

Εργασία

**Ομάδα: Ευθυμία
Αντωνοπούλου
Αικατερίνη
Γεωργίου
Ανδρεάννα
Πελεκούδα-
Οικονόμου
Δανάη
Αναστασοπούλου
Παναγιώτα
Γιαννακοπούλου**



**ΠΩΣ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ
ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Καθηγητές: Παυλάκης Ι. Αμαριωτάκης Β.

Περιεχόμενα:

Πρόλογος

1. Διατροφή και υγεία

2. Μη ισορροπημένη διατροφή-ελλιπής άσκηση: επιπτώσεις στην υγεία

3. Παχυσαρκία

4. Νευρική ανορεξία

5. Νευρική βουλιμία

Βιβλιογραφία

Πρόλογος

Η επιστημονική έρευνα έχει αποδείξει ότι πολλά από τα σοβαρότερα νοσήματα στα οποία αποδίδεται το μεγαλύτερο νοσολογικό φορτίο, συνδέονται άμεσα με παράγοντες που σχετίζονται με τη σύγχρονη διατροφή. Η συσχέτιση αυτή έχει φέρει τη διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες στο άμεσο ενδιαφέρον της Δημόσιας Υγείας και την έχει αναδείξει σε μια από τις πρώτες προτεραιότητες για την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

1. Διατροφή και υγεία



Η υγεία μας είναι το πολυτιμότερο αγαθό που έχουμε. Πρέπει να προσέχουμε τη διατροφή μας διότι είναι καθοριστικός παράγοντας της υγείας. Ένας υγιεινός τρόπος ζωής με σωστή διατροφή και τακτική άσκηση μας δίνει τα εφόδια για να έχουμε ένα υγιές σώμα.

Είμαστε ότι τρώμε. Η αντίληψη ότι η διαίτα επηρεάζει την υγεία υπάρχει από την αρχαιότητα. Ο Ιπποκράτης το 400 π.Χ. συμβούλευε τους γιατρούς να μην χρησιμοποιούν τα φάρμακά και να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους με το φαγητό. Επίσης είναι γνωστό εδώ και χρόνια ότι το κάθε άτομο μπορεί να διαφέρει στις διατροφικές του απαιτήσεις ως προς κάποιο θρεπτικό συστατικό(Κρίκη, 2012).

Η Διατροφή και οι ασθένειες

Τα τελευταία χρόνια έχει συσχετιστεί η διατροφή με την διατήρηση της υγείας. Έρευνες έχουν αποδείξει πως ο τρόπος που διατρεφόμεστε παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη κατά της παχυσαρκίας και των νοσημάτων που συνοδεύει. Η παχυσαρκία συνδέεται με την εμφάνιση πολλών χρόνιων προβλημάτων υγείας όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, το εγκεφαλικό, η νυχτερινή άπνοια και ο καρκίνος(Diet Met, 2011).

Η κύρια αιτία της παχυσαρκίας είναι η λήψη τροφής σε ποσότητα μεγαλύτερη από όσο επιβάλλουν οι φυσιολογικές ανάγκες και η φυσική δραστηριότητα του ατόμου. Ο ορισμός της παχυσαρκίας γίνεται με κριτήριο το δείκτη μάζας σώματος ($\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{B}/\text{Y}^2$). Για παράδειγμα, όταν ο $\Delta\text{Μ}\Sigma$ κυμαίνεται μεταξύ 25 και 30, το άτομο θεωρείται υπέρβαρο, ενώ άνω του 30 θεωρείται παχύσαρκο.

Το προσδόκιμο επιβίωσης . Η παχυσαρκία ευθύνεται για το 7,8% των χαμένων ετών ζωής λόγω πρόωρου θανάτου ή αναπηρίας στην Ευρώπη (WHO 2002; Branch et al. 2007). Οι παρακάτω ασθένειες σχετίζονται με την κακή διατροφή

Διατροφή και Καρδιαγγειακά Νοσήματα:

- Αρτηριακή Υπέρταση
- Στεφανιαία Νόσος
- Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια

Διατροφή και Μεταβολικές Διαταραχές:

- Υπερλιπιδαιμία
- Σακχαρώδης Διαβήτης

Διατροφή και Καρκίνος

- Καρκίνος Παχέος Εντέρου
- Καρκίνος Στομάχου
- Καρκίνος Μαστού
- Άλλοι Καρκίνοι (οισοφάγου, ουροδόχου κύστης, ήπατος)

Διατροφή και Ψυχική Υγεία:

- Ψυχογενής Ανορεξία (anorexia nervosa)
- Ψυχογενής Βουλιμία (bulimia nervosa)
- Επεισοδιακή Πολυφαγία (binge eating)

Άλλες Παθήσεις:

- Οστεοπόρωση
- Ουρική Αρθρίτιδα
- Ενδημική Βρογχοκήλη
- Σιδηροπενική Αναιμία
- Παθήσεις του Πεπτικού
- Έλλειψη Φθορίου (BE STRONG, 2012)

Στις αρχές της δεκαετίας του 80, οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων άρχισαν να ακολουθούν όλο και περισσότερο το διατροφικό μοντέλο του δυτικού κόσμου. Τα χαρακτηριστικά αυτού του μοντέλου, είναι η υπερκατανάλωση προπαρασκευασμένων και βιομηχανοποιημένων τροφίμων (fast-food κ.α.), η αύξηση της κατανάλωσης κρέατος, αλλαντικών, γλυκών, σνακ, αναψυκτικών και ποτών.

Παράδειγμα οι ΗΠΑ όπου διαστάσεις «επιδημίας» έχει λάβει η παχυσαρκία και οι ειδικοί προειδοποιούν ότι αν οι Αμερικανοί διατηρήσουν τις διατροφικές τους συνήθειες και συνεχίσουν να αποφεύγουν την άσκηση, το 2030 τα αποτελέσματα θα είναι δραματικά. Πρόσφατες εκθέσεις στις ΗΠΑ καταδεικνύουν ότι: το 35,7% των ενηλίκων και το 16,9% των παιδιών ηλικίας από 2 έως 19 ετών είναι υπέρβαρο (Matrix 24, 2012).

