The page features a decorative design with three blue circles of varying sizes and two thin blue lines. One large circle is at the top, a smaller one is in the middle, and a very large one is at the bottom right. Two lines originate from the top left and extend towards the middle and bottom right circles.

Η Διατροφή από τον Μεσαίωνα μέχρι σήμερα

Οι μαθητές/τριες του Β2 του 42ου ΓΕΛ
20/1/2013

ΤΟ ΛΑΔΙ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΒΥΖΑΝΤΙΝΩΝ

Το λάδι αποτελούσε κατά τα βυζαντινά χρόνια είδος πολυτελείας στο μεγαλύτερο μέρος της αυτοκρατορίας και το διέθεταν κυρίως οι βασιλείς, οι άρχοντες και οι εκκλησιαστικοί αξιωματούχοι. Βυζαντινά φαγητά τα οποία συνοδεύονταν με λάδι ήταν τα όσπρια, οι ζωμοί, τα λαχανικά, τα βραστά και τα τηγανιτά (ψάρια, λαλάγγια, αυγά, πίτες, πλακούντες). Σε πολλές μονές μεγάλες ποσότητες λαδιού χρησιμοποιούνταν για τις σούπες των μοναχών και κυρίως κατά τις περιόδους νηστείας. Σε εποχές πλούσιας ελαιοπαραγωγής το λάδι αποτελούσε στη μεσογειακή τριλογία άρτος-οίνος-έλαιον ένα από τα βασικότερα είδη διατροφής αυτών που βέβαια είχαν την οικονομική δυνατότητα να το προμηθευτούν.

Η διατροφή των Βυζαντινών

Βασική θέση στη διατροφή των Βυζαντινών κατείχαν τα μπαχαρικά και γενικότερα τα καρυκεύματα στα οποία ανήκαν συστατικά όπως ο στάχος ή νάρδος δηλαδή τα άνθη κουφοξυλιάς. Οι Βυζαντινοί χρησιμοποιούσαν στα φαγητά τους σε μεγάλες ποσότητες κρεμμύδι, σκόρδο, λάχανο και αυγά ενώ φαίνεται πως δεν έλειπαν από τη διατροφή τους είδη όπως γιαούρτι, γλυκά κρασιά, ξηρά φρούτα, κομπόστες, ζυμαρικά, αρωματικά, τυριά, θαλασσινά, όσπρια (με κυριότερα τη φακή, τα εξόφθαλμα φασόλια, τα αλεσμένα κουκιά, τη φάβα), μέλι, ξηρούς καρπούς, ξίδι, ελιές, χόρτα αλλά και αυγοτάραχο και χαβιάρι.

Το ψωμί ήταν δυο κατηγοριών: από σιμιγδάλι πασπαλισμένο με σουσάμι για τους κυρίους και από κοινό αλεύρι με αρκετά πίτουρα για τους υπηρέτες.

Οι Βυζαντινοί αγαπούσαν πολύ τα ψάρια και τα θαλασσινά. Ένα πολύ διαδεδομένο στα πλούσια τραπέζια πιάτο της εποχής ήταν το ríquant, «οξυνόγλυκος μαγειρεία» που αποτελούνταν από μεγάλα ψάρια (κεφάλους, συναγρίδες κτλ) και διάφορα συνοδευτικά (ξύδι, σύσγουδον, καρυόφυλλα, τριψίδια, γαλέττες,μανιτάρια, μέλι) και καρυκεύματα.

Τα κρέατα έρχονταν σε δεύτερη μοίρα. Οι Βυζαντινοί φαίνεται να προτιμούσαν τα κνήγια και συγκεκριμένα το χοιρινό και ύστερα τα υπόλοιπα είδη μαζί με τα πουλερικά.

Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι είδη όπως η πατάτα ήταν άγνωστα την εποχή εκείνη.

Ωφέλιμη η μεσαιωνική διατροφή των φτωχών στη Δύση

The Guardian

Η ζωή στον Μεσαίωνα ήταν δύσκολη, δυσάρεστη και κυρίως σύντομη. Πρόσφατα, όμως, βρετανική αλυσίδα φαρμακείων άρχισε καινούργια εκστρατεία, με την οποία προσπαθεί να μας πείσει ότι έχουμε πολλά να μάθουμε από τη μεσαιωνική Βρετανία. Οι πρόγονοί μας μπορεί να πέθαιναν από ευλογιά και πανούκλα, αλλά τουλάχιστον όταν τους έβρισκε ο θάνατος είχαν καθαρές, απαστράπτουσες αρτηρίες και καλλίγραμμα σώμα. Πρόσφατη έρευνα, μάλιστα, απέδειξε ότι η μέση μεσαιωνική διατροφή αποτελεί ένα πραγματικό πρότυπο που θα πρέπει να ακολουθήσουμε εφόσον θέλουμε να μείνουμε υγιείς.

Η διατροφή κατά τον Μεσαίωνα ήταν πτωχή σε κεκορεσμένα λίπη, πλούσια σε λαχανικά και όσπρια, ενώ ο άνθρωπος εργαζόταν σκληρά και μάλιστα στην ύπαιθρο.

Μήπως, λοιπόν, θα έπρεπε όλοι μας να ακολουθούμε τις διατροφικές συνήθειες των προγόνων μας; Και ναι και όχι, υποστηρίζουν οι ειδήμενες. Σίγουρα μπορούμε να κάνουμε πολύ χειρότερα πράγματα από το να ακολουθήσουμε τη διατροφή ενός πλούσιου αγρότη του Μεσαίωνα, να καταναλώνουμε, δηλαδή, όσπρια και λαχανικά, λίγο κρέας και ψάρι, καθόλου επεξεργασμένη ζάχαρη και όλα αυτά να τα συνοδεύουμε με μία ελαφρά αραιωμένη μπίρα (που σίγουρα ήταν ασφαλέστερη για την υγεία από το βρώμικο νερό).

Αυτό βέβαια είναι το επιθυμητό, αλλά αν τύγχανε και στη μεσαιωνική σας ζωή ήσασταν αριστοκράτης, τότε τα πράγματα ήταν σαφώς πιο ανησυχητικά. Η υπερκατανάλωση τροφίμων ήταν σίγουρα καθημερινή σας ενασχόληση.

Οι πλούσιοι της εποχής περιφρονούσαν τα λαχανικά και προτιμούσαν για το καθημερινό τους τραπέζι τεράστιες ποσότητες κρέατος και ψαριών. Μάλιστα, τα περισσότερα ήταν παστά καθώς το αλάτι αναλάμβανε τη συντήρησή τους στον χρόνο. Και μετά από αυτά συνέχιζαν τα λουκούλλεια γεύματα με είδη ζαχαροπλαστικής γεμάτα ζάχαρη και κρέμα. Τις τεράστιες ποσότητες φαγητού τις «ξέπλεναν» με πανάκριβα κρασιά και τις επτά-οκτώ μπίρες που καθημερινά καταναλώναν.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΜΕΣΑΙΩΝΑ

ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ

Μεσαίωνας ονομάζεται η χρονική περίοδος της Ευρωπαϊκής ιστορίας που διαδέχεται την περίοδο της Αρχαιότητας και τελειώνει με την περίοδο της Αναγέννησης. Διήρκεσε περίπου 1000 χρόνια, από την κατάλυση του Δυτικού Ρωμαϊκού κράτους (476 μ.Χ.) και το θάνατο του Ιουστινιανού Α' (565 μ.Χ.), του τελευταίου βυζαντινού αυτοκράτορα που διαπνεόταν από το όραμα της αναβίωσης της παλαιάς Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και της παγκόσμιας κυριαρχίας της, ως και την εποχή της κατάληψης της Κωνσταντινούπολης από τους Τούρκους (1453 μ.Χ.) και την ανακάλυψη της Αμερικής (1492 μ.Χ.) από τον Κολόμβο.

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟ ΜΕΣΑΙΩΝΑ ΓΕΝΙΚΑ

Όπως και στους Ρωμαίους έτσι και στους Ευρωπαίους του Μεσαίωνα αρέσει να ψάχνουν για σπάνιες γεύσεις κάτι το οποίο δεν είναι καθόλου αξιοπερίεργο. Από την Ρωμαϊκή εποχή και μετά δεν παρουσιάστηκε καμία καινούρια και ουσιαστική επιρροή στην Ευρώπη που να έχει σχέση με την μαγειρική. Οι επιδρομές στις βόρειες περιοχές επέφεραν πολύ λίγες καινοτομίες στον κλάδο της μαγειρικής. Κατά τον Μεσαίωνα αποδείχθηκαν τα μοναστήρια πιστοί φύλακες της παράδοσης της Ρωμαϊκής τέχνης της μαγειρικής όπως και άλλων θησαυρών της παράδοσης. Οι μοναχοί δεν διέσωσαν μόνο χειρόγραφα αλλά και συνταγές τις οποίες φρόντιζαν να καλλιεργήσουν πλουσιοπάροχα. Οι Ιταλοί με το εμπόριό τους απόκτησαν μεγάλα πλούτη και εκλέπτυνα την κουζίνα τους. Έτσι αναπτύχθηκε η πρώτη πραγματική τέχνη της μαγειρικής ενός δυτικού κράτους. Η διατροφή κατά τον Μεσαίωνα ήταν πτωχή σε κεκορεσμένα λίπη, πλούσια σε λαχανικά και όσπρια, ενώ ο άνθρωπος εργαζόταν σκληρά και μάλιστα στην ύπαιθρο. Οι πλούσιοι της εποχής περιφρονούσαν τα λαχανικά και προτιμούσαν για το καθημερινό τους τραπέζι τεράστιες ποσότητες κρέατος και ψαριών. Μάλιστα, τα περισσότερα ήταν παστά καθώς το αλάτι αναλάμβανε τη συντήρησή τους στον χρόνο. Μετά από αυτά συνέχιζαν τα λουκούλεια γεύματα με είδη ζαχαροπλαστικής γεμάτα ζάχαρη και κρέμα. Τις τεράστιες ποσότητες φαγητού τις «ξέπλεναν» με πανάκριβα κρασιά και τις επτά οκτώ μπίρες που καθημερινά καταλάωναν.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

Στη διατροφή των Βυζαντινών βασικό ρόλο είχαν το ψωμί, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα δημητριακά, που τα μαγειρεύαν με διάφορους τρόπους. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος μαγειρείας ήταν το βράσιμο, όπως ειρωνικά μας αφήνει να καταλάβουμε και η βυζαντινή παροιμία "αργώ μαγείρω πάντα έκζεστα", δηλαδή "ο τεμπέλης μάγειρας όλα τα μαγειρεύει βραστά". Κατά την Παρασκευή των γευμάτων τους χρησιμοποιούσαν σάλτσες.

Οι Βυζαντινοί έτρωγαν επίσης πουλερικά, που υπήρχαν σχεδόν σε κάθε σπίτι, καθώς και αυγά, με τα οποία έφτιαχναν τα περίφημα σφουγγάτα, τις γνωστές μας ομελέτες, που αναφέρονται και από τον Θεόδωρο Πρόδρομο. Από το γάλα έφτιαχναν τυριά όπως το ανθότυρο, το βλάχικο και το κεφαλίτζιν.

Κρέας εξασφάλιζαν και με το κυνήγι, αγαπημένη απασχόληση των ανδρών που τους παρείχε συνάμα ευκαιρίες για προσωπική διάκριση. Κυνηγούσαν με σκυλιά και γεράκια. Δεν περιφρονούσαν όμως και άλλες μεθόδους όπως τις παγίδες, τα δίχτυα και τις ιξόβεργες.

Τα μεγαλύτερα ζώα αποτελούσαν ακριβότερη και λιγότερο διαδεδομένη τροφή. Τα χοιροσφάγια, που γίνονταν κάθε χειμώνα, προμήθευαν την οικογένεια με τα

λουκάνικα, τα παστά και το μαγειρικό λίπος όλης της χρονιάς. Το αρνί ήταν προσιτό μόνο στα πιο ευκατάστατα νοικοκυριά. Σπανιότερα έτρωγαν οι Βυζαντινοί τα βοοειδή, μια και τα χρησιμοποιούσαν κυρίως για την καλλιέργεια των χωραφιών. Αγαπούσαν επίσης τα κάθε λογής ψάρια, φρέσκα ή παστά, και τα θαλασσινά.

Τα διάφορα κρασιά τα οποία τα νέρωναν, για τα οποία φημιζόταν η Μακεδονία, καθώς και τα φρούτα, συνόδευαν τα τραπεζώματά τους μαζί με μελωμένα και σιροπιαστά ή τηγανητά γλυκά τα οποία ονόμαζαν «λαλάγγια».

Τα γεύματα μπορούσαν να είναι απλά αλλά και εξαιρετικά πολύπλοκα και πλούσια, ανάλογα με την οικονομική κατάσταση κάθε οικογένειας. Εξάλλου, όπως και οι ίδιοι έλεγαν, καταλαβαίνει κανείς "από του γεύματος τον πίθον".



ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΔΥΣΗ

Στη Δύση χρησιμοποιούσαν για την παρασκευή των γευμάτων τους πολλά καρυκεύματα, όπως πιπέρι, γαρύφαλλο, σκόρδο, κανέλα, ξύδι, δίκταμο, φύλλα μενεξέ, μοσχοκάρυδο, τριμμένη πιπερόριζα και άλλα. Επίσης συχνή ήταν η χρήση του μαϊντανού, του μαράθου, του δυόσμου, του φασκόμηλου των αμυγδάλων της σταφίδας. Κατανάλωναν διάφορα είδη πουλερικών κύκνους, γερανούς, ερωδιούς, παγώνια και γλάρους. Επίσης τρέφονταν με κρέας προβάτου, μοσχαριού, γουρουνιού και μπέικον, αλλά και με ψάρια όπως ρέγγες και μπακαλιάρους. Από τη

διατροφή τους δεν έλειπαν τα χορταρικά, καθώς καταλάωναν σπανάκι και μαρούλι, τα αυγά ο τραχανάς το γάλα το ρύζι και το ψωμί. Τα γεύματά τους συχνά συνοδεύονταν με κρασί ή μπύρα

ΕΙΔΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ελαιόλαδο : Το ελαιόλαδο είναι βασικό στοιχείο της μεσογειακής διατροφής και θεωρείται προϊόν υγιεινής διατροφής λόγω της περιεκτικότητας του σε μονοακόρεστα λιπαρά. Εξάγεται με έκθλιψη των ελιών οι οποίες πρέπει να συλλέγονται πριν απ' την τελική τους ωρίμανση. Το ελαιόλαδο χωρίζεται σε παρθένο ελαιόλαδο, σε εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο και σε ελαιόλαδο λαμπαντέ (κυρίως για βιομηχανική χρήση)



Δημητριακά : Τα δημητριακά είναι η σπουδαιότερη κατηγορία φυτών που καλλιεργούνται για τη διατροφή του ανθρώπου. Από τα δημητριακά παράγεται το ψωμί και οι ζωτροφές. Χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες.



-Σιτηρά (σιτάρι, καλαμπόκι, ρύζι)

- Οσπριοειδή (φασόλια, σόγια, φακές, ρεβύθια)
- Ελαιώδη δημητριακά (σόγια, ηλιόσπορος)

Ψωμί : Το ψωμί είναι βασικό είδος τροφίμων με ιδιαίτερη θρεπτική αξία. Ανήκει στη παραδοσιακή διατροφή. Το ψωμί χωρίζεται σε σταρένιο, σικάλεως, πολύσπορο, ολικής αλέσεως, χωριάτικο, με προζύμη, λαγάνα βιολογικό ψωμί.



