

Υγιεινή Διατροφή

Ομάδα: Στο παρά τέταρτο

Περιεχόμενα:

Κεφάλαιο 1^ο: Έννοιες και ωφέλειες της Υγιεινής Διατροφής

Υποερωτήματα:

- Σκοπός της εργασίας
- Ορισμός υγιεινής διατροφής
- Ωφέλειες υγιεινής διατροφής
- Ιστορική αναδρομή στη δίαιτα και διαιτολογία
- Διατροφή στην εφηβική ηλικία
- Συμβουλές για τη σωστή διατροφή στους εφήβους

Κεφάλαιο 2^ο: Μεσογειακή Διατροφή

Υποερωτήματα:

- Εισαγωγή στη Μεσογειακή Διατροφή
- Ιστορική αναδρομή στη Μεσογειακή δίαιτα
- Τα συστατικά της Μεσογειακής Διατροφής
- Η Μεσογειακή Διατροφική πυραμίδα-Σχολιασμός
- Μεσογειακή διατροφή και Πρόληψη ασθενειών

Εισαγωγή (Σκοπός)

Γνωρίζουμε πόσο σημαντική είναι σήμερα η χρήση σωστής διατροφής για την υγεία μας. Δυστυχώς όμως, το να ακολουθούν όλοι μια διατροφή δεν είναι εφικτό, ειδικά σήμερα που ζούμε στην κοινωνία του πρόχειρου και του έτοιμου φαγητού. Η εργασία, θα μας βοηθήσει να εμβαθύνουμε στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της υγιεινής διατροφής, θα έχουμε όμως επιπλέον και την παροχή χρήσιμων συμβουλών.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η υγιεινή διατροφή παρέχει όλες τις θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται το σώμα ώστε να είναι υγιές. Έχει ποικιλία και είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, ενώ περιέχει ελάχιστα κορεσμένα λιπαρά, τα οποία βρίσκονται σε προϊόντα του εμπορίου, το κρέας, το πλήρες γάλα, το βούτυρο και το τυρί. Η διατροφή πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του σώματος σε ενέργεια συμβάλλοντας παράλληλα στη διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους.

Περιφραστικά είναι η επιστήμη που μελετά τις θρεπτικές ύλες σε σχέση με την επίδραση τους στον ανθρώπινο οργανισμό, δηλαδή μελετά:

1. τις θρεπτικές ύλες,
2. τις ποσοτικές ανάγκες του οργανισμού σε αυτές,
3. τα αποτελέσματα της ανεπάρκειας ή υπερβολικής λήψης των θρεπτικών υλών,
4. την πέψη και απορρόφηση των τελικών προϊόντων των θρεπτικών υλών και το ρόλο τους στον οργανισμό,
5. τους τρόπους αποθήκευσης της τυχόν περίσσειας αυτών και
6. γενικά τις μεταβολές και τα αποτελέσματα των μεταβολών των διάφορων τροφίμων (και όχι μόνο) στον οργανισμό.

Ωφέλειες υγιεινής διατροφής

Με την υγιεινή διατροφή, ελαττώνεται ο κίνδυνος καρδιοπαθειών και άλλων παθήσεων, όπως κάποιες μορφές καρκίνου και διαβήτη. Η υγιεινή διατροφή είναι ιδιαίτερα ευεργετική για την καρδιά. Επιδρά με διάφορους τρόπους όπως π.χ βοηθά να διατηρείται η ποσότητα χοληστερίνης στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα, βοηθά στη βελτίωση της αρτηριακής πίεσης και στο να μην παίρνει κανείς βάρος. Εκτός από τα θέματα υγείας, η υγιεινή διατροφή μπορεί επίσης να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και την εμφάνιση.

Μια φτωχή διατροφή, μπορεί να έχει επιζήμιο αντίκτυπο στην υγεία, προκαλώντας ασθένειες ανεπάρκειας, όπως το σκορβούτο και το σύνδρομο Kwashiorkor , ή απειλητικές καταστάσεις για την υγεία, όπως η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο, αλλά και κάποιες χρόνιες οργανικές ασθένειες, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, το σακχαρώδη διαβήτη και την οστεοπόρωση.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ

Η ενασχόληση των ανθρώπων με την διατροφή και η σύνδεση της με την καλή υγεία και ευεξία έχει πολύ πιο μακρά ιστορία σε όλα τα μήκη και τα πλάτη της υφηλίου. Η διατροφή είναι μια πραγματική ανάγκη του ανθρώπου και από την αυγή του ανθρώπινου είδους έχει βρεθεί ότι ο άνθρωπος μεριμνούσε ιδιαίτερα γι αυτή. Η κάλυψη της οδήγησε τον άνθρωπο στις πρώτες κοινωνίες και στην ανάπτυξη του πολιτισμού του αλληλεπιδρώντας στενά μαζί του. Στην ευρύτερη περιοχή της Μεσογείου κοιτίδα σημαντικότερων πολιτισμών από την πολύ πρώιμη ιστορική περίοδο εμφανίζεται η διατροφή να καταλαμβάνει έναν ρόλο πολύ πιο σύνθετο από την απλή κάλυψη αναγκών.

Στην Ελλάδα της κλασικής περιόδου ανάγεται σε γαστρονομία αλλά και εμπειρική επιστήμη συνδεδεμένη με την ιατρική. Οι γιατροί της αρχαιότητας έδιναν διαιτητικές συμβουλές σε ασθενείς και υγιείς. Η ελληνική γαστρονομία αποτελεί την πηγή, την αρχή από την οποία κατάγονται πολλά στοιχεία της σύγχρονης ευρωπαϊκής διατροφής μια και για πρώτη φορά στην Ευρώπη και με ελάχιστα προηγούμενα στον υπόλοιπο κόσμο αναπτυχθήκαν στο συγκεκριμένο ιδιαίτερο περιβάλλον του Αιγαίου οι παραδόσεις της μαγειρικής και της γευσσιγνωσίας αλλά και του ενδιαφέροντος για την υγεία και την συσχέτιση της με τα τρόφιμα.

Ο Ιπποκράτης ασχολήθηκε με την διαιτητική και στους «Αφορισμούς» του παραθέτει διαιτητικούς κανόνες αλλά και εμπειρικά στοιχεία μεταβολισμού. Η δίαιτα κατά τον Ιπποκράτη είναι η τέχνη της ορθολογικής χρησιμοποίησης των εξωτερικών στοιχείων του αέρα, της θερμοκρασίας, του νερού, της τροφής, των κινήσεων και της ανάπαυσης. Η πέψη είναι μια σειρά «αργών βρασμών» που επιφέρουν διάφορους μετασχηματισμούς στις τροφές από την ώρα που θα φτάσουν στο στομάχι μέχρι την ώρα που θα χρησιμοποιηθούν από τους διάφορους ιστούς του σώματος. Στην κλασική αρχαιότητα διαφάνηκε το μοντέλο το οποίο αποτέλεσε την βάση του μεσογειακού διατροφικού προτύπου το οποίο στις μέρες μας θεωρείται από την επιστημονική κοινότητα το διαιτητικό μοντέλο το οποίο συμβάλει ιδιαίτερα στην καλή υγεία του ανθρώπου.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η εφηβική επιτάχυνση της ανάπτυξης ποικίλλει στα διάφορα άτομα με αποτέλεσμα να ποικίλλουν και οι διατροφικές τους ανάγκες. Γι' αυτό το λόγο, μελέτες που αφορούν τις απαιτήσεις των εφήβων σε θρεπτικά συστατικά, λαμβάνουν υπόψη τους όχι μόνο την ηλικία αλλά και το στάδιο της φυσικής ανάπτυξης του ατόμου.

Κατά την εφηβεία και λόγω των αυξημένων ενεργειακών απαιτήσεων οι ανάγκες σε B1, B2 και σε Νιασίνη είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

- Τροφές πλούσιες σε B1 είναι το κόκκινο κρέας, τα δημητριακά, τα όσπρια, οι ηλιόσποροι.

Τροφές πλούσιες σε B2 είναι το κόκκινο κρέας, τα δημητριακά, όσπρια, οι ξηροί καρποί, το συκώτι και τα γαλακτοκομικά.

- Τροφές πλούσιες σε Νιασίνη είναι τα μανιτάρια, ο τόνος, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και τα γαλακτοκομικά.

Η επαρκής πρόσληψη βιταμίνης D είναι πολύ σημαντική για καλή σκελετική υγεία. Καλές πηγές βιταμίνης D είναι οι σαρδέλες, ο σολομός, ο τόνος, τα γαλακτοκομικά, το συκώτι και τα αυγά.

Πρωτεΐνη

Το φύλο, η ηλικία, η διατροφική κατάσταση του εφήβου και η ποιότητα της πρωτεΐνης πρέπει να ληφθούν υπόψη στον υπολογισμό πρωτεϊνικής πρόσληψη. Το εύρος της συνολικής ανάγκης σε πρωτεΐνη είναι περίπου 45-59g ημερησίως.

