ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

my παιδί

#8
ΤΕΥΧΟΣ

Το περιοδικό της
Α' Παιδιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών
του Νοσοκομείου Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

φθινοπωρινές ακτίνες... ζωής!

ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ

ΧΑΜΗΛΕΣ ΤΙΜ€Σ

ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΟΥ
ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ...

Όλοι μας έχουμε ανάγκη το οικογενειακό κυριακάτικο τραπέζι, τον αγώνα στο σπίτι με τους φίλους, τον καφέ με τις κολλητές ή το πάρτι γενεθλίων του παιδιού. Και αυτές τις ανάγκες δεν μπορείς να τις βάλεις σε αναμονή. Εσύ λοιπόν γιατί να περιμένεις να έρθουν οι προσφορές, για να τις πραγματοποιήσεις; Στα LIDL ξέρουμε ότι οι ανάγκες σου δεν μπορούν και δεν πρέπει να περιμένουν. Γι' αυτό και σε μας δεν θα βρεις μόνο εκπτώσεις και προσφορές. Αλλά θα βρεις κάθε μέρα χαμηλές τιμές. Για να απολαμβάνεις την κάθε στιγμή, με προϊόντα υψηλής ποιότητας στην καλύτερη τιμή.

ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙΣ Ο,ΤΙ ΘΕΣ, ΟΠΟΤΕ ΤΟ ΘΕΣ.

Ελλάς

Κάθε μέρα αξίζει!

www.lidl-hellas.gr

EDITORIAL

Αγαπητές φίλες και φίλοι,

Κρατάτε στα χέρια σας το όγδοο τεύχος του περιοδικού «myΠΑΙΔΙ», που διανύει αισίως τον δεύτερο χρόνο έκδοσής του, με σφραγίδα εγκυρότητας τις υπογραφές των επιστημόνων υγείας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Έγκριτοι επιστήμονες ενημερώνονται διαρκώς για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της Ιατρικής, σε οτιδήποτε αφορά τη σωματική και την ψυχική υγεία των παιδιών, και αποτυπώνουν τη νέα γνώση στις σελίδες του τεύχους.

Από τη βρεφική έως την εφηβική ηλικία οι χαρές και οι προσδοκίες, αλλά και οι έγνοιες, οι φόβοι και οι ανησυχίες περισσεύουν σ' εσάς τους υπεύθυνους γονείς. Είμαστε στο πλευρό σας, για να σας συμβουλεύσουμε σχετικά με την πρόληψη αλλά και με την αντιμετώπιση –λιγότερο ή περισσότερο– σοβαρών ασθενειών και να σας βοηθήσουμε να διαχειριστείτε τα άγχη σας για τα μικρότερα παιδιά και τις κρίσεις στις σχέσεις σας με τους εφήβους.

Στο φθινοπωρινό αυτό τεύχος σάς δίνουμε τις νέες οδηγίες για τη σίτιση των βρεφών και ενημερώνουμε τις νέες μητέρες για την έγγραφη συναίνεσή τους που πλέον απαιτείται για τη χορήγηση ξένου γάλακτος στα μαιευτήρια. Σας ενημερώνουμε για την πολυσυζητημένη –και δυνητικά επικίνδυνη– ιλαρά, καθώς και για την τριχόπτωση, σας συμβουλεύουμε για την ομαλή προσαρμογή του νηπίου στον παιδικό σταθμό, σας υπενθυμίζουμε την αξία των ιατρικών βεβαιώσεων για το σχολείο και μιλάμε στα μεγαλύτερα παιδιά για το σεξ. Κρούουμε τον κώδωνα του κινδύνου για καταστάσεις όπως η βαρηκοΐα και η κώφωση και για τα ανησυχητικά συμπτώματα του διαβήτη. Ο παιδικός καρκίνος είναι πάντα ένα δύσκολο θέμα για όλους και σε αυτό το τεύχος το προσεγγίζουμε παρουσιάζοντας τα αισιόδοξα μηνύματα για την αντιμετώπισή του. Ακόμη, σας συστήνουμε την Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Σοφία Κίτσιου-Τζέλη, η οποία σας μεταφέρει τη μακρόχρονη εμπειρία της από τη θητεία της στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Επίσης, όπως πάντα, σας δίνουμε ιδέες για το ζην και το ευ ζην του παιδιού, με επιλογές βιβλίων και έναν οδηγό για ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δράσεις στην πόλη.

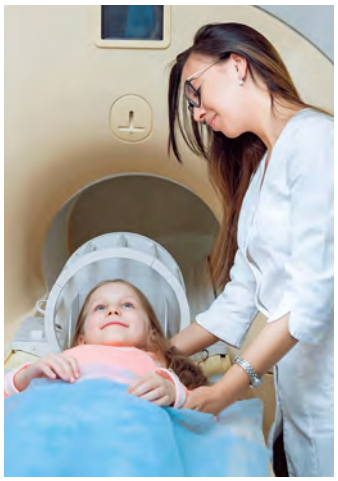
Και, καθώς μπήκε το φθινόπωρο, μια συμβουλή για τα παιδιά που επιστρέφουν στα σχολεία τους: η στοχοπροσήλωση είναι το «κλειδί» που μας ανοίγει την πόρτα της εργατικότητας και της επιμονής που οδηγεί στην επιτυχία.

Με εκτίμηση,

Γεώργιος Χρούσος,

Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΑΙΔΙ**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**



ΒΙΒΛΙΟΦΑΓΙΑ 10
Διαλέξαμε από τις προθήκες των βιβλιοπωλείων τα πιο φρέσκα σε ιδέες βιβλία.

ΘΕΑΤΡΟΜΑΝΙΑ 12
Για να δούμε τι θα δούμε στις παιδικές σκηνές της πόλης!

ΔΙΑΠΛΑΣΗ ΠΑΙΔΩΝ 14
Επισκεπτόμαστε και σκεπτόμαστε στις πιο ενδιαφέρουσες εκθέσεις.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Σοφία Κίτσιου – Τζέλη 16
Η Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθύντρια του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγια Σοφία» μιλάει για όλα όσα της έμαθε η ζωή στο μικροσκόπιο.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ «ΞΕΝΟΥ» ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ 20
Ο αγώνας ενημέρωσης για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού αποδίδει καρπούς.

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΙΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ 24
Θηλάζουμε το βρέφος με το ρολόι στο χέρι; Οι ειδικοί απαντούν.

ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΛΑΡΑ 26
Μαθαίνουμε για την επίκαιρη μεταδοτική ασθένεια.

Η ΦΘΙΝΟΠΩΡΙΝΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ 32
Συμπληρώνουμε το Ατομικό Δελτίο Υγείας του μαθητή.

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ 34
Οδηγίες για τον δύσκολο αποχωρισμό.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΚΟΛΑΤΣΙΟ ΑΠΟ ΣΠΙΤΙ 38
Ιδέες για το δεκατιανό του μαθητή.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗΣ 42
Αναγνωρίζουμε νωρίς τα ανησυχητικά συμπτώματα του διαβήτη.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ 46
Παροδικό σύμπτωμα ή μόνιμη βλάβη η κώφωση μας οδηγεί επειγόντως στον γιατρό.

ΜΑΜΑ ΠΕΦΤΟΥΝ ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΜΟΥ 50
Τι κρύβεται πίσω από την παιδική τριχόπτωση.

ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ 54
Τον φοβόμαστε αλλά τον αντιμετωπίζουμε όλο και αποτελεσματικότερα.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ 60
Οι χειρισμοί γονιών και ειδικών σε ειδικά ζητήματα παιδικής και εφηβικής σεξουαλικότητας.

ΤΑ ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ 64

PHILIPS AVENT

Πιπίλες

Εξαιρετικά απαλές

#1 πρόταση των μαμάδων παγκοσμίως*

Η πιο απαλή μας πιπίλα για την ευαίσθητη επιδερμίδα του μωρού σας

Σχεδιάστηκαν με εξαιρετικά απαλή και ευέλικτη ασπίδα για λιγότερα σημάδια και ερεθισμούς της επιδερμίδας**

96% αποδοχή της θηλής**

Κατασκευάζονται στην Αγγλία

Νέες

- Μοναδική ασπίδα με τεχνολογία FlexiFit που είναι εξαιρετικά απαλή στα μάγουλα του μωρού
- Αναπτύχθηκαν σε συνεργασία με επαγγελματίες υγείας και μαμάδες
- Πρόσθετη ροή αέρα
- Μαλακή θηλή για περισσότερη άνεση
- Ποικιλία από σχέδια και χρώματα
- Διαθέσιμη για μωρά 0-6μ και 6-18μ

*Βασισμένο σε online έρευνα ικανοποίησης της GemSeek που διεξάχθηκε το Δεκέμβριο του 2015 σε περισσότερες από 9.000 γυναίκες, χρήστες παιδικών brands και προϊόντων
** Βασισμένο σε έρευνα καταναλωτών που διεξήχθη το 2016 στις ΗΠΑ σε 112 μαμάδες

my παιδι

ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2017 • ΤΕΥΧΟΣ #8

Το περιοδικό της Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου, 11527 Αθήνα

Το περιοδικό εκδίδεται με τη συνεργασία Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής

Διευθυντής Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής
Καθηγητής Χρούσος Γεώργιος, Διευθυντής της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Editorial Management Κατερίνα Κυριαζή

Επικεφαλής Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής Σαλαβούρα Αικατερίνη

Μέλη Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής
Γέμου-Engesaeth Βασιλική, Καθηγήτρια Παιδ/κής, Ειδ. Αλλεργιολογίας
Χαρμανδάρη Ευαγγελία, Καθηγήτρια Παιδ/κής, Ειδ. Ενδοκρινολογίας
Κανακά Χριστίνα, Καθηγήτρια Παιδ/κής, Ειδ. Παιδικός Διαβήτης
Καττάμης Αντώνιος, Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής – Αιματολογίας – Ογκολογίας
Δρογκάρη Ευρυδίκη, Επ. Καθηγήτρια Παιδ/κής, Μεταβολικά Νοσήματα
Σιαχανίδου Σουλτάνα, Επ. Καθηγήτρια Παιδ/κής, Νεογνολογία
Μίχος Αθανάσιος, Επ. Καθηγητής Παιδ/κής, Λοιμωξολογία
Καδίτης Αθανάσιος, Επ. Καθηγητής Παιδ/κής, Πνευμονολογία
Pons Rorer, Επ. Καθηγήτρια, Νευρολογία
Περβανίδου Παναγιώτα, Επ. Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Συμπεριφορικής Παιδ/κής
Μπακοπούλου Φλώρα, Επ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Εφηβικής Ιατρικής
Λυκοπούλου Ευαγγελία, Δ/ντρια ΕΣΥ – Γενικής Παιδ/κής
Γαλάνη Αγγελική, Επιμελήτρια Β', Εντατική Νεογνολογία
Τσιτσάμη Ελένη, Παν/κή Υπότροφος, Ρευματολογία
Αλεξόπουλος Αλέξιος, Παν/κός Υπότροφος
Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, Δ/ντρια ΕΣΥ, Γαστρεντερολογία
Στεργίου Νικόλαος, Επιμελητής Α', Νεφρολογία

Παραγωγή – Έκδοση
The Media Workshop Μ.ΕΠΕ
Γενικός Διευθυντής: Νικόλαος Παπαβασιλείου
Λεωφόρος Κηφισίας 294 & Ναυαρίνου 27, 15232 Χαλάνδρι.
Τηλ.: 216 100 5180, fax: 216 100 5127, info@mypaidi.gr

Δημιουργικός Σχεδιασμός – Επιμέλεια Έκδοσης
TheWorkshop – Custom Publishing Laboratory

Διευθύντρια Έκδοσης: Ευαγγελία Ματθαίου

Αρχισυνταξία: Ελένη Ξενάκη

Creative Art Director: Βασίλης Καδινόπουλος

Διόρθωση Κειμένων: Σοφία Κροκίδη
Συντακτική Ομάδα: Λένα Παμφίλη, Νίκη Σταθοπούλου
Φωτογραφίες: Γιάννης Σεφέρος

Εμπορική Διεύθυνση: Ευαγγελία Ματθαίου
Υπεύθυνη Διαφήμισης: Ευγενία Χατζοπούλου

Πρακτορεία: Shutterstock
Εκτύπωση: Pressious-Arvanitidis ABEE

Οι γνώμες που εκφράζονται στα κείμενα του περιοδικού δεν αντιπροσωπεύουν αναγκαστικά τις απόψεις του εκδότη.
Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευση ή η αποσπασματική μεταφορά κειμένων και εικαστικού χωρίς τη γραπτή συναίνεση του εκδότη.
Το περιοδικό διατίθεται δωρεάν.

χτυπάει κουδούνι!

Αγαπητοί αναγνώστες,

Η φράση της Αμερικανίδας συγγραφέα Ελίζαμπεθ Στόουν για τη μητρική αγάπη μού έρχεται συχνά στον νου τελευταία: «Η απόφαση να κάνεις παιδί είναι πραγματικά βαρυσήμαντη. Αποφασίζεις να αφήσεις την καρδιά σου να κυκλοφορεί έξω από το σώμα σου για πάντα». Είναι ένας όρκος αιώνιας αγάπης που φέρνει στον νου σου αυτό το «για πάντα», όταν αγκαλιάσεις το νεογέννητο παιδί σου, όταν το βλέπεις να κοιμάται γαλήνιο, όταν χτυπάει για πρώτη φορά στο ποδόσφαιρο... «Δεν θα πάψεις ποτέ να ανησυχείς, να φοβάσαι για το παιδί σου» μας έλεγαν οι γονείς μας, που ακόμη και τώρα, στα 46 μας, μας τηλεφωνούν για να μάθουν αν μας πέρασε ο πονοκέφαλος...

Τα παιδιά μας, μέρα με την ημέρα, μεγαλώνουν και μας έχουν όλο και λιγότερο ανάγκη. Έτσι νομίζουν. Αλλά εμείς θα είμαστε εκεί για πάντα: διακριτικά δίπλα τους στα εύκολα και στα δύσκολα. Να τα συμβουλεύουμε, χωρίς να τα παρασύρουμε στα δικά μας μονοπάτια. Να τα στηρίζουμε, χωρίς να είμαστε τα δεκανίκια τους. Ας καμαρώνουμε τα παιδιά μας που μεγαλώνουν και ξεμακραίνουν. Ο χρόνος τρέχει.

Δεν κατάλαβα πότε μεγάλωσε ο γιος μου, πότε έφτασε το ενάμιση μέτρο, αυτό το πλάσμα των πενήντα εκατοστών, που τώρα κολλάει το πρόσωπό του στο σώμα μου, για να δει πόσο ύψος τού μένει για να με περάσει. Κάθε κερδισμένος πόντος και θρίαμβος. Κι εγώ κλείνω τα μάτια και τον φαντάζομαι παλικάρι ολόκληρο να σκύβει για να με αγκαλιάσει.

Τον παρατηρώ κάθε πρωί που βιάζεται για το σχολείο με την αγουροξυπνημένη του μουρίτσα, ίδια με όλων των παιδιών στη γειτονιά που ξυπνούν από τα χαράματα για να αδράξουν τη μέρα. Για να προλάβουν το κουδούνι, να μελετήσουν, να προοδεύσουν.

Υπάρχει στην παιδική μας ηλικία μια στιγμή που ανοίγει κάποια πόρτα και μπαίνει το μέλλον. Αλλά τα παιδιά ζουν στο παρόν. Αρνούνται να απαρνηθούν τον «τζίτζικα» εαυτό τους για τον «μέρμηγκα». Δεν θέλουν να αποχωριστούν το καλοκαίρι. Είναι και οι έρωτες που δειλά-δειλά αρχίζουν να μπαίνουν στη ζωή τους. Οι καλοκαιρινοί, αυτοί που ξεθωριάζουν με τα πρωτοβρόχια. Μια μέρα θα μάθουν ότι υπάρχουν και οι άλλοι έρωτες. Εκείνοι που δεν φοβούνται τις βροχές, που αντέχουν, γιατί έχουν ιστορία μπροστά τους να γράψουν.

Καλή σχολική χρονιά,
Καλή ανάγνωση

Ευαγγελία Ματθαίου,
Διευθύντρια Έκδοσης

Αγαπητέ Γονέα...

Είναι γεγονός ότι θέλεις όσο κανείς άλλος το καλό και την υγεία του παιδιού σου —σωρινή και μελλοντική— και, βέβαια, την καλή σωματική και διανοητική του ανάπτυξη.
Από την άλλη, είσαι μάρτυρας του γεγονότος ότι, ακόμη και αν μέσα στο σπίτι σου εφαρμόζεις μια πολύ υγιεινή διατροφή, η κατάσταση εκτός σπιτιού είναι σχεδόν ανεξέλεγκτη: με τα λεγόμενα junk food (τροφές σκουπίδια) να κυριαρχούν, το παιδί σου καταναλώνει μεγάλες ποσότητες κορεσμένων ζωικών λιπών, υδρογονωμένων φυτικών λιπών, χιλιοτηγανισμένων σπορελαίων, καθώς και μεγάλες ποσότητες ζάχαρης ή αμφιλεγόμενων τεχνητών γλυκαντικών ουσιών και, γενικώς, μεγάλες ποσότητες τροφών με πολλές θερμίδες, αλλά με ελάχιστες βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και ωφέλιμα λιπαρά οξέα.

Σαν αποτέλεσμα, το παιδί σου είναι πιθανώς υπέρβαρο και νωθρό ή αντίθετα, πολύ αδύνατο και υπερκινητικό, ενώ υποφέρει από διατροφικές ανεπάρκειες.
Υπό τις συνθήκες αυτές η υγεία του δεν μπορεί παρά να είναι υποβαθμισμένη, με κύριο χαρακτηριστικό τις συχνές λοιμώξεις του χειμώνα.

Αυτά που εσύ, αγαπητέ γονέα, παρατηρείς στο παιδί σου και στα παιδιά των φίλων σου τα έχουν παρατηρήσει και τεκμηριώσει πολυάριθμες μελέτες.

Πράγματι, όλες ανεξαιρέτως, οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν σοβαρές διατροφικές ελλείψεις σε εκτεταμένα τμήματα, όχι μόνο του ενήλικου, αλλά —δυστυχώς— και του παιδικού πληθυσμού. Αυτό ισχύει, κατ' εξοχήν, για τα παιδιά εκείνα που δεν καταναλώνουν αρκετά φρούτα και λαχανικά -την κύρια πηγή βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων.
Συζήτησέ το θέμα με τον παιδίατρό σου. Ρώτησε τον αν έχει ενημερωθεί σχετικά με το περίφημο μουρουνέλαιο Möller's ή τα Animal Parade, τις μακράν καλύτερες παιδικές βιταμίνες στον κόσμο. Μπες στην ιστοσελίδα μας. Ζήτησε να σου στείλουμε ενημερωτικό υλικό -μπορούμε και για το γιατρό σου. Ρώτησε στο επιστημονικό μας τμήμα οτιδήποτε σε απασχολεί σχετικά με τη διατροφή και τα συμπληρώματα διατροφής. Και μην ξεχνάς: η καλύτερη επένδυση είναι αυτή που αφορά την υγεία του παιδιού σου!

Animal PARADE

Το αυθεντικό Μουρουνέλαιο MÖLLER'S

Apollonian nutrition

Γεν. Αντ/πος: APOLLONIAN NUTRITION A.E. • 16ο χλμ. Λεωφ. Σπάτων, 15351 • Παλλήνη
Τηλ.: (210) 6132478 - 6134604 • www.apolloniannutrition.gr • www.mollers.gr

Like us on Follow us on

τα πολυβιταμινούχα ζωάκια έχουν ξετρελάνει κόσμο, σε όλο τον κόσμο!

Τόσο δυναμωτικά, τόσο νόστιμα...!

ένα πολύτιμο δώρο για τα πιό ευάλωτα μέλη της οικογένειας

Ασφαλώς δεν υπάρχουν βιταμίνες που να έχουν καλύτερη γεύση από το **Animal Parade**. Ακόμη μεγαλύτερη σημασία, όμως, έχουν τα εξαιρετικά, φυσικά συστατικά του. Συστατικά απαραίτητα για τη σωματική και νοητική ανάπτυξη και για ενδυνάμωση και προστασία της υγείας: 15 βιταμίνες, μαζί με ιχνοστοιχεία, μέταλλα και υγιεινές τροφές, όπως μπρόκολο, σπανάκι, καρότο, μήλο, σπιρουλίνα, ανανάς, παπάγια κ.ά.

