



ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ ΧΙΙ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2005

e-περιοδική έκδοση

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Υπευθ. Έκδοσης: Μαστρογιαννόπουλος Νικόλαος MSc
Ε.Ε.ΔΙ.Π Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

ΜΕΡΟΣ Ι

ΤΑΕΚΒΟΝΔΟ
ΣΕΛ. 2 - 3

ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑ
ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗ
ΣΕΛ. 2

4^ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΟ
ΣΕΛ. 2

ΓΡΑΦΕΙΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ
ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΕΛ. 3 - 4

ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ
ΣΕΛ. 4

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΚΑΛΑ ΚΑΙ ΚΑΚΑ ΛΙΠΑΡΑ
ΣΕΛ. 5 - 7

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ
ΣΕΛ. 8 - 10

► 5^ο Πρόγραμμα ΑγΟ
Κινητικής Αναψυχής

Σπήλαιο Μυχούς

Αναλυτικά ΣΕΛ. 2

5ο Πρόγραμμα ΑγΟ - Κινητικής αναψυχής Σπήλαιο Μυχούς

Το Γραφείο Φυσικής Αγωγής του τομέα «Αιγαιακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός» σε συνεργασία με την Ελληνική Ομάδα Διάσωσης στα πλαίσια του προγράμματος Άσκησης Για Όλους διοργανώνει το Σάββατο 5 Μαρτίου το 5^ο Πρόγραμμα Κινητικής Αναψυχής «Επίσκεψη – Ξενάγηση στο Σπήλαιο Μυχούς». Το σπήλαιο βρίσκεται στο Δημοτικό Διαμέρισμα Μυχούς του Δήμου Ευεργετούλας.

Δηλώσεις συμμετοχής έως 02.03.05 στο Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα «Αιγαιακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός» ή ηλεκτρονικά στην διεύθυνση nmastrog@aegean.gr ή στο τηλέφωνο [22510 36016](tel:2251036016) (09.00-12.00).

Σας ενημερώνουμε ότι θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας των δηλώσεων συμμετοχής και ο αριθμός των συμμετεχόντων θα ανέλθει στους 32. Θα ακολουθήσει την 03.03 ανακοίνωση μέσω E-mail με την ονομαστική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Η αναχώρηση θα γίνει το Σάββατο 05.03.05 στις 9.00 από το Supermarket Veroroulos στο πάρκινγκ Μυτιλήνης με το Πανεπιστημιακό λεωφορείο. Οι συμμετέχοντες παρακαλούνται να φέρουν αθλητική ενδυμασία.

Εσωτερικό πρωτάθλημα επιτραπέζιας αντισφαίρισης

Με την κατάθεση των δηλώσεων συμμετοχών στο εσωτερικό πρωτάθλημα επιτραπέζιας αντισφαίρισης το Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα «Αιγαιακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός» θα προχωρήσει στην κλήρωση της διοργάνωσης τη Πέμπτη, 3 Μαρτίου και ώρα 13.00 στο Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (κτίριο επιστήμης της θάλασσας Β24).

Οι αγώνες θα πραγματοποιηθούν την Δευτέρα 7 Μαρτίου 13.30 στην αίθουσα της επιτραπέζιας αντισφαίρισης στο Δημοτικό Κολυμβητήριο Μυτιλήνης.

Taekwondo

Με την έναρξη του εαρινού εξαμήνου η ομάδα του Taekwondo της Πανεπιστημιακής μονάδας Μυτιλήνης συνεχίζει τις συναντήσεις της κάθε Τετάρτη 14.30 – 16.00 στο κλειστό γυμναστήριο Νεάπολης. Για όσους ενδιαφέρονται η ομάδα του Taekwondo τους περιμένει στο συγκεκριμένο χώρο για να γνωρίσουν τα μυστικά του αθλήματος. Στην συνέχεια ακολουθούν φωτογραφικά στιγμιότυπα της δραστηριότητας.





Γραφείο Φοιτητικής Μέριμνας

Το Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού σε συνεργασία με το Γραφείο Φοιτητικής μέριμνας παρουσιάζει στο παρόν τεύχος του e-περιοδικού «Αθληση και Υγεία» την λειτουργία του γραφείου φοιτητικής μέριμνας. Συνοπτικά το Γραφείο φοιτητικής μέριμνας φροντίζει για:

ΣΤΕΓΑΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Το Πανεπιστήμιο Αιγαίου μεριμνά για τη στέγαση των φοιτητών του σε όλες τις Πανεπιστημιακές Μονάδες. Στη Χίο λειτουργεί φοιτητική εστία και ταυτόχρονα μισθώνονται και δωμάτια σε ξενοδοχείο. Στη Μυτιλήνη, στη Σάμο και στη Ρόδο μισθώνονται επιπλωμένα δωμάτια σε ξενοδοχεία. Στη Σύρο δίνεται στεγαστικό επίδομα στο τέλος του ακαδημαϊκού έτους. Οι φοιτητές οι οποίοι διαμένουν στην εστία ή στα μισθωμένα δωμάτια δεν έχουν καμία οικονομική επιβάρυνση. **Οι προϋποθέσεις παροχής δωρεάν στέγασης, τα κριτήρια και η διαδικασία επιλογής καθορίζονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου.**

ΣΙΤΙΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Το Πανεπιστήμιο Αιγαίου μεριμνά για τη σίτιση των φοιτητών του σε όλες τις Πανεπιστημιακές Μονάδες. Στη Σάμο, στη Χίο, στη Μυτιλήνη και στη Ρόδο σιτίζονται όλοι οι φοιτητές ενώ στη Σύρο οι φοιτητές σιτίζονται σε εστιατόρια που έχουν επιλεγεί κατόπιν διαγωνισμού. **Οι προϋποθέσεις παροχής δωρεάν σίτισης καθώς και τα κριτήρια και η διαδικασία επιλογής καθορίζονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου.**

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Οι φοιτητές μπορούν να επιλέξουν, με αίτησή τους και εφόσον δεν καλύπτονται από άλλον ασφαλιστικό φορέα, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του Πανεπιστημίου, η οποία αντιστοιχεί με την περίθαλψη του ταμείου του Δημόσιου τομέα.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

Για όλα τα μαθήματα που προσφέρονται σε κάθε εξάμηνο σπουδών από τα Τμήματα του Πανεπιστημίου Αιγαίου δίνονται πανεπιστημιακά συγγράμματα στους φοιτητές.

Αιγαιακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός (2251036016 7 2251036809
: nmastrog@aegean.gr

ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ

Όλοι οι φοιτητές του Πανεπιστημίου Αιγαίου παίρνουν το Ειδικό Δελτίο Εισιτηρίου το οποίο ισχύει για ένα έτος και ανανεώνεται με την εγγραφή των φοιτητών στο επόμενο ακαδημαϊκό έτος. Με αυτό δικαιούνται έκπτωσης (μειωμένο εισιτήριο) σε όλα τα αστικά και υπεραστικά μέσα μεταφοράς.

ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

Το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (Ι.Κ.Υ.) χορηγεί κάθε χρόνο υποτροφίες και βραβεία επίδοσης και εισαγωγής στους φοιτητές από το 1^ο έως το 3^ο έτος, καθώς και βραβείο στους αριστεύσαντες πτυχιούχους. Ο αριθμός των φοιτητών που δικαιούνται ανά τμήμα την υποτροφία καθορίζεται αναλογικά από τον αριθμό των φοιτητών ανά έτος. Υποτροφίες επίσης δίνονται στους αριστεύσαντες πτυχιούχους από κοινωνικούς φορείς, την τοπική αυτοδιοίκηση και φυσικά πρόσωπα, κατά την τελετή απονομής πτυχίων.

Γραφείο Φοιτητικής Μέριμνας - Μυτιλήνη:

Λόφος Πανεπιστημίου
Κτίριο Διοίκησης
Τ.Κ.81100 Μυτιλήνη
Τηλ.: 22510-36136-36137

Υποτροφίες

Το εκπαιδευτικό ίδρυμα «ΑΤΤΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ» προκηρύσσει μία υποτροφία για μεταπτυχιακές σπουδές στον κλάδο της Κοινωνιολογίας σε Πανεπιστήμιο των Η.Π.Α κατά το ακαδημαϊκό έτος 2005-2006 με αντικείμενο:

ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

- Έλληνες πολίτες
- Να μην έχουν υπερβεί το 30^ο έτος της ηλικίας τους κατά την υποβολή της αιτήσεως και
- Να έχουν γίνει δεκτοί για μεταπτυχιακές σπουδές σε Αμερικανικό Α.Ε.Ι το αργότερο έως την τελευταία ημέρα υποβολής της σχετικής αιτήσεως.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην κ. Άννα Φωτεινού Τρίτη και Πέμπτη και από ώρα 14.00 έως 16.00 στο τηλέφωνο 210 600 9810.

Η προθεσμία για την υποβολή υποψηφιοτήτων με πλήρη δικαιολογητικά ορίζεται έως την Παρασκευή 6 Μαΐου 2005, και ώρα 14.00 μ.μ στα γραφεία του Ιδρύματος Ηπίτου 17, 10557 Αθήνα.

Ποιά είναι τα καλά και τα κακά λιπαρά

Το φαγητό όταν είναι λιπαρό είναι νόστιμο, όταν όμως είναι στεγνό και αλάδωτο, δεν τρώγεται με τίποτα. Το ίδιο είναι ένα τηγανητό αυγό και το ίδιο είναι ένα βραστό; Όχι βέβαια. Η νοστιμιά λοιπόν είναι ίσως ο βασικός λόγος που προσθέτουμε παραπάνω λάδι στο φαγητό ή στη σαλάτα μας. Ένας άλλος λόγος είναι ότι το λιπαρό φαγητό χορταίνει. Τα λιπαρά αργεί να τα πέψει ο οργανισμός, για αυτό, όταν δεν πετάμε το λίπος από το σουβλάκι ή την πέτσα από το κοτόπουλο, χορταίνουμε περισσότερο απ' ότι αν τρώγαμε σκέτο το κρέας τους. Ταυτόχρονα, όμως, η υπερκατανάλωση λιπαρών που κάνουμε σχετίζεται με τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο του εντέρου, τα προβλήματα της χοληδόχου κύστης αλλά και την παχυσαρκία. Για να μη μας φαίνεται λοιπόν το φαγητό άνοστο σαν "χόρτο", για να μην πεινάμε συνέχεια, αλλά και για να μην κινδυνεύουμε να αρρωστήσουμε, μια λύση υπάρχει: Να μάθουμε ποια είναι τα καλά και ποια τα κακά λιπαρά.

