ερυθροποίηση στον μυελό των οστών. (21)

Συμπτώματα.

1) Αλλαγές της ούρησης. Οι νεφροί παράγουν τα ούρα. Έτσι είναι φυσιολογικό όταν οι νεφροί ασθενούν, να υπάρχουν αλλαγές στη συχνότητα, ποσότητα, σύσταση και χρώμα των ούρων. Μπορεί για παράδειγμα να χρειάζεται να σηκώνεστε συχνά το βράδυ για να ουρήσετε, να έχετε δυσκολία στο να αδειάσετε την κύστη σας και να έχετε αίσθημα πίεσης σε αυτή. Επίσης μπορεί να ουρείτε λιγότερο συχνά με μικρότερες ποσότητες ούρων από ότι συνήθως και τα ούρα να είναι σκούρου χρώματος. Τα ούρα μπορεί να είναι αφρώδη ή με φυσαλίδες και να έχουν χρώμα πιο ανοικτό από ότι συνήθως. Η παρουσία αίματος στα ούρα προκαλεί μεγάλη ανησυχία και επιβάλλει εξέταση από το γιατρό.

2) Πρήξιμο, φούσκωμα, οίδημα. Οι νεφροί που δεν λειτουργούν κανονικά, δεν αποβάλλουν τα περιττά υγρά από τον οργανισμό. Το αποτέλεσμα της συσσώρευσης των περιττών υγρών, είναι οίδημα που μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορα μέρη του σώματος όπως στα πόδια, στους αστράγαλους, στο πρόσωπο και στα χέρια.

3) Κούραση, εξουθένωση, καταπόνηση. Η νεφρική ανεπάρκεια συνοδεύεται από αναιμία. Ο λόγος είναι διότι οι νεφροί παράγουν την ερυθροποιητίνη που είναι ορμόνη η οποία επιδρά στο μυελό των οστών βοηθώντας τον να παράγει ερυθρά αιμοσφαίρια. Η ερυθροποιητίνη μειώνεται στη νεφρική ανεπάρκεια. Η μείωση της οδηγεί σε αναιμία. Η αναιμία προκαλεί κούραση διότι δεν μεταφέρεται από το αίμα αρκετό οξυγόνο για τις ανάγκες των μυών και του εγκεφάλου.

4) Φαγούρα . Στη νεφρική ανεπάρκεια συσσωρεύονται στο αίμα νοσηρές ουσίες που κανονικά έπρεπε να αποβάλλονται διαμέσου των ούρων. Οι ουσίες αυτές είναι σε θέση να προκαλούν έντονη φαγούρα.

5) Μεταλλική γεύση στο στόμα και αναπνοή με μυρωδιά αμμωνίας. Η συσσώρευση περιττών ουσιών στο αίμα λόγω νεφρικής ανεπάρκειας (ουραιμία), προκαλεί δυσοσμία της αναπνοής και αλλάζει τη γεύση των φαγητών. Ταυτόχρονα οι ασθενείς δεν θέλουν να τρώνε κρέας, η όρεξη τους μειώνεται και χάνουν βάρος.

6) Αναούλες, ναυτία και εμετοί. Η ουραιμία προκαλεί ναυτία και εμετούς. Έτσι η ανορεξία και η απώλεια βάρους επιδεινώνονται.

7) Δύσπνοια, δυσκολίες αναπνοής. Η συσσώρευση περιττών υγρών στο σώμα και η αναιμία, είναι αιτίες πρόκλησης δύσπνοιας στους ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν δυσκολίες να κοιμηθούν τη νύκτα, δεν μπορούν να ανεβούν τα σκαλιά, όταν εργάζονται κουράζονται εύκολα και πρέπει να σταματούν να ξεκουράζονται και μετά να συνεχίζουν.

8) Αίσθηση κρύου. Οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια νιώθουν κρύο ακόμη και όταν το δωμάτιο στο οποίο βρίσκονται είναι ζεστό. Αυτό οφείλεται κυρίως στην αναιμία που συνοδεύει τη νεφρική ανεπάρκεια.

9) Ζαλάδες, δυσκολίες συγκέντρωσης. Η αναιμία της νεφρικής ανεπάρκειας προκαλεί στέρωση οξυγόνου στον εγκέφαλο. Το αποτέλεσμα είναι δυσκολίες των πνευματικών λειτουργιών, προβλήματα της μνήμης και ζαλάδες.

10) Πόνοι στο πλευρό, στα πόδια. Μερικοί ασθενείς με παθήσεις νεφρών, μπορεί να έχουν πόνους στην πλάτη ή στο πλευρό που έχει σχέση με το νεφρό που πάσχει. Η πολυκυστική νόσος των νεφρών, που μπορεί να επηρεάζει και το συκώτι, είναι δυνατόν να προκαλεί πόνο λόγω των κύστεων που είναι πλήρεις υγρών στους νεφρούς. Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μια νόσος που εξελίσσεται σιωπηλά. Όταν πλέον γίνει αντιληπτή, οι νεφροί έχουν ήδη υποστεί σοβαρές και ανεπανόρθωτες βλάβες. Οι ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη, υψηλή πίεση, οι ηλικιωμένοι, άτομα με οικογενειακό ιστορικό νεφρικών παθήσεων, κινδυνεύουν περισσότερο να προσβληθούν από νεφρικές παθήσεις. (27)

Διαιτητική αντιμετώπιση της ΧΝΑ

Ο βασικός στόχος της διαιτητικής αντιμετώπισης της ΧΝΑ είναι:

1. Η καλή διατροφική κατάσταση του ασθενούς έτσι ώστε να πληρούνται στον οργανισμό του όσο το δυνατόν σε σωστές ποσότητες, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών, βιταμινών, μετάλλων, ιχνοστοιχείων.
2. Η επιβράδυνση της εξέλιξης της ασθένειας
3. Η εξισορρόπηση των μεταβολικών διαταραχών στον οργανισμό του ασθενούς.

Οι βασικοί κανόνες οι οποίοι καθορίζουν αυτή την διαιτητική αγωγή είναι:

1) Περιορισμός πρωτεϊνικής πρόσληψης και καθορισμός της ποιότητας της προσλαμβανομένης πρωτεΐνης. Η ποσότητα πρωτεΐνης είναι 0,3 g πρωτ/1kg σώματος/ ημερησίως. Κατά μέσο όρο η ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης είναι από 25 g/ ημερησίως - το πολύ 40 g/ ημερησίως . Πολύ βασικό είναι οι πρωτεΐνες που χορηγούνται πρέπει να είναι πολύ υψηλής βιολογικής αξίας.

2) Θερμιδική κάλυψη κυρίως από υδατάνθρακες και λίπη (40-45 kcal/kg σώματος / ημερησίως). Το ποσοστό των υδατανθράκων και λιπών και το είδος τους στη δίαιτα θα εξαρτηθεί από τη φυσιολογική ή μη ανοχή της γλυκόζης, την ύπαρξη υπερλιπιδαιμίας και τις διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων. Επειδή συχνά υπάρχει ανώμαλος μεταβολισμός υδατανθράκων και λιπιδίων στην ΧΝΑ, γι'αυτό είναι προτιμότερο οι διαιτητικές αυτές αρχές να εφαρμόζονται μετά την αποκατάσταση των βιοχημικών διαταραχών με αιμοκάθαρση.

3) Πρόνοια για ηλεκτρολύτες, άλατα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες. Η χορήγηση της διαίτας αυτής θα έχει ως αποτέλεσμα, αλλά για περιορισμένο χρονικό διάστημα, καλό διατροφικό ισοζύγιο, βελτίωση της βιοχημικής εικόνας του αίματος και υποχώρηση ή σημαντική μείωση των ουραιμικών συμπτωμάτων. Ποτέ όμως η δίαιτα δεν μπορεί να υποκαταστήσει την αιμοκάθαρση εφόσον αυτή θεωρείται απαραίτητη. (4)

ΤΑΞΙΔΙ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μια αρκετά σοβαρή ασθένεια οπότε αν κάποιος ο οποίος πάσχει από αυτή και χρειαστεί να πραγματοποιήσει κάποιο ταξίδι θα πρέπει να το προγραμματίσει πάρα πολύ προσεκτικά. Όπως έχουμε προαναφέρει και για τα παραπάνω χρόνια νοσήματα θα πρέπει ο ταξιδιώτης να έχει επαρκή ποσότητα φαρμάκων και όχι στις αποσκευές για να αποκλείσει πιθανή απώλεια τους. Επίσης για προνοητικούς λόγους να έχει και συνταγή με τα φάρμακα με τις διεθνείς ονομασίες τους. Θα πρέπει επίσης να κανονίσει με το ξενοδοχείο που διαμένει, ειδικό διαιτολόγιο αφού ως γνωστό στη νεφρική ανεπάρκεια η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο. Σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής υποβάλλεται σε αιμοκαθάρσεις θα πρέπει πολύ πριν την αναχώρηση του να έχει ενημερωθεί για τις ιατρικές εγκαταστάσεις που υπάρχουν στη χώρα που θα επισκεφτεί και να είναι σίγουρος ότι διαθέτουν μονάδα αιμοκάθαρσης. Καλό θα ήταν επίσης σε τέτοιες περιπτώσεις να έχουν προγραμματίσει την συνεδρία τους νωρίτερα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί για την αποφυγή αφυδάτωσης σε θερμά κλίματα ή σε περίπτωση διαρροϊκού συνδρόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ.

Η καταλληλότητα του νερού συνιστά πολλές φορές πρόβλημα ανεξάρτητα από το μέρος που παραθερίζετε. Το καθαρό νερό έχει ζωτική σημασία για τη διατήρηση της υγείας κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, αφού, εκτός από την πόση του, έχει και άλλες χρήσεις (πχ πλύσιμο δοντιών, ξέπλυμα των φρούτων και λαχανικών, ακόμα και καθαρισμός κάποιου πιθανού τραύματος). Αν ζείτε σε μια ανεπτυγμένη χώρα, για να πιείτε καθαρό νερό απλώς ανοίγετε την βρύση. Ελάχιστοι από εμάς ασχολούνται με την ποιότητα του πόσιμου νερού, επειδή οι βλάβες στο δίκτυο ύδρευσης είναι σπάνιες. Ωστόσο η απρόσεκτη κατανάλωση νερού από τη βρύση σε μη ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί μεγάλο λάθος, καθώς οι χώρες αυτές δεν είναι πάντοτε σε θέση να διασφαλίσουν την παροχή καθαρού νερού. Ακόμα και αν οι ντόπιοι μπορούν να πιούν, αυτό μην σας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι μπορείτε και εσείς. Οι κάτοικοι έχουν αποκτήσει ανοσία στους μικροοργανισμούς του νερού, ενώ εσείς όχι. Ο οργανωτής των διακοπών σας μπορεί, ενδεχομένως, να σας ενημερώσει αν το νερό της περιοχής όπου θα πάτε είναι πόσιμο. Συνεπώς, το νερό της βρύσης σε αναπτυσσόμενες χώρες μπορεί να προκαλέσει μολυσματικά νοσήματα.

Εάν ταξιδεύετε σε περιοχές όπου επικρατούν ανεπαρκείς συνθήκες υγιεινής ή η προμήθεια νερού γίνεται από πηγές αμφίβολης καθαρότητας, μπορείτε να περιορίσετε τις πιθανότητες να νοσήσετε, αν ακολουθήσετε τις παρακάτω προφυλάξεις. (16)

Προφυλάξεις από τα ροφήματα:

Νερό που έχει πλήρως χλωριωθεί με βάση το μίνιμουμ προτεινόμενο στάνταρ για μεταχείριση του νερού, παρέχει πλήρης προστασία ενάντια σε ιογενής και βακτηριακές ασθένειες που αναπτύσσονται στο νερό. Ωστόσο το χλώριο από μόνο του, όπως χρησιμοποιείτε για την απολύμανση του νερού, μπορεί να μην σκοτώσει μερικούς εντερικούς ιούς και παρασιτικούς οργανισμούς. Σε περιοχές όπου χλωριωμένο πόσιμο νερό δεν είναι διαθέσιμο ή όπου η υγιεινή και απολύμανση είναι φτωχή, οι ταξιδιώτες θα πρέπει να συμβουλεύονται ότι τα μόνα που είναι ασφαλές να καταναλώσουν είναι τα ακόλουθα:

- Ροφήματα, όπως τσάι και καφές, με βρασμένο νερό
- Ροφήματα σε κουτιά ή μπουκάλια, συμπεριλαμβανομένων του νερού, ανθρακούχο μεταλλικό νερό και αναψυκτικά
- Μπίρα και κρασί. (7)

Όπου το νερό μπορεί να είναι μολυσμένο, οι ταξιδιώτες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ότι και ο πάγος θα είναι μολυσμένος. Οπότε, οι ταξιδιώτες θα πρέπει να

σκουπίζουν καλά τα βρεγμένα κουτάκια ή μπουκάλια πριν τα ανοίξουν και να καθαρίζουν την επιφάνεια που θα έρθει σε επαφή με το στόμα τους. Όπου το νερό είναι μολυσμένο οι ταξιδιώτες θα πρέπει να αποφεύγουν να βουρτσίζουν τα δόντια τους με νερό βρύσης. (7)

Σε γενικές γραμμές οι ταξιδιώτες **δεν** θα πρέπει:

