



ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ ΧΙΧ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2006

e-περιοδική έκδοση

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

Στελέχωση Γραφείου Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Διάθεση Κ.Φ.Α στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου από τον Α.Ο.Α.Μ

Αναλυτικά ΣΕΛ. 4

ΜΕΡΟΣ Ι

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ
ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΑΣ
ΣΕΛ. 2

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΝΩΜΑΛΟΥ
ΔΡΟΜΟΥ
ΣΕΛ. 2

ΠΡΟΚΡΙΜΑΤΙΚΕΣ ΦΑΣΕΙΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΩΝ
ΦΟΙΤΗΤΙΚΩΝ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΩΝ
ΣΕΛ. 2

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ BEACH
VOLLEY ΣΕΛ. 3

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ
ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ 5Χ5
ΣΕΛ. 3

5^η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΔΑ
ΣΕΛ. 3

ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΣΕΛ. 3

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΣΕΛ. 6- 9

Πανεπιστημιακές διοργανώσεις 2006

Αναλυτικά ΣΕΛ. 2-3

Πρόγραμμα υποτροφιών

Αναλυτικά ΣΕΛ. 4 - 5

2006 Έτος Μότσαρτ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ
ΣΕΛ. 10 - 12

Πανεπιστημιακές διοργανώσεις 2006

Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα χιονοδρομίας



Η Εκτελεστική Γραμματεία της Επιτροπής Αθλητισμού Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Ε.Α.Τ.Ε) του ΥΠ.Ε.Π.Θ. ανέθεσε στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων με απόφασή της στις 11-12.10.2005 στη Θεσσαλονίκη τη διοργάνωση και διεξαγωγή του Πανελληνίου Φοιτητικού Πρωταθλήματος Χιονοδρομίας στην Βασιλίστα στις 28/2 & 01/03 2006. Σύμφωνα με την προκήρυξη του πρωταθλήματος το πρόγραμμα καθώς και τα αγωνίσματα είναι:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

Δευτέρα 27/2/2006	20:00: Άφιξη αποστολών 20:30 ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΣΚΕΨΗ.
Τρίτη 28/2/2006	10:00: Έναρξη αγώνων Γιγαντιαίας Τεχνικής Κατάβασης & Snowboard.
Τετάρτη 01/3/2006	10:00: Έναρξη αγώνων Τεχνικής Κατάβασης & Σκι Δρόμων Αντοχής. 13:30: Απονομές.

ΑΓΩΝΙΣΜΑΤΑ:

1. Τεχνική κατάβαση Φοιτητριών και Φοιτητών
2. Γιγαντιαία τεχνική κατάβαση Φοιτητριών και Φοιτητών
3. Σκι Δρόμων Αντοχής Φοιτητριών και Φοιτητών
4. Χιονοσανίδα (Χιονοσανίδα) Φοιτητών.

Κάθε ίδρυμα μπορεί να λάβει μέρος με 3 Αθλητές και 3 αθλήτριες σε όλα τα αθλήματα. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν φοιτήτριες – αθλήτριες από κάποιο Ίδρυμα τότε μπορούν να συμμετέχουν με φοιτητές. Όσοι φοιτητές του Πανεπιστημίου Αιγαίου ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν στο Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα χιονοδρομίας και εφόσον έχουν ασχοληθεί σε αγωνιστικό επίπεδο με το άθλημα της χιονοδρομίας να το δηλώσουν στο Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα "Αιγαιακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός" (Επιστήμη της Θάλασσας Γραφείο Β24, τηλ. 36016, e-mail: nmastrog@aegean.gr

Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα ανωμάλου δρόμου



Το Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα ανωμάλου δρόμου σύμφωνα με την απόφαση της εκτελεστικής γραμματείας της Επιτροπής Αθλητισμού Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Ε.Α.Τ.Ε) του ΥΠ.Ε.Π.Θ. θα διεξαχθεί στην Αραιόπολη το χρονικό διάστημα 17-18 Μαρτίου με υπεύθυνο διοργάνωσης το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Οι λεπτομέρειες διεξαγωγής του πρωταθλήματος θα γίνουν γνωστές με την αποστολή στα Πανεπιστημιακά Ίδρύματα της προκήρυξης των αγώνων.

Προκριματικές φάσεις πανελληνίων φοιτητικών πρωταθλημάτων



Το Πανεπιστήμιο Αιγαίου σύμφωνα με την κατάρτιση των ομίλων από την Επιτροπή Αθλητισμού Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Ε.Α.Τ.Ε) του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για την διεξαγωγή των προκριματικών φάσεων των ομαδικών αθλημάτων (ποδόσφαιρο, καλαθοσφαίριση, πετοσφαίριση, υδατοσφαίριση) βρίσκεται στο 1^ο όμιλο μαζί με το Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Οικονομικό Πανεπιστήμιο, και το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Οι αγώνες μεταξύ των τεσσάρων Ιδρυμάτων θα διεξαχθούν στην Αθήνα με υπεύθυνο διοργάνωσης το Πανεπιστήμιο Αθηνών. Από τον όμιλο προκρίνεται μία ομάδα και με τις υπόλοιπες ομάδες που θα προκριθούν από τους άλλους 7 ομίλους έπειτα από κλήρωση των προκριθέντων ομάδων σε διπλές αναμετρήσεις (εντός και εκτός έδρας) οι 4 ομάδες που θα απομείνουν θα συμμετάσχουν στην 5^η Πανελλήνια Πανεπιστημιακά για την ανάδειξη του τελικού νικητή, που θα διεξαχθεί στην Πάτρα 15-18 Μαΐου.

Να σημειωθεί πως οι ομάδες του Πανεπιστημίου Αιγαίου που θα συμμετάσχουν αντιπροσωπεύουν το Ίδρυμα και όχι μεμονωμένα νησιά και για την καλύτερη εκπροσώπηση η στελέχωση τους γίνεται από όλα τα νησιά με μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής όμως την ομάδα η οποία επικράτησε κατά την διάρκεια των αθλητικών εκδηλώσεων της Πολιτιστικής εβδομάδας του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

ΜΑΡΤΙΟΣ – ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2006

Πανελλήνια φοιτητικά πρωταθλήματα Beach Volley, ποδοσφαίρου 5X5



Τα Πανελλήνια φοιτητικά πρωταθλήματα beach volley και ποδοσφαίρου 5X5 σύμφωνα με την απόφαση της εκτελεστικής γραμματείας της Επιτροπής Αθλητισμού Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Ε.Α.Τ.Ε) του ΥΠ.Ε.Π.Θ θα διεξαχθούν στην Αθήνα με υπεύθυνο διοργάνωσης το Πανεπιστήμιο Πειραιά. Οι λεπτομέρειες διεξαγωγής του πρωταθλήματος θα γίνουν γνωστές με την αποστολή στα Πανεπιστημιακά Ίδρύματα της προκήρυξης των αγώνων.