Υποαλλεργικό προϊόν, χωρίς συντηρητικά και χημικά χρώματα.

Διπλή εγγύηση ταυτότητας προϊόντος με ποιοτική/ποσοτική ανάλυση ανεξάρτητου εργαστηρίου.

Natures Plus®

Apollonian nutrition

Γεν. Αντ/πος: APOLLONIAN NUTRITION AE • 16ο χλμ. Λεωφ. Σπάτων, 15351 • Παλλήνη
Τηλ.: (210) 6132478 - 6134604 • www.apolloniannutrition.gr

Like us on Follow us on

ΒΙΒΛΙΟΦΑΓΙΑ

Μία σελίδα την ημέρα την ανία κάνει πέρα!

ΕΝΑ ΦΙΔΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΟΥ!

Του Ντέιβιντ Ουάλιαμς, μετάφραση: Πετρούλα Γαβριηλίδου, εικονογράφηση: Τόνι Ρος, εκδ. Ψυχογιός (για παιδιά 3-6 ετών)

Η Μιράντα είναι ένα κορίτσι που διαφέρει από τα άλλα. Το ίδιο και το κατοικίδιό της. Και, όταν ο δάσκαλος ζητάει από τα παιδιά της τάξης να φέρουν το ζωάκι τους στο σχολείο, ούτε γάτα ούτε σκύλο αλλά ένα φίδι φέρνει η Μιράντα. Η κυρία Φούσκωμα, η διευθύντρια, πιστεύει ότι τα φίδια πρέπει να απαγορεύονται στα σχολεία, αλλά η Πηνελόπη, όπως πάντα, έχει άλλη γνώμη.

Η ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Της Εύα Μπένσο, μετάφραση: Βαγγέλης Κατσιφός, εκδ. Gema (για γονείς και παιδιά)

Η εξειδικευμένη στις ειδικές διαταραχές της μάθησης συγγραφέας εξηγεί πώς να αναγνωρίσουμε τα σημάδια, με ποια εργαλεία να επέμβουμε, σε κλινικό και σχολικό περιβάλλον, και ποια είναι η σωστή ερμηνεία που πρέπει να δώσουμε σε ένα περιστατικό το οποίο συχνά υπερεκτιμάται ή υποεκτιμάται. Ένα μέρος του εγχειριδίου «γυμνάζει» τη νόηση των παιδιών με παραμύθια και παιγνιώδεις-ψυχαγωγικές ασκήσεις.

ΜΑΝΤΑΜ ΜΠΑΤΕΡΦΛΑΪ

Του Μπενζαμέν Λακόμπ (κείμενο και εικονογράφηση), μετάφραση: Εύη Γεροκώστα, εκδ. Κόκκινη Κλωστή Δεμένη (για παιδιά και εφήβους)

Τα παιδιά ταξιδεύουν στην Ιαπωνία μέσα από τη διάσημη ιστορία αγάπης. Βασισμένος στο λιμπρέτο της ομώνυμης όπερας του Τζάκομο Πουτσίνι και στο βιβλίο του Πιερ Λοτί «Η κυρία Χρυσάνθεμο», ο Λακόμπ επανασυστήνει στο νεανικό κοινό τη Γιαπωνέζα γκέισα Μπάτερφλαϊ, η οποία παντρεύεται έναν Αμερικανό αξιωματικό, που την εγκαταλείπει. Η συγκινητική συνέχεια στις σελίδες του εξαιρετικά εικονογραφημένου βιβλίου.

ΚΑΤΑΠΡΑΫΝΤΙΚΟ ΓΑΛΑΚΤΩΜΑ-GEL ΓΙΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΧΤΥΠΗΜΑΤΑ

"Για παιδιά 3+ & ενήλικες!"

...και το παιχνίδι συνεχίζεται!

FastumCare

ΚΑΤΑΠΡΑΫΝΤΙΚΟ ΓΑΛΑΚΤΩΜΑ - GEL ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

Με συνδυασμό 5 συστατικών φυσικής προέλευσης, που προσφέρουν αίσθηση ανακούφισης από τοπικά οιδήματα και μώλωπες που οφείλονται σε τραυματισμούς από φυσική δραστηριότητα.

Να μην χρησιμοποιείται σε ανοικτά τραύματα και πληγές.

GR FAST CA PR 02/05-17

Menarini Hellas
ΤΜΗΜΑ CONSUMER HEALTHCARE

Menarini Hellas A.E. - Αν. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα
Τηλ.: 210 8316111-13, Fax: 210 8317343

ΘΕΑΤΡΟMANIA

Η νέα θεατρική σεζόν σηκώνει αυλαία με θαύματα και θεάματα για μικρά και μεγάλα παιδιά. Κλείστε θέσεις!

Ο ΚΗΠΟΣ ΜΕ ΤΙΣ 11 ΓΑΤΕΣ

Ο Μιχάλης Κόκκινος σκηνοθετεί το παραμύθι του συγγραφέα και ψυχολόγου Λουτσιάνο Μοράτι για τις περιπέτειες έντεκα γατών, που μεγαλώνοντας αντιμετωπίζουν τους φόβους και τις αδυναμίες τους στον ασφαλή κήπο τους αλλά και στον θορυβώδη δρόμο. Υπάρχει ένα φανταστικό καταφύγιο όπου όλοι ζουν ευτυχισμένοι; Υπάρχουν εύκολες λύσεις; «Όχι» λέει ο σοφός Νώε: «Το μόνο που χρειάζεται είναι η εμπιστοσύνη στον εαυτό σου και η αγάπη της οικογένειάς σου».

Θέατρο Κνωσός,
Κνωσού 11 & Πατησίων 195, Πλατεία Αμερικής,
τηλ.: 210 8677070.
Κάθε Κυριακή: 11.15 π.μ.
Διάρκεια: 90 λεπτά.

ΜΟΜΟ

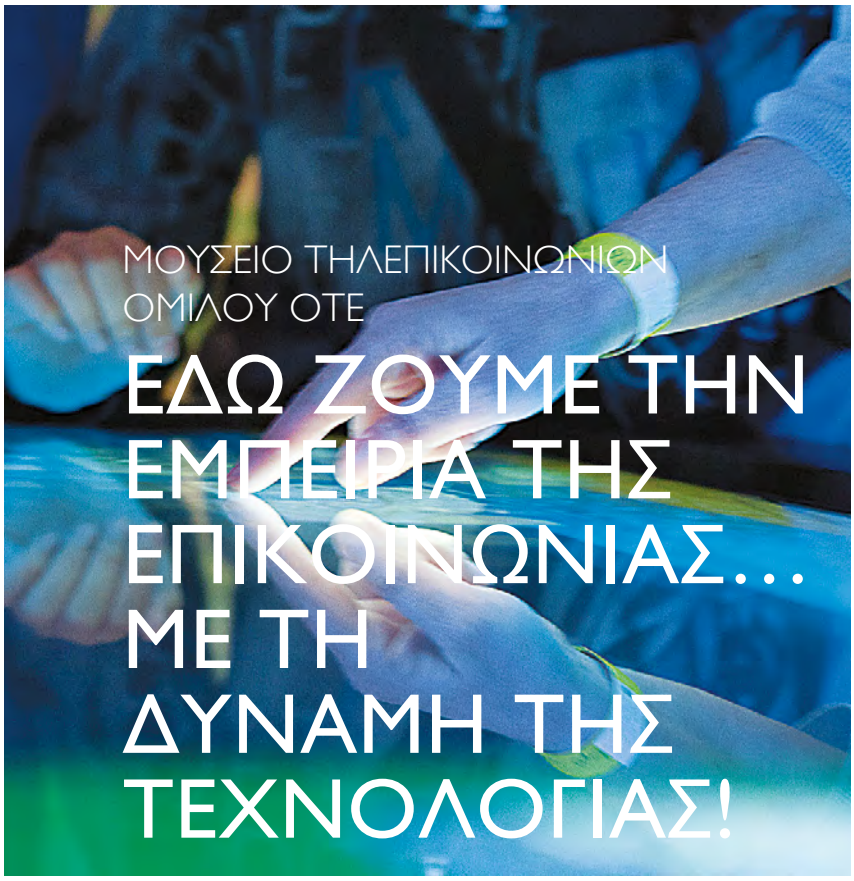
Η Μόμο ζει στα ερείπια ενός παλιού θεάτρου, έξω από μια μεγάλη πόλη. Όταν οι Γκρίζοι Κύριοι εισβάλλουν στην πόλη και αλλάζουν τους ανθρώπους, η γενναία πιτσιρίκα παίρνει την κατάσταση στα χέρια της. Το διάσημο βιβλίο του Μίχαελ Έντε για την αεικίνητη εποχή μας –ύμνος στην αλήθεια, στην αγάπη και στη φιλία– σκηνοθετείται από την Ελένη Ευθυμίου και γίνεται μια μουσικοθεατρική παράσταση, γεμάτη χιούμορ, χορό και σασπένς.

Εθνικό Θέατρο,
Κτίριο Τσίλερ, Κεντρική Σκηνή,
Αγίου Κωνσταντίνου 22-24,
τηλ.: 210 5288170-171, 210 7234567.
Σάββατο: 4 μ.μ., Κυριακή 11 π.μ.

ΡΟΜΠΕΝ ΤΩΝ ΔΑΣΩΝ

Ο λαϊκός μύθος για τον αβρό και ευσεβή παράνομο, που άρπαζε χρήματα από τους πλούσιους και τα μοίραζε στους φτωχούς, πολεμώντας την τυραννία και την αδικία, δι-σκευάστηκε ειδικά για το Θέατρο Τέχνης από τον Ανδρέα Φλουράκη και σκηνοθετήθηκε από τον Δημήτρη Δεγαΐτη. Μικροί και μεγάλοι ακολουθούν επί σκηνής τις περιπέτειες του εμβληματικού ήρωα, που συγκινεί αιώνες τώρα το παιδικό –και όχι μόνο– κοινό για τις ηθικές αξίες του: τη δικαιοσύνη, τη φιλία και την αλληλεγγύη.

Θέατρο Τέχνης
Καρόλου Κουν,
Φρυνίχου 14, Πλάκα,
τηλ.: 210 3222464 & 210 3236732.
Κάθε Κυριακή: 11 π.μ. και 3 μ.μ.



Το Μουσείο καλωσορίζει τις οικογένειες σε μια διαφορετική εμπειρία γεμάτη τεχνολογία! Τα διαφορετικά προγράμματα χρησιμοποιούν τη δύναμη της τεχνολογίας και αφηγούνται τις ιστορίες των τηλεπικοινωνιών, χαρίζοντας μια μοναδική μουσειακή εμπειρία για όλη την οικογένεια.

• Στις Μουσειοπαιδαγωγικές Δράσεις, θα ανακαλύψουμε με τις αισθήσεις μας ενδιαφέρουσες λεπτομέρειες, θα μπούμε σε πρωτόγνωρους ρόλους και θα μάθουμε τις ιστορίες που έχουν να μας αφηγηθούν οι Συλλογές του Μουσείου με τον πιο δημιουργικό τρόπο.

• Στις δράσεις Mixed Realities, θα συνδυάσουμε virtual με augmented reality και θα απολαύσουμε ένα διαφορετικό ταξίδι στον χώρο και τον χρόνο.

• Στα Storylab Workshops, θα αφήσουμε τα εκθέματα να μας εμπνεύσουν και να μας δώσουν ιδέες για να φτιάξουμε τη δική μας ιστορία, μέσω τεχνικών video, animation και performance.

Η είσοδος είναι ελεύθερη σε όλα τα προγράμματα.
Ενημερωθείτε για όλες τις δράσεις.
Οι κρατήσεις γίνονται ηλεκτρονικά. www.otegroupmuseum.gr

Μουσειοπαιδαγωγική Δράση
1 & 15 Οκτωβρίου 2017
4-6 ετών (11:00-12:30)
7-12 ετών (13:00-14:30)
Access all Areas: Μπες στο ρόλο!

Mixed Realities
5 & 26 Νοεμβρίου 2017
9-13 ετών
(11:00 - 12:30 και 13:00 - 14:30)
Virtual & Augmented Reality Museum Labs

Storylab Workshops
10 & 17 Δεκεμβρίου 2017
8- 14 ετών
(11:00 - 12:30 και 13:00 - 14:30)
Stop motion animation: Γύρισε τη δική σου ταινία

Mixed realities
14 & 28 Ιανουαρίου 2018
9-13 ετών
(11:00 - 12:30 και 13:00 - 4:30)
Virtual & Augmented Reality Museum Labs

Μουσειοπαιδαγωγική Δράση
11 & 25 Φεβρουαρίου 2018
4-6 ετών (11:00 - 2:30)
7-12 ετών (13:00 - 14:30)
Υδραυλικός τηλέγραφος: Το νερό κινεί το μήνυμα!

Storylab Workshops
4 & 18 Μαρτίου 2018
8- 14 ετών
(11:00 - 12:30 και 13:00 - 14:30)
Interviewing the Masters. Φώτα, κάμερες… πάμε!

Μουσειοπαιδαγωγική Δράση
1 & 22 Απριλίου 2018
4-6 ετών (11:00 - 12:30)
7-12 ετών (13:00 - 14:30)
Γίνε για μια μέρα Εναερίτης: Ανέβα Ψηλά

Μουσειοπαιδαγωγική Δράση
18+19+20 Μαΐου 2018
Τηλεπικοινωνίες και Μουσεία Γιορτάζουν!

ΠΡΩΤΕΩΣ 25, 14564 ΝΕΑ ΚΗΦΙΣΙΑ • T: 210 6201999 - 210 6201899 - F: 210 8078119 • otegroup-museum@ote.gr

ΔΙΑΠΛΑΣΗ ΠΑΙΔΩΝ

Η παράδοση, ελληνική και ξένη, γίνεται μείζον θέμα για μουσεία και κέντρα πολιτισμού, που ανοίγουν διάπλατα τις πόρτες τους για τα παιδιά.

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΙΖΕΙ (ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΑ)

Αν τα παιδιά σας αγνοούν τα παιχνίδια της προ play station εποχής, επισκεφτείτε το Μουσείο Μπενάκη Παιχνιδιών, που άνοιξε τις πόρτες του στην καρδιά του φθινοπώρου, με πυρήνα την ονομαστή συλλογή της Μαρίας Αργυριάδη, και γνωρίστε παιχνίδια, βιβλία, έντυπα, ρουχισμό και αντικείμενα της παιδικής ηλικίας, από την Ευρώπη, την Αφρική, την Ασία κα την Αμερική. Η ελληνική συλλογή περιλαμβάνει βρεφικά και παιδικά παιχνίδια, όπως και άλλα αντικείμενα, από τους αρχαίους έως τους νεότερους χρόνους. Μάλιστα, θα συγκινήσει ιδιαίτερα τον παππού και τη γιαγιά, καθώς κάποια από τα παιχνίδια είναι δημιουργίες μελών των ΚΑΠΗ, ως αναβιώσεις των παιχνιδιών που έπαιζαν όταν ήταν παιδιά.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ
Λεωφ. Ποσειδώνος 14 & Τρίτωνος 1, Π. Φάληρο. Ώρες λειτουργίας: Πέμπτη, Παρασκευή, Σάββατο, Κυριακή: 10 π.μ.-6 μ.μ. Γενική είσοδος: 9 ευρώ (μειωμένο 7 ευρώ).

«ΒΟΥΤΗΞΤΕ» ΣΤΟΝ ΠΗΛΟ

«Μια χούφτα ποντικοί...» ονομάζεται το εργαστήρι που θα στηθεί για μία ημέρα στο Μουσείο Νεώτερης Κεραμεικής, για να μυήσει τα παιδιά προσχολικής ηλικίας στην κεραμική. Μικροί τεχνίτες (3-5 ετών) θα πλάσουν με πηλό ήρωες λαϊκών μύθων, από την Ελλάδα και τον υπόλοιπο κόσμο, με την καθοδήγηση της ιστορικού Τέχνης Θαλασσινής Μπράτσου και της αρχαιολόγου Ανθής Θεοδώρου.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΝΕΩΤΕΡΗΣ ΚΕΡΑΜΕΙΚΗΣ
Μελιδόνη 4-6, Κεραμεικός,
τηλ.: 210 3318491-5.
Ώρες λειτουργίας: Κυριακή 12 Νοεμβρίου, 11 π.μ. και 1 μ.μ.
Κόστος συμμετοχής: 15 ευρώ (ένα παιδάκι και ένας γονιός), 12 ευρώ για τα αδερφάκια.

ΚΟΜΙΚΣ ΣΕ PLAY LIST

Ένα μουσικό εργαστήριο ξεκίνησε στη Μουσική Βιβλιοθήκη του Μεγάρου Μουσικής, με όχημα τα κόμικς και θέματα από Στραβίνσκι μέχρι ραπ. Παιδιά και έφηβοι ταξιδεύουν σε διαφορετικό κάθε εβδομάδα μουσικό προορισμό, με τη βοήθεια της εικονογραφημένης αφήγησης. Αφηγήτρια είναι η Βασιλεία Βαξεβάνη και δημιουργός κόμικς η Δήμητρα Αδαμοπούλου. (Στο τέλος του εργαστηρίου τα παιδιά φτιάχνουν τα δικά τους κόμικς.)

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
Λεωφ. Βασ. Σοφίας & Κόκκαλη,
τηλ.: 210 7282333.
Ώρες λειτουργίας: Κυριακές, 3 μ.μ.
Κόστος συμμετοχής: 10 ευρώ.

ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ (ΚΑΙ ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ)! ΑΡΧΑΙΩΝ ΤΟΠΟΙ

Η επιστήμη –σκέτη ή με φαντασία– ξεδιπλώνει τα θέλγητρά της στο κέντρο της πόλης και μικροί-μεγάλοι τρέχουμε ξωπίσω της.

> ΦΤΙΑΞΕ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΤΗ MADE IN CHINA «ΠΥΞΙΔΑ ΣΙΝΑΝ»

Μουσείο Ηρακλειδών: Ηρακλειδών 16 & Απ. Παύλου 37, Θησείο, τηλ.: 210 3461981, 211 0126486. Ώρες λειτουργίας: Καθημερινά και Σαββατοκύριακο: 10 π.μ.-6 μ.μ., Πέμπτη 10 π.μ.-8 μ.μ. Είσοδος: από 5 έως 7 ευρώ.

Ο σεισμογράφος, το χαρτί και η πυξίδα είναι μερικά μόνο από τα περίφημα τεχνολογικά επιτεύγματα του κινεζικού πολιτισμού. Τώρα που η Ελλάδα και η Κίνα έρχονται κοντά, το Μουσείο Επιστήμης και Τεχνολογίας του Πεκίνου μεταφέρει εκθέματά του στο Μουσείο Ηρακλειδών, για τη διοργάνωση της έκθεσης «Αρχαία κινεζική επιστήμη και τεχνολογία». Τα παιδιά θα γνωρίσουν την πολύπλοκη και πρωτοπόρα κινεζική επιστημονική σκέψη, κάτω από το άγρυπνο βλέμμα του κινέζικου δράκου που κυριαρχεί σχεδόν σε κάθε έκθεμα. «Αστρονομία και μέτρηση του χρόνου», «Ναυσιπλοΐα και προσανατολισμός», «Υφαντουργία και κέντημα», «Κατασκευή χαρτιού και εκτύπωση» είναι μερικές από τις θεματικές ενότητες, οι οποίες συνοδεύονται από αντίστοιχες εκπαιδευτικές δραστηριότητες. (Μην ανησυχείτε: Δεν θα του φανούν... κινέζικα.)

> ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΑΝΤΑΣΙΑ

Στέγη Γραμμάτων και Τεχνών, Ίδρυμα Ωνάση: Λεωφ. Συγγρού 107, τηλ.: 210 9005800. Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή: 4 μ.μ.-9 μ.μ., Σάββατο & Κυριακή: 12 μ.μ.-10 μ.μ. Είσοδος: από 5 ευρώ (προπώληση).

Κατηφορίστε στον νότο για την έκθεση «Science Fiction: Ταξίδι στο Άγνωστο», που φιλοξενείται στη Στέγη Γραμμάτων και παρουσιάζει την επιρροή της επιστημονικής φαντασίας στην τέχνη και στον πολιτισμό. Ιδανική έκθεση για εφήβους, που με οδηγό την επιστημονική φαντασία θα ταξιδέψουν από τον 19ο αιώνα στο μέλλον και μετά πίσω, στο σήμερα.
Η έκθεση χωρίζεται σε τέσσερις ενότητες: «Παράξενα ταξίδια», «Οδύσσειες του Διαστήματος», «Θαυμαστοί καινούργιοι κόσμοι» και «Απανωτά σήμερα». Στα εκθέματά της συμπεριλαμβάνονται πάνω από 200 βιβλία από όλο τον κόσμο, αλλά και βιντεοπαιχνίδια, κόμικς και πολλά ρομπότ, καθώς και αυθεντικά χειρόγραφα και κείμενα σπουδαίων συγγραφέων, όπως ο Ιούλιος Βερν.