Η Ισορροπημένη διατροφή

Η υιοθέτηση της υγιεινής διατροφής μέσω της μεσογειακής διατροφής συνδέεται αντίστροφα με όλους τους ανθρωπομετρικούς δείκτες: το βάρος, το δείκτη μάζας σώματος καθώς και την περιφέρεια της μέσης, που είναι χαμηλότερα στα άτομα που τρέφονται με φρούτα και λαχανικά, όσπρια, ψωμί ολικής αλέσεως, ελαιόλαδο και λιγότερο κρέας. Που είναι δηλαδή τα βασικά συστατικά της μεσογειακής διατροφής. Επίσης πρέπει να γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχουν υγιεινά τρόφιμα αλλά υγιεινή διατροφή. *Παν μέτρον άριστον*. Όλες οι τροφές επιτρέπονται και όλες απαγορεύονται, με μέτρο όμως και σωστές αναλογίες, αλλά δεν είναι για όλους τους ανθρώπους τα ίδια.

Εξαρτώνται από το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη σωματική δραστηριότητα, τις υπάρχουσες παθήσεις ή την προδιάθεση για παθήσεις (κληρονομικές ασθένειες), τις ειδικές καταστάσεις όπως είναι η κύηση, ο θηλασμός, η εφηβεία, αθλητισμός, έντονη δραστηριότητα κ.λπ. Η ποσότητα της τροφής, δηλαδή οι θερμίδες που παίρνετε πρέπει να είναι τόση ώστε να διατηρείται το βάρος σας στα επιθυμητά όρια. Η διατροφή πρέπει να προσφέρει όλα τα απαραίτητα διατροφικά στοιχεία, στις ποσότητες που απαιτούνται για τον καθένα:

- Το 15 με 20% της διατροφής πρέπει να καλύπτεται από πρωτεΐνες όπως είναι το κρέας, το ψάρι, τα πουλερικά κ.α.
- Το 50 με 60% της διατροφής πρέπει να καλύπτεται από υδατάνθρακες, όπως είναι το ψωμί, το ρύζι, τα ζυμαρικά, οι πατάτες, τα φρούτα, τα χόρτα, τα όσπρια κ.α.
- Η συνολική ποσότητα λίπους της διατροφή πρέπει να κυμαίνεται από 20 έως 30%. Δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30% των συνολικών μας ενεργειακών αναγκών, δηλαδή τα 33 γραμμάρια λιπαρών ουσιών ανά 1.000 θερμίδες. Από αυτά τα λίπη μόνο το 10% μπορεί να είναι ζωικής προέλευσης, δηλαδή 11 γραμμάρια ανά 1.000 θερμίδες.

Το ιδανικότερο είναι να τρώτε καθημερινά τροφές και από τις έξι βασικές ομάδες τροφών, σύμφωνα με τις αρχές της διατροφικής πυραμίδας, βασιζόμενοι περισσότερο στις φυτικές τροφές, όπως τα λαχανικά, τα φρούτα, τα δημητριακά και τα όσπρια (BE STRONG, 2012).

2. ΜΗ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ-ΕΛΛΙΠΗΣ ΑΣΚΗΣΗ : ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

❖ Κυτταρίτιδα

Μια πάθηση του δέρματος που οφείλεται, πέρα από την κληρονομικότητα, σε μια διατροφή που περιλαμβάνει υδατάνθρακες και



κορεσμένα λιπαρά όσο, στην μειωμένη πρόσληψη νερού και στην έλλειψη σωματικής άσκησης είναι η **κυτταρίτιδα**.

Η κυτταρίτιδα είναι ένα μη φλεγμονώδες, εκφυλιστικό φαινόμενο, που συναντάται ως επί το πλείστον στις γυναίκες, το οποίο

Το δέρμα παίρνει μια ανάγλυφη μορφή σαν τον φλοιό του πορτοκαλιού

προκαλεί αλλοιώσεις στην επιδερμίδα δημιουργώντας ανώμαλους κυματισμούς στην επιδερμίδα. Αποτελεί μία μορφή συσσωρευμένου λίπους κάτω από τον υποδόριο ιστό του δέρματος μας που δεν μπορεί να μεταβολισθεί εύκολα από τον οργανισμό μας. Εμφανίζεται κυρίως στους μηρούς, στα ισχία, στους γλουτούς, στο στομάχι και στους βραχίονες. Έτσι το δέρμα παίρνει μια ανάγλυφη μορφή σαν τον φλοιό του πορτοκαλιού.

Φάσεις της κυτταρίτιδας

1. Τροποποίηση των προτριχοειδών αρτηριτίδων του σφικτήρα, με αποτέλεσμα μεταβολές στην αγγειακή διαπερατότητα και επίσης διαστολή ή διάταση των τριχοειδών που οδηγεί σε περί-τριχοειδή και διαπίδυση μεταξύ παχυσαρκίας, με αποτέλεσμα οίδημα.
2. Οίδημα, που προκαλεί μεταβολικές αλλοιώσεις που προκαλούν υπερπλασία και υπερτροφία του δικτυωτού συστήματος, με αποτέλεσμα το σχηματισμό των περί-τριχοειδών μαζί με περιφερειακές αποθέσεις λίπους έχοντας μια ώθηση στο διάμεσο ιξώδες.
3. Την οργάνωση όσον αφορά ίνες κολλαγόνου κοντά σε ομάδες των λιποκυττάρων, ευνοώντας την ανάπτυξη μικρό-οζιδίων.
4. Ένωση των μικρό-οζιδίων ώστε να δημιουργήσουν τα μακρό-οζίδια που προκαλούν σκλήρυνση.

Μορφές κυτταρίτιδας

- ❖ Τα πρώτα σημάδια μιας εκκολαπτόμενης κυτταρίτιδας εκδηλώνονται με ένα αυξανόμενο αίσθημα βάρους στα πόδια, τα οποία κατά τις βραδινές ώρες αρχίζουν να μελανιάζουν, καθώς επίσης και με ένα συχνά εμφανιζόμενο αίσθημα ψύχους στα πόδια. Οι βλάβες αυτές της κυκλοφορίας του αίματος (της αιμάτωσης) αποτελούν τη βάση για το σχηματισμό της κυτταρίτιδας.