- Να καταναλώνουν το νερό της βρύσης.
- Να πλένουν τα δόντια τους με νερό βρύσης.
- Να χρησιμοποιούν πάγο εκτός αν προέρχεται από βρασμένο, εμφιαλωμένο ή κατάλληλα επεξεργασμένο νερό. Η ψύξη δεν εξουδετερώνει όλους τους μικροοργανισμούς.
- Να καταναλώνουν νερό από ύποπτες πηγές. Μην ξεχνάτε ότι ακόμα και σε πολυτελή ξενοδοχεία σε χώρες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, είναι δυνατόν το νερό της βρύσης ή τα παγάκια που παρασκευάζονται από αυτόματες μηχανές να είναι μολυσμένα.
- Να καταναλώνουν γρανίτες ή παγωμένα ποτά τα οποία πιθανόν να έχουν ετοιμαστεί με μολυσμένο νερό.
- Να θεωρούν ότι το νερό είναι ασφαλές επειδή είναι χλωριωμένο. Η χλωρίωση δεν εξουδετερώνει όλους τους μικροοργανισμούς που προσβάλλουν τους ανθρώπους.
- Να πίνουν από βρεγμένα δοχεία ή μπουκάλια καθώς το νερό που βρίσκεται στην επιφάνεια τους μπορεί να είναι μολυσμένο. Θα πρέπει να στεγνώνουν τα δοχεία και τα μπουκάλια πριν τα ανοίξουν και να καθαρίζουν τα σημεία που θα έρθουν σε επαφή με το στόμα.
- Να καταναλώνουν χυμούς φρούτων εκτός κι αν προέρχονται κατευθείαν από σφραγισμένο δοχείο. Αν όχι, είναι πολύ πιθανόν να έχουν διαλυθεί με νερό βρύσης. (7)

Οι συμβουλές και οι προειδοποιήσεις αυτές δεν πρέπει να σας αποθαρρύνουν από το να πίνετε άφθονο νερό. Μην ξεχνάτε ότι η αφυδάτωση είναι εξαιρετικά συχνή μεταξύ των ταξιδιωτών, καθώς χάνουμε πολλά υγρά, όταν κάνει πολλή ζέστη, ενώ συγχρόνως δεν μπορούμε να πιούμε τρεχούμενο νερό, επειδή δεν είναι ασφαλές. Σε τέτοια περίπτωση, μην περιμένετε μέχρι να αισθανθείτε δίψα. Προτιμότερο είναι να έχετε διαρκώς μαζί σας μεγάλα θερμός με ασφαλές νερό και να το πίνετε κατά τη διάρκεια των όποιων δραστηριοτήτων σας. (16)

Κολύμπι και καταδύσεις.

Όταν διασκεδάσετε, είναι εύκολο να ξεγελαστείτε ή να σταθείτε απρόσεχτοι. Δυστυχώς, το παιχνίδι μπορεί να αποδειχθεί πολύ σοβαρή υπόθεση, αν δεν γνωρίζετε τους κινδύνους που ενεδρεύουν στους χώρους ψυχαγωγίας. Μια ποικιλία λοιμώξεων (πχ δέρμα, αυτιά, μάτια, αναπνευστική οδός, νευρολογικά και διαρροϊκές λοιμώξεις) έχουν συνδεθεί με το κολύμπι σε ωκεανούς, λίμνες γλυκού νερού και ποτάμια, και σε πισίνες ιδίως αν βουτάτε το κεφάλι σας κάτω από το νερό. Το νερό μπορεί να είναι μολυσμένο

από άλλους ανθρώπους ή από βρώμικα νερά, περιττώματα ζώων και τρεχούμενα λύματα.

Διάρροια και άλλες σοβαρές υδατογενείς λοιμώξεις μπορούν να προκληθούν από οργανισμούς που έχουν εισαχθεί στο νερό. Οι ταξιδιώτες που κολυμπούν πρέπει να συμβουλευούνται να αποφεύγουν παραλίες που μπορεί να είναι μολυσμένες από ανθρώπινες ακαθαρσίες ή ζωικά κόπρανα.

Η κατά λάθος κατάποση μικρών ποσοτήτων μολυσμένων, με κόπρανα, νερού μπορεί να προκαλέσει ασθένεια. Οι ταξιδιώτες πρέπει να προειδοποιούνται να αποφεύγουν να καταπίνουν νερό κατά τη διάρκεια των θαλασσινών τους δραστηριοτήτων. Γενικά, για την πρόληψη μολυσματικών λοιμώξεων, πισίνες που περιέχουν χλωριωμένο νερό μπορούν να θεωρηθούν ασφαλές χώροι για κολύμπι αν τα επίπεδα μικροβίων και το pH είναι σωστά συντηρημένα. Ωστόσο μερικοί οργανισμοί (πχ *Cryptosporidium*, *Giardia*, *norovirus* και ηπατίτιδα Α) έχουν καταφέρει να αναπτύξουν υψηλή αντίσταση στα επίπεδα χλωρίου που συναντάμε σε χλωριωμένες πισίνες. Όλοι οι ταξιδιώτες που πάσχουν από διάρροια πρέπει να αποφεύγουν το κολύμπι για να μην μολύνουν το καθαρό νερό.

Οι ταξιδιώτες πρέπει να συμβουλευούνται να αποφεύγουν να κολυμπάνε ενώ έχουν ανοιχτές πληγές, που μπορούν να εξυπηρετήσουν σαν σημεία εισόδου για παθογόνους οργανισμούς. (7)

Συμβουλές:

1. Όσο είναι δυνατόν, κολυμπάτε μόνο σε πισίνες με χλωριωμένο νερό και σε καθαρές παραλίες, μακριά από τις εκβολές χειμάρρων. Αποφύγετε το κολύμπι σε λίμνες ή σε ποτάμια στις τροπικές περιοχές. Είναι πολύ πιθανόν να περιέχουν σαλιγκάρια που μεταδίδουν στους ανθρώπους τη σχιστομύωση.

2. Αν βαδίζετε χωρίς υποδήματα, κινδυνεύετε να έλθετε σε επαφή με δηλητηριώδη φυτά και ζώα, να προσβληθείτε από παρασιτικές και μυκητιασικές λοιμώξεις, να τραυματιστείτε από αιχμηρά αντικείμενα ή να υποστείτε κοψίματα και μώλωπες (ιδίως σε ανώμαλες επιφάνειες). Τα ειδικά πλαστικά υποδήματα (σαγιονάρες) για το νερό προσφέρουν κάποιο βαθμό προστασίας κατά το περπάτημα σας μέσα στο νερό ή την κολύμβηση.

3. Σε περιοχές που συχνάζουν ζώα, μπορεί να είναι μολυσμένα και η άμμος και το έδαφος. Για προφύλαξη, καθίστε πάνω σε μια πετσέτα, μια κουβέρτα ή ένα κομμάτι ρούχου, εφόσον δεν είναι διαθέσιμες καρέκλες ή ξαπλώστρες. Τινάζτε προσεχτικά τα υφάσματα μετά τη χρήση τους, ώστε να μην υπάρξουν «ανεπιθύμητοι καλεσμένοι».

4. Σε τροπικά νερά, προσέξτε τα ενοχλητικά τσιμπήματα από τσούχτρες, θαλάσσιες ανεμώνες και κοράλλια. Αν αυτό συμβεί, ξεπλύνετε το πάσχον τμήμα με ξύδι ή θαλασσινό νερό και ξύστε ή ξυρίστε την περιοχή απαλά, για να απομακρύνεται τυχόν εναπομείναντα κεντριά. Αποφύγετε να τρίψετε την περιοχή ή να την ξεπλύνετε με νερό βρύσης. Η παρακεταμόλη, η ασπιρίνη ή η ιβουπροφαίνη βοηθούν στη ανακούφιση από τον πόνο, ενώ τα αντισταμινικά, όπως η διφαινυδραμίνη, μπορεί να καταπραΰνουν τον κνησμό και το οίδημα. Εάν τα συμπτώματα είναι έντονα ή υπάρχουν σημεία αναφυλακτικής αντίδρασης, ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια.

5. Τα ισχυρά ρεύματα και τα αντικείμενα μέσα στο βυθό μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό ή πνιγμό. Πριν καταδυθείτε σε άγνωστα νερά, ελέγξτε προσεκτικά τι βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια του νερού και αποφύγετε να αγγίζετε περίεργα αντικείμενα.

6. Στις παραλίες των τροπικών και αναπτυσσόμενων χωρών συνήθως δεν υπάρχουν ναυαγοσώστες. Αποφύγετε να κολυμπάτε μόνοι ή τη νύχτα. Ενημερωθείτε για το τι πρέπει να κάνετε, προκειμένου να βοηθήσετε τον εαυτό σας ή τους άλλους σε περίπτωση τραυματισμού ή κινδύνου. (16)

Μέθοδοι απολύμανσης νερού

Οι ταξιδιώτες θα πρέπει να συμβουλευούνται τις παρακάτω μεθόδους για την διαχείριση του νερού, έτσι ώστε να είναι ασφαλές για κατανάλωση και άλλους σκοπούς.

ΒΡΑΣΙΜΟ:

Το βράσιμο είναι η πιο αξιόπιστη μέθοδος για να κάνετε το νερό, αμφισβητούμενης ποιότητας, ασφαλές για κατανάλωση. Το νερό θα πρέπει να βράζει για περίπου 1 λεπτό και μετά να κρυώνει σε θερμοκρασία δωματίου, δεν πρέπει να προσθέσουμε πάγο. Αυτή η διαδικασία θα σκοτώσει τα βακτήρια και παράσιτα που προκαλούν διάρροια. Για να σκοτώσουμε τους ιούς θα πρέπει το νερό να βράζει για 3 λεπτά ή να χρησιμοποιήσετε χημική απολύμανση μετά το βράσιμο του 1 λεπτού. Προσθήκη λίγου αλατιού ή μεταφορά του νερού από ένα δοχείο σε άλλο, αρκετές φορές, βελτιώνει τη γεύση. (7)

ΧΗΜΙΚΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ:

Χημική απολύμανση με ιώδιο είναι μια εναλλακτική μέθοδος, όταν δεν είναι εφικτό το βράσιμο του νερού. Ωστόσο αυτή η μέθοδος δεν είναι αξιόπιστη για να σκοτώσει το κρυπτοσπορίδιο. Δυο καλά δοκιμασμένες μέθοδοι απολύμανσης με ιώδιο είναι η χρήση του βάμματος του ιωδίου και ταμπλέτες ιωδίου. Αυτές οι ταμπλέτες είναι διαθέσιμες στα φαρμακεία και στα μαγαζιά με αθλητικά είδη. Οι οδηγίες του κατασκευαστή θα πρέπει να ακολουθούνται. Αν το νερό είναι θολό, ο αριθμός των ταμπλετών που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται θα πρέπει να διπλασιάζεται. Αν το νερό είναι πολύ κρύο (<math><5^{\circ}</math> C ή <math><41^{\circ}</math> F) θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να το ζεστάνουμε και ο προτεινόμενος χρόνος να αυξηθεί για να πετύχουμε αξιόπιστη απολύμανση.

Το θολό νερό θα πρέπει να φιλτράρετε διαμέσου ενός καθαρού υφάσματος μέσα σε ένα δοχείο για να απομακρύνουμε οτιδήποτε κατακάθια ή επιπλέοντα σκουπίδια, και τότε το νερό θα πρέπει να το βράσουμε ή να το απολυμάνουμε με ιώδιο. Όταν το μόνο διαθέσιμο νερό είναι απολυμασμένο με ιώδιο, θα πρέπει να καταναλώνετε εντός λίγων εβδομάδων.

BAMMA ΙΩΔΙΟΥ	Σταγόνες(1) ανά λίτρο νερό	Σταγόνες ανά λίτρο νερό
	Καθαρό νερό	Κρύο ή θολό νερό(2)
2%	5	10

(1) μια σταγόνα= 0,05 ml. Το νερό θα πρέπει να μείνει για τουλάχιστον 30min πριν να είναι ασφαλές για χρήση.

(2) πολύ θολό ή κρύο νερό μπορεί να απαιτεί περισσότερο χρόνο. Αν είναι δυνατόν το νερό αυτό θα πρέπει να μείνει αρκετές ώρες πριν χρησιμοποιηθεί. (5)

Επίσης ισχύουν τα εξής:

1. Οι ταξιδιώτες που πάσχουν από νόσο θυρεοειδούς ή έχουν οικογενειακό ιστορικό θυρεοειδής νόσου, άτομα με αλλεργία στο ιώδιο και οι γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης ΔΕΝ πρέπει να χρησιμοποιήσουν ιώδιο για την απολύμανση του νερού.
2. Αυτή η μέθοδος απολύμανσης δεν είναι δημοφιλής λόγω της δυσάρεστης γεύσης που δημιουργεί στο νερό. Οι ταξιδιώτες που επιθυμούν να αποφύγουν τη γεύση και την οσμή του ιωδίου, μπορούν να προσθέσουν βιταμίνη C στο νερό αφού έχουν παρέλθει τουλάχιστον 30 λεπτά από την πρόσμιξη του νερού με το ιώδιο. Απαιτείται προσθήκη 50mgf βιταμίνης C και σύντομη ανάδευση για να εξουδετερωθεί η γεύση και η οσμή.