Παιδοψυχιατρική Αξιολόγηση
Λογοθεραπεία
Συμβουλευτική
Μαθησιακές Δυσκολίες
Ψυχοθεραπεία
Εργοθεραπεία
Ειδική Διαπαιδαγώγηση

Κέντρο Διάγνωσης & Θεραπείας
ΠΡΟΣΒΑΣΙΣ

Λαμία
Αμφίκλεια
Καρπενήσι
Αταλάντη

ΔΕΚΤΑ ΟΛΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Τηλ. 22310 66103 - 6932 065658

Υπεύθυνος
Παναγιώτης Παπαδήμας
Γυμν. Ειδικής Αγωγής Msc, MEd

Σοφία Κίτσιου-Τζέλη

ΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

Η Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθύντρια του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», υπηρετεί 36 χρόνια τη Γενετική και μοιράζεται μαζί μας σκέψεις, γνώσεις και ελπίδες.

Στην **Ελένη Ξενάκη**

ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΝΤΑΙ;
Η μεσογειακή αναιμία, η κυστική ίνωση και η νωτιαία μυϊκή ατροφία. Αυτός είναι ο λόγος που όλα τα ζευγάρια, ανεξαρτήτως ιστορικού οικογενειακού, πρέπει να ελέγχονται μήπως είναι φορείς, πριν από την τεκνοποίηση ή έστω στην αρχή της κύησης, ώστε στη συνέχεια –εάν χρειαστεί– να προγραμματιστεί εγκαίρως ο έλεγχος στο έμβρυο.

Η πρόοδος της Γενετικής αφήνει περιθώρια αισιοδοξίας για την εξάλειψη κάποιων συγγενών νοσημάτων και χρωμοσωμικών ανωμαλιών;
Προοδευτικά, επαληθεύονται οι προσδοκίες για τις δυνατότητες έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης και πρόληψης. Αυτή η επιστημονική εξέλιξη καθιστά αναγκαία τη σωστή ενημέρωση των γονέων με τη βοήθεια της Γενετικής Συμβουλευτικής.

Έχετε ασχοληθεί ιδιαίτερα με τη Γενετική Συμβουλευτική, το αναπόσπαστο κομμάτι της επιστήμης σας που σας βγάζει από το εργαστήριο και σας φέρνει δίπλα στον άνθρωπο.
Στο πλαίσιο της Γενετικής Συμβουλευτικής, ο κλινικός γενετιστής επικοινωνεί με τον ασθενή κάθε ηλικίας, από τη σύλληψη μέχρι το γήρας, ή και με την οικογένεια που αντιμετωπίζει πιθανό γενετικό νόσημα. Η Γενετική Συμβουλευτική γίνεται πάντα σε συνεργασία με το εργαστήριο Γενετικής και τον θεράποντα γιατρό, και αφορά όλα τα κρίσιμα στάδια της διάγνωσης, της αντιμετώπισης και της πρόληψης. Οι υπηρεσίες μας αποβλέπουν στην παροχή υγειονομικών μέτρων τέτοιων ώστε, ακόμη και αν τα πραγματικά προβλήματα της ζωής που προκύπτουν σε άτομα με γενετικά νοσήματα δεν είναι δυνατόν να εξαφανιστούν, να βρίσκονται πρακτικές λύσεις για να ζουν και να αναπαράγονται τα άτομα αυτά όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικά.

Τι γίνεται όταν οι ηθικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις οδηγούν κάποιους γονείς να αρνούνται τον προγεννητικό γενετικό έλεγχο, ακόμη και αν υπάρχει υποψία ότι είναι φορείς νοσημάτων, με το σκεπτικό ότι είναι αντίθετοι στη διακοπή κύησης για οποιονδήποτε ιατρικό λόγο;
Σε αυτές τις περιπτώσεις, και ιδιαίτερα όταν το ζευγάρι παρουσιάζει και υπογονιμότητα, προτείνεται η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση (PGD), εναλλακτική μέθοδος προγεννητικού γενετικού ελέγχου, η οποία όμως προϋποθέτει εξωσωματική γονιμοποίηση.

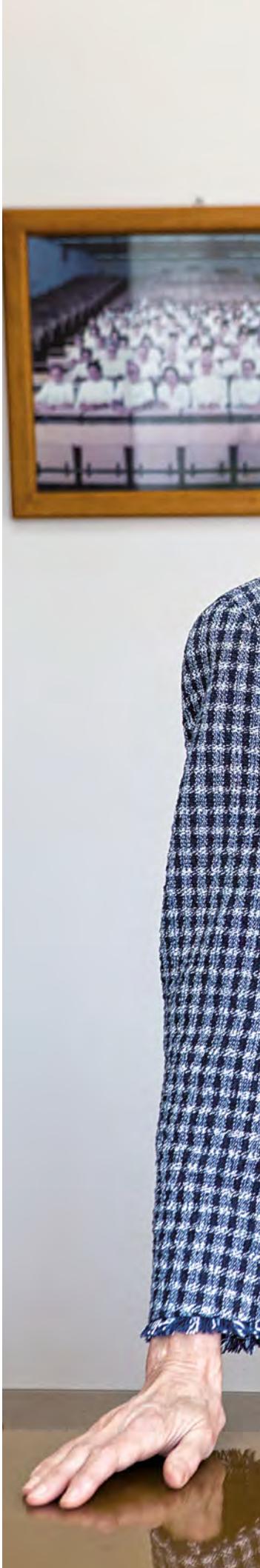
Είναι αλήθεια ότι στο διαδίκτυο κυκλοφορούν διάφορα γενετικά τεστ στα οποία υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση ακόμη και σε ανηλίκους;
Πράγματι, σήμερα αρκετές εμπορικές επιχειρήσεις προσφέρουν γενετικές διαγνώσεις στο σπίτι, απευθείας στον καταναλωτή, ανεξαρτήτως της ηλικίας του και χωρίς τη μεσολάβηση γιατρού – με την απλή αποστολή ενός μικρού δείγματος σάλιου. Προκύπτουν έτσι πολύ σοβαρά ιατρικά, νομικά, κοινωνικά αλλά και ηθικά ζητήματα, ιδιαίτερα μάλιστα όταν πρόκειται για ανηλίκους. Χρειάζεται λοιπόν υπεύθυνη καθοδήγηση, ώστε να γίνει κατανοητό ότι, πριν αξιολογηθούν τα αποτελέσματα, πρέπει να συνυπολογίζονται βασικά στοιχεία από το οικογενειακό ιστορικό και τον τρόπο ζωής του κάθε ατόμου, όπως η διατροφή και η άσκηση, τουλάχιστον όσον αφορά τα γενετικά τεστ για κοινά νοσήματα, όπως οι καρκίνοι, που οφείλονται όχι μόνο σε γενετικούς αλλά και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Στην κλινική πράξη τίθεται και το θέμα της προστασίας προσωπικών δεδομένων.
Η εχεμύθεια και η εμπιστευτικότητα ελαχιστοποιούν τον κοινωνικό αποκλεισμό και αποτελούν εγγυήσεις, ώστε να μη θίγονται τα νομικά κατοχυρωμένα αγαθά του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής και των προσωπικών δεδομένων.

Εκτός από το θέμα του απορρήτου, να αποσαφηνίσουμε και το θέμα του δικαιώματος του ατόμου να πληροφορείται ή όχι τα αποτελέσματα των γενετικών εξετάσεων.
Η επιλογή ανήκει αποκλειστικά στον ενήλικα εξεταζόμενο και πρέπει να προηγείται της εξέτασης, μετά από διεξοδικές συνεδρίες Γενετικής Συμβουλευτικής, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τις νεότερες εξετάσεις που ελέγχουν όλο το γονιδίωμα, γιατί μπορεί να προκύψουν συγχρόνως ευρήματα παράπλευρα, δηλαδή τυχαία και μη συνδεόμενα με την πρωταρχική αιτία παραπομπής για τον έλεγχο.

Η Γενετική Συμβουλευτική είναι το σταυροδρόμι όπου συναντώνται η Ιατρική, η Ηθική, ο Νόμος, τα Δικαιώματα του ατόμου. Συνεπώς, η κλινική πράξη είναι γεμάτη ηθικά διλήμματα, τα οποία εγείρουν φιλοσοφικές συζητήσεις. Ποιο είναι για εσάς το πιο καίριο ηθικό ζήτημα της σημερινής εποχής;
Υπάρχουν οι αυταπόδεικτες αρχές στις οποίες βασίζεται η «τέχνη» της Γενετικής Συμβουλευτικής: ο σεβασμός στα δικαιώματα των άλλων και στις πολιτισμικές τους διαφορές, η αμεροληψία, η παροχή υποστήριξης με παράλληλη προστασία της αξιοπρέπειας του ατόμου και πάντα η διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου και η προστασία της ιδιωτικότητας κάθε ατόμου. Η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση, με τη Διακήρυξη της Γένοβας και τον Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, δεσμεύει τους γιατρούς να δρουν πάντα με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και της οικογένειας. Ηθικά διλήμματα, μικρά ή μεγάλα, αντιμετωπίζουμε καθημερινά. Καίριο ηθικό ζήτημα της σημερινής εποχής είναι να διαχωρίζεται η έρευνα από την κλινική πράξη και παράλληλα να προσαρμόζονται οι εξελίξεις σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά, με γνώμονα όχι μόνο τα αυστηρά ιατρικά κριτήρια αλλά και την οικογενειακή ισορροπία.

Τι ρωτούν συνήθως οι γονείς που, περιμένοντας με χαρά και αισιοδοξία τον ερχομό ενός παιδιού, παίρνουν τα παθολογικά αποτελέσματα από τον προγεννητικό έλεγχο;
«Μπορεί να διορθωθεί;», «Υπάρχει η δυνατότητα γονιδιακής θεραπείας;», «Μπορεί



να προβλεφθεί η εξέλιξη του παιδιού;», «Θα μπορεί να παρακολουθεί κανονικό σχολείο;», «Θα διαφέρει από τα άλλα παιδιά μας;», «Θα κληρονομήσουν το ίδιο πρόβλημα τα δικά του παιδιά;». Αυτά τα ερωτήματα αφορούν και τους γονείς που συχνά φτάνουν σε εμάς, έχοντας ήδη φέρει στον κόσμο το παιδί τους, μετά από παραπομπή από τον παιδίατρο ή τον αναπτυξιολόγο, ή και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Στις ομιλίες σας κάνετε συχνά λόγο για τα συναισθήματα των γονέων με παθολογικά αποτελέσματα στον προγεννητικό γενετικό έλεγχο και για την καταλληλότητα της στιγμής κατά την οποία πρέπει να παρέμβει ο γενετικός σύμβουλος.
Οι γονείς, μετά την αρχική κατάπληξη και άρνηση, μπορεί να βιώνουν διαδοχικά: θυμό, ενοχή, θλίψη, φόβο, άγχος, αποθάρρυνση, απελπισία, σύγχυση, αβεβαιότητα. Βαθμιαία φτάνουν στην αποδοχή της πραγματικότητας. Αυτή είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για να κατανοήσουν τις πληροφορίες, όταν πάρουν τη συμβουλή του γενετιστή, για να είναι σε θέση να διαχειριστούν οι ίδιοι τη νέα κατάσταση.

Απαντάτε ευθέως στην ερώτηση «Τι θα κάνατε εσείς στη θέση μου;»;
Η Γενετική Συμβουλευτική πρέπει να παρέχει τα απαραίτητα εφόδια και να προσανατολίζει τους γονείς, με όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικό και αμερόληπτο τρόπο, στο «τι μπορούν» και όχι στο «τι πρέπει» να κάνουν. Οι γονείς δηλαδή πρέπει να διευκολύνονται ώστε να αποφασίσουν για την καταλληλότερη για εκείνους επιλογή. Βέβαια, σε ειδικές περιπτώσεις, όπως στην περίπτωση της μεγάλης ψυχολογικής κρίσης που τους εμποδίζει να κρίνουν ψύχραιμα, επιχειρούμε μια περισσότερο καθοδηγητική προσέγγιση, με σκοπό το καλύτερο όφελος της οικογένειας.

Υπάρχει το «τέλειο μωρό»;
Το τέλειο δεν υπάρχει στη φύση. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι κάθε ανθρώπινος οργανισμός είναι πολύπλοκος και ιδιαίτερα ποικιλόμορφος, αφού μόνο οι διαφορές που έχουμε μεταξύ μας, στο 0,1% του DNA, διαφοροποιούν φυσικά χαρακτηριστικά, συμπεριφορά και ευπάθεια σε νοσήματα. Και ας μην ξεχνάμε ότι υπάρχουν πολλά ακόμη που δεν γνωρίζουμε για όλα τα γονίδια – πώς λειτουργούν και πώς αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον.

Η έγγραφη συναίνεση της μητέρας είναι πλέον απαραίτητη για τη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος στο μαιευτήριο.

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

«ΞΕΝΟ» ΓΑΛΑ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ; ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΜΑΜΑΣ!

Από τη **Μαρία-Αδαμαντία Μαλλιαρού**

Διευθύντρια ΕΣΥ, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Μέλος Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού

«ΞΕΝΟ» ΓΑΛΑ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ;

Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι η ιδανική και πλήρης διατροφή για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής ενός βρέφους και πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη των στερεών (φρουτόκρεμα, κρέμα, κρεατοχορτόσουπα κ.λπ.) για τον πρώτο –τουλάχιστον– χρόνο ζωής.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά τον μητρικό θηλασμό τα 2 πρώτα χρόνια ζωής, αλλά και μετά, για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί.

Στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Μελέτη (του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, 2009), το πρώτο εξάμηνο ζωής θηλάζουν αποκλειστικά μόνο το 1% των βρεφών, ενώ τρέφονται με συμπλήρωμα ξένου γάλακτος (γάλα αγελάδας/formula) το 22%!

Μαιευτήρια «Baby Friendly»

Στην επιτυχία του μητρικού θηλασμού η πολιτική που ασκεί το μαιευτήριο είναι καθοριστικής σημασίας. Μόλις το 2011 στη χώρα μας πιστοποιήθηκαν τα πρώτα ως Φιλικά για τα Βρέφη Μαιευτήρια (Baby Friendly Hospitals): το «Αττικόν» και το «Έλενας Βενιζέλου» και πρόσφατα το «Αρεταίειο» και το «Μητέρα». Συνεχίζεται μια πανελλήνια προσπάθεια, ώστε όλα τα μαιευτήρια της χώρας να αποκτήσουν προδιαγραφές Φιλικών για τα Βρέφη Μαιευτηρίων.

Στα Φιλικά για τα Βρέφη Μαιευτήρια και Νοσοκομεία προστατεύεται το δικαίωμα του βρέφους να θηλάσει. Στα νοσηλευτικά αυτά ιδρύματα εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τηρείται ο Κώδικας Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος.

Μερικά από τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό είναι τα εξής:

- Η ενημέρωση της μητέρας σε θέματα θηλασμού.
- Η τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό.
- Μητέρα και βρέφος να είναι στο ίδιο δωμάτιο στο μαιευτήριο (rooming-in).
- Να μη δίνεται στο βρέφος τίποτε άλλο πλην του μητρικού γάλακτος.
- Το βρέφος να θηλάζει όποτε θέλει χωρίς ωράριο.

Γάλα formula με προϋποθέσεις

Τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (ξένο γάλα/formula), όπως το τροποιημένο γάλα αγελάδας για την πρώτη και τη δεύτερη βρεφική ηλικία, είναι ένα επίτευγμα που ήρθε –στα τέλη της δεκαετίας του '50– να καλύψει τις ανάγκες των βρεφών που δεν μπορούσαν να θηλάσουν, για ιατρικούς και μη λόγους. Το ποσοστό αυτό εκτιμάται ότι αφορά περίπου το 5% των βρεφών. Δυστυχώς, η βιομηχανία, μέσω της διαφήμισης, κατάφερε να αναστρέψει τα ποσοστά και η χορήγηση ξένου γάλακτος στα βρέφη να υποκαταστήσει τον μητρικό θηλασμό. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, αρκετά συχνά, την πρόκληση προβλημάτων υγείας στα βρέφη.

Με πρωτοβουλία της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού, εκτός από τη δημιουργία των Φιλικών για τα Βρέφη Μαιευτηρίων, ελήφθη υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2127/ Ιούνιος 2017, τεύχος Β) με την οποία καθιερώνεται η έγγραφη συναίνεση της μητέρας για τη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος (formula) στο νεογνό της εντός του μαιευτηρίου ή του νοσοκομείου.

Στο εξής η μητέρα, αφού ενημερωθεί σχετικά με τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για την υγεία του μωρού και τη δική της, καθώς και για τους ενδεχόμενους κινδύνους που συνεπάγεται η χορήγηση ξένου γάλακτος, θα πρέπει να συναινεί βάζοντας την υπογραφή της, προκειμένου να χορηγηθεί ξένο γάλα στο μωρό της. Αυτό θα γίνεται είτε όταν η ίδια το επιθυμεί (δεν θέλει να θηλάσει, για προσωπικούς λόγους) είτε όταν δεν της επιτρέπεται να θηλάσει, λόγω κάποιου ιατρικού προβλήματος. Επίσης, ο νόμος προβλέπει ότι, στην περίπτωση που το μωρό –για ιατρικούς λόγους– δεν πρέπει να θηλάσει ή πρέπει να του δοθεί για κάποιο διάστημα ξένο γάλα, ο θεράπων παιδίατρος πρέπει να αιτιολογήσει εγγράφως τη χορήγηση του ξένου γάλακτος.

Γιατί ας μην ξεχνάμε: Είναι δικαίωμα του βρέφους να θηλάσει και δικαίωμα της μητέρας να ενημερώνεται για θέματα που αφορούν την υγεία του παιδιού της και τη δική της. Σίγουρα, η έγγραφη συναίνεσή της στη χορήγηση ξένου γάλακτος θα συμβάλει στη μείωση της αυθαίρετης έναρξης του ξένου γάλακτος που παρατηρείται ευρέως στα μαιευτήρια της χώρας. Ίδωμεν!

Υπάρχει τελικά πρόγραμμα στη σίτιση του νεογνού και του μικρού βρέφους; Οι σύγχρονες απόψεις λένε «όχι».

ΣΙΤΙΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

ΠΕΤΑΞΤΕ ΤΑ ΡΟΛΟΓΙΑ

Από τη **Ειρήνη Νίκαινα**

ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΕΧΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΚΑΤΑΡΡΙΦΘΕΙ, ΣΗΜΕΡΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΟΤΙ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΕΙ ΟΠΟΤΕ ΚΑΙ ΟΣΟ ΕΚΕΙΝΟ ΘΕΛΕΙ.

Το «αξίωμα» αυτό αφορά όχι μόνο τα μωρά που θηλάζουν, αλλά και εκείνα που τρέφονται με ξένο γάλα, δηλαδή τροποποιημένο γάλα αγελάδας.

Η σίτιση ενός μωρού πρέπει να βασίζεται στην αναγνώριση των συμπεριφορών που υποδεικνύουν ότι πεινάει, όπως: ήχοι πιπιλίσματος, χεράκια στο στόμα, ανησυχία, γκριμάτσες, κινήσεις αναζήτησης της κεφαλής, προβολή της γλώσσας σαν να γλείφεται, και βεβαίως το κλάμα, που είναι το τελευταίο σημάδι πείνας. Αυτό σημαίνει ότι δεν τηρούμε ωράριο, πετάμε τα ρολόγια και δεν βάζουμε όρια στη χορήγηση γάλακτος στο μωρό κατά τη διάρκεια της ημέρας ή της νύχτας.

Ταΐζοντας το νεογέννητο

Το πρώτο εικοσιτετράωρο ζωής, το νεογέννητο συνήθως κοιμάται αρκετές ώρες και σιτίζεται λίγες φορές.