- ❖ Όταν σε ελαφρά χτυπήματα ή μικρή πίεση εμφανίζονται αιματώματα και όταν τεντώνεται η επιδερμίδα παρουσιάζονται εμφανείς ρωγμές και ραγάδες ("επιδερμίδα πορτοκαλιού"), τότε κάνουμε λόγο για κυτταρίτιδα ελαφριάς μορφής. Στη μέτρια κυτταρίτιδα, οι ρωγμές και οι αυλακώσεις παρατηρούνται στην όρθια στάση σε σημεία των μηρών, των ισχίων και των γλουτών. Συχνά παρουσιάζονται έντονοι πόνοι (μετά από πίεση) στο δέρμα, στις αντίστοιχες περιοχές του σώματος.
- ❖ Όταν σε θέση καθίσματος, κατάκλισης ή όρθιας στάσης γίνονται φανερές βαθιές επιδερμικές παραμορφώσεις τότε η κυτταρίτιδα είναι βαριάς μορφής. Οι παραμορφώσεις αυτές είναι σκληρές, χωρίς ελαστικότητα και ο ιστός εμφανίζεται πρησμένος και σε σχήμα κόκκων.

Καταπολέμηση της κυτταρίτιδας

❖ **Διατροφή**

‘Κακές’ διατροφικές συνήθειες

- Αλκοόλ – Με τη συνεχή και μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, το συκώτι που είναι πολύ απαραίτητο για να απαλλαγούμε από επικίνδυνα απόβλητα, αρχίζει να μην λειτουργεί σωστά, γεγονός που σημαίνει ότι δεν μπορούμε να απαλλαγούμε από την κυτταρίτιδα και το σωματικό λίπος.
- Γεύματα ανθυγιεινά με χημικές ουσίες
- Καφεΐνη
- Κορεσμένα λίπη

Υγιεινές τροφές

- Άπαχο κρέας, θαλασσινά, κοτόπουλο
- Φρέσκα προϊόντα- φρούτα και λαχανικά
- Νερό – Για τη μείωση της κυτταρίτιδας αναγκαία είναι η κατανάλωση περίπου 2 λίτρων κάθε μέρα. Αυτό βοηθά στην αποβολή των βλαβερών τοξίνων από το σώμα
- Γαλακτοκομικά προϊόντα χωρίς λίπος – τροφές χωρίς λιπαρά όπως το γιαούρτι και το τυρί είναι απαραίτητες στην διατροφή κατά της κυτταρίτιδας

❖ **Σωματική άσκηση**

Αερόβια άσκηση : Οι κυκλοφορικοί μηχανισμοί πρέπει να τεθούν σε εντατική λειτουργία για ένα διάστημα τουλάχιστον 30 λεπτών με ασκήσεις αντοχής όπως τρέξιμο, περπάτημα, κωπηλασία, ποδηλασία, κολύμβηση, ορειβασία κτλ. Οι μύες πρέπει να αναπτυχθούν με ασκήσεις ενδυνάμωσης και να διατηρηθούν ελαστικοί με διαστατικές ασκήσεις, πράγμα που επίσης μπορεί να επιτευχθεί, μόνον όταν χρησιμοποιείται η ανάλογη ένταση, δηλαδή το 50-60% της μέγιστης δύναμης.

3. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

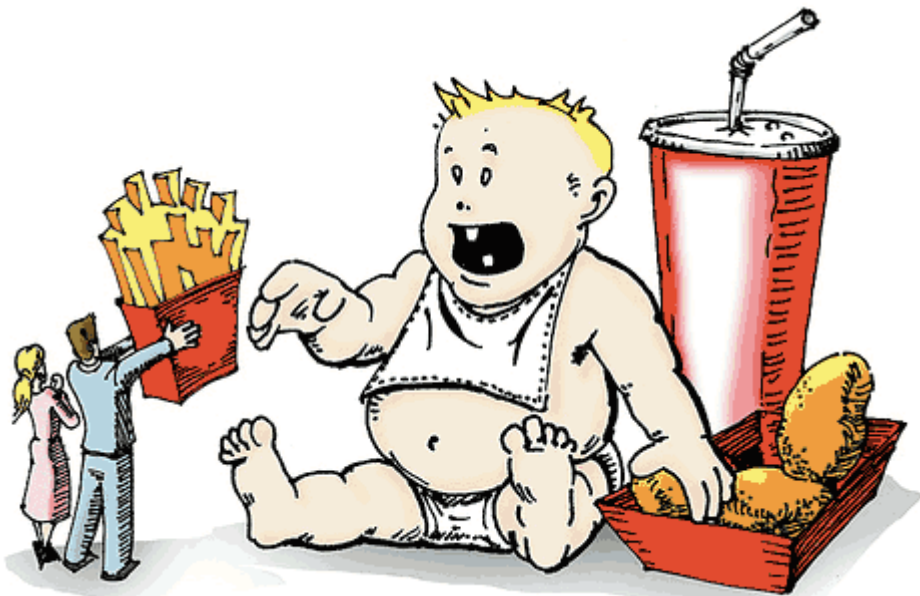
Παχυσαρκία είναι η παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα. Οφείλεται στη λήψη υπερβολικής ποσότητας θερμίδων, ποσότητα που υπερβαίνει αυτή που το άτομο καταναλώνει. Η παχυσαρκία μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομο κάθε ηλικίας και φύλλου και μειώνει σημαντικά την ποιότητα και ποσότητα ζωής. Χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη υπερβολικού λίπους στις λιποαποθήκες του σώματος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει την παχυσαρκία μια από τις σύγχρονες επιδημίες που θέτουν σε κίνδυνο και βασανίζουν τη ζωή των ανθρώπων. Υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 1 δισ. άνθρωποι διεθνώς είναι παχύσαρκοι και ο αριθμός αυτός αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο. Σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα, η παχυσαρκία, μεταξύ των ετών 1963-2004, διπλασιάστηκε στα παιδιά ηλικίας 2-5 ετών (από 5% σε 14%), τετραπλασιάστηκε στα παιδιά ηλικίας 6-11 ετών (από 4% σε 19%), τριπλασιάστηκε στους εφήβους (από 5% σε 17%) ενώ και το 12% των βρεφών ηλικίας 6-23 μηνών είναι υπέρβαρα.