Λαχανικά : Τα λαχανικά είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά τα οποία δεν περιέχονται σε άλλες τροφές. Βοηθούν στη πέψη και περιέχουν πολλά ανόργανα στοιχεία όπως είναι (ασβέστιο, σίδηρος, μαγνήσιο). Τα λαχανικά βρίσκονται στη δεύτερη βάση της διατροφικής πυραμίδας της Μεσογειακής διατροφής η οποία δείχνει ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην υγεία του ανθρώπου.



Ψάρι : Τα ψάρια στη Μεσογειακή διατροφή συστήνονται στη βάση της πυραμίδας να καταναλώνονται δύο με τρεις φορές την εβδομάδα διότι είναι πλούσια σε πρωτεΐνες βιταμίνες και σίδηρο. Ωστόσο το λίπος που περιέχεται στο ψάρι, τα Ω3 λιπαρά οξέα, ανήκει στα λεγόμενα καλά λιπαρά, αυτά δηλαδή που είναι ενεργητικά για τον οργανισμό και κυρίως για την καρδιά.



Κρέας και πουλερικά : Στη Μεσογειακή διατροφή το κρέας και τα πουλερικά βρίσκεται στη κορυφή της πυραμίδας και παίζει σημαντικό ρόλο στη διατροφή του ανθρώπου. Το κρέας εκτός από πρωτεΐνη περιέχει και κορεσμένο λίπος γι' αυτό και η μειωμένη κατανάλωση του οφείλεται στο ότι το έχουμε συνδέσει με τα καρδιακά νοσήματα και την παχυσαρκία.



Φρούτα: Τα φρούτα όπως και τα λαχανικά ανήκουν στην 2η βάση της διατροφικής πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής, η οποία δείχνει ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατροφή και στην υγεία του ανθρώπου.



Τα φρούτα με τη σειρά τους διακρίνονται σε:

- εσπεριδοειδή (πορτοκάλι, μανταρίνι, λεμόνι κτλ.)
- μουροειδή (ακτινίδιο, βατόμουρο, σταφίδα, φράουλα, σταφύλι κτλ.)
- τροπικά (μπανάνα, ρόδι, σύκο κτλ.)
- πεπονοειδή (πεπόνι, καρπούζι)
- σαρκώδη (μήλο, αχλάδι κτλ.)
- λαχανικά (πιπεριά, αγγούρι, ντομάτα)

Όσπρια: Όσπρια ονομάζονται τα φυτά και οι καρποί μιας ολόκληρης οικογένειας φυτών. Τα όσπρια χρησιμοποιούνται άμεσα για την διατροφή του ανθρώπου. Στην κατηγορία των όσπριων πρώτη και βασική θέση κατέχει η σόγια.

Τέλος το βασικό χαρακτηριστικό των όσπριων είναι ότι περιέχεται μεγάλο ποσοστό πρωτεϊνών για αυτό και ονομάζονται «το κρέας του φτωχού» και αποτελούν βασικό συστατικό της Μεσογειακής διατροφής.



Ξηροί καρποί: Οι ξηροί καρποί προσφέρουν στον οργανισμό μας ενέργεια και απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Μικρή ποσότητα ξηρών καρπών τροφοδοτεί τον οργανισμό μας με μεγάλες ποσότητες ενέργειας, ακόρεστων λιπαρών, φυτικών πρωτεϊνών, βιταμινών Β κ.α.



Γαλακτοκομικά προϊόντα: Γαλακτοκομικά προϊόντα ονομάζουμε τα προϊόντα τα οποία παράγονται από γάλα. Το γάλα, θα επεξεργαστεί στις βιομηχανίες καθώς προέρχεται από αρκετά ζώα όπως είναι η αγελάδα, το κατσίκι, το πρόβατο καθώς και από άλλα όπως το άλογο, η καμήλα, τα βουβάλια κ.α.. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα τα βρίσκουμε συνήθως σε κουζίνες όπως η ευρωπαϊκή, η ινδική, αυτή της Μέσης Ανατολής. Το γάλα, και γενικά τα γαλακτοκομικά χρησιμοποιούνται πολύ στη μαγειρική, μιας και είναι συστατικά πολλών φαγητών και γλυκών. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι πλούσια σε ασβέστιο το οποίο βοηθάει στην υγεία των οστών. Περιέχουν επίσης κορεσμένα λιπαρά.



« Ο ρόλος της οικογένειας στη διατροφή των παιδιών »

Στα παιδιά πρέπει να οριοθετείται με αρκετή φροντίδα ένα καθημερινό πρόγραμμα για την διατροφή και η οικογένεια να έχει στόχο τα ισορροπημένα γεύματα και τη διατροφική ποικιλία καθώς και την πληρότητα του οικογενειακού γεύματος. Ακούγεται λίγο δύσκολο και ίσως είναι σπάνιο στις μέρες μας, αλλά είναι ένα γεγονός που βοηθά τις σχέσεις μας καθώς δίνει τις ευκαιρίες για δημιουργία όμορφων στιγμών και αρμονικών οικογενειακών δεσμών.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχει η αίσθηση της πληρότητας επειδή μπορούμε να δημιουργούμε μία ενδιαφέρουσα και ενεργητική ζωή με πολλές δραστηριότητες και υγιεινά ενδιαφέροντα, είτε ατομικά είτε ομαδικά σαν οικογένεια.

Είναι γνωστό ότι ένας μέσος άνθρωπος πρέπει καθημερινά να λαμβάνει τα απαραίτητα διατροφικά στοιχεία.

Η **βελτίωση του τρόπου μαγειρέματος** π.χ. Αποφυγή τηγανίσματος, προτίμηση στα φρέσκα φρούτα ή λαχανικά και το λιγότερο δυνατό μαγείρεμα σ' αυτά, όπως και η διαρκής ενημέρωση για διατροφικά θέματα ακόμη και νέες συνταγές, είναι φυσικό πως θα μας οδηγήσουν στην **ευεξία** η οποία με τη σειρά της συμβάλλει σημαντικά στην καθημερινή ορθότητα των λειτουργιών και των συμπεριφορών μας.



Όταν αρχίζουμε τις πρόχειρες λύσεις, τα γρήγορα γεύματα και τα ανθυγιεινά σνακ, αυτό βραχυπρόθεσμα οδηγεί σε ανισορροπία του οργανισμού και μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε σοβαρότερες **διατροφικές διαταραχές**.

Ο ισορροπημένος τρόπος διατροφής αποτελεί κατά κοινή παραδοχή θέμα καίριας σημασίας και προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία στον δυτικό κόσμο τόσο για τους ενήλικους όσο και για τα παιδιά και τους εφήβους. Μια διάσταση, όμως, του περισσότερο υγιεινού τρόπου διατροφής, που συχνά αμελείται για χάρη του τι και πόσο συνιστάται να τρώμε, είναι το πού και πώς τρώμε. Το περιβάλλον των γευμάτων, δηλαδή ο χώρος όπου καταναλώνεται το γεύμα, με ποιους και τι γίνεται κατά τη διάρκειά του έχουν αποδειχθεί σημαντική παράμετρος για την ποιότητα της διαίτας. Η κατανάλωση γευμάτων εκτός σπιτιού, που έχει αυξηθεί σε σημαντικό βαθμό τις τελευταίες δεκαετίες, έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη ποιότητα διαίτας και με την παράλειψη όλων των κυρίως γευμάτων. Όσο δηλαδή αυξάνεται η κατανάλωση γευμάτων εκτός σπιτιού, τα άτομα λαμβάνουν χειρότερης ποιότητας τρόφιμα και υιοθετούν μάλλον ακατάστατα γεύματα. Στον αντίποδα αυτού του φαινομένου τοποθετείται το οικογενειακό γεύμα. Πολλές μελέτες δείχνουν πως η ύπαρξη έστω και ενός οικογενειακού γεύματος βελτιώνει την ποιότητα της διατροφής όχι μόνο των ενηλίκων αλλά και των νεαρών μελών της οικογένειας. Η μεγάλη συχνότητα ενός γεύματος με την οικογένεια αυξάνει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και δημητριακών ολικής άλεσης και μειώνει εκείνη των γλυκισμάτων και των σνακ χαμηλής ποιότητας. Μάλιστα η επίδραση αυτή μπορεί να διατηρηθεί ακόμα και στην ενήλικη ζωή.



Οι προϋποθέσεις:

Η θετική επίδραση, όμως, του οικογενειακού γεύματος συμβαίνει υπό προϋποθέσεις. Είναι εντυπωσιακό ότι η παρακολούθηση της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του γεύματος αναιρεί τα πλεονεκτήματα που αυτή η συνήθεια προσφέρει. Η εξήγηση είναι ότι, όταν η οικογένεια βλέπει τηλεόραση παράλληλα με το γεύμα, αποσπάται από τη διαδικασία του φαγητού και παραλείπει τα περιφερειακά τρόφιμα, ιδιαίτερα τις σαλάτες. Άλλο σενάριο είναι ότι τα άτομα που τρώνε με την τηλεόραση ανοιχτή μπορεί να οδηγηθούν στην κατανάλωση πολύ περισσότερου φαγητού, αφού δεν καταλαβαίνουν πότε χορτάσαν, ή ακόμα και λιγότερου και αργότερα να καταφύγουν σε τσιμπολογήματα για να καλύψουν την πείνα τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι στους εφήβους η παρακολούθηση τηλεόρασης και η ενασχόληση με τον υπολογιστή έχουν συσχετιστεί με την παράλειψη κάποιου κυρίως γεύματος. Από την άλλη μεριά, η συζήτηση σε ήρεμο περιβάλλον κατά τη διάρκεια του οικογενειακού γεύματος λειτουργεί ευεργετικά. Αυτό εύκολα γίνεται αντιληπτό, εάν αναλογιστεί κανείς ότι η συζήτηση και η ήρεμη ατμόσφαιρα επιτρέπουν στο άτομο να επικεντρωθεί στο φαγητό του, να καταναλώσει ποικιλία τροφίμων και να σταματήσει όταν χορτάσει. Εξάλλου, στη σημερινή εποχή, όπου οι γονείς συνήθως εργάζονται πολλές ώρες και τα παιδιά έχουν πολλές ευκαιρίες να φάνε μόνα τους, το οικογενειακό γεύμα μάλλον αποκτά ακόμα μεγαλύτερη αξία, καθώς ίσως είναι από τις λίγες ευκαιρίες για την οικογενειακή συνενύρεση.



Όμως υπάρχουν και κάποια καλά νέα για την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, λόγω της οικονομικής κρίσης. Τα πολλά πρόχειρα φαγητά λιγοστεύουν και

αρχίζουμε να τρώμε συχνότερα στο σπίτι και περισσότερο παραδοσιακά. Παραμένει αμφίβολο, όμως, ότι τρώμε υγιεινά.



Βέβαια η κρίση έχει αρχίσει να αλλάζει τις διατροφικές μας συνήθειες. Εν πρώτοις, προς το καλύτερο – ει μη τι άλλο, φαίνεται πως πλέον τα παιδιά τρώνε περισσότερα όσπρια, γαλακτοκομικά και λαχανικά, και λιγότερα τηγανητά και πρόχειρα φαγητά τρώγοντας στο σπίτι.

Επιπλέον, οι οικογένειες έχουν βάλει σχεδόν καθημερινά στο διαιτολόγιό τους γάλα, γαλακτοκομικά προϊόντα, ψωμί, λαχανικά και φρούτα, ενώ αντιθέτως τρώνε μία φορά την εβδομάδα κόκκινο κρέας, ψάρι, τηγανητές πατάτες και αναψυκτικά. Όσον αφορά γλυκά, όσπρια, ζυμαρικά, κοτόπουλο και αυγά, αυτά υπάρχουν αρκετές φορές την εβδομάδα στο τραπέζι τους, ενώ αρνί και κατσίκι περιορίζονται στη μία φορά το μήνα.

Η οικογένεια πρέπει να κάνει έξυπνες επιλογές όταν αγοράζει τρόφιμα και να σχεδιάζει με προσοχή τα γεύματα των παιδιών.



Επίσης η οικογένεια έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στην πρόληψη της παχυσαρκίας, Από οικογενειακούς περιπάτους και βόλτες με τα ποδήλατα, μέχρι τη συμμετοχή όλης της οικογένειας στην αγορά και προετοιμασία των γευμάτων. Η δέσμευση όλης της οικογένειας για θετικές αλλαγές μπορεί να κάνει τη διαφορά στην υγεία και ευημερία των παιδιών μας. Κάτι τόσο απλό και απολαυστικό όπως το να τρώτε όλοι μαζί συχνότερα σαν οικογένεια, επηρεάζει θετικά το τι και πόσο τρώνε τα παιδιά. Υπάρχουν αρκετές κακές συνήθειες που οι περισσότερες οικογένειες ασπάζονται όπως:

Η μεγαλύτερη συχνότητα τηλεθέασης στη διάρκεια του γεύματος σχετίζεται με χαμηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και με υψηλότερη κατανάλωση λιπαρών.

Οι λογομαχίες στη διάρκεια του γεύματος σχετίζονται με υψηλότερη κατανάλωση λιπαρών.

Πολλά παιδιά “σερφάρουν” στο διαδίκτυο, τρώνε όσο είναι απασχολημένα στον υπολογιστή.

Οι οικογενειακές αλλαγές στις συνήθειες διατροφής και στον τρόπο ζωής, οι οποίες θα πρέπει να έχουν μια διαρκή επίδραση, θα οδηγήσουν σε υγιέστερα, πιο δραστήρια παιδιά και οικογένειες. Αυτά τα υγιέστερα, δραστήρια παιδιά, θα χάσουν το περιττό βάρος καθώς θα συνεχίζουν να αναπτύσσονται και να διαμορφώνονται σε υγιής, δραστήριους ενήλικες. **Τέτοιες αλλαγές δεν είναι δυνατό να συμβούν χωρίς να υιοθετήσει όλη η οικογένεια αυτές τις στάσεις ζωής.** Αυτό σημαίνει πως **οι γονείς πρέπει να αποτελέσουν πρότυπα για τα παιδιά τους.** Η υγιεινή διατροφή και η καθημερινή σωματική δραστηριότητα είναι συμπεριφορές που μαθαίνονται και οι γονείς είναι οι καταλληλότεροι δάσκαλοι.



Είναι σημαντικό η κάθε αλλαγή που γίνεται να επιτελείται με ένα θετικό τρόπο. Ο στόχος είναι να κάνουμε τα παιδιά να νιώθουν καλά με τον εαυτό τους στη διαδικασία. Είναι επίσης σημαντικό κάθε αλλαγή να αφορά όλη την οικογένεια και όχι μόνο το υπέρβαρο παιδί. Το παιδί δεν πρέπει να νιώσει ότι το ξεχωρίζουν ή το απομονώνουν. **Άλλωστε, η σωστή, υγιεινή διατροφή και η τακτική σωματική δραστηριότητα είναι καλές για όλους!**



« Ο ρόλος της οικογένειας στη διατροφή των παιδιών »

Στα παιδιά πρέπει να οριοθετείται με αρκετή φροντίδα ένα καθημερινό πρόγραμμα για την διατροφή και η οικογένεια να έχει στόχο τα ισορροπημένα γεύματα και τη διατροφική ποικιλία καθώς και την πληρότητα του οικογενειακού γεύματος.