Τις επόμενες ώρες, όμως, τα περισσότερα φυσιολογικά μωρά ζητούν να ταϊστούν περίπου κάθε δύο ώρες. Σε περίπτωση που ένα μωρό δεν είναι ζωηρό, ίσως χρειαστεί να το ξυπνάμε ανά τρίωρο περίπου, τουλάχιστον τις πρώτες ημέρες, ώστε να τρέφεται επαρκώς. Τις επόμενες δύο με τρεις εβδομάδες, το βρέφος που θηλάζει θα πρέπει να σιτίζεται 8-12 φορές την ημέρα και για όση ώρα θέλει. Μετά την εδραίωση της γαλουχίας, ο αριθμός των γευμάτων προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε βρέφους. Με ανάλογο τρόπο ρυθμίζεται και το πρόγραμμα σίτισης του μωρού που λαμβάνει ξένο γάλα. Τα βρέφη που δεν θηλάζουν συνήθως αργούν περισσότερο να πεινάσουν, γιατί το ξένο γάλα είναι λιγότερο εύπεπτο σε σχέση με το μητρικό. Δεν είναι όμως ασύνηθες να θέλουν να φάνε σε διάστημα μικρότερο των τριών ωρών.

Το γεύμα με μπιμπερό θα πρέπει να μιμείται τον θηλασμό: δηλαδή, το βρέφος πρέπει να «τραβάει» το γάλα που θέλει. Έτσι, θα επιλέγει ενεργά την ποσότητα του γεύματός του, κάνοντας διαλείμματα όταν χρειάζεται.

Πώς ξέρω ότι χορταίνει;

Ενδείξεις ικανοποιητικής σίτισης ενός μωρού είναι η εκούσια απομάκρυνσή του από τη θηλή ή το μπιμπερό, ο βαθύς ύπνος, ο ικανοποιητικός αριθμός κενώσεων και διούρησης (6 βρεγμένες πάνες την ημέρα), καθώς και η ικανοποιητική πρόσληψη βάρους (τουλάχιστον 20 γραμμάρια την ημέρα). Οι γονείς όμως πρέπει να γνωρίζουν ότι οι σιτιστικές ανάγκες κάθε μωρού είναι μοναδικές και ο σεβασμός τους αποτελεί τη βάση όχι μόνο για τη σωστή επικοινωνία μεταξύ γονέων και βρεφών, αλλά και για την ανάπτυξη υγιών ατόμων, που μπορούν να αναγνωρίσουν και να διεκδικήσουν την ικανοποίηση των αναγκών τους.

Nutrition

bio-bebe

Η γεύση της φύσης

Νέες βιολογικές βρεφικές κρέμες με βιολογικό γάλα

...για το μωρό μου φυσικά!

bio ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

BE-BIO-01 CERTISYS Agriculture EU/non-EU

- ✓ 100% βιολογικά
- ✓ Χωρίς ζάχαρη
- ✓ Χωρίς αλάτι
- ✓ Χωρίς συντηρητικά
- ✓ Χωρίς χρωστικές ουσίες

ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΓΑΛΑ

100% ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ

www.bio-bebe.gr

cana LABORATORIES

Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΙΟΥ

Η επανεμφάνιση της διόλου αθώας ιλαράς θέτει σε συναγερμό γονείς, γιατρούς και δημόσιες αρχές.

ΙΛΑΡΑ

Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΙΟΥ

Από τον **Αθανάσιο Μίχο**

Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδιατρικής – Λοιμωξιολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΣΕ ΠΟΛΛΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΙΛΑΡΑΣ, ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ. Κατά την περίοδο 2016-2017 έχουν καταγραφεί περισσότερα από 17.000 περιστατικά ιλαράς σε όλη την Ευρώπη και 43 θάνατοι. Στη χώρα μας έως τον Οκτώβριο του 2017 έχουν καταγραφεί 215 κρούσματα, τα οποία στην πλειονότητά τους αφορούν παιδιά από την κοινότητα των Ρομά. Η μετάδοση του συγκεκριμένου ιού γίνεται από άτομο σε άτομο αερογενώς, με σταγονίδια που αποβάλλουν οι ασθενείς και, σπανιότερα, με αντικείμενα που μολύνθηκαν πολύ πρόσφατα από ρινικές και φαρυγγικές εκκρίσεις. Ο χρόνος επώασης της ιλαράς είναι 9-12 ημέρες, ενώ η μετάδοση γίνεται 4 ημέρες πριν από την έκθυση του εξανθήματος έως και 4 ημέρες μετά. Το μέγιστο της μετάδοσης τοποθετείται από την έναρξη του πρόδρομου σταδίου έως και 3-4 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος.
Η ιλαρά παρουσιάζει πολύ υψηλή μεταδοτικότητα, με ποσοστό δευτερογενούς προσβολής έως 90% μεταξύ ατόμων που δεν έχουν ανοσοποιηθεί ή νοσήσει.

Ο κύκλος ζωής του ιού

Η ιλαρά εξελίσσεται σε τρία στάδια:

1. **Το πρόδρομο ή καταρροϊκό στάδιο:** Διαρκεί 2-4 ημέρες, χαρακτηρίζεται από πυρετό και συνοδεύεται από δακρύρροια, καταρροή και φτάρνισμα, βήχα, επιπεφυκίτιδα και φωτοφοβία. Μία έως δύο ημέρες πριν από την εμφάνιση του εξανθήματος εμφανίζονται στον βλεννογόνο του στόματος οι κηλίδες του Koplik. Πρόκειται για μικρά λευκωπά στίγματα που περιβάλλονται από κόκκινη άλω και εντοπίζονται στη στοματική κοιλότητα (στον βλεννογόνο της παρειάς αντίστοιχα προς τους κάτω γομφίους).
2. **Το εξανθηματικό στάδιο:** Διαρκεί 5-6 ημέρες και χαρακτηρίζεται από εμφάνιση εξανθήματος αρχικά πίσω από τα αυτιά. Το εξάνθημα αυτό εξαπλώνεται ταχύτατα στο πρόσωπο, στον κορμό και στα άκρα.
3. **Το στάδιο της αποδρομής (ανάρρωσης):** Ο πυρετός πέφτει και το εξάνθημα σταδιακά μειώνεται, υποχωρώντας με τη σειρά που εμφανίστηκε, δηλαδή εξαφανίζεται πρώτα από το πρόσωπο και τελευταία από τα άκρα. Σε μερικές περιπτώσεις παρατηρείται απολέπιση του δέρματος, εκτός από τις παλάμες και τα πέλματα.

Επιπλοκές

Περίπου 20-30% των ασθενών με ιλαρά παρουσιάζουν μία ή περισσότερες επιπλοκές, με μεγαλύτερη συχνότητα σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών και σε ενήλικες άνω των 20 ετών. Συχνότερες επιπλοκές είναι η οξεία μέση πυώδης ωτίτιδα, η ηπατίτιδα, η κερατίτιδα ή η βλάβη του οπτικού νεύρου, η μεθιλαρική πνευμονία ή η δευτεροπαθής πνευμονία από μικρόβια, η οποία αποτελεί και τη συχνότερη αιτία θανάτου. Η οξεία εγκεφαλίτιδα αποτελεί επίσης σοβαρή επιπλοκή (0,1%). Εμφανίζεται με πολύ υψηλό πυρετό, ανησυχία, διέγερση, θόλωση της διάνοιας, σπασμούς και κώμα. Η υποξεία σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα είναι μια πολύ σοβαρή και σπάνια επιπλοκή, που εμφανίζεται μήνες ή και χρόνια από την εκδήλωση της λοίμωξης και οφείλεται σε βλάβη των εγκεφαλικών κυττάρων από τον ιό της ιλαράς, ο οποίος παραμένει και πολλαπλασιάζεται μετά την αποδρομή της νόσου. Οι ενήλικες σπάνια νοσούν από ιλαρά, αλλά όταν νοσήσουν παρουσιάζουν σοβαρότερα συμπτώματα από ό,τι τα παιδιά. Οι επιπλοκές αφορούν κυρίως το αναπνευστικό: πνευμονία (30%), μέση πυώδη ωτίτιδα (30%) και ιγμορίτιδα (25%). Η εμφάνιση ιλαράς κατά την εγκυμοσύνη ευθύνεται για την αποβολή του εμβρύου, τον πρόωρο τοκετό και τη γέννηση νεογνού χαμηλού βάρους. Στις ανεπτυγμένες χώρες παρατηρούνται ένας έως δύο θάνατοι από ιλαρά ανά 1.000 κρούσματα, σε αντίθεση με τη θνησιμότητα στις αναπτυσσόμενες χώρες, που αγγίζει το 25% των κρουσμάτων. Σε χώρες που δεν πραγματοποιείται εμβολιασμός υπολογίζονται περίπου 135.000 θάνατοι από ιλαρά ανά έτος, δηλαδή περίπου 367 θάνατοι κάθε ημέρα ή 15 θάνατοι κάθε ώρα.

Διάγνωση

Η διάγνωση της ιλαράς είναι κυρίως κλινική, ενώ η απομόνωση του ιού δεν συνιστάται ως εξέταση ρουτίνας για τη διάγνωση. Οι διαγνωστικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την πιστοποίηση της νόσου είναι η απομόνωση του ιού στα ούρα, στις ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις και στο αίμα πασχόντων ατόμων, με καλλιέργεια ή με μοριακές μεθόδους, και ο προσδιορισμός ειδικών IgM αντισωμάτων, τα οποία ανιχνεύονται ακόμη και 28 ημέρες από την εμφάνιση του εξανθήματος, ή IgG αντισωμάτων, τα οποία αυξάνουν κατά την οξεία φάση της νόσου και ανιχνεύονται για πολλά χρόνια μετά τη νόσηση.

Είναι δυνατή η πρόληψη νόσησης;

Η ιλαρά έχει πολύ υψηλή μεταδοτικότητα. Όλα τα άτομα που δεν έχουν νοσήσει ή δεν έχουν εμβολιαστεί είναι επίνοσα στην ασθένεια. Από τα επίνοσα άτομα που θα εκτεθούν στον ιό περίπου 90% θα νοσήσουν. Η φυσική νόσηση προσφέρει ισόβια ανοσία. Βρέφη από μητέρες με ανοσία είναι προστατευμένα μέχρι την ηλικία των 6-9 μηνών, ανάλογα με τον αριθμό των μητρικών αντισωμάτων κατά την κύηση.

Ο εμβολιασμός αποτελεί ασπίδα προστασίας για το παιδί σας. Εσείς ακολουθείτε το χρονοδιάγραμμα;

1η δόση
2ος Μήνας

2η δόση
4ος Μήνας

3η δόση
6ος Μήνας

4η δόση
12ος-15ος Μήνας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι τα νοσήματα από πνευμονιόκοκκο αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς, μιας και συνοδεύονται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Ο πνευμονιόκοκκος προκαλεί τόσο διεισδυτικές λοιμώξεις όπως η μηνιγγίτιδα, η βακτηριαιμία και η βακτηριαιμική πνευμονία όσο και μη διεισδυτικές όπως η οξεία μέση ωτίτιδα και η πνευμονία. Η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού είναι η σημαντικότερη ασπίδα προστασίας.

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών συνιστά τη χορήγηση των συζευγμένων πνευμονιοκοκκικών εμβολίων σε 4 δόσεις για τα παιδιά, αρχικά στον 2ο μήνα, στη συνέχεια στον 4ο και 6ο μήνα και μία επαναληπτική δόση μεταξύ 12ου και 15ου μήνα.

Εμβολιάστε το παιδί σας με όλα τα εμβόλια που προβλέπει το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, τηρώντας το χρονοδιάγραμμα.

PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.: Λ. Μεσογείων 243, 154 51, Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 6785800
PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH): Λ. Διγενή Ακρίτα 57, 1070 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: 22 817690

PP-VAC-GRC-0060-SEP17

MMR: το εμβόλιο-ασπίδα

Ο εμβολιασμός στην ηλικία των 12-15 μηνών προσφέρει ανοσία σε ποσοστό 95%, ενώ ο επανεμβολιασμός ανεβάζει το ποσοστό στο 99%. Σε μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες έχει δειχθεί ότι το εμβόλιο MMR είναι ασφαλές και αποτελεσματικό, και εξασφαλίζει μακροχρόνια προστασία από τη νόσο.

Στην Ελλάδα το εμβόλιο ιλαράς άρχισε να κυκλοφορεί στο εμπόριο στις αρχές της δεκαετίας του '70 και εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών το 1981, ενώ το 1989 εντάχθηκε ως τριπλό εμβόλιο ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας (MMR). Το 1991 καθιερώθηκε η 2η δόση του MMR για παιδιά ηλικίας 11-12 ετών. Από το 1999 η δόση αυτή γίνεται στην ηλικία των 4 ετών. Σε περίπτωση έντονης επιδημικής έξαρσης, το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί από την ηλικία των 6 μηνών, όμως αυτή η δόση δεν προσμετράται στις κανονικές δόσεις.

Λόγω της αύξησης των κρουσμάτων στη χώρα μας, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών αποφάσισε η 1η δόση να γίνεται στους 12 μήνες και να ακολουθεί η 2η δόση τουλάχιστον 3 μήνες μετά. Άτομα που έχουν κάνει μόνο μία δόση εμβολίου MMR και είναι γεννημένα μετά το 1970 θα πρέπει να κάνουν και τη 2η δόση.

Αντενδείξεις εμβολιασμού

Η χορήγηση του εμβολίου MMR αντενδείκνυται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή. Η HIV λοίμωξη δεν αποτελεί απόλυτη αντένδειξη.
- Σε επίνοσες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που ενδιαφέρονται να εγκυμονήσουν. Στις γυναίκες αυτές θα πρέπει να δίνονται σαφείς οδηγίες να αποφύγουν τη σύλληψη για τουλάχιστον έναν μήνα μετά τον εμβολιασμό τους με εμβόλιο MMR, για τον θεωρητικό κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στο έμβρυο.
- Σε άτομα που παρουσίασαν αντίδραση υπερευαισθησίας στη ζελατίνη ή στη νεομυκίνη, σε προηγούμενη δόση του εμβολίου. Η αλλεργία στο αυγό δεν αποτελεί αντένδειξη.
- Το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 14 ημέρες πριν από τη χορήγηση γ-σφαιρίνης ή τη μετάγγιση αίματος, ή 3 μήνες μετά.

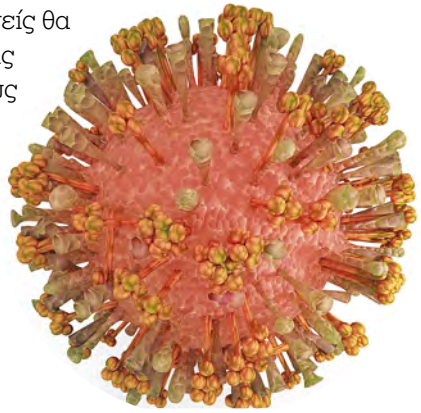
Οδηγίες για τη νόσο

Παιδιά με ιλαρά απομακρύνονται από το σχολείο για

4-5 ημέρες από την εμφάνιση του εξανθήματος. Αν υπάρχουν παιδιά στο στενό περιβάλλον των ασθενών με καταρροϊκά συμπτώματα, συνιστάται ο περιορισμός της επικοινωνίας τους με ευπαθή άτομα, ιδίως βρέφη και εγκυμονούσες. Ο εμβολιασμός των στενών επαφών του ασθενούς μέσα σε 72 ώρες από την έκθεση στον ιό προσφέρει ικανοποιητική προστασία. Παθητική ανοσοποίηση με ανοσοσφαιρίνη (IVIG) εφαρμόζεται σε ευπαθή άτομα (βρέφη κάτω του ενός έτους, έγκυες γυναίκες) ή σε ανοσοκατασταλμένα άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών ή σε άτομα στα οποία ο εμβολιασμός αντενδείκνυται. Η ανοσοποίηση με ανοσοσφαιρίνη πρέπει να γίνεται μέσα στις πρώτες έξι ημέρες από την έκθεση στον ιό. Το εμβόλιο MMR θα πρέπει να χορηγηθεί σε όλα τα παραπάνω άτομα που έλαβαν ανοσοσφαιρίνη μετά από 6 μήνες.

Ειδική θεραπεία ασθενών από ιλαρά δεν υπάρχει, ενώ η χορήγηση αντιικών δεν έχει αποδειχθεί αποτελεσματική. Στις αναπτυσσόμενες χώρες και ιδίως σε παιδιά με υποθρεψία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) συνιστά χορήγηση βιταμίνης Α για την πρόληψη επιπλοκών (τύφλωση) και τη μείωση της θνησιμότητας.

Συμπεραίνει λοιπόν κανείς ότι η ιλαρά δεν είναι μια αθώα εξανθηματική νόσος. Καθώς στη χώρα μας υπάρχει επιδημική έξαρση, που θα κρατήσει για αρκετό χρονικό διάστημα, οι γονείς θα πρέπει να ακολουθήσουν τις οδηγίες του παιδιάτρου τους και να προστατεύσουν τα παιδιά τους εμβολιάζοντάς τα με το εμβόλιο MMR και εξασφαλίζοντάς τους τείχος προστασίας από πιθανές σοβαρές επιπλοκές.



kindergarten – grundschule

ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ – ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ – ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΒΙΚΥ ΜΑΝΤΑ-ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ

Επισήμως συνεργαζόμενο σχολείο με τη Γερμανική Σχολή Αθηνών

DSA ΓΣΑ
DEUTSCHE SCHULE ATHEN
ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ

Με τη μεθοδολογία του γερμανικού εκπαιδευτικού συστήματος, σε ένα αμιγώς ελληνικό σχολείο

Schulen: Partner der Zukunft

Deutsches Sprachdiplom der Kultusministerkonferenz

Δίκτυο συνεργαζόμενων σχολείων που προωθούν τη γερμανική γλώσσα. Πιστοποιημένος φορέας DSD στα επίπεδα αναγνωρισμένων κρατικών διπλωμάτων γερμανικών A1, A2, B1.

Άριστη προετοιμασία για τις εξετάσεις εισαγωγής (Profil E) της Γερμανικής Σχολής Αθηνών.

Εκμάθηση των αγγλικών ως δεύτερης γλώσσας.

40 Χρόνια

Αχαρνών 66 - 145 61 Κηφισιά • Τηλ./Fax: 210 8083919-6825447
e-mail: v.manta.schule@gmail.com • www.manta-schul.com

ΤΟ ΚΟΥΔΟΥΝΙ ΧΤΥΠΗΣΕ! ΠΑΜΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Από τη **Βάντα Μπότσα**

Παιδίατρο, Επιμελήτρια Β', Α' Παιδιατρική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας του μαθητή είναι η καλύτερη αφορμή για μια επίσκεψη στον παιδίατρο και έναν πλήρη προληπτικό έλεγχο υγείας, που θα εγγυηθεί μια πραγματικά καλή σχολική χρονιά.

Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ, ΓΙ΄ ΑΥΤΟ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ

όχι μόνο για την ασφαλή συμμετοχή του μαθητή στις σχολικές δραστηριότητες, αλλά και ως μέσο έγκαιρης διάγνωσης τυχόν προβλημάτων υγείας.

Το σημαντικότερο κομμάτι του προσυμπτωματικού ελέγχου για όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικίας, είναι η λεπτομερής κλινική εξέταση και η ανασκόπηση του ιστορικού τους.

Η καλή κλινική παιδιατρική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει:

- Μέτρηση βάρους, ύψους, δείκτη μάζας σώματος (BMI) και αρτηριακής πίεσης του παιδιού.
- Έλεγχο για καρδιακό φύσημα. Αν και τις περισσότερες φορές τα καρδιακά φυσήματα δεν αποτελούν πρόβλημα υγείας, θα πρέπει να ελέγχονται από παιδοκαρδιολόγο με υπερηχογράφημα, ηλεκτροκαρδιογράφημα και κλινική εξέταση.
- Έλεγχο για πρώιμη ήβη και εκτίμηση της φυσιολογικής ανάπτυξης του σταδίου των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου για τα παιδιά που έχουν μπει ή πρόκειται να μπουν στην εφηβεία.
- Έλεγχο για ανωμαλίες του σκελετικού και του μυϊκού συστήματος.
- Έλεγχο όρασης και ακοής και παραπομπή σε οφθαλμίατρο ή ωτορινολαρυγγολόγο αντίστοιχα, όταν υπάρχουν παθολογικές ενδείξεις.
- Έλεγχο οδοντοφυΐας και παραπομπή σε παιδοδοντίατρο, εάν υπάρχει λόγος. Στο πλαίσιο του ελέγχου γίνονται και οι συστάσεις για τη φροντίδα των δοντιών.
- Έλεγχο των εμβολίων του παιδιού και σύσταση για πραγματοποίηση καθυστερημένων δόσεων ή δόσεων που έχουν παραλειφθεί.