Το χλώριο, σε διάφορες μορφές, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για χημική απολύμανση. Ωστόσο η βακτηριοκτόνα δράση του διαφέρει αρκετά, ανάλογα με το pH, τη θερμοκρασία και το οργανικό περιεχόμενο του νερού προς απολύμανση. Οπότε, μπορεί να δώσει χαμηλότερα επίπεδα απολύμανσης σε διάφορα είδη νερού.

ΦΙΛΤΡΑ ΝΕΡΟΥ:

Φορητά φίλτρα που υπάρχουν στην αγορά προσφέρουν διάφορες βαθμίδες προστασίας απέναντι σε βακτήρια.

Φίλτρα αντίστροφης ώσμωσης παρέχουν προστασία απέναντι σε ιούς, βακτήρια και πρωτόζωα, αλλά είναι ακριβά και μεγαλύτερα σε μέγεθος από τα περισσότερα φίλτρα που χρησιμοποιούνται για ταξίδια, και οι μικροί πόροι του, βουλώνουν εύκολα από χωματώδη ή θολό νερό. Επιπρόσθετα, οι μεμβράνες σε κάποια φίλτρα μπορεί να χαλάσουν από το χλώριο που περιέχει το νερό.

Φίλτρα « μικρό σουρωτήρι» με πόρους μεγέθους 0,1-0,3μm μπορούν να απομακρύνουν βακτήρια και πρωτόζωα από το πόσιμο νερό, αλλά δεν απομακρύνουν τους ιούς. Για να σκοτωθούν και οι ιοί, οι ταξιδιώτες που χρησιμοποιούν τέτοια φίλτρα θα πρέπει να συμβουλευονται να απολυμαίνουν το νερό με ιώδιο ή χλώριο μετά το φιλτράρισμα, όπως περιγράφεται προηγουμένως. Μερικά κιτ φιλτραρίσματος περιέχουν και ένα πρόσθετο φίλτρο για την απομάκρυνση των ιών.

Φίλτρα ποτισμένα με ιώδιο, είναι πιο αποτελεσματικά απέναντι σε βακτήρια, και το ιώδιο θα σκοτώσει μερικούς ιούς. Ωστόσο ο χρόνος επαφής με το ιώδιο στο φίλτρο είναι πολύ μικρός για να σκοτώσει το κρυπτοσπορίδιο, και σε κρύο νερό το πρωτόζωο *Giardia*.

Φίλτρα που είναι σχεδιασμένα για να απομακρύνουν το κρυπτοσπορίδιο και το *Giardia* έχουν ένα από τα τέσσερα ακόλουθα μηνύματα – κατά λέξη – στην ετικέτα επισήμανσης:

- Αντίστροφη ώσμωση
- Ακριβές μέγεθος πόρου ≤ 1 micron
- Δοκιμασμένο και πιστοποιημένο από το NSF international (National Sanitation Foundation) Standard 53 ή NSF Standard 58.
- Δοκιμασμένο και πιστοποιημένο από το NSF Standard 53 ή NSF Standard 58. (5)

Φίλτρα μπορεί να μην είναι σχεδιασμένα για την απομάκρυνση του κρυπτοσποριδίου και του *Giardia* αν έχουν ετικέτα που γράφει μόνο αυτές τις λέξεις:

- Ονομαστικό μέγεθος πόρων ≤ 1 micron
- 1 micron φίλτρο
- Αποτελεσματικό απέναντι στο *Giardia*
- Αποτελεσματικό απέναντι στα παράσιτα
- Φίλτρο με άνθρακα
- Εξυγίανση νερού
- Έγκριση από Environmental Protection Agency (EPA) (προσοχή: το EPA δεν εγκρίνει ή δοκιμάζει τα φίλτρα)
- Εγγεγραμμένο στο EPA (προσοχή: το EPA δεν εγγράφει φίλτρα για απομάκρυνση του κρυπτοσποριδίου)
- Απομάκρυνση χλωρίου
- Ιωδιωμένο φίλτρο
- Αποσκλήρυνση νερού.

Τα φίλτρα συλλέγουν οργανισμούς από το νερό. Ο οποιοσδήποτε που αλλάζει τα δοχεία θα πρέπει να πλένει τα χέρια του μετά. Τα φίλτρα μπορεί να μην απομακρύνουν το κρυπτοσπορίδιο τόσο καλά όσο το βράσιμο, γιατί ακόμα και οι καλές μάρκες φίλτρων μπορεί μερικές φορές να έχουν κατασκευαστικά ελαττώματα που επιτρέπουν σε μικρό αριθμό οργανισμών να διαπεράσουν το φίλτρο. Επιπρόσθετα, φτωχή συντήρηση των φίλτρων ή αποτυχία στην αλλαγή δοχείων των φίλτρων όπως προτείνει ο κατασκευαστής μπορεί να προκαλέσει την αποτυχία του φίλτρου. (7)

Σωστή διαλογή, χρήση, φροντίδα και συντήρηση των φίλτρων νερού είναι απαραίτητα για την παραγωγή ασφαλούς νερού. Οι οδηγίες του κατασκευαστή πρέπει να ακολουθούνται. Η NSF international, μια ανεξάρτητη εταιρία δοκιμαστικών, δοκιμάζει και πιστοποιεί τα φίλτρα νερού για τη ικανότητα τους να απομακρύνουν βακτήρια και ιούς. Λίγες δημοσιευμένες επιστημονικές αναφορές έχουν αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων μοντέλων φίλτρων απέναντι στα βακτήρια και τους ιούς στο νερό.

Σε έσχατη ανάγκη, αν καμία πηγή ασφαλούς νερού δεν είναι διαθέσιμη ή δεν μπορεί να βρεθεί, το νερό της βρύσης που είναι ζεστό, μπορεί να είναι ασφαλέστερο από το κρύο. Ωστόσο, σωστή απολύμανση, φιλτράρισμα ή βράσιμο είναι προτιμητέο. (7)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΘΟΥΝ ΚΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ.

Το ταξίδι πάνω από όλα είναι απόλαυση. Καλό θα ήταν, λοιπόν να φτιάξουμε ένα πακέτο με τα απαραίτητα φάρμακα και σκευάσματα για όλα τα ανεπιθύμητα που πιθανόν αντιμετωπίσουμε. Ένα τέτοιο πακέτο θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Παυσίπονα και φάρμακα κατά της ναυτίας
- Φάρμακα για την αντιμετώπιση της ταξιδιωτικής διάρροιας
- Φάρμακα για την αντικατάσταση των απολεσθέντων ηλεκτρολυτών από ταξιδιωτική διάρροια και πολύ μεγάλη ζέστη
- Φάρμακα αντισταμινικά για πιθανές αλλεργίες
- Υδροκορτιζονούχο κρέμα (1%) για μείωση της ερυθρότητας του δέρματος από πιθανά τσιμπήματα εντόμων
- Υδροκορτιζονούχο ενέσιμο διάλυμα για πιθανό οξύ μη λοιμώδες λαρυγγικό οίδημα, λόγω αλλεργίας
- Φάρμακο για δερματομυκητίαση, που συχνά μπορεί να χαλάσει όλο το ταξίδι
- Θερμόμετρο
- Ψαλίδι
- Γάζα και βαμβάκι
- Αντηλιακή κρέμα
- Χάπια για δυσκοιλιότητα
- Μικρή ποσότητα αντισηπτικού δέρματος και όλα τα απαραίτητα για τους μικροτραυματισμούς.
- Ειδικό αντισηπτικό μαντήλι με μικροβιοκτόνος δράση μιας χρήσεως
- Χάπια πρόληψης ελονοσίας
- Χάπια που καθαρίζουν το νερό
- Βελόνες και σύριγγες αποστειρωμένες, καθώς και μια συσκευασία ραμμάτων για όσους ταξιδεύουν αποκλειστικά σε απομακρυσμένες περιοχές, όπου δεν υπάρχουν μεγάλα ιατρικά κέντρα παρά το υψηλό ποσοστό κρουσμάτων AIDS

Δεν πρέπει να ξεχάσουμε τα φάρμακα που παίρνουμε σε καθημερινή βάση, καθώς και τη συνταγή του ιατρού ο οποίος μας τα χορηγεί. Αν κάποιος χρησιμοποιεί φακούς επαφής και ταξιδεύει σε περιοχή που θα συναντήσει σκόνη, μια καλή ιδέα είναι να πάρει μαζί του ένα ζευγάρι γυαλιά, γιατί η σκόνη συχνά κάνει τα μάτια ευαίσθητα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανεχθούν τους φακούς. (31)

ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

Χρονική υστέρηση βιολογικού ρολογιού (Jet lag): έτσι ονομάζεται η δυσκολία προσαρμογής του βιολογικού μας ρολογιού στη νέα ώρα του προορισμού μας. Εμφανίζεται κυρίως στα ταξίδια με διαφορά άνω των 5 ωρών, και είναι πιο έντονη στα ταξίδια προς τα ανατολικά. Τα συνήθη συμπτώματα είναι αίσθημα κόπωσης, αϋπνία, δυσκολία συγκέντρωσης, ανορεξία και δυσκοιλιότητα. Για να μειώσετε αυτά τα συμπτώματα θα μπορούσατε να ζητήσετε από το γιατρό σας ένα ήπιο υπνωτικό που θα χρησιμοποιήσετε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, ή και να προσπαθήσετε σταδιακά να προσαρμόσετε τις δραστηριότητες σας στη νέα ώρα του προορισμού σας.(6)

Εν τω βάθει Φλεβοθρόμβωση: Η δημιουργία θρόμβων αίματος στις εν τω βάθει φλέβες του ποδιού μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε ταξίδι διάρκειας άνω των 10 ωρών, αλλά είναι πιο συχνή στα αεροπορικά ταξίδια λόγω της χαμηλής πίεσης οξυγόνου που επικρατεί στην καμπίνα του αεροπλάνου. Συνήθως δεν προκαλεί συμπτώματα, αλλά σπάνια μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονική εμβολή, μια επιπλοκή που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ταξιδιώτη. Μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση φλεβοθρόμβωσης διατρέχουν οι έγκυες γυναίκες, οι παχύσαρκοι, οι πάσχοντες από καρδιαγγειακά νοσήματα ή καρκίνο ή σακχαρώδη διαβήτη, άτομα με ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή χειρουργικής επέμβασης στα κάτω άκρα. Τα άτομα αυτά μπορούν να προστατευτούν αν ακολουθήσουν κάποιες απλές συμβουλές κατά τη διάρκεια του ταξιδιού:

- κινείτε τα πόδια σας και περπατάτε συχνά
- πίνετε αρκετά υγρά
- φορέστε ειδικές ελαστικές κάλτσες
- τα άτομα αυξημένου κινδύνου να απευθυνθούν στο γιατρό τους σχετικά με τη λήψη ασπιρίνης στη διάρκεια του ταξιδιού. (6)

Ναυτία: Η ναυτία αποτελεί ένα πολύ κοινό και αρκετά δυσάρεστο συναίσθημα, που συμβαίνει συνήθως στα ταξίδια με πλοίο. Για την πρόληψη της ναυτίας:

- προσπαθήστε να μετακινηθείτε σε κάποια θέση όπου η ταλάντωση είναι μικρότερη.
- σταθεροποιήστε το κεφάλι σας ώστε να κουνιέται όσο λιγότερο γίνεται
- αν βρίσκεστε σε κλειστό χώρο ξαπλώστε και κλείστε τα μάτια σας
- σταθεροποιήστε το βλέμμα σας σε ένα σημείο, και
- αν χρησιμοποιήσετε ειδικά φάρμακα κατά της ναυτίας, θυμηθείτε ότι θα πρέπει να το πάρετε 30 λεπτά πριν το ταξίδι και ότι συχνά προκαλούν ζάλη και υπνηλία.(6)

Κίνδυνοι που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του ταξιδιώτη.