➤ **Παιδική Παχυσαρκία**

Η παιδική παχυσαρκία αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες με ρυθμούς επιδημίας. Από 5% που ήταν η παιδική παχυσαρκία το 1964, έφτασε σήμερα να πλησιάζει το

30% με τάση να το ξεπεράσει στα αμέσως επόμενα χρόνια. Υπολογίζεται ότι τα παιδιά καταναλώνουν περίπου 6 ώρες από τον χρόνο τους ημερησίως σε καθιστικές δραστηριότητες όπως η τηλεόραση , ο υπολογιστής και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, με αντίστοιχη μείωση στον χρόνο που κάνουν κάποια μορφή φυσικής δραστηριότητας. Ίσως αυτό δεν θα ήταν κακό, αν μπορούσαν να ασκηθούν τα παιδιά τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας, πράγμα που όμως είναι αδύνατο να συμβεί. Το παιδί που κάθεται όλη μέρα μπροστά σε μία τηλεόραση βομβαρδίζεται συνεχώς με διαφημίσεις ανθυγιεινών, πλούσιων σε λίπος και ζάχαρη τροφίμων και η επίδραση αυτή ξεκινάει και διαμορφώνει διατροφικά πρότυπα και συνήθειες, από τις ηλικίες της πολύ πρώιμης προσχολικής περιόδου. Αυτές οι πολύ αποτελεσματικές διαφημιστικές καμπάνιες σε συνδυασμό με την ζωή χωρίς άσκηση, δημιούργησαν στις μέρες μας μια γενιά παιδιών με αυξημένο κίνδυνο για νοσήματα σχετιζόμενα με την παχυσαρκία.

Γιατί προβληματίζει-απειλεί η παιδική παχυσαρκία;



Η παχυσαρκία συνοδεύεται από προδιαβήτη, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών

νοσημάτων. Όμως αυτό που 'σοκάρει' είναι ότι τέτοιες και ανάλογης βαρύτητας διαταραχές διαπιστώνονται σε μεγάλο ποσοστό και στα παιδιά και τους εφήβους. Υπολογίζεται ότι ποσοστό που ανέρχεται έως και το 40.5% των εφήβων έχουν 'προδιαβήτη'. Επίσης, το 2001, εκτιμήθηκε ότι το 45% των παχύσαρκων εφήβων ήταν διαβητικοί, ενώ το 1990 το ποσοστό έφτανε μόλις το 4%. Μια 'τραγική' πρόβλεψη είναι ότι αν η παχυσαρκία συνεχίσει να αυξάνεται με τον τωρινό ρυθμό, τότε 1 στα 3 νεογνά που γεννήθηκαν το 2000 θα αναπτύξουν μελλοντικά σακχαρώδη διαβήτη. Πολλοί ιατροί στον Δυτικό κόσμο, αναφέρουν τα τελευταία χρόνια μια σημαντική αύξηση στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου II σε παιδιά εφηβικής ηλικίας, το οποίο σε βάθος χρόνου θα οδηγήσει σε σημαντική αύξηση τις καρδιοπάθειες, την υπέρταση, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, τις νεφροπάθειες κλπ. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν σακχαρώδη διαβήτη στην εφηβική ηλικία, έχουν μειωμένη ποιότητα ζωής και μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης. Αν και αυτό φαντάζει τρομακτικό για τα παιδιά μας, στις περισσότερες περιπτώσεις η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης προλαμβάνονται. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι η παιδική παχυσαρκία συνοδεύεται από υπέρταση, διαταραχές των λιπιδίων, λιπώδη διήθηση του ήπατος και σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο. Εκτιμάται ότι ποσοστό που φτάνει το 58% των παχύσαρκων παιδιών, ηλικίας 5-10 ετών, έχουν έναν τουλάχιστον και το 28% δύο ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι εκτός από τις μεταβολικές διαταραχές, η παιδική παχυσαρκία συνοδεύεται από έντονες ψυχοκοινωνικές διαταραχές (χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα συμπεριφοράς) που αποτελούν σημαντικό πρόβλημα, γιατί μειώνουν την κοινωνικότητα και αυξάνουν την απομόνωση και την εσωστρέφεια των παιδιών επιδεινώνοντας περαιτέρω το πρόβλημα της παχυσαρκίας.

Τι την προκαλεί :

Τα παιδιά γίνονται παχύσαρκα για διάφορους λόγους. Οι πιο συνηθισμένοι είναι:

- Κακές διατροφικές συνήθειες.
- Υπερφαγία
- Έλλειψη σωματικής άσκησης

- Ενδοκρινικές και νευρολογικές ασθένειες
- Έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης
- Κατάθλιψη και άλλα συναισθηματικά προβλήματα
- Δημιουργία στρες, άγχους

ΟΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΞΗΣ:

Καρδιαγγειακές επιπλοκές

- υπέρταση
- έμφραγμα μυοκαρδίου
- εγκεφαλικό επεισόδιο
- καρδιακή ανεπάρκεια
- θρομβοεμβολικά επεισόδια (εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, πνευμονική εμβολή)

Μεταβολικές διαταραχές

- σακχαρώδης διαβήτης
- σύνδρομο υπερινσουλιναιμίας με αντοχή στην ινσουλίνη

Αναπνευστικά προβλήματα

- άπνοια ύπνου (παύσεις αναπνοής στον ύπνο-έντονο ροχαλητό)

Νεοπλασίες

- καρκίνος μαστού, καρκίνος τραχήλου μήτρας, καρκίνος ενδομητρίου
- καρκίνος παχέος εντέρου, καρκίνος προστάτη, καρκίνος οισοφάγου

Ορμονικά προβλήματα

- στειρότητα και ανικανότητα
- διαταραχές περιόδου
- σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- υπερτρίχωση