Ο εργαστηριακός έλεγχος πρέπει να επικεντρώνεται σε εξετάσεις για:

- Αποκλεισμό αναιμίας, κάθε χρόνο ή κάθε δεύτερο χρόνο, ιδίως σε παιδιά που δεν τρέφονται σωστά, έχουν ιατρικό ιστορικό χρόνιας νόσου ή ζουν σε κακές κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες.
- Έλεγχο επιπέδων χοληστερίνης, κυρίως σε παιδιά αυξημένου σωματικού βάρους, αλλά και σε παιδιά με οικογενειακό ιστορικό θετικό για αυξημένη χοληστερίνη.
- Υπερηχογράφημα και ηλεκτροκαρδιογράφημα στην ηλικία που το παιδί θα πάει στο σχολείο ή εάν συμμετέχει σε αθλήματα πρωταθλητισμού, ως σημείο αναφοράς και ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι προβλήματος.

Ακόμη, στο πλαίσιο της εξέτασης της φυσιολογικής ανάπτυξης ενός παιδιού πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνεται ο έλεγχος της ψυχοκινητικής του ανάπτυξης μέχρι την ηλικία των 6 ετών, με την εφαρμογή ειδικών ερωτηματολογίων, για την πρώιμη ανίχνευση του αυτισμού, των διάχυτων διαταραχών της συμπεριφοράς, της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), των μαθησιακών δυσκολιών καθώς και ειδικότερων –λιγότερο σημαντικών– προβλημάτων, όπως οι φοβίες, το άγχος και η νυχτερινή ενούρηση. Ιδιαίτερα σημαντική είναι επίσης η συμβουλευτική προσέγγιση παιδιών και κυρίως εφήβων, αλλά και των γονιών τους, για θέματα διατροφής, καταχρήσεων (αλκοόλ, ναρκωτικά, κάπνισμα) και σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Ακολουθήστε τις οδηγίες των ειδικών και διαχειριστείτε την κρίση που λέγεται «προσαρμογή» στον παιδικό σταθμό.

ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

Η ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ

Από τον **Αναστάσιο Σταύρου**

ΕΦΤΑΣΕ ΛΟΙΠΟΝ Η ΗΜΕΡΑ ΠΟΥ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΑΠΟΧΩΡΙΣΤΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟ ΑΦΗΣΟΥΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΛΕΞΕΙ. Με την προϋπόθεση ότι έχει προηγηθεί η κατάλληλη προετοιμασία, οι περισσότεροι γονείς ελπίζουν ότι η πρώτη φορά στον παιδικό σταθμό θα εξελιχθεί ομαλά και ευχάριστα, χωρίς δυσκολίες. Ωστόσο, είναι πολύ συνηθισμένο τα παιδιά να αντιδρούν έντονα, με κλάμα ή με άλλου είδους συμπεριφορές (θυμό, επιθετικότητα, απόσυρση, προσκόλληση και άρνηση αποχωρισμού από τον ενήλικα). Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντικό οι γονείς να έχουν στο μυαλό τους μερικές βασικές οδηγίες.

Οδηγίες για τη διαχείριση του αποχωρισμού

Ο χρόνος παραμονής του παιδιού στον νέο χώρο εξαρτάται συνήθως από τον τρόπο λειτουργίας του παιδικού σταθμού και τις προσωπικές του δυσκολίες. Μπορεί να ξεκινήσει από μία ώρα και να αυξηθεί σταδιακά, μέχρι το παιδί να ενταχθεί στο πλήρες ημερήσιο πρόγραμμα. Τις πρώτες ημέρες ο γονέας που συνοδεύει το παιδί παραμένει στον χώρο του παιδικού σταθμού –συνήθως σε κάποια άλλη αίθουσα–, για την περίπτωση που θα χρειαστεί να παραλάβει το παιδί νωρίτερα. Σημαντικό είναι, αν το παιδί έχει ιδιαίτερη «αδυναμία» στον έναν από τους δύο γονείς, να το συνοδεύει ο άλλος γονέας ή κάποιο άλλο σημαντικό πρόσωπο φροντίδας (γιαγιά, παππούς), ώστε να διευκολύνεται ο αποχωρισμός. Επίσης, ένα αγαπημένο αντικείμενο που θα φέρει το παιδί από το σπίτι (κούκλα, ρούχο κ.λπ.) μπορεί να το βοηθήσει να νιώσει ασφάλεια στον νέο χώρο. Όσον αφορά τη στάση του γονέα, καλό είναι

να μην παροτρύνει με λεκτικό ή άλλο τρόπο το παιδί να απομακρυνθεί από κοντά του ή να πλησιάσει τη δασκάλα. Είναι προτιμότερο να το πλησιάσει η ίδια η δασκάλα ή να επιλέξει το ίδιο να εξερευνήσει τον χώρο και να πλησιάσει άλλα παιδιά ή ενήλικες.

Τη στιγμή του αποχωρισμού, και ενώ όλα έχουν εξελιχθεί ομαλά, το παιδί μπορεί να αρχίσει να κλαίει και να μην αφήνει τον γονέα να φύγει. Είναι σημαντικό ο γονέας να παραμείνει σταθερός, συγκρατώντας τα συναισθήματα που τον κατακλύζουν και να μην παρατείνει χρονικά τον αποχωρισμό. Χωρίς να προσπαθεί να «ξεγελάσει» το παιδί φεύγοντας την ώρα που παίζει ή μιλά με κάποιον άλλο, πρέπει να του εξηγήσει για πολλοστή φορά –εκείνη την ημέρα και τις επόμενες– ότι θα έρθει να το παραλάβει, για να επιστρέψουν σπίτι την προγραμματισμένη ώρα. Όσο παρατείνεται ο αποχωρισμός, τόσο πιο δύσκολος και έντονος γίνεται, καθώς το παιδί προσπαθεί να μην επιτρέψει στον γονέα να φύγει.

Να θυμάστε ότι η έκφραση των συναισθημάτων του παιδιού μέσα από το κλάμα είναι φυσιολογικό και υγιές σημάδι του δεσμού που έχει με τον γονέα. Εκτονώνοντας με αυτόν τον τρόπο την ένταση του, θα μπορέσει σταδιακά να επεξεργαστεί τον αποχωρισμό και να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον και σε όσα αυτό έχει να του προσφέρει. Εξάλλου, ο γονέας –ειδικά τις πρώτες ημέρες– συνήθως παραμένει σε μια κοντινή αίθουσα και ενημερώνεται για το παιδί και την προσαρμογή του. Τα περισσότερα παιδιά μετά από λίγα λεπτά ηρεμούν και, με τη βοήθεια της δασκάλας, εξερευνούν τον χώρο και αρχίζουν να αλληλεπιδρούν με τα άλλα παιδιά. Αυτές οι δύσκολες στιγμές επαναλαμβάνονται αρκετά πρωινά, με όλο και μικρότερη διάρκεια και ένταση, μέχρι να εκλείψουν εντελώς. Δεν είναι σπάνιο, όμως, να εμφανιστούν ξανά μετά από λίγες εβδομάδες ή και μετά από αρκετές ημέρες απουσίας από τον παιδικό σταθμό (λόγω ασθένειας ή διακοπών).

Συμπερασματικά, η συμπεριφορά των γονέων, αλλά και άλλων προσώπων φροντίδας, είναι εξαιρετικά σημαντική όσον αφορά την προσαρμογή του παιδιού στη νέα αυτή συνθήκη. Οι γονείς χρειάζεται να είναι αποφασισμένοι και σταθεροί ως προς την απόφασή τους για την ένταξη του παιδιού στον παιδικό σταθμό. Συναισθήματα ενοχής, είτε γιατί θεωρούν ότι εγκαταλείπουν το παιδί τους είτε γιατί η παραμονή του στον σταθμό τούς δίνει λίγο περισσότερο ελεύθερο χρόνο, αλλά και συναισθήματα φόβου σχετικά με την ικανότητα προσαρμογής του παιδιού τους, αλλά και με την ικανότητα του σταθμού να το φροντίσει με επάρκεια, θα πρέπει να έχουν γίνει αντικείμενο επεξεργασίας πριν από την πρώτη ημέρα στον παιδικό σταθμό. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν αρχικά να διαχειριστούν τη δική τους δυσκολία αποχωρισμού και στη συνέχεια να βοηθήσουν το παιδί τους να ενταχθεί σε μια νέα πραγματικότητα, γεμάτη εμπειρίες και συναισθήματα.

Το βασικό συστατικό της επιτυχημένης συνταγής για το σχολικό κολατσιό είναι η αγάπη και η φροντίδα της μαμάς – και του μπαμπά

ΚΟΛΑΤΣΙΟ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ: ΜΕ ΔΥΝΑΜΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ!

Από τη **Νίκη Σταθοπούλου**

ΤΟ ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΕΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΩΝ ΣΚΛΗΡΑ «ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ» ΜΙΚΡΩΝ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ. Το κολατσιό με παραδοσιακό κουλούρι Θεσσαλονίκης –ενίοτε συνοδεία γραβιέρας– παραμένει ελκυστικό, αλλά δεν περιέχει τις βιταμίνες, τα ιχνοστοιχεία και τις φυτικές ίνες που αφθονούν σε φρούτα και λαχανικά. Όσο για τα επεξεργασμένα τρόφιμα που βρίσκει κανείς στα περίπτερα και στα ράφια των σουπερμάρκετ, συνήθως έχουν αυξημένη περιεκτικότητα σε ζάχαρη, αλάτι και τρανς λιπαρά, δομώντας έναν οργανισμό ευάλωτο σε μεταβολικά και καρδιαγγειακά νοσήματα κατά την ενήλικη ζωή. Από την άλλη, τα σχολικά κυλικεία, ακόμη και αν ακολουθούν κατά γράμμα τις προβλεπόμενες από το κράτος οδηγίες για τα προς πώληση τρόφιμα, δεν εγγυώνται την ποικιλία και την ποιότητα ενός «ψαγμένου» σπιτικού δεκατιανού.

Τι μένει; Η κουζίνα του σπιτιού και οι θησαυροί της: νόστιμα ψωμάκια –από μπριός και πολύσπορα μέχρι φέτες για τοστ από αλεύρι ολικής άλεσης–, μεξικάνικες τορτίγιες και αραβικές πίτες, γεμισμένες με λευκά και κίτρινα τυριά, λαχανικά, ακόμη και αυγά ή τόνο, αλλά και ζύμες για γλυκές και αλμυρές πίτες, υλικά για κέικ κτλ. Μετρήστε τον χρόνο σας, εξοπλιστείτε κατάλληλα και φτιάξτε με κέφι και φαντασία έναν σπιτικό κατάλογο μικρών γευμάτων που θα δώσουν την απαιτούμενη ενέργεια αλλά και τέρψη στα παιδιά. Και μην ξεχνάτε: Πάντα υπάρχει χώρος στην τσάντα –αλλά και στο στομάχι– για ένα φρούτο, που φτιάχνει τη γεύση και τη διάθεση.

Μίλα μου για μήλα

Τα φρούτα είναι γεμάτα βιταμίνες, ηλεκτρολύτες και μέταλλα, που τονώνουν το ανοσοποιητικό και το νευρικό σύστημα, και αποτελούν ιδανικό σνακ για τα μικρά

ΟΙ ΑΓΑΠΗΜΕΝΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ

VIVA MEXICO!

Η μεξικάνικη τορτίγια καλαμποκιού είναι ιδανικό περιτύλιγμα για τις βιταμίνες, τις πρωτεΐνες, τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία που χρειάζεται ένα παιδί για τη σωστή του ανάπτυξη. Γεμίστε την, εκτός από αγάπη, και με τα καλύτερα υλικά και τυλίξτε τη με **μεμβράνη SANITAS,** που δεν αφήνει τίποτε να πέσει έξω.

Τυρί: Κάντε τη διαφορά επιλέγοντας όχι ειδικά για τοστ προϊόντα, αλλά γραβιέρες, όπως οι περίφημες Νάξου ή Κρήτης, και εφοδιάστε το παιδί σας με το ασβέστιο της ημέρας.

Αυγό: Αποτελεί μια εξαιρετική τροφή, μεγάλης θρεπτικής αξίας. Ειδικά ο κρόκος περιέχει, εκτός από πρωτεΐνες και υδατάνθρακες, μεγάλη ποσότητα λευκώματος ανώτερης βιολογικής αξίας και επιπλέον σίδηρο, φώσφορο, ασβέστιο, θείο και βιταμίνες A, B, B2, B12 και D. Προσθέστε το στην τορτίγια σφιχτό ή σαν ομελέτα.

Κρέας: Νοστιμίστε το εξωτικό αυτό σάντουιτς με φιλέτο κοτόπουλου, μόσχου ή γαλοπούλας που έχετε βράσει ή ψήσει οι ίδιοι, αντικαθιστώντας τα αλλαντικά με φρέσκο κρέας.

Τόνος: Μία στις τόσες κάντε την αλλαγή, φτιάχνοντας μια τορτίγια τόνου με λαχανικά και μαγιονέζα.

Λαχανικά: Προσθέστε στα υλικά μαρούλι, ντομάτα και –τριμμένα στον τρίφτη– λάχανο και καρότο.

Προαιρετικό ντρέσινγκ

Φτιάξτε ένα «τζούφιο» τζατζίκι, χρησιμοποιώντας 200 γραμμάρια στραγγιστό γιαούρτι, 1 μικρό αγγούρι τριμμένο και στραγγισμένο, λίγο άνηθο, 1 κουταλιά της σούπας λάδι, αλάτι και λίγες σταγόνες μηλόξιδο.

TIP: Η **μεμβράνη SANITAS** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να τυλίξουμε όλων των ειδών τα τρόφιμα και είναι ιδανική για τη συντήρησή τους μέσα και έξω από το ψυγείο.

σχολικά διαλείμματα. Μην ξεχνάτε να επιλέγετε φρούτα εποχής και να τα πλένετε σχολαστικά.

Μήλο: Τον γιατρό τον κάνει πέρα, και υπάρχει λόγος σοβαρός: είναι πλούσιο σε φυτικές ίνες, βιταμίνη C, βιταμίνη K και ισχυρά αντιοξειδωτικά, ενώ η συχνή του κατανάλωση συμβάλλει στη μελλοντική υγεία του ατόμου, καθώς, εάν συνδυάζεται με μια γενικότερα υγιεινή διατροφή, φαίνεται να προστατεύει από διάφορα είδη καρκίνου. Μελέτες μάλιστα αναφέρουν ότι η καθημερινή κατανάλωση του συγκεκριμένου φρούτου μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης του διαβήτη τύπου 2. (Εάν τα παιδιά σας προτιμούν να τα καταναλώνουν με τη φλούδα, προτιμήστε μήλα βιολογικής καλλιέργειας.)

Σταφύλι: Το φρούτο που είναι ταυτόσημο με το φθινόπωρο προσφέρει στον οργανισμό, εκτός από βιταμίνες –είναι πλούσιο σε A, C, B και K–, ηλεκτρολύτες, μέταλλα και πολύτιμα φυτοχημικά. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι η αντιοξειδωτική και η αντικαρκινική του δράση οφείλονται κυρίως στη ρεσβερατρόλη που περιέχεται στη φλούδα του.

Αχλάδι: Δεν είναι τυχαίο ότι βρίσκεται ανάμεσα στις πρώτες τροφές που μπαίνουν στο διαιτολόγιο των βρεφών, καθώς είναι εύπεπτο, πλούσιο σε φυτικές ίνες και σπάνια προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις. Είναι πλούσιο σε βιταμίνες –εξαιρετική πηγή βιταμίνης C αλλά και βιταμινών του συμπλέγματος B (φυλλικό οξύ, ριβοφλαβίνη, πυριδοξίνη κ.ά.)– και προσφέρει στον οργανισμό μέταλλα, όπως χαλκός, σίδηρος, κάλιο, μαγγάνιο και μαγνήσιο. Όπως όλα τα φρούτα, είναι πλούσιο σε αντιοξειδωτικά, που συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του οργανισμού.

Μπανάνα: Το δημοφιλέστερο φρούτο παγκοσμίως, όχι μόνο λόγω των συστατικών του, αλλά και λόγω της γεύσης του, αποτελεί ένα χορταστικό και υγιεινό ενδιάμεσο γεύμα. Εξαιρετική πηγή βιταμίνης C και καλίου –ηλεκτρολύτη που παίζει σημαντικό ρόλο στην πρωτεϊνοσύνθεση και στη διατήρηση και ανάπτυξη της μυϊκής μάζας–, η μπανάνα περιέχει επίσης σουκρόζη, φρουκτόζη και γλυκόζη, σάκχαρα τα οποία παρέχουν άμεσα ενέργεια στον οργανισμό.

Πορτοκάλι: Η πιο γνωστή πηγή βιταμίνης C, περιέχει επίσης κάλιο, ασβέστιο, φώσφορο και βιταμίνη A. Το πορτοκάλι αποτελεί δροσιστικό αλλά «δύσχρηστο» κολατσιό, καθώς δεν τρώγεται με τη φλούδα. Χαράξτε τη φλούδα λοιπόν από το σπίτι, ώστε να μπορεί εύκολα το παιδί να το ξεφλουδίσει και να το καταναλώσει.

Ρόδι: Από τα πλουσιότερα φρούτα σε αντιοξειδωτικά (πολυφαινόλες, τανίνες, ανθοκυανίνες) αλλά και βιταμίνες, όπως A, C, E και φυλλικό οξύ. Ένα ταπεράκι με τα σπόρια ενός ροδιού είναι ό,τι πρέπει για ένα δροσερό και γευστικό σνακ.

SANITAS

ΣΠΙΤΙΚΑ & ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ

ΑΝΟΙΓΟΥΜΕ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΑΣ.
ΑΝΟΙΓΟΥΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΜΑΣ.

SARANTIS
Great brands for everyday

Πολυδιψία, Πολυουρία, Πολυφαγία: Τα 3Π χαρακτηριστικά συμπτώματα του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 μάς οδηγούν επειγόντως στον γιατρό.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΠΡΟΣΟΧΗ **ΣΤΑ 3Π!**

Από την **Ιωάννα Κωστέρια**

Παιδίατρο, Πανεπιστημιακή Υπότροφο Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Σακχαρώδη Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 (ΣΔΤ1) ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΘΗΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΣΒΑΛΛΕΙ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ. Σε ολόκληρο τον κόσμο η συχνότητα εμφάνισής του αυξάνεται διαρκώς κατά περίπου 4% ετησίως, ενώ διαγιγνώσκεται σε ολοένα και μικρότερες ηλικίες.

Στον ΣΔτ1 καταστρέφονται τα β-κύτταρα του παγκρέατος, με αποτέλεσμα αυτά να μην μπορούν να συνθέσουν ινσουλίνη. Η ανεπάρκεια ινσουλίνης οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα και στην εμφάνιση της χαρακτηριστικής τριάδας συμπτωμάτων: Πολυδιψία, Πολυουρία, Πολυφαγία, τα λεγόμενα 3 «Π». Άλλα τυπικά συμπτώματα του ΣΔτ1 είναι η απώλεια βάρους, παρά την πολυφαγία, σε μικρό χρονικό διάστημα και η σημαντική καταβολή δυνάμεων. Κάποια παιδιά μπορεί να εμφανίσουν νυχτερινή ενούρηση, δηλαδή απώλεια ούρων κατά τη διάρκεια του ύπνου, ενώ έχουν αποκτήσει πλήρη έλεγχο των σφιγκτήρων. Σύμφωνα με τις μελέτες, οι διαταραχές στην ούρηση είναι το πιο πρώιμο σύμπτωμα του ΣΔ, με συχνότητα περίπου 89% στα παιδιά άνω των 4 ετών. Η απώλεια βάρους εμφανίζεται στο 50% των παιδιών ηλικίας 10-14 ετών, αλλά μόνο σε 5% στις ηλικίες κάτω των 2 ετών. Εξαιτίας της αφυδάτωσης, το 10% των παιδιών κάτω των 5 ετών ενδέχεται να εμφανίσουν σοβαρή δυσκοιλιότητα. Σπανιότερα, περίπου το 2% των πασχόντων παιδιών μπορεί να εμφανίσουν επίμονες μυκητιασικές λοιμώξεις, που δεν υποχωρούν εύκολα, ή θόλωση της όρασης.