Έλλειψη πρωτεΐνης μπορεί να παρουσιαστεί σε εφήβους που ακολουθούν χορτοφαγικές δίαιτες ή δίαιτες αδυνατίσματος.

Οι ανάγκες σε λιπίδια και υδατάνθρακες είναι ανάλογες με αυτές των ενηλίκων αν και λόγω των κακών διατροφικών συνηθειών που έχουν αποκτήσει οι έφηβοι συνήθως αυτά τα θρεπτικά συστατικά υπερκαταναλώνονται.

Βιταμίνες

Οι έφηβοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη σε βιταμίνες σε σχέση με τις άλλες ηλικίες και οι απαιτήσεις τους μοιάζουν με αυτές των ενηλίκων.

Μέταλλα- Ιχνοστοιχεία

Τα ανόργανα στοιχεία με τη μεγαλύτερη σημασία κατά τη εφηβεία είναι:

- Ασβέστιο : Οι απαιτήσεις σε ασβέστιο σχετίζονται άμεσα με την σκελετική αύξηση και τη μυϊκή δραστηριότητα και καθορίζονται στα 1300mg ανά ημέρα.
Μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου στην εφηβεία ευνοεί την εμφάνιση οστεοπόρωσης στην ενήλικη ζωή και στην τρίτη ηλικία.
- Σίδηρος: οι απαιτήσεις σιδήρου για όλη την εφηβεία είναι 12mg ανά ημέρα για τα αγόρια και 15mg ανά ημέρα για τα κορίτσια.
Μειωμένη πρόσληψη σιδήρου από την τροφή μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας, ιδιαίτερα στα κορίτσια.
Καλές πηγές σιδήρου είναι το συκώτι και το κόκκινο κρέας και όχι ως είθισται να λέγεται οι φακές και το σπανάκι, αφού ο σίδηρος από τις φυτικές πηγές δεν παρουσιάζει καλή απορρόφηση.

Κατά την περίοδο της εφηβείας η άσκηση έχει πολλές ευεργετικές επιδράσεις για τον οργανισμό, οι οποίες ξεκινούν από την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, μέχρι τη σωστή κοινωνικοποίηση των εφήβων.

Ο έφηβος πρέπει να καταναλώνει μια δίαιτα που να χαρακτηρίζεται από μέτρο και ποικιλία. Μια δίαιτα πλούσια σε λαχανικά, φρούτα, όσπρια, δημητριακά, κρέας και γαλακτοκομικά.

Το πρωινό πρέπει να καλύπτει το 25% των ημερήσιων ενεργειακών αναγκών του οργανισμού. Αυτή η ενέργεια πρέπει να προέρχεται από μία ισορροπημένη σύνθεση του πρωινού: υδατάνθρακες από φρούτα και προϊόντα δημητριακών, πρωτεΐνες από γαλακτοκομικά αλλά και φυτικά λιπαρά αλλά και φυτικά λιπαρά που χαρίζουν απαραίτητα λιπαρά οξέα και λιποδιαλυτές βιταμίνες. Η προσθήκη μάλιστα πολυακόρεστων λιπαρών μέσα από μαργαρίνες τύπου soft, κρίνεται ευεργετική ιδιαίτερα για τα παιδιά των οποίων οι ενεργειακές και θρεπτικές απαιτήσεις είναι αυξημένες.

Συμβουλές για τη σωστή διατροφή στους εφήβους

- Τρώτε όσο χρειάζεται.
- Φροντίστε τα γεύματα να γίνονται σε τακτικά διαστήματα.
- Παίρνετε πλήρες πρωινό.

- Αποφεύγεται τα οινόπνευματώδη και τα αναψυκτικά.
- Περιορίστε το αλάτι, τα λίπη, τα γλυκίσματα και το fastfood.



Η διατροφή διαφόρων λαών ανά τον κόσμο

Κάθε λαός ανά τον κόσμο διακρίνεται από μια διαφορετικότητα. Οι διαφορές ανάμεσα στους λαούς μπορεί να οφείλονται σε θέματα θρησκείας, κουλτούρας, νοοτροπίας αλλά και διατροφής. Η διατροφή δεν είναι ένα μονοσήμαντο φαινόμενο, καθώς περιλαμβάνει στοιχεία πολιτισμού που ανανεώνονται με τον ρυθμό που εξελίσσεται ένα σύνολο ανθρώπων. Οι διατροφικές συνήθειες ενός λαού επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, όπως οι κλιματικές συνθήκες, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, η ιδεολογία και άλλα. Εξετάζοντας διάφορες διατροφικές συνήθειες πολλών λαών, διαπιστώνουμε ότι στην διαπολιτισμική κοινωνία στην εποχή της παγκοσμιοποίησης στην οποία ζούμε, μπορεί κανείς να εντοπίσει από μεγάλες διαφορές μέχρι και ομοιότητες, αφού οι επιρροές από την μία κουλτούρα στην άλλη είναι εμφανείς ακόμα και στη διατροφή.

- Η παραδοσιακή αφρικανική κουζίνα χαρακτηρίζεται από αμυλούχες τροφές, συνοδευόμενες από σούπες που περιέχουν κρέας ή/ και λαχανικά ενώ τα φρούτα θεωρούνται τρόφιμα. Ας μην παραλείψουμε όμως το γεγονός ότι η Αφρική είναι μια τεράστια ήπειρος και επομένως κάθε της τοποθεσία μπορεί να ακολουθεί άλλες διατροφικές συνήθειες. Για παράδειγμα, ενώ οι χώρες που βρίσκονται κοντά στην Μεσόγειο συμπίπτουν διατροφικά με την ελληνική κουζίνα, η ανατολική Αφρική είναι διακριτική όσον αφορά στην κατανάλωση κρέατος, αφού τα βοοειδή και τα αιγοπρόβατα θεωρούνται ως μορφή νομίσματος, με αποτέλεσμα οι Αφρικανοί να αποφεύγουν την κατανάλωσή τους ως τρόφιμα.
- Σε αντίθεση με τους Εβραίους που δεν καταναλώνουν χοιρινό και τους Ινδουιστές που δεν τρώνε βοδινό, οι Κινέζοι και οι Γιαπωνέζοι δεν έχουν καμία απαγορευμένη τροφή. Αντιθέτως, απολαμβάνουν την κουζίνα με την μεγαλύτερη ποικιλία ανά τον κόσμο. Λογικό εφόσον εκτός από τα λαχανικά, ρύζι και ζυμαρικά, τρώνε επίσης σκύλους, γάτες, φίδια, έντομα, αρουραίους, ακόμα και χελιδονόσουπα. Στις χώρες αυτές οι μερίδες είναι αρκετά μικρές, ενώ τρώγοντας με τα ξυλάκια, καταφέρνουν να τρώνε την ιδανική ποσότητα και πολύ αργά.
- Στη Γερμανία και την Αυστρία η κατανάλωση κρέατος, λαχανικών, γαλακτοκομικών και ψωμιού-δημητριακών είναι το ίδιο διαδεδομένη με τις μεσογειακές χώρες. Η μόνη ουσιαστική διαφορά διακρίνεται στην

κατανάλωση φρέσκων φρούτων τα οποία είναι κανείς δύσκολο να βρει. Σε μια γερμανική ή αυστριακή αγορά δηλαδή, τα περισσότερα φρούτα προέρχονται από άλλες χώρες.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι όσον αφορά τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης, τα προϊόντα κρέατος, όπως λουκάνικα και σαλάμια, συναντά κανείς ποικιλία στις χώρες αυτές, αφού καταναλώνονται αρκετά. Χαρακτηριστικό για τη Βιέννη είναι το παραδοσιακό βιενέζικο σνίτσελ (Wiener Schnitzel).