Ορθοπεδικά προβλήματα

- οσφυαλγία-ισχιαλγία, δισκοκήλη
- αρθρίτιδα γονάτων, ισχίων, ποδοκνημικών

Προβλήματα από το πεπτικό

- λιπώδης διήθηση, στεάτωση, στεατοηπατίτις και κίρρωση του ήπατος

- διαφραγματοκήλη και οισοφαγίτιδα

Δερματολογικά προβλήματα

- δερματικές λοιμώξεις (δοθηνίωση δέρματος)
- ακμή

Ψυχιατρικά προβλήματα

- κατάθλιψη και αυτοκτονία

Αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας

Αρχικά οι γονείς οφείλουν να προσέχουν ιδιαίτερα τις τροφές των παιδιών τους, αλλά και τη δική τους διατροφή. Οφείλουν να “εκπαιδεύουν” τα παιδιά τους σε όλες τις γεύσεις με όλα τα τρόφιμα, παίρνοντας όλες τις απαραίτητες ουσίες που χρειάζεται ο οργανισμός τους. Επιπλέον πρέπει να μαθαίνουν σε σωστές-κανονικές ποσότητες. Η κακή διατροφή δεν οφείλεται μόνο στην κακή διατροφή, αλλά και στη έλλειψη άσκησης. Γι αυτό θα πρέπει να ωθούν τα παιδιά να γίνουν πιο δραστήρια. Με αυτό τον τρόπο και γυμνάζονται και αποκτούν σωστές αναλογίες και πετυχαίνουν ταυτόχρονα πολλά πράγματα(πχ, την επαφή με άλλους ανθρώπους, την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου κτλ.)

Η βασική σύσταση σε ένα παχύσαρκο παιδί ή έφηβο είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής, δηλαδή η αλλαγή του τρόπου διατροφής και η άσκηση. Όσον αφορά στη διατροφή, προτείνεται η μείωση των θερμίδων, η κατανάλωση τροφών με υψηλή θερμιδική αξία και χαμηλό όπως λέμε γλυκαιμικό δείκτη, η αποφυγή ζάχαρης και ζαχαρούχων ποτών και η αυξημένη λήψη νερού, δεδομένου ότι τα παχύσαρκα παιδιά έχουν μεγάλες απώλειες ύδατος λόγω της μεγάλης επιφάνειας σώματος και του αυξημένου λιπώδους ιστού. Οι ημερήσιες θερμίδες θα πρέπει να καταναλώνονται σε 3 κύρια και 3 μικρά-ενδιάμεσα γεύματα. Βασική προϋπόθεση είναι η ενημέρωση τόσο των παιδιών όσο και των οικογενειών τους για την αναγκαιότητα της μακροχρόνιας προσπάθειας. Συστήνεται επίσης άσκηση η οποία θα πρέπει να γίνεται 30 λεπτά καθημερινά τουλάχιστον ή 60 λεπτά καθημερινά, αν το πρόβλημα της παχυσαρκίας είναι εντονότερο. Η άσκηση εκτός από την απώλεια βάρους βοηθά σημαντικά στη βελτίωση των μεταβολικών διαταραχών που συνοδεύουν την παχυσαρκία. Σε μια μελέτη παιδιών σχολικής ηλικίας διαπιστώθηκε ότι μόνο η άσκηση στο σχολείο σε 12 μήνες, μείωσε κατά 50% το

σωματικό βάρος, αύξησε την 'καλή' χοληστερόλη και μείωσε τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.

Οι πιο συνηθισμένες διαταραχές της διατροφής είναι η ψυχογενής ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία και η ψυχαναγκαστική υπερφαγία. Είναι καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από ακραία συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές σχετικά με τη λήψη τροφής, το βάρος και την εικόνα του σώματος, και που δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν μέχρι και στο θάνατο του πάσχοντα. Παρόλο που τα πρώτα επιδημιολογικά δεδομένα μιλούσαν για διαταραχές που αφορούσαν κυρίως σε νεαρά κορίτσια, τελευταία παρουσιάζεται αύξηση των περιπτώσεων σε παιδιά και ενήλικες, και ειδικότερα άνδρες. Γενετικοί, ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών. Οι συγγενείς πρώτου βαθμού ανορεξικών ή βουλιμικών ασθενών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν και οι ίδιοι διαταραχή στην πρόσληψη της τροφής.

4. Τι είναι η νευρική ανορεξία;

Πρόκειται για ψυχογενή κατάσταση, ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας. Ο ασθενής εκουσίως περιορίζει την πρόσληψη τροφής φοβούμενος την αύξηση του βάρους.

Η νευρική ανορεξία είναι η ασθένεια που συνίσταται στον ΠΑΡΑΛΟΓΟ ΦΟΒΟ του πάχους και εκδηλώνεται με την ψυχαναγκαστική άρνηση να δεχτεί κανείς τροφή. Ας τονιστεί ότι η λέξη «ανορεξία» είναι αποπροσανατολιστική στο μέτρο που το σύνδρομο δεν αφορά σε διαταραχή της όρεξης του ασθενή (η όρεξη δεν προσβάλλεται

παρά μόνο αργά στην πορεία της νόσου).

Η νευρική ανορεξία μπορεί να εκδηλωθεί σε όλες τις ηλικίες, εντούτοις είναι συχνότερη στην εφηβεία μεταξύ 13 και 20 ετών (1 αγόρι στα 10 κορίτσια που πάσχουν).

A) Νευρική Ανορεξία

Αν ο οργανισμός δεν διατρέφεται σωστά, μειώνονται οι αντιστάσεις του, εξασθενεί, αρρωσταίνει.

Μερικά παιδιά, κορίτσια κυρίως, προκαλούν την υγεία τους.

Επειδή έχουν σαν πρότυπα πολύ αδύνατα μοντέλα μένουν νηστικά στην κυριολεξία για τους μοιάσουν.

Ενώ πείθουν μόνα τους τον εαυτό τους ότι τάχα έφαγαν πολύ.