Η παρατεταμένη έλλειψη ινσουλίνης είναι δυνατόν να οδηγήσει σε διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ), μια πολύ σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση, που χρήζει νοσηλείας και άμεσης αντιμετώπισης. Χαρακτηρίζεται από πολύ αυξημένα επίπεδα σακχάρου και κετονών στο αίμα, τα οποία οδηγούν σε κοιλιακό άλγος, εμέτους, σημαντική αφυδάτωση, χαρακτηριστική δυσκολία στην αναπνοή, που έχει έντονη φρουτώδη οσμή, και σταδιακά σε διαταραχή του επιπέδου συνείδησης ή και σε κώμα.

Η έγκαιρη διάγνωση και η ενημέρωση σώζουν

Η διάγνωση του ΣΔ βασίζεται σε πολύ συγκεκριμένα κριτήρια:

- Εμφάνιση τυπικών συμπτωμάτων και ανεύρεση τιμής σακχάρου ≥ 200 mg/dl.
- Ανεύρεση τιμής σακχάρου νηστείας (καμία πρόσληψη τροφής για τουλάχιστον 8 ώρες) ≥ 126 mg/dl.
- Ανεύρεση τιμής σακχάρου ≥ 200 mg/dl 2 ώρες μετά τη χορήγηση γλυκόζης κατά τη διενέργεια δοκιμασίας ανοχής γλυκόζης με από του στόματος χορήγηση (καμπύλη σακχάρου).
- Ενδεικτική διάγνωση ΣΔ είναι και η ανεύρεση

γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) > 6,5%. Να σημειωθεί ότι η μέτρηση της τιμής του σακχάρου ακόμη και με κάποιον από τους πολλούς αξιόπιστους μετρητές που κυκλοφορούν στα φαρμακεία –ή και με ειδικές ταινίες ούρων– μπορεί να δώσει σημαντικές πληροφορίες, όταν τεθεί η υποψία του ΣΔ με βάση τα συμπτώματα του παιδιού.

Παρά την ευκολία στην εργαστηριακή επιβεβαίωση του ΣΔ, ένα απαράδεκτα υψηλό ποσοστό παιδιών διαγιγνώσκονται με διαβητική κετοξέωση. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 40,3% στην Ιταλία, 28,6% στην Πολωνία, 38,9% στις ΗΠΑ και 32,2% στη Γερμανία. Παρόμοια είναι και τα ποσοστά στην Ελλάδα, ενώ αντίθετα είναι χαμηλότερα στις Σκανδιναβικές χώρες (20,2%). Τα ποσοστά αυτά είναι υψηλότερα στις μικρότερες ηλικίες.

Η έγκαιρη διάγνωση του ΣΔ είναι εξαιρετικά σημαντική για την αποφυγή της ΔΚΟ, η οποία δεν είναι μόνο μια απειλητική για τη ζωή του παιδιού κατάσταση, αλλά και μια τραυματική και στρεσογόνα εμπειρία για το παιδί και την οικογένειά του. Αξίζει να αναφερθεί ότι η ΔΚΟ είναι η κύρια αιτία θανάτου στα παιδιά με ΣΔ. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι η βαρύτητά της στη διάγνωση του ΣΔ επηρεάζει δυσμενώς και τον μελλοντικό μεταβολικό έλεγχο του παιδιού, φαίνεται να έχει δηλαδή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.

Η βασική αιτία για τη μη έγκαιρη διάγνωση του ΣΔ είναι η ανεπαρκής ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για τη σοβαρή αυτή πάθηση. Έτσι, δεν είναι λίγες οι φορές που δεν δίνεται εγκαίρως ιδιαίτερη σημασία όταν ένα νήπιο που, ενώ σταθερά είναι στεγνό, αρχίσει ξαφνικά να «βρέχει» το κρεβάτι του, όταν ένα παιδί ξαφνικά εμφανίσει έντονη δίψα ή όταν ένας έφηβος αρχίσει να έχει πολύ αυξημένη όρεξη χωρίς αντίστοιχη αύξηση του βάρους ή φαίνεται καταβεβλημένος. Οπωσδήποτε, τα πράγματα είναι πιο πολύπλοκα στα μικρότερα παιδιά, όπου τα συμπτώματα είναι πολύ λιγότερο ευδιάκριτα ή πιο ειδικά, όπως ένα επίμονο παράτριμμα στην περιοχή της πάνας. Υπάρχουν περιπτώσεις που η ΔΚΟ μπορεί να παρερμηνευτεί ακόμη και ως ιογενής λοίμωξη, λόγω των εμέτων, ή ως πνευμονία ή άσθμα, λόγω της αναπνευστικής δυσχέρειας.

Κατά καιρούς, ενημερωτικές καμπάνιες απευθυνόμενες σε γονείς, εκπαιδευτικούς και γενικούς παιδιάτρους έχουν αποδώσει σημαντικά, αλλά –δυστυχώς– προσωρινά αποτελέσματα. Η διαρκής επαγρύπνηση για ύποπτα συμπτώματα, ειδικότερα στα παιδιά ηλικίας κάτω των δύο ετών, η έγκαιρη ενημέρωση του παιδιάτρου και η διενέργεια μιας απλής μέτρησης σακχάρου, όταν κρίνεται σκόπιμη, αποτελούν τα σημεία-κλειδιά για την έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση και αντιμετώπιση του ΣΔ.

Να βλέπετε πώς οι καθημερινές σας δραστηριότητες επηρεάζουν τη γλυκόζη στο αίμα σας. Αυτό είναι διαφωτιστικό.

Δείτε τον διαβήτη σας κάτω από ένα νέο πρίσμα. Με τον έξυπνο μετρητή CONTOUR®NEXT ONE και την εφαρμογή CONTOUR®DIABETES app μπορείτε να:

- Λαμβάνετε εξαιρετικά ακριβή αποτελέσματα μέτρησης και άμεση πληροφόρηση για το αν αυτά είναι εντός, κάτω ή πάνω από τον στόχο σας μέσω της λειτουργίας smartLIGHT[1,2]
- Καταχωρείτε εύκολα ημερήσιες δραστηριότητες για να σας βοηθάει να κατανοήσετε πώς αυτές επηρεάζουν τη γλυκόζη στο αίμα σας και να διαχειρίζεστε τον διαβήτη σας πιο έξυπνα
- Μοιράζεστε τα αποτελέσματά σας με τον γιατρό σας βοηθώντας σας να κάνετε πιο εστιασμένες συζητήσεις μαζί του

ASCENSIA
Diabetes Care

Μιλήστε σήμερα με τον επαγγελματία υγείας σας για να μάθετε περισσότερα για τον μετρητή CONTOUR®NEXT ONE ή επισκεφτείτε το www.contournextone.gr

Αναφορές: 1. CONTOUR™NEXT ONE Οδηγός Χρήστη. 2. Christiansen M *et al.* Accuracy and user performance evaluation of a new blood glucose monitoring system in development for use with CONTOUR™NEXT test strips. Poster presented at the 15th Annual Meeting of the Diabetes Technology Society (DTS); October 22–24, 2015; Bethesda, Maryland, USA.

Το Ascensia, το λογότυπο Ascensia Diabetes Care, το CONTOUR και το smartLIGHT είναι εμπορικά σήματα της Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Το Apple και το λογότυπο Apple είναι εμπορικά σήματα της Apple Inc., καταχωρημένα στις Η.Π.Α. και σε άλλες χώρες. Το App Store είναι σήμα υπηρεσιών της Apple Inc. Το Google Play και το λογότυπο Google Play είναι εμπορικά σήματα της Google Inc.
© Copyright 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Κωδικός: L.GR.ADC.09.2016.45125

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Εάν το παιδί σας δεν ανταποκρίνεται στους ήχους του περιβάλλοντος, μην κωφεύετε: Σπεύστε στον παιδίατρο.

ΑΠΩΛΕΙΑ **ΑΚΟΗΣ**

Από τον **δρ. Ιωάννη Αθανασόπουλο**

Ωτορινολαρυγγολόγο, Συνεργάτη Ακοολογικού Τμήματος – Μονάδας Κοχλιακών Εμφυτεύσεων, ΩΡΛ Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΕΑΝ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΕΙ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΔΕΝ ΑΚΟΥΕΙ ΚΑΛΑ Ή ΕΑΝ, ΑΡΓΟΤΕΡΑ, ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΑΥΤΟ, ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΑΠΟΤΑΘΕΙΤΕ ΧΩΡΙΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ Ή ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΟΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟ, προκειμένου να διερευνηθούν τα αίτια και να ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία το συντομότερο δυνατόν. Όσο πιο έγκαιρα ξεκινήσει η ειδική θεραπεία και υποστήριξη, τόσο πιο αποτελεσματικά τα παιδιά με απώλεια ακοής μαθαίνουν να επικοινωνούν και να συμμετέχουν σε σχολικές και άλλες δραστηριότητες.

«Γιατί δεν ακούει;»

Τα περισσότερα παιδιά με απώλεια ακοής γεννιούνται από γονείς με φυσιολογική ακοή. Αυτό δεν πρέπει να μας καθησυχάζει, καθώς όχι μόνο γενετικά αίτια αλλά και επίκτητα προβλήματα υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε παροδική ή μόνιμη κώφωση. Τα συχνότερα αίτια της απώλειας ακοής στα παιδιά είναι:

- **Εκκριτική ωτίτιδα:** Πρόκειται για λοίμωξη του μέσου ωτός, συχνή σε μικρά παιδιά στα οποία οι σωλήνες που συνδέουν το μέσο αυτί με τη μύτη (ευσταχιανές σάλπιγγες) δεν έχουν «ωριμάσει» πλήρως, με αποτέλεσμα να συγκεντρώνεται υγρό πίσω από το τύμπανο. Ακόμη και αν δεν υπάρχει πόνος ή λοίμωξη, εάν το υγρό παραμείνει, μπορεί να επηρεάσει παροδικά την ακοή. Σε σοβαρές και μακροχρόνιες περιπτώσεις είναι δυνατόν να οδηγήσει ακόμη και σε μόνιμη απώλεια της ακοής.
- **Προβλήματα κατά τη γέννηση:** Μερικά παιδιά γεννιούνται με προβλήματα ακοής, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να είναι ενήμεροι για την ακοή του παιδιού τους από την πρώτη στιγμή της γέννησής του. Αρκετά νοσοκομεία ελέγχουν, κατόπιν αίτησης των γονέων, την ακοή των νεογέννητων πριν αναχωρήσουν για το σπίτι τους, ενώ σε πολλά κράτη ο έλεγχος ακοής είναι υποχρεωτικός για όλα τα βρέφη. Συμβουλευτείτε

τον παιδίατρό σας ή το μαιευτήριο, για να μάθετε εάν το παιδί σας έχει ελεγχθεί. Αν όχι, ρωτήστε πώς και πού μπορείτε να κάνετε έλεγχο ακοής στο μωρό σας. Τις περισσότερες φορές τα προβλήματα είναι γενετικής προέλευσης, συνδέονται δηλαδή με τα γονίδια του παιδιού. Άλλες φορές προκαλούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού.
Η απώλεια της ακοής μπορεί επίσης να συμβεί όταν η έγκυος γυναίκα έχει μια πάθηση, όπως ο διαβήτης, ή παρουσιάσει προεκλαμψία. Επίσης, ο πρόωρος τοκετός αυξάνει τον κίνδυνο να παρουσιάσει το βρέφος προβλήματα ακοής.

- **Ασθένεια ή τραυματισμός:** Τα μικρά παιδιά μπορεί να χάσουν την ακοή τους από κάποια ασθένεια, συμπεριλαμβανομένων της μηνιγγίτιδας, της εγκεφαλίτιδας, της ιλαράς, της ανεμοβλογιάς και της γρίπης. Τραυματισμοί στο κεφάλι, πολύ δυνατοί θόρυβοι και ορισμένα φάρμακα μπορούν επίσης να προκαλέσουν απώλεια ακοής.

Συμπτώματα

Εάν το παιδί σας δεν έχει διαγνωστεί με απώλεια ακοής κατά τη γέννηση, πιθανότατα θα είστε ο πρώτος που θα παρατηρήσει τη δυσκολία του να αντιληφθεί τους ήχους. Ορισμένες πρώτες ενδείξεις είναι οι εξής:

- Δεν αποσπά την προσοχή του κάποιος απότομος θόρυβος.
- Δεν ασχολείται με παιχνίδια που προκαλούν ήχους, όπως οι κουδουνίστρες κ.λπ.
- Δεν προσπαθεί να μιμηθεί τους δικούς σας ήχους και τα φωνήματά σας.
- Παρουσιάζει δυσκολία στην άρθρωση.
- Το λεξιλόγιό του δεν αναπτύσσεται σύμφωνα με την ηλικία του.

Ένα παιδί με εκκριτική ωτίτιδα μπορεί επίσης:

- Να τραβά ή να τρίβει το αυτί του.
- Να είναι ανήσυχο και ευερέθιστο συνεχώς, χωρίς σαφή λόγο.
- Να μην εκτελεί αρκετές εντολές.
- Να ζητά συχνά να δυναμώσει ο ήχος της τηλεόρασης, των ηλεκτρονικών παιχνιδιών ή του ραδιοφώνου.
- Να σας ζητά να επαναλάβετε τα λόγια σας.
- Να δίνει την αίσθηση ότι αδιαφορεί όταν του μιλάτε.

Αντιμετώπιση

Η σωστή θεραπεία για ένα παιδί που δεν μπορεί να ακούσει εξαρτάται από το αίτιο, αλλά και από τη βαρύτητα του προβλήματος. Η πρώιμη απώλεια ακοής είναι δυνατόν να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο το παιδί μαθαίνει να μιλά. Γι' αυτό και η πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση βοηθά τα μικρής ηλικίας παιδιά να αποφύγουν ή και να ξεπεράσουν ευκολότερα τα προβλήματα στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας.

Παρακολούθηση της ωτίτιδας: Η εκκριτική ωτίτιδα συχνά υποχωρεί από μόνη της σε διάστημα μερικών μηνών, γι' αυτό απαιτείται μόνο παρακολούθηση, χωρίς τη χρήση φαρμάκων.

Τοποθέτηση ειδικών σωληνίσκων: Εάν η εκκριτική ωτίτιδα δεν υποχωρήσει σε διάστημα μερικών μηνών και φαίνεται να επηρεάζει την ακοή του παιδιού, ο παιδίατρος μπορεί να προτείνει την τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού ώτων. Αυτοί επιτρέπουν τον αερισμό του μέσου ωτός και βοηθούν στην πρόληψη λοιμώξεων. Για την τοποθέτησή τους απαιτείται μικρής διάρκειας χειρουργική

επέμβαση, η οποία γίνεται στο νοσοκομείο και συνήθως απαιτείται βραχεία νοσηλεία, δηλαδή το παιδί επιστρέφει στο σπίτι την ίδια ημέρα.

Χρήση ακουστικών βαρηκοΐας: Τα παιδιά μπορούν να ξεκινήσουν να τα χρησιμοποιούν από την ηλικία του πρώτου κιόλας μήνα, με τη βοήθεια του εξειδικευμένου ακοοπροσθετιστή, ο οποίος θα βοηθήσει και στην επιλογή της κατάλληλης για τον ασθενή συσκευής.

Τοποθέτηση κοχλιακών εμφυτευμάτων: Πολλά παιδιά και ενήλικες χρησιμοποιούν κοχλιακά εμφυτεύματα, ηλεκτρονικές συσκευές οι οποίες τοποθετούνται χειρουργικά στο έσω αυτί. Συστήνονται συνήθως μόνο σε παιδιά με σοβαρά προβλήματα ακοής, όπου τα βοηθήματα ακοής δεν επαρκούν.

Σημείωση: Καθώς οι συσκευές που μπορούν να βοηθήσουν παιδιά με απώλεια ακοής είναι πολλές, αποταθείτε σε έναν εξειδικευμένο ακοολόγο, ο οποίος θα σας καθοδηγήσει στην κατάλληλη επιλογή.

Γονείς, προσοχή!

Εάν το παιδί σας χρειάζεται συνεχή βοήθεια στο σχολείο, ενημερωθείτε για τις παροχές της πολιτείας και μείνετε σε επαφή με τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι θα σας βοηθήσουν να καταλάβετε τι χρειάζεται σε κάθε στάδιο της εκπαίδευσής του. Καθώς μεγαλώνει, είναι πιθανόν το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα να πρέπει να προσαρμοστεί.

Να θυμάστε ότι, για να βοηθήσετε το παιδί σας, απαραίτητες είναι η επικοινωνία μαζί του και η κατάλληλη γνώση.

Ακολουθούν μερικές οδηγίες που μπορείτε να τις εφαρμόσετε για να βοηθήσετε το παιδί σας – και τον εαυτό σας:

Ενημερωθείτε: Οι ιστοσελίδες ιατρικών εταιρειών και Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες για τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις επάνω στο θέμα.

Επικοινωνήστε: Συνδεθείτε με τις ομάδες υποστήριξης και τις κοινότητες κοινής συνομιλίας για γονείς παιδιών με απώλεια ακοής. Γνωρίζουν και κατανοούν απόλυτα το πρόβλημά σας, ενώ μπορεί να σας δώσουν σημαντικές πληροφορίες και συμβουλές.

Μείνετε σε επαφή με το παιδί σας: Μερικά παιδιά με απώλεια ακοής αισθάνονται απομονωμένα και αποκλεισμένα από τις παρέες των συνομηλίκων τους. Η ουσιαστική επαφή με το παιδί σας, η έγκαιρη θεραπεία και τα ακουστικά βοηθήματα μπορούν να μειώσουν τις πιθανότητες να αισθάνεται μόνο του.

Φροντίστε τον εαυτό σας και τις άλλες σας σχέσεις: Η συνολική υποστήριξη του παιδιού σας μπορεί να κρατήσει μεγάλο χρονικό διάστημα. Αλλά μην ξεχνάτε και τη δική σας ευημερία ή τους άλλους ανθρώπους στη ζωή σας. Κρατήστε χρόνο για τον σύζυγό σας ή τον σύντροφό σας, μείνετε σε επαφή με φίλους και κάντε τα πράγματα που σας ευχαριστούν.

ΜΑΜΑ, ΠΕΦΤΟΥΝ ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΜΟΥ

Η παιδική αλωπεκία, καθώς επηρεάζει την εικόνα και, κυρίως, την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, απαιτεί άμεση διερεύνηση και αντιμετώπιση.

ΜΑΜΑ, ΠΕΦΤΟΥΝ ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΜΟΥ

Από τον **Γεώργιο Παλτόγλου**

Παιδίατρο, Διδάκτορα Πανεπιστημίου Αθηνών, Ειδικευόμενο Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Η ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΩΠΕΚΙΑ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΑ ΚΟΙΝΟ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ. Οι παιδίατροι και οι δερματολόγοι-παιδοδερματολόγοι είναι οι πλέον κατάλληλοι γιατροί για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου, η οποία οφείλεται σε κοινά ή και σε πιο σπάνια αίτια. Ανάμεσά τους γενετικά καθορισμένες και επίκτητες διαταραχές, οι οποίες αφορούν είτε τον θύλακα είτε το σώμα της τρίχας. Εάν ο θύλακας καταστραφεί και αντικατασταθεί από ουλώδη ιστό, η απώλεια τριχών ενδέχεται να είναι μη αναστρέψιμη.

Τα διαγνωστικά εργαλεία του ειδικού γιατρού περιλαμβάνουν το αναλυτικό ιατρικό ιστορικό, την κλινική εξέταση και ειδικές απλές εξετάσεις (αναζήτηση μυκήτων, εκτίμηση της ευθραυστότητας των τριχών, χρήση λάμπας wood κ.ά.).

Το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό καθώς και η κλινική εξέταση έρχονται να καταδείξουν εάν οι τρίχες ήταν παρούσες κατά τη γέννηση ή η απώλειά τους ακολούθησε κάποιο συγκεκριμένο γεγονός, αλλά και τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, την τυχόν περιβαλλοντική έκθεσή του σε τοξίνες και την ύπαρξη ατοπίας, αυτοανοσίας, ενδοκρινολογικών νοσημάτων ή χρόνιου στρες. Εάν αποκλειστούν τα συνήθη αίτια, ο γιατρός πιθανόν να συστήσει πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως η μικροσκόπηση και η τριχοσκοπία. Επίσης, ελέγχονται εργαστηριακά η θυρεοειδική λειτουργία και τα αποθέματα σιδήρου (αποθήκες σιδήρου).