Ατυχήματα : αν και, οι ταξιδιώτες και γιατροί, εστιάζουν την προσοχή τους στα λοιμώδη νοσήματα, τα ατυχήματα (κυρίως τροχαία) αποτελούν πολύ συχνότερη αιτία νόσησης και θανάτου για τους ταξιδιώτες. Όταν βρίσκεστε σε μια ξένη χώρα μην ξεχνάτε τους κανόνες ασφαλούς οδήγησης όπως: μην οδηγείτε υπό την επήρεια αλκοόλ, μην οδηγείτε αυτοκίνητα που δεν διαθέτουν ζώνες ασφαλείας, αποφύγετε την οδήγηση το βράδυ, να είστε ιδιαίτερα προσεκτική όταν οδηγείτε σε χώρα όπου η οδήγηση γίνεται στο αντίθετο διάζωμα. (6)

Σεξουαλική συμπεριφορά: Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αν και συναντώνται σε όλο τον κόσμο, απαντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα σε χώρες με χαμηλό υγειονομικό επίπεδο, όπως είναι οι χώρες της Αφρικής νοτίως της Σαχάρας, της Ν.Α Ασίας και της Λατινικής Αμερικής (ενδεικτικά αναφέρουμε ότι σε κάποιες χώρες της Αφρικής σχεδόν το 50% των ενεργών σεξουαλικά ατόμων είναι φορείς του HIV). Κάποια από τα νοσήματα αυτά μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του ταξιδιώτη (όπως η ηπατίτιδα Β και το AIDS), κάποια μεταδίδονται εύκολα (σύφιλη, γονόρροια), και κάποια άλλα μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές (χλαμύδια, έρπης). Το μοναδικό μέτρο πλήρους προστασίας από αυτά τα νοσήματα είναι η αποχή από τη σεξουαλική πράξη. Ωστόσο, κάποια μέτρα προφύλαξης μπορεί να μειώσουν κατά πολύ τον κίνδυνο να εκτεθεί σε αυτά τα νοσήματα, όπως:

- Αποφύγετε τους πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους,
- αποφύγετε την σεξουαλική επαφή με άγνωστα άτομα. Πολλά άτομα είναι φορείς σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών που μπορούν να μεταδώσουν, χωρίς τα ίδια να έχουν συμπτώματα ή και χωρίς να το γνωρίζουν.
- φοράτε πάντα προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική πράξη
- αν πρόκειται να έχετε σεξουαλικές επαφές με κατοίκους των περιοχών που αναφέρθηκαν πιο πάνω, φροντίστε να εμβολιασθείτε με το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β,
- αποφύγετε τις σεξουαλικές επαφές και αναζητήστε ιατρική φροντίδα αν εμφανίσετε οποιοδήποτε έλκος ή βλατίδα (σπυράκι) στα γεννητικά όργανα ή αν παρουσιάσετε έκκριμα από την ουρήθρα. (6)

Μέτρα ατομικής υγιεινής: Να φοράτε κλειστά παπούτσια όταν περπατάτε σε υγρό χώμα ή λάσπη (πολλά μικρόβια που βρίσκονται στο νερό μπορούν να προκαλέσουν διάφορα νοσήματα). Μην αφήνετε τα ρούχα να στεγνώνουν στον αέρα ή πάνω στο χώμα όταν βρίσκεστε σε τροπική χώρα (κίνδυνος νοσήματος που μεταδίδετε από τα αυγά της μύγας). Μην ξεχνάτε τα καθημερινά ντους. Σκουπίζεστε καλά μετά από το μπάνιο ή το ντους (η ανάπτυξη ορισμένων μυκητιάσεων, ειδικά στις πτυχές του δέρματος, ευνοείται στα θερμά και υγρά κλίματα). Μην ξεχνάτε να πλένετε τα χέρια σας μετά από κάθε επίσκεψη στην τουαλέτα και πριν από το μαγείρεμα και το φαγητό. Μην χαϊδεύεται άγνωστα ζώα (τα ζώα μπορούν να μεταδώσουν πολλές ασθένειες χωρίς να νοσούν τα ίδια). Αν σας δαγκώσει κάποιο ζώο απολυμαίνετε την πληγή και αναζητήστε ιατρική

βοήθεια. Σε ορισμένες χώρες του κόσμου (όπως στην Ινδική χερσόνησο) η λύσσα εξακολουθεί να εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα. (6)

Κίνδυνοι από ιατρικές πράξεις και μεταγγίσεις αίματος.

Κίνδυνοι από τατουάζ, βελονισμό, piercing: Ο κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων μέσω του αίματος (όπως είναι το AIDS, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, κα) είναι πολύ μεγαλύτερος στις χώρες με χαμηλό επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης. Η μετάδοση αυτών των νοσημάτων μπορεί να γίνει είτε άμεσα μέσω μετάγγισης είτε έμμεσα μέσω μολυσμένων ιατρικών εργαλείων. Κάποια από αυτά θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου, άλλα δεν θεραπεύονται και για άλλα η θεραπεία είναι δύσκολη και πολύ λίγο αποτελεσματική. Αρνηθείτε οποιαδήποτε ιατρική πράξη που δεν γίνεται με αποστειρωμένα εργαλεία (πχ οδοντιατρικά εργαλεία) ή με υλικό μιας χρήσης (σύριγγες, βελόνες, ράμματα). Το ίδιο ισχύει και για το τατουάζ, το βελονισμό και το piercing (όπως το τρύπημα των αυτιών).(6)

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ

Είναι δύσκολο, εάν όχι αδύνατο, να εγγυηθεί κάποιος την ασφάλεια τροφίμων μιας χώρας. Οι αγροτικές πρακτικές που ακολουθούνται στην καλλιέργεια και την παραγωγή των τροφίμων, η ποιότητα του χρησιμοποιούμενου νερού και η τήρηση των κανόνων υγιεινής από τα άτομα που διακινούν τα τρόφιμα ασκούν σημαντική επίδραση στην τροφή που τελικά καταναλώνετε. Η ποιότητα του προσφερόμενου φαγητού αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στις χώρες στις οποίες δεν τηρούνται με αυστηρότητα οι κανόνες της δημόσιας υγείας, με αποτέλεσμα να περνά απαρατήρητη η μόλυνση των τροφών με διάφορα βακτήρια και παράσιτα. Μπορείτε να συνεχίσετε να απολαμβάνετε τις γεύσεις τις τροπική κουζίνας, αφού αυτό αποτελεί μέρος της ευχαρίστησης που προσφέρει ένα διεθνές ταξίδι. Αρκεί να βεβαιωθείτε ότι ακολουθείτε αυστηρά τις προφυλάξεις που αφορούν στο νερό και στα τρόφιμα και να περιοριστείτε στην κατανάλωση των φαγητών, τα οποία είναι περισσότερο ασφαλή για την υγεία σας. Είναι προτιμότερο να παραλείψετε ένα γεύμα, παρά να φάτε κάτι και να αρρωστήσετε. Το δεύτερο είναι εύκολο να συμβεί, ιδιαίτερα στους τόπους των διακοπών, για τον απλούστατο λόγο ότι ένα μολυσμένο φαγητό μπορεί να φαίνεται-και να είναι- γευστικότατο. (16)

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΦΑΤΕ ΑΦΟΒΑ:

- Καλά μαγειρεμένα κρέατα, λαχανικά και άλλα τρόφιμα, τα οποία θα πρέπει να σερβίρονται ζεματιστά, διότι αν αφεθούν πολλή ώρα στην υψηλή θερμοκρασία του περιβάλλοντος, είναι πολύ πιθανόν να μετατραπούν σε εστία μικροβίων-γεγονός που, όπως φαίνεται, συμβαίνει συχνά, αφού τα τρόφιμα που αλλοιώνονται με αυτό τον τρόπο, αποτελούν συνήθη αιτία τροφικής δηλητηρίασης, ειδικά το καλοκαίρι. Εξάλλου, όσο φαγητό περισσέψει, πρέπει να τοποθετείτε το ταχύτερο δυνατόν στο ψυγείο, και όταν πρόκειται να καταναλωθεί να βράζετε, αντί απλώς να ζεσταίνεται.

- Φρεσκοβρασμένα φαγητά, όπως φασόλια, σούπες, ρύζι και ζυμαρικά, τα οποία θα πρέπει να σερβίρονται ζεστά.
- Ψωμί, τортίγιες και άλλα ψημένα φαγητά.
- Φρούτα, ξηρούς καρπούς και λαχανικά με χοντρή φλούδα ή σκληρό περίβλημα, τα οποία θα πρέπει να έχετε καθαρίσει οι ίδιοι και να έχουν πλυθεί σχολαστικά.
- Κονσερβοποιημένες τροφές. (16)

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΤΕ:

- Ωμά η φυλλώδη λαχανικά και σαλάτες. Μερικοί οργανισμοί που βρίσκονται στο έδαφος και στο νερό δεν καταστρέφονται με τους συνήθεις τρόπους καθαρισμού. Προτιμήστε σαλάτες από βρασμένα λαχανικά και όχι από ωμά, καθώς δεν μπορείτε ποτέ να είστε βέβαιοι ότι έχουν πλυθεί καλά πριν σερβιριστούν. Αν πάντως ζητήσετε σαλάτα από ωμά λαχανικά, βεβαιωθείτε τουλάχιστον ότι είναι πολύ κρύα. Αυτό υποδηλώνει ότι έχει τοποθετηθεί στο ψυγείο, ενώ, αν είναι ζεστή, σημαίνει ότι έχει αφεθεί πολλή ώρα σε θερμοκρασία περιβάλλοντος και μπορεί να έχει αλλοιωθεί.
- Φρούτα και λαχανικά, εκτός αν έχουν χοντρή φλούδα, την οποία την έχετε αφαίρεση μόνοι σας.
- Ατελώς μαγειρεμένο ή κρύο κρέας ή ψάρι, μισοβρασμένο ρύζι και ωμά αυγά.
- Μεγάλα σαρκοφάγα ψάρια, ειδικά όσα βρίσκονται σε περιοχές με υφάλους. Πολλά από αυτά περιέχουν συμπυκνωμένες τοξίνες.
- Μη παστεριωμένα τυριά, γιαούρτια ή άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα και μην πίνετε απαστερίωτο γάλα. Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στην κατανάλωση παγωτών και άλλων διατηρούμενων στο ψυγείο προϊόντων ζαχαροπλαστικής, τα οποία μπορεί να έχουν παρασκευαστεί χωρίς τους απαραίτητους κανόνες υγιεινής ή αποθηκευτεί σε μολυσμένες συσκευασίες
- Τροφές που περιέχουν διάφορα βελτιωτικά, όπως μείγματα μπαχαρικών και διάφορες σάλτσες, οι οποίες συνήθως είναι ωμές και σπιτικές
- Τροφές από κυλικεία, εκτός αν γνωρίζετε ότι είναι φρέσκα και διατηρούνται ζεστά
- Φαγητά από πλανοδίους μικροπωλητές ή από εστιατόρια, τα οποία έχουν βρώμικη εμφάνιση

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ!

Όσο σημαντικά είναι τα βήματα μας πριν από κάθε ταξίδι, τόσο σημαντικά και ουσιαστικά πρέπει να είναι και με την επιστροφή μας. Επειδή δεν γνωρίζουμε εάν και ποιες τροπικές ασθένειες (παρασιτικές και μη παρασιτικές) έχουν “τρυπώσει” μαζί μας στο ταξίδι της επιστροφής, επειδή ο χρόνος επώασης μερικών τροπικών ασθενειών είναι μεγάλος (πχ σε τεστ για σχιστοσωμίαση, αληθή αποτελέσματα έχουμε εάν το τεστ γίνει έξι εβδομάδες μετά την επιστροφή μας από το την ύποπτη περιοχή), επειδή πολλά κοινά συμπτώματα τροπικών ασθενειών εκλαμβάνονται ως γρίπη ή στομαχικές διαταραχές, επειδή γνωρίζουμε ότι γυρίσαμε από μια χώρα υψηλού κινδύνου, επειδή “φυλάμε τα ρούχα μας” για το επόμενο ταξίδι μας, εξετάζουμε οτιδήποτε ασυνήθιστο μπορεί να μας συμβαίνει. (2)

Δηλ.

- Εάν παραμείνουμε τρεις ή περισσότερους μήνες σε αγροτικές περιοχές μιας αναπτυσσόμενης χώρας της Αφρικής, της Ασίας, της Κεντρικής Αμερικής, της Καραϊβικής
- εάν υποψιαζόμαστε ότι έχουμε ελονοσία,
- εάν για οποιοδήποτε λόγο νοσηλευτήκαμε σε νοσοκομείο κατά τη διάρκεια του ταξιδιού μας,
- εάν έχουμε ασυνήθιστα συμπτώματα (πχ πυρετό, κακοδιαθεσία),
- εάν κατά την παραμονή μας στην αναπτυσσόμενη χώρα είχαμε δραστηριότητες που μας εξέθεσαν σε αυξημένους κινδύνους υγείας,

τότε πρέπει να δούμε αμέσως τον εξειδικευμένο γιατρό (ο οποίος έχει εμπειρία σε τροπικές ασθένειες) για μια συμβουλευτική συνεδρία ή για μια βασική διερεύνηση τροπικών ασθενειών. Η τελευταία περιλαμβάνει αιματολογικές- βιοχημικές- εξετάσεις, για αντισώματα (σχιστοσωμίας), εξετάσεις για ελονοσία, ειδικά τεστ λειτουργίας ήπατος, νεφρών, καθώς και ορθοσκόπηση και εξέταση ούρων. Για αυξημένο κίνδυνο πιθανής μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας Β, η εξέταση για αντισώματα κρίνεται απαραίτητη. Ο προσωπικός μας γιατρός, τα διαγνωστικά κέντρα και τα νοσοκομεία της πατρίδας μας, μπορούν να μας βοηθήσουν για τη σωστή αντιμετώπιση της πιθανότητας μιας ασυμπτωματικής τροπικής ασθένειας μέχρι της πλήρους εκδήλωσης της. (2) Αν η ψυχή μας θέλει να γνωρίσει δρόμους για να ξεφύγει από τα ασήμαντα, τότε σίγουρα ένας δρόμος είναι το ταξίδι. Σε πολλές χώρες θυμάται κανείς τα γεύματα του, ενώ σε άλλες, το ίδιο ενδιαφέροντες, θυμάται κανείς τις ασθένειες του. Εμείς θέλουμε να θυμόμαστε μόνο τον παράδεισο της φυγής που βρεθήκαμε. Χωρίς τροπικές ασθένειες στη βαλίτσα μας.

ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΜΑΚΡΙΑ (ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ)

Ο 20ος αιώνας σηματοδεύτηκε από πολύ γρήγορες αλλαγές στις τεχνολογίες, έτσι που οι μεταβολές των τελευταίων 50 χρόνων, υποσκελίζουν τις αλλαγές των τελευταίων 10 χιλιάδων χρόνων, το ίδιο και τις επιδράσεις τους. Στο διάστημα αυτό, κρίσιμη φραγμοί για την ανθρώπινη πρόοδο υποσκελίζονται. Σήμερα βιώνουμε την διάβρωση του φραγμού της φυσικής απόστασης από τις τεχνολογίες των τηλεπικοινωνιών και της πληροφορικής και έχουμε τα μέσα να κάνουμε πραγματικότητα το όνειρο να βρισκόμαστε παντού, οπουδήποτε.