Ποιά είναι τα κακά λιπαρά

Με μία λέξη κακά λιπαρά είναι τα ζωικά. Αυτά δηλαδή που περιέχονται στο κρέας, στο αυγό, στο γάλα και σε όλα προϊόντα γίνονται με αυτά τα τρόφιμα (π.χ., αλλαντικά, μαγιονέζα, γιουρτί). Τα λιπαρά αυτά λέγονται κορεσμένα. Σε μια συνηθισμένη θερμοκρασία δωματίου τα κορεσμένα λιπαρά είναι στερεά, ή αλλιώς σκληρά. Για παράδειγμα, το βούτυρο που το παίρνουμε από το γάλα, αν το αφήσουμε στο δωμάτιο παγώνει, αν όμως το βάλουμε στο τηγάνι λιώνει. Τα κορεσμένα λιπαρά

έχουν τη φήμη των κακών λιπαρών, γιατί αυξάνουν τη χοληστερίνη στο αίμα και κάνουν κακό στα αγγεία μας. Εξίσου κακά λιπαρά έχουν και οι μαργαρίνες που αλείφουμε στο ψωμί ή τα μαγειρικά λίπη που βάζουμε στο φαγητό. Τις μαργαρίνες και τα μαγειρικά λίπη τα παρασκευάζει η βιομηχανία τροφίμων με μία μέθοδο που λέγεται υδρογόνωση. Τα υδρογονωμένα λιπαρά συμπεριφέρονται στον οργανισμό όπως ακριβώς τα κορεσμένα λιπαρά των ζωικών τροφίμων.

Ποιά είναι τα καλά λιπαρά

Υπάρχουν τρόφιμα που περιέχουν καλά λιπαρά, και αυτά είναι κυρίως τα φυτικά (ελιές, δημητριακά, ξηροί καρποί). Τα καλά λιπαρά είναι τα ακόρεστα λιπαρά. Αυτά είναι πάντα ρευστά και δεν παγώνουν, ακόμη και στο ψυγείο. Τα ακόρεστα λιπαρά διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: στα πολυακόρεστα (περιέχονται κυρίως στα δημητριακά και στους ξηρούς καρπούς) και στα μονοακόρεστα. Τα καλύτερα από τα καλά λιπαρά είναι τα μονοακόρεστα (ελαιόλαδο). Τα ακόρεστα λιπαρά θεωρούνται τα καλά λιπαρά της διατροφής, γιατί ο οργανισμός μας τα χρειάζεται και κάποια από αυτά δεν μπορεί να τα συνθέσει από μόνος του. Επίσης, κάνουν το αντίθετο από αυτό που πετυχαίνουν τα κακά λιπαρά: Μειώνουν τη χοληστερίνη στο αίμα και ελαττώνουν τον κίνδυνο για καρδιοπάθεια. Προσέξτε τις εξαιρέσεις στον κανόνα Σύμφωνα με τα παραπάνω, τα καλά λιπαρά είναι τα φυτικά και τα κακά λιπαρά τα ζωικά. Ο κανόνας όμως αυτός δεν θα ίσχυε αν δεν υπήρχαν και

οι εξαιρέσεις. Η εξαίρεση είναι ότι υπάρχουν φυτικά τρόφιμα που περιέχουν κακά λιπαρά και ζωικά τρόφιμα που περιέχουν καλά λιπαρά.

Φυτικά λιπαρά που όμως είναι κορεσμένα (κακά) είναι το λίπος του κακάο και το φοινικέλαιο. Τα λιπαρά αυτά τα χρησιμοποιεί πολύ η βιομηχανία τροφίμων στις σοκολάτες και στα διάφορα γλυκίσματα (μπισκότα, γκοφρέτες, κρουασάν), στα τσιπς και σε άλλα σνακ. Αν λοιπόν διαβάσετε στην ετικέτα ενός τροφίμου ότι περιέχει γενικά και αόριστα φυτικά λιπαρά, μην επαναπαύεστε ότι αυτά είναι ακόρεστα, γιατί μπορεί να προκύψουν και κορεσμένα.

Αντίθετα τώρα, ζωικά τρόφιμα που περιέχουν ακόρεστα (καλά) λιπαρά είναι τα ψάρια και τα πουλερικά χωρίς την πέτσα. Γι αυτό, αν και κάνει να τρώμε κόκκινο κρέας 1 φορά στις 10-15 μέρες, μπορούμε να τρώμε κοτόπουλο ή γαλοπούλα 1-2 φορές την εβδομάδα και ψάρι συχνότερα (2-3 φορές την εβδομάδα).

Τι συμβαίνει με τη χοληστερίνη

Η χοληστερίνη είναι και αυτή ένα λιπαρό που το συνθέτει μόνος του ο οργανισμός μας στο συκώτι. Εμείς λοιπόν δεν είναι απαραίτητο να παίρνουμε χοληστερίνη από τα τρόφιμα. Παρ όλα αυτά, όταν

καταναλώνουμε ζωικά τρόφιμα, παίρνουμε και μια γερή δόση χοληστερίνης. Η δόση αυτή ξεπερνά σχεδόν πάντα το επιτρεπόμενο όριο, που είναι τα 300 χιλιοστόγραμμα την ημέρα!

Ο κρυφός και ο φανερός εχθρός μας

Τα λιπαρά δεν φαίνονται πάντα στα τρόφιμα. Άλλοτε είναι ορατά και άλλοτε κρυμμένα. Τα ορατά λιπαρά εύκολα μπορεί να τα αφαιρέσει κάποιος - αρκεί βέβαια να θέλει. Μία μπριζόλα έχει λίπος που φαίνεται και κόβεται, αλλά έχει και κρυφό λίπος μέσα στο μυϊκό ιστό της, που δεν το βλέπει κανείς. Κρυφά λιπαρά έχουν σχεδόν όλα τα τρόφιμα, γι' αυτό, όσο και αν θέλει κάποιος να ακολουθήσει άλιπη διαίτα, δεν

μπορεί να το πετύχει. Το πιο άλιπο φαινομενικά διαιτολόγιο έχει σίγουρα ένα 10-20% ενέργεια που προέρχεται από τα κρυφά λιπαρά. Τα κρυφά λιπαρά δεν είναι απαραίτητα κακά. Οι ξηροί καρποί, το καλαμπόκι, οι ηλιόσποροι, οι ελιές, το σουσάμι, η σόγια και άλλα φυτικά τρόφιμα έχουν μεν κρυφά λιπαρά, αλλά αυτά είναι καλά.