5η Πανελλήνια Πανεπιστημιάδα - Πάτρα



Με διοργανωτή το Πανεπιστήμιο Πατρών το χρονικό διάστημα 15-18 Μαΐου θα διεξαχθεί η 5^η Πανελλήνια Πανεπιστημιάδα. Η Πανελλήνια Πανεπιστημιάδα διεξάγεται κάθε δύο χρόνια και συμμετέχουν φοιτητές και φοιτήτριες από όλα τα Πανεπιστημιακά Ίδρύματα της χώρας. Συγκεκριμένα κατά την διάρκεια της Πανελλήνιας Πανεπιστημιάδας θα διεξαχθούν:

- ✘ Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα κλασσικού αθλητισμού
- ✘ Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα κολύμβησης
- ✘ Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα αντισφαίρισης
- ✘ Τελικές φάσεις Πανελληνίων φοιτητικών πρωταθλημάτων ομαδικών αθλημάτων
 - Ποδοσφαίρου
 - Καλαθοσφαίρισης
 - Πετοσφαίρισης
 - Υδατοσφαίρισης

Να σημειωθεί πως οι Πανεπιστημιακοί αγώνες θα διεξαχθούν στις σύγχρονες εγκαταστάσεις Ολυμπιακών προδιαγραφών που διαθέτει η πόλη της Πάτρας και έχει στο παρελθόν φιλοξενήσει εκτός από διεθνείς Πανεπιστημιακές διοργανώσεις (Παγκόσμιο Πανεπιστημιακό πρωτάθλημα taekwondo) και κορυφαίες διεθνείς διοργανώσεις με πιο πρόσφατη το Ολυμπιακό τουρνουά ποδοσφαίρου κατά την διάρκεια των XXVII Ολυμπιακών αγώνων ΑΘΗΝΑ 2004

Το Πανεπιστήμιο Αιγαίου όπως και στην 4^η Πανελλήνια Πανεπιστημιάδα που διεξήχθη το 2004 στις πόλεις Τρίπολη, Καλαμάτα και Σπάρτη θα δώσει το παρών στην κορυφαία Πανελλήνια διοργάνωση Πανεπιστημιακού αθλητισμού συνεχίζοντας την παρουσία του στις Πανεπιστημιακές διοργανώσεις τα τελευταία χρόνια.

ΜΑΙΟΣ 2006

Πολιτιστική εβδομάδα Πανεπιστημίου Αιγαίου



Στην Χίο την 3^η εβδομάδα του Μαΐου θα διεξαχθεί η Πολιτιστική εβδομάδα του Πανεπιστημίου Αιγαίου για την τρέχουσα Ακαδημαϊκή περίοδο. Πολιτιστικές και αθλητικές ομάδες από όλα τα νησιά του Αιγαίου όπου εδρεύουν Πανεπιστημιακές σχολές θα δώσουν παρών στις εκδηλώσεις κατά την διάρκεια του θεσμού της Πολιτιστικής εβδομάδας.

Όλες οι πληροφορίες σχετικά με τις Πανεπιστημιακές διοργανώσεις βρίσκονται και στην ιστοσελίδα του Γραφείου Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Αιγαϊακού Πανεπιστημιακού Αθλητισμού
www.aegean.gr/sports

Στελέχωση Γραφείου Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Έπειτα από πρόταση του Γραφείου Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα "Αιγαιακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός" στον Αθλητικό Οργανισμό του Δήμου Μυτιλήνης εγκρίθηκε η ένταξη της Πανεπιστημιακής μονάδας Μυτιλήνης του Πανεπιστημίου Αιγαίου στα προγράμματα μαζικού αθλητισμού της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού και συγκεκριμένα στο πρόγραμμα "Πανεπιστημιακός Αθλητισμός". Σύμφωνα με το συγκεκριμένο πρόγραμμα διατίθεται έως το τέλος του Ακαδημαϊκού έτους στην Πανεπιστημιακή μονάδα Μυτιλήνης ο καθηγητής φυσικής αγωγής και αθλητισμού Γιαλούρης Κώστας απόφοιτος του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Αθηνών με ειδικευση στην ενόργανη γυμναστική.

Να σημειωθεί πως το Πανεπιστήμιο Αιγαίου ήταν από τα λίγα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα της χώρας που δεν είχε ενταχθεί στα προγράμματα μαζικού αθλητισμού της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού.

Το Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα "Αιγαιακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός" ευχαριστεί τον αθλητικό οργανισμό του Δήμου Μυτιλήνης για την ένταξη της Πανεπιστημιακής μονάδας Μυτιλήνης στα προγράμματα μαζικού αθλητισμού και την υλοποίηση του προγράμματος "Πανεπιστημιακός Αθλητισμός".

Πρόγραμμα υποτροφιών

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ΑΚΑΔ. ΕΤΟΥΣ 2006-2007

Γνωστοποιείται στους ενδιαφερόμενους ότι το ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ περιέλαβε στο πρόγραμμα του 2006 τη χορήγηση (40) υποτροφιών για μεταπτυχιακές σπουδές σε Ελληνικά Α.Ε.Ι. ή Πανεπιστήμια άλλων χωρών για το ακαδ. έτος 2006 – 2007. Αίτηση μπορούν να υποβάλουν Πτυχιούχοι ή Τελειόφοιτοι φοιτητές Α.Ε.Ι. των εξής επιστημονικών κλάδων:

1. Βιολογίας
2. Διοικήσεως Επιχειρήσεων και Οικονομικών Σχολών, για MBA ή για ειδικευση στη Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων
3. Μηχανικών Ηλεκτρονικών Υπολογιστών
4. Περιβαλλοντικών Επιστημών
5. Πληροφορικής
6. Φυσικής, για ειδικευση στην Ιατρική Φυσική - Ιατρική Τεχνολογία
7. Ιατρικής, για έρευνα στην Ογκολογία, τις διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος ή τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα. Επίσης για σπουδές στη Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή στη Διοίκηση τομέα Δημόσιας Υγείας.
8. Μηχανικών Πολυτεχνικών Σχολών για ειδικευση στη Μηχανική Περιβάλλοντος, Μηχανική Ιατρική - Ιατρική Τεχνολογία
9. Πολιτικών Μηχανικών και Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, για ειδικευση στην Αντσεισμική Τεχνολογία, Γεωτεχνική Σεισμική Μηχανική.

Οι Πτυχιούχοι Α.Ε.Ι. όλων των παραπάνω επιστημονικών κλάδων μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για υποτροφία στο Ίδρυμα και για τη λήψη πτυχίου MBA.