Ακούγεται λίγο δύσκολο και ίσως είναι σπάνιο στις μέρες μας, αλλά είναι ένα γεγονός που βοηθά τις σχέσεις μας καθώς δίνει τις ευκαιρίες για δημιουργία όμορφων στιγμών και αρμονικών οικογενειακών δεσμών.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχει η αίσθηση της πληρότητας επειδή μπορούμε να δημιουργούμε μία ενδιαφέρουσα και ενεργητική ζωή με πολλές δραστηριότητες και υγιεινά ενδιαφέροντα, είτε ατομικά είτε ομαδικά σαν οικογένεια.

Είναι γνωστό ότι ένας μέσος άνθρωπος πρέπει καθημερινά να λαμβάνει τα απαραίτητα διατροφικά στοιχεία.

Η βελτίωση του τρόπου μαγειρέματος π.χ. Αποφυγή τηγανίσματος, προτίμηση στα φρέσκα φρούτα ή λαχανικά και το λιγότερο δυνατό μαγείρεμα σ' αυτά, όπως και η διαρκής ενημέρωση για διατροφικά θέματα ακόμη και νέες συνταγές, είναι φυσικό πως θα μας οδηγήσουν στην ευεξία η οποία με τη σειρά της συμβάλλει σημαντικά στην καθημερινή ορθότητα των λειτουργιών και των συμπεριφορών μας.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΟΥ ΤΙΣ ΒΡΙΣΚΟΥΜΕ
A	Ρετινόλη	Καλή όραση, ανάπτυξη παιδιών και ανανέωση ιστών	Λιποδιαλυτή 1 mg	Γαλακτοκομικά, αυγά, συκώτι, ψάρια, καρότα, κόκκινη πιπεριά, σπανάκι
B1	Θειαμίνη	Συμμετέχει στο μεταβολισμό των σακχάρων, καλή λειτουργία νευρικού συστήματος - μυών	Υδατοδιαλυτή 1,2 mg	Μαγιά της μπύρας, δημητριακά ολικής, χοιρινό κρέας, όσπρια, ψάρι, συκώτι
B2	Ριβοφλαβίνη	Μετατροπή των τροφών σε ενέργεια, καλή λειτουργία κυττάρων	Υδατοδιαλυτή 1,4 mg	Γάλα, γιαούρτι, τυριά, συκώτι, δημητριακά ολικής
B3	Νιασίνη	Σωστή ανάπτυξη, σύνθεση ορμονών, μετατροπή τροφής σε ενέργεια	Υδατοδιαλυτή 1 γρ.	Κρέας, ψάρια, δημητριακά
B5	Παντεθενικό οξύ	Καύση γλυκιδίων, πρωτεϊνών, λιπών	Υδατοδιαλυτή 6 mg	Μαγιά μπύρας, φιστίκια, συκώτι μοσχαρίσιο, κρόκος, κρέας, ψάρια, καρπούζι
B6	Πυριδοξίνη	Υγεία νευρικού ιστού, αφομοίωση πρωτεϊνών, βιοχημικές αντιδράσεις	Υδατοδιαλυτή 1,5 mg	Κρέας, ψάρια, συκώτι, αυγά, λαχανικά όπως πατάτα, λάχανο, καλαμπόκι
B7	Λεκιθίνη	Κυκλοφορία λιπών και χοληστερίνης	Υδατοδιαλυτή	Αυγό
B7	Βιοτίνη	Αφομοίωση σακχάρων, ρύθμιση τεστοστερόνης, υγεία μαλλιών και νυχιών	Υδατοδιαλυτή 0,15 mg	Φιστίκια, φυσιολογικό βούτυρο, καρύδια, αυγά, φουντούκια, αμύγδαλα, σπόροι σουσαμιού, γαλακτοκομικά
B9	Φολικό οξύ	Δρα στα αιμοσφαίρια, στο νευρικό σύστημα, στους γενετικούς κώδικες	Υδατοδιαλυτή 400 mg	Πράσινες σαλάτες, σπανάκι, συκώτι, σέσκουλα, πλήρη δημητριακά, όσπρια, καρύδια, ντομάτες, κρόκος

Μέταλλα & Ιχνοστοιχεία

Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία βρίσκονται ελεύθερα στη φύση κυρίως σε νερό ποταμών, λιμνών, ωκεανών και στην επιφάνεια της γης. Οι καλύτερες πηγές, ωστόσο, είναι τα προϊόντα ζώων. Είναι ανόργανες ουσίες οι οποίες συντελούν στην καλή λειτουργία του νευρικού και μυϊκού συστήματος. Συγκεκριμένα, τα μέταλλα συμμετέχουν στο μεταβολισμό υδατανθράκων και λιπών και είναι απαραίτητα για το σχηματισμό των οστών και των δοντιών, ενώ τα ιχνοστοιχεία συντελούν στην πήξη του αίματος, τις καύσεις και στον σχηματισμό των ιστών.

Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία ήταν γνωστά πολύ πριν ανακαλυφθούν οι βιταμίνες. Όταν όμως στις αρχές του 20ου αιώνα ανακαλύφθηκαν οι βιταμίνες τα επισκίασαν. Τα μέταλλα δίνουν στερεότητα και αντοχή στον σκελετό, χρησιμοποιούνται σαν συστατικά οργανικών ενώσεων, ρυθμίζουν την ισορροπία υγρών στο σώμα και παίρνουν μέρος σε πολλές διεργασίες του μεταβολισμού. Η λήψη μετάλλων, έχει ως κύρια αποτελέσματα την ρύθμιση του οργανικού ισοζυγίου σε νερό, την ομαλότερη διακίνηση των θρεπτικών συστατικών, τη σχετική διατήρηση της φυσιολογικής οξύτητας του αίματος, και την καλύτερη λειτουργία εξωκρινών και ενδοκρινών αδένων.

Τα μέταλλα τα διακρίνουμε σε ανόργανα στοιχεία που είναι και τα πλέον απαραίτητα. Βρίσκονται σε μεγάλες ποσότητες στον οργανισμό μας. Τα λιγότερο απαραίτητα που τα ονομάζουμε ιχνοστοιχεία και βρίσκονται σε πολύ μικρές ποσότητες στον οργανισμό μας. Τέλος υπάρχουν και τα βαριά μέταλλα ή τοξικά που δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στην υγεία μας για αυτό πρέπει να αποφεύγονται. Τοξικά μέταλλα είναι ο μόλυβδος, ο υδράργυρος, το κάδμιο, το αρσενικό και το αλουμίνιο. Ας γνωρίσουμε λοιπόν τα πιο βασικά μέταλλα και ιχνοστοιχεία ξεκινώντας από τα πιο απαραίτητα για τον οργανισμό μας.

Ασβέστιο

Χρησιμότητα: Περίπου το 2% του σωματικού βάρους αποτελείται από ασβέστιο και το 99% από αυτό βρίσκεται στα οστά και στα δόντια. Συμμετέχει στην οικοδόμηση της οστέινης μάζας και προλαμβάνει την οστεοπόρωση. Συντελεί στην υγεία των δοντιών και των οστών και σε συνδιασμό με το μαγνήσιο, στη σωστή λειτουργία της καρδιάς. Παίρνει μέρος στην πήξη του αίματος, στην ενεργοποίηση ενζύμων ενώ συναντάται και στο περιφερικό νευρικό σύστημα. Όμως δεν πρέπει να λαμβάνεται από τα άτομα που πάσχουν από νεφρολιθιάσεις. Για να απορροφηθεί το ασβέστιο πρέπει να υπάρχει και μαγνήσιο στο σώμα.

Ημερήσια δόση: Η ημερήσια λήψη ασβεστίου κυμαίνεται από 800 έως 1200 mg.

Πηγές φυσικού ασβεστίου: Πράσινα λαχανικά, ρεβίθια, φακές, σόγια, ξηροί καρποί, θαλασσινά, τυρί, γραβιέρα, γάλα, γιαούρτι και γενικότερα όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Μαγνήσιο

Χρησιμότητα: Το μαγνήσιο είναι συστατικό των οστών και των δοντιών, είναι απαραίτητο στοιχείο του μεταβολισμού σε κυτταρικό επίπεδο και παίρνει μέρος στην ενεργοποίηση πολλών ενζύμων. Το μαγνήσιο επαναφέρει την ηρεμία στη νευρική και μυϊκή ίνα. Ρυθμίζει την λειτουργία των κυττάρων σε νερό, βοηθά στον σχηματισμό αντισωμάτων και των οστών. Χρησιμοποιείται στην παραγωγή ενέργειας και βοηθά στην μείωση της πίεσης. Το Μαγνήσιο είναι ένα ακόμα βασικό στοιχείο για την ομαλή λειτουργία της καρδιάς, των νεύρων, των μυών και των οστών. Επίσης είναι σημαντικό για τη δράση πολλών ενζύμων. Βοηθά στην κατάθλιψη και τις χολολιθιάσεις. Όταν ο οργανισμός μας έχει έλλειψη μαγνησίου δεν απορροφάται από τον οργανισμό το ασβέστιο. Το μαγνήσιο καταστρέφεται από την επεξεργασία των τροφών.

Ημερήσια δόση: Η ημερήσια λήψη μαγνησίου κυμαίνεται από 350 έως 400 mg.

Πηγές φυσικού μαγνησίου: Γαλακτοκομικά προϊόντα, κόκκινα κρέατα, ξηροί καρποί, δημητριακά, λεμόνι, μήλο, σόγια, πράσινα λαχανικά, φακές, σοκολάτα.

Φώσφορος

Χρησιμότητα: Περίπου το 1% του σωματικού βάρους αποτελείται από φώσφορο και το 80% που υπάρχει στο σώμα μας βρίσκεται στα κόκαλα και στα δόντια. Το άλλο 20% βρίσκεται στους μαλακούς ιστούς, στα όργανα και σε κάθε κύτταρο. Είναι απαραίτητος για τη σωστή ανάπτυξη των οστών και την ομαλή λειτουργία της καρδιάς, των νεφρών και του νευρικού συστήματος. Παρέχει ενέργεια και ζωντάνια επειδή βοηθά στο μεταβολισμό των λιπών και των αμύλων. Επίσης μειώνει τους πόνους της αρθρίτιδας. Ακόμη ο φώσφορος είναι απαραίτητο στοιχείο για τη μυϊκή ανάπτυξη και παίρνει μέρος σε ορισμένες διεργασίες του μεταβολισμού, όπως τη μεταφορά της γλυκόζης, το σχηματισμό φωσφολιπιδίων και το μεταβολισμό των αμινοξέων.

Ημερήσια δόση: Η ημερήσια λήψη φωσφόρου κυμαίνεται από 800 έως 1200 mg.

Πηγές φυσικού φωσφόρου: Δημητριακά, κόκκινα κρέατα, ξηροί καρποί, ψάρια, κολοκυθόσποροι, ηλιόσποροι, συκώτι, μαγιά μπύρας, πουλερικά, γάλα, οστρακοειδή, αυγά, φασόλια, γραβιέρα.

Κάλιο

Χρησιμότητα: Ελέγχει την περιεκτικότητα των κυττάρων σε νερό, ρυθμίζει την λειτουργία του νευρικού συστήματος, τις μυϊκές συσπάσεις και διατηρεί τον σωστό αριθμό ιόντων στο ανθρώπινο σώμα. Προστατεύει την καρδιά από τις αρρυθμίες και μαζί με το νάτριο διατηρεί την ισορροπία του ύδατος στον οργανισμό. Ακόμη είναι απαραίτητο για την έκκριση ινσουλίνης για το μεταβολισμό των υδατανθράκων και

τη σύνθεση των πρωτεϊνών. Το κάλιο καταστρέφεται από το μαγείρεμα και την επεξεργασία των τροφών.

Ημερήσια δόση: Η ημερήσια δόση του καλίου κυμαίνεται από 2000 έως 2500 mg.

Πηγές φυσικού καλίου: Γάλα, κρέατα, πουλερικά, ψωμί ολικής αλέσεως, φακές, μπανάνες, ξηροί καρποί, τόνος, δημητριακά, φρούτα, φύκια, σόγια, θαλασσινό αλάτι, μαϊντανός, ηλιόσποροι, σταφίδες, κουνουπίδι, σέλινο, παντζάρια, καρότα, ψάρια.

Νάτριο

Χρησιμότητα: Το νάτριο μαζί με το κάλιο ρυθμίζουν την οσμωτική πίεση στα κύτταρα. Ρυθμίζουν τη διατήρηση της οξεο-βασικής ισορροπίας και τη μεταφορά θρεπτικών στοιχείων στα κύτταρα. Το νάτριο σχετίζεται με τη μυϊκή σύσπαση και τη λειτουργία του μυϊκού συστήματος. Εξασφαλίζει την ισορροπία του οργανισμού σε νερό, καθιστά δυνατές τις μυϊκές συσπάσεις και τις νευρικές αντιδράσεις, διατηρεί την ισορροπία ιόντων στο αίμα.

Ημερήσια δόση: Η ημερήσια λήψη νατρίου κυμαίνεται από 1100 έως 3300 mg. Σπάνια παρατηρείται έλλειψη του στον οργανισμό, αφού υπερκαλύπτεται από την διατροφή.

Πηγές φυσικού καλίου: Αλάτι, τυρί γραβιέρα, φύκια, θαλασσινά, αλατισμένο βούτυρο, ελιές αλατισμένες, τυρί φέτα, σαρδέλες παστές, ρύζι, δημητριακά.

Φθόριο

Χρησιμότητα: Συνδέεται με το ασβέστιο και συντελεί στην υγεία των οστών και των δοντιών. Δεν πρέπει να λαμβάνεται από άτομα που πάσχουν από νεφρολιθιάσεις. Βοηθά τον οργανισμό να μάχεται εναντίων των μεταδοτικών ασθενειών και να ανανεώνει γρήγορα τους κατεστραμένους ιστούς των οστών. Τέλος προλαμβάνει την οστεοπόρωση. Η έλλειψη φυσικού φθορίου προκαλεί αναιμία, πονοκέφαλο, πρόωρα γηρατεία, δερματοπάθειες και χαλασμένα δόντια.

Πηγές φυσικού φθορίου: Παντζάρια, λάχανο, μουρουνέλαιο, αντίδια, σκόρδο, μαϊντανός, ηλιόσποροι, ηλιέλαιο.

Χλώριο

Χρησιμότητα: Το χλώριο παίρνει μέρος στη ρύθμιση της οσμωτικής πίεσης και στη διατήρηση της οξεο-βασικής ισορροπίας. Ακόμη το χλώριο είναι απαραίτητο για την παραγωγή υδροχλωρικού οξέος στο στομάχι. Είναι απαραίτητο στις περιπτώσεις δυσπεψίας και βοηθητικό σε πολλές στομαχικές διαταραχές. Όταν υπάρχει έλλειψη χλωρίου τότε παρατηρείται μείωση της μυϊκής δύναμης, τα δόντια καταστρέφονται και παρατηρείται κακή χώνευση τροφών.

Ημερήσια δόση: Η ημερήσια λήψη χλωρίου κυμαίνεται από 1700 έως 5000 mg. Το χλώριο δεν βρίσκεται μόνο στη φύση, είναι πάντα συνδεδεμένο με το νάτριο ως χλωριούχο νάτριο (αλάτι). Οι ανάγκες σε χλώριο υπερκαλύπτονται από τη συνήθη διατροφή.

Πηγές φυσικού χλωρίου: Σπαράγγια, αντίδια, βούτυρο, αγγούρι, ψάρια, φακές, μαρούλι, γάλα, μπάμιες, ελιές, ντομάτες, σιταριού.