Η τελευταία δεκαετία χαρακτηρίστηκε από σημαντικές εξελίξεις στην τεχνολογική περιοχή των επικοινωνιών και ιδιαίτερα στον τομέα των ψηφιακών επικοινωνιών. Οι εξελίξεις αυτές σε συνδυασμό με την ταχύτατη ανάπτυξη των τεχνολογιών πληροφορικής, διαμορφώνουν ένα νέο και ιδιαίτερα προκλητικό πεδίο εφαρμογών, γνωστό με τον όρο **τηλεματική**. Βασικοί παράγοντες που επηρέασαν την ανάπτυξη προς αυτή την κατεύθυνση είναι :

- Η εξέλιξη νέων μέσων απόδοσης που επιτρέπουν τη μεταφορά πληροφορίας σε μεγάλες αποστάσεις και κυρίως με υψηλούς ρυθμούς μετάδοσης. (τεχνολογίες οπτικών ινών)
- Η ευρεία διάδοση των επικοινωνιακών standards. Για το πεδίο των επικοινωνιών η σημασία των προδιαγραφών είναι ιδιαίτερα αυξημένη, δεδομένου ότι η επικοινωνία μεταξύ 2 συστημάτων είναι εφικτή εάν και μόνον, τα δυο συστήματα ακολουθούν τους ίδιους κανόνες κωδικοποίησης, μετάδοσης και γενικά τους ίδιους κανόνες λειτουργίας.
- Η κινητικότητα του χώρου και η συνεπαγόμενη πτώση του κόστους του επικοινωνιακού εξοπλισμού, αλλά και των σχετικών υπηρεσιών.

Έχοντας υπόψη αυτές τις παραμέτρους εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι οι εφαρμογές Τηλεματικής αφορούν πλέον περισσότερους επαγγελματικούς τομείς καθώς και τομείς εφαρμοσμένης έρευνας.

Αυτές οι τεχνολογίες των τηλεπικοινωνιών και της πληροφορικής δίνουν τη δυνατότητα στην ιατρική και στα επαγγέλματα υγείας να έχουν πρόσβαση, ανεξάρτητα από τη φυσική παρουσία, σε πραγματικό ή σχεδόν πραγματικό χρόνο και να επιτυγχάνουν αμφίδρομη

μεταφορά πληροφορίας μεταξύ σημείων λιγότερης ή μεγαλύτερης ιατρικής δυνατότητας ή εξειδίκευσης. Αυτή η δυνατότητα, η γνωστή ως τηλεϊατρική, ευαγγελίζεται την επανάσταση στα υγειονομικά δρώμενα, ειδικότερα όσον αφορά στην περιοχή της φροντίδας υγείας σε απομακρυσμένους και γεωγραφικά απομονωμένους πληθυσμούς καταρχήν και όχι μόνο.

Η Τηλεϊατρική είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, από όλους τους επαγγελματίες υγείας, εκεί όπου η απόσταση είναι ένας κριτικός παράγοντας, με τη χρησιμοποίηση της πληροφορικής και της τεχνολογίας των τηλεπικοινωνιών, για την ανταλλαγή πολύτιμων πληροφοριών για τη διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη της νόσου και των ατυχημάτων, την έρευνα και την αξιολόγηση, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση αυτών που παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας και όλα αυτά με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων και των κοινοτήτων.

Η χρήση των τηλεπικοινωνιών και των ηλεκτρονικών υπολογιστών, μπορούν να αυξήσουν την ισότητα στην πρόσβαση, στην ανταλλαγή υγειονομικών πληροφοριών και στην εκπαίδευση, με σκοπό να παρέχουν ευκαιρίες στα άτομα, να βελτιώσουν και να διατηρήσουν την υγεία τους.

Η πολιτική της τηλεϊατρικής είναι να μπορεί να συνεισφέρει στην εκπαίδευση των υγειονομικών, στην προαγωγή και αγωγή της υγείας και την φροντίδα των ασθενών, στο πλαίσιο υλοποίησης της στρατηγικής για το 21ο αιώνα.

Τα άμεσα πλεονεκτήματα που θα καταξιώσουν την τηλεϊατρική, μπορούν να αναγνωριστούν σε 2 κατηγορίες.

1. Την φροντίδα της υγείας και
2. την ανταλλαγή εκπαιδευτικών δεδομένων.

Οι υπηρεσίες διατροφικής φροντίδας, αποτελούν μια σημαντική δέσμη που μπορεί να διεκπεραιωθεί μέσω τηλεϊατρικών δικτύων και αναμένεται να συμβάλλει στην ανακούφιση της νόσου, την προαγωγή της υγείας, την έρευνα στη διατροφή, την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, βελτίωση των οικονομικών της υγείας και ενίσχυση της κουλτούρας και του πολιτισμού που συνδέεται με την διατροφή και την υγεία. Οι ειδικοί της διατροφής καλούνται να διαδραματίσουν έναν ουσιαστικό ρόλο στην διαμόρφωση των πολιτικών υγείας και του σχεδιασμού αλλά και της υλοποίησης, διατροφικών προγραμμάτων για άτομα και πληθυσμούς. Σε καμιά άλλη στιγμή η παρουσία της δεν ήταν τόσο επιτακτική, όσο σήμερα, εξαιτίας της έκρηξης της συχνότητας εκδήλωσης πολλών από τα σύγχρονα νοσήματα φθοράς, τα οποία αιτιολογικά σχετίζονται με τη διατροφή. Οι υπηρεσίες διατροφής θα πρέπει να ενοποιηθούν με τις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες και να συμπεριλαμβάνονται σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας.

Το πρωταρχικό στάδιο φροντίδας για την καλή κατάσταση του ατόμου βρίσκεται στην εκτίμηση των αναγκών αυτού του ατόμου. Στα επόμενα στάδια η φροντίδα υγείας αρχίζει

να εξειδικεύεται, αλλά οι υπηρεσίες διατροφής, μπορεί να αποτελούν ένα μεγάλο τμήμα του συνολικού σχεδίου αντιμετώπισης. Τα τηλεϊατρικά δίκτυα είναι ένα εργαλείο άσκησης αυτής της φροντίδας από μακριά, εκεί που οι ειδικοί μπορεί να μην είναι διαθέσιμοι, λόγω ποικίλων κοινωνικο-οικονομικο-πολιτικών λόγων. Εκεί και μέσω των τηλεϊατρικών δικτύων ο διαιτολόγος/διατροφολόγος της κοινότητας, παρέχει υπηρεσίες διατροφικής φροντίδας που σκοπό έχουν να διατηρήσουν και να προάγουν την υγεία, να προλάβουν τη νόσο, να παρέμβουν θεραπευτικά και να συνεχίζουν την προσπάθεια αποκατάστασης ενισχύοντας και τη φροντίδα στο σπίτι, εμπλουτίζοντας και υποστηρίζοντας τις τοπικές υπηρεσίες υγείας, απομονωμένες ή απομακρυσμένες να παρέχουν ίση πρόσβαση και ίση φροντίδα για ίδιες ανάγκες.

Οι διατροφολόγοι/διαιτολόγοι των κεντρικών μονάδων υποστήριξης των Τηλεϊατρικών δικτύων, είναι στελέχη με κατάλληλη εκπαίδευση, που χειρίζονται και υποστηρίζουν τοπικές υπηρεσίες σε θέματα δίαιτας. Ρόλος τους είναι να εκτιμήσουν τις διατροφικές ανάγκες της κοινότητας και να σχεδιάσουν/κατευθύνουν και να υποστηρίζουν από μακριά την οργάνωση δράσεων και την αξιολόγηση της διατροφής ως συστατικού των υπηρεσιών υγείας. Υποστηρίζει τη δημιουργία προϋποθέσεων, σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων διατροφής στην κοινότητα, την αγωγή υγείας στη διατροφή και τη βοήθεια σε τρόφιμα, (όταν αυτή είναι απαραίτητη).

Η οργάνωση περιλαμβάνει μια λειτουργική δέσμη που χωρίς αυτήν, οι στόχοι και τα αντικείμενα δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν. Επειδή τα Τηλεϊατρικά δίκτυα λειτουργούν από μακριά, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι ο σχεδιασμός πρέπει να εναρμονίζεται με το περιβάλλον και τις ανάγκες του, μέσα από το οποίο και συμπεριλαμβάνεται. Ο σχεδιασμός της οργάνωσης στηρίζεται στα αντικείμενα (στόχους), την τεχνολογία, τις αξίες και την κουλτούρα. Επιπλέον το τμήμα της οργάνωσης σε ότι αφορά το ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον των τεχνολογικών δυνατοτήτων πρέπει να συνεκτιμηθεί. Η επιβεβαίωση της ποιότητας των υπηρεσιών διατροφής για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, είναι μια από τις κύριες ευθύνες του διαιτολόγου/διατροφολόγου που απασχολείται στα Τηλεϊατρικά δίκτυα.

Τα στοιχεία ποιότητας των Τηλε-διατροφικών υπηρεσιών περιλαμβάνουν:

- Διατροφική εκτίμηση
- κλινική εκτίμηση
- ανθρωπομετρική εκτίμηση
- βιοχημική εκτίμηση
- άλλες εργαστηριακές εκτιμήσεις
- λήψη διαιτητικής απόφασης
- συμβουλευτική

- διατροφική εκπαίδευση
- αναφορές για επιπλέον υπηρεσίες
- διαιτητική παρακολούθηση
- αξιολόγηση αποτελέσματος.

Οι διαιτολόγοι που υπηρετούν στα Τηλεϊατρικά δίκτυα θα πρέπει να είναι σε θέση :

- Να προσαρμόσουν τα στοιχεία ποιότητας των συμβατικών προγραμμάτων έτσι ώστε να είναι κατάλληλα για εφαρμογές από μακριά
- Να τεκμηριώσουν με ασφάλεια τις καταγραφές των διατροφικών απογραφών και καταγραφών
- Να εισηγηθούν στα δίκτυα, τα αντικείμενα, τις μεθοδολογίες και τους περιορισμούς των διαιτητικών παρεμβάσεων ή μελετών
- Να τεκμηριώσουν τα συνθετικά της διατροφικής εκπαίδευσης μέσω των Η/Υ και των τηλεπικοινωνιακών δυνατοτήτων
- Να περιγράψουν κάθε προτεινόμενο πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης ή βοήθειας ως τμήμα του συνολικού συστήματος.

Τα διατροφικά προβλήματα της τρέχουσας δεκαετίας μπορεί να περιγραφούν καλύτερα ως εκείνα της υπερκατανάλωσης ενέργειας και θρεπτικών συστατικών και υποσιτισμού σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Τα προβλήματα αυτά συνδέονται αιτιολογικά με την αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης νοσημάτων όπως καρδιαγγειακά, νεοπλασίες, παχυσαρκία, υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, υποθρεψίες κ.α.

Στοιχείο ποιότητας καθοριστικής σημασίας είναι πως ο διαιτολόγος/διατροφολόγος του Τηλεϊατρικού δικτύου, θα επιτύχει να εκτελεστούν όλοι εκείνοι οι χειρισμοί σε επίπεδο κοινότητας όταν μάλιστα είναι σαφές ότι στα διάφορα σημεία του δικτύου στα οποία θα υποστηρίξει διατροφικές παρεμβάσεις, συνήθως υπάρχει έλλειψη ειδικών διατροφής οποιουδήποτε επιπέδου κατάρτισης. Στη περίπτωση αυτή πρωταρχικής σημασίας δραστηριότητα είναι η κατάλληλη εκπαίδευση των υγειονομικών (γιατρών, νοσηλευτών κ.α) που θα αποτελέσουν τους συνεργάτες του στο απομακρυσμένο σημείο του δικτύου. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση που παρέχεται μέσω των Τηλεϊατρικών δικτύων μπορεί να ενισχύσει την κατάρτιση των επαγγελματιών αυτών, να αυξήσει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που κάθε φορά είναι αναγκαίες.

Οι διατροφικές απογραφές είναι οι πρώτες ενδείξεις που θα καθορίσουν την ύπαρξη ή μη διατροφικών προβλημάτων και από αυτές θα σηματοδοτηθεί και ο λόγος παρεμβάσεων. Οι υγειονομικοί της Περιφερικής μονάδας και η ομάδα υποστήριξης της Κεντρικής υπηρεσίας θα πρέπει να συνεργαστούν στενά, προκειμένου να εκπονήσουν τον σχεδιασμό και τις φάσεις του προγράμματος. Οι διατροφικές απογραφές εξετάζουν την διατροφική υγεία της πληθυσμιακής ομάδας, σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και επιπλέον αυτό αποτελεί και μια μακροσκοπική εξέταση. Η μακροσκοπική απογραφή πληροφορεί για την επικράτηση ή την σπουδαιότητα μιας κατάστασης ή ενός

χαρακτηριστικού, σε έναν πληθυσμό σε μια συγκεκριμένη στιγμή. Δεν παρέχει δεδομένα για τον αριθμό των ατόμων που αναμένεται να αναπτύξουν μια νοσηρή κατάσταση στη διάρκεια μια συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Οι μεθοδολογίες των απογραφών που θα χρησιμοποιηθούν θα πρέπει να αξιολογηθούν ως εφαρμόσιμες στα δίκτυα ως προς τις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους.