Γενικές προϋποθέσεις χορηγήσεως των υποτροφιών ορίζονται:

1. Η Ελληνική ιθαγένεια των υποψηφίων.
2. Η περιορισμένη οικονομική δυνατότητα των υποψηφίων για να αντιμετωπίσουν μεταπτυχιακές σπουδές.
3. Η γνώση της γλώσσας της χώρας, στην οποία επιθυμούν να σπουδάσουν. Η γνώση αυτή να προκύπτει από το πτυχίο Proficiency ή TOEFL με 550 (215) τουλάχιστον μονάδες, IELTS 6,5 για τις Αγγλόφωνες χώρες, τουλάχιστον το Supérieur III ή Sorbonne II για Γαλλόφωνες χώρες και το Mittelstufe II με άριστα για Γερμανόφωνες χώρες.
4. Ο μέσος όρος βαθμολογίας των μαθημάτων των ετών σπουδών για τον τελειόφοιτο καθώς και ο βαθμός πτυχίου για τον πτυχιούχο να είναι τουλάχιστον 8 για όλες τις Σχολές των Ελληνικών Πανεπιστημίων, η αναφορά Bien (16/20) για τα Γαλλικά Πανεπιστήμια, First Class Honours, για τα Αγγλικά Πανεπιστήμια, 3,2 μόρια στα 4 για τα Αμερικανικά Πανεπιστήμια και Sehr Gut (1.5) για τα Γερμανικά Πανεπιστήμια.
5. Η ηλικία των υποψηφίων να μην είναι μεγαλύτερη των 30 ετών και των Ιατρών μεγαλύτερη των 35.

Ειδικά για τους Ιατρούς απαραίτητη προϋπόθεση επίσης είναι οι υποψήφιοι να έχουν ολοκληρώσει την ειδικότητά τους και η μετεκπαίδευσή τους να μην είναι μέρος της απόκτησης ειδικότητας. Για τους Ιατρούς που επιθυμούν να ειδικευθούν στη Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή στη Διοίκηση τομέα Δημόσιας Υγείας αρκεί η λήψη του πτυχίου της Ιατρικής.

Οι υποτροφίες χορηγούνται μόνον για σπουδές πλήρους παρακολούθησης. Αιτήσεις για σπουδές μερικής παρακολούθησης ή εξ αποστάσεως δεν γίνονται δεκτές. Οι υποψήφιοι μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για μία μόνο ειδίκευση.

Προθεσμία κατάθεσης των αιτήσεων ορίζεται η 28η Φεβρουαρίου 2006, μετά την οποία καμία αίτηση δεν θα γίνει δεκτή.

- Η κατάθεση των αιτήσεων γίνεται από τον ίδιο τον υποψήφιο, με αντιπρόσωπο ή ταχυδρομικά (όχι με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο).
- ΚΑΜΙΑ αίτηση δεν θα γίνεται δεκτή, αν δεν συνοδεύεται από ΟΛΑ τα δικαιολογητικά, τα οποία αναφέρονται στο σχετικό ενημερωτικό σημείωμα.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να παραλάβουν τα σχετικά έντυπα από την Γραμματεία του Ιδρύματος (Λεωφ. Αμαλίας 20, Αθήνα, 6ος όροφος και από 9 Ιανουαρίου 2006 Λεωφ. Βασ. Σοφίας 23Α, 3ος όροφος) τις εργάσιμες ημέρες και από ώρα 10 έως 12 π.μ. ή στο διαδίκτυο στη διεύθυνση www.bodossaki.gr.

Δείκτης μάζας σώματος και παχυσαρκία

1. Τι είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ);

Ο δείκτης μάζας σώματος (body mass index, BMI), που εκφράζει το ηλίκο βάρος/ύψος² (σε kg/m²), έχει καλή συσχέτιση με το ποσοστό λίπους του σώματος. Το 1998, το Αμερικάνικο Εθνικό Ινστιτούτο για τον Διαβήτη και τις νόσους του Πεπτικού και Νεφρών και άλλα Εθνικά Ιδρύματα Υγείας, εξέδωσαν τις πρώτες οδηγίες για την αναγνώριση, αξιολόγηση και θεραπεία του αυξημένου βάρους και της παχυσαρκίας. Συνήθως χρησιμοποιούνται τα ίδια φυσιολογικά όρια για άνδρες και γυναίκες και για ενήλικους διαφορετικής ηλικίας, αφού διαπιστώθηκε ότι οι συσχετίσεις BMI και θνησιμότητας - νοσηρότητας είναι παρεμφερείς.

2. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (ή BMI-Body Mass Index) υπολογίζεται ως εξής:

$\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος (σε κιλά)} / \text{Ύψος}^2 \text{ (σε μέτρα)}$

Πίνακας 1 Ταξινόμηση της παχυσαρκίας με βάση το ΔΜΣ

ΔΜΣ / Κατηγορίες	Κίνδυνος συνύπαρξης νοσηρότητας
< 18.5 (ελλιποβαρή άτομα)	Χαμηλός (αυξημένος κίνδυνος άλλων κλινικών καταστάσεων) // Σιγουρευτείτε ότι καταναλώνετε υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή!
18.5-24.9 (φυσιολογικό βάρος)	Μέτριος // Σιγουρευτείτε ότι καταναλώνετε υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή!
25.0-29.9 (υπέρβαρο) Παχυσαρκία	Αυξημένος // Συμβουλευτείτε τον γιατρό / διαιτολόγο!
30.0-34.9 (1ου βαθμού)	Πολύ αυξημένος // Συμβουλευτείτε τον γιατρό / διαιτολόγο!
35.0-39.9 (2ου βαθμού)	Σοβαρά αυξημένος // Συμβουλευτείτε τον γιατρό / διαιτολόγο!
> 40 (3ου βαθμού)	Πολύ σοβαρά αυξημένος // Συμβουλευτείτε τον γιατρό / διαιτολόγο!

3. Υπάρχουν περιορισμοί στην ταξινόμηση της παχυσαρκίας με βάση το ΔΜΣ;

Το σύστημα ταξινόμησης μπορεί να υποτιμά ή υπερεκτιμά τους κινδύνους για προβλήματα υγείας σε ενήλικα άτομα, όπως, άτομα με αυξημένη μυϊκή μάζα (αθλητές οι οποίοι μπορεί να έχουν πολύ μειωμένο λίπος στο σώμα και αυξημένη μυϊκή μάζα – αυτό έχει ως συνέπεια αυξημένου ΔΜΣ, χωρίς όμως να υπάρχει κίνδυνος νοσηρότητας). Άτομα με πολύ λεπτόσωμη κατασκευή του σώματος και άτομα που βρίσκονται στην αρχή της ενηλικίωσης που δεν έχουν ολοκληρώσει την ανάπτυξη τους - μπορεί να είναι άτομα με ΔΜΣ κάτω από το 18.5 χωρίς να υπάρχει κίνδυνος για την υγεία τους. Τα ηλικιωμένα άτομα (μεγαλύτερα από 65 ετών), επίσης, έχουν διαφορές στο ΔΜΣ από τα ενήλικα άτομα χωρίς να υπάρχει ένδειξη νοσηρότητας.