<300 θερμίδες /μέρα

Β)Τα αποτελέσματα φαίνονται σε μικρό χρονικό διάστημα:

- 1)Αραιώνουν τα μαλλιά
- 2)Σπάζουν τα νύχια
- 3)Μειώνεται ο σίδηρος στο αίμα
- 4)Αρχίζουν οι λιποθυμίες
- 5)Επηρεάζεται η σταθερότητα δοντιών
- 6)Ατονεί γενικά το μυϊκό και νευρικό σύστημα

Γ)Τα κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας:

Α. Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό όριο σύμφωνα με την ηλικία του και το βάρος του

διατήρηση βάρους του σώματος 15% κάτω από το αναμενόμενο
Δείκτης Μάζας Σώματος κάτω από 16 (σοβαρή ανορεξία), ενώ από 16 έως 18,4 έχει ανορεξία ή είναι σοβαρά λιποβαρές.

Β. Έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύσαρκο, ακόμα κι όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό.

Γ. Διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το βάρος και το σχήμα του σώματός του, ή άρνηση της σοβαρότητας που έχει πάρει το υπερβολικά χαμηλό του βάρος.

Δ. Σε γυναίκες, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τριών τουλάχιστον διαδοχικών εμμηνορρυσιών.

Δ)Τύποι Ψυχογενούς Ανορεξίας

Η Ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δύο διαφορετικούς τύπους:

Α) Ανορεξία στερητικού τύπου (restricting type):

Ο στερητικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από μια παρατεταμένη και αυστηρή αποχή από το φαγητό.

Οι ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου συνήθως χαρακτηρίζονται από περισσότερη εσωστρέφεια κι αρνούνται να παραδεχτούν πως νιώθουν πείνα και άγχος.

Β) Ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου (binge eating/purging type):

Ο υπερκαταναλωτικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από σποραδικά επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από τεχνητή πρόκληση εμετού. Οι ασθενείς με ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου χαρακτηρίζονται από εξωστρέφεια, αναφέρουν συχνότερα άγχος, κατάθλιψη κι ενοχές, παραδέχονται πως έχουν έντονη όρεξη και τείνουν να είναι μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου.

Διατροφική αξιολόγηση των ατόμων με νευρική ανορεξία

Ένα είδος διατροφικής αξιολόγησης πρέπει να είναι μέρος της συνολικής αξιολόγησης των ασθενών με νευρική ανορεξία, και μία επίσημη αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης είναι μία καλή πρακτική κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Συνιστούμε, οι

μονάδες που κουράρουν ασθενείς με νευρική ανορεξία να έχουν ξεκάθαρη πολιτική όσον

αφορά τη διατροφική αξιολόγηση, η οποία να συγκεκριμενοποιεί ποιος θα τη διεξάγει.

Παρ' όλα αυτά, δεν είναι απαραίτητο να τεθούν όλα τα διατροφικά ζητήματα στην αρχή

της θεραπείας. Η αρχική αξιολόγηση θα πρέπει να ακολουθεί το τοπικό πρωτόκολλο και

πρέπει να καλύπτει μόνο τις απαραίτητες πτυχές που θα βοηθήσουν σε άμεσες αποφάσεις

για τη θεραπεία. Οι πτυχές αυτές συμπεριλαμβάνουν:

- Πρόσφατη αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες
- Ρυθμό απώλειας βάρους
- Κρίσεις πολυφαγίας
- Πρόκληση εμετών και κατάχρηση καθαρτικών
- Γαστρεντερολογική λειτουργία
- Ενυδάτωση
- Περιορισμοί στην πληθώρα των επιτρεπτών φαγητών
- Άλλες καταστάσεις που χρήζουν διατροφικής αντιμετώπισης (όπως ο διαβήτης)
- Παρουσία καταστάσεων που επηρεάζουν τις διατροφικές ανάγκες (όπως η λοίμωξη ή η ανάπτυξη)
- Χρήση αλκοόλ

Ιστορικό δίαιτας

Ένα διατροφικό ιστορικό που λαμβάνεται από ένα διαιτολόγο αποτελεί ένα αξιόπιστο

εργαλείο για την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών σε ασθενείς με νευρική ανορεξία (Hadigan et al, 2000). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναγνωριστούν συγκεκριμένες ελλείψεις σε πρωτεΐνες, λιπαρά οξέα και μικροθρεπτικά συστατικά. Παρότι οι ασθενείς υπερεκτιμούν χαρακτηριστικά την ενεργειακή τους πρόσληψη, το

σωματικό βάρος είναι ένας εύκολα μετρήσιμος δείκτης για την έλλειψη ενέργειας. Μαζί

με τις πληροφορίες για την πρόσληψη τροφών, το διατροφικό ιστορικό θα πρέπει να

εμπεριέχει πληροφορίες για τους παρακάτω παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν

τη διατροφική αντιμετώπιση.

Πρόσληψη υγρών

Είναι συχνή η υπερκατανάλωση υγρών και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διευκολύνει

τον εμετό ή να επηρεάζει το σωματικό βάρος. Ο περιορισμός των υγρών μπορεί να

χρησιμοποιηθεί για τη μείωση βάρους (Lowinger et al, 1999).

Κατανάλωση καφεΐνης

Είναι συχνή η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων καφεΐνης στη μορφή του καφέ, του

τσαγιού και των χαμηλών σε ενέργεια αεριούχων-ανθρακούχων ποτών στη νευρική

ανορεξία, διότι η καφεΐνη έχει ανορεξιογόνο και απισχναντική δράση. Μειώνοντας την

πρόσβαση σε αυτά τα ποτά μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα συμπτώματα από τη στέρηση της καφεΐνης

Κατανάλωση αλκοόλ

Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τις ανάγκες για βιταμίνες της ομάδας Β, οι οποίες

πρέπει να παρέχονται σαν συμπλήρωμα (Department of Health, 1991).