- Στη Ρωσία το χοιρινό κρέας είναι ευρέως διαδεδομένο. Η αυξημένη κατανάλωση οφείλεται πιθανόν στις χαμηλές θερμοκρασίες και τα λιπαρά που περιέχονται στο κρέας, τα οποία βοηθούν στην αντιμετώπιση του ψύχους, σε συνδυασμό πάντα με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Τα φρούτα και τα λαχανικά δεν καταναλώνονται συχνά από τους Ρώσους.
- Στο Ηνωμένο Βασίλειο επικρατεί η φιλοσοφία του απλά να υπάρχει κάτι στο στομάχι, με αποτέλεσμα να καταναλώνεται αρκετά πρόχειρο και γρήγορο φαγητό κατά τη διάρκεια της ημέρας. Βέβαια το πρωινό περιλαμβάνει αυγά, μπέικον, λουκάνικα, καφέ ή τσάι και φρυγανιές. Ομοίως με τους Ρώσους, οι Βρετανοί δεν καταναλώνουν συχνά φρούτα και λαχανικά.
- Σε πλήρη αντίθεση με τη Βρετανία, οι διατροφικές συνήθειες στη Γαλλία είναι περισσότερο επιλεκτικές, ενώ δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ωραιοποίηση της εμφάνισης κάθε γεύματος. Οι Γάλλοι συνηθίζουν να καταναλώνουν όλα τα είδη τροφίμων, συνοδευόμενα πάντα με κάποιο είδος σάλτσας, ενώ το κρασί κατά τη διάρκεια του φαγητού και τα φρούτα και τα τυριά ως επιδόρπιο, θεωρούνται αγαπημένες συνήθειες των Γάλλων.
- Όσον αφορά την Αμερική, οι διατροφικές συνήθειες των Αμερικανών είναι ευρέως γνωστές. Μεγάλες ποσότητες πρόχειρου φαγητού, εμπλουτισμένες με πολλά λιπαρά και αμφιβόλου ποιότητας τρόφιμα ζωικής προέλευσης, είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της αμερικανικής κουλτούρας. Ωστόσο, οι νότιες χώρες των Ηνωμένων Πολιτειών, όπως το Μεξικό, έχουν άλλη διατροφική νοοτροπία. Αυτή έγκειται σε μεγάλη ποικιλία τροφίμων, ζωικών και φυτικών, αμυλούχων και λαχανικών, με κύριο χαρακτηριστικό τα βότανα που προσδίδουν καυτερές ιδιότητες στα γεύματά τους. Η κουζίνα του Μεξικού έχει μια σημαντική επιρροή από την Καραϊβική εξαιτίας της τοποθεσίας του. Το θαλασσινό φαγητό φτιάχνεται κυρίως σε πολιτείες που συνορεύουν με τον Ειρηνικό Ωκεανό ή τον κόλπο του Μεξικού. Επίσης, το μέλι είναι σημαντικό συστατικό σε πολλά μεξικανικά πιάτα.
- Οι Κύπριοι καταναλώνουν συχνά κρέας, κύριο συστατικό της κυπριακής κουζίνας. Ωστόσο η μεσογειακή διατροφή ακολουθείται πιστά με άφθονα φρούτα και λαχανικά στο διαιτολόγιο. Ειδικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες η κατανάλωση κρέατος και άλλων λιπαρών τροφών αποφεύγεται λόγω της αφόρητης ζέστης. Από την άλλη, τα γεύματα των Κυπρίων

χαρακτηρίζονται από μεγάλες ποσότητες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού δεν τρώει πρωινό.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η Μεσογειακή δίαιτα είναι γνωστή διεθνώς σαν το διαιτητικό μοντέλο που συμβάλει στην υγεία κυρίως από τα συμπεράσματα της μελέτης των επτά χωρών του Ancel keys το 1960, στην οποία οι πληθυσμοί των Μεσογειακών χωρών βρέθηκαν να έχουν χαμηλό δείκτη θνησιμότητας από την στεφανιαία νόσο, με την Ελλάδα να έχει το μικρότερο συγκριτικά με τους άλλους πληθυσμούς της μελέτης. Από τότε πολλές μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι στη Μεσογειακή δίαιτα, μπορεί να αποδοθεί ένας σημαντικός βαθμός προστασίας έναντι μιας μεγάλης ποικιλίας χρόνιων παθήσεων και είναι υπεύθυνη για την καλή υγεία των ανθρώπων της Μεσογείου.

Η Μεσογειακή λεκάνη ήταν για αιώνες ένα σταυροδρόμιπολιτισμού. Σε αυτή την περιοχή, πολλοί παράγοντες όπως η κουλτούρα, η οικονομία, διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες αλλά και οι ήπιες κλιματικές συνθήκες, συντέλεσαν στο τελικό μεσογειακό διατροφικό πρότυπο. Ο όρος «Μεσογειακή διατροφή» αναφέρεται στο διαιτητικό πρότυπο που συναντάται στις ελαιοπαραγωγικές χώρες της Μεσογείου. Τα χαρακτηριστικά αυτής της δίαιτας έχουν περιγραφεί στις αρχές της δεκαετίας του '60, στις μελέτες που είχαν κυρίως πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα (Κρήτη) και στη νότια Ιταλία. Η κλασική μελέτη των επτά χωρών στην δεκαετία του '60 είχε συμπεριλάβει 12.763 άντρες από 40 ως 59 χρονών. Είχε πραγματοποιηθεί από τον Ancel keys Αυτή η μελέτη αποκάλυψε ότι οι μμεσογειακοίπληθυσμοί είχαν μικρό αριθμό επεισοδίων στεφανιαίας νόσου, με την Κρήτη να παρουσιάζει τον μικρότερο αριθμό, και τον υψηλότερο δείκτη προσδοκώμενης ζωής. Αυτό κυρίως αποδόθηκε στην χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών και στην μεγάλη κατανάλωση μονοακόρεστων λιπαρών (λάδι ελιάς) από τους κατοίκους της Μεσογείου, Σύμφωνα με μελέτες του keys και των διαφόρων συνεργατών του, που διήρκεσαν 30 χρόνια, οι μμεσογειακοί είχαν τον χαμηλότερο δείκτη καρδιακών παθήσεων κυρίως επειδή κατανάλωναν τροφές χαμηλές σε κορεσμένα λιπαρά. Βιολογικές, κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες, κατά την διάρκεια των 15 τελευταίων χρόνων, έχουν αποδείξει ότι η μμεσογειακή διατροφή είναι κάτι πολύ περισσότερο από μια δίαιτα χαμηλή σε κορεσμένα λιπαρά, αλλά παρέχει και πολλά πλεονεκτήματα στην υγεία, εκτός από τον χαμηλό δείκτη καρδιακών επεισοδίων.

ΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

- Υψηλή αναλογία μονοακόρεστων προς κορεσμένα λιπαρά
- Υψηλή κατανάλωση οσπρίων
- Υψηλή κατανάλωση σιτηρών (ψωμί)
- Υψηλή κατανάλωση φρούτων
- Υψηλή κατανάλωση χόρτων και λαχανικών
- Μέτρια κατανάλωση αλκοόλης

- Χαμηλή κατανάλωση κρέατος και συναφών προϊόντων
- Μέτρια ως υψηλή κατανάλωση ψαριών
- Μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων

Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ

Η Μεσογειακή διατροφική πυραμίδα σχεδιάστηκε από τον Willet και τους συναδέλφους του στο Πανεπιστήμιο του Harvard στο τμήμα δημόσιας υγείας. Αυτή απεικονίζει τροφές που ήταν τυπικά πρότυπα στην Κρήτη, περισσότερο από ότι ήταν στην υπόλοιπη Ελλάδα και την Νότια Ιταλία, στις αρχές της δεκαετίας του '60, όταν η μελέτη των εφτά χωρών είχε πραγματοποιηθεί και είχε δείξει ότι η πιθανή διάρκεια ζωής ήταν μεταξύ των μεγαλύτερων στον κόσμο και ο δείκτης στεφανιαίας νόσου, ορισμένων καρκίνων και άλλων χρόνιων παθήσεων σχετιζόμενων με την διατροφή, ήταν ο μικρότερος. Η μεσογειακή διατροφική πυραμίδα βασίζονταν στα ακόλουθα χαρακτηριστικά μεσογειακής δίαιτας.

- Αφθονία φυτικών τροφών (φρούτα, λαχανικά, ψωμί και άλλα δημητριακά, πατάτες, φασόλια, καρύδια και άλλοι ξηροί καρποί).
- Ελάχιστη επεξεργασία στα εποχιακά φρέσκα φυτικά τρόφιμα.
- Φρέσκα φρούτα αποτελούσαν τα τυπικά επιδόρπια.
- Γλυκά, ξηροί καρποί και μέλι καταναλώνονται μερικές φορές την εβδομάδα.
- Το ελαιόλαδο ήταν η κυριότερη πηγή λίπους.
- Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καταναλώνονταν σε χαμηλές ή μέτριες ποσότητες.
- Ψάρι και πουλερικά καταναλώνονταν μερικές φορές την εβδομάδα σε μέτριες ποσότητες.
- Καταναλώνονταν επίσης ως 4 αυγά το πολύ την εβδομάδα, κόκκινο κρέας μερικές φορές τον χρόνο, σε μικρές ποσότητες και κόκκινο κρασί καταναλώνονταν σε χαμηλές ή μέτριες ποσότητες με τα γεύματα.

Πολλές χώρες έχουν αναπτύξει τις δικές τους συστάσεις για υγιεινή διατροφή, είτε στη μορφή πυραμίδας είτε σε άλλη μορφή. Η Πυραμίδα Μεσογειακής Δίαιτας βασίζεται στη Μεσογειακή διατροφή όπως καταγράφεται σε πολλές μεσογειακές χώρες (Ελλάδα, Πορτογαλία, Ιταλία, Ισπανία) και η οποία σύμφωνα με επιστημονικά στοιχεία μπορεί να είναι ωφέλιμη στην υγεία.