4. Τι είναι η περιμετρος μέσης; (Waist Circumference)

Η Περιμετρος Μέσης (ΠΜ), (ή WC-Waist Circumference) σε συνδυασμό με το ΔΜΣ, μας προσφέρει ένα χρήσιμο στοιχείο που συνδέεται άμεσα με τον κίνδυνο υγείας που διατρέχει το άτομο εξαιτίας της παχυσαρκίας. Η Περιμετρος Μέσης (ΠΜ) είναι ένας δείκτης του λίπους συγκεντρωμένος στην κοιλιακή χώρα. Αυξημένο λίπος στο σώμα, από τη μέση και άνω (σχήμα «μήλου») σχετίζεται με μεγαλύτερο ρίσκο για την υγεία του ατόμου παρά το λίπος τοποθετημένο στη περιφέρεια και στο κάτω μέρος του σώματος (σχήμα «αχλαδιού»). Όταν η ΠΜ ξεπερνά το 102 εκ. στους άνδρες και το 88 εκ. στις γυναίκες τότε υπάρχει πολύ αυξημένος κίνδυνος για επιπλοκές στην υγεία του ατόμου όπως διαβήτη, καρδιολογικά προβλήματα και αυξημένη αρτηριακή πίεση. Γενικά, ο κίνδυνος για προβλήματα υγείας είναι αυξημένος εφόσον η ΠΜ ξεπερνά τις αναφερόμενες τιμές (βλ.πίνακας 3). Επίσης, αν ο ΔΜΣ ενός ατόμου είναι σε φυσιολογικά επίπεδα και υπάρχει αυξημένη περιμετρος μέσης, αυτό υποδηλώνει κάποιο βαθμό κινδύνου για την υγεία του ατόμου.

5. Αναλογία Περιμέτρου Μέσης προς Περιμετρο Ισχίων (ΑΠΜΙ);

Ο λόγος Περιμετρος Μέσης προς Περιμετρο Ισχίων (ΑΠΜΙ) (ή WHR, Waist to Hip Ratio) δείχνει τη σχετική κατανομή λίπους στους ενήλικες και των κίνδυνο νόσων.

Η αναλογία υπολογίζεται ως περιμετρος μέσης (εκ.) / περιμετρο ισχίων (εκ.). Η περιμετρος της μέσης αποτελεί τη μικρότερη περιμετρο της κοιλιακής χώρας (η φυσική μέση) και η περιμετρος των ισχίων αποτελεί τη μεγαλύτερη περιμετρο στην περιοχή των γλουτών.

ΑΠΜΙ= περίμετρος μέσης (εκ.) / περίμετρο ισχίων (εκ.)

Πίνακας 2 Κίνδυνος ανάπτυξης νόσων και ΑΠΜΙ ή WHR	
	Αυξημένος κίνδυνος
Άνδρες	ΑΠΜΙ ή WHR > 1.0
Γυναίκες	ΑΠΜΙ ή WHR > 0.85

Ο υπολογισμός του δείκτη ΑΠΜΙ ή WHR παρουσιάζει αντικειμενικές δυσκολίες:

- α) διαφορετικές απόψεις όσον αφορά στον καθορισμό των σημείων μέτρησης,
β) δύσκολη ανεύρεση των σημείων μέτρησης στα πολύ παχύσαρκα άτομα

6. Συσχέτιση ΔΜΣ – ΠΜ - ΑΠΜΙ με τους κινδύνους υγείας;

Πίνακας 3. Κατανομή του λίπους και κίνδυνος μεταβολικών διαταραχών				
		ΚΙΝΔΥΝΟΣ		
		χαμηλός	μέτριος	μεγάλος (BMI >30 kg/m ²)
Άνδρες	περίμετρος μέσης (εκ.)	< 94	94 – 102	> 102
	ΑΠΜΙ ή WHR	< 0.9	0.9 – 1.0	> 1.0
Γυναίκες	περίμετρος μέσης (εκ.)	< 80	80 – 88	> 88
	ΑΠΜΙ ή WHR	< 0.75	0.75 – 0.85	> 0.85

7. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας με την βοήθεια του ΔΜΣ;

Η παχυσαρκία είναι γνωστή από τους αρχαίους χρόνους. «Το πάχος μικραίνει τη ζωή», εκλαικευμένη ρύση -πιστή μετάφραση- της Ιπποκρατικής «οι παχές σφόδρα ταχυθάνονται γίνονται», επιβεβαιώθηκε την τελευταία 35ετία από πλείστες όσες επιδημιολογικές και άλλες επιστημονικές εργασίες. Υποστηρίζεται ότι η παχυσαρκία δεν είναι μια κατάσταση που οδηγεί σε νοσηρότητα, αλλά είναι νόσος, ίσως η κυριότερη που σχετίζεται με διατροφή και τρόπο ζωής «δυτικού τύπου».

Η συσχέτιση μεταξύ θνησιμότητας και του BMI παρουσιάζει καμπύλη παραβολική και αυξάνεται σημαντικά με BMI >30 kg/m². Φαίνεται ότι άτομα με BMI <19 kg/m² έχουν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας, όμως αυτό δεν ισχύει αν από τους υπολογισμούς αφαιρεθούν τα άτομα που καπνίζουν ή έχουν άλλη υποβόσκουσα νόσο.

Πίνακας 4. Παχυσαρκία και θνησιμότητα		
	Άνδρες	Γυναίκες
Σακχαρώδης διαβήτης	5.19	7.90
Νοσήματα πεπτικού	3.99	2.29
Στεφανιαία νόσος	1.85	2.07
Νόσος αγγείων εγκεφάλου	2.27	1.52
Καρκίνος (σύνολο)	1.33	1.55
παχές εντέρου	1.73	
προστάτου	1.29	
χοληδόχου/χοληφόρων	3.58	
ενδομήτριου	5.42	
τραχήλου μμήτρας	2.39	
ωοθηκών	1.63	

Στον ανωτέρω πίνακα 4 φαίνεται ο κίνδυνος θνησιμότητας σε άτομα με βάρος $\geq 140\%$ από το ιδανικό (100%) συγκριτικά με εκείνα που είχαν βάρος 90-109% του ιδανικού. Η θνησιμότητα κυρίως οφείλεται σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου (ΣΔ 2), καρδιαγγειακή νόσο και καρκίνο.

Απώλεια βάρους ≥ 9 κιλών έχει ως αποτέλεσμα μείωση της θνησιμότητας κατά 25%. Αν ο παχύσαρκος έχει ήδη νόσημα που αποδίδεται στην παχυσαρκία, η απώλεια βάρους ελαττώνει τη θνησιμότητα κατά 20% συνολικά. Ειδικότερα, το φαινόμενο αυτό είναι εντονότερο για τον καρκίνο (ελάττωση κατά 40-50%) και τον ΣΔ 2 (ελάττωση κατά 30-40%).