Θείο

Χρησιμότητα: Το θείο αποτελεί τμήμα των θειούχων αμινοξέων (κυστίνη, κυστεΐνη, μεθειονίνη) και δύο βιταμινών (θειαμίνη, βιοτίνη). Ακόμη αποτελεί συστατικό της κερατίνης, δηλαδή της σκληρής πρωτεϊνικής ουσίας του δέρματος, των τριχών και των νυχιών. Ακόμη είναι απαραίτητο για τη σύνθεση του κολλαγόνου. Χωρίς το θείο ο οργανισμός δεν μπορεί να κάνει τον μεταβολισμό των πρωτεϊνών σωστά. Βοηθά στην καλή διατήρηση της γενικής εμφάνισης και ομορφιάς. Δίνει ωραίο χρώμα στο δέρμα και αστραφτερά μαλλιά. Οι διαβητικοί συχνά έχουν έλλειψη θείου και η σωστή ποσότητα μας προφυλάσσει αποτελέσματα από αυτήν την ασθένεια. Τέλος όσοι έχουν πρόβλημα τριχόπτωσης ωφελούνται όταν παίρνουν αποτελέσματα τις τροφές την απαραίτητη ποσότητα θείου.

Πηγές φυσικού θείου: Λάχανο, μπρόκολα, ραδίκια, καρότα, σέλινο, κουνουπίδι, κάστανα, μαύρες σταφίδες. Οι περισσότερες τροφές που περιέχουν φυσικού θείου πρέπει να τρώγονται ωμές, γιατί το ψήσιμο τις κάνει δύσπεπτες και προκαλούνται αέρια.

Σίδηρος

-Χρησιμότητα: Ο σίδηρος μαζί με μια πρωτεΐνη, είναι απαραίτητος για τη σύνθεση της αιμοσφαιρίνης και ορισμένων ενζύμων που είναι υπεύθυνα για τη μεταφορά του οξυγόνου στα διάφορα όργανα και τους μύες. Ακόμη ο σίδηρος είναι απαραίτητο συστατικό ορισμένων ενζύμων που σχετίζονται με τον μεταβολισμό της πρωτεΐνης. Βοηθά στην ανάπτυξη, αυξάνει την αντίσταση στις ασθένειες και προλαβαίνει την κόπωση. Συμπτώματα έλλειψης σιδήρου είναι η αναιμία, αδυναμία, κούραση, δυσκολία στην αναπνοή, ατονία δέρματος, φτωχή όραση και απώλεια μνήμης.

-Ημερήσια δόση: Η ημερήσια λήψη σιδήρου ορίζεται για τις γυναίκες στα 15-18mg και για τους άνδρες στα 10-15mg. Τα χάπια σιδήρου αφομοιώνονται σε ποσοστό 30-50%. Με προσθήκη 500mg βιταμίνης C αυξάνει την απορρόφηση του φαρμακευτικού σιδήρου κατά 40-50%. Τα συμπληρώματα σιδήρου δεν πρέπει να λαμβάνονται ταυτόχρονα με γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, βιταμίνη E, ανθρακικές ενώσεις, γιατί μειώνεται η απορρόφηση του από τον οργανισμό.

-**Πηγές φυσικού σιδήρου:** Κρέατα, πουλερικά, ψάρια, αυγά, συκώτι, μαϊντανός, σαρδέλες, φακές, δημητριακά, ξηροί καρποί.

Ιώδιο

-**Χρησιμότητα:** Συμμετέχει στην ενεργοποίηση των μυών και των κυττάρων του νευρικού συστήματος και το ιώδιο βρίσκεται και επηρεάζει τον θυρεοειδή αδένα. Ανεπάρκεια ιωδίου μπορεί να προκαλέσει μειωμένη πνευματική αντίδραση, έλλειψη ενεργητικότητας και αύξηση βάρους. Το ιώδιο παίρνει μέρος στον σχηματισμό των ορμονών του θυρεοειδή αδένα. Οι ορμόνες αυτές είναι απαραίτητες για την σωστή ανάπτυξη του ανθρώπου και ζωτικής σημασίας για την σωστή ανάπτυξη των βρεφών πριν αλλά και μετά την γέννησή τους. Η έλλειψη ιωδίου δεν επηρεάζει μόνο τη φυσική ανάπτυξη αλλά και την πνευματική.

-**Ημερήσια δόση:** Η ημερήσια λήψη ιωδίου τοποθετείται στα 150mg. Η διατροφή συμπληρώνεται από την ενίσχυση του μαγειρικού αλατιού με ιώδιο.

-**Πηγές φυσικού ιωδίου:** Ψάρια, φύκια, ιωδιούχο αλάτι, μωρουνέλαιο, θαλασσινά, ηλιόσποροι, φιστίκια, συκώτι, λαχανικά.

Ψευδάργυρος

-**Χρησιμότητα:** Ο ψευδάργυρος παίρνει μέρος στην καλή απορρόφηση και δράση των βιταμινών και αποτελεί απαραίτητο στοιχείο πολλών ενζύμων. Επίσης συντελεί στη σύνθεση της ινσουλίνης, της τεστοστερόνης και των νουκλεϊνικών οξέων. Απαραίτητος στο γεννητικό σύστημα του άρρενος και χρήσιμος στο δέρμα. Το κυριότερο μέταλλο κατά της ακμής. Βοηθά στη γρήγορη επούλωση των τραυμάτων, ενισχύει τις αισθήσεις της γεύσης και της όσφρησης. Επίσης χρήσιμος για τα νύχια, τα δόντια, το ήπαρ, στην παραγωγή ινσουλίνης και τα μαλλιά. Βοηθά στη θεραπεία των πληγών και στην αντιμετώπιση των ιώσεων και ιδιαίτερα της γρίπης. Αν υπάρχει έλλειψη ψευδαργύρου εμφανίζονται στα νύχια άσπρα σημάδια και ξεφλουδίζονται ή σπάζουν.

-**Ημερήσια δόση:** Η ημερήσια λήψη ψευδαργύρου κυμαίνεται από 8 έως 11mg.

Πηγές φυσικού ψευδαργύρου: Κρέατα, πουλερικά, ψάρια, αυγά, στρείδια, ρέγγα, σουσάμι, μελάσα, συκώτι, σόγια, ηλιόσποροι σιταριού.

Χρώμιο

-**Χρησιμότητα:** Το χρώμιο συνεργάζεται με την ινσουλίνη στην αντιμετώπιση του διαβήτη. Ενισχύει τον παράγοντα ανοχής στη γλυκόζη, υποστηρίζει έτσι τις λειτουργίες της ινσουλίνης και προλαμβάνει την υπογλυκαιμία. Το χρώμιο υποστηρίζει τη δράση ενζύμων που είναι υπεύθυνα για τον μεταβολισμό της γλυκόζης για ενέργεια. Επηρεάζει τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και των λιπιδίων και βοηθά στην ανάπτυξη.

-**Ημερήσια δόση:** Η ημερήσια λήψη χρωμίου κυμαίνεται από 80 έως 100mg.

-**Πηγές φυσικού χρωμίου:** Θυμάρι, σιτάρι, μαγιά μύρας, λαχανικά, φρούτα, κρέατα, γαλακτοκομικά προϊόντα, δημητριακά.

Μαγγάνιο

-**Χρησιμότητα:** Το μαγγάνιο συμμετέχει στον σχηματισμό του συνδετικού, νευρικού ιστού, τη σύνθεση της χοληστερόλης, το μεταβολισμό των λιπών, των πρωτεϊνών και των υδατανθράκων. Ακόμη παίρνει μέρος στην πήξη του αίματος και τη δράση της ινσουλίνης κ.α. Επίσης είναι απαραίτητο για την υγεία του υποφυσεογενούς αδένος και την λειτουργία των θηλυκών αδένων. Η έλλειψη του στον οργανισμό δημιουργεί πόνους στα μάτια, κακή μνήμη, ζάλη και μακροχρόνιες διαταραχές αναπαραγωγής.

-**Ημερήσια δόση:** Η ημερήσια δόση του μαγγανίου κυμαίνεται από 2,5 έως 5mg.

-**Πηγές φυσικού μαγγανίου:** Ξηροί καρποί, κουάκερ, δημητριακά, φρούτα, κάστανα, σιτάρι, ηλιόσποροι, μέλι.

Σελήνιο

-**Χρησιμότητα:** Το σελήνιο έχει δράση όμοια με της βιταμίνης E, έχοντας ισχυρή αντιοξειδωτική δράση. Βοηθά στην καταπολέμηση των ελεύθερων ριζών, προστατεύει την καρδιά και προλαμβάνει πολλές μορφές καρκίνου. Καθυστερεί τη γήρανση του δέρματος, διατηρεί την ελαστικότητα των ιστών και αυξάνει την αντοχή. Όπως και ο ψευδάργυρος παίζει σημαντικό ρόλο στην αναπαραγωγή στους άρρενες και στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού. Προσοχή όμως γιατί σε μεγάλες ποσότητες είναι τοξικό για τον οργανισμό.

-**Ημερήσια δόση:** Η ημερήσια λήψη σεληνίου κυμαίνεται από 250 έως 350mg.

-**Πηγές φυσικού σεληνίου:** Δημητριακά, φύτρα σιταριού, λάχανο, κρεμμύδι, καρύδα, τα περισσότερα οστρακοειδή, θαλασσινά. Ο χαλκός παίρνει μέρος στον σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Ακόμη αποτελεί μέρος πολλών ενζύμων και μαζί με την βιταμίνη C παίρνουν μέρος στον σχηματισμό της ελαστίνης.

Χαλκός

-**Χρησιμότητα:** Απαραίτητος στο μεταβολισμό των κυττάρων και στην παραγωγή του συνδετικού ιστού. Βοηθά στην αποθήκευση και τον μεταβολισμό του σιδήρου σε μορφή αιμοσφαιρίνης, καθώς και στον σχηματισμό ερυθροκυττάρων. Συμβάλλει στην γένεση της μυελίνης, βοηθά στη καταπολέμηση μολύνσεων και συμμετέχει στη σωστή δόμηση των οστών.

-**Ημερήσια δόση:** Η ημερήσια λήψη κυμαίνεται από 2,5 έως 5mg.

-**Πηγές φυσικού χαλκού:** Στρείδια, καραβίδες, συκώτι, σόγια, ξηροί καρποί, μανιτάρια, κρέατα, δημητριακά, λαχανικά.

Διατήρηση τροφίμων

Η διατήρηση των τροφίμων είχε αρχίσει από την αρχαιότητα με σκοπό να διατηρηθούν αναλλοίωτα τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Παλαιότερα, οι συνηθέστεροι τρόποι διατήρησης ήταν το ψήσιμο, η ξήρανση, το αλάτισμα και το κάπνισμα. Η προσθήκη ουσιών ξεκίνησε αργότερα με τη χρήση αλατιού και μπαχαρικών. Η συντήρηση των τροφών έχει αναπτυχθεί σήμερα. Χρησιμοποιούνται ψυγεία και άλλες συσκευές. (Ψύξη και κατάψυξη, κονσερβοποίηση, αλάτισμα, παστερίωση κ.α.)

Ψύξη-Κατάψυξη: Η χρήση της ψύξης έχει αποδειχθεί ένας απ τους καλύτερους τρόπους συντήρησης καθώς διατηρεί τα τρόφιμα μέχρι και 2 βδομάδες.

Κονσερβοποίηση: Κλείνοντας αεροστεγώς την κονσέρβα, αποφεύγουν την επαφή με την δημιουργία νέων βακτηριδίων έχοντας ως αποτέλεσμα, η κονσέρβα να κρατάει και ένα χρόνο.

Παστερίωση: Κατά την παστερίωση θερμαίνεις ένα τρόφιμο σε αρκετά υψηλές θερμοκρασίες σκοτώνοντας έτσι ορισμένα βακτήρια και απενεργοποιείς ορισμένα ένζυμα.

Αλάτι: Αποτελεί μια απ τις αρχαιότερες μεθόδους συντήρησης που χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια .Χρησιμοποιείται κυρίως σε αλλαντικά, ψάρια, και κάποια λαχανικά. Το αλάτισμα γίνεται είτε με προσθήκη αλατιού είτε με βύθιση του τροφίμου σε άλμη (σαλαμούρα).

Κάπνισμα: Η μέθοδος συνιστάται στην έκθεση τροφίμων σε καπνό που προέρχεται από την ατελή καύση ξύλων ή αρωματικών θάμνων (δάφνη, φασκομηλιά κ.α.). Συνήθως συνοδεύεται με αποξήρανση και πάστωμα με αλάτι. Εφαρμόζεται για τη συντήρηση ψαριών, κρέατος ή προϊόντων κρέατος στα οποία δίνει ιδιαίτερο άρωμα και γεύση.

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Ακροκυάνωση

Η νευρική ανορεξία (Anorexia nervosa) πιο γνωστή ως ανορεξία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από άρνηση για διατήρηση ενός υγιούς φυσιολογικού βάρους και έναν μανιώδη φόβο για την απόκτηση βάρους σε συνδυασμό με μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό τους που μπορεί να διατηρηθεί από διάφορες προκαταλήψεις σχετικά με το σώμα του ή της, το φαγητό και την διατροφή τους. Τα άτομα με νευρική ανορεξία συνεχίζουν να νιώθουν πείνα αλλά επιτρέπουν στους εαυτούς τους μόνο πολύ μικρές ποσότητες φαγητού. Η μέση ημερήσια πρόσληψη θερμίδων για άτομα με ανορεξία είναι 600-800 θερμίδες αλλά υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις ολικής αθρεψίας. Είναι μια σοβαρή ψυχική αρρώστια με υψηλό ποσοστό παρενεργειών και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις ψυχικές ασθένειες. Η νευρική ανορεξία εκδηλώνεται συνήθως στην εφηβεία και είναι πιο συχνή στις έφηβους. Παρόλο που μπορεί να επηρεάσει ανθρώπους κάθε ηλικίας, φυλής και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης η νευρική ανορεξία επηρεάζει τις γυναίκες 10 φορές περισσότερο από τους άντρες. Ο όρος νευρική (ανορεξία) καθιερώθηκε το 1873 από τον Σερ Γουίλλιαμ Γκαλ Sir William Gull έναν από τους προσωπικούς γιατρούς της Βασίλισσα Βικτωρίας. Ο όρος έχει ελληνική προέλευση από το άν -(πρόθεμα που δηλώνει άρνηση) και το ὄρεξις (ὄρεξη) άρα σημαίνει έλλειψη της επιθυμίας του ατόμου να τραφεί. Ένα άτομο με ανορεξία μπορεί να εμφανίσει κάποια συμπτώματα μερικά από τα οποία υπάρχουν παρακάτω. Οι μορφές τους καθώς και η σοβαρότητά τους διαφέρουν σε κάθε περίπτωση και μερικές φορές να υπάρχουν αλλά να μην είναι ορατά. Η νευρική ανορεξία και ο υποσιτισμός που τη χαρακτηρίζει και που είναι αποτέλεσμα της λιμοκτονίας που επιβάλλουν στους εαυτούς τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε πολλά σημαντικά όργανα του σώματος.

Προφανής, γρήγορη και δραματική απώλεια βάρους.

Λανούγκο Lanugo: Μικρές ανοιχτού χρώματος τρίχες φυτρώνουν στο κεφάλι και το σώμα.

Εμμονή με τις θερμίδες και την ποσότητα των λιπαρών στα τρόφιμα.