Η διατροφική επιτήρηση σε αντίθεση με την απογραφή, είναι μια “συχνή και συνεχής παρακολούθηση”. Υπάρχουν μερικά σημεία τα οποία σε ένα διάστημα διατροφικής επιτήρησης πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

- Να καθοριστούν τα ιδιαίτερα διατροφικά προβλήματα που επικρατούν στους πληθυσμούς στόχους
- Να διευρυνθεί η ιατρική φροντίδα για τα άτομα που χρειάζονται επανέλεγχο
- Να προαχθεί η “πληροφόρηση πριν και μετά” έτσι ώστε η αξία της παρέμβασης και των προληπτικών μέτρων για άτομα και πληθυσμιακές ομάδες να μπορεί να μετρηθεί. Η ευκαιρία να υπάρξουν δεδομένα, είναι μια από τις σημαντικότερες δυνατότητες του συστήματος επιτήρησης
- Να υπάρξουν δεδομένα για την δημιουργία προτεραιοτήτων για την κατανομή των δαπανών
- Να υπάρξει μια ερευνητική βάση δεδομένων μεταξύ ποικίλων επιπέδων διατροφικής κατάστασης και επιδράσεων στην υγεία.

Τα Τηλεϊατρικά δίκτυα εφαρμογών έχουν την εκπληκτική δυνατότητα να διεκπεραιώνουν με υψηλή αξιοπιστία λόγω του συνεχούς και αδιάλειπτου από μακριά την διατροφική κατάσταση και όχι απλώς να εισαγάγουν σε αυτά εκ' μεταφοράς τη μεθοδολογία των συμβατικών εκτιμήσεων στη διατροφική κατάσταση για τούτο χρειάζεται αυξημένη προσοχή προκειμένου με ασφάλεια να:

- διαπιστωθεί εάν πιθανή εξασθένηση της υγείας είναι το αποτέλεσμα πραγματικά ανεπαρκούς ή ακατάλληλης διατροφής
- να αναγνωριστεί το ειδικό περιβάλλον οποιουδήποτε διατροφικού προβλήματος που να υπογραμμίζει μια τέτοια εξασθένηση ή βλάβη
- να προαχθεί μέσα στο δίκτυο η γνώση πάνω στην οποία θα βασιστεί η διαιτητική αντιμετώπιση για τη βελτίωση της υγείας
- να επιτρέπει την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της διατροφικής αντιμετώπισης.

Σ' ένα Τηλεϊατρικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας για άτομα και ομάδες, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να καθορίσουμε τη φύση και την έκταση των συνηθισμένων προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των διατροφικών προβλημάτων.

Η εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει μόνο μια άποψη της συνολικής εκτίμησης για την υγεία. Η γνώση της συχνότητας και της σοβαρότητας των διατροφικών προβλημάτων στον πληθυσμό που ζητά φροντίδα, θα επιτρέψει τη λογική κατανομή των πηγών για την επίλυση των πιο σημαντικών διατροφικών προβλημάτων. Η μόνιμη παρουσία διαιτολόγων /διατροφολόγων στα δίκτυα αναμένεται να συνεισφέρει σημαντικά στο θέμα της αναγνώρισης της διατροφικής κατάστασης κοινοτήτων. Η συνεχής επιτήρηση δίνει την δυνατότητα ουσιαστικής αξιολόγησης σε κάθε φάση της παρέμβασης έτσι που έγκαιρα να μπορούν να τροποποιηθούν πρακτικές λιγότερο αποτελεσματικές. Ο μηχανισμός διατροφικής επιτήρησης που μπορεί να ασκείται από τα τηλεϊατρικά δίκτυα είναι πρακτικός,

χρηστικός και ταυτόχρονος σε πολλά σημεία των συνδέσεων. Η επιτήρηση μπορεί να αφορά διατροφή παιδιών, εγκύων, ασθενών, ηλικιωμένων.

Ως δείκτες της διατροφικής κατάστασης στην επιτήρηση, μπορούν να επιλεγθούν αυτοί των καταγραφών. Οι χρησιμοποιούμενοι δείκτες σχετίζονται με τα επικρατέστερα διατροφικά προβλήματα και που επιτυγχάνουν με χαμηλά κόστη και χρηστικότητα, για το προσωπικό των τοπικών υπηρεσιών να παρέχουν ικανοποιητικές ενδείξεις. Σήμερα τα τηλεϊατρικά δίκτυα έχουν αναπτύξει βελτιωμένες διαδικασίες αποτύπωσης με Η/Υ οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν στο σύστημα επιτήρησης που προσδιορίζει τις μετρήσεις που μπορεί να εμπεριέχουν λάθη.

Τις προηγούμενες δεκαετίες συνέβη κατά κοινή ομολογία μια εντυπωσιακή αλλαγή στον τρόπο ζωής πολλών ανθρώπων στις περισσότερες περιοχές του κόσμου. Οι ενδείξεις υποδηλώνουν ξεκάθαρα ότι η παρέμβαση μεγάλης κλίμακας σε επίπεδο κοινότητας που βασίζεται σε τεχνικές συμβουλευτικής στη διατροφή είναι εφικτές, αποτελεσματικές και υψηλής προτεραιότητας. Για να αλλάξει όμως η διατροφική συμπεριφορά του χρήστη των υπηρεσιών υγείας ο διαιτολόγος/διατροφολόγος της κοινότητας, είναι αναγκαίο να είναι διαθέσιμος σε κάθε κοινότητα ή άτομο επιθυμεί να αναζητήσει τις υπηρεσίες του. Η ισότητα στην πρόσβαση σε διατροφική συμβουλευτική για την ώρα δεν είναι ικανοποιητική. Τα υψηλά κόστη, η ανάγκη μετακίνησης για ικανοποίηση των αναγκών σε διατροφική εκπαίδευση είναι ανταγωνιστικοί παράγοντες των δυνατοτήτων όπου η διατροφική φροντίδα είναι αποτελεσματική.

Η Τηλεϊατρική μπορεί να συνεισφέρει επιλύοντας μερικά από αυτά τα ζητήματα όπως πχ της πρόσβασης, της απόστασης κ.τ.λ. ωστόσο είναι ακόμα αναξιοποίητη για τη διατροφή αυτή η δυνατότητα παροχής διατροφικών υπηρεσιών. Στα τηλεϊατρικά δίκτυα ο διαιτολόγος της κοινότητας παίρνει το ρόλο του παράγοντα της αλλαγής, μέσα όμως από ένα πιο σύνθετο πλέγμα επικοινωνίας όπου η απόσταση, η τεχνολογία και οι ειδικές δεξιότητες πρέπει να συνεκτιμηθούν.

Επίσης οι ειδικοί της διατροφικής παρέμβασης από μακριά θα πρέπει να είναι σε θέση να ορίσουν:

- πως θα αναπτύξουν σχέδια διατροφικής συμβουλευτικής συνεκτιμώντας τους παραπάνω παράγοντες
- πως θα διασφαλίσουν την δόκιμη παρέμβαση και τις επιδράσεις σε ένα κοινοτικό πρόγραμμα ενός πληθυσμού
- πως θα εξασφαλίσουν την εμπλοκή των συνεργατών τους στην άλλη άκρη του δικτύου
- πως θα εκτιμηθεί η αποδοχή τέτοιου είδους υπηρεσιών από ασθενείς και υγιείς
- πως θα εκτιμηθεί η σχέση κόστους-οφέλους.

Ο στόχος της διατροφικής συμβουλευτικής καθώς και το να αναπτυχθούν αποτελεσματικές στρατηγικές που θα οδηγήσουν σε αλλαγές μέσω τηλεϊατρικών δικτύων εμπεριέχουν δύο πεδία κατανόησης: του πως οι άνθρωποι μαθαίνουν και πως οι διατροφικές παρεμβάσεις στην κοινότητα εμπεριέχουν ποιότητα και αποτελεσματικότητα. Επίσης πρέπει να συνεκτιμηθεί πως οι κοινότητες μπορεί πραγματικά να έχουν μια ισχυρή ανάμιξη στην υγεία των ατόμων και των ομάδων μέσα από καλοσχεδιασμένων προγραμμάτων διατροφικής παρέμβασης.

(Πληροφορίες για την τηλεϊατρική μου δόθηκαν από την κα Τσαρούχη Αγγελική υπεύθυνη τμήματος διατροφής του Σισμανόγλειου νοσοκομείου)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

1. Φύλο:	1.Ανδρας 2.Γυναίκα
2. Πόσο χρονών είστε;	[] [] χρόνια
3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο Υπ. Εξωτερικών;	[] [] Χρόνια
4. Το βάρος σας σε κιλά	Kg
5. Το ύψος σας σε εκατοστά	Cm

Β. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

1. Γενικά, θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα ως:	1.πολύ καλή 2.καλή 3.μέτρια 4.κακή 5.πολύ κακή
2. Συνολικά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στη συμμετοχή στην δουλειά ή στις δραστηριότητες στο σπίτι	1.καμιά 2.μικρή 3.μέτρια 4.σοβαρή 5.εξαιρετική (δεν μπορώ καθόλου)

Γ. ΑΣΚΗΣΗ

<p>1 .Περπάτημα. Τις τελευταίες 7 ημέρες , πόσες ημέρες περπατήσατε για τουλάχιστον 10 λεπτά την ημέρα (πχ από το σπίτι στη δουλειά, άσκηση κτλ)</p>	
<p>2. Πόσο χρόνο, κατά μέσο όρο, περπατήσατε περίπου κάθε φορά (σε λεπτά)</p>	λεπτά
<p>3. Άσκηση (μέτρια- έντονη) Συμμετέχετε σε δραστηριότητες (αερόμπικ, ποδήλατο, τένις κτλ) εκτός από το περπάτημα Πόσες ημέρες την εβδομάδα;</p>	
<p>4. Πόσο χρόνο, κατά μέσο όρο, την φορά</p>	λεπτά

Δ. ΔΙΑΤΡΟΦΗ (παρακαλώ περιγράψτε μια τυπική ημέρα)

Ε. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

1. Έχετε ποτέ διαγνωσθεί να πάσχετε από	1.υπέρταση	ναι	όχι
	2.σακχ. διαβήτη	ναι	όχι
	3.αγγ. εγκεφαλικό	ναι	όχι
	4.στεφ. νόσο	ναι	όχι
	5.υπερχολιστεριναιμία	ναι	όχι
	6.παχυσαρκία	ναι	όχι
	7.οσφυαλγία	ναι	όχι
	8.έλκος	ναι	όχι
	9.καρκίνος	ναι	όχι
	10.ασθμα	ναι	όχι
	11.ηπατίτιδα	ναι	όχι
	12.αλλο-----	ναι	όχι
2. Παίρνετε φάρμακα για:	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		

Z. ΤΑΞΙΔΙ

1. Έχετε ταξιδέψει εκτός Ελλάδας	Ναι	Όχι
2. Ποιοι οι λόγοι ταξιδιού (κυκλώστε περισσότερα από ένα)	1. αναψυχή 2. εργασία 3. υγεία 4. άλλο	
3. Έχετε υπηρετήσει εκτός Ελλάδος	Ναι	Όχι
4. Χώρες που υπηρετήσατε και χρόνος παραμονής	χώρα	Χρόνος
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
	10.	

Η. ΤΑΞΙΔΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

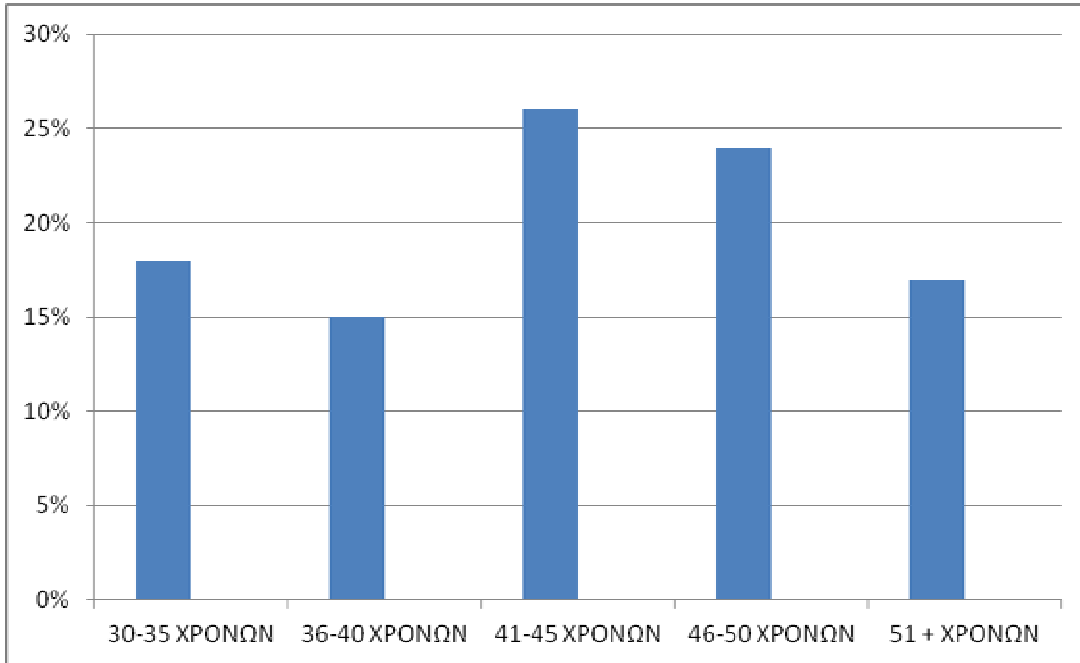
1.Έχετε λάβει ποτέ υπηρεσίες συμβουλευτικής της διατροφής	Ναι	Όχι
2.Πιστεύετε ότι οι γνώσεις σας για θέματα διατροφής είναι	1.πολύ καλή 2.καλή 3.μέτρια 4.κακή 5.πολύ κακή	
3.Επιθυμείτε ενημέρωση/εκπαίδευση	Ναι	Όχι
4.Γνωρίζετε ότι στο Υπουργείο Εξωτερικών λειτουργεί Ιατρείο	Ναι	Όχι
5.Γνωρίζετε ότι παρέχονται υπηρεσίες Συμβουλευτικής της διατροφής μέσω Τηλεϊατρικής	Ναι	Όχι

Ρωτήσαμε 50 άτομα, με τη βοήθεια και τη συνεργασία του Εθνικού δικτύου Τηλεϊατρικής του Σισμανόγλειου νοσοκομείου, που βρίσκονται σε διάφορες χώρες και τμήματα του Υπ. Εξωτερικών και αντιμετωπίζουν ήδη κάποιο νόσημα χρόνιας φθοράς και συμβουλευονται μέσω της Τηλεϊατρικής. Το ερωτηματολόγιο ήταν ονομαστικό και κατόπιν συνεννόησης και παραχώρηση άδειας από τους ερωτηθέντες ανέτρεξα στους ιατρικούς τους φακέλους για την καταγραφή των βιοχημικών τους δεικτών.

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να προσπαθήσουμε να εκτιμήσουμε τις ανάγκες διατροφικής εκπαίδευσης ατόμων που εργάζονται στο Υπ. Εξωτερικών και ιδίως σε άλλες χώρες και που πάσχουν από χρόνια νοσήματα φθοράς.

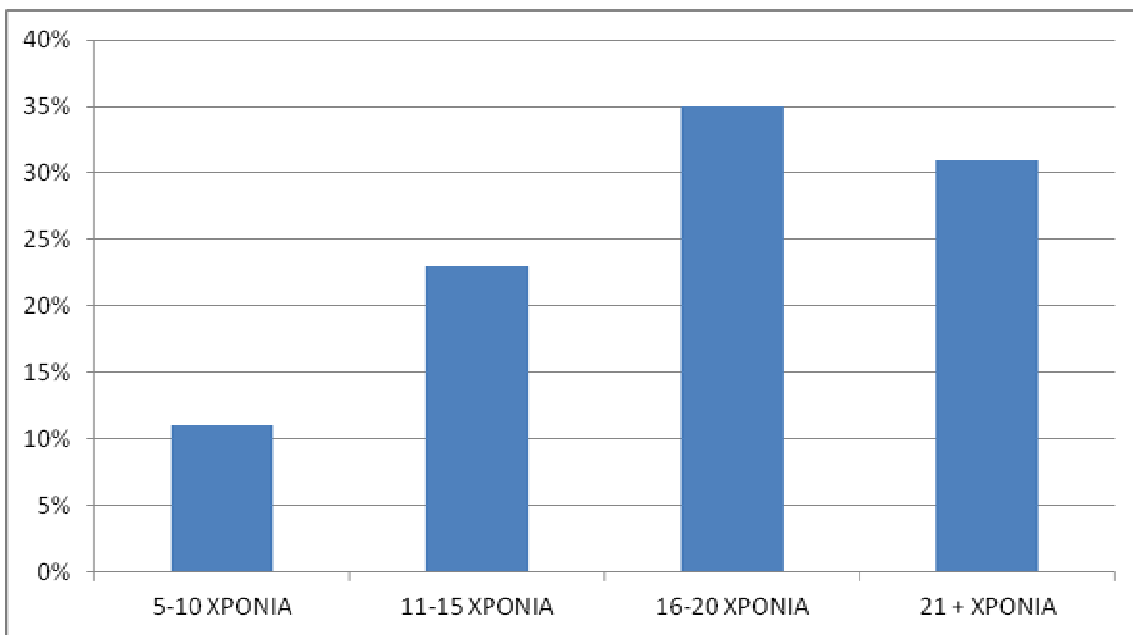
Επίσης να μάθουμε κατά πόσο συμβάλλει η Τηλεϊατρική στην κάλυψη των αναγκών αυτών.

Ξεκινάμε πρώτα βλέποντας το εύρος της ηλικίας στο οποίο στηρίχθηκε το ερωτηματολόγιο.



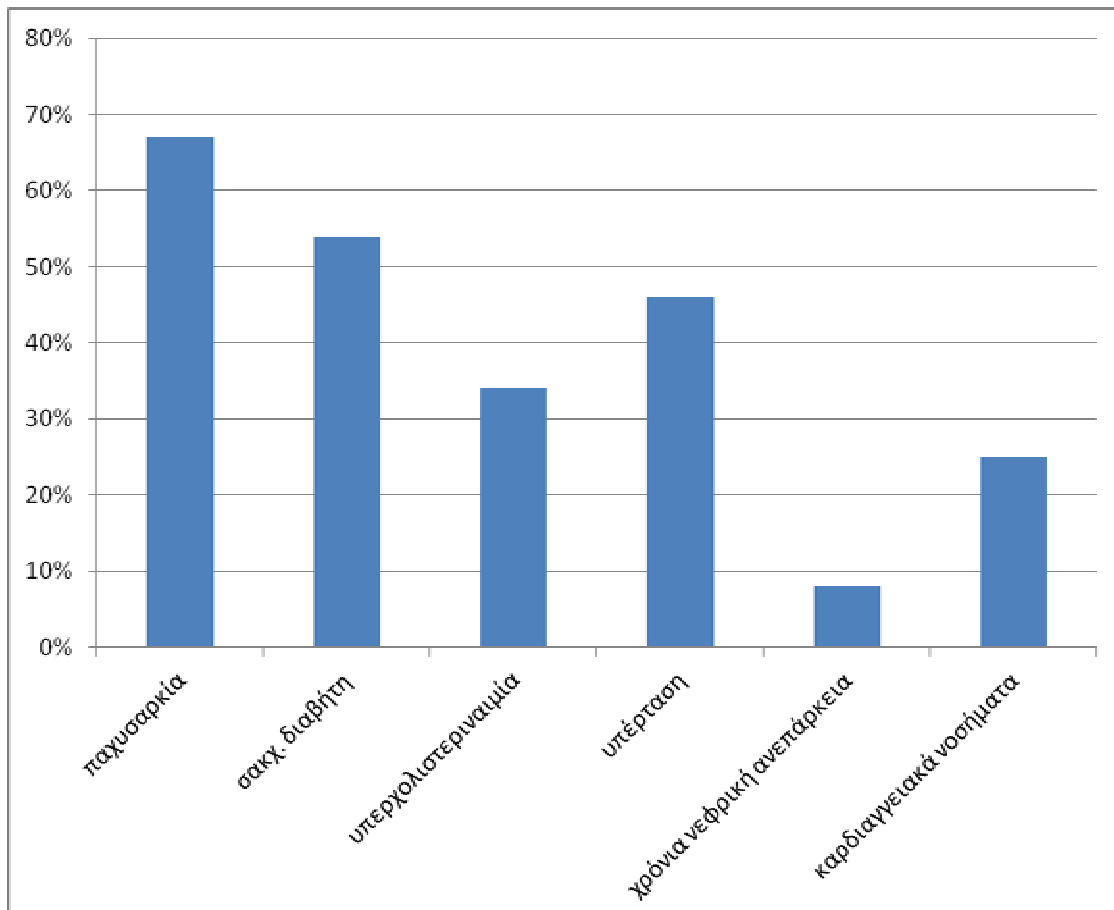
Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι από 40 χρονών και άνω. Σαν συνέπεια αυτού, λόγω σχετικά μεγάλης ηλικίας αναμένουμε να παρατηρήσουμε μεγαλύτερα ποσοστά προβλημάτων υγείας παρότι αν θα είχαμε σε δείγμα ερωτηθέντων νεότερης ηλικίας.

Στο δεύτερο διάγραμμα βλέπουμε το χρονικό διάστημα που δουλεύουν στο Υπ. Εξωτερικών .



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων εργάζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα (16-20 χρόνια) στο Υπ. Εξωτερικών. Αυτό δείχνει ότι το ποσοστό αυτό έχει πραγματοποιήσει πολλά ταξίδια, αρκετές αλλαγές έδρας, συχνές μετακινήσεις που φέρει ως αποτέλεσμα την συχνή μεταβολή της καθημερινότητας τους και κατά συνέπεια, οδηγεί σε διαταραχή του διατροφικού τους προγράμματος.

Στο τρίτο διάγραμμα βλέπουμε το ποσοστό που πάσχουν από κάποιο νόσημα χρόνιας φθοράς.

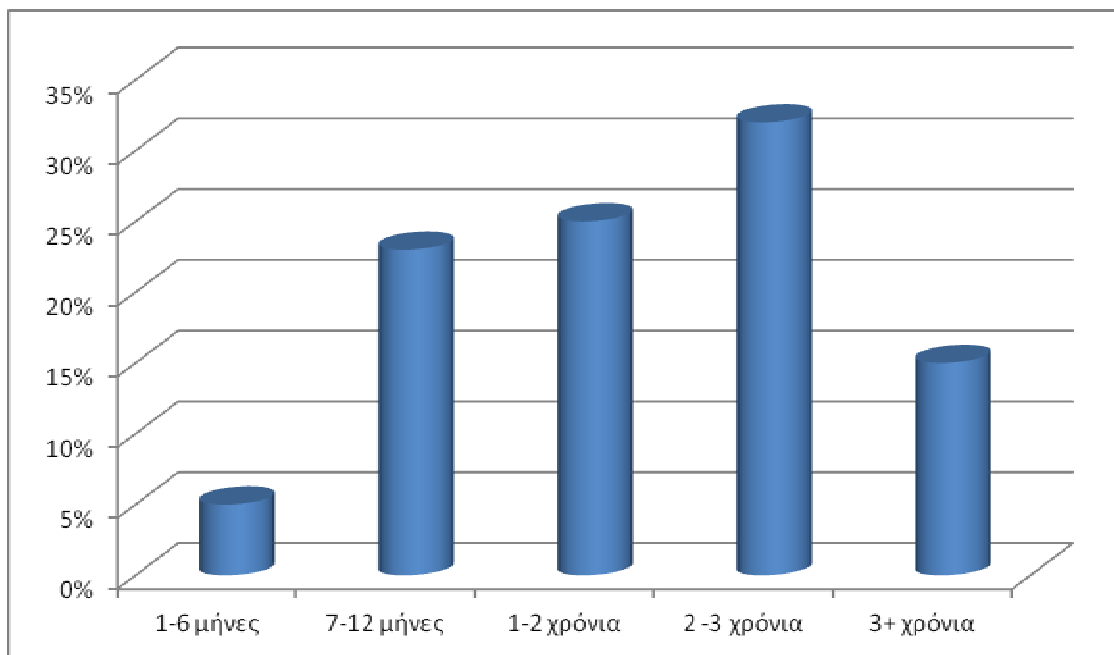


Τα ποσοστά φαίνονται έτσι γιατί σχεδόν κανένας δεν έπασχε από ένα μόνο νόσημα.

Οι περισσότεροι είχαν συνδυασμό 2 ή 3 χρόνιων νοσημάτων φθοράς πχ παχυσαρκία και σακχ. Διαβήτη και υπερχοληστεριναιμία, παχυσαρκία και υπέρταση, υπέρταση και καρδιαγγειακά νοσήματα κ.ο.κ.

Παρατηρήσαμε ότι το νόσημα με το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης ήταν η παχυσαρκία, οπότε εξακριβώνουμε το γεγονός ότι η παχυσαρκία προκαλεί περαιτέρω προβλήματα υγείας.