Η παχυσαρκία προκαλεί και αυξημένη νοσηρότητα και τα νοσήματα. Οι περισσότεροι ασθενείς με ΣΔ 2 είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Το BMI είναι ισχυρός και ανεξάρτητος παράγων κινδύνου για ΣΔ 2, ώστε με BMI >35 kg/m² ο κίνδυνος για εμφάνιση ΣΔ 2 είναι 93 φορές μεγαλύτερος από τον κίνδυνο που έχει άτομο με BMI 22 kg/m² και φαίνεται ότι είναι ανεξάρτητος του οικογενειακού ιστορικού ΣΔ 2.

8. Ποια θεραπεία κατά της παχυσαρκίας προτείνεται με βάση τον ΔΜΣ;

Η παχυσαρκία είναι χρόνια κατάσταση που απαιτεί μακροχρόνια αντιμετώπιση. Η απώλεια βάρους βελτιώνει τη φυσική κατάσταση και την κοινωνική ζωή των παχύσαρκων ατόμων. Η πλειονότητα των παχύσαρκων πρέπει να αντιμετωπίζεται με ελαττωμένη πρόσληψη τροφής και αυξημένη σωματική δραστηριότητα, ώστε να δημιουργηθεί αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας. Έχει παρατηρηθεί βελτίωση της νοσηρότητας ακόμα και με ελάττωση του βάρους κατά 9%.

Η διαιτητική παρέμβαση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Απαιτείται αλλαγή στην επιλογή των τροφών με έμφαση στην πρόσληψη μίας ισορροπημένης σε θεραπευτικά συστατικά διατροφή ημερησίως: 30-35% λίπος, 15% πρωτεΐνες και 50- 55% υδατάνθρακες. Προτείνεται να χορηγηθεί ήπια υποθερμιδική διαίτα (έλλειμμα 600 kcal την ημέρα) προσαρμοσμένη στις ημερήσιες ανάγκες του ατόμου. Δίαιτα με πολύ χαμηλές θερμίδες (<1000 kcal/ημ.) χορηγείται μόνο βραχυχρόνια με παράλληλη χορήγηση ιχνοστοιχείων με στενή παρακολούθηση του παχύσαρκου.

Η άσκηση από μόνη της έχει μικρή επίδραση στην απώλεια βάρους (2-3 κιλά κατά μέσον όρο). Αντίθετα, παράλληλα με τη διαίτα, βοηθά στην απώλεια λίπους από τις κοιλιακές αποθήκες και προφυλάσσει από την απώλεια του μυϊκού ιστού. Συστηματική άσκηση έχει ως αποτέλεσμα ελάττωση της ΑΠ και βελτίωση λιπιδίων & λιποπρωτεϊνών. Επίσης, βοηθά στη διατήρηση χαμηλού βάρους, αν μάλιστα συνδυαστεί μακροχρόνια και με αλλαγή των συνηθειών διατροφής.

Φάρμακα. Η παχυσαρκία είναι μοναδική νόσος για την οποία δεν έχουν καθιερωθεί στρατηγικές φαρμακευτικής θεραπείας. Πολλά φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπισή της αλλά δεν πρέπει να γίνεται κατάχρηση, δεδομένου ότι όλα έχουν κάποιες παρενέργειες, ούτε να υπάρχει η ψευδαίσθηση σημαντικής απώλειας βάρους με μόνη τη λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου. Τα πιο δημοφιλή φάρμακα (σύμφωνα με τις μελέτες για την αποτελεσματικότητά τους) είναι η σιμπουτραμίνη- Reductil (δρα στη μείωση της προσλαμβανόμενης ενέργειας, είτε με καταστολή της όρεξης ή με αύξηση του αισθήματος κορεσμού) και η ορλιστάτη- Xenical (δρα στη μείωση της απορρόφησης της τροφής από τον γαστρεντερικό σωλήνα, συγκεκριμένα, της απορρόφησης του λίπους της τροφής σε ποσοστά ως 30%).

Η χειρουργική αντιμετώπιση εφαρμόζεται σε παθολογική παχυσαρκία (BMI >=40.0 kg/m²) με συνοδό νοσηρότητα, όπου απαιτείται γρήγορη απώλεια βάρους. Τα τελευταία χρόνια οι χειρουργικές τεχνικές έχουν βελτιωθεί σημαντικά και συνίστανται σε περιορισμό της χωρητικότητας του στομάχου με άλλοτε άλλο βαθμό διαμερισματοποίηση, γαστρική παράκαμψη με γαστρο-νησιδική αναστόμωση και χολο-παγκρεατική παράκαμψη.

Οι ανωτέρω θεραπευτικές παρεμβάσεις εφαρμόζονται σε παχύσαρκα άτομα με καλά ή μέτρια αποτελέσματα, τα οποία δυστυχώς δεν είναι μακροχρόνια. Τα τελευταία χρόνια έχουν θεσπιστεί νέα κριτήρια για την εκτίμηση της επιτυχίας της θεραπείας στην παχυσαρκία:

Διατήρηση σταθερού βάρους διαχρονικά, ακόμα και αν δεν έχει επιτευχθεί φυσιολογικό βάρος.

Μικρή συχνότητα υποτροπής.

Μείωση της νοσηρότητας, που οφείλεται στην παχυσαρκία (π.χ. υπέρταση ή ΣΔ 2).

Μικρός αριθμός ατόμων που εγκαταλείπουν την προσπάθεια.

Το παχύσαρκο άτομο θα πρέπει να έχει ενδιαφέρον να χάσει βάρος, να γνωρίζει ότι η συντήρηση του βάρους απαιτεί συνεχώς προσεκτικό ισοζύγιο ενέργειας και αλλαγή του τρόπου ζωής ώστε το αποτέλεσμα να έχει διάρκεια.

Η ψυχολογική υποστήριξη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε προσπάθεια απώλειας βάρους, με στόχο τη θεραπεία αλλαγής συμπεριφοράς προς την τροποποίηση των συνηθειών του φαγητού, του καθιστικού τρόπου ζωής ή άλλων συμπεριφορών που συμμετέχουν ή διατηρούν την παχυσαρκία είναι απαραίτητη για την απώλεια του βάρους, αλλά κυρίως για τη διατήρησή του σε χαμηλά επίπεδα. Ο θεράπων πρέπει να εκτιμήσει τον κίνδυνο που διατρέχει ο παχύσαρκος και να «καταστρώσει» ένα πλάνο θεραπείας μαζί του, το οποίο να είναι εφικτό. Απώλεια 5–10% του βάρους είναι ρεαλιστικός στόχος, ενώ το να αποκτήσει ο υπερβολικά παχύσαρκος ιδεώδες βάρος δεν είναι εφικτό (στην πλειονότητα των περιπτώσεων) με αποτέλεσμα να εγκαταλείπει κάθε προσπάθεια.