Απασχόληση με την τροφή, τις συνταγές και την μαγειρική. Μπορεί να μαγειρεύουν πολύπλοκα φαγητά για άλλους αλλά να μην τα καταναλώνουν οι ίδιοι/ίδιες.

Κάνουν δίαιτες παρόλο που είναι αδύνατοι/αδύνατες ή επικίνδυνα ελλιποβαρείς.

Φόβος μήπως πάρουν κιλά ή γίνουν υπέρβαροι.

Τελετουργικά: κόβουν το φαγητό σε μικρά κομμάτια, αρνούνται να φάνε μπροστά σε άλλους, κρύβουν ή πετάνε φαγητό.

Χρησιμοποιούν καθαρτικά, διαιτητικά χάπια, εμετικά, διουρητικά ή πηγαίνουν γρήγορα στο μπάνιο μετά τα γεύματα για να προκαλέσουν οι ίδιοι εμετό στον εαυτό τους και να αποβάλλουν τις περιττές θερμίδες.

Κάνουν συχνή και επίπονη άσκηση.

Θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους ακόμη και αν οι άλλοι τους λένε ότι είναι υπερβολικά αδύνατοι.

Δεν αντέχουν το κρύο και δηλώνουν συχνά πόσο κρυώνουν εξαιτίας της έλλειψης μονωτικού λίπους ή κακής κυκλοφορίας του αίματος λόγω πολύ χαμηλής πίεσης. Εμφανίζουν επίσης πολύ χαμηλή θερμοκρασία σώματος (υποθερμία) καθώς το σώμα προσπαθεί να εξοικονομήσει ενέργεια.

Κατάθλιψη: μπορεί να βρίσκονται συχνά σε μια λυπημένη και ληθαργική κατάσταση.

Απομόνωση: αποφεύγουν τους φίλους και την οικογένεια τους, αποτραβιούνται κοινωνικά και γίνονται μυστικοπαθείς.

Φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν την απώλεια βάρους τους αν τους κάνουν σχόλια για την υγεία τους και θέλουν να τα αποφύγουν ενώ κάποιοι άλλοι/άλλες φορούν φαρδιά ρούχα για να κρύψουν το σώμα τους καθώς το θεωρούν μη γοητευτικό και υπέρβαρο.

Τα μάγουλα τους μπορεί να είναι πρησμένα εξαιτίας της μεγέθυνσης των σιελογόνων αδένων που προκαλείται από την υπερβολική και συχνή πρόκληση εμετού.

Πρησμένες αρθρώσεις

Κοιλιακό φούσκωμα

Δερματολογικά σημάδια της ανορεξίας [Επεξεργασία]

Ξηρό δέρμα

Δερματίτιδα

Φλεγμονή (ιδιαίτερα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών)

Μελαγχρωματική prurigo (prurigo pigmentosa)

Effluvium Telogen (ένα είδος σταδιακής λέπτυνσης της τρίχας που οδηγεί σε τριχόπτωση)

Παρουχία

Οίδημα

Καροτένωση (κιτρίνισμα του δέρματος από υπερβολική κατανάλωση λαχανικών που περιέχουν Α- και Β-καροτίνη, λουτεΐνη, λυκοπένιο, κρυπτοξανθίνη και ζεαξανθίνη π.χ καρότα, μήλα κ.α.)

Χιονίστρες

Κνησμός (φαγούρα)

Ερύθημα (ερυθρότητα του δέρματος)

Ακμή

Πετέχεια (δερματική ασθένεια που περιλαμβάνει πορφυρά σημάδια στο δέρμα)

Ραβδώσεις στο δέρμα

Εντεροπαθική ακροδερματίτιδα ή σύνδρομο του Μπραντ (συγγενής ανεπάρκεια ψευδαργύρου)

Υπέρχρωση

Δικτυωτή πελίδνωση

Γωνιακή χειλίτιδα

Πελλάγρα Έρευνες έχουν διαμορφώσει την υπόθεση ότι η συνέχιση των διαταραγμένων τρόπων διατροφής μπορεί να είναι επιφαινόμενο της λιμοκτονίας. Τα αποτελέσματα του Πειράματος Λιμοκτονίας της Μινεσότα έδειξαν ότι άτομα με φυσιολογικό έλεγχο της τροφής μπορεί να παρουσιάσουν συμπεριφορικά μοτίβα ανορεξίας όταν υποβληθούν σε καταστάσεις λιμοκτονίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αλλαγές στο νευροενδοκρινολογικό σύστημα, που οδηγεί σε έναν συνεχή κύκλο διαιωνισμού της κατάστασης. Έρευνες δείχνουν ότι μια αρχική απώλεια βάρους όπως αυτή σε μια διαίτα μπορεί να αποτελεί τον παράγοντα που είναι υπεύθυνος για την πρόκληση της νευρικής ανορεξίας, πιθανότατα λόγω μιας έμφυτης προδιάθεσης για νευρική ανορεξία. Μια έρευνα αναφέρει περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας που ήταν το αποτέλεσμα μιας ακούσιας απώλειας βάρους που προκλήθηκε από άλλες αιτίες όπως παρασιτική μόλυνση, παρενέργειες φαρμάκων ή κάποια εγχείρηση. Η απώλεια βάρους ήταν ο παράγοντας πρόκλησης νευρικής ανορεξίας σε αυτές τις περιπτώσεις.

Βιολογικές [Επεξεργασία]

Μαιευτικές επιπλοκές: Διάφορες προγενέθλιες και περιγενετικές επιπλοκές μπορεί να αποτελέσουν παράγοντα για την ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας όπως μητρική αναιμία, σακχαρώδης διαβήτης, έμφραγμα στον πλακούντα, καρδιακές ανωμαλίες στο νεογέννητο. Οι νεογεννητικές καρδιακές ανωμαλίες μπορεί επίσης να έχουν επίδραση στην αποφυγή που έχει το άτομο απέναντι σε βλάβες, ένα από τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ανάπτυξη ανορεξίας.

Γενετικές αιτίες: Πιστεύεται ότι η νευρική ανορεξία είναι κληρονομήσιμη σε μεγάλο βαθμό με ποσοστό κληρονομικότητας που κυμαίνεται από 56%-84%. Έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες γενετικής σύνδεσης, οι οποίες έχουν μελετήσει 128 πολυμορφισμούς που σχετίζονται με 43 γονίδια, συμπεριλαμβανομένου γονιδίων που σχετίζονται με την ρύθμιση των διατροφικών συμπεριφορών, κινήτρων, μηχανισμών επιβράβευσης, χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και συναισθημάτων του ατόμου. Παρόμοιοι συσχετισμοί έχουν αναγνωριστεί για πολυμορφισμούς που σχετίζονται με συγκεκριμένα νευροπεπτίδια, εγκεφαλικής προέλευσης νευροτροπικούς παράγοντες, SK3 και Δ-υποδοχείς οπιοειδών. Σε μια έρευνα αποκλίσεις στον υποστηρικτή του γονιδίου του μεταβιβαστή νορεπινεφρίνης σχετίζονταν με περιοριστική νευρική ανορεξία, αλλά όχι σε ανορεξία βουλημικού τύπου. Πρόσφατες μελέτες έχουν προάγει ότι η διαφορά ανάμεσα στα φύλα όσον αφορά τη συχνότητα και η κοινή εκδήλωση της αρρώστιας μπορεί να αντικατοπτρίζουν μια αντικανονική ανταπόκριση του μυαλού σε ανορεξικές επιδράσεις (καταπίεση της ανάγκης για τροφή) της γυναικείας ορμόνης που ονομάζεται οιστρογόνο. Αυτή η άποψη έχει υποστηριχτεί πρόσφατα από μια αναφορά που υποστηρίζει ότι μη κανονικές μορφές του υποδοχέα οιστρογόνου είναι πιο συχνές στις γυναίκες με νευρική ανορεξία περιοριστικού τύπου.

Επιγενετικές αιτίες: Επιγενετικοί μηχανισμοί είναι τα μέσα μέσω των οποίων οι γενετικές μεταλλάξεις προκαλούνται από επιδράσεις του περιβάλλοντος που αλλάζουν τις εκφράσεις των γονιδίων μέσα από μεθόδους όπως μεθυλίωση του DNA, αυτές είναι ανεξάρτητες και δεν μεταβάλλουν τις βαθύτερες αλληλουχίες του DNA. Όπως φάνηκε από την έρευνα Οβερκαρλιξ (Överkarlix study) είναι κληρονομήσιμες αλλά μπορούν να συμβούν κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου και μπορεί να είναι ενδεχομένως αναστρέψιμες. Δυσλειτουργίες στην ντοπαμινεργική νευροδιαβίβαση και στην ομοιόσταση του κοιλιακού νατριουρητικού πεπτιδίου εξαιτίας επιγενετικών μηχανισμών, έχουν εμπλακεί σε διάφορες διατροφικές διαταραχές. "Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι επιγενετικοί μηχανισμοί μπορεί να συμβάλλουν στις γνωστές μεταβολές της ομοιόστασης του κοιλιακού νατριουρητικού πεπτιδίου στις γυναίκες με διατροφικές διαταραχές."

Δυσλειτουργίες στην σεροτονίνη, ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σε εκείνες τις περιοχές του μυαλού με υποδοχείς σεροτονίνης, επίσης γνωστές ως υποδοχείς 5-υδροξυτρυπταμίνης (5HT_{1A} receptor) που συγκεκριμένα συνδέεται με την ανησυχία, την διάθεση και τον έλεγχο των παρορμήσεων. Υπάρχουν υποθέσεις ότι η πείνα είναι μια ανταπόκριση σε αυτές τις επιδράσεις, καθώς είναι γνωστό ότι μειώνει την τρυπτοφάνη και τις στεροειδείς ορμόνες του μεταβολισμού, που μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα της σεροτονίνης σε αυτές τις βασικές περιοχές και να αποτρέψουν την ανησυχία. Άλλες μελέτες των υποδοχέων 5-υδροξυτρυπταμίνης (5HT_{1A} receptor) (που σχετίζονται με την ρύθμιση των συναισθημάτων, της διάθεσης και της ανησυχίας) υποδεικνύουν ότι η δραστηριότητα της σεροτονίνης είναι μειωμένη στα επίπεδα αυτά. Υπάρχουν ενδείξεις ότι και τα δυο χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την νευρική ανορεξία και διατάραξη στο σύστημα της σεροτονίνης είναι ακόμη εμφανείς και αφού οι ασθενείς έχουν αναρρώσει από την ανορεξία.

Εγκεφαλικής προέλευσης νευροτροφικός παράγοντας (Brain-derived neurotrophic factor) είναι μια πρωτεΐνη η οποία ρυθμίζει την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος και την πλαστικότητα των νευρών και επίσης παίζει ρόλο στην μάθηση, την μνήμη και το υποθαλαμικό μονοπάτι που ελέγχει τις διατροφικές συμπεριφορές και την ομοιόσταση της ενέργειας. Ο συγκεκριμένος παράγοντας διευρύνει τις αντιδράσεις των νευροδιαβιβαστών και ενισχύει τις συναπτικές επικοινωνίες του εντερικού νευρικού συστήματος. Χαμηλά επίπεδα αυτού του παράγοντα έχουν βρεθεί σε ασθενείς με ανορεξία και κάποιες "συνοδευτικές" διαταραχές όπως η μείζονα (βαριά) κατάθλιψη. Η άσκηση αυξάνει τα επίπεδα του συγκεκριμένου παράγοντα. Λεπτίνη και γκρελίνη. Η λεπτίνη είναι μια ορμόνη που παράγεται κυρίως από τα λιποκύτταρα στο λευκό λιπώδη ιστό του σώματος και έχει μια ανασταλτική επίδραση στην όρεξη, προκαλώντας ένα αίσθημα κορεσμού. Η γκρελίνη είναι μια ορμόνη που προκαλεί το συναίσθημα της όρεξης που παράγεται στο στομάχι και στο πάνω τμήμα του λεπτού εντέρου. Τα επίπεδα κυκλοφορίας και των δυο ορμονών αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα στον έλεγχο του βάρους. Παρόλο που συχνά συσχετίζονται με την παχυσαρκία και οι δύο έχουν εμπλακεί στην παθολογία της νευρικής ανορεξίας και της νευρικής βουλιμίας.

Εγκεφαλική ροή αίματος: Μελέτες νευροαπεικόνισης έχουν δείξει μειωμένα εγκεφαλικής ροής αίματος στον κροταφικό λοβό των ασθενών με ανορεξία που μπορεί να είναι ένας προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη νευρικής ανορεξίας.

Αυτοανοσοποιητικό σύστημα: Τα αυτοαντισώματα απέναντι στα νευροπεπτίδια όπως η μελανοκορτίνη η οποία έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές όπως εκείνες που επηρεάζουν την όρεξη και τις αντιδράσεις στο στρες.

Ανεπάρκεια θρεπτικών συστατικών

Η ανεπάρκεια ψευδαργύρου μπορεί να παίζει έναν ρόλο στην ανορεξία. Δεν θεωρείται υπεύθυνη για την αρχική πρόκληση της αρρώστιας αλλά υπάρχουν αποδείξεις ότι μπορεί να είναι ένας επιταχυντικός παράγοντας που εντείνει την

παθολογία της ανορεξίας. Μια τυχαίοτημένη διπλά τυφλή δοκιμή του 1994 ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο έδειξε ότι ο σίδηρος (14 mg την ημέρα) διπλασίασε τον ρυθμό της αύξησης της μάζας σώματος σε σχέση με τους ασθενείς που λάμβαναν το εικονικό φάρμακο.