Η σχέση των θερμίδων με τα λιπαρά

Για να υπολογίσει κάποιος πόσα λιπαρά έχει ανάγκη, πρέπει να γνωρίζει πόση ενέργεια (θερμίδες) χρειάζεται την ημέρα. Αυτό συμβαίνει γιατί τις ανάγκες μας σε λιπαρά οι ειδικοί τις έχουν ταυτίσει με τις ανάγκες μας σε ενέργεια. Σύμφωνα λοιπόν με τις οδηγίες, από τα λιπαρά της διατροφής μπορεί κάποιος να καλύπτει μόνο το 30-35% της ενέργειας που παίρνει καθημερινά. Για παράδειγμα, αν ένα διαιτολόγιο είναι 2.000 θερμίδων, τότε οι 600-700 θερμίδες πρέπει να καλύπτονται από λιπαρά. Επειδή το 1 γρ. λιπαρών δίνει 9 θερμίδες, τότε οι 600-700 θερμίδες αντιστοιχούν σε 67-78 γρ. λιπαρών

(600:9=67, 700:9=78). Η ποσότητα αυτή δεν είναι μεγάλη, αν σκεφτούμε ότι σχεδόν καλύπτεται μόνο με 2 χούφτες ξηρούς καρπούς ή με 4-5 παιδάκια. Το πρόβλημα γίνεται δυσκολότερο γιατί τα λιπαρά αυτά δεν αρκεί να είναι μόνο λίγα, αλλά και συγκεκριμένα. Ναι μεν πρέπει το 30-35% της ενέργειας που παίρνουμε καθημερινά να προέρχεται από λιπαρά, αλλά αυτά τα λιπαρά πρέπει να είναι μέχρι 10% κορεσμένα, 10% πολυακόρεστα και το υπόλοιπο 10-15% μονοακόρεστα. Για να μη λύνουμε λοιπόν εξισώσεις και γρίφους, καλό είναι να θυμόμαστε ότι:

ΟΥΜΗΘΕΙΤΕ:

§ Όσο πιο λιπαρά είναι τα φαγητά μας, τόσο το χειρότερο για την υγεία μας.

§ Όσο λιγότερα ζωικά τρόφιμα καταναλώνουμε την ημέρα, τόσο λιγότερα κακά λιπαρά παίρνουμε.

§ Όσο συχνότερα τρώμε ψάρι και λαχανικά ή όσπρια μαγειρεμένα με λίγο ελαιόλαδο, τόσο καλύτερα είναι τα λιπαρά που καταναλώνουμε.

Τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε καλά λιπαρά

Ο πίνακας που ακολουθεί περιέχει τα τρόφιμα που είναι πηγές καλών λιπαρών. Προηγούνται τρόφιμα με πολλά καλά λιπαρά και ακολουθούν όσα έχουν λιγότερα καλά λιπαρά. Η ποσότητα των τροφίμων αυτών δίνεται ανά 100 γρ. αλλά και σε μονάδες που συνήθως χρησιμοποιούμε. Τα λιπαρά των τροφίμων μετρώνται σε γραμμάρια, η ενέργειά τους μετριέται σε θερμίδες.

Τρόφιμο	Ποσότητα	Ενέργεια	Ακόρεστα λιπαρά (καλά)
Σπορέλαια (κατά μέσο όρο)	100 γρ.	884	86,00*
Σπορέλαια (κατά μέσο όρο)	1 κουταλιά	124	12
Ελαιόλαδο	100 γρ.	884	84
Ελαιόλαδο	1 κουταλιά	124	11
Καρύδια	100 γρ.	607	50
Καρύδια	5 κομμάτια	60	5
Ηλιόσποροι	100 γρ.	615	49
Ηλιόσποροι	1 κουταλιά	51	4
Ταχίνι	100 γρ.	607	46
Ταχίνι	1 κουταλιά	91	7
Αμύγδαλα	100 γρ.	589	45
Αμύγδαλα	5 αμύγδαλα	52	4
Σουσάμι	100 γρ.	588	45
Σουσάμι	1 κουταλιά	55	4
Φιστίκια	100 γρ.	577	40
Φιστίκια	10 κομμάτια	46	3
Ελιές	100 γρ.	281	23
Ελιές	5 κομμάτια	52	4
Αβοκάντο	100 γρ.	177	13
Αβοκάντο	1 μέτριο	306	23
Σαρδέλες κουτιού	100 γρ.	208	10
Σαρδέλες κουτιού	1 κομμάτι	25	1

Ποιές είναι οι ανάγκες μας σε λιπαρά

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι ανάγκες ενός ανθρώπου σε λιπαρά ανάλογα με την ενέργεια που παίρνει, καθώς και τα τρόφιμα που συνήθως καταναλώνει κανείς κατά τη διάρκεια μιας ημέρας και καλύπτουν τις ανάγκες αυτές. Είναι εμφανές ότι πολύ μικρές ποσότητες λιπαρών τροφίμων είναι αρκετές για να καλύψουν τις ανάγκες μας.

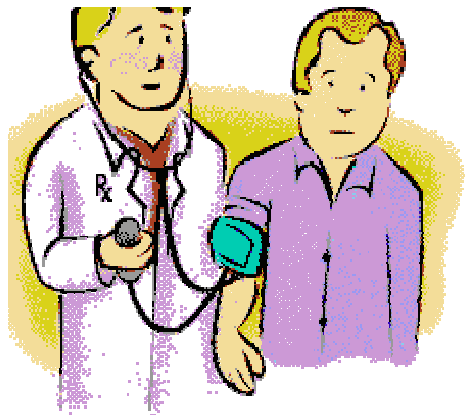
Όταν κάποιος παίρνει 1.200 θερμίδες το 24ωρο, χρειάζεται	Τα οποία μπορούν να καλυφθούν με
Ακόρεστα (καλά λιπαρά) 27 γρ.	1 αυγό
Κορεσμένα (κακά λιπαρά) μέχρι 13 γρ.	1 φλιτζάνι πλήρες γάλα
Δηλαδή χρειάζεται: Συνολικά λιπαρά μέχρι 40 γρ.	2 κουταλιές ελαιόλαδο

Όταν κάποιος παίρνει 1.500 θερμίδες το 24ωρο, χρειάζεται	Τα οποία μπορούν να καλυφθούν με
Ακόρεστα (καλά λιπαρά) 33 γρ.	1 μικρή μοσχάρισα μπριζόλα
Κορεσμένα (κακά λιπαρά) μέχρι 17 γρ.	1 γιαούρτι πλήρες
Δηλαδή χρειάζεται: Συνολικά λιπαρά μέχρι 50 γρ.	2 κουταλιές ελαιόλαδο

Όταν κάποιος παίρνει 1.800 θερμίδες το 24ωρο, χρειάζεται	Τα οποία μπορούν να καλυφθούν με
Ακόρεστα (καλά λιπαρά) 40 γρ.	1 χούφτα αμύγδαλα
Κορεσμένα (κακά λιπαρά) μέχρι 20 γρ.	1 μιλκ σέικ σοκολάτας
Δηλαδή χρειάζεται: Συνολικά λιπαρά μέχρι 60 γρ.	1 μερίδα φέτα 5 ελιές 2 κουταλιές ελαιόλαδο

Όταν κάποιος παίρνει 2.100 θερμίδες το 24ωρο, χρειάζεται	Τα οποία μπορούν να καλυφθούν με
Ακόρεστα (καλά λιπαρά) 47 γρ.	1 μικρή μερίδα κοτόπουλο ψητό
Κορεσμένα (κακά λιπαρά) μέχρι 23 γρ.	2 απλά μπισκότα
Δηλαδή χρειάζεται: Συνολικά λιπαρά μέχρι 70 γρ.	2 κουταλάκια βούτυρο 2 κουταλιές ελαιόλαδο

Όταν κάποιος παίρνει 2.400 θερμίδες το 24ωρο, χρειάζεται	Τα οποία μπορούν να καλυφθούν με
Ακόρεστα (καλά λιπαρά) 53 γρ.	2 φιλέτα ψάρι γλώσσα
Κορεσμένα (κακά λιπαρά) μέχρι 27 γρ.	10 πατατάκια τσιπς
Δηλαδή χρειάζεται: Συνολικά λιπαρά μέχρι 80 γρ.	1 μικρή μηλόπιτα 1 κουταλιά μαγιονέζα 2 κουταλιές ελαιόλαδο



Αρτηριακή υπέρταση

Από αρτηριακή υπέρταση, έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο, αγγειοεγκεφαλικές προσβολές, νεφρική ανεπάρκεια και συμφορητική ανεπάρκεια, πάσχει το 20% του πληθυσμού στη Δύση. Η πάθηση αυτή είναι υπεύθυνη

για τις πολλές επισκέψεις στα ιατρεία και την αναγραφή περισσότερων συνταγών από κάθε άλλη νόσο και αποτελεί ένα τεράστιο κοινωνικό-οικονομικό πρόβλημα.

Τι είναι υπέρταση

Η καρδιά προωθεί το αίμα στον οργανισμό μέσω των αρτηριών, με αποτέλεσμα οι αρτηρίες να βρίσκονται υπό πίεση. Η πίεση αυξάνει όταν είμαστε αναστατωμένοι, όταν τρομάζουμε, όταν καταβάλουμε κάποια σωματική προσπάθεια. Η πίεση είναι χαμηλή όταν αναπαυόμαστε και όταν κοιμόμαστε. Υπέρταση έχουμε όταν η πίεση παραμένει υψηλή για μεγάλο χρονικό διάστημα ακόμα και όταν είμαστε ήρεμοι, ακόμη και όταν κοιμόμαστε.

Συχνά ακούμε τους γύρω μας να παραπονιούνται ότι έχουν πίεση. Αυτό το οποίο εννοούν, όμως, είναι ότι πάσχουν από υπέρταση, γιατί πίεση έχουμε όλοι! **Πρόκειται για την πίεση που εξασκεί το αίμα πάνω στα αγγεία (αρτηριακή πίεση) και μετριέται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου (mmHg).**

Διακρίνεται σε:

ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ (ΜΕΓΑΛΗ): Είναι η πίεση του αίματος όταν η καρδιά συστέλλεται και στέλνει το αίμα σε όλο το σώμα. Το φυσιολογικό όριο της είναι τα 140 mmHg (ή 14).

ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ (ΜΙΚΡΗ): Είναι η πίεση του αίματος όταν η καρδιά διαστέλλεται, έτσι ώστε να γεμίσει με αίμα, το οποίο στο επόμενο στάδιο (συστολή) θα το εξωθήσει στα αγγεία. Το φυσιολογικό όριο της είναι τα 90mmHg (ή 9). Οι ειδικοί προειδοποιούν όμως ότι τα φυσιολογικά όρια της αρτηριακής πίεσης εξαρτώνται από την ηλικία. Έτσι, ενώ οι τιμές 140-160mmHg ή 14-16 (η μεγάλη) είναι ανησυχητικές για ένα νέο άτομο, θεωρούνται φυσιολογικές και αναμενόμενες για κάποιον ηλικιωμένο. Σε μερικές περιπτώσεις (καρδιαγγειακές παθήσεις) οι ειδικοί ενδιαφέρονται και για τη διαφορική πίεση, δηλαδή τη διαφορά μεταξύ συστολικής και διαστολικής πίεσης. Η μεγάλη διαφορά είναι ενδεικτική του προχωρημένου σταδίου της πάθησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ Α.Π. κατά JNC 7 Report 2003 (MMHG)

Κατηγορία	Συστολική πίεση	Διαστολική πίεση
Φυσιολογική	<120	<80
Προυπέρταση	120-129	80-89
Στάδιο 1	140-159	90-100
Στάδιο 2	≥ 160	≥ 100

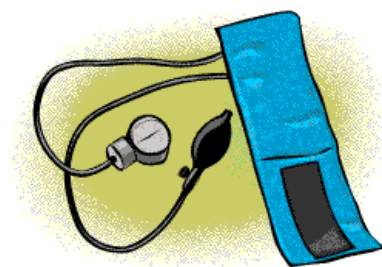
ΥΨΗΛΗ ΠΙΕΣΗ ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Η διάγνωση της υπέρτασης γίνεται όταν, ύστερα από διαδοχικές μετρήσεις, διαπιστώνονται η άνοδος και η παραμονή των τιμών της πίεσης πάνω από τα φυσιολογικά όρια. Γι' αυτό, αν μία μεμονωμένη μέτρηση δείξει ότι η πίεση είναι ανεβασμένη, αυτό δεν σημαίνει ότι ο ασθενής πάσχει από υπέρταση. Χρειάζεται μια συστηματική παρακολούθηση της πίεσης για ένα μήνα περίπου, την ίδια ώρα, έτσι ώστε ο γιατρός να βγάλει διάγνωση για αρτηριακή υπέρταση. Φυσικά αυτό δεν σημαίνει εξάρτηση από το πιεσόμετρο, γιατί η μέτρηση της πίεσης πολλές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας οδηγεί στην αύξησή της. Οι υπέρτασικοί ασθενείς παραπονιούνται συνήθως για πονοκεφάλους, εξάψεις, ζάλη και δύσπνοια είναι δυνατόν όμως να μην εκδηλώσουν κάποιο σύμπτωμα. Τις περισσότερες φορές, μάλιστα, ο υπέρτασικός ασθενής ανακαλύπτει το πρόβλημα τυχαία. Γι' αυτό επιβάλλεται στο ετήσιο τσεκ απ, αλλά και όποτε σας δίνεται η ευκαιρία, να μετράτε την πίεσή σας.

Πότε πρέπει να μετράμε την πίεσή μας

Η πρώτη διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης γίνεται συνήθως σε τυχαία μέτρηση ή μετά από κάποια επιπλοκή της. Άλλες ομάδες ασθενών που πρέπει να υποβληθούν σε εξέταση της αρτηριακής πίεσης ανεξάρτητα αν έχουν ενοχλήματα ή όχι είναι: άτομα τα οποία έχουν γονείς με ιστορικό εμφράγματος, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων ή διαταραχών της αιμάτωσης στα κάτω άκρα. Επίσης άτομα των οποίων οι γονείς πάσχουν από υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερλιπιδαιμία ή είναι παχύσαρκα. Άτομα με συχνές ρινορραγίες. Επίσης αυτά που κάνουν χρήση φαρμάκων όπως είναι τα αντισυλληπτικά ή κορτιζόνη ή τα αναλγητικά.

Πως γίνεται η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης



Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης μπορεί να γίνει είτε απ' το γιατρό είτε ακόμα και απ' ίδιο τον ασθενή. Μπορεί να γίνει σε καθιστική θέση είτε σε ύπτια θέση. Ο χώρος τον οποίο γίνεται η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης πρέπει να είναι ήσυχος και να έχει κανονική θερμοκρασία. Ο ασθενής πρέπει να είναι τελείως ήρεμος.

Η περιχειρίδα τοποθετείται στο σημείο της ώσης της βραχιονίου αρτηρίας δηλαδή λίγο πιο πάνω απ' τον αγκώνα 2 - 3cm. Ο αεροθάλαμος πρέπει να φουσκώσει τόσο ώστε η στήλη του υδραργύρου ή ο δείκτης του πιεσόμετρου να δείχνει 30 χιλιοστά πιο πάνω από την πίεση που έχει

ψηλαφηθεί. Εν συνεχεία τοποθετείται το στηθοσκόπιο πάνω από τον αγκώνα στο σημείο που ψηλαφάτε η ώση της βραχιονίου αρτηρίας. Μετά ξεφουσκώνεται ο αεροθάλαμος με αργό ρυθμό και σημειώνεται η τιμή του πρώτου καθαρού ακουστικού ήχου που αποτελεί τη λεγόμενη συστολική πίεση. Εν συνεχεία ξεφουσκώνεται ο αεροθάλαμος μέχρι που να σταματήσουν να ακούγονται εντελώς οι ήχοι. Το σημείο αυτό αντιστοιχεί η διαστολική πίεση.

Στους ηλικιωμένους ή σε άτομα που βρίσκονται υπό θεραπεία θα πρέπει να γίνεται η μέτρηση της πίεσης και σε όρθια θέση για τυχόν διαπίστωση ορθοστατικής υπότασης.

Ένα άλλο σημείο που πρέπει να προσεχθεί είναι η θέση της περιχειρίδος η οποία πρέπει να βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με την καρδιά, διότι εάν είναι πιο πάνω μπορεί να μας δώσει χαμηλότερες πιέσεις ενώ αν είναι πιο κάτω μπορεί να μας δώσει υψηλότερες πιέσεις.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Πιεσόμετρα

Στην αγορά κυκλοφορούν υδραργυρικά, μανόμετρα και ηλεκτρονικά πιεσόμετρα. Αν και τα υδραργυρικά πιεσόμετρα είναι τα πιο αξιόπιστα για τη παρακολούθηση της πίεσης στο σπίτι η χρήση ενός απλού μανομέτρου ή ενός ηλεκτρονικού πιεσόμετρου είναι αποδεκτή υπό την προϋπόθεση ότι η αξιοπιστία τους έχει ελεγχθεί. Η λειτουργική κατάσταση του πιεσόμετρου πρέπει να ελέγχεται μια φορά κάθε χρόνο και όχι μόνον όταν παρουσιάζεται εμφανής βλάβη.

ΠΡΟΣΟΧΗ!! Τα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε άτομα που παρουσιάζουν αρρυθμίες, διότι οι μετρήσεις που θα πάρετε θα είναι λανθασμένες.

Πότε μετράμε τη πίεση

Όταν αρχίζετε με κάποιο νέο φάρμακο μετράτε τη πίεση 3 φορές την ημέρα: το πρωί πριν το χάπι, το μεσημέρι πριν το φαγητό και το βράδυ πριν το φαγητό μέχρι να έχετε ικανοποιητικά αποτελέσματα αλλά όχι λιγότερο από δύο εβδομάδες και φυσικά τις καταγράφετε σε ειδικά διαγραμμισμένο έντυπο ώστε να τις δείχνετε στο γιατρό σας όταν τον επισκέπτεστε. Οι μετρήσεις όλες θα πρέπει να γίνονται σε σωματική και ψυχική ηρεμία.

Πώς μετράμε την αρτηριακή πίεση

- Οι μετρήσεις γίνονται σε καθιστή θέση
- Το χέρι πρέπει να βρίσκεται σε σχεδόν οριζόντια θέση και ο βραχίονας να υποστηρίζεται στο ύψος της καρδιάς (ακουμπισμένο στο τραπέζι)
- Η περιχειρίδα τοποθετείται, ώστε να εφαρμόζει καλά κατ' ευθείαν στον γυμνό βραχίονα και όχι επάνω σε μανίκι
- Το κέντρο του αεροθαλάμου (σημάδι) να βρίσκεται περίπου πάνω από το σημείο που ψηλαφάτε τη βραχιονία αρτηρία (εσωτερική πλευρά του βραχίονα)
- Φοράτε τα ακουστικά και τοποθετείτε την άκρη τους στο σημείο που ψηλαφάτε την αρτηρία
- Φουσκώνετε το πιεσόμετρο μέχρι το 200-220. Ξεφουσκώνετε αργά (περίπου 10 χιλιοστά κάθε 5 δευτερόλεπτα)
- Το σημείο που ακούτε τον πρώτο σαφή ήχο είναι η μεγάλη πίεση (συστολική) και το σημείο που ο ήχος εξαφανίζεται είναι η μικρή πίεση (διαστολική)
- Η πίεση πρέπει να καταγράφεται σε χιλιοστά (mm Hg) (π.χ. 160 και όχι 16)

Παρατηρήσεις

- Όταν μετράτε την πίεση σε κάποιον θα πρέπει να κάθεται αναπαυτικά ή να είναι ξαπλωμένος, πάντως το χέρι από το οποίο θα κάνετε τη μέτρηση πρέπει να βρίσκεται στο «επίπεδο της καρδιάς», ούτε πιο πάνω, ούτε πιο κάτω. Συνήθως προτιμάμε το αριστερό χέρι (χωρίς αυτό να είναι απόλυτο).
- Ο γιατρός σας ενδέχεται να μετρήσει την αρτηριακή πίεση και στα δύο χέρια, ή ακόμα και σε όρθια στάση. Οι πληροφορίες όμως που λαμβάνονται τότε αφορούν τον ειδικό.
- Προσπαθήστε (όσο είναι δυνατό) να απαλλάξετε τον άνθρωπό σας από το «άγχος» που νοιώθει, όπως είναι αναμενόμενο. Μην τον κάνετε να νοιώθει «άρρωστος».
- Συνήθως αναδιπλώνουμε τα ρούχα (πουκάμισο, πουλόβερ), αποκαλύπτοντας το χέρι. Το σωστό πάντως είναι να τα βγάζουμε, διότι τα ρούχα δεν πρέπει να «σφίγγουν» το χέρι, όταν μετράμε την πίεση.
- Είναι προτιμότερο να μην βάζετε την περιχειρίδα στον αγκώνα και το ακουστικό από κάτω (δείτε την εικόνα).
- Ο αεροθάλαμος της περιχειρίδας πρέπει να μην περιέχει αέρα, όταν τοποθετείται στο βραχίονα. Σε αντίθετη περίπτωση, αδειάστε τον (πιέζοντάς την περιχειρίδα με τη βαλβίδα ανοιχτή).

- Συχνά φουσκώνουμε τον αεροθάλαμο της περιχειρίδας μέχρι το μανόμετρο να δείξει κάποιο «μεγάλο» νούμερο και κατόπιν ανοίγουμε τη βαλβίδα. Αυτό δεν είναι σωστό. Η σωστή διαδικασία περιγράφεται παραπάνω.
- Μην μετράτε την πίεση πολλές φορές ταυτόχρονα. Οι τιμές που θα παίρνετε δεν θα είναι αληθινές. Συνήθως 1-2 μετρήσεις κάθε φορά είναι αρκετές.
- Για κάθε απορία ρωτήστε το γιατρό σας

Γιατί η μέτρηση της πίεσης δεν είναι πάντα σταθερή

Η πίεση δεν είναι σταθερή όλο το 24ωρο, συνήθως είναι υψηλότερη τις πρώτες πρωινές ώρες και μειώνεται προοδευτικά κατά τη διάρκεια του 24ώρου για να φτάσει στο χαμηλότερο σημείο που αντιστοιχεί στο βαθύτερο ύπνο δηλαδή στην 3η ή 4η πρωινή ώρα. Επομένως η πίεση ακολουθεί τον δικό της βιολογικό κύκλο.

ΟΤΑΝ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΜΑΣ... ΑΝΕΒΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΙΕΣΗ

Πολλές φορές η επίσκεψη στο γιατρό προκαλεί κάποιον εκνευρισμό και ανησυχία, με αποτέλεσμα, στη θέα και μόνο του πιεσόμετρου, να αυξάνεται η πίεση. Φυσικά αυτό δεν σημαίνει ότι πάσχετε από υπέρταση. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός μπορεί να περιμένει λίγο να ηρεμήσετε και, αν δεν μπορείτε, τότε προτείνει να μετρήσετε την πίεση μόνοι σας στο ήσυχο περιβάλλον του σπιτιού, οπότε οι τιμές να είναι οι πραγματικές.

Μπορεί να είναι υψηλότερη όταν το άτομο εργάζεται ή όταν βρίσκεται κάτω από ψυχολογική πίεση. Με την βοήθεια των πιεσόμετρων 24ωρης παρακολούθησης μπορεί κανείς να διαπιστώσει αυτές τις διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης και να αποφανθεί εάν κάποιο άτομο είναι υπέρτασικό ή όχι. Σ' αυτές τις μετρήσεις θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν όχι μόνο οι υψηλότερες ή οι χαμηλότερες πιέσεις αλλά η μέση πίεση. Σε περίπτωση τώρα που διαπιστωθεί υψηλή πίεση θα πρέπει κατ' αρχήν να γίνει μια προσπάθεια διαπίστωσης της αιτίας που προκαλεί την υπέρταση καθώς και η ανίχνευση των επιπτώσεων που μπορεί να έχει είτε στην καρδιά είτε στον εγκέφαλο είτε στους νεφρούς είτε στα μάτια.

Ποιά πίεση να φοβάμαι περισσότερο

Ποια απ' την πίεση έχει μεγαλύτερες επιπτώσεις στα προαναφερθέντα όργανα ή επιπλοκές δηλαδή συστολική ή διαστολική πίεση αυτό δεν έχει τελείως ξεκαθαριστεί. Από στατιστικά δεδομένα μεγαλύτερη επίπτωση και τις περισσότερες επιπλοκές εμφανίζει η συστολική υπέρταση και λιγότερο η διαστολική.

Τι αισθάνεται άρρωστος με υπέρταση

Τα συμπτώματα για τα οποία μπορεί έχουν οι ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση δεν είναι χαρακτηριστικά. Συνήθως δεν παρουσιάζονται συμπτώματα και η πίεση ανακαλύπτεται σε τυχαία μέτρηση της πίεσης.

Εάν υπάρχουν αυτά είναι:

- § Κεφαλαλγία συνήθως σε σοβαρή υπέρταση.
- § Καρδιαγγειακά συμπτώματα.
- § Δύσπνοια σε προχωρημένα στάδια και εφόσον έχει εκδηλωθεί ανεπάρκεια της αριστεράς κοιλίας από υπέρταση.
- § Προκάρδιο άλγος εάν η υπέρταση επιπλακεί στεφανιαία νόσο, στηθάγχη ή έμφραγμα μυοκαρδίου.
- § Αίσθημα παλμών, που οφείλεται σε αρρυθμίες της καρδιάς.
- § Καταβολή δυνάμεων ή εύκολη κόπωση, παρατηρείται σε προχωρημένες καταστάσεις, όταν έχει εκδηλωθεί καρδιακή ανεπάρκεια.
- § Συμπτώματα νεφρικής δυσλειτουργίας όπως πολουρία, νυκτουρία.
- § Οφθαλμολογικές διαταραχές λόγω υπέρτασικής αμφιβληστροειδοπάθειας.
- § Νευρολογικά συμπτώματα όπως ζάλη - ίλιγγοι, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (υπέρτασική εγκεφαλοπάθεια).
- § Διαλείπουσα χωλότητα. (πόνος στις γάμπες)

Στο επόμενο τεύχος:

§ αντιμετώπιση της υπέρτασης καθώς και

§ απαντήσεις σε καθημερινές ερωτήσεις που αφορούν την υπέρταση.