Πίνακας 5 . Επιλογές θεραπείας για διαφορετικά επίπεδα του ΔΜΣ και άλλων παραγόντων κινδύνου

	Δίαιτα	Άσκηση	Φάρμακα	Δίαιτες VLCD	Χειρουργικά
BMI 20-25 kg/m²					
Όχι επιπρόσθετος κίνδυνος	✓	✓	X		
Αυξημένη περιφέρεια μέσης *	✓	✓	X		
Σακχαρώδης Διαβήτης 2 / Στεφανιαία Νόσος / Υπέρταση / Δυσλιπιδαιμία *	✓	✓	✓		
BMI 25-30 kg/m²					
Όχι επιπρόσθετος κίνδυνος	✓	✓	✓ υπό μελέτη		
Αυξημένη περιφέρεια μέσης	✓	✓	✓ υπό		

		μελέτη			
Σακχαρώδης Διαβήτης 2 / Στεφανιαία Νόσος / Υπέρταση / Δυσλιπιδαιμία	✓	✓	✓		
BMI >30 kg/m ²					
Όχι επιπρόσθετος κίνδυνος	✓	✓	✓ υπό μελέτη	✓ υπό μελέτη	✓ υπό μελέτη
Αυξημένη περιφέρεια μέσης	✓	✓	✓	✓ σε αυστηρή	✓ σε αυστηρή
Σακχαρώδης Διαβήτης 2 / Στεφανιαία Νόσος / Υπέρταση / Δυσλιπιδαιμία	✓ εντατικά	✓ εντατικά	✓	✓ παχυσαρκία.	✓ παχυσαρκία.
✓ : Ναι X : Όχι					
* Περιφέρεια μέσης : >102 εκατοστά για τους άνδρες >92 εκατοστά για τις γυναίκες					
* Συγκεκριμένες θεραπείες που σχετίζονται με ένα παράγοντα κινδύνου ή κατάσταση Σακχαρώδης Διαβήτης 2, Στεφανιαία Νόσος, Υπέρταση, Δυσλιπιδαιμία μπορεί να είναι απαραίτητη.					

Συμπέρασμα

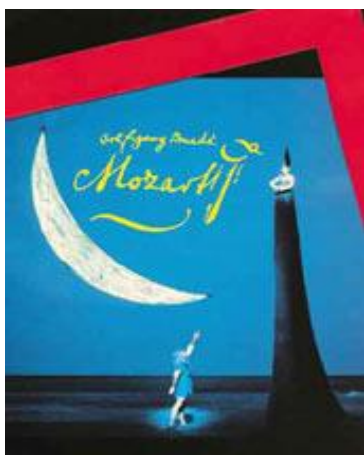
Η σημασία αυτού του εύκολο στον υπολογισμό δείκτη είναι η εκθετική του σχέση με τον γενικό δείκτη θνησιμότητας από όλες τις αιτίες. Όσο μεγαλώνει ΔΜΣ αυξάνει και ο κίνδυνος για καρδιαγγειακές επιπλοκές (συμπεριλαμβανόμενης και της Υπέρτασης) του Διαβήτη και της Νεφρικής Νόσου. Ο μικρότερος κίνδυνος για την υγεία παρουσιάζεται όταν ο ΔΜΣ είναι στο φάσμα από 20-25, ενώ ο μεγαλύτερος κίνδυνος παρουσιάζεται όταν είναι πάνω από 40. Με την ταξινόμηση του ΔΜΣ στον πίνακα 1, σχεδόν το 55% των Αμερικανών (περίπου 97 εκατομμύρια ενήλικες) χαρακτηρίζονται ως υπέρβαροι και 25% χαρακτηρίζονται παχύσαρκοι. Οι ερευνητές πιστεύουν πως αν διατηρηθεί αυτή η τάση μετά από λίγες γενιές ολόκληρος ο πληθυσμός θα είναι υπέρβαρος. Η παχυσαρκία αποτελεί την πιο συχνή χρόνια πάθηση. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός της παιδικής παχυσαρκίας, η οποία έχει αυξηθεί κατά 45% τα τελευταία 30 χρόνια (20% την τελευταία δεκαετία) και το υπερβολικό πάχος στην μικρή ηλικία μπορεί να αντιπροσωπεύει ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο για τη υγεία, από ότι η παχυσαρκία που αναπτύσσεται στην ενήλικη ζωή. Είναι πλέον επιτακτική ανάγκη η ιατρική κοινότητα να ενημερώσει το κοινό για τους πραγματικούς κινδύνους του υπερβάλλοντος βάρους που δεν πρέπει να θεωρείται απλά πρόβλημα αισθητικής. Η αναμενόμενη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που οφείλονται στην παχυσαρκία θα πρέπει κατά κύριο λόγο να στηριχθεί περισσότερο στην πρόληψη και κατά δεύτερο λόγο στη θεραπεία.

Παπαχρήστος Παρασκευάς, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, MSc - Φοντόρ Χριστίνα, Διαιτολόγος - Διατροφολόγος
Ιατροnet – Υγεία.

250 Χρόνια Μότσαρτ

Συναυλίες, εκθέσεις, παραστάσεις όπερας, κινηματογραφικές προβολές αλλά και παιδικά θεάματα είναι μερικά μόνο απ' όσα προγραμματίζονται σε Σάλτσμπουργκ και Βιέννη προκειμένου να τιμηθεί η επέτειος. Η Πράγα διεκδικεί τα σκήπτρα του τρίτου πόλου των εορτασμών. Εκδηλώσεις σε ολόκληρο τον κόσμο

Αν όντως ο «Μότσαρτ είναι η ίδια η μουσική», όπως ένας κριτικός της εποχής του υποστήριξε, τότε εύκολα καταλαβαίνει κανείς πως η ιδιοφυΐα του έχει τέτοια έκταση ώστε οποιαδήποτε περιληπτική καταγραφή των επιτευγμάτων του κινδυνεύει να χαρακτηριστεί τετριμμένη, αν όχι αφελής.



Δύομισι αιώνες από τη γέννησή του συμπληρώθηκαν την περασμένη Παρασκευή και, παρά το ότι το φαινόμενο κάθε άλλο παρά έχει εξαντληθεί πυροδοτώντας ακόμη συζητήσεις επί συζητήσεων και

θεωρίες επί θεωριών, η βασική συμβολή του «αγαπημένου των θεών» στην τέχνη του είναι πλέον συγκεκριμένη: υπήρξε ο συνθέτης που, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Μάικλ Κένεντι στο Λεξικό Μουσικής της Οξφόρδης, «πήρε τα μικρά τίποτα της εποχής του και τα μετέτρεψε σε πηγή χρυσού». Επηρέασε καταλυτικά κάθε είδος μουσικής γραφής με το οποίο καταπατίστηκε και αυτό όχι ως αποτέλεσμα της όποιας επαναστατικής διάθεσης, αλλά με τη φυσική ανωτερότητα που απονέμει η μουσική του. Δύομισι αιώνες από τη γέννηση του Μότσαρτ συμπληρώθηκαν μόλις και, δικαιωματικά, ολόκληρο το 2006 του ανήκει. Μια μικρή συμβολή στην παγκόσμια επέτειο είναι οι σελίδες που ακολουθούν. Ίσως, παράλληλα, μια αφετηρία για περαιτέρω γνωριμία με το έργο του συνθέτη είτε μέσω των πάμπολλων ηχογραφήσεων που κυκλοφορούν είτε, ακόμη καλύτερα, μέσω των «ζωντανών» αναβιώσεων σε Ελλάδα και εξωτερικό. Ευκαιρίες, είναι σίγουρο, θα υπάρξουν πολλές και, φυσικά, όχι μόνο μέσα στη διάρκεια της επετειακής χρονιάς. Αλήθεια, ποιος είναι αυτός που θα μπορούσε να φανταστεί μια χρονιά χωρίς Μότσαρτ;