Περιβαλλοντικές Κοινωνικοπολιτιστικές έρευνες έχουν τονίσει τον ρόλο των πολιτιστικών παραγόντων, όπως η προώθηση της λεπτότητας ως την ιδανική γυναικεία μορφή στα Δυτικά βιομηχανοποιημένα έθνη, ιδιαίτερα μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Μια πρόσφατη επιδημιολογική έρευνα ανάμεσα σε 989,871 κατοίκους της Σουηδίας έδειξε ότι το φύλο, η εθνικότητα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση αποτελούσαν τεράστιες επιρροές στην περίπτωση ανάπτυξης ανορεξίας, με εκείνους των οποίων οι γονείς δεν είναι Ευρωπαίοι να είναι ανάμεσα σε εκείνους που έχουν λιγότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με την αρρώστια και με εκείνους που προέρχονται από πλούσιες, λευκές οικογένειες να αντιμετωπίζουν περισσότερο ρίσκο να την εμφανίσουν. Άνθρωποι με επαγγέλματα όπου υπάρχει ιδιαίτερη κοινωνική πίεση να είναι λεπτοί (όπως μοντέλα και χορευτές) έχουν πολλές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ανορεξία κατά την διάρκεια της καριέρας τους και περαιτέρω έρευνες έχουν υποδείξει ότι άτομα με νευρική ανορεξία έχουν πολύ περισσότερες επαφές με κοινωνικές πηγές που προωθούν την απώλεια βάρους σε σχέση με τα άλλα άτομα. Έχει επίσης τονιστεί ότι η νευρική ανορεξία είναι πιο πιθανό να προκύψει σε πληθυσμούς στους οποίους η παχυσαρκία είναι πιο επικρατούσα. Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η νευρική ανορεξία προκύπτει από μια σεξουαλικά επιλεγμένη επαναστατική ορμή για νεανική εμφάνιση σε πληθυσμούς όπου το μέγεθος γίνεται ο βασικός δείκτης της ηλικίας του ατόμου. Υπάρχουν επίσης αποδείξεις που δείχνουν ότι οι ασθενείς με νευρική ανορεξία χαρακτηρίζονται επίσης από Αλεξιθυμία (κατάσταση που χαρακτηρίζει τους ανθρώπους που έχουν δυσκολία στην κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων τους) και επίσης από ένα έλλειμμα σε συγκεκριμένες συναισθηματικές λειτουργίες. Μια έρευνα έδειξε ότι αυτό συμβαίνει και στους ενήλικες και έφηβους ασθενείς με νευρική ανορεξία. Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό αναφερόμενης παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε κλινικές ομάδες εκείνων που έχουν διαγνωστεί με νευρική ανορεξία. Παρόλο που το να έχει προηγηθεί σεξουαλική κακοποίηση δεν θεωρείται ειδικός παράγοντας ρίσκου για εμφάνιση νευρικής ανορεξίας, αυτοί που έχουν βιώσει τέτοιου είδους κακοποίηση έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν πιο σοβαρά και χρόνια συμπτώματα. Σχέση με τον αυτισμό [Επεξεργασία]

Από τότε που ο Γκίλμπεργκ (1983 & 1985) πρότεινε ότι μπορεί να υπάρχει σχέση μεταξύ ανορεξίας και αυτισμού μια μεγάλου μήκους διαχρονική έρευνα σχετικά με την εκδήλωση της εφηβικής νευρικής ανορεξίας η οποία πραγματοποιήθηκε στην εφηβεία επιβεβαίωσε ότι το 23% των ανθρώπων με μακροχρόνιες διατροφικές διαταραχές ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Αυτοί που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού τείνουν να έχουν μια χειρότερη έκβαση, αλλά μπορούν να επωφεληθούν από την συνδυασμένη χρήση συμπεριφοριακών και φαρμακευτικών θεραπειών ειδικά σχεδιασμένες για να βελτιώσουν τον αυτισμό και όχι την ίδια την ανορεξία. Άλλες έρευνες, ιδιαίτερα εκείνη που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο Μόντσεϊ (Maudsley Hospital) στο Ηνωμένο Βασίλειο, δείχνει επίσης ότι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού είναι συχνά στα άτομα με νευρική ανορεξία, τα κοινά γνωρίσματα περιλαμβάνουν εκτελεστική λειτουργία, τα αποτελέσματα τους στο τεστ αυτισμού, κεντρικός συνειρμός, θεωρία του μυαλού, γνωστική-συμπεριφοριακή ευελιξία, έλεγχος του συναισθήματος και κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου. Το βιβλίο Zucker et al (2007) πρότεινε ότι οι συνθήκες στο φάσμα του αυτισμού αποτελούν την γνωστική –ενδοφυσολογική βαθύτερη ανορεξία κι έκαναν έκκληση για αυξημένη διεπιστημονική συνεργασία. Μια πιλοτική έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της γνωστικής συμπεριφοριακής θεραπείας, της οποίας το πρωτόκολλο θεραπείας βασίστηκε στην υποθετική σχέση μεταξύ της ανορεξίας και μιας βαθύτερης πάθησης που σχετίζεται με τον αυτισμό, μείωσε την τελειομανία και την ακαμψία σε 17 από τους 19 συμμετέχοντες. Η ιατρική διάγνωση θα πρέπει να

γίνει από ένα ικανό επαγγελματία γιατρό. Υπάρχουν πολλές ιατρικές παθήσεις όπως ιογενείς ή βακτηριακές μολύνσεις, ορμονικές ανισσοροπίες, νευροεμφυλιστικές ασθένειες και εγκεφαλικοί όγκοι οι οποίες μπορούν να μιμηθούν ψυχιατρικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένου της νευρικής ανορεξίας. Σύμφωνα με μια έρευνα σε βάθος που πραγματοποιήθηκε από τον ψυχίατρο Ρίτσαρντ Χαλ (Richard Hall) όπως αυτή δημοσιεύτηκε στα Αρχεία της Γενικής Ψυχιατρικής :

Οι ιατρικές ασθένειες συχνά παρουσιάζονται με ψυχολογικά συμπτώματα.

Είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κάποιος τις σωματικές διαταραχές από τις λειτουργικές ψυχιατρικές διαταραχές με βάση τα ψυχιατρικά συμπτώματα μόνο.

Λεπτομερής σωματική εξέταση και εργαστηριακή εξέταση ενδεικνύονται σαν διαδικασία ρουτίνας στην αρχική εκτίμηση των ψυχιατρικών ασθενών.

Πολλοί ασθενείς αγνοούν την ιατρική ασθένεια που είναι το αίτιο των ψυχιατρικών συμπτωμάτων τους.

Οι παθήσεις των ασθενών των οποίων τα συμπτώματα προκαλούνται από σωματικές ασθένειες συχνά μπορεί αρχικά να διαγνωστούν εσφαλμένα ως μια λειτουργική ψύχωση.

Γενική εξέταση αίματος (Complete Blood Count) αποτελεί εξέταση των λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων η οποία χρησιμοποιείται για να εντοπίσει την παρουσία διαφόρων διαταραχών όπως η λευκοκυττάρωση, η λευκοπενία, η θρομβοκυττάρωση και η αναιμία οι οποίες είναι αποτελέσματα του υποσιτισμού.

Ένζυμο-συνδεδεμένη δοκιμή ανοσοπροσρόφησης (Enzyme-linked immunosorbent assay :ELISA): Διάφοροι υπότυποι αυτής της δοκιμής χρησιμοποιούνται για να εξετάσουν για αντισώματα σε διάφορους ιούς και βακτήρια όπως για τη νόσο του Lyme.

Γενική εξέταση ούρων: Μια ποικιλία από εξετάσεις που διεξάγονται στα ούρα που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση σωματικών διαταραχών, για την εξέταση καταχρησής ουσιών και ως δείκτη της συνολικής κατάστασης της υγείας του ατόμου.

Ανάλυση με πρωτεΐνη ανοσοαπώτωσης: Χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει τα προεισαγωγικά αποτελέσματα ενζυμο-συνδεδεμένης δοκιμής ανοσοπροσρόφησης

Εξετάσεις περιεκτικού μεταβολικού πάνελ: Αποτελούν ένα γκρουπ είκοσι διαφορετικών χημικών τεστ που πραγματοποιούνται σε ορό αίματος. Οι εξετάσεις περιλαμβάνουν χοληστερίνη, πρωτεΐνη και ηλεκτρολύτες όπως κάλιο, χλώριο, νάτριο και ειδικές εξετάσεις σχετικά με την λειτουργία του συκωτιού και των νεφρών.

Εξέταση ανοχής στη γλυκόζη: Η στοματική εξέταση ανοχής στη γλυκόζη χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει την ικανότητα του σώματος να μεταβολίσει την γλυκόζη. Μπορεί να αποβεί χρήσιμο στον εντοπισμό διαφόρων διαταραχών όπως ο διαβήτης, κάποιο ινσουλίνωμα, το σύνδρομο του Cushing και η υπογλυκαιμία.

Εξέταση σεκρίτινης-χολοκυστοκινίνης: Χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει τη λειτουργία του παγκρέατος και της χοληδόχου κύστης

Εξέταση με ορό χοληστερηνάσης: Μια εξέταση των ενζύμων του συκωτιού (ακετυλοχολινεστεράσης και ψευδοχολινεστεράσης και αποτελεί χρήσιμη εξέταση για την λειτουργία του συκωτιού και για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων του υποσιτισμού.

Εξέταση λειτουργίας του ήπατος: Μια σειρά από εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για να εκτιμήσουν τη λειτουργία του συκωτιού και κάποιες από τις εξετάσεις χρησιμοποιούνται επίσης για την εκτίμηση του υποσιτισμού, της λειτουργίας των νεφρών, αιμοραγικές διαταραχές και την ασθένεια του Κρον.

Αντίδραση της ωχρινοποιητικής ορμόνης στην ορμόνη απελευθέρωσης γοναδοτροφίνης: Εξετάζει την αντίδραση των υποφύσεων στην ορμόνη απελευθέρωσης γοναδοτροφίνης, μιας ορμόνης που παράγεται στον υποθάλαμο.

Κεντρικός υπογοναδισμός (μειωμένη λειτουργική δραστηριότητα των γονάδων) συχνά παρατηρείται σε περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας.

Εξετάσεις κρεατίνης κινάσης: Μετράει τα επίπεδα της κυκλοφορίας κρεατίνης κινάσης στο αίμα, ενός ενζύμου που βρίσκεται στην καρδιά, στο μυαλό και στους

σκελετικούς μυς.

Εξέταση αζώτου της ουρίας του αίματος: Το άζωτο της ουρίας είναι το υποπροϊόν του μεταβολισμού των πρωτεϊνών που αρχικά σχηματίζεται στο συκώτι και έπειτα αποβάλλεται από το σώμα μέσω των νεφρών. Ένα χαμηλό επίπεδο του αζώτου της ουρίας του αίματος δείχνει τα αποτελέσματα του υποσιτισμού.

Αναλογία αζώτου της ουρίας του αίματος σε σχέση με την κρεατινίνη:

Χρησιμοποιείται για να προβλέψει διάφορες παθήσεις. Υψηλή αναλογία αζώτου της ουρίας του αίματος μπορεί να υπάρξει σε περιπτώσεις σοβαρής ενυδάτωσης, οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, συμφορητικής καρδιακής συγκοπής και εντερικής αιμοραγίας. Χαμηλή αναλογία αζώτου της ουρίας του αίματος μπορεί να δείχνει μια διατροφή χαμηλή σε πρωτεΐνες, ύπαρξη κοιλιοκάκης, ραβδομύωσης και κίρρωσης του ήπατος.

Υπερηχοκαρδιογράφημα: Χρησιμοποιεί υπέρηχους για να δημιουργήσει μια κινούμενη εικόνα της καρδιάς ώστε να εκτιμήσει την λειτουργία της.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα: Μετράει την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εντοπίσει διάφορες διαταραχές όπως η υπερκαλιαιμία.

Ελεκτροεγκεφαλογράφημα: Μετράει την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εντοπίσει ανωμαλίες όπως αυτές που σχετίζονται με υποφυσιακούς όγκους.

Ακτινογραφία του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα: Αποτελεί εξέταση που χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει γαστρεντερικά προβλήματα του μέσου και του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα.

Εξέταση θυρεοειδούς αδένου: Εξέταση που χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει τη λειτουργία του θυρεοειδή ελέγχοντας τα επίπεδα της ορμόνης του θυρεοειδούς (TSH), της θυροξίνης(T4) και της τριιοδοθυρονίνης (T3).

Εξέταση παραθυρεοειδικής ορμόνης: Εξετάζει την λειτουργία του παραθυρεοειδούς μετρώντας την ποσότητα της παραθυρεοειδικής ορμόνης στο αίμα. Η εξέταση χρησιμοποιείται για να διαγνώσει παραθυποθυροειδισμό. Η παραθυρεοειδική ορμόνη ελέγχει επίσης τα επίπεδα ασβεστίου και φωσφόρου στο αίμα (ομοιόσταση).

Βαριούχος υποκλυσμός: Αποτελεί μια εξέταση με ακτίνες X στον κατώτερο γαστρεντερικό σωλήνα.

Νευροαπεικόνιση μέσω της χρήσης διαφόρων τεχνικών όπως η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET scan), λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (fMRI), μαγνητική τομογραφία (MRI) και (SPECT imaging) οι οποίες θα πρέπει να περιλαμβάνονται αξονική τομογραφία μονής εκπομπής φωτονίων στην διαδικασία διάγνωσης οποιασδήποτε διατροφικής διαταραχής για να εντοπίσει περιπτώσεις στις οποίες κάποια κάκωση, όγκος ή κάποια άλλη οργανική πάθηση, είτε το μοναδικό αίτιο ή συμβάλλον παράγοντας σε μια διατροφική διαταραχή. Η νευρική ανορεξία έχει ταξινομηθεί ως μια διαταραχή του Άξονα I στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Πνευματικών Διαταραχών (DSM-IV), που εκδόθηκε από τον Αμερικάνικο Σύλλογο Ψυχιατρικής. Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται από μη ειδικούς για να διαγνώσουν τους εαυτούς τους.

Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Πνευματικών Διαταραχών (DSM-IV-TR): Τα διαγνωστικά κριτήρια για την νευρική ανορεξία περιλαμβάνουν έντονο φόβο για την ανάκτηση βάρους, άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματός του παραπάνω από το 85% του αναμενόμενου βάρους για τη δεδομένη ηλικία και το ύψος του και έλλειψη τριών συνεχόμενων περιόδων και είτε άρνηση να αποδεχτούν την σοβαρότητα της απώλειας βάρους ή την αδικαιολόγητη επιρροή του σχήματος ή του βάρους τους στην εικόνα του σώματός τους ή μια διαστρεβλωμένη εμπειρία στο σχήμα ή το βάρος κάποιου. Υπάρχουν δυο τύποι: ο ένας περιλαμβάνει υπερφαγία και αποβολή του φαγητού ενώ ο δεύτερος αποτελεί περιοριστικό τύπο και δεν περιλαμβάνει τα προηγούμενα.

Κριτική του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Πνευματικών Διαταραχών (DSM-IV-TR): έχουν υπάρξει κριτικές πάνω σε διάφορες πτυχές των

διαγνωστικών κριτηρίων που χρησιμοποιούνται για την διάγνωση της ανορεξίας στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Πνευματικών Διαταραχών ιδιαίτερα της απαίτησης της διατήρησης κάτω από το 85 % του απαιτούμενου βάρους και η απαίτηση της ύπαρξης αμηνόροιας για την διάγνωση, καθώς κάποιες γυναίκες έχουν όλα τα συμπτώματα της νευρικής ανορεξίας και συνεχίζουν να έχουν εμμηνορροία . Τα άτομα που δεν πληρούν αυτά τα κριτήρια ταξινομούνται συνήθως ως περιπτώσεις με διατροφική διαταραχή που δεν μπορεί να προσδιοριστεί ως κάτι διαφορετικό και αυτό μπορεί να επηρεάσει τις επιλογές θεραπείας και τις επιστροφές της ασφάλισης. Η εγκυρότητα της ταξινόμησης των υποτύπων της νευρικής ανορεξίας έχει επίσης τεθεί υπό αμφισβήτηση εξαιτίας της σοβαρής επικάλυψης μεταξύ του πρώτου τύπου ανορεξίας (ο οποίος ένας περιλαμβάνει υπερφαγία και αποβολή του φαγητού και του περιοριστικού τύπου και της τάσης των ασθενών να εναλλάσσονται μεταξύ αυτών των δύο).

Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση των Ασθενειών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD): Τα κριτήρια είναι παρόμοια αλλά επιπρόσθετα αναφέρουν:

Τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα μπορεί να προκαλέσουν απώλεια βάρους ή να διατηρήσουν χαμηλό βάρος (αποφεύγοντας παχυντικά φαγητά, αυτοπροκαλούμενος εμετός, χρήση καθαρτικών, υπερβολική άσκηση, κατάχρηση κατασταλτικών όρεξης ή διουρητικών).

Εάν η έναρξη λαμβάνει χώρα πριν από την εφηβεία, αυτού του είδους η ανάπτυξη καθυστερείται ή διακόπτεται.

Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της φυσιολογίας του σώματος, συγκεκριμένα "εκτεταμένη ενδοκρινική διαταραχή που περιλαμβάνει υποθαλαμικό –υποφυσιακό γοναδιακό άξονα, είναι έκδηλη στις γυναίκες ως αμηνόροια και στους άνδρες ως απώλεια του σεξουαλικού ενδιαφέροντος και ικανότητας. Μπορεί επίσης να υπάρχουν αυξημένα επίπεδα ορμονών ανάπτυξης και ανεβασμένα επίπεδα κορτιζόλης, αλλαγές στον περιφερειακό μεταβολισμό της ορμόνης του θυροειδούς και ανωμαλίες στην έκκριση ινσουλίνης.

Διαφορική διάγνωση [Ελεξεργασία]

Υπάρχουν πολλές ιατρικές και ψυχολογικές παθήσεις που έχουν εσφαλμένα διαγνωστεί ως νευρική ανορεξία, σε μερικές περιπτώσεις η σωστή διάγνωση δεν έγινε για παραπάνω από 10 χρόνια. Σε μια επιβεβαιωμένη περίπτωση αχαλασίας ισοφάγου, εσφαλμένα διαγνωσμένης ως νευρική ανορεξία ο ασθενής πέρασε δύο μήνες έγκλειστος σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Υπάρχουν διάφορα άλλα ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να συντελέσουν στη νευρική ανορεξία, μερικές από τις οποίες πληρούν τα κριτήρια για μια διαφορετική διάγνωση του Άξονα I ή μια διαταραχή προσωπικότητας που κωδικοποιείται ως διαταραχή του Άξονα II και ως εκτούτου θεωρούνται συνυπάρχουσες στην διαγνωσμένη διατροφική διαταραχή. Οι διαταραχές του Άξονα II υποδιαιρούνται σε 3 ομάδες, τις Α, Β, Γ. Η αιτιολογία της σύνδεσης μεταξύ των διαταραχών προσωπικότητας και της νευρικής ανορεξίας δεν έχει καθιερωθεί ακόμα. Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να έχουν μια προηγούμενη διαταραχή η οποία να αυξάνει τις πιθανότητές τους να είναι ευάλωτοι σε μια διατροφική διαταραχή. Μερικοί αναπτύσσουν αυτές τις διαταραχές μετά. Η σοβαρότητα και το είδος των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής θεωρούνται να επηρεάζουν την συνύπαρξή τους.

Άξονας I: Κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών, αλκοολισμός, αγχώδεις διαταραχές, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα.

Άξονας II: Ιδεοψυχαναγκαστική προσωπικότητας (η οποία διαφέρει από την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή), οριακή διαταραχή προσωπικότητας, ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, υποκριτική διαταραχή προσωπικότητας, αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας.

Διαταραχή δυσμορφίας σώματος: Έχει κατηγοριοποιηθεί ως μια σωματοφορμική διαταραχή η οποία επηρεάζει παραπάνω από το 2% του πληθυσμού. Η διαταραχή δυσμορφίας σώματος χαρακτηρίζεται από υπερβολικό μηρυκασμό πάνω σε ένα

ψεγάδι του σώματος υπάρχουν ή αντιληπτό μόνο από τον πάσχοντα. Η διαταραχή δυσμορφίας σώματος έχει διαγνωστεί σε ίδιους αριθμούς ανδρών και γυναικών. Παρόλο που η διαταραχή δυσμορφίας σώματος έχει κάποιες φορές διαγνωστεί εσφαλμένα ως νευρική ανορεξία, είναι συνυπάρχουσα στο 25-39% των περιπτώσεων με νευρική ανορεξία.

Η διαταραχή δυσμορφίας σώματος είναι μια χρόνια και εξουθενωτική ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό, οξεία κατάθλιψη, ιδέες και απόπειρες αυτοκτονίας. Μελέτες νευροαπεικόνισης οι οποίες μετρούν τις αντιδράσεις στην αναγνώριση προσώπου έχουν δείξει δραστηριότητα κυρίως στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου, στον αριστερό πλάγιο προμετωπιαίο εγκεφαλικό φλοιό, πλάγιο κροταφικό λοβό, και τον αριστερό βρεγματικό λοβό το οποίο έδειξε ανισορροπία των ημισφαιρίων του εγκεφάλου στην επεξεργασία πληροφοριών. Υπάρχει μια επιβεβαιωμένη περίπτωση ενός 21χρονου άνδρα ασθενή του οποίου η διαταραχή δυσμορφίας σώματος μετά από φλεγμονώδη απόφυση στον εγκέφαλο.

Νευροαπεικόνιση έδειξε την παρουσία νέας ατροφίας στην μετωποκροταφική περιοχή. Η διάκριση μεταξύ των διαγνώσεων της νευρικής ανορεξίας, της νευρικής βουλιμίας και διατροφικής διαταραχής δεν μπορεί να προσδιοριστεί ως κάτι διαφορετικό και είναι δύσκολο να παραγματοποιηθεί καθώς υπάρχει μια σημαντική σύμπτωση των ασθενιών σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτές τις παθήσεις. Φαινομενικά μικρές αλλαγές στην συνολική συμπεριφορά ή στάση ενός ασθενούς να αλλάξουν την διάγνωση από τον τύπο της νευρικής ανορεξίας που χαρακτηρίζεται από υπερφαγία στην νευρική βουλιμία. Δεν είναι ασυνήθιστο για ένα άτομο με διατροφική διαταραχή να αλλάζουν διαγνώσεις καθώς η συμπεριφορά και τα πιστεύω τους μεταβάλλονται με το πέρασμα του χρόνου. Η θεραπεία της νευρικής ανορεξίας προσπαθεί να αντιμετωπίσει τρεις βασικούς τομείς: 1) Να αποκαταστήσει το φυσιολογικό βάρος του ατόμου. 2) Να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές διαταραχές που σχετίζονται με την ασθένεια. 3) Να μειώσει ή να εξαφανίσει συμπεριφορές ή σκέψεις που αρχικά οδήγησαν στην διαταραγμένη διατροφή του ατόμου.

Διατροφική [Επεξεργασία]

Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η παροχή συμπληρωμάτων ψευδαργύρου μπορεί να είναι οφέλιμη στην θεραπεία της νευρικής ανορεξίας για την επανάκτηση του βάρους των ασθενών ακόμη και σε εκείνους που δεν έχουν ανεπάρκεια ψευδαργύρου.

Απαραίτητα λιπαρά οξέα: Τα ω-3 λιπαρά οξέα έχουν δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA) και εκοσαπεντακοϊκό οξύ (EPA) οι οποίες έχουν αποδειχτεί ωφέλιμες σε νευροψυχιατρικές διαταραχές. Υπάρχει μια επιβεβαιωμένη ραγδαία βελτίωση σε μια περίπτωση σοβαρής νευρικής ανορεξίας η οποία αντιμετωπίστηκε με αιθυλικο-εκοσαπεντικό οξύ (E-EPA) και μικροθρεπτικά συστατικά. Η παροχή δοκοσαεξανοϊκού οξέος και εκοσαπεντακοϊκού οξέος έχει αποδειχτεί οφέλιμη σε πολλές διαταραχές που είναι συνυπάρχουσες με την νευρική ανορεξία συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας του αυτισμού, της οξείας καταθλιπτικής διαταραχής, της διπολικής διαταραχής και της οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Η επιταγμένη εξασθένηση των γνωστικών λειτουργιών και η ήπια γνωστική εξασθένηση σχετίζονται με την μείωση των επιπέδων των ιστών του δοκοσαεξανοϊκού και του εκοσαπεντακοϊκού οξέος και η παροχή των συγκεκριμένων οξέων βελτιώνει τις γνωστικές λειτουργίες.

Παροχή διατροφικών συμβουλών.

Θεραπεία ιατρικής διατροφής: Η οποία ονομάζεται επίσης και Διατροφική Θεραπεία, είναι η ανάπτυξη και η παροχή μιας διατροφικής θεραπείας ή μιας θεραπείας που βασίζεται σε μια λεπτομερή εκτίμηση του ιατρικού ιστορικού του ατόμου, του ψυχολογικού του ιστορικού, των ιατρικών εξετάσεων του και του διατροφικού ιστορικού του.

Φαρμακευτική Αγωγή [Επεξεργασία]

Ολανζαπίνη: Έχει αποδειχτεί να είναι αποτελεσματική στην θεραπεία ορισμένων πτυχών της νευρικής ανορεξίας συμπεριλαμβανομένου της αύξησης του δείκτη μάζας

σώματος για να μειώσει τις ιδεοληψίες συμπεριλαμβανομένου των εμμονών σχετικά με την τροφή.

Θεραπεία [Επεξεργασία]

Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT): Ο όρος Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) είναι ένας πολύ γενικός όρος για την ταξινόμηση των θεραπειών με ομοιότητες. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις απέναντι στη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία. Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία είναι μια τεκμηριωμένη προσέγγιση για την οποία οι μελέτες μέχρι σήμερα έχουν αποδείξει ότι είναι χρήσιμη σε εφήβους και ενήλικες με νευρική ανορεξία.

Θεραπεία αποδοχής και αφοσίωσης: Αποτελεί ένα είδος Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας και έχει δείχθει ότι είναι υποσχόμενη στην θεραπεία της νευρικής ανορεξίας, "οι συμμετέχοντες βίωσαν σημαντική βελτίωση σε κλινικό επίπεδο τουλάχιστον σε ορισμένα σημεία, κανένας συμμετέχοντας δεν χειροτέρεψε ούτε έχασε βάρος ακόμη και έπειτα από παρακολούθηση ενός έτους.

Γνωστική Θεραπεία Αποκατάστασης (CRT): Αποτελεί μια γνωστική θεραπεία επαναπροσαρμογής που εξελίχθηκε στο King's College του Λονδίνου σχεδιασμένη για να βελτιώσει τις νευρογνωστικές λειτουργίες όπως η προσοχή, η μνήμη εργασίας, η γνωστική ευελιξία, η οργάνωση και η εκτελεστική λειτουργία η οποία οδηγεί σε βελτιωμένη κοινωνική λειτουργία. Νευροψυχολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς με νευρική ανορεξία παρουσιάζουν δυσκολίες στην γνωστική λειτουργία. Σε μελέτες που διεξάχθηκαν με εφήβους στο King's College και στην Πολωνία η Γνωστική Θεραπεία Αποκατάστασης αποδείχθηκε οφέλιμη στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας, στις ΗΠΑ κλινικές μελέτες διεξάγονται ακόμη σε εφήβους από 10 -17 ετών από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας και στο Πανεπιστήμιο του Στάντφορντ σε άτομα άνω των 16 ετών ως συνδυαστική θεραπεία με την Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία.

Οικογενειακή Θεραπεία: Η πιο αποτελεσματική μορφή θεραπείας για εφήβους με νευρική ανορεξία είναι η οικογενειακή θεραπεία. Υπάρχουν πολλές μορφές οικογενειακής θεραπείας οι οποίες έχουν αποδειχθεί ότι δουλεύουν στην αντιμετώπιση της εφηβικής νευρικής ανορεξίας συμπεριλαμβανομένου της ενωμένης οικογενειακής θεραπείας (CFT) κατά την οποία οι γονείς και το παιδί είναι όλοι μαζί με τον θεραπευτή και της χωρισμένης οικογενειακής θεραπείας (SFT) κατά την οποία το παιδί και οι γονείς λαμβάνουν θεραπεία ξεχωριστά από διαφορετικούς θεραπευτές. "Η μελέτη κοορτής του Eisler δείχνει ότι ανεξάρτητα του τύπου της Οικογενειακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (FBT) το 75 % των ασθενών είχε καλή έκβαση, το 15 % είχε μια ενδιάμεση έκβαση ...".

Οικογενειακή Θεραπεία του Μόντσεϊ (Maudsley Family Therapy): Μια μελέτη παρακολούθησης 4-5 ετών της προσέγγισης Maudsley δείχνει την πλήρη ανάρρωση σε ποσοστό έως και 90 %.

Εναλλακτικές μέθοδοι [Επεξεργασία]

Γιόγκα: Σε προκαταρκτικές μελέτες η ατομική θεραπεία με γιόγκα έχει αποδειχθεί να έχει θετικά αποτελέσματα για χρήση ως συμπληρωματική θεραπεία σε μια καθιερωμένη θεραπεία. Αυτή η θεραπεία έχει αποδειχθεί να μειώνει τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών όπως την προκατάληψη σχετικά με το φαγητό, η οποία μειώνεται με κάθε συνεδρία. Τα αρνητικά αποτελέσματα των ασθενών στις εξετάσεις για διατροφική διαταραχή μειώθηκαν σταθερά κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Βελονισμός /Tuī na: Σύμφωνα με μια μελέτη στην Κίνα σημειώθηκαν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας με έναν συνδυασμό θεραπειών που χρησιμοποιούσε βελονισμό και Tuī na μια μορφή θεραπείας διαχείρισης. Έρευνα [Επεξεργασία]

Μαρινόλη (Δροναβινόλη): Αποτελεί μια συνθετική μορφή της Δέλτα 9 –THC μια ψυχοτροπική ουσία η οποία εξάγεται από τη ρητίνη του φυτού Κάνναβη sativa είναι τώρα το υποκείμενο μιας κλινικής δοκιμής για την χρήση της στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας, η μελέτη είναι προγραμματισμένη να τελειώσει το 2011.

Θεραπεία Γκρελίνης: Πιλοτικές μελέτες έχουν καταλήξει στην χρήση της έγκχυσης

γκρελίνης για την θεραπεία των ασθενών με νευρική ανορεξία εκτός νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική επίδραση στην μείωση των σχετικών γαστρεντερικών, συμπτώση στην αύξηση της όρεξης των ατόμων και στην πρόσληψη ενέργειας χωρίς παρενέργειες.

Πρόγνωση [Επεξεργασία]

Η μακροπρόθεσμη πρόγνωση της νευρικής ανορεξίας είναι περισσότερο στην ευνοϊκή πλευρά. Η Εθνική Έρευνα Αντένστασης Συννοσηρότητας η οποία διεξάχθηκε σε περισσότερους από 9,282 συμμετέχοντες στις ΗΠΑ και τα αποτελέσματά της δείχνουν ότι, η μέση διάρκεια της ανορεξίας είναι 1.7 χρόνια. "Αντίθετα με την κοινή γνώμη, η ανορεξία δεν είναι απαραίτητα μια χρόνια ασθένεια, σε πολλές περιπτώσεις κάνει τον κύκλο της και οι άνθρωποι γίνονται καλύτερα..." Σε περιπτώσεις εφηβικής νευρικής ανορεξίας στις οποίες χρησιμοποιείται η οικογενειακή θεραπεία το 75% των περιπτώσεων έχει μια καλή έκβαση και ένα πρόσθετο 15% παρουσιάζει μια ενδιάμεση αλλά ακόμη πιο θετική έκβαση. Σε μια παρακολούθηση ύστερα από 5 χρόνια μετά την Οικογενειακή Θεραπεία Maudsley το ποσοστό πλήρης ανάρρωσης κυμαινόταν από 75% - 90%. Ακόμη και σε σοβαρές περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας, παρόλο που το ποσοστό υποτροπής μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο έφτανε στο 30% και μιας εκτεταμένης περιόδου ανάρρωσης που κυμαινόταν από 57-79 μήνες, το ποσοστό πλήρης ανάρρωσης ήταν ακόμη 76%. Υπήρχαν ελάχιστες περιπτώσεις υποτροπής ακόμη και έπειτα από μια μακροπρόθεσμη παρακολούθηση η οποία διεξάχθηκε ανάμεσα σε 10 - 15 χρόνια. Η μακροπρόθεσμη πρόγνωση της νευρικής ανορεξίας είναι ευμετάβλητη: Το ένα πέμπτο των ασθενών διαμένει σοβαρά άρρωστο, το άλλο ένα πέμπτο αναρρώνει πλήρως, ενώ τα τρία πέμπτα των ασθενών βιώνουν μια κυμαινόμενη και χρόνια πορεία της ασθένειας (Γκελντερ, Μαγιου και Γκιντες 2005) (Gelder, Mayou and Geddes 2005).

Επιδημιολογία [Επεξεργασία]

Η νευρική ανορεξία έχει μέση συχνότητα που κυμαίνεται από 0.3 - 1% στις γυναίκες και 0.1% στους άνδρες σύμφωνα με την διάγνωση στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η πάθηση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό νεαρές εφήβους, με εκείνες που είναι 15-19 ετών να αποτελούν το 40% όλων των περιπτώσεων. Περίπου το 90% των ατόμων με νευρική ανορεξία είναι γυναίκες. Η νευρική ανορεξία είναι πιο διαδεδομένη στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα και έχει δηλωθεί ότι είναι πιο σπάνια στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες (Γκελντερ, Μαγιου και Γκιντες 2005) (Gelder, Mayou and Geddes 2005).

Ιστορία [Επεξεργασία]

Η ιστορία της νευρικής ανορεξίας αρχίζει με πρώιμες περιγραφές που χρονολογούνται από τον 16ο και τον 17ο αιώνα και με την αναγνώριση και την περιγραφή της νευρικής ανορεξίας ως ασθένειας στα τέλη του 19ου αιώνα. Στα τέλη του 19ου αιώνα η κοινή προσοχή στράφηκε στα λεγόμενα "κορίτσια που νηστεύουν" και προκάλεσε σύγκρουση μεταξύ της θρησκείας και της επιστήμης. Τέτοιες περιπτώσεις όπως η Σάρα Τζέικομπ (Sarah Jacob) (η οποία ονομάστηκε το κορίτσι από την Ουαλία που νηστεύει) και η Μόλυ Φάντσερ (Mollie Fancher) (το αίνιγμα του Μπρούκλιν) προκάλεσε αντιπαράθεση καθώς οι ειδικοί "ζύγισαν" τις πεποιθήσεις περί πλήρους αποχής από το φαγητό. Οι πιστοί έκαναν αναφορά για διχασμό μεταξύ του μυαλού και του σώματος, ενώ οι σκεπτικιστές επέμειναν στους νόμους της επιστήμης και των υλικών πραγματικότητων της ζωής. Οι κριτικοί κατηγορήσαν "τα κορίτσια που νηστεύουν" για υστερία, δεισιδαιμονία και απάτη. Η πρόοδος της εκκοσμίκευσης και της ιατρικοποίησης πέρασε την πολιτιστική εξουσία από τους κληρικούς στους γιατρούς και η νευρική ανορεξία μεταβλήθηκε από κάτι που προκαλούσε τον σεβασμό σε κάτι που οι άνθρωποι επίκριναν. Μεγαλύτερο ενδιαφέρον σχετικά με την νευρική ανορεξία προκαλεί η μεσαιωνική πρακτική της

αυτοπροκαλούμενης λιμοκτονίας από γυναίκες συμπεριλαμβανομένου κάποιων θρησκευόμενων γυναικών στο όνομα της θρησκευτικής ευλάβειας και αγνότητας. Από τον 12ο αιώνα αυξανόταν η συχνότητα της συμμετοχής των γυναικών στην θρησκευτική ζωή και η συχνότητα της αγιοποίησής τους από την Καθολική Εκκλησία. Πολλές γυναίκες που τελικά έγιναν αγίες ακολούθησαν την πρακτική της αυτοπροκαλούμενης λιμοκτονίας, συμπεριλαμβανομένου της Αγίας Χέντγουιγκ (Hedwig) της Σιλεσίας κατά τον 13ο αιώνα και της Αγίας Αικατερίνης της Σιένα κατά τον 14ο αιώνα. Μέχρι την εποχή της Αγίας Αικατερίνης της Σιένα όμως η Εκκλησία άρχισε να ανησυχεί για την υπερβολική νηστεία ως δείκτη πνευματικότητας και ως ένα μονοπάτι για την αγιότητα. Στην πραγματικότητα είπαν στην Αγία Αικατερίνη της Σιένα του να προσευχηθεί για να μπορέσει να φάει ξανά, αλλά η ίδια δεν μπόρεσε να σταματήσει τη νηστεία.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παχυσαρκία είναι κλινική κατάσταση στην οποία η υπερβολική αποθήκευση λίπους μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία του ατόμου. Κατά μέσο όρο, οι παχύσαρκοι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη δαπάνη ενέργειας από λεπτότερους, λόγω της ενέργειας που απαιτείται για να διατηρηθεί μια αυξημένη μάζα σώματος.

Παχυσαρκία μπορούν να προκαλέσουν διάφορες γενετικές διαταραχές σε γονίδια που καθορίζουν την όρεξη και το μεταβολισμό. Έως το 2006 είχαν βρεθεί 41 τέτοιοι γονιδιακοί τύποι, οι οποίοι σε κατάλληλο περιβάλλον οδηγούν σε παχυσαρκία

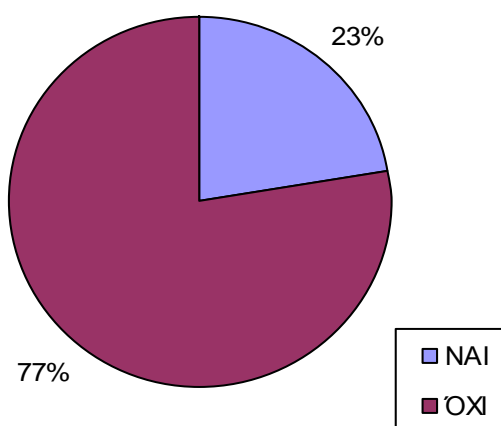
Η παχυσαρκία αυξάνει την πιθανότητα νόσησης από διάφορες ασθένειες, ιδιαίτερα των καρδιακών παθήσεων και του διαβήτη τύπου 2.

Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι η συσσώρευση σωματικού λίπους στο πάγκρεας εμποδίζει την παραγωγή ινσουλίνης, προκαλώντας διαβήτη τύπου 2. Όταν αυτό το λίπος αφαιρείται, αποκαθίσταται η κανονική λειτουργία του οργάνου. Ωστόσο, επειδή στις έρευνες έως τώρα χρησιμοποιείται ένα ακραίο διατροφικό πλάνο, καθίσταται αναγκαία η ελεγχόμενη εφαρμογή του και η διερεύνηση ευκολότερων μεθόδων αδυνατίσματος με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

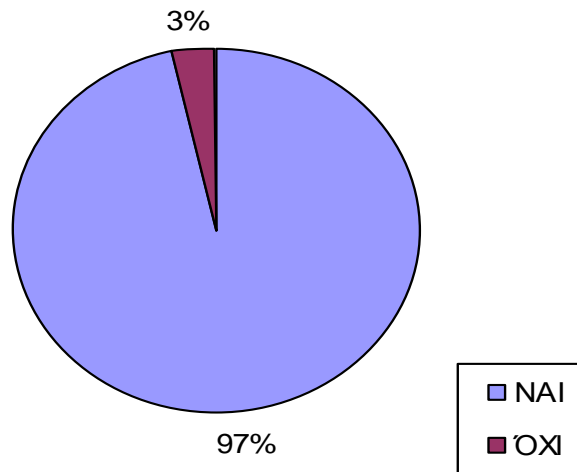
Επίσης, η παχυσαρκία προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή κατά τον ύπνο, συνδέεται με ορισμένους τύπους καρκίνου και αυξάνει την πιθανότητα νόσησης από οστεοαρθρίτιδα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ-ΠΙΤΕΣ

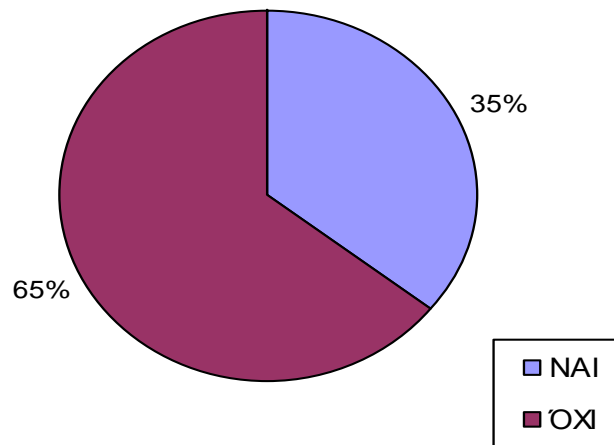
Ερώτηση 1 : Γνωρίζετε σε ποιες τροφές βρίσκεται η βιταμίνη Α;



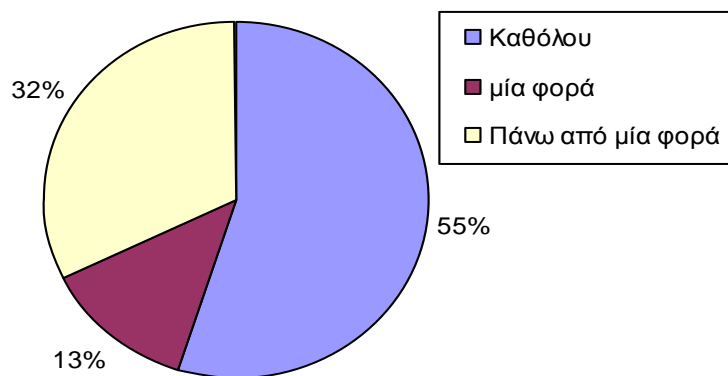
Ερώτηση 2: Περιλαμβάνονται στο διαιτολόγιο σας σαλάτες και φρούτα;



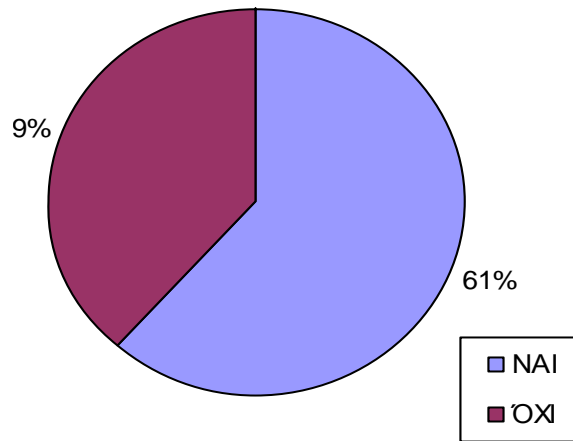
Ερώτηση 3: Έχεις μείνει ποτέ νηστικός για να υποστηρίξεις μια δίαιτα;



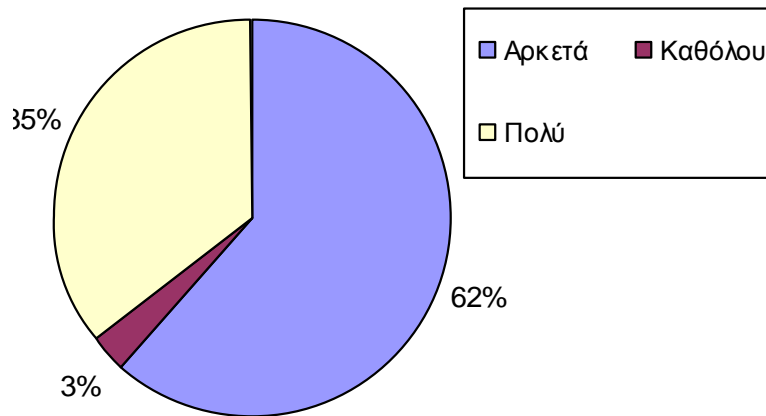
Ερώτηση 4: Έχεις νιώσει ποτέ βουλιμία;



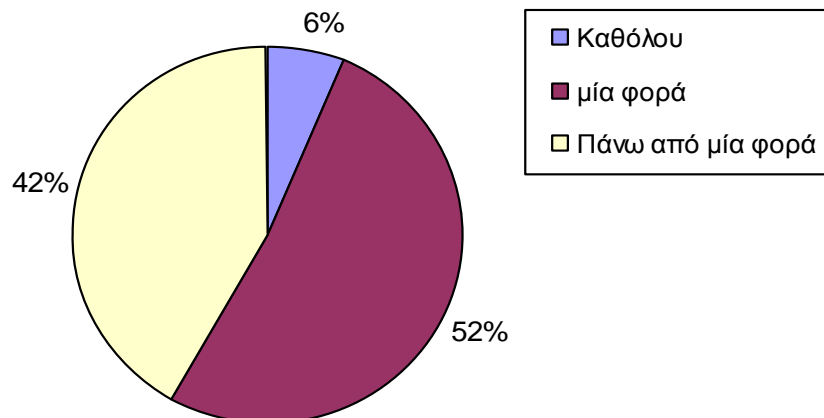
Ερώτηση 5: Συνοδεύεις το φαγητό σου με ψωμί συνήθως;



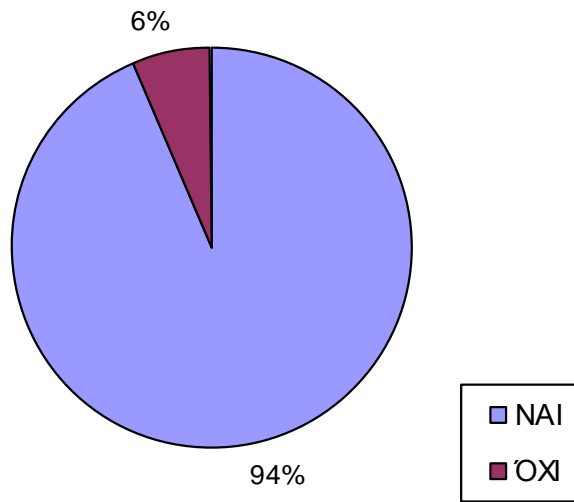
Ερώτηση 6: Θεωρείς το λάδι απαραίτητο για το διατροφή σου;



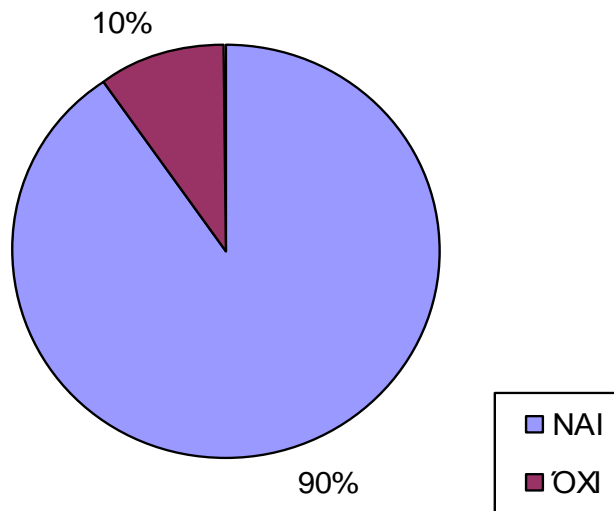
Ερώτηση 7: Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τηγανιτά;



Ερώτηση 8: Καταναλώνεις λαχανικά και όσπρια;



Ερώτηση 9: Καταναλώνεις γλυκά;



Ερώτηση 10: Χρησιμοποιείτε τις κονσέρβες ως μέσο συντήρησης;