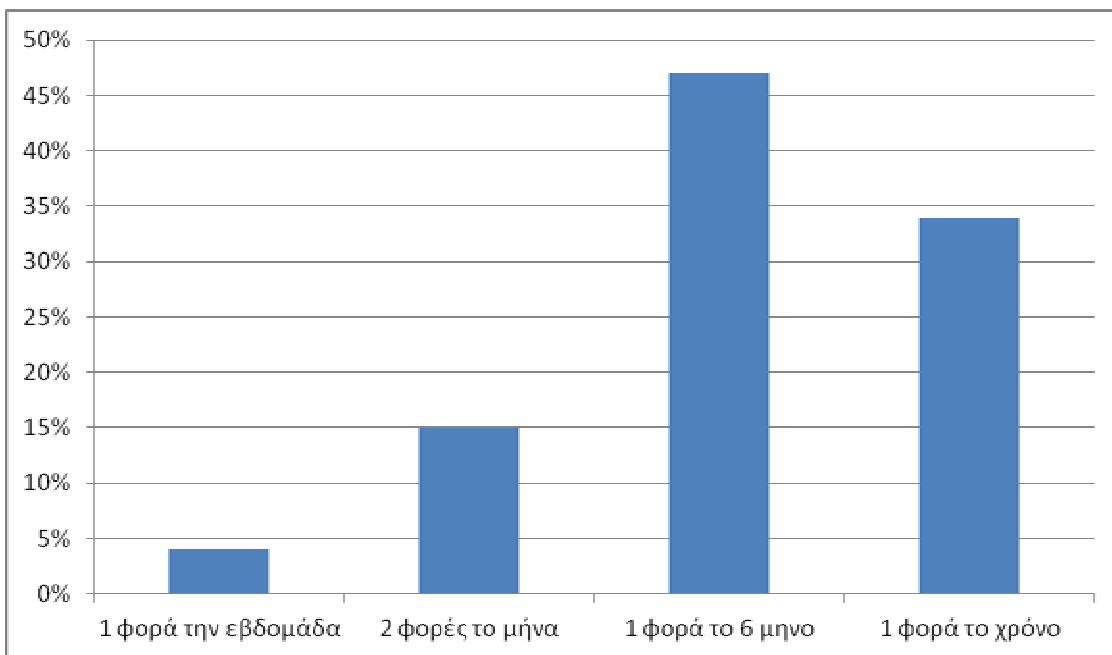
Όπως προαναφέραμε όλοι οι ερωτηθέντες ήδη δέχονται συμβουλές διατροφικής φροντίδας μέσω τηλεϊατρικής. Σε αυτό το διάγραμμα φαίνεται μέσα σε πόσο χρονικό διάστημα, τι ποσοστό έχει καταφέρει να μειώσει το βάρος του καθώς και να έχει βελτιώσει τους βιοχημικούς δείκτες του (πχ σάκχαρο, νάτριο, χοληστερίνη, HDL, LDL, κτλ)



Από το παραπάνω διάγραμμα βγάζουμε τα εξής συμπεράσματα:

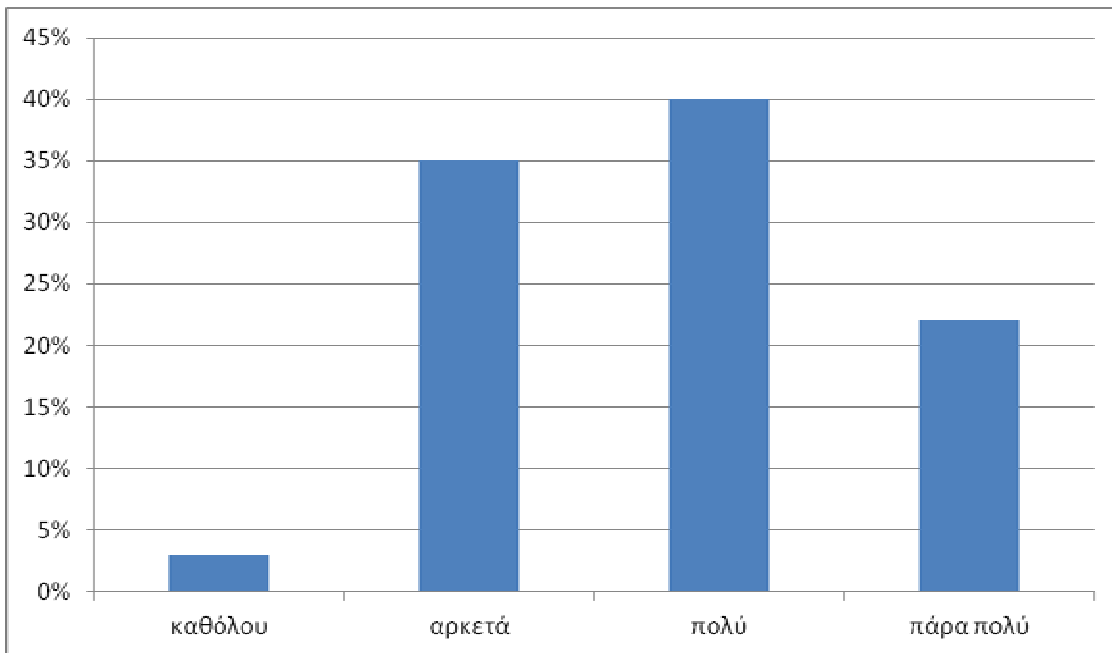
1. Το σύνολο των ερωτηθέντων που έχουν βελτιώσει γενικά την κατάσταση της υγείας τους από 1-6 μήνες και από 7-12 μήνες είχαν μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων στα τηλεϊατρικά ραντεβού τους και ορθολογική τήρηση των διατροφικών οδηγιών που τους δινότουσαν.
2. Το σύνολο των ερωτηθέντων που χρειάστηκε από 1-2 χρόνια οφείλεται στο μεγαλύτερο ποσοστό σε μεγάλο φόρτο εργασίας και συχνές μετακινήσεις και σε ένα μικρότερο ποσοστό σε ασυνέπεια παρακολούθησης τηλεϊατρικών ραντεβού.
3. Το σύνολο που χρειάστηκε από 2-3 χρόνια ισχύει το αντίστροφο, δηλ. το μεγαλύτερο ποσοστό λόγω αμέλειας και ασυνέπειας και ένα μικρότερο ποσοστό λόγω φόρτου εργασίας και έλλειψης ελεύθερου χρόνου.
4. Στη τελευταία στήλη 3+ χρόνια οι περισσότεροι δείχνουν πολύ μικρό ενδιαφέρον στο να βελτιώσουν την υγείας τους και ένα μικρό ποσοστό σε άλλα παθολογικά αίτια (υποθυρεοειδισμός, εμμηνόπαυση).

Στην επόμενη φάση θα παρατηρήσουμε τη συχνότητα που πήγαιναν στα τηλεϊατρικά ραντεβού τους.



Δυστυχώς παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι δεν πήγαιναν όσο τακτικά θα έπρεπε στα ραντεβού τους. Κατά την προσωπική μου εκτίμηση και λόγω των προηγούμενων συμπερασμάτων, για να έχουμε καλύτερα και πιο γρήγορα αποτελέσματα οι ασθενείς θα πρέπει να πηγαίνουν 1 φορά την εβδομάδα ή τουλάχιστον 2 φορές το μήνα.

Και τέλος τους ρωτήσαμε κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τις συμβουλές που δέχονται από τις επισκέψεις τους στα ιατρεία τηλεϊατρικής και αν νιώθουν ότι τους έχει βοηθήσει στην βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους.



Με λίγα λόγια από το διάγραμμα αυτό συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι από την Τηλεϊατρική παρόλο το γεγονός που πολλοί από αυτούς δεν παρακολουθούν όσο συχνά θα έπρεπε για διάφορους λόγους τους οποίους προαναφέραμε.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Από την έρευνα που κάναμε τα κύρια συμπεράσματα που βγάζουμε είναι τα εξής:

1. Σε άτομα άνω το 40 ετών παρατηρούμε μεγάλο ποσοστό εμφάνισης παχυσαρκίας η οποία συνήθως συνοδεύεται και με κάποιο άλλο χρόνιο νόσημα φθοράς. Τα αίτια της παχυσαρκίας είναι η κακή διατροφή, καθιστική εργασία και μειωμένη φυσική δραστηριότητα.
2. Στα περισσότερα από τα ερωτηθέντα άτομα χρειάστηκε από ένα χρόνο και άνω για να δούνε κάποιο αποτελέσματα στην υγεία τους με βάση με τις διατροφικές συμβουλές που παίρνανε από τα τηλεϊατρικά ιατρεία. Αυτό όμως συνδυάζεται με το μικρό ποσοστό επισκέψεων που είχαν κατά τη διάρκεια αυτού του χρονικού διαστήματος. Οπότε συνεπάγεται ότι αν πήγαιναν πιο τακτικά σε τηλεϊατρικά ιατρεία πιθανότατα να είχαν καλύτερα αποτελέσματα και σε μικρότερο χρονικό διάστημα.
3. Και από την τελευταία ερώτηση που τους θέσαμε κατά πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις συμβουλές που δέχονται από τα τηλεϊατρικά ιατρεία παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι είναι πολύ ικανοποιημένοι οπότε ο λόγος που αρκετοί από αυτούς δεν πηγαίνουν τακτικά, υποθέτουμε ότι θα είναι έλλειψη ελεύθερου χρόνου ή προσωπική αμέλεια των ίδιων να φροντίσουν περισσότερο τον εαυτό τους.

Επίσης προσωπική μου άποψη είναι ότι η τηλεϊατρική, παρόλο που είναι πάρα πολύ χρήσιμη κυρίως για αυτά τα άτομα που εργάζονται εκτός της χώρας τους για μεγάλο χρονικό διάστημα και έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας, έχει ένα σοβαρό μειονέκτημα. Λείπει η άμεση επαφή ιατρού-ασθενή η οποία μπορεί να επηρεάσει κατά πολύ την θεραπεία που του προσφέρει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΒΙΒΛΙΑ:

1. Luis Ostrtosky – Zeichner, Charles D. Ericsson. Travelers' Diarrhea. In: Principles and Practice of travel Medicine. Edited by Jane N. Zeckerman. 2001 John Wiley & Sons Ltd.
2. Γιάννης Σπαβέρας. «Τροπικές ασθένειες έξω από τη βαλίτσα μας». Εκδόσεις Κέδρος.
3. Mary Courtney Moore, (επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Ε. Μαγκλάρα – Κατσιλάμπρου, Α. Τσαρούχη, Θ. Κουρσούμπα, Ε. Λάππα). «Διαιτολογία». Τρίτη έκδοση. Εκδόσεις Βήτα medical arts
4. Δρ. Γ. Παπανικολάου «Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία» Πέμπτη έκδοση. Αθήνα 2002.
5. Σημειώσεις κλινικής διατροφής 1 , του Δρ. Ευσταθιάδη Παναγιώτη Ιατρού τμ/τος διατροφής. Θεσ/νίκη 1997

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ:

6. Κ.Ε.Ε.Λ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων. Γραφείο Ολυμπιακών Αγώνων και Ταξιδιωτικής Ιατρικής «Ο δεκάλογος του υγιούς ταξιδιώτη» . Συνοπτικός οδηγός υγείας για ταξιδιώτες στο εξωτερικό.
7. CDC. Yellow book. Danger from food and water. Travel Medicine.
8. CDC. Πληροφορίες για ταξιδιώτες 2003.
9. Κ.Ε.Ε.Λ. Απλές οδηγίες για τους ταξιδιώτες που επιστρέφουν από την Νοτιοανατολική Ασία. Αθήνα 2005
10. CDC. Yellow book. Travelers' Health.
11. WHO. Travel Medicine.
12. WHO. Chronic Disease

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:

13. Διατροφή – Διαιτολογία. (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων). Τόμος 2^{ος} , Τεύχος 4, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 1990. «Καρδιαγγειακά νοσήματα και διατροφή». Β. Γραπατσά.
14. Διατροφή – Διαιτολογία . (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων) Περίοδος Β, Τόμος 3^{ος} , Τεύχη 1 – 2, Ιανουάριος – Ιούνιος 1999. Βήτα ιατρικές εκδόσεις. «Αγωγή υγείας στη διατροφή μέσω Τηλεϊατρικής» Π. Χατζηπανταζή και συνεργάτες.

15. Διατροφή – Διαιτολογία . (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων) Περίοδος Β, Τόμος 6^{ος}, Τεύχη 1 – 2, Ιανουάριος – Ιούνιος 2002. Βήτα ιατρικές εκδόσεις. «Διατροφή και πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων» Α. Σταματάκη, Ι. Χρυσού, Α. Τσαρούχη.

INTERNET:

16. www.in.gr/health/ταξιδιωτικός_οδηγός
17. www.care.gr/ταξιοτική_ιατρική
18. www.ecodev.gr/gr/dhgma/grAldopictus.htm.
19. www.hri.org/news/greek/eragr/2004/04-02-16
20. www.traveltips.gr
21. www.iatronet.gr/article.asp?art_id=371
22. www.imbb.forth.gr/people/loukeris/press/elonosia-istoria.pdf
23. www.news.pathfinder.gr/health
24. www.paidiatros.gr
25. www.keel.org.gr/articles/topic/?id=612
26. www.pneumonologist.gr/pages/Greek/articlespn/lesionella.html
27. www.medlook.net
28. www.altasoft.gr
29. www.virion-serion.de/uploads/mit_download/piptheria-V8-gr.pdf
30. www.e-physician.blogspot.com/2006/02/poliomyelitis.html
31. www.traveladvisor.gr
32. www.ngda.gr
33. www.specialeducation.gr
34. www.medweb.gr/patients/hypertension_pat.htm
35. <http://gna-gennimatas.gr/pathologikos/kardiologikos/ypertasi/main.htm>
36. www.incardiology.gr/pathiseis_ypertasi/ypertasi_therapeia.htm
37. www.eiep.gr/pages/articles/articles04101.htm
38. www.apollonrunnersclub.gr/articles/61.htm
39. www.aibs.gr/2/php/page.php?lang=pl&id=27
40. www.mednutrition.gr

Η εργασία αυτή έχει υποστηριχθεί από:

- Συμβουλευτικό Κέντρο Διατροφής Σισμανόγλειου Νοσοκομείου.
- Κεντρική μονάδα Τηλεϊατρικής Εθνικού δικτύου Ε.Σ.Υ
- Ιατρείο Υπουργείου Εξωτερικών.