Οι συνήθεις ύποπτοι

Τα συχνότερα αίτια της απώλειας τριχών στα παιδιά είναι οι διάφορες μορφές αλωπεκίας:

1. **Δερματοφυτία του τριχωτού της κεφαλής:** Είναι η συχνότερη αιτία αλωπεκίας στα παιδιά και οφείλεται σε επιπολής λοίμωξη του τριχωτού της κεφαλής από μύκητες ή από συνήθη βακτήρια.
2. **Διάχυτη αλωπεκία:** Πρόκειται για διαταραχή του φυσιολογικού κύκλου ζωής της τρίχας, που οδηγεί σε απώλεια μεγάλου αριθμού τριχών. Συνήθη αίτια εμφάνισής της είναι οι εμπύρετες λοιμώξεις (συχνά εμφανίζεται μετά από μια λοίμωξη με πυρετό), ένα συστηματικό νόσημα, το στρες, ο υποθυρεοειδισμός ή μια χειρουργική επέμβαση. Μπορεί επίσης να παρουσιαστεί μετά από χρόνια ελλιπή πρόσληψη θερμίδων ή πρωτεϊνών, αλλά και ως σύμπτωμα ανεπάρκειας σιδήρου. Όταν αποκατασταθεί η ισορροπία στον οργανισμό και εκλείψουν οι αιτίες που προκαλούν τη διάχυτη αλωπεκία, οι τρίχες αποκαθίστανται σε 6 με 12 μήνες.
3. **Γυροειδής αλωπεκία:** Αποτελεί αυτοάνοση διαταραχή, που αφορά συνήθως εντοπισμένες περιοχές

στο τριχωτό της κεφαλής, αλλά και άλλες περιοχές του σώματος, όπως τα βλέφαρα. Σπάνια, μπορεί να επεκταθεί στο σύνολο του τριχωτού ή και σε ολόκληρο το σώμα. Οι πιθανότητες εμφάνισης γυροειδούς αλωπεκίας αυξάνονται σημαντικά, εάν υπάρχει ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως η θυρεοειδίτιδα ή η λεύκη.
4. **Αλωπεκία από έλξη:** Πρόκειται για προοδευτική

απώλεια τριχών. Δημιουργείται από συνήθειες που ασκούν ισχυρές δυνάμεις στα μαλλιά (χτένισμα κτλ.). Η κλινική εικόνα είναι χαρακτηριστική, με ερυθρότητα στους θύλακες, φλύκταινες και σπασμένες τρίχες, ενώ ενδέχεται να είναι και μόνιμη.

5. **Τριχοτιλλομανία:** Είναι η επαναλαμβανόμενη και καθ' έξη έλξη τριχών από το τριχωτό της κεφαλής ή και από άλλες περιοχές του προσώπου ή του σώματος. Η τριχοτιλλομανία αποτελεί διαταραχή της ψυχικής σφαίρας και είναι συχνότερη στις εφήβους. Κλινικά χαρακτηρίζεται από πολλαπλές μη ουλοποιημένες περιοχές χωρίς τρίχες, συνήθως στην αντίθετη πλευρά από το επικρατούν χέρι. Σε ασθενείς που τρώνε τις τρίχες (τριχοπλήματα) εμφανίζονται συχνά σοβαρά συμπτώματα από το γαστρεντερικό. Τα παιδιά αυτά συχνά χρειάζονται βοήθεια από εξειδικευμένο παιδοψυχίατρο.

6. **Ανδρογενετική αλωπεκία:** Πρόκειται για την απώλεια τριχών στις ανδρογονοεξαρτώμενες περιοχές του τριχωτού της κεφαλής, η οποία εμφανίζεται σπάνια πριν από την εφηβεία και είναι επακόλουθο παθολογικών επιπέδων ανδρογόνων. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή αλωπεκίας μετά την εφηβεία στα αγόρια, λόγω των αυξημένων συγκεντρώσεων ανδρογόνων.

7. **Απώλεια τριχών στο πλαίσιο θεραπείας νεοπλασματικής νόσου:** Συμβαίνει όταν ένα ειδικό αίτιο (χημειοθεραπευτικός παράγοντας, ακτινοθεραπεία) διαταράσσει τις μεταβολικές διεργασίες του θύλακα της τρίχας. Συνήθως ξεκινά ημέρες ή εβδομάδες μετά την έκθεση στο αίτιο, ενώ η πλειονότητα των ασθενών θα εμφανίσει ταχεία επανεμφάνιση των τριχών σε διάστημα 1-3 μηνών.

Γονείς, προσοχή!

Η έγκαιρη διάγνωση του αιτίου από τον παιδίατρο και –εάν κριθεί απαραίτητη– η παραπομπή του παιδιού σε δερματολόγο-παιδοδερματολόγο, αλλά και η σωστή καθοδήγηση της οικογένειας, οδηγούν στην ορθή αντιμετώπιση και θεραπεία. Αν και αρκετές περιπτώσεις ανταποκρίνονται γρήγορα στη θεραπεία, άλλες απαιτούν κάποιο σημαντικό χρονικό διάστημα, ενώ κάποιες άλλες αφορούν βλάβες μη αναστρέψιμες. Στη μη αναστρέψιμη απώλεια τριχών απαραίτητες είναι η ψυχοκοινωνική εκτίμηση και η σωστή στήριξη του παιδιού, αλλά και της οικογένειάς του, από εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων.

Η ΑΓΩΝΙΑ ΚΑΙ Ο ΑΓΩΝΑΣ ΠΑΝΕ ΜΑΖΙ

Ο καρκίνος προκαλεί τον φόβο, αλλά συγχρόνως ξυπνά και τη δύναμή μας να τον νικήσουμε. Ειδικά σήμερα που η επιστήμη κάνει τα δικά της θαύματα.

Η ΑΓΩΝΙΑ ΚΑΙ Ο ΑΓΩΝΑΣ **ΠΑΝΕ ΜΑΖΙ**

Από την **Κατερίνα Κατσιμπάρδη**

Παιδίατρο, Πανεπιστημιακό Υπότροφο, συνεργάτη Πανεπιστημιακής Ογκολογικής Αιματολογικής Μονάδας (ΠΟΑιΜ), Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ, ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΟΝΤΑΣ ΜΟΛΙΣ ΤΟ 1-2% ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ.

Αποτελεί όμως τη συχνότερη αιτία θανάτου μετά τα ατυχήματα. Μιλώντας με αριθμούς, στο 1.000.000 παιδιά ηλικίας κάτω των δεκαπέντε ετών υπολογίζεται ότι θα νοσήσουν από καρκίνο τα 150.

Στην Ευρώπη, σύμφωνα με υπολογισμούς, θα νοσήσουν ετησίως από καρκίνο 15.000 παιδιά, από τη γέννησή τους έως τα δεκατέσσερα, ενώ στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται ετησίως με καρκίνο 300-330 παιδιά.

Οι συχνότεροι τύποι καρκίνου που απαντούν στην παιδική ηλικία είναι οι αιματολογικές κακοήθειες, και κυρίως η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία και το λέμφωμα, ενώ η δεύτερη συχνότερη κακοήθεια είναι οι όγκοι εγκεφάλου και κεντρικού νευρικού

συστήματος. Ακολουθούν άλλοι τύποι καρκίνου, όπως το νευροβλάστωμα, το νεφροβλάστωμα, οι όγκοι οστών, το ραβδομυοσάρκωμα και το ρετινοβλάστωμα.

Τα καλά νέα

Τα ενθαρρυντικά νέα είναι ότι στις μέρες μας η πενταετής επιβίωση των παιδιών με καρκίνο αγγίζει πλέον το 75-80%, ενώ στο παρελθόν ήταν μόλις 60%. Μάλιστα, σε συγκεκριμένα νοσήματα η επιβίωση είναι ακόμη υψηλότερη, όπως σε παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (82-85%), νεφροβλάστωμα (90%) και λέμφωμα Hodgkin (95-97%). Αυτό σημαίνει ότι στα δέκα παιδιά που θα νοσήσουν τα οκτώ με εννέα παιδιά θα επιβιώσουν και θα καταφέρουν να ξεπεράσουν την πενταετία.
Μιλώντας για παιδιά, που το μέλλον είναι μπροστά τους, αξίζει να σημειωθεί ότι τα περισσότερα που θα ξεπεράσουν την πενταετία θα παραμείνουν υγιή. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις ιδιαίτερα δύσκολες, όπως ο επιθετικός τύπος καρκίνου, ο μεταστατικός καρκίνος (παρουσία πολλαπλών εστιών στη διάγνωση), ο ανθεκτικός καρκίνος, που δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στη χημειοθεραπεία ή που υποτροπιάζει μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Στις περιπτώσεις αυτές, τροποποιείται η θεραπευτική αντιμετώπιση: αλλάζει το σχήμα της χημειοθεραπείας, γίνεται μεταμόσχευση μυελού των οστών, ακτινοθεραπεία ή νέα χειρουργική παρέμβαση, στις περιπτώσεις που ενδείκνυται.
Τα τελευταία χρόνια, όμως, στην αντιμετώπιση αυτών των δύσκολων περιπτώσεων (υποτροπής ή ανθεκτικού όγκου) σημαντικότατο ρόλο παίζει η στοχευμένη ανοσοθεραπεία με αντισώματα, τα οποία πλέον χρησιμοποιούνται ευρέως, οπότε υπάρχουν εμπειρία και γνώση της εφαρμογής και της αποτελεσματικότητάς τους.
Επιπλέον, συνεχώς παρασκευάζονται νέοι τύποι αντισωμάτων, με διαφορετικό ρόλο και ειδικότητα ως προς το κάθε τύπου καρκινικό κύτταρο και νόσημα.
Η πολύ πρόσφατη παραγωγή και χρήση γενετικά τροποποιημένων Τ-λεμφοκυττάρων που προέρχονται από τον ίδιο τον πάσχοντα οργανισμό (CAR-Tcells) αναμένεται να βοηθήσουν ακόμη περισσότερο στην αντιμετώπιση των συχνών υποτροπών ή του ανθεκτικού καρκίνου.

ESTĒE LAUDER COMPANIES
ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ
ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

25 χρόνια πριν,
δεν υπήρχε η ροζ κορδέλα.

Ώρα να δοθεί τέλος
στον καρκίνο του μαστού.

Υποστηρίξτε την αποστολή μας
να δημιουργήσουμε έναν κόσμο
χωρίς καρκίνο του μαστού.

Επισκεφτείτε το bcacampaign.com
#PinkRIbbon25

Αντιμέτωποι με τις «παρενέργειες»

Πρωταρχικός στόχος είναι η αντιμετώπιση του καρκίνου και η μη υποτροπή του μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Σημαντικό κομμάτι όμως αποτελεί και η αντιμετώπιση των μακροχρόνιων επιπλοκών που οφείλονται κυρίως στη χορήγηση χημειοθεραπείας ή/και ακτινοθεραπείας. Οι επιπλοκές αυτές αφορούν μια δεύτερη κακοήθεια (μαστός, θυρεοειδής), καρδιαγγειακά νοσήματα (αρτηριακή υπέρταση) και εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου, καθυστέρηση της αύξησης και ενδοκρινολογικές διαταραχές (υποθυρεοειδισμός, υπογονιμότητα, διαταραχές της ήβης και της εμμήνου ρύσεως). Για τον λόγο αυτόν, οι επιβιώσαντες από καρκίνο στην παιδική ηλικία παρακολουθούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους από ομάδα που αποτελείται από παιδίατρο, ογκολόγο, ενδοκρινολόγο, νευρολόγο, καρδιολόγο, γυναικολόγο, διαιτολόγο και ψυχολόγο.

Φόβος ναι, παραίτηση όχι!

Αναμφισβήτητα, κανείς δεν μπορεί να πει «Δεν φοβάμαι τον παιδικό καρκίνο». Η ανακοίνωση της διάγνωσης στους γονείς από τους γιατρούς «Το παιδί σας πάσχει από καρκίνο» προκαλεί έντονα συναισθήματα, όπως λύπη, φόβο, αγωνία, θυμό και αβεβαιότητα για την πορεία και το μέλλον. Με την έναρξη όμως της θεραπείας και την αναμενόμενη ανταπόκριση, δημιουργείται το κίνητρο στους γονείς και στα παιδιά να προσπαθήσουν μαζί με τους θεράποντες γιατρούς να ξεπεράσουν τον καρκίνο και να τα καταφέρουν. Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας –τουλάχιστον πολλές μορφές του– μπορεί να αντιμετωπιστεί και να αφήσει το παιδί να ακολουθήσει το μέλλον του. Για τις πιο επιθετικές μορφές καρκίνου η προσπάθεια των τελευταίων ετών δίνει αρκετά ενθαρρυντικά αποτελέσματα, ενώ αναμένονται ακόμη περισσότερα πρωτόκολλα στοχευμένης θεραπείας. ΝΑΙ, λοιπόν, φοβάμαι τον καρκίνο, αλλά ΟΧΙ, δεν εγκαταλείπω την προσπάθεια, γιατί ΝΑΙ, μπορώ να τα καταφέρω!

MAZI για το ΠΑΙΔΙ®

Together for Children

Γραμμή & Συμβουλευτικό Κέντρο

11525

Όπου υπάρχει τηλέφωνο
υπάρχει βοήθεια!

Δωρεάν Υπηρεσίες:

- Συμβουλευτική για παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς
- Συνεδρίες και σεμινάρια για την οικογένεια και το παιδί
- Ανώνυμες καταγγελίες για κακοποίηση ανηλίκων
- Παραπομπές σε φορείς για το παιδί και την οικογένεια

Ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί απαντούν σε **ερωτήματα εφήβων, γονέων και εκπαιδευτικών** από Δευτέρα έως Παρασκευή, 9:00-21:00

Γραμμή 115 25
& Συμβουλευτικό Κέντρο
Κέντρο Αλληλεγγύης Αθήνας

Δομοκού 2 & Φιλαδελφείας, 104 40 Αθήνα
11525@mazigiatopaidi.gr
11525 Mazi gia to Paidi

info@mazigiatopaidi.gr
www.mazigiatopaidi.gr
@mazigiatopaidi

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι το άλφα και το ωμέγα όχι μόνο για τη σεξουαλική, αλλά και για την ψυχική υγεία του ατόμου.

ΟΛΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΞ

Από τη **Φλώρα Μπακοπούλου**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Εφηβικής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ, Επιστημονική Υπεύθυνη Ειδικού Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΑΝ ΚΑΙ Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΞΕΚΙΝΑ ΗΔΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΩΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ «ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ», Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΚΑΘΕ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.

Η προεφηβεία χαρακτηρίζεται από τη συλλογή πληροφοριών στον τομέα της σεξουαλικότητας. Σε αυτό το στάδιο μπορεί να υπάρχει αυνανισμός, στο πλαίσιο μιας φυσιολογικής συμπεριφοράς.

Κατά την πρώιμη εφηβεία εκδηλώνεται έντονη ανησυχία και περιέργεια για το σώμα, αναπτύσσονται σεξουαλικές φαντασιώσεις, που μπορεί να προκαλούν ενοχές, και παρατηρείται αυνανισμός ως ανταπόκριση στα σεξουαλικά συναισθήματα.

Στη μέση της εφηβείας η σεξουαλική συμπεριφορά είναι διερευνητικού-πειραματικού χαρακτήρα. Οι έφηβοι κάνουν γνωριμίες και μπορεί να αναπτύξουν σεξουαλική δραστηριότητα συνήθως χωρίς συνουσία.

Στην όψιμη εφηβεία, που ολοκληρώνεται η ενήβωση, η σεξουαλική συμπεριφορά είναι περισσότερο εκδηλωτική και η σύναψη ερωτικών σχέσεων πιθανή.

Αυνανισμός

Περισσότερα από τα μισά αγόρια και κορίτσια αυνανίζονται σε κάποια φάση της παιδικής τους ηλικίας,

ΟΛΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΕΞ

καθώς η εξερεύνηση του σώματος και ο αυνανισμός αποτελούν φυσιολογικό κομμάτι της ανάπτυξης. Με την είσοδο στην εφηβεία, οι σεξουαλικές συμπεριφορές γίνονται πλέον σκόπιμα, με στόχο τη σεξουαλική διέγερση ή τον οργασμό. Ο αυνανισμός πρέπει να γίνεται στον προσωπικό χώρο του εφήβου, καθώς τα παιδιά ήδη από την ηλικία των 5 ετών περίπου αρχίζουν να κατανοούν τις κοινωνικές νόρμες και να ακολουθούν τις υποδείξεις των γονέων για την τήρηση της ιδιωτικότητας και των διαπροσωπικών ορίων. Όταν ο αυνανισμός ή άλλες σεξουαλικές συμπεριφορές γίνονται δημόσια μετά την πρώιμη παιδική ηλικία, χρειάζεται περαιτέρω εκτίμηση για τυχόν υποκείμενη αναπτυξιακή καθυστέρηση ή διαταραχή του αυτιστικού φάσματος.

Ο υπερβολικός αυνανισμός μπορεί να σχετίζεται με θέματα δυσλειτουργίας της οικογένειας ή στρες, με υποκείμενη αναπτυξιακή διαταραχή, προβλήματα ψυχικής υγείας, πιθανή παραμέληση, με σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση.

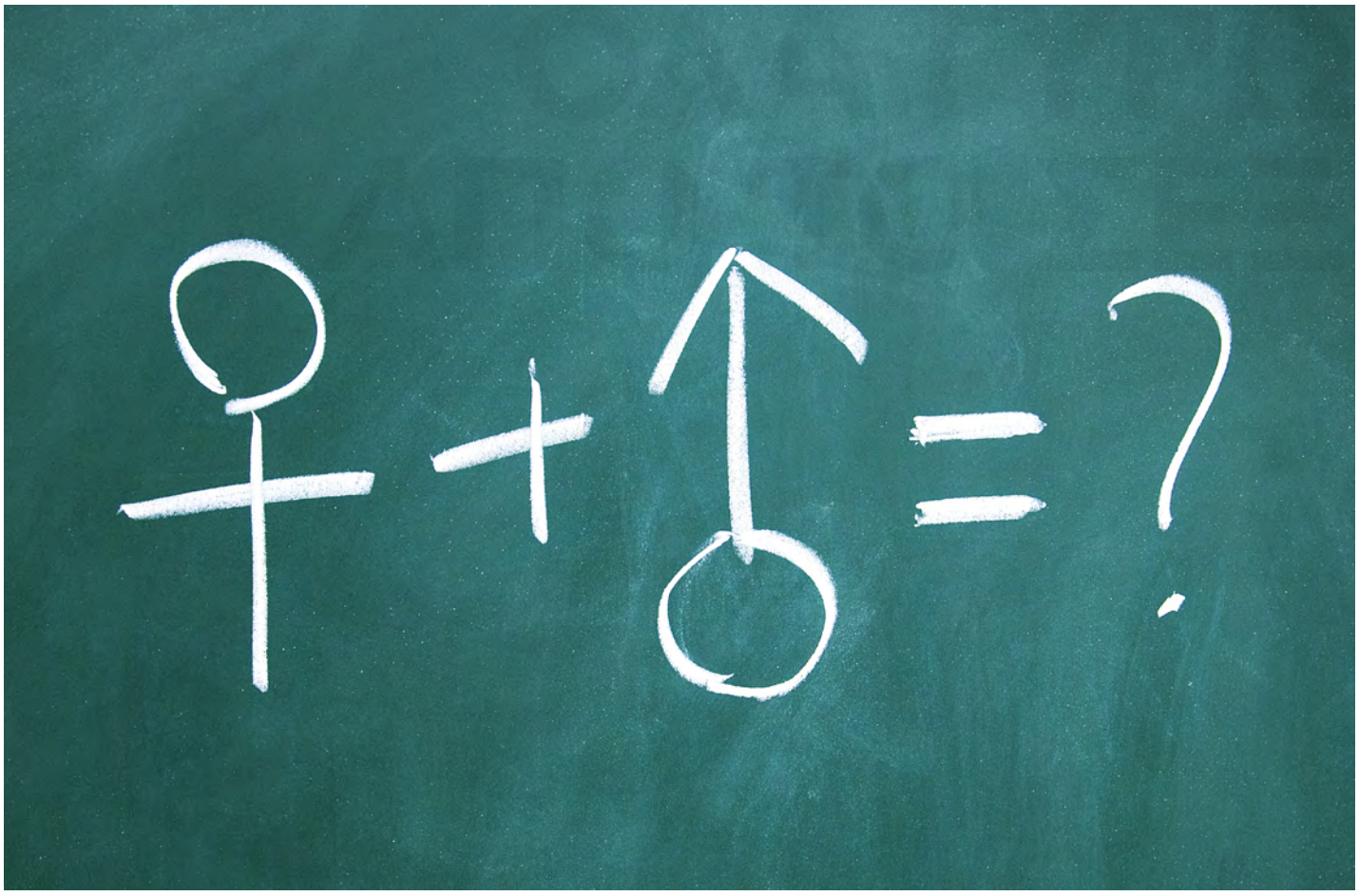
Στην πρώιμη παιδική ηλικία ο αυνανισμός πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από επεισόδιο σπασμών ή διαταραχή της κινητικότητας. Προσοχή χρειάζεται σε ιατρικές καταστάσεις που προκαλούν κνησμό στα γεννητικά όργανα του παιδιού (κολπίτιδα, σκληρυντικός λειχήνας, εξάνθημα στην περιοχή της πάνας, παράσιτα ή έκζεμα), καθώς μπορεί να παρερμηνευθούν ως σεξουαλική συμπεριφορά.