Το χρονολόγιο της ζωής του

1756: Στις 27 Ιανουαρίου γεννιέται στο Σάλτσμπουργκ ο Βόλφγκανγκ Αμαντέους Μότσαρτ (Johannes Chrysostomus Wolfgangus Theophilus επί το ακριβέστερον). Είναι το μικρότερο παιδί του αρχιμουσικού, συνθέτη και μουσικοπαιδαγωγού Λεοπόλδου Μότσαρτ και της συζύγου του Άννας-Μαρίας, το γένος Περτλ. Ο μικρός Βόλφγκανγκ Αμαντέους και η μεγαλύτερη αδελφή του Μαρία-Άννα (ευρέως γνωστή ως Νάνερλ) ήταν τα μόνα από τα συνολικά επτά παιδιά του ζευγαριού τα οποία κατόρθωσαν να επιζήσουν.

1760: Ο μικρός Βόλφγκανγκ Αμαντέους παίρνει τα πρώτα του μαθήματα μουσικής από τον πατέρα του. Για τη σχέση τους έχουν κατά καιρούς γραφεί οκ ολίγα. Άνθρωπος ευρυμαθής, ο Λεοπόλδος δεν είχε μόνο σοβαρές μουσικές σπουδές· είχε επίσης μελετήσει νομικά και θεολογία. Στο πλαίσιο αυτό ανέλαβε πολύ νωρίς και με υπερβάλλοντα ζήλο και μεθοδικότητα την εκπαίδευση του γιου του, ο οποίος επέδειξε εξαιρετικά πρόωρη ωριμότητα. Σε ηλικία τριών ετών μπορεί να παίξει τσέμπαλο, ενώ στα πέντε του ολοκληρώνει κιόλας την πρώτη του σύνθεση.

1762: Ο Λεοπόλδος αποφασίζει να επιδείξει τις ικανότητες των παιδιών του (η Νάνερλ ήταν επίσης εξαιρετική ερμηνεύτρια τσέμπαλου) στις ευρωπαϊκές Αυλές. Είναι η απαρχή μιας περιόδου συχνών μετακινήσεων όπου ο μικρός Μότσαρτ θα έλθει σε επαφή με πολλές σημαντικές μουσικές προσωπικότητες της εποχής του και θα γνωρίσει διαφορετικά στυλ τα οποία θα επηρεάσουν τη μετέπειτα εξέλιξή του. Αρχικά η οικογένεια επισκέπτεται το Μόναχο και ύστερα τη Βιέννη, όπου παραμένει για μερικούς μήνες. Το «παιδι-θαύμα» εμφανίζεται ενώπιον της αυτοκράτειρας Μαρίας Θηρεσίας.

1763: Εμφανίσσεις σε διάφορες πόλεις της Γερμανίας (κάποια από αυτές παρακολουθεί και ο 14χρονος τότε Γκαίτε) στο πλαίσιο ενός μεγάλου ταξιδιού το οποίο διήρκεσε τρία χρόνια και συμπεριέλαβε αρκετές ευρωπαϊκές πόλεις.

1764: Επίσκεψη στις Βερσαλλίες όπου η οικογένεια Μότσαρτ παραμένει επί δύο εβδομάδες στην Αυλή του Λουδοβίκου του ΙΕ΄. Τον Απρίλιο του ίδιου χρόνου οι Μότσαρτ ταξιδεύουν στο Λονδίνο όπου γίνονται δεκτοί από τον Γεώργιο τον Γ΄. Συνάντηση με τον Γιόχαν Κρίστιαν Μπαχ, υπό την επίδραση του οποίου ο Μότσαρτ θα γράψει τις πρώτες του συμφωνίες. «*Σε ηλικία επτά ετών ο σπουδαιός μας Βόλφγκανγκ μοιάζει να έχει κατακτήσει τις γνώσεις και την ωριμότητα ενός ανθρώπου 40 ετών*» έγραφε την εποχή εκείνη, γεμάτος ενθουσιασμό, ο πατέρας Λεοπόλδος.

1766: Ύστερα από επισκέψεις σε Ολλανδία και Ελβετία, η οικογένεια Μότσαρτ επιστρέφει στο Σάλτσμπουργκ. Την επόμενη χρονιά ταξιδεύει εκ νέου στη Βιέννη.

1768: Ο 12χρονος Μότσαρτ συνθέτει ένα μονόπρακτο singspiel (τύπος γερμανικής όπερας, αντίστοιχος του drama per musica που αναπτύχθηκε περί το 1700) με τίτλο «Βασσιανός και Βασσιανή», μια παρωδία του έργου του Ρουσό «Ο μάντης του χωριού». Την ίδια χρονιά γράφει και την πρώτη του ιταλική όπερα με τίτλο «La finta semplice» («Η ψευτο-απλοϊκή») που παρουσιάζεται την επόμενη χρονιά στο Σάλτσμπουργκ.

1769: Ο 13χρονος Βόλφγκανγκ εργάζεται ως μουσικός στην Αυλή του Σάλτσμπουργκ και ταξιδεύει με τον πατέρα του στην Ιταλία όπου ο Πάπας, προς μεγάλη ικανοποίηση του Λεοπόλδου, χρίζει τον έφηβο συνθέτη ιππότη. Η όπερά του «Μιθριδάτης, βασιλιάς του Πόντου» παίχτηκε με μεγάλη επιτυχία στο Μιλάνο το 1770. Για το Μιλάνο εξάλλου γράφτηκε και η όπερα «Λεύκιος Σύλλας», ενώ το 1773 έγινε το τρίτο του ταξίδι στην Ιταλία, απ' όπου επέστρεψε στο Σάλτσμπουργκ.

1777: Παράλληλα με τη συνθετική του δραστηριότητα, που πλέον εκτείνεται σε συμφωνίες, κουαρτέτα εγχόρδων, σερενάτες, divertimento, κοντσέρτα για πιάνο, αλλά και έργα εκκλησιαστικής μουσικής, ο νεαρός Μότσαρτ έχει να αντιμετωπίσει τις δεσμευτικές συνθήκες που του επιβάλλει ο πρίγκιπας-αρχιεπίσκοπος του Σάλτσμπουργκ. Τη χρονιά αυτή φεύγει σε περιοδεία με τη μητέρα του, αφού ο πατέρας του είναι άρρωστος. Επισκέπτονται το Μόναχο, το Αουγκσμπουργκ και το Μανχάιμ όπου γνωρίζει και ερωτεύεται την τραγουδίστρια Αλοΐσια Βέμπερ.