Κάπνισμα

Το κάπνισμα αυξάνει τις ανάγκες για αντιοξειδωτικές βιταμίνες, και ιδιαίτερα σε βιταμίνη C (Department of Health, 1991): πρέπει να παρέχονται συμβουλές για τα

τρόφιμα που περιέχουν βιταμίνη C. Εάν η διαίτα δεν παρέχει την απαραίτητο ποσότητα

βιταμίνης C (όπως στην περίπτωση της διατροφής μέσα σε ένα νοσοκομείο), πρέπει να δοθούν συμπληρώματα.
Χρήση βιταμινούχων συμπληρωμάτων
Πρέπει να υπάρχει φροντίδα να προληφθεί ο κίνδυνος τοξικότητας λόγω υπερβολικής χρήσης συμπληρωμάτων βιταμινών A και D (Department of Health, 1991).
Μέτρηση βάρους και ύψους.
Το βάρος και το ύψος πρέπει να μετριοούνται (σε κιλά και μέτρα αντίστοιχα), και ο ΔΜΣ (σε kg/m²) να υπολογίζεται σαν δείκτης για τη σοβαρότητα της ασιτίας. Η μέτρηση βάρους πρέπει να είναι όσο πιο συνεπής γίνεται, να γίνεται την ίδια ώρα της ημέρας κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Οι άνθρωποι κάτω των 20 ετών με μακρύ ιστορικό περιορισμένης κατανάλωσης τροφής μπορεί να ψηλώσουν κατά την επανασίτιση: καθώς αυξάνεται το ύψος, αυξάνεται το υγιές βάρος που πρέπει να επιτευχθεί.

Διατροφική φροντίδα ασθενών με χρόνια ανορεξία

Εάν η περιορισμένη διαίτα φαίνεται να είναι μόνιμο φαινόμενο στο τρόπο ζωής του ασθενή, τότε ένα μέρος της θεραπείας πρέπει να πάρει η επιμόρφωση για την επίτευξη καλής διατροφής. Ο στόχος είναι να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής γνωρίζει πώς να καλύπτει τις διατροφικές του ανάγκες χρησιμοποιώντας τροφές που να είναι αποδεκτές. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην ενέργεια, στη πρωτεΐνη, στο ασβέστιο, στο σίδηρο, στη βιταμίνη B12 και τη βιταμίνη D. Θα πρέπει να εξεταστεί η μακροχρόνια χρήση διατροφικών συμπληρωμάτων, συμπεριλαμβανομένων του ασβεστίου και της βιταμίνης D για εκείνους με χαμηλή οστική πυκνότητα μετάλλου και σιδήρου για εκείνες που έχουν έμμηνο ρύση.
Για ορισμένους ασθενείς με μακρύ ιστορικό νευρικής ανορεξίας, η καλύτερη επιλογή μπορεί να είναι να διατηρηθεί ένα ασφαλές βάρος αρκετό ώστε να επιτρέπει

ποιότητα ζωής και να εμποδίσει την εισαγωγή σε νοσοκομείο. Αυτό κανονικά απαιτεί

ένα ΔΜΣ το λιγότερο 15 kg/m²

. Η διατήρηση ενός χαμηλού σωματικού βάρους χρειάζεται μία χαμηλή πρόσληψη ενέργειας, αλλά οι ανάγκες για τα περισσότερα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά είναι το λιγότερο όσο υψηλές είναι και οι συστάσεις για τους υγιείς ανθρώπους (με εξαίρεση το σίδηρο όταν υπάρχει απουσία έμμηνου ρύσης).

Για να επιτευχθεί μία επαρκής διατροφική πρόσληψη όλων των θρεπτικών συστατικών

χρειάζεται μία δίαιτα με υψηλή θρεπτική πυκνότητα στο σύνολο. Αυτό μπορεί να σχεδιαστεί μέσα από συζήτηση με τον ασθενή, χρησιμοποιώντας τρόφιμα τα οποία το

άτομο νιώθει ότι μπορεί να ανεχθεί και που είναι αποδεκτά μέσα στη πρακτική του

πολιτισμικού και θρησκευτικού πλαισίου. Σχεδιάζοντας τη δίαιτα πρέπει να δοθεί προσοχή στα παρακάτω:

- Κανονική, σταθερή πρόσληψη υδατανθράκων, ώστε να προληφθούν απότομες αυξομειώσεις βάρους

- Επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης, ιδιαίτερα για τους χορτοφάγους, και εκείνους που

αποφεύγουν τα γαλακτοκομικά και εκείνων με αυξημένες πρωτεϊνικές ανάγκες (π.χ. στη λοίμωξη)

- Επαρκής πρόσληψη απαραίτητων λιπαρών οξέων

- Επαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών αναγκαίων για την υποστήριξη της οστικής πυκνότητας σε μέταλλα (ασβέστιο, βιταμίνη D, μαγνήσιο)

- Ο σίδηρος και ο ψευδάργυρος για όσους δεν τρώνε κόκκινο κρέας

- Λιποδιαλυτές βιταμίνες

- Η ανάγκη για μακροπρόθεσμα, καλά ισορροπημένη χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων

- Η ανάγκη για χορήγηση συμπληρωμάτων με συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά που είναι δύσκολο να δοθούν σε επαρκείς ποσότητες μέσα από τη δίαιτα, ειδικά όταν υπάρχουν αυξημένες ανάγκες.

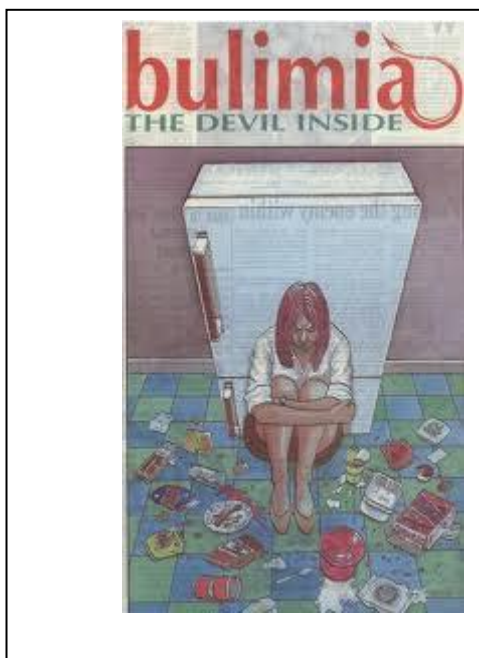
Ψυχογενής Ανορεξία (anorexia nervosa)

Η ψυχογενής ανορεξία είναι μια σοβαρή και σε μερικές περιπτώσεις επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντική μείωση της πρόσληψης τροφής. Τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου είναι η εκούσια μείωση του σωματικού βάρους με μείωση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) κάτω του

17,5, ο έντονος φόβος για αύξηση του βάρους και παχυσαρκία, η διαταραγμένη εικόνα του σώματος, με αποτέλεσμα το άτομο, παρόλο που παραμένει ελλιποβαρές, να συνεχίζει τις προσπάθειες για απώλεια βάρους, ενώ παράλληλα αρνείται τη σοβαρότητα των επιπτώσεων του χαμηλού σωματικού του βάρους. Σε γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία παρατηρείται συχνά αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιακών κύκλων.

5. ΝΕΥΡΙΚΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Ο όρος **ψυχογενής ή νευρική ή νευρογενής βουλιμία** περιγράφει μια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. Η νευρογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από επεισοδιακή υπερφαγία (κατανάλωση πολύ μεγάλης ποσότητας φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα), η οποία ακολουθείται από την προσπάθεια απαλλαγής από τις περιττές θερμίδες συνήθως μέσω εμετού, καθαρτικών, διουρητικών και υπερβολικής άσκησης. Οι γυναίκες έχουν εννέα φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν νευρική βουλιμία από τους άντρες. Τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της νευρικής βουλιμίας.



Η στέρηση τροφής και η αυτοεπιβολή διαιτών αδυνατίσματος που περιορίζουν την ενέργεια που προσλαμβάνεται φαίνεται να προκαλούν επεισόδια υπερφαγίας μόλις το φαγητό γίνει ξανά διαθέσιμο και ψυχολογικές καταστάσεις όπως εμμονή με το φαγητό και την πρόσληψη τροφής, αυξημένη συναισθηματική ανταπόκριση και δυσφορία, και έλλειψη συγκέντρωσης. Με βάση τον περιορισμό πρόσληψης τροφής κατά τη διάρκεια μιας ημέρας, μπορεί να προβλεφθεί η πιθανότητα εμφάνισης κρίσεων υπερφαγίας την επόμενη ημέρα.

Διακρίνονται δύο τύποι Νευρογενούς Βουλιμίας:

- Ο *τύπος κάθαρσης* στον οποίο το άτομο εμπλέκεται συστηματικά στην πρόκληση εμετού και την κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή ενεμάτων.
- Ο *τύπος μη-κάθαρσης* στον οποίο το άτομο δε χρησιμοποιεί την κάθαρση αλλά άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές (όπως π.χ. νηστεία, υπερβολική άσκηση)



Άτομα με τις ακόλουθες καταστάσεις μπορεί να βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχογενή βουλιμία:

- Λευκές γυναίκες, μεσαίας κοινωνικής τάξης (κυρίως έφηβες και φοιτήτριες)
- Άτομα και οικογενειακό ιστορικό ψυχικών διαταραχών και κατάχρηση ουσιών.
- Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση.



Ο φαύλος κύκλος της ψυχογενούς βουλιμίας

6. **Επεισοδιακή Πολυφαγία (binge eating)**

Η κατάσταση αυτή σχετικά πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως μια ξεχωριστή κατηγορία. Ουσιαστικά, πρόκειται για ένα είδος παχυσαρκίας, που χαρακτηρίζεται από επεισόδια ανεξέλεγκτης και παρορμητικής υπερφαγίας (binge eating), πέρα από το σημείο του να αισθανθείς «ικανοποιητικά χορτάτος». Όχι σπάνια, τα επεισόδια αυτά συνοδεύονται από ενοχές και δυσαρέσκεια για το γεγονός. Η πάθηση διαφέρει από την ψυχογενή βουλιμία στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν επεισόδια προκλητού εμετού. Τα επεισόδια πολυφαγίας συμβαίνουν κατά μέσο όρο 2 μέρες την εβδομάδα για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο. Παρόλα αυτά, η επεισοδιακή πολυφαγία δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της Νευρικής Ανορεξίας ή της Νευρικής Βουλιμίας.

Βιβλιογραφία

- Κρίκη Σ. (2012) «Διατροφογενωμική – Διατροφογενετική: Είμαστε ότι τρώμε;» Αναρτήθηκε από:
<http://www.genenutrition.gr/gonidia-diatrofi/nutrigeneticsnutrigenomics.html>

- . DietMet (2011): Πρότυπο Διαιτολογικό Κέντρο «Μεσογειακή διατροφή και υγεία»

Αναρτήθηκε από: <http://www.dietmet.gr/articles/diatrofi/237-mesogeiaki-diatrofi-kai-ygeia.html>

- BESTRONG.ORG.GR (2012) «Διατροφή & υγεία» ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕΙΝΕ ΔΥΝΑΤΟΣ

Αναρτήθηκε από: <http://www.bestrong.org.gr/el/health/healthydiet/Healthanddiet/>

- Matrix 24 (2012) "ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΗ ΑΥΞΗΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΕΩΣ ΤΟ 2030" Δημοσιεύθηκε: 18.09.2012 19:28 ΥΓΕΙΑ

Αναρτήθηκε από: <http://www.matrix24.gr/?p=142674>

- <http://www.bestrong.org.gr/el/health/healthydiet/Healthanddiet/>
- **ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΜΑΓΟΣ (2011), 'Η ΑΣΚΗΣΗ ΕΞΑΦΑΝΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ: ΜΥΘΟΣ Η ΑΛΗΘΕΙΑ;' ΑΝΑΣΥΡΘΗΚΕ ΣΤΙΣ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013 ΑΠΟ: [HTTP://WWW.CLICKATLIFE.GR/STORY.ASPX?ID=2096476](http://www.clickatlife.gr/story.aspx?id=2096476)**

- **2012, "ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ", ΑΝΑΣΥΡΘΗΚΕ ΣΤΙΣ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013 ΑΠΟ: [HTTP://WWW.E-KYTTARITIDA.GR/ARTICLES/#.UWcSVZFSBCC](http://www.e-kyttaritida.gr/articles/#.UWcSVZFSBCC)**

- **'ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ', ΑΝΑΣΥΡΘΗΚΕ ΣΤΙΣ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013 ΑΠΟ: [HTTP://EL.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/%CE%9A%CF%85%CF%84%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CF%85%CF%84%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1)**

- www.paxysarkia.net

- www.paxysarkia.gr

- http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=7218

- www.mednutrition.gr

- uptopia.duth.gr