Σεξουαλικός προσανατολισμός και ταυτότητα του φύλου

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός, δηλαδή η σωματική και συναισθηματική διέγερση προς άλλα άτομα, εκδηλώνεται συνήθως πριν από την εφηβεία ή κατά την έναρξή της. Δεν χρειάζεται κάποιος να έχει αναπτύξει σεξουαλικές σχέσεις για να έχει αποκτήσει σεξουαλικό προσανατολισμό. Οι ετεροφυλόφιλοι έλκονται από άτομα του αντίθετου φύλου, οι ομοφυλόφιλοι έλκονται από άτομα του ίδιου φύλου και οι αμφιφυλόφιλοι, ή bisexual, αισθάνονται έλξη για άτομα και των δύο φύλων. Τα αυτοπροσδιοριζόμενα ομοφυλόφιλα άτομα χαρακτηρίζονται ως γκέι, αν είναι αγόρια, και λεσβίες, αν είναι κορίτσια. Πολλοί έφηβοι έχουν ερωτηματικά για τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό ή το φύλο τους (questioning). Η ταυτότητα του φύλου αναφέρεται στην αναγνώριση του εαυτού ως άρρενος, θήλεος ή περιστασιακά ως «εναλλακτικού φύλου» (πέραν του άρρενος και του θήλεος). Η ταυτότητα και η έκφραση του φύλου συνήθως συμβαδίζουν με το ανατομικό φύλο, και αυτό ισχύει τόσο για τους ομοφυλόφιλους όσο και για τους ετεροφυλόφιλους εφήβους.

Όταν το παιδί δυσφορεί για το φύλο του

Κάποια άτομα βιώνουν τη «δυσφορία φύλου», συναισθηματική δηλαδή αγωνία, επειδή η ταυτότητα του φύλου τους είναι διαφορετική από το γενετήσιο φύλο. Ο χαρακτηρισμός «transgender» (διαφυλικά άτομα) αφορά ένα ευρύ φάσμα ατόμων τα οποία –παροδικά ή μόνιμα– ταυτίζονται με ένα φύλο διαφορετικό από το γενετήσιο φύλο τους. Πολλά παιδιά διαχειρίζονται το δυσφορικό αυτό συναίσθημα μέχρι την εφηβεία, ενώ άλλα το διατηρούν και επιθυμούν την αλλαγή φύλου. Ο όρος «transsexual» (διεμφυλικά άτομα) περιγράφει ένα άτομο που αναζητεί ή έχει υποβληθεί σε κοινωνική μετάβαση από αρσενικό σε θηλυκό ή από θηλυκό σε αρσενικό, η οποία μετάβαση σε πολλές περιπτώσεις περιλαμβάνει επίσης σωματική μετάβαση στο άλλο φύλο, με λήψη ορμονών



και χειρουργική επέμβαση αλλαγής φύλου.
Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς αντιμετωπίζουν τους lesbian, gay, bisexual, transgender και questioning (LGBTQ) εφήβους μπορεί να έχει τρομακτικό αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική υγεία τους. Μερικοί γονείς αντιδρούν αρνητικά και, σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν επιτρέπουν πλέον στους εφήβους να παραμείνουν στο σπίτι. Σε άλλες περιπτώσεις, το στρες και οι συγκρούσεις στο σπίτι μπορεί να οδηγήσουν τον έφηβο να εγκαταλείψει το σπίτι. Ως αποτέλεσμα, οι νέοι αυτοί βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να μείνουν άστεγοι, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους συνομηλίκους τους.
Για να βοηθήσουν οι γονείς τους LGBTQ εφήβους, συνιστάται:

- **Να συνομιλούν και να τους ακούν.** Με αυτό τον τρόπο οι έφηβοι νιώθουν αποδεκτοί, ενώ οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να τους συμβουλεύουν για το πώς να αποφύγουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.
- **Να παρέχουν υποστήριξη**. Οι γονείς που αποδέχονται τον σεξουαλικό προσανατολισμό των παιδιών τους αντιδρούν πιο ψύχραιμα και δεν εκφράζονται προσβλητικά. Επίσης, πρέπει να αναπτύξουν κοινούς στόχους, συμπεριλαμβανομένων της φροντίδας της υγείας των εφήβων και της συμμετοχής τους στο σχολείο.
- **Να συνεχίσουν να ασχολούνται με τα παιδιά τους.** Οι γονείς που προσπαθούν να γνωρίσουν τους φίλους των παιδιών τους και τις κινήσεις τους τα βοηθούν στο να παραμένουν ασφαλή, ενώ παράλληλα οι έφηβοι αναγνωρίζουν στις συμπεριφορές αυτές το ενδιαφέρον των γονιών τους.
- **Να συμμετέχουν ενεργά.** Είναι σημαντικό οι γονείς να έχουν πρόσβαση σε οργανισμούς και διαδικτυακές πηγές ενημέρωσης, ώστε να ενημερώνονται για τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να στηρίξουν τα παιδιά τους, τους φίλους τους και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Ονειρούπολη: το ιδανικό μέρος για όλα τα παιδιά!

Το όνειρό μας... Να διαμορφώσουμε ένα περιβάλλον ιδανικό για να μεγαλώσουν τα «δικά» μας παιδιά. Έναν χώρο-προέκταση του σπιτιού μας, με όλη την αγάπη και τη θαλπωρή που περικλείει η έννοια «σπιτικό». Ένα σπίτι με ατελείωτη αγάπη για όλα τα παιδιά, που για ένα πολύ σημαντικό και καθοριστικό –για το υπόλοιπο της ζωής τους– διάστημα θα υπάρξουν, έστω και για λίγο, δικά μας...

Ονειρούπολη, Παρθενώνος 2Β, Βάρη, 166 72

Το νέο ΓΑΛΑ ΔΕΛΤΑ ADVANCE είναι κατσικίσιο

Το νέο γάλα ΔΕΛΤΑ Advance Κατσικίσιο προσφέρει στα παιδιά 1-3 ετών τα ιδιαίτερα θρεπτικά οφέλη του κατσικίσιου γάλακτος (λίπη και πρωτεΐνες) και συμβάλλει στην κάλυψη των αυξημένων διατροφικών τους αναγκών, στο πλαίσιο μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Αποτελεί εγγύηση για την παιδική διατροφή, καθώς παράγεται από υψηλής ποιότητας κατσικίσιο γάλα εμπλουτισμένο με σίδηρο, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Είναι εγκεκριμένο από την EFSA (Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων) και δεν περιέχει πρόσθετα σάκχαρα, αλλά μόνο το φυσικό σάκχαρο του γάλακτος (λακτόζη). Όπως όλα τα προϊόντα ΔΕΛΤΑ Advance, οι μαμάδες το εμπιστεύονται και οι παιδίατροι το συστήνουν.

INTERAMERICAN

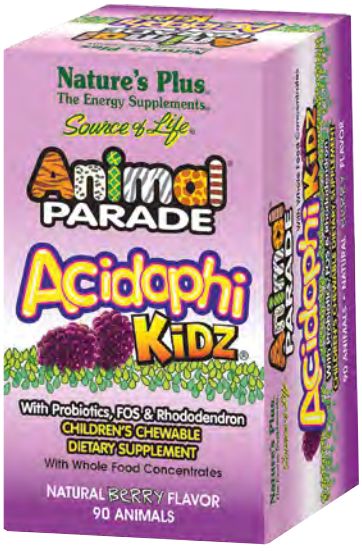
ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ INTERAMERICAN

«Γιατί οι άνθρωποι εργάζονται;»
«Ποια είναι η διαφορά ανάμεσα σε ανάγκες και επιθυμίες;»
«Τι σημαίνει να αποταμιεύεις έξυπνα;»
«Τι είναι το χρήμα;»

Στα βιβλία «Αποταμιεύοντας για το μέλλον μας!» και «Προγραμματίζοντας για το μέλλον μας!» τα παιδιά θα βρουν απαντήσεις, με απλό και ευχάριστο τρόπο, μέσα από διδακτικές ιστορίες και παιχνίδια.
Ο συγγραφέας Νικόλαος Φίλιππας, καθηγητής Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Πειραιώς, βοηθά το παιδί να εξοικειωθεί με χρηματοοικονομικούς όρους που ακούει συνεχώς γύρω του, ώστε να γίνει αύριο ένας ενημερωμένος πολίτης και υπεύθυνο μέλος της κοινωνίας. Τα βιβλία αποτελούν μέρος μιας σημαντικής πρωτοβουλίας κοινωνικής υπευθυνότητας της INTERAMERICAN, που έχει ως στόχο να προσφέρει στα παιδιά τις πρώτες γνώσεις για τα οικονομικά και τις βάσεις για μια δημιουργική και λειτουργική αντιμετώπιση της ζωής.

Στο www.interamerican.gr μπορείτε να βρείτε την ηλεκτρονική έκδοση των βιβλίων.

ΘΗΣΑΥΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



Το «ζωάκια» Acidofikidz, με τη θαυμάσια γεύση τους, είναι μια επιλεγμένη συλλογή προβιοτικών, πολύ σημαντικών για την καλή πέψη, την αυξημένη απορρόφηση θρεπτικών συστατικών και την εύρυθμη λειτουργία τόσο του πεπτικού όσο και του ανοσοποιητικού συστήματος. Περιέχουν προβιοτικά Διχοβακτήρια (Bifidobacterium infantis, B. adoloscentis, B. longum, B. bifidum), καλλιέργεια Kefir και φυτικές ίνες FOS, που δημιουργούν περιβάλλον ευνοϊκό για τα προβιοτικά και δυσμενές για τα επιβλαβή βακτήρια. Στα συστατικά τους συμπεριλαμβάνεται και το Ροδόδεντρο του Καυκάσου (Rhododendron caucasicum), που χρησιμοποιείται στη Ρωσία για την παρασκευή γιαουρτιού με εξαιρετικά ευεργετικές ιδιότητες.

Προϊόν Nature's Plus, USA. Εισαγωγή Apollonian Nutrition, τηλ.: 210 6134604, www.apolloniannutrition.gr

ΕΚΘΕΣΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ #MY_GREECE

Ελλάδα είναι ιδέα, τοπία, ιστορία, άνθρωποι και τελικά φωτογραφικά καρέ που ανεβαίνουν στο Instagram αλλά και στο πλοίο «Ελ. Βενιζέλος» της ΑΝΕΚ. Εξηγούμαστε: Μια έκθεση με θέμα την Ελλάδα κάνει το δρομολόγιο Πειραιάς-Χανιά με τα έργα διακοσίων εβδομήντα ταλαντούχων φωτογράφων της ελληνικής κοινότητας του Instagram, τραβώντας κυρίως τα βλέμματα των πιτσιρικάδων, οι οποίοι, μπαίνοντας στην εφηβεία, ανεβάζουν καρέ-καρέ τη ζωή τους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η έκθεση #my_greece είναι η πρώτη ομαδική έκθεση φωτογραφίας που φιλοξενείται εν πλω. Αν ο –θαλάσσιος– δρόμος σάς βγάζει στη δυτική Κρήτη, κλείστε εισιτήριο για το «Ελ. Βενιζέλος» και απολαύστε ταξίδι όχι μόνο στην Κρήτη αλλά και σε ολόκληρη την Ελλάδα, όπως την απαθανάτισε η καλλιτεχνική κοινότητα των Ελλήνων Instagramers και την ανέδειξε η ANEK LINES. Πρόκειται για την έβδομη έκθεση που διοργανώνει και επιμελείται η καλλιτεχνική ομάδα «Greek Instagramers Events» η οποία από ιδρύσεως της, το 2013, έως σήμερα, έχει καταφέρει να συσπειρώσει την ελληνική κοινότητα των φίλων της φωτογραφίας.

MADE IN GREECE ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΒΡΕΦΙΚΕΣ ΚΡΕΜΕΣ

Ρυζάλευρο Βανίλια με φυσική βανίλια και Φαρίν Λακτέ με βρώμη είναι οι δύο νέες βιολογικές βρεφικές κρέμες που προστίθενται στη σειρά bio-bebe® Nutrition της ελληνικής εταιρείας Cana Laboratories. Όπως και οι υπόλοιπες κρέμες, παρασκευάζονται χωρίς ζάχαρη, αλάτι, χρωστικές ουσίες, συντηρητικά και GMO, ενώ προσφέρουν την ενέργεια και τα θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα για τις ανάγκες ανάπτυξης, βοηθώντας ιδανικά στην προοδευτική είσοδο δημητριακών στο διαιτολόγιο του μωρού. Οι αυστηροί έλεγχοι εγγυώνται την ποιότητα των προϊόντων διατροφής bio-bebe®, τα οποία διαθέτουν πιστοποιητικά ποιότητας που αφορούν την ασφάλεια, την υγιεινή και τη θρεπτική τους αξία.

Για περισσότερες πληροφορίες: www.bio-bebe.gr/nutrition Cana Laboratories, Μυρσίνη Ανωμερίτη, τηλ.: 210 2883368, κιν. 6977 871948, m.anomeriti@cana.gr, http://www.cana.gr

ΠΑΙΔΙ**MEMBERS CLUB**

MYPAIDI READERS CLUB

Αποκτήστε μια συνδρομή στο περιοδικό «myPaidi» και γίνετε μέλος μιας μεγάλης οικογένειας ενημερωμένων αναγνωστών, οι οποίοι επιζητούν έγκυρη και εμπεριστατωμένη ενημέρωση για όλα τα ζητήματα που αφορούν την υγεία, τη διατροφή και τη σωστή ανατροφή των παιδιών τους. Στείλτε μας τα στοιχεία σας και γίνετε μέλος εντελώς δωρεάν!

Στοιχεία Συνδρομητή

Όνομα:
Επώνυμο:
Δ/νση: Οδός/Αριθμ./Τ.Κ./ Περιοχή
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
Email:

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΚΟΥΠΟΝΙ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΣΤΗΝ THE MEDIA WORKSHOP Μ.ΕΠΕ, ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 294 & ΝΑΥΑΡΙΝΟΥ 27, 15232 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΞΗ «ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗΣ MYPAIDI». ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ, ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΜΑΣ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΣΤΟ FAX: 216 100 5127 Ή ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΣΤΟ info.tmworkshop@gmail.com.

ΟΝΟΜΑ.....
ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΔΟΣ..... ΑΡΙΘ.. ΤΚ..... ΠΕΡΙΟΧΗ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....
EMAIL.....

• Επιθυμώ να λαμβάνω το περιοδικό σε: ☐ έντυπη μορφή ☐ ηλεκτρονική μορφή

Υπογραφή

☐ **Δεν επιθυμώ να λαμβάνω έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό το οποίο αφορά σε ενημέρωση για εξελίξεις σχετικές με τους τομείς που πραγματεύεται το περιοδικό ή σε προωθητικές ενέργειες συνεργατών του περιοδικού.**

Η The Media Workshop διατηρεί βάση δεδομένων των συνδρομητών του περιοδικού με βάση το αρ. 7Α του Ν. 2472/1997 περί γνωστοποίησης τήρησης αρχείου και διατηρεί το δικαίωμα χρήσης των ονομάτων για τους σκοπούς του περιοδικού. Η The Media Workshop δεν πρόκειται να γνωστοποιήσει τα συγκεκριμένα στοιχεία σε τρίτους, χωρίς τη γραπτή συναίνεσή τους.

Διατίθεται αποκλειστικά από τα φαρμακεία

Novalac

PREMIUM

Εμπλουτισμένη Διατροφή για Ιδανική Ανάπτυξη Βρεφών

Το **Novalac PREMIUM** είναι εμπλουτισμένο με

✓**ΠΡΕΒΙΟΤΙΚΑ GOS**

✓**DHA**

✓**ΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΑ**

για Ιδανική Ανάπτυξη των Βρεφών

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το μητρικό γάλα είναι η καταλληλότερη τροφή για τα βρέφη. Η σωστή διατροφή της μητέρας είναι αναγκαία για τη διατήρηση του θηλασμού. Αν ο μητρικός θηλασμός δεν εφαρμόζεται, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ξένο γάλα σύμφωνα με ιατρική συμβουλή. Μη κατάλληλη παρασκευή του ξένου γάλακτος μπορεί να οδηγήσει την υγεία του βρέφους σε κίνδυνο.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

• ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοΐου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111
• E-Mail: mailbox@vianex.gr • INTERNET: http://www.vianex.gr
• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη
562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

BIAN Α.Ε. 14ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών - Λαμίας, 145 64 Κηφισιά
Τηλ: 210 9883372, FAX: 210 9889591
•Γραμμή κοινού: 800 11 11 800 •www.novalac.gr

VI-7063-novalac-3/2017

εμπλουτισμένο
με σίδηρο, βιταμίνες
και ιχνοστοιχεία

ΔΕΛΤΑ
Advance

κατσικίσιο

Το ΔΕΛΤΑ Advance με κατσικίσιο γάλα είναι ένα προϊόν υψηλής διατροφικής αξίας που προσφέρει στα μικρά παιδιά (1-3ετών) τα ιδιαίτερα θρεπτικά οφέλη του κατσικίσιου γάλακτος, ειδικά μελετημένο και κατάλληλα εμπλουτισμένο, για να συμβάλλει στην κάλυψη των αυξημένων διατροφικών τους αναγκών, στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Τα χαρακτηριστικά του αποτελούν για εσάς εγγύηση καθώς:

- Παρασκευάζεται από **υψηλής ποιότητας** κατσικίσιο γάλα.
- Το **κατσικίσιο γάλα** είναι εγκεκριμένο από την EFSA (Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων), για χρήση σε παιδικές τροφές.
- Το **κατσικίσιο γάλα** περιέχει από τη φύση του όλα τα πολύτιμα συστατικά του γάλακτος (λίπος, πρωτεΐνη, λακτόζη, ανόργανα στοιχεία και βιταμίνες) όπως και το αγελαδινό, αλλά με ιδιαιτερότητες που το κάνουν να ξεχωρίζει.
- Αποτελεί φυσική πηγή **ασβεστίου, φωσφόρου** και πρωτεϊνών και είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνη D**, στοιχεία απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη των οστών των παιδιών.
- Αποτελεί εξαίρετη πηγή σιδήρου, ο οποίος συμβάλλει στη φυσιολογική γνωσιακή ανάπτυξη των παιδιών, και περιέχει βιταμίνη C, η οποία βοηθά στην απορρόφησή του από τον οργανισμό.
- Περιέχει **ω6** (λινελαϊκό) και **ω3** (α-λινολενικό) πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, τα οποία δε συνθέτει ο ανθρώπινος οργανισμός. Τα ω6 & ω3 είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών, ενώ τα ω3 συμβάλλουν και στην ανάπτυξη του εγκεφάλου.
- Περιέχει την αναγκαία ποσότητα **ιχνοστοιχείων και σημαντικών βιταμινών της ομάδας Β**, που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών για την παραγωγή ενέργειας.
- **Χωρίς πρόσθετα σάκχαρα**. Περιέχει μόνο το φυσικό σάκχαρο του γάλακτος **(λακτόζη).**
- **Με ήπια γεύση που ξετρελαίνει τα παιδιά.**