Πυραμίδα Τροφίμων



MEΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Στατιστικές θνησιμότητας έχουν εξασφαλίσει αποδείξεις ότι κάτι ασυνήθες έχει ευνοϊκά επηρεάσει την υγεία των μεσογειακών ανθρώπων. Αν και κανονική έγκνιοια για φροντισμένη υγεία για πολλούς από αυτούς τους πληθυσμούς δεν υπήρχε, σε αντίθεση με τους κατοίκους της βόρειας Ευρώπης και Αμερικής αν και η επικράτηση του καπνίσματος ήταν ασυνήθιστα υψηλή, τα ποσοστά θνησιμότητας στην Μεσόγειο ήταν και είναι γενικά χαμηλότερες από αυτά που επικρατούν στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες της Β. Ευρώπης και Αμερικής, ιδιαίτερα ανάμεσα στους άντρες. Ανεξάρτητα από το ότι το διαιτολόγιο τροποποιήθηκε σε σχέση με την παραδοσιακή διατροφή στις μεσογειακές χώρες, τα διατροφικά πρότυπα διατηρήθηκαν από τις μεγαλύτερες γενεές. Αυτό φαίνεται να προάγει την υγεία, το καλό διαιτητικό καθεστώς, την μειωμένη νοσηρότητα και το χαμηλό δείκτη θνησιμότητας καθώς επίσης και την μεγάλη πιθανή διάρκεια ζωής των κατοίκων της Μεσογείου. Σύμφωνα με τις πρόσφατες έρευνες, υψηλή κατανάλωση ελαιόλαδου πιστεύεται ότι όχι μόνο μειώνει την χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη LDL (χοληστερόλη) στο αίμα αλλά προλαμβάνει επίσης την LDL-οξείδωση με τις αντιοξειδωτικές ουσίες που υπάρχουν στο ελαιόλαδο, όπως οι τοκοφερόλες πολυφαινόλες και άλλες. Επιπροσθέτως το ελαιόλαδο δεν έχει χαμηλό δείκτη υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (HDL χοληστερόλη) όπως έχουν τα άλλα φυτικά έλαια, πλούσια σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Τα τελευταία είναι ευαίσθητα στην οξείδωση και είναι σημαντική πηγή λιπαρών υπεροξειδίων και οξειδωτικών μεταβολών των λιποπρωτεϊνών οι οποίες είναι σημαντικές για το πρώτο βήμα της αρτηριακής λιποαπόθεσης.

Η χημική ανάλυση της δίαιτας των Κρητών σε σύγκριση με την δίαιτα των άλλων χωρών που λάμβαναν μέρος στην μελέτη των επτά χωρών, έδειξε ότι τη μέγιστη πρόσληψη αντιοξειδωτικών βιταμινών και άλλων συστατικών με αντιοξειδωτική δράση, την είχαν πληθυσμός της Κρήτης και κατά δεύτερο λόγο ο πληθυσμός της

Κέρκυρας. Η πρόσληψη υδατοδιαλυτών αντιοξειδωτικών, όπως η βιταμίνη C, έχει φανεί ότι έχει μια αντίστροφη σχέση με τον καρκίνο του στομάχου στις 16 ομάδες της έρευνας των επτά χωρών. Στην Κρητική ομάδα της μελέτης των 7 χωρών, εξετάστηκε η προσδοκώμενη για 40 χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα, οι οποίες υπολογίστηκαν σε σχέση με τη διατροφή του πληθυσμού. Αυτή η σχέση βοήθησε την ευρέως αποδεκτή ιδέα ότι η διατροφή των Κρητών είναι η κύρια υπεύθυνη για την υγεία και τη μακροζωία του πληθυσμού σε σύγκριση με τους 16 πληθυσμούς.

Βιβλιογραφία

1. www.diatrofi.gr
2. www.nutripedia.gr
3. www.dietmet.gr
4. el.wikipedia.org
5. www.diaitologia.gr
6. www.hygeia.gr
7. www.mymind.gr

Διατροφή των εφήβων

ΟΝΟΜΑ ΟΜΑΔΑΣ

Μπανάνες με πιτζάμες

ΜΕΛΗ ΟΜΑΔΑΣ

- Καράση Έλενα
- Καρατάσου Ζέτα
- Κουγιά Σταυρίνα
- Κωνσταντίνου Χριστίνα
- Κωστοπούλου Δώρα
- Μεταξά Κατερίνα

ΣΚΟΠΟΣ ΟΜΑΔΑΣ

Σκοπός της ομάδας μας είναι να ερευνήσουμε, να ενημερωθούμε αλλά και να μάθουμε πως πρέπει να είναι η διατροφή μας και τις αλλαγές που πρέπει να εφαρμόσουμε έτσι ώστε να γίνει καλύτερη και πιο υγιεινή.

10 «χρυσοί» κανόνες για σωστή διατροφή

Κανόνας 1: Ποικιλία τροφίμων. Για να εξασφαλιστεί μια ισορροπημένη διατροφή λοιπόν, είναι σημαντικό τα καθημερινά σας γεύματα να περιλαμβάνουν μια ποικιλία τροφίμων, η οποία ελαχιστοποιεί την πιθανότητα να υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις θρεπτικών συστατικών στη διατροφή σας.

Κανόνας 2: Μην παραλείπετε γεύματα. «Το να καταναλώνετε κανονικά τα γεύματα είναι σημαντικό για να κρατήσετε το μεταβολισμό σας σε λειτουργία. Ίσως είναι ακόμα καλύτερα να μοιράσετε το γεύμα σας σε μικρότερες μερίδες και να τρώτε πιο συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας Προσπαθήστε να τρώτε κάθε δύο με τρεις ώρες για να διατηρήσετε την ενέργειά σας και να αποφύγετε την πείνα

Κανόνας 3: Αλάτι με το μέτρο. Η υπερβολική κατανάλωση αλατιού μπορεί να αυξήσει την αρτηριακή πίεση.

Κανόνας 4: Βασίστε τα γεύματά σας σε αμυλούχα τρόφιμα. Σύμφωνα με την κ. Δαμβουνέλη, τα αμυλούχα τρόφιμα πρέπει να αποτελούν περίπου το ένα τρίτο των τροφίμων που καταναλώνουμε. Αμυλούχα τρόφιμα είναι οι πατάτες, τα δημητριακά, τα ζυμαρικά, το ρύζι και ψωμί. Προσπαθήστε λοιπόν, η διατροφή σας να περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα αμυλούχο τρόφιμο με κάθε κύριο γεύμα.

Κανόνας 5: Πολλά φρούτα και λαχανικά. Συνιστάται να καταναλώνετε τουλάχιστον πέντε μερίδες από διάφορα είδη φρούτων και λαχανικών κάθε ημέρα.

Κανόνας 6: Περισσότερα ψάρια. Τα ψάρια είναι μια καλή πηγή πρωτεΐνης και περιέχουν πολλές βιταμίνες και μέταλλα. Στόχος λοιπόν, θα πρέπει να είναι η κατανάλωση τουλάχιστον δύο μερίδων την εβδομάδα, και η μία φορά να είναι «λιπαρό» ψάρι

- **Κανόνας 7:** Μην παραλείπετε το πρωινό. Ένα υγιεινό πρωινό είναι σημαντικό μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής, και παρέχει μερικές από τις βιταμίνες και τα μεταλλικά στοιχεία που χρειαζόμαστε για καλή υγεία,

- **Κανόνας 8:** Πίνετε άφθονο νερό. Το νερό δημιουργεί αίσθηση κορεσμού, χαλιναγωγεί την όρεξή σας και αποτ : Ενώνει τον ανθρώπινο οργανισμό. Είναι πολύ σημαντικό επίσης, όταν αθλείστε να είστε βέβαιοι ότι πίνετε νερό πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε δραστηριότητα, ώστε να μην αφυδατώσετε τον οργανισμό σα:

- **Κανόνας 9:** Μειώστε ορισμένα τρόφιμα, αλλά μην τα αποκλείσετε εντελώς. «Αν τα αγαπημένα σας φαγητά είναι πλούσια σε λιπαρά, αλάτι ή ζάχαρη, το κλειδί είναι να μειώσετε τις ποσότητες: και όχι να τα αποκλείσετε τελείως», λέει η κ. Δαμβουνέλη, «Άλλωστε αν τα απαγορεύσετε στον εαυτό σο ς υπάρχει μεγάλη πιθανότητα κάποια στιγμή να μην τηρήσετε τις αποφάσεις σας και να ξεσπάσετε έντονα πάνω σε κακής ποιότητας τρόφιμα»

- **Κανόνας 10:** Παρακολουθείτε το μέγεθος της μερίδας σας. Μην αφήνετε τον εαυτό σας να καταναλώνει πολύ μεγάλες μερίδες τροφίμων. Να θυμάστε ότι τα σώματα μας επιθυμούν ποιοτική διατροφή και όχι τεράστιες ποσότητες τροφών για να νιώσουμε ικανοποιημένοι. Ακόμη και οι «υγιεινές»

τροφές σε μεγάλες ποσότητες μπορούν να παρέχουν υπερβολικές θερμίδες, συμβάλλοντας στην αύξηση του βάρους.
<http://www.in2life.gr/weilbeing/nutrition/artide/248547/17-hrysoi-kanones-gia-sosth-diatrofh.html>

Τι πρέπει να περιέχει το γεύμα στο σχολείο ;

Το γεύμα στο σχολείο πρέπει να είναι υγιεινό. Πρέπει να παρέχει σημαντικά θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το σώμα του εφήβου όπως υδατάνθρακες, βιταμίνες και μέταλλα. Το κολατσιό είναι ωφέλιμο γιατί προσφέρει:

- Καλύτερη συγκέντρωση
- Βελτιωμένη διάθεση
- Περισσότερη ενέργεια
- Μεγαλύτερη απόδοση στις δραστηριότητες (π.χ. μελέτη , αθλητισμός κ.α.)

Το γεύμα στο σχολείο πρέπει να είναι πλούσιο σε φυτικές ίνες και ασβέστιο.

Μερικές προτάσεις για κολατσιό στο σχολείο είναι:

- Κουλούρι σουσαμένιο ή με σταφίδες
- Σταφιδόψωμο
- Ρυζογκοφρέτες, κράκερς και κριτσίνια
- Μπάρες δημητριακών
- Μπισκότα τύπου digestive
- Σπιτική τυρόπιτα ή χορτόπιτα
- Σπιτικό κέικ
- Σάντουιτς με ψωμί ολικής, τυρί, ντομάτα
- Λαχανικά (καρότο, αγγουράκι) σε λωρίδες
- Ξηρούς καρπούς
- Φρούτα
- Ψωμί με ταχίνι και μέλι

Πρωινό: Ξεκινάω την ημέρα μου με ενέργεια!

- Το πρωινό είναι αυτό τα πιο σημαντικά γεύματα της ημέρας, αφού προσφέρει την απαραίτητη ενέργεια και τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στο σώμα σου για να ξεκινήσει σωστά η ημέρα σου. Πρωινό είναι ό,τι καταναλώνεις πριν ξεκινήσει η μέρα σου ή πριν μπεις στην τάξη και μπορείς να το φας στο σπίτι, στο δρόμο για το σχολείο ή στο σχολείο πριν ξεκινήσει το μάθημα. Όμως, ποιο είναι το σωστό πρωινό; Σίγουρα, όχι ένα σκέτο ποτήρι γάλα ή ένα μεγάλο κομμάτι από την πίτσα που περίσσεψε χθες το βράδυ!

Ένα θρεπτικό και ισορροπημένο πρωινό περιλαμβάνει μία μερίδα από όλες τις παρακάτω ομάδες τροφίμων:

- ✓ Γάλα ή γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών.

- ✓ Ψωμί ή δημητριακά (κατά προτίμηση ολικής άλεσης, μη επεξεργασμένα).
- ✓ Φρούτα (φρέσκα φρούτα ή φυσικός χυμός φρούτων, πλούσιος σε φυτικές ίνες).

- Μεγαλύτερη ευστροφία.
- Αυξημένη ικανότητα μάθησης.
- Καλύτερη απόδοση στις εξετάσεις του σχολείου.
- Καλύτερος έλεγχος βάρους.
- Περισσότερη ενέργεια για κίνηση ή αθλητική απόδοση.
- Μεγαλύτερη κούραση.

Μειωμένη συγκέντρωση και υπερκινητικότητα. (Ανεξέλεγκτη πείνα και υπερκατανάλωση τροφών πλούσιων σε λίπος.

- Αν δεν προλάβεις να φας κάτι στο σπίτι μπορείς να πάρεις μαζί σου κάτι από τα παρακάτω για να το φας πριν ξεκινήσει το μάθημα!

Μία ατομική συσκευασία γάλακτος χαμηλών Αι- λιπαρών, ένα κουλούρι ολικής άλεσης και ένα μανταρίνι.

| * Τοστ ολικής άλεσης με τυρί χαμηλών λιπαρών και ντομάτα.

* Μία ατομική συσκευασία γάλακτος χαμηλών λι- | παρών με δύο κριτσίνια ολικής άλεσης και μία j μπανάνα.

Τα αρνητικά αποτελέσματα που έχουν τα έτοιμα φαγητά (fast food) στη διατροφή μας

Το fast food ή junk food αποτελεί μία αγαπημένη συνήθεια πολλών ανθρώπων. Ωστόσο συχνή κατανάλωση του μπορεί να έχει επιπτώσεις στην υγεία μας. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι το έτοιμο φαγητό έχει μία βασική προϋπόθεση: να είναι γευστικό. Για το λόγο αυτό, όλων των τύπων το έτοιμο φαγητό περιέχει αρκετό αλάτι και λιπαρά, σε πολλές περιπτώσεις κορεσμένα. Ειδικότερα ένα μεγάλο μέρος του fast food, στο οποίο επικεντρωνόμαστε περιέχει και τα δύο αυτά συστατικά.

Γνωρίζουμε σήμερα ότι το αλάτι όταν καταναλώνεται σε υψηλές ποσότητες μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση ενώ έχει σχετιστεί και με διάφορες μορφές καρκίνου όπως για παράδειγμα του παχέως εντέρου. Φυσικά αυτό δεν σημαίνει πως αν κάποιος κάνει κατανάλωση γρήγορου φαγητού δύο φορές την εβδομάδα οδηγεί σε καρκίνο ή σε υπέρταση. Όταν όμως η διατροφή μας βασίζεται σε τέτοιου τύπου τρόφιμα, είναι φτωχή σε φρούτα και λαχανικά και γενικότερα στερείται βασικών κανόνες υγείας τότε δημιουργείται ένα θετικό προς την ανάπτυξη τέτοιων προβλημάτων υπόβαθρο. Όσον αφορά στα λιπαρά, αυτά βρίσκονται κυρίως στις διάφορες σως - σάλτσες που χρησιμοποιούνται στα προϊόντα αυξημένη κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων σχετίζεται σήμερα με νοσήματα

όπως η παχυσαρκία, τα καρδιαγγειακά κ.α. Από τα λιπαρά κρέατα μέχρι τα τηγανισμένα τρόφιμα, το γρήγορο φαγητό είναι γεμάτο από τρανς λιπαρά που έχουν συνδεθεί με την στεφανιαία καρδιακή νόσο, τα εγκεφαλικά επεισόδια, την υπατική βλάβη κ.α. Παρά το γεγονός ότι τα επιστημονικά στοιχεία δεν είναι πειστικά τα υψηλά επίπεδα κατανάλωσης τρανς λιπαρών έχουν συνδεθεί με τον διαβήτη, την νόσο του Αλτσχάιμερ και την στειρότητα.

Επίσης σύμφωνα με την Mayo Clinic οι τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες αυξάνουν τα επίπεδα σακχάρου και μπορεί να προκαλέσουν ακμή.

Ο όρος «fast food» αναφέρεται σε τρόφιμα που παρασκευάζονται και σερβίρονται πολύ γρήγορα, ικανοποιώντας το αίσθημα της πείνας πολύ γρήγορα. Με τον όρο «fast food» μας έρχονται στο μυαλό τρόφιμα όπως πατάτες τηγανητές, χάμπουργκερ, πίτσες, σουβλάκια και πολλά άλλα. Τρόφιμα δηλαδή που έχουν πολλές θερμίδες, λιπαρά, κορεσμένα λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι. Η παχυσαρκία, αν και σημαντικός, δεν είναι ο μόνος κίνδυνος που διατρέχουν τα παιδιά από την κατανάλωση τέτοιων τροφίμων. Μέσω των συστατικών που περιέχουν, συμβάλλουν στην εμφάνιση νοσημάτων όπως ο διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση και υπερλιπιδαιμίες. Καθώς, λοιπόν, τέτοιου είδους τρόφιμα μπορούν να προκαλέσουν αρκετά προβλήματα στην υγεία, καταλαβαίνει κανείς ότι η κατανάλωσή τους θα πρέπει να γίνεται με μέτρο ή και να αποφεύγεται.

Παρά τις συστάσεις όμως, τα τελευταία χρόνια η κατανάλωση «fast food» έχει αυξηθεί και αποτελεί τρόπο διατροφής για πολλούς ανθρώπους, ιδιαίτερα δε για παιδιά και εφήβους. Τι είναι όμως τελικά αυτό που κάνει τα παιδιά να το λατρεύουν;

Η ανάπτυξη των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών είναι σε έναν μεγάλο βαθμό, αποτέλεσμα γενετικής προδιάθεσης. Υπάρχουν όμως και άλλοι παράγοντες, όπως οι προτιμήσεις του παιδιού, τα χαρακτηριστικά του τροφίμου (χρώμα, άρωμα, γεύση), η διαθεσιμότητά τους, οι γονείς, οι φίλοι, το σχολείο και τα ΜΜΕ (κυρίως μέσω των διαφημίσεων), που επηρεάζουν επίσης σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές των παιδιών.

Το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο μέσο για την προώθηση των τροφίμων, τόσο στα παιδιά, όσο και στους ενήλικες είναι η διαφήμιση. Τα παιδιά αποτελούν, για τους διαφημιστές ειδική ομάδα-στόχο. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει παγκοσμίως, περίπου οι μισές από τις διαφημίσεις που προβάλλονται στη διάρκεια των παιδικών ζωνών αφορούν σε τρόφιμα χαμηλής διατροφικής αξίας. Τα περισσότερα διαφημιζόμενα τρόφιμα αποτελούν οι σοκολάτες και τα δημητριακά με ζάχαρη. Οι διαφημιστές χρησιμοποιούν διάφορους τρόπους για να προσεγγίσουν τα παιδιά. Για παράδειγμα, τα τελευταία χρόνια οι αγαπημένοι ήρωες των παιδιών εμφανίζονται όλο και πιο συχνά στις συσκευασίες τροφίμων. Από τα αποτελέσματα μιας μελέτης, αποκαλύφθηκε πως οι συσκευασίες με κάποιον παιδικό ήρωα επηρεάζουν τις γευστικές προτιμήσεις των παιδιών και την

επιλογή σνακ και ότι αυτό ήταν πολύ πιο έντονο για ενεργειακά πυκνά και φτωχά σε θρεπτικά συστατικά τρόφιμα.

Επίσης, οι σημερινές συνθήκες ζωής με τους αυξημένους ρυθμούς τους έχουν περιορίσει τον χρόνο που δαπανάται για δραστηριότητες όπως είναι η προετοιμασία του φαγητού. Έτσι λοιπόν, και για λόγους διευκόλυνσης, όλο και περισσότερες οικογένειες έχουν αντικαταστήσει το σπιτικό με το γρήγορο- πρόχειρο φαγητό, κάνοντάς το ακόμα πιο οικείο στα παιδιά. Αν και έχουν θεσπιστεί κανόνες λειτουργίες για τα κυλικεία των σχολείων, η πλειονότητα των τροφίμων που πωλούνται σε αυτά είναι ζαχαρώδη και προϊόντα σοκολάτας, αλμυρά σνακ αλλά και αναψυκτικά. Καταλαβαίνουμε λοιπόν, πως τα σχολικά κυλικεία αποτελούν έναν ακόμη λόγο που οι προτιμήσεις των παιδιών στρέφονται προς την κατανάλωση τροφίμων τύπου «fast food».

Εκτός όμως από τους παραπάνω εξωτερικούς παράγοντες, υπάρχουν και κάποιοι άλλοι, «εσωτερικοί» που κάνουν τα παιδιά και τους εφήβους να λατρεύουν το fast food. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 15- 17 ετών σε Ελλάδα και Βρετανία έδειξε ότι η κατανάλωση γρήγορου φαγητού στη εφηβεία φαίνεται να υποκινείται περισσότερο από εσωτερικά κίνητρα. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα παιδιά και στις δύο χώρες είχαν θετική στάση απέναντι στο «fast food». Οι κύριοι λόγοι ήταν η γευστική ευχαρίστηση που έπαιρναν, αλλά και η ευκαιρία που τους δινόταν να «αποδράσουν» από την υγιεινή διατροφή που ακολουθούσαν στο σπίτι. Δεν θα πρέπει εδώ να παραλειφθεί ότι ένας ακόμα σημαντικός λόγος που φάνηκε να αυξάνει την προτίμηση των εφήβων για το «fast food» ήταν η επαφή με τους συνομηλίκους τους, που συνόδευε την κατανάλωσή του. Συνειδητοποιώντας το πλήθος των παραγόντων που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές των παιδιών μας αλλά και τις συνέπειες αυτών των επιλογών, καταλαβαίνουμε ότι είναι απαραίτητο να αφυπνιστούμε και να δράσουμε προκειμένου να τα προστατεύσουμε.

Νέα έρευνα αποδεικνύει αυτό που όλοι φανταζόμασταν. Το σπιτικό φαγητό ό όχι μόνο είναι πιο υγιεινό αλλά έχει και λιγότερες θερμίδες.

Το σπιτικό φαγητό είναι καλύτερο από το έτοιμο για πολλούς λόγους. Πρώτα απ' όλα γιατί παρασκευάζεται με φρέσκα, αγνά υλικά που φτιάχνουμε και επιλέγουμε εμείς οι ίδιοι. Είναι πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά, αλλά φτωχό σε λιπαρά. Το γεγονός ότι δεν έχει συντηρητικά και ενισχυτικά γεύσης το κάνει να, είναι ποιοτικό και υγιεινό.

Σύμφωνα με αμερικανική μελέτη οι άνθρωποι που τρώνε σπιτικό φαγητό, τρέφονται πιο υγιεινά και καταναλώνουν λιγότερες θερμίδες, άρα κινδυνεύουν λιγότερο να πάρουν βάρος.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την Τζούλια Γούλφσον της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό διατροφολογίας "Public Health Nutrition" ανέλυσαν στοιχεία για πάνω από 9.000 άτομα άνω των 20 ετών. Η μελέτη βασίστηκε σε

απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ερωτηματολόγια σχετικά με το πού έτρωγαν και πόσο κατά τις τελευταίες 30 ημέρες.

Η έρευνα έδειξε ότι τόσο τα άτομα που έτρωγαν μια φορά την εβδομάδα φαγητό στο σπίτι τους, όσο και τα άτομα που έτρωγαν στο σπίτι τους καθημερινά κατανάλωναν κατά μέσο όρο λιγότερες θερμίδες, λιγότερο λίπος, και λιγότερη ζάχαρη σε σχέση με αυτούς που έτρωγαν έτοιμο φαγητό. Επιπλέον, όσοι έτρωγαν στο σπίτι τους τακτικά, έτρωγαν πιο υγιεινά, επειδή κατανάλωναν πολύ λιγότερα κατεψυγμένα τρόφιμα και, επιπλέον, όταν τυχαίνα να φάνε έξω, απέφευγαν το «φαστ φουντ».

Τα άτομα που δούλευαν πολλές ώρες ήταν αυτά που έτρωγαν συχνότερα εκτός σπιτιού και κινδύνευαν περισσότερο από παχυσαρκία.

Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι η έλλειψη χρόνου και οι οικονομικοί - εργασιακοί περιορισμοί αποτελούν τα βασικά εμπόδια για το υγιεινό μαγείρεμα στο σπίτι σε τακτική βάση.

«Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι όσοι μαγειρεύουν στο σπίτι τους, έχουν πιο υγιεινή διατροφή. Είναι σημαντικό να εκπαιδύσουμε την κοινή γνώμη για τα οφέλη του μαγειρέματος στο σπίτι και επίσης να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να κάνουν καλύτερες επιλογές όταν τρώνε έξω», δήλωσε η επικεφαλής της έρευνας.

Ανωκα PROJECT

Διατροφικές παρεκκλίσεις

Περιεχόμενα

- Εισαγωγή
- Ορισμοί - Περιγραφή των διατροφικών διαταραχών
- Αιτίες
 - Βιολογικές
 - Περιβαλλοντικές
- Συμπτώματα
 - Δερματολογικά σημάδια της ανορεξίας
 - Πιθανές ιατρικές επιπλοκές της νευρικής ανορεξίας
- Διάγνωση
 - Ιατρική
 - Ψυχιατρική
 - Διαφορική διάγνωση

- Αντιμετώπιση Διατροφικών Διαταραχών
- Συνέπειες νευρικής ανορεξίας
 - Καταστροφή των νεφρών
 - Υπογονιμότητα
 - Οστεοπόρωση
 - Υπερβολική τριχοφυΐα
 - Καρδιοπάθεια
- Θεραπεία νευρικής ανορεξίας
 - Εναλλακτικές μέθοδοι
- Ορισμός ψυχογενούς βουλιμίας
- Θεραπεία ψυχογενούς βουλιμίας
 - Ψυχολογικές θεραπείες
 - Φαρμακευτική θεραπεία
- Βιβλιογραφία

Περίληψη:

Αν φανταστούμε τις διαταραχές πρόσληψης της τροφής ως ένα νόμισμα, του οποίου η μία όψη είναι η ψυχογενής ανορεξία, τότε στην άλλη του όψη θα συναντήσουμε την ψυχογενή βουλιμία. Παρ' ότι όλοι σχεδόν οι άνθρωποι μπορεί κάποια στιγμή να χρησιμοποιήσουν το φαγητό για να ικανοποιήσουν την συναισθηματική πείνα τους, η κατάσταση που κυριαρχεί στην ψυχογενή βουλιμία είναι τελείως διαφορετική: εδώ η υπερφαγία είναι σχεδόν καταναγκαστική και συνοδεύεται από συμπεριφορές αυτό-τιμωρίας, προκειμένου το άτομο να «επανορθώσει» για το κακό που θεωρεί πως έκανε. Παρ' ότι σε επίπεδο συμπεριφοράς η ανορεξία και η βουλιμία διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό, στον πυρήνα και των δύο κρύβονται ακραίες σκέψεις, συμπεριφορές και συναισθήματα αναφορικά με την αυτοεικόνα, το βάρος και το φαγητό.

Εισαγωγή

Η διαθεσιμότητα των τροφίμων επηρέαζε ανέκαθεν την ανθρώπινη ιστορία. Οι διατροφικές παρεκκλίσεις παραμένουν βασικοί παράγοντες του νοσολογικού φάσματος σε πολλές πληθυσμιακές ομάδες του αναπτυσσόμενου κόσμου. Στις αναπτυγμένες χώρες, όμως, η έκφραση της κακής διατροφής έχει αλλάξει. Γνωστές διατροφικές παρεκκλίσεις εξακολουθούν να πλήττουν τμήματα του πληθυσμού και νέα σύνδρομα διατροφικών ελλείψεων συνεχίζουν να αποκαλύπτονται.

Μέχρι το τέλος του Β παγκοσμίου πολέμου, η Ελλάδα είχε πολλά προβλήματα που εξακολουθούν να είναι κοινά στις αναπτυσσόμενες χώρες. Από το 1950, όμως, η οικονομική ανάπτυξη συνοδεύτηκε από τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας και την αύξηση της επίπτωσης της στεφανιαίας νόσου. Η υψηλή συχνότητα του καπνίσματος και ορισμένοι παράγοντες της αστικοποίησης μπορεί να συνέβαλαν στις δυσμενείς τάσεις σχετικά με την νοσηρότητα των ενηλίκων.

Αναγνωρίζεται, όμως, όλο και περισσότερο ότι βασικός παράγοντας που επηρεάζει τις τάσεις αυτές είναι η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών ενός μεγάλου και συνεχώς αυξανόμενου τμήματος του ελληνικού πληθυσμού, το οποίο απομακρύνεται από την παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή υποθέτοντας δυτικές διατροφικές συνήθειες και τρόπους ζώνης. Κατά συνέπεια, η εισαγωγή και εφαρμογή διατροφικών παρακλήσεων απασχολεί τόσο τους επιστήμονες της διατροφής και της δημοσίας υγείας, όσο και το ευρύτερο κοινό.

Ορισμοί - περιγραφή

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, 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 στους έφηβους. Παρόλο που μπορεί να επηρεάσει ανθρώπους κάθε ηλικίας, φύλου 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.

Τα άτομα με νευρική ανορεξία χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, έντονες στενοχώριες, άγχος, καταθλιπτικές τάσεις, επιθυμία να έχουν τα πάντα υπό έλεγχο και φόβο για τυχόν αποτυχία σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Θέλουν να κρύψουν και να ελέγξουν τους φόβους, τις ανησυχίες και τα συναισθήματα τους και καταφεύγουν στο φαγητό. Στα συχνότερα συμπτώματα της συναντάμε ζαλάδες ή λιποθυμίες, ξηροδερμία, μείωση της οστικής μάζας και απουσία της ερωτικής επιθυμίας.

Αιτίες

Έρευνες έχουν διαμορφώσει την υπόθεση ότι η συνέχιση των διαταραγμένων τρόπων διατροφής μπορεί να είναι επιφανόμενο 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 διαιώνισης της κατάστασης. Έρευνες δείχνουν ότι μια αρχική απώλεια βάρους όπως αυτή σε μια δίαιτα 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 :

Μαιευτικές επιπλοκές: Διάφορες 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.

. 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 σεροτονίνη,** ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σε εκείνες τις περιοχές του μυαλού με υποδοχείς σεροτονίνης, επίσης γνωστές ως υποδοχείς 5-υδροξυτρυπταμίνης (5HT1A 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 (5HT1A receptor) (που σχετίζονταν 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 ομοίωση 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 μειωμένη εγκεφαλική ροή 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 τυχαιοποιημένη 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 Από τότε που ο Γκίλμπεργκ (1983 & 1985) πρότεινε ότι μπορεί να υπάρχει σχέση μεταξύ ανορεξίας και αυτισμού μια μεγάλη 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 Μόντσλεϊ (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 – ενδοφυσική 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.

Συμπτώματα

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

- Ξηρό δέρμα
- 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)
- Ακροκυάνωση
- 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

Πιθανές ιατρικές επιπλοκές της νευρικής ανορεξίας

- Διάρροια
- Αστάθεια ηλεκτρολυτών
- Τερηδόνα

Διάγνωση

Ιατρική

Η ιατρική διάγνωση θα πρέπει να γίνει από ένα ικανό επαγγελματία γιατρό. Υπάρχουν πολλές ιατρικές παθήσεις όπως ιογενείς ή βακτηριακές μολύνσεις, ορμονικές ανισσοροπίες, νευροεκφυλιστικές 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 :

- 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.
- Ενζυμο-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 καταχρησης 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 σεκριτίνης-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, αιμορραγικές 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 αιμορραγίας. Χαμηλή αναλογία αζώτου της ουρίας του αίματος μπορεί να δείχνει μια διατροφή χαμηλή σε πρωτεΐνες, ύπαρξη κοιλιοκάκης, ραβδομύολυσης 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.
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα: 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 θυροειδούς αδένος: Εξέταση που χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει τη λειτουργία του θυροειδούς ελέγχοντας τα επίπεδα της ορμόνης του θυροειδούς (TSH), της θυροξίνης (T4) και της τριιοδοθυρονίνης (T3).
- Εξέταση παραθυροειδικής ορμόνης: Εξετάζει την λειτουργία του παραθυροειδούς μετρώντας την ποσότητα της παραθυροειδικής ορμόνης στο αίμα. Η εξέταση χρησιμοποιείται για να διαγνώσει παραθυποθυροειδισμό. Η παραθυροειδική 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 μόνης 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.

Ψυχιατρική

Η νευρική ανορεξία έχει ταξινομηθεί ως μια διαταραχή του Άξονα Ι 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 σωματός 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 αδικαιολογητη επιρροή του σχήματος ή του βάρους τους στην εικόνα του σωματός 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.
- Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση των Ασθενειών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD): Τα κριτήρια είναι παρόμοια αλλά επιπρόσθετα αναφέρουν:
 1. 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).
 2. Εάν η έναρξη λαμβάνει χώρα πριν από την εφηβεία, αυτού του είδους η ανάπτυξη καθυστερείται ή διακόπτεται.

3. Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της φυσιολογίας του σώματος, συγκεκριμένα "εκτεταμένη ενδοκρινική διαταραχή που περιλαμβάνει υποθαλαμικό –υποφυσιακό γονιδιακό άξονα, είναι έκδηλη στις γυναίκες ως αμηνόρροια 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 θυρεοειδούς και ανωμαλίες στην έκκριση ινσουλίνης.

Διαφορική διάγνωση

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 οισοφάγου, 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 υπάρχον 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 ασθενειών σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτές τις παθήσεις. Φαινομενικά μικρές αλλαγές στην συνολική συμπεριφορά ή στάση ενός ασθενούς να αλλάζουν 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.

Αντιμετώπιση Διατροφικών Διαταραχών

Οι διατροφικές διαταραχές, με τις ακραίες συμπεριφορές, επιφέρουν σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για την εξέλιξη του ατόμου και η θεραπεία περιλαμβάνει τη συνεργασία της οικογένειας και των ειδικών (γιατρός, ψυχολόγος, διαιτολόγος).

Κύριοι στόχοι της θεραπείας τους είναι η σταδιακή υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών, η αποκατάσταση του σωματικού βάρους και φυσικά η ψυχοθεραπευτική θεραπεία για την τροποποίηση της αυτοπεποίθησης, των συναισθημάτων και των σκέψεων, που οδηγούν στην διαταραχή.

Αποτελούν πολύπλοκες καταστάσεις και είναι πιθανόν να διαρκούν για ολόκληρη τη ζωή του ατόμου, με υφέσεις και εξάρσεις. Με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή όμως, έρχονται θεαματικά αποτελέσματα και μπορούν να αποτελέσουν παρελθόν, χωρίς σοβαρές επιπτώσεις για το άτομο.

Συνέπειες

Καταστροφή των νεφρών:

Σκεφτείτε ότι τα νεφρά μας είναι φίλτρα επεξεργασίας αίματος, για να απαλλαγεί ο οργανισμός από ακαθαρσίες και να διατηρηθεί το αίμα υγιές. Αλλά η συχνή πρόκληση εμετού και/ή μη αρκετή λήψη τροφής και υγρών μπορεί να προκαλέσει στο σώμα κατάσταση αφυδάτωσης, υποβάλλοντας τα νεφρά σε επιπλέον εργασία για να διατηρήσουν φυσιολογικά επίπεδα του άλατος, του νερού και των βασικών μετάλλων στο αίμα. Ως αποτέλεσμα, τα απορρίμματα συσσωρεύονται προκαλώντας την αποδυνάμωση αυτών των βασικών οργάνων.

Υπερβολική τριχοφυΐα:

Για τις γυναίκες οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να είναι το αποτέλεσμα αντιμετώπισης του άγχους και ένα από τα σημάδια ότι υπάρχει πρόβλημα είναι η υπερβολική τριχοφυΐα σε απρόσμενες περιοχές του σώματος, όπως το πρόσωπο. Τα μαλλιά μπορεί να γίνουν πολύ εύθραυστα και η τρίχα λεπτή.

Υπογονιμότητα:

Το εξαιρετικά χαμηλό βάρος μπορεί να προκαλέσει αμηνόρροια και γενικά διαταραχές της εμμήνου ρύσεως.

Απώλεια δοντιών και ουλίτιδα: είναι μια από τις πιο συχνές παρενέργειες της βουλιμίας. Ο συχνός εμετός, που συνδέεται με την βουλιμία, προκαλεί την επαφή των οξέων του στομάχου με τα δόντια και τα ούλα, βλάπτοντας το σμάλτο των δοντιών. Μπορεί επίσης να επηρεάσει ολόκληρο το στόμα, και, με την πάροδο του χρόνου, να οδηγήσει σε δημιουργία ελκών στην στοματική κοιλότητα και απώλεια δοντιών.

Καρδιοπάθεια:

Ακόμα και μετά την ανάρρωση από μια διατροφική διαταραχή, οι γυναίκες μπορεί να υποφέρουν από καρδιακή νόσο και/ή καρδιακή ανεπάρκεια. Όπως και οι άλλοι μύες, η καρδιά χρειάζεται πρωτεΐνες για να λειτουργήσει σωστά, και στην προσπάθεια να λειτουργήσει χωρίς την σωστή διατροφή, γίνεται πιο αδύναμη. Δυστυχώς μερικοί άνθρωποι που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές έχουν αποδυναμωμένη καρδιά και κινδυνεύουν να υποστούν καρδιακή προσβολή, ακόμη και σε νεαρή ηλικία.

Οστεοπόρωση:

Με το πέρασμα του χρόνου, τα οστά αποδυναμώνονται λόγω του υποσιτισμού. Για τις γυναίκες, οι διατροφικές διαταραχές αυξάνουν την ήδη υψηλή πιθανότητα εκδήλωσης οστεοπόρωσης. Το Διεθνές Ίδρυμα Οστεοπόρωσης εκτιμά ότι το 40% των γυναικών θα αναπτύξει την ασθένεια από την ηλικία των 50 ετών και αυτό χωρίς την επιβάρυνση του άγχους και μιας διατροφικής διαταραχής. Μια υγιεινή διαίτα με ασβέστιο [που βρίσκεται

στο γάλα, το γιαούρτι και το σπανάκι], καθώς και βιταμίνη D [το οποίο μπορείτε να πάρετε σε συμπλήρωμα, ή από την έκθεση στον ήλιο] είναι απαραίτητη για διατηρήσετε γερά και δυνατά οστά.

Θεραπεία

- 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 δείξει 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 Στάνφορντ σε άτομα άνω των 16 ετών ως συνδυαστική θεραπεία με την Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία.

Νευρική Βουλιμία

Ορισμός:

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, ιδιαίτερα τα SSRIs (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης) χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της νευρικής βουλιμίας.

Θεραπεία

Ψυχολογικές θεραπείες:

Υπάρχουν διάφορες εμπειρικά υποστηριγμένες ψυχοκοινωνικές θεραπείες για τη νευρική βουλιμία. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία η οποία περιλαμβάνει τη διδασκαλία των ασθενών να δοκιμάζουν αυτόματες σκέψεις και να συμμετέχουν σε συμπεριφορικά πειράματα (για παράδειγμα να τρώνε <<απαγορευμένα φαγητά κατά τις συνεδρίες) έχει επιδειξει αποτελεσματικότητα και με την ταυτόχρονη χρήση αντικαταθλιπτικής αγωγής. Έρευνα προτείνει ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι η καλύτερη ψυχοθεραπευτική θεραπεία για τη νευρική βουλιμία. Μία εξαίρεση ήταν μια μελέτη η οποία προτείνει ότι η διαπροσωπική θεραπεία μπορεί να είναι το ίδιο αποτελεσματική με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, παρόλο που επιτυγχάνει τα αποτελέσματα της αργότερα. Χρησιμοποιώντας τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία οι ασθενείς καταγράφουν πόσο φαγητό τρώνε και τις περιόδους που κάνουν εμετό με τον σκοπό να αναγνωρίσουν και να αποφύγουν συναισθηματικές διακυμάνσεις που προκαλούν επεισόδια βουλιμίας σε καθημερινή βάση (Γκέλντερ, Μάγιου και Γκέντες, 2005). Ο Μπάρκερ (2003) υποστηρίζει ότι έρευνα έχει βρει ότι το 40%-60% των ασθενών που παρακολουθούν γνωστική συμπεριφορική θεραπεία έχουν απεξαρτηθεί από τα συμπτώματα. Υποστηρίζει ότι για να δουλέψει η θεραπεία όλοι οι ασθενείς πρέπει να δουλέψουν μαζί για να συζητήσουν, καταγράψουν και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Υποστηρίζει επίσης ότι με το να κάνει τους ανθρώπους να συνειδητοποιήσουν τις πράξεις τους μπορεί να σκεφτούν εναλλακτικές. Ερευνητές έχουν επίσης αναφέρει θετικά αποτελέσματα για τη διαπροσωπική θεραπεία και τη θεραπεία διαλεκτικής συμπεριφοράς. Η οικογενειακή θεραπεία Μόντσεϊ επίσης γνωστή ως Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια που αναπτύχθηκε στο νοσοκομείο Μόντσεϊ στο Λονδίνο για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας έχει δείξει να έχει θετικά αποτελέσματα για τη θεραπεία της νευρικής ανορεξίας. Η Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια έχει δείξει μέσα από εμπειρική σχέση έρευνα να είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τη νευρική ανορεξία σε ασθενείς κάτω των 18 χρόνων και μέσα σε 3 χρόνια από την αρχή της ασθένειας. Οι μελέτες μέχρι σήμερα που έχουν χρησιμοποιήσει τη Θεραπεία βασιζόμενη στην οικογένεια για τη θεραπεία της νευρικής βουλιμίας έχουν υπάρξει υποσχόμενες. Μερικοί ερευνητές έχουν επίσης

υποστηρίζει ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα στην υπνοθεραπεία. Το μοντέλο των 12 βημάτων που χρησιμοποιείται για εξαρτημένα άτομα,εφαρμόστηκε σε βουλιμικούς ασθενείς με καλά αποτελέσματα. Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Οχάιο σε μια προκαταρκτική μελέτη ενσωμάτωσαν το μοντέλο των 12 βημάτων στη θεραπεία βουλιμικών γυναικών σε μονάδα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Σημείωσαν θετικά αποτελέσματα.

Φαρμακευτική θεραπεία:

Μερικοί ερευνητές έχουν υποθέσει μια σχέση στις αλλαγές διάθεσης και κλινικές μελέτες έχουν διεκπεραιωθεί με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αναστολείς οξειδάσεων μονοαμίνης, μιανσερίνη, φλουοξετίνη, ανθρακικό λίθιο, νιμφενσίνη, τραζοδόνη και βουπροπιόνη. Ομάδες μελέτης οι οποίες έχουν δει μια σχέση με διαταραχές κρίσεων έχουν επιχειρήσει θεραπεία με φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη και βαλπροϊκό οξύ. Οπιούχοι ανταγωνιστές ναλοξόνη και ναλτρεξόνη που μπλοκάρουν τις επιθυμίες για τυχερά παιχνίδια έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί. Έχει γίνει επίσης κάποια έρευνα η οποία χαρακτηρίζει τη νευρική βουλιμία ως μια διαταραχή εξάρτησης και περιόρισε την κλινική χρήση τοπιραμάτης, η οποία μπλοκάρει τις επιθυμίες για οπιούχα, κοκαΐνη, αλκοόλ και φαγητό.

Βιβλιογραφία

- Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence By Bryan Lask, Rachel Bryant-Waugh Publisher: Psychology Press; 2 edition (October 12, 2000) ISBN 0-86377-804-6 ISBN 978-0-86377-804-9
- Help Your Teenager Beat an Eating Disorder. James Lock MD PhD, Daniel le Grange PhD. Publisher: The Guilford Press; 1 edition (January 1, 2005) Language: English ISBN 1-57230-908-3 ISBN 978-1-57230-908-1
- Too Fat or Too Thin?: A Reference Guide to Eating Disorders; Cynthia R. Kalodner. Publisher: Greenwood Press; 1 edition (August 30, 2003) Language: English ISBN 0-313-31581-7 ISBN 978-0-313-31581-7
- Wasted: A Memoir of Anorexia and Bulimia Marya Hornbacher. Publisher: Harper Perennial; 1 edition (January 15, 1999) Language: English ISBN 0-06-093093-4 ISBN 978-0-06-093093-6
- Cardboard: A woman left for dead. 1st ed Local Consumption Publications (1989). Winner of the National Book Council's Award for New Writers. 2nd ed January 2010 ISBN 978-1-4505-0202-3
- Eating with Your Anorexic: How My Child Recovered Through Family-based Treatment and Yours Can Too by Laura Collins Publisher: McGraw-Hill; 1 edition (December 15, 2004) Language: English ISBN 0-07-144558-7 ISBN 978-0-07-144558-0

- Κ. Σολδάτος, Λ. Λύκουρας (2006). Σύγγραμμα ψυχιατρικής. Α΄ Τόμος. Αθήνα: Εκδ. Βήτα.
- Kaplan, Sadock (2004). Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: Εκδ. Παρισιάνου.
- <http://www.rethimno.gr/el/health/article.php?n=303>