1778: Μητέρα και γιος επισκέπτονται το Παρίσι, όπου τον Ιούλιο του ίδιου έτους η Άννα-Μαρία πεθαίνει. Έχοντας πλέον πάψει να είναι το «παιδί-θαύμα», ο Μότσαρτ συγκινεί πολύ λιγότερο τους Γάλλους που μοιάζουν απορροφημένοι από την περίφημη βεντέτα Γκλουκ - Πισίνι.

1779: Η Αλοΐσια απορρίπτει την πρόταση γάμου του Βόλφγκανγκ και αντι' αυτού προτιμά έναν ηθοποιό. Εν μέσω αυξανόμενων διαφωνιών με τον πρίγκιπα-αρχιεπίσκοπο, ο Μότσαρτ εργάζεται ως οργανίστας στην Αυλή και στον καθεδρικό ναό του Σάλτσμπουργκ. Την ίδια χρονιά συνθέτει τη λειτουργία σε ντο μείζονα KV 317, ενονομαζόμενη και «της Στέψης».

1781: Στις 29 Ιανουαρίου η όπερά του «Ίδομενέας» παρουσιάζεται στο Μόναχο. Επιστρέφοντας στο Σάλτσμπουργκ, αντιμετωπίζει για τελευταία φορά τον αρχιεπίσκοπο και παραιτείται. Παρά τις αντιρρήσεις του πατέρα του, πηγαίνει στη Βιέννη, την αδιαφιλονίκητη μουσική πρωτεύουσα της Ευρώπης, όπου εργάζεται ως ανεξάρτητος μουσικός.

1782: Στις 16 Ιουλίου παρουσιάζεται η «Απαγωγή από το Σεράι» και λίγες ημέρες αργότερα, στις 3 Αυγούστου, ο Βόλφγκανγκ παντρεύεται την Κονσταντσε Βέμπερ, μικρότερη αδελφή της πρώην αγαπημένης του Αλοΐσια. Τα τελευταία εννέα χρόνια της ζωής του θα είναι μια αντιπαράθεση οικονομικών δυσχερειών και εκπληκτικής παραγωγής αριστουργημάτων σε όλα σχεδόν τα είδη.

1784: Στις 21 Σεπτεμβρίου γεννιέται το δεύτερο παιδί του ζευγαριού, ο Καρλ Τόμας, ο οποίος έζησε ως το 1858. Την ίδια χρονιά ο Βόλφγκανγκ γίνεται δεκτός στην τεκτονική στοά «Αγαθοεργία» («Zur Wohlthätigkeit»).

1785: Το φθινόπωρο της χρονιάς αυτής ο Βόλφγκανγκ αφιερώνει έξι κουαρτέτα εγχόρδων στον Χάιδν. Περισσότερα από 20 χρόνια μεγαλύτερός του, ο εξαιρετικά διάσημος τόσο στη Βιέννη όσο και σε ολόκληρη την Ευρώπη Χάιδν θεωρούσε τον νεότερό του συνθέτη ως τον σπουδαιότερο που γνώριζε. Το ίδιο έτος ο Βόλφγκανγκ αρχίζει να δουλεύει επάνω στον «Φίγκαρο», το πρώτο έργο της περίφημης λυρικής τριλογίας σε συνεργασία με τον λιμπρετίστα Λορέντσο ντα Πόντε.

1786: Την 1η Μαΐου δίνεται η πρεμιέρα των «Γάμων του Φίγκαρο» στη Βιέννη όπου παρ' ότι η όπερα γίνεται δεκτή με ενθουσιασμό, κατεβαίνει ύστερα από εννέα παραστάσεις. Γεννιέται το τρίτο παιδί του, το οποίο ωστόσο θα ζήσει μόλις δύο μήνες. Την ίδια χρονιά παρουσιάζεται στη Βιέννη το μονόπρακτο singspiel «Ο ιμπρεσάριος» («Der Schauspieldirektor») σε «συναγωνισμό» με την όπερα του Σαλιέρι «Πρώτα η μουσική, ύστερα τα λόγια» («Prima la musica, poi le parole»). Για την ανηπαλότητα των δύο συνθετών έχουν ειπωθεί πάρα πολλά, τα οποία εν τούτοις προσφάτως τείνουν να εξετασθούν επί νέας βάσεως.

1787: Μεγάλη επιτυχία του «Φίγκαρο» στην Πράγα. Θάνατος του πατέρα Λεοπόλδου σε ηλικία 68 ετών. Την ίδια χρονιά ο Βόλφγκανγκ συνθέτει το αριστούργημά του «Ντον Τζοβάνι» - τη δεύτερη όπερα σε συνεργασία με τον Ντα Πόντε - αλλά και την περίφημη «Μικρή νυχτερινή μουσική» («Eine kleine Nachtmusik»).

1789: Το πέμπτο παιδί των Μότσαρτ γεννιέται. Θα διατηρηθεί στη ζωή όμως για μία μόλις ώρα.

1790: Πρεμιέρα της όπερας «Ετσι κάνουν όλες» (τρίτη συνεργασία των Μότσαρτ - Ντα Πόντε) στη Βιέννη και τελευταία μεγάλη περιοδεία του Μότσαρτ στη Γερμανία.

1791: Γεννιέται το έκτο παιδί του συνθέτη (και το δεύτερο που κατάφερε να παραμείνει ζωντανό) το οποίο πήρε το όνομα Φραντς Ξάβερ Βόλφγκανγκ και έζησε ως το 1844. Στις 6 Σεπτεμβρίου δίνεται στην Πράγα η πρεμιέρα της όπερας «Η μεγαλοψυχία του Τίτου» και στις 30 του ίδιου μήνα ο «Μαγικός αυλός» παρουσιάζεται στη Βιέννη. Ο Μότσαρτ δουλεύει επάνω στο «Ρέκβιεμ», το οποίο ωστόσο θα αφήσει ημιτελές αφού αρρωσταίνει και παραμένει κλινήρης (το συμπλήρωσε ο μαθητής του Ζισμάιρ). Στις 5 Δεκεμβρίου ο συνθέτης πεθαίνει σε ηλικία 35 ετών και ενταφιάζεται σε ομαδικό τάφο. Οι συνθήκες του θανάτου του αλλά και η βιασύνη να ταφεί με τον τρόπο αυτόν ένας από τους πλέον φημισμένους άνδρες της Βιέννης έχουν οδηγήσει σε διάφορες συγκλονιστικές θεωρίες που παρέχουν έδαφος να πιστέψει κανείς ότι ίσως τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά όσο φαίνονται.

Εφημερίδα ΒΗΜΑ, 29.01.06 Αρ. Φύλλου 14676 ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΘΕΤΟ