

# υπέροχη<sup>®</sup> ζωή

περιοδικό για τη ζωή που είναι... υπέροχη!

οστεοπόρωση γνάθων | οστεοπορωτικά κατάγματα στην περιοχή του καρπού  
| η απλούστερη άσκηση για την πρόληψη της οστεοπόρωσης | τι είναι καλύτερο,  
γάλα ή γιούρτι; | εμμηνόπαυση & διατροφή | βιταμίνες και ιχνοστοιχεία  
για μετά την εμμηνόπαυση | η σεξουαλική ζωή της γυναίκας πεθαίνει  
μετά την εμμηνόπαυση; | γεύμα αποπλάνησης με γαλακτομικά...

## οσφυαλγία & οστεοπόρωση.



ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ  
ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ...  
ΥΠΕΡΟΧΗ!

# λίγα λόγια... editoreal

## περιοδικό για τη ζωή που είναι... υπέροχη!

Αγαπητοί αναγνώστες

Κρατάτε στα χέρια σας το τρίτο τεύχος του περιοδικού Υπέροχη Ζωή. Το περιοδικό αυτό αποτελεί κομμάτι του προγράμματος που σαν στόχο έχει, να σας ενημερώσει για την “σιωπηλή επιδημία” την οστεοπόρωση. Η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται σαν “ύπουλη” και “σιωπηλή” γιατί δεν προειδοποιεί αλλά γίνεται αντιληπτή μετά από ένα κάταγμα και τον πόνο που το συνοδεύει.

Μια γυναίκα στις 3, άνω το 50 ετών, θα υποστεί ένα οστεοπορωτικό κάταγμα στο υπόλοιπο της ζωής της. Οι περισσότερες από αυτές δεν έχουν ιδέα για το τι έχει αρχίσει να συμβαίνει στα οστά τους τα προηγούμενα 10, 20 ή ακόμα και 30 χρόνια. Η οστεοπόρωση δεν μπορεί να προληφθεί πλήρως, εάν όμως ενημερωθείτε και κάνετε μερικές απλές αλλαγές στη διατροφή σας και τον τρόπο ζωής είναι εφικτό να ελαττώσετε τις πιθανότητες να αναπτύξετε τη νόσο και να βοηθήσετε να επιβραδυνθεί η ελάττωση της οστικής μάζας.

Η συγγραφική ομάδα θα σας παρουσιάζει μέσα από τις σελίδες του περιοδικού πολλά και επίκαιρα άρθρα σχετικά με την νόσο, την άσκηση και τη διατροφή που μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τη “σιωπηλή επιδημία”.

Με φιλικούς χαιρετισμούς

---

περιοδικό για τη ζωή που είναι... υπέροχη!

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:** Μέμνη Τσεκούρα | **ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΤΕΥΧΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ:** **Φανή Κουμουρά:** Αναπληρώτρια Διευθύντρια Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο ΚΑΤ | **Βερόνικα Παπακώστα:** Γναθοπροσωπικός Χειρουργός | **Χρήστος Γιαννακόπουλος:** Χειρουργός - Ορθοπαιδικός | **Παλίνα Καρακασίδου:** Φυσικοθεραπεύτρια | **Γιάννης Ελ. Διονυσιώτης:** Φυσιάτρος - Ιατρός Αποκατάστασης, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε.Ε.Π.Μ.Σ. | **Αθηνά Κουγιουμτζή:** Διαπολόγος - Διατροφολόγος | **Καλλιόπη Βαρδάκα:** Τελεióφοιτος Τμήματος ΑΤΕΙ Διατροφής και Διαπολογίας | **Ελευθερία Στεργιοπούλου:** Ψυχολόγος | **ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ:** GSK - Roche | **ΠΑΡΑΓΩΓΗ:** ΥΛΟΝΟΜΗ - Π. ΛΥΡΙΤΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε. | Το τεύχος αυτό διανέμεται δωρεάν.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. οστεοπόρωση γνάθων.
2. οστεοπορωτικά κατάγματα στην περιοχή του καρπού.
3. οσφυαλγία και οστεοπόρωση.
4. η απλούστερη άσκηση για την πρόληψη της οστεοπόρωσης.
5. τι είναι καλύτερο, γάλα ή γιαούρτι;
6. εμμηνόπαυση & διατροφή.
7. βιταμίνες και ιχνοστοιχεία για μετά την εμμηνόπαυση
8. η σεξουαλική ζωή της γυναίκας πεθαίνει μετά την εμμηνόπαυση;
9. γεύμα αποπλάνησης με γαλακτομικά...

# οστεοπόρωση γνάθων

**Φανή Κουμουρά**

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο ΚΑΤ

**Βερόνικα Παπακώστα**

Γναθοπροσωπικός Χειρουργός



Η οστεοπόρωση είναι συστηματική μεταβολική νόσος των οστών, στην οποία υπάρχει ανεπαρκής ή πλημμελής σχηματισμός του οστικού υποστρώματος που αποτελεί τη βάση για τη δημιουργία των οστών.

Το φυσιολογικό οστόν αποτελείται από ινώδη στοιχεία, επί των οποίων αποτίθενται ασβέστιο, φωσφόρος, αλκαλική φωσφατάση σε μορφή παράλληλων και κάθετων δοκίδων (ενασβεσίωση), που ενδιάμεσα σχηματίζουν κοιλοότητες, και έτσι ολοκληρώνεται η δομή του οστού. Το φυσιολογικό οστόν βρίσκεται σε διαρκή δραστηριότητα ισόρροπης ανάπτυξης και απορρόφησης των δοκίδων του. Στην οστεοπόρωση η απορρόφηση ή οστεοκλαστική λειτουργία, είναι εντονότερη από την ανάπτυξη ή οστεοβλαστική λειτουργία, με αποτέλεσμα την αραίωση των οστικών δοκίδων και τη διεύρυνση των ενδιάμεσων κοιλοτήτων. Η εικόνα αυτή καταγράφεται ακτινογραφικά και τις πιο πολλές φορές αναγνωρίζεται εύκολα και επιβεβαιώνεται με τη μέτρηση της οστικής πυκνότητας, ενώ στις εργαστηριακές εξετάσεις οι τιμές του ασβεστίου, φωσφόρου, αλκαλικής φωσφατάσης είναι φυσιολογικές. Γι' αυτή την παρεκτροπή της φυσιολογικής δραστηριότητας του οστού ενοχοποιούνται κυρίως η ελάττωση ορμονών λόγω ηλικίας, ή παθήσεων π.χ. οιστρογόνα, θυρεοειδικές ορμόνες, ή παρατεταμένη ακινησία λόγω διαφόρων νόσων, η λήψη για μεγάλο χρονικό διάστημα στεροειδών κ.ά. αίτια.

Προτεραιότητα στην αραίωση της φυσιολογικής δομής του οστού εμφανίζουν τα οστά που δέχονται βάρος όπως η σπονδυλική στήλη, τα ισχία και τα λαγόνια. Αποτέλεσμα αυτού είναι η μείωση της αντοχής του οστού και η αυξημένη προδιάθεση σε κατάγματα, με όλα τα κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα. Αναφορικά με το πρόσωπο, οι γνάθοι, και ιδίως η κάτω, δέχονται πιέσεις μεγάλης ισχύος κατά τη μάσηση. Υπακούοντας

όμως στη βιολογική αρχή της αντίδρασης στα μηχανικά ερεθίσματα, αναδομούνται, ώστε πολύ δύσκολα εμφανίζουν τη χαρακτηριστική ακτινογραφική εικόνα της αραίωσης, όπως τα άλλα μακρά οστά. Έτσι, **οστεοπορωτική μπορεί να χαρακτηριστεί μία γνάθος εκ των υστέρων, εάν δηλαδή μετά κάποιο ελαφρύ τραυματισμό υποστεί τέτοιο θρυμματισμό σε πολλαπλά κομμάτια, που δεν δικαιολογείται από τη μικρή δύναμη που τον προκάλεσε.** Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι στην περίπτωση της απώλειας οδόντων το φατνιακό οστόν εμφανίζει προοδευτικά φυσιολογική απορρόφηση, η οποία στα οστεοπορωτικά άτομα είναι πλέον εκσεσημασμένη με απώλεια της οστικής πυκνότητας σε βαθμό που οι αποφύσεις γίνονται πολύ οξείες. Μετά, όμως, από την τοποθέτηση οδοντοστοιχίας το φατνιακό οστόν έχει την ιδιαιτερότητα να παρουσιάζει μικρότερη ταχύτητα απορρόφησης, διότι η οδοντοστοιχία παίζει ρόλο μηχανικού ερεθίσματος, συμβάλλοντας έτσι στη συντήρησή του. Τούτο όμως καθιστά σχεδόν ανέφικτη την κλασσική εργαστηριακή διάγνωση της οστεοπόρωσης στη γνάθο, η οποία απαιτεί καταμέτρηση και εκτίμηση της σχέσης των περιεχομένων μεταλλικών συστατικών του οστού προς την πυκνότητα αυτών [BMC/BMD].

Σε προηγούμενο στάδιο ωστόσο, πριν την ολική απώλεια των δοντιών, μία διαταραχή στο φατνιακό οστόν, η περιοδοντική νόσος, καταγράφεται ακτινογραφικά ως απώλεια της lamina dura (που είναι το πυκνωτικό περίγραμμα του

οστού της γνάθου γύρω από κάθε δόντι) με συνέπεια την κινητικότητα των δοντιών. Τούτο προσομοιάζει με τοπική οστεοπόρωση αν και δεν έχει ακόμη πλήρως επιβεβαιωθεί. Προς το παρόν η καλή ποιότητα του οστού της γνάθου αποδίδεται περισσότερο στην καλή διατροφή και στη διατήρηση των ριζών ή εμφυτευμάτων που δρουν σαν ερέθισμα, απ' ετέρου η περιοδοντική απορρόφηση έχει αποδοθεί σε μικροβιακή δράση. Επειδή όμως η οστεοπόρωση και η περιοδοντική νόσος έχουν κοινό σημείο αναφοράς την προσβολή σε μεγάλο βαθμό γυναικών μετά την εμμηνόπαυση, οι ερευνητές τελευταία τείνουν να συσχετίσουν την διαταραχή της δομής της γνάθου, δηλαδή την απώλεια της lamina dura, με την προδιάθεση για κάταγμα ισχίου. Η σχέση της οστεοπόρωσης με την περιοδοντική νόσο διαφαίνεται και από το στάδιο της αντιμετώπι-

σης, όπου τα χορηγούμενα στην οστεοπόρωση διφωσφονικά (κατηγορία φαρμάκων που επιδρά στη δομή του οστού καταστέλλοντας την οστική απορρόφηση σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση) παίζουν κάποιο ρόλο και στην παθόγνεση της περιοδοντίτιδος. Και συγκεκριμένα τα χορηγούμενα στη δόση για την οστεοπόρωση διφωσφονικά, περιορίζουν την απορρόφηση του φατνιακού οστού για 2-3 χρόνια τουλάχιστον, ενώ συγχρόνως διατηρούν την ακεραιότητα και λειτουργικότητα των ούλων και των περιοδοντικών ιστών. Εντοπισμένες αραίώσεις τύπου οστεοπόρωσης ανευρίσκονται και σε ορισμένες άλλες παθήσεις των γνάθων όπως στη νόσο Paget, που προσβάλλει τα οστά του κρανίου και κατ' εξοχή την άνω γνάθο διατεινόντας αυτή ή στο εστιακό οστεοπορωτικό έλλειμμα που προτιμά την περιοχική γομφίων-προγομφίων κάτω γνάθου προκαλώντας επίμονο πόνο. Σ' αυτές τις παθήσεις αιτία που προκαλεί την αραίωση του οστού θεωρείται η πλημμελής παροχή ή η διακοπή της ροής του αίματος στο μυελό των οστών και η εξ αυτού διαταραχή της αναδόμησης. Η αντιμετώπι-

σή τους στοχεύει στην αποκατάσταση στο φυσιολογικό της λειτουργίας αναδόμησης των γνάθων, και έτσι στην εξάλειψη των συμπτωμάτων.

Ο οδοντίατρος οφείλει να είναι ενήμερος για τις ιδιαιτερότητες της οστεοπόρωσης των γνάθων, ώστε να μπορεί να προσφέρει και την πιο ενδεδειγμένη θεραπεία. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στη θεραπεία της οστεοπόρωσης

## **Η οστεοπόρωση και η περιοδοντική νόσος έχουν κοινό σημείο αναφοράς την προσβολή σε μεγάλο βαθμό γυναικών μετά την εμμηνόπαυση**

χορηγούνται διφωσφονικά από το στόμα (τα ενδοφλέβια έχουν σοβαρές παρενέργειες) τα οποία προκαλούν μία σχετική αναχαίτιση της οστεοκλαστικής λειτουργίας, συντηρώντας έτσι την οστική πυκνότητα και επομένως την δομή του οστού. Η λήψη αυτών των φαρμάκων γίνεται επί μακρό χρονικό διάστημα και οι γνάθοι, έχοντας γρηγορότερο ρυθμό αναδόμησης από τα άλλα οστά λόγω μεγαλύτερης αιματικής κυκλοφορίας, εμφανίζουν και υψηλότερες συγκεντρώσεις των διφωσφονικών, με πιθανότητα εμφάνισης παρενεργειών (εξέλκωση βλεννογόνου ανώτερου πεπτικού συστήματος). Υπάρχει επομένως σκεπτικισμός για τον οδοντίατρο που αντιμετωπίζει οστεοπορωτικούς ασθενείς, αν θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν τις παρενέργειες των φαρμάκων αυτών, όταν πραγματοποιεί επεμβάσεις.

# ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΑ ΚΑΤΆΓΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ.

Χρήστος Γιαννακόπουλος  
Χειρουργός - Ορθοπαιδικός



Αρθρώσεις είναι οι θέσεις στις οποίες τα οστά έρχονται σε επαφή. Η κίνηση του σώματος οφείλεται στην παρουσία αρθρώσεων.

Η επαφή των οστών στις αρθρώσεις γίνεται με την παρεμβολή του αρθρικού χόνδρου. Ο καρπός είναι η άρθρωση που σχηματίζεται από τα 8 μικρά οστά του καρπού και από το περιφερικό άκρο των δύο μακρών οστών που σχηματίζουν το αντιβράχιο, της κερκίδας και της ωλένης. Η κερκίδα είναι το οστό που βρίσκεται στην πλευρά του αντίχειρα και η ωλένη στην πλευρά του μικρού δακτύλου. Η κερκίδα είναι σημαντικά μεγαλύτερη σε μέγεθος από την ωλένη.

**Η εμφάνιση ενός οστεοπορωτικού κατάγματος αποτελεί απόδειξη παρουσίας οστεοπόρωσης, ακόμα και εάν η μέτρηση της οστικής πυκνότητας στο ισχίο ή στην σπονδυλική στήλη δεν είναι απολύτως παθολογική**

Η κερκίδα και η ωλένη αποτελούνται από ένα περιβλημα πυκνού φλοιώδους οστού ενώ το εσωτερικό τους αποτελείται από σπογγώδες οστό, το οποίο έχει δομή παρόμοια με της κηρήθρας. Όταν ένας ασθενής προσβληθεί από οστεο-

οπόρωση το σπογγώδες οστό αρχικά και στη συνέχεια και το φλοιώδες γίνονται περισσότερο λεπτά, μειώνεται η ποσότητά τους και υποβαθμίζεται η ποιότητά τους. Ως αποτέλεσμα μειώνεται σημαντικά η αντοχή του οστού σε όλες τις καταπονήσεις. Όταν κάποιος άνθρωπος παραπατά και πέφτοντας στηρίζεται στην παλάμη του η κερκίδα και η ωλένη δέχονται σημαντική φόρτιση, η οποία υπό φυσιολογικές συνθήκες απορροφάται από το οστό χωρίς άλλα επακόλουθα. Όταν όμως μειωθεί σημαντικά η ικανότητα του οστού να απορροφά δυνάμεις, όπως συμβαίνει στην οστεοπόρωση, τότε το οστό υφίσταται κάταγμα. Ο όρος κάταγμα

είναι απολύτως ισοδύναμος με τον περισσότερο κοινό όρο σπάσιμο. Το οστεοπορωτικό κάταγμα προκαλείται μετά από μικρή καταπόνηση του άκρου, όπως είναι η πτώση στο έδαφος από την όρθια θέση, κατά

την οποία φυσιολογικά δεν προκαλείται κάταγμα. Το κάταγμα προκαλεί πόνο, πρήξιμο, εκχύμωση, παραμόρφωση και αδυναμία κίνησης του καρπού. Εκτός από το κάταγμα στο περιφερικό άκρο του αντιβραχίου άλλα οστεοπορωτικά κατάγματα είναι τα κατάγματα των σπονδύλων της σπονδυλικής στήλης και του ισχίου. Τα οστεοπορωτικά κατάγματα προκαλούν σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής των ασθενών και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται κατάλληλα. **Η αντιμετώπιση των περισσότερων οστεοπορωτικών καταγμάτων του αντιβραχίου είναι συνήθως συντηρητική, δηλαδή μη χειρουργική.**

Τα κατάγματα του περιφερικού άκρου της κερκίδας θα πρέπει να ανατάσσονται υπό αναισθησία το συντομότερο δυνατόν και να ακινητοποιούνται με γύψο μέχρι να πωρωθούν, για διάστημα 4-6 εβδομάδων. Δεν είναι ηθικά αποδεκτό η ανάταξη του κατάγματος να γίνεται χωρίς αναισθησία. Μετά την αφαίρεση του γύψου είναι αναγκαία η κατάλληλη φυσικοθεραπεία προκειμένου να αποκατασταθεί πλήρως η λειτουργία του χεριού και του καρπού. Κατά την διάρκεια της ακινητοποίησης με γύψο η θέση του κατάγματος θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά επειδή υπάρχει κίνδυνος παρεκτόπισης, η οποία απαιτεί καινούριο χειρισμό ανάταξης ή χειρουργική διόρθωση. Επίσης κατά τις πρώτες 48 ώρες μετά την εφαρμογή του γύψου μπορεί να εμφανιστεί λόγω του μεγάλου πρηξίματος του χεριού σημαντική πίεση των νεύρων του χεριού, η οποία θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα με διάνοιξη του γύψου.

Ορισμένα οστεοπορωτικά κατάγματα στην περιοχή του καρπού θα πρέπει να αντιμετωπίζονται χειρουργικά. Τέτοια κατάγματα είναι αυτά με σημαντικό οίδημα (πρήξιμο) που εμποδίζει την κατάλληλη τοποθέτηση του γύψου, κατάγματα με σημαντική συντριβή που δεν ανατάσσονται κλειστά, κατάγματα με καταστροφή της αρθρικής επιφάνειας, κατάγματα με πίεση των νεύρων του χεριού και ιδίως του μέσου νεύρου, κατάγματα με τραυματισμό του δέρματος με αποτέλεσμα την επικοινωνία του περιβάλλοντος με το κάταγμα και κατάγματα που παρεκτοπίζονται ενώ αρχικά αντιμετωπίζονται με γύψο.

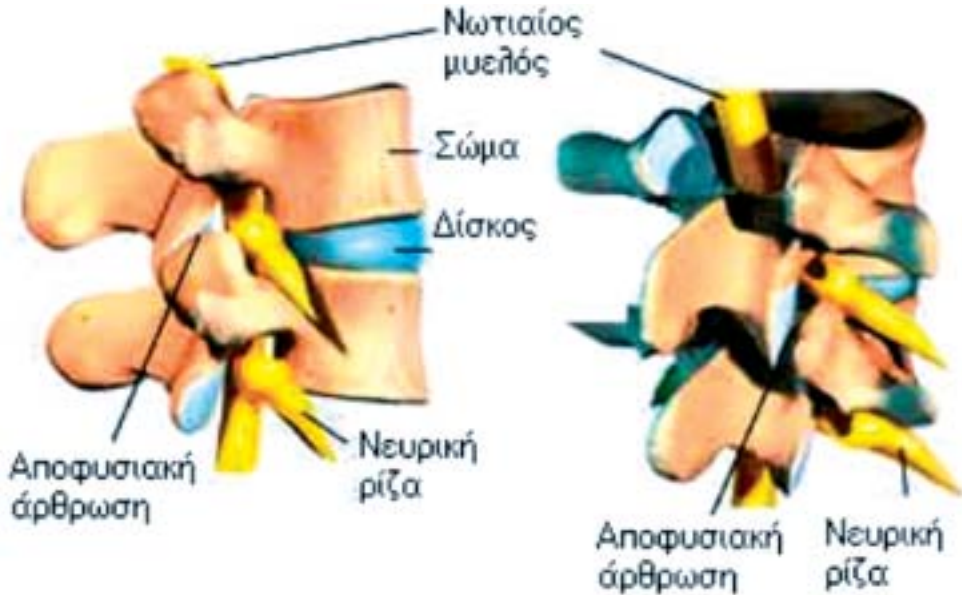
Εάν ένα κάταγμα στο περιφερικό άκρο του αντιβραχίου δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα είναι δυνατό να προκληθούν σημαντικά προβλήματα στην λειτουργία του χεριού όπως είναι η **δυσκαμψία, η αρθρίτιδα, η νευραλγία και ο πόνος**. Αυτά τα προβλήματα δεν αντιμετωπίζονται ούτε εύκολα ούτε αποτελεσματικά. Μετά από την πρόκληση ενός οστεοπορωτικού κατάγματος στον καρπό είναι σημαντική η διερεύνηση του ασθενή όσον αφορά στη κατάσταση των οστών του ενώ συχνά ενδείκνυται η έναρξη αντιοστεοπορωτικής αγωγής.

**Η πρόληψη είναι σημαντικότερη από την θεραπεία και συνίσταται στη διατήρηση της υγείας των οστών, στην πρόληψη των πτώσεων και στην πρώιμη έναρξη αντιοστεοπορωτικής αγωγής.**



# οσφυαλγία και οστεοπόρωση.

Παλίνα Καρακασίδου  
Φυσικοθεραπεύτρια



Τα μυοσκελετικά προβλήματα επηρεάζουν σημαντικά την υγεία του γενικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα, η οσφυαλγία αποτελεί το συχνότερο κλινικό σύμπτωμα που ταλαιπωρεί ως επί το πλείστον τις γυναίκες της μέσης ηλικίας καθώς και τις υπερήλικες σε κάποιο χρονικό διάστημα της ζωής τους.

**Η οστεοπόρωση είναι μία σιωπηλή και ύπουλη νόσος που προσβάλλει συνήθως τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, δηλ. τις γυναίκες της μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας.**

Πολλές επιδημιολογικές μελέτες δεν μπόρεσαν να αποδείξουν τη συσχέτιση της οστεοπόρωσης με την οσφυαλγία. Οι έρευνες έδειξαν πως το 25,6% των γυναικών ηλικίας 45-64 ετών έπασχε από οσφυαλγία παρ' όλο που η οστική τους μάζα ήταν μεγαλύτερη απ' ότι στις γυναίκες της ίδιας ηλικίας χωρίς οσφυαλγία. Οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν πως το 27,4% των γυναικών ηλικίας 65-85 ε-

τών έπασχε από οσφυαλγία χωρίς να υπάρχει διαφορά στην οστική τους μάζα συγκριτικά με τις γυναίκες χωρίς οσφυαλγία. Επίσης, στην κλινική παρατήρηση φαίνεται πως παρ' όλο που βελτιώνεται η οστική μάζα των οστεοπορωτικών γυναικών, ο πόνος στην μέση παραμένει αμετάβλητος. Αντιθέτως, υπάρχει ένδειξη πως το 52% των ατόμων ηλικίας 25-63 ετών που πάσχουν από χρόνια οσφυαλγία παρουσιάζουν και οστεοπόρωση.

Συνεπώς, η οστεοπόρωση δεν αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα της οσφυαλγίας. Μπορεί όμως να συμβαίνει το αντίθετο, δηλ. τα άτομα που πάσχουν από χρόνια οσφυαλγία ανεξάρτητα από την ηλικία τους μπορεί να παρουσιάζουν οστεοπόρωση στην οσφή. Επομένως, οι αιτίες της οσφυαλγίας σε οστεοπορωτικές γυναίκες θα

πρέπει να αποδοθούν σε άλλα προβλήματα που συνοδεύουν την γήρανση του μυοσκελετικού συστήματος,

Στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης οι σπόνδυλοι συνδέονται μεταξύ τους με τους δίσκους που βρίσκονται ανάμεσα στα σώματα και τις αρθρώσεις που βρίσκονται πίσω από τα σώματα των σπονδύλων. Οι αρθρώσεις και οι ίδιοι οι σπόνδυλοι συγκρατούνται από τους συνδέσμους και σταθεροποιούνται και κινούνται από τους μύες. Η γήρανση προοδευτικά επηρεάζει όλες αυτές τις κατασκευές. Οι εκφυλιστικές αλλαγές αρχίζουν από τον δίσκο σε νεαρότερες ηλικίες. Οι διακοπάθειες αποτελούν την κυριότερη αιτία της οσφυαλγίας και οσφυο-οχιαλγίας στους νεαρούς ενήλικες. Με την εκφύλιση του δίσκου ξεκινούν οι παθολογικές αλλαγές στις αρθρώσεις των σπονδύλων, όπως: η αρθρίτιδα, η υπερτροφία, η χαλαρότητα και το υπεξάρθρωμα.

Η υπερτροφία και η χαλαρότητα των αρθρώσεων σε συνδυασμό με την εκφύλιση του δίσκου και την υπερτροφία των συνδέσμων μπορούν προοδευτικά να οδηγήσουν σε στένωση του σπονδυλικού σωλήνα (όπου βρίσκεται ο νωτιαίος μυελός), στένωση των μεσοσπονδυλίων διαστημάτων (όπου περνούν οι ρίζες των νεύρων) καθώς και κλινικές και εκφυλιστικές ασάθειες όπως η σπονδυλολίθωση και η σκολίωση που είναι οι κύριες αιτίες της οσφυαλγίας, της οσφυο-οχιαλγίας και της νευρογενούς κωλόπτας σε ηλικιωμένα άτομα.

Επίσης με την πάροδο του χρόνου η οστεοπόρωση εξασθενεί τα σώματα των σπονδύλων οι οποίοι με την σειρά τους παραμορφώνονται. Όταν η παραμόρφωση ξεπεράσει κάποιον βαθμό, όταν δηλαδή συμβεί το κάταγμα και διαταραχθεί η ισορροπία των σπονδύλων, τότε εμφανίζεται η ασάθεια και η οσφυαλγία.

Οι μύες του κορμού και της λεκάνης είναι υπεύθυνοι για τη σταθερότητα και την κίνηση των σπονδύλων. Έτσι, τροποποιούνται οι δυνάμεις που δρουν στην σπονδυλική στήλη σε στατικές και δυναμικές καταστάσεις. Δηλαδή συγκρατούν την σπονδυλική στήλη στην όρθια θέση και κατά την διάρκεια των κινήσεων τροποποιούν την ενέργειά τους ώστε να σταθεροποιούνται οι σπόνδυλοι μεταξύ τους για να κινείται στη συνέχεια ομαλά όλη η σπονδυλική στήλη. Με την πάροδο της ηλικίας, λόγω της μειωμένης σωματικής δραστηριότητας και της έλλειψης σωματικής άσκησης, οι μύες ατροφούν και αντικαθίστανται μερικώς από λίπος. Προκαλείται, δηλαδή, “εκφυλιστική μοπαθεία” που έχει σαν αποτέλεσμα τη διαταραχή της μηχανικής της σπονδυλικής στήλης. Τα άτομα με μυϊκή

αδυναμία αποκτούν κυφωτική στάση όχι μόνο στο θώρακα αλλά και στην οσφυ.

Επομένως, οι αιτίες της οσφυαλγίας των οστεοπορωτικών ατόμων χωρίς σπονδυλικά κατάγματα θα πρέπει να αναζητηθούν στις εκφυλιστικές αλλαγές των δίσκων, των αρθρώσεων και των μυών.

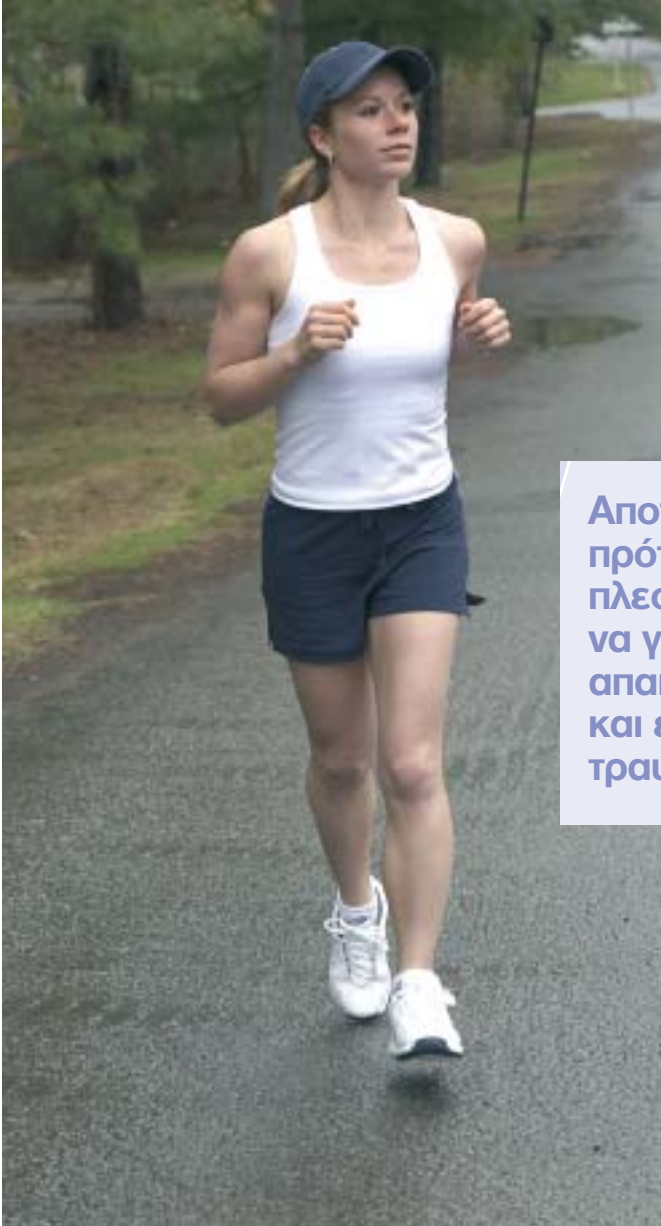
**Η κλινική εξέταση μαζί με τις ακτινοσκοπικές εξετάσεις μπορεί να αναδείξει την αιτία της οσφυαλγίας και η αντιμετώπιση της θα είναι ανάλογη με την γενική αντιμετώπιση της οσφυαλγίας.**



# η απλούστερη άσκηση για την πρόληψη της οστεοπόρωσης.

Γιάννης Ελ. Διονυσιώτης

Φυσίατρος - Ιατρός Αποκατάστασης, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε.Ε.Π.Μ.Σ.



**Το ζωηρό περπάτημα αποτελεί την καλύτερη πρόταση άσκησης για την πρόληψη της οστεοπόρωσης.**

Ανήκει στην κατηγορία των ασκήσεων που όταν τις πραγματοποιούμε το βάρος του σώματος μας περνά μέσα από τα οστά. Οι ασκήσεις αυτές είναι αποτελεσματικές στα οστά μόνο όταν η ένταση με την οποία γίνεται η άσκηση είναι ουσιαστικά μεγαλύτερη από αυτή που «βιώνει» το οστό κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. Αυτό σημαίνει, όσον αφορά τη βόδιση, πως ο απλός περίπατος δεν

**Αποτελεί την επιλεγόμενη πρόταση γιατί έχει πολλά πλεονεκτήματα: Μπορεί να γίνει παντού, δεν απαιτεί ειδικό εξοπλισμό και έχει μικρό κίνδυνο τραυματισμού.**

είναι αρκετός. Επίσης πολλές γυναίκες πιστεύουν πως κάνοντας δουλειές του νοικοκυριού και επειδή περπατάνε και κινούνται γρήγορα μέσα στο σπίτι ασκούνται. Αυτό δεν είναι σωστό γιατί όλες οι ασκήσεις για να έχουν αποτέλεσμα στα οστά πρέπει να πραγματοποιούνται με συγκεκριμένη τεχνική και συστηματικό τρόπο. Το ίδιο ισχύει και για το περπάτημα.

Το ζωηρό περπάτημα (δυναμική βόδιση) δεν απαιτεί κάποιο ειδικό εξο-

πλισμό παρά μόνο ένα ζευγάρι αναπαιτικά παπούτσια. Επιπλέον έχει το πλεονέκτημα του μικρού κινδύνου τραυματισμού. Αναφερόμαστε σε βόδιση που πραγματοποιείται σε ανοιχτό χώρο, χωρίς εμπόδια και όχι μέσα στο σπίτι. Η βόδιση αυτή διαφέρει από τον κλασικό περίπατο και για να υπάρχουν οφέλη στο σκελετό απαιτεί ειδική τεχνική. **Η έναρξη της βόδισης γίνεται με φυσιολογικό ρυθμό που σταδιακά αυξάνεται μετά 5 λεπτά σε μέτριο προς γρήγορο ρυθμό για 20 λεπτά.**



Ο ρυθμός πρέπει να είναι τέτοιος, ώστε να επιτρέπει υποθετικά τη συνομιλία (όχι λαχάνιασμα) και η ένταση βαδίσματος ικανή για να ιδρώσετε.

Για να κινήσετε τα πόδια σας με γρηγορότερο ρυθμό πρέπει να κουνάτε και τα χέρια σας γρηγορότερα. Κάθε φορά που κινείτε το ένα πόδι μπροστά, τραβήξτε το χέρι της ίδιας πλευράς πίσω και το χέρι της αντίθετης πλευράς κινήστε το μπροστά. Κατά την κίνηση των χεριών λυγίστε ελαφρά τους αγκώνες και κρατήστε τα κοντά στο σώμα. Χρειάζεται επίσης να δοθεί σημασία στην εναλλαγή του βήματος. Πρέπει να γίνονται μεγαλύτερα βήματα και σε κάθε πάτημα στο έδαφος προσπαθήστε τα δάκτυλα των ποδιών να κοπούν μπροστά ίσια και όχι πλάγια.

**Περπατήστε με αυτό τον τρόπο όσο συχνότερα μπορείτε χωρίς να ντρέπεστε. Σκεφτείτε μόνο πως η πρόληψη της οστεοπόρωσης μειώνει τα κατάγματα που προκαλούν αναπηρίες και χαλάνε την ποιότητα της ζωής σας. Καλή σας βόλτα.**

# ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΟ, ΓΆΛΑ Η ΓΙΑΟΥΡΤΙ;

**Αθηνά Κουγιουμτζή**  
Διαιτολόγος - Διατροφολόγος



Το γάλα και το γιαούρτι είναι τροφές με μεγάλη θρεπτική αξία. Είναι δύο πολύ σημαντικές πηγές ασβεστίου. Επίσης περιέχουν πολύτιμες βιταμίνες, απαραίτητα μέταλλα και ιχνοστοιχεία, γι' αυτό και δεν θα πρέπει να αποκλείονται από το καθημερινό διαιτολόγιο. Το γιαούρτι είναι μια από τις αγαπημένες τροφές και ιδιαίτερα των παιδιών καθώς κυκλοφορεί σε διάφορες γεύσεις, ενώ το γάλα κυκλοφορεί σε περιορισμένες γεύσεις. Το γιαούρτι περιέχει ζωντανούς μικροοργανισμούς (οι οποίοι προκύπτουν μετά τη ζύμωση του γάλακτος) οι οποίοι ρυθμίζουν την ισορροπία της εντερικής χλωρίδας, που είναι σημαντική για τη σωστή λειτουργία του εντέρου και την αποφυγή των γα-

**Και τα δύο είναι εξίσου πολύτιμα για την υγεία του ανθρώπου, οπότε η επιλογή είναι εξατομικευμένη και ανάλογη με τις ανάγκες και τις γευστικές προτιμήσεις του καθενός.**

στρεντερικών προβλημάτων. Οι πρωτεΐνες του γιαουρτιού είναι υψηλής βιολογικής αξίας ενώ η ποιότητά τους είναι ανώτερη του γάλακτος. Η ποσότητά τους μάλλον, όπως και εκείνη του ασβεστίου είναι αρκετά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη του γάλακτος γιατί όλα τα συστατικά περιέχονται σε συμπυκνωμένη μορφή. Συγκεκριμένα οι πρωτεΐνες αυτές χωνεύονται πιο εύκολα, διότι αφομοιώνεται (κατά 93%) από το έντερο πολύ πιο εύκολα απ' ό,τι το γάλα.

**Όσοι έχουν δυσανεξία στη λακτόζη και δεν μπορούν να καταναλώσουν το γάλα, τότε μπορούν άφοβα να το αντικαταστήσουν με γιαούρτι.**

# εμμηνόπαυση & διατροφή.

**Καλλιόπη Βαρδάκα**

Τελεióφοτος Τμήματος ΑΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας



**Εμμηνόπαυση ή κλιμακτήριος είναι η περίοδος στη ζωή της γυναίκας που επισυμβαίνουν ριζικές αλλαγές.**

Συνήθως αρχίζει ανάμεσα στα 45 και 55 χρόνια της γυναίκας. Περίπου 50% των γυναικών φθάνουν στην εμμηνόπαυση γύρω στα 50 τους χρόνια, και το 95% των γυναικών έχουν ήδη μπει στην κλιμακτήριο στην ηλικία των 56 χρόνων. **Η διατροφή είναι ένας καθοριστικός παράγοντας υγείας και ιδίως στην εμμηνόπαυση.** Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο όχι μόνο προλαμβάνει τα ανεπιθύμητα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης όπως η κούραση, η ατονία και η κατάθλιψη αλλά διατηρούν τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού σ' ένα καλό επίπεδο. Μία τέτοια διατροφή θα πρέπει να απαρτίζεται από τροφές πλού-

**Ο όρος "εμμηνόπαυση" συχνά χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει την περίοδο της ζωής της γυναίκας, στη διάρκεια της οποίας εκδηλώνονται τα ενοχλήματα και τα συμπτώματα που σχετίζονται με την αλλαγή της ζωής**

σιες σε ασβέστιο το οποίο είναι συστατικό των οστών, απαραίτητο για την λειτουργία του νευρικού συστήματος και ρυθμίζει την πήξη του αίματος. Εντοπίζεται στα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα πράσινα λαχανικά, τα δημητριακά τα μικρά ψάρια με τα κόκκαλά τους όπως οι σαρδέλλες, ο τόνος

και οι ξηροί καρποί καθώς απαιτούνται 800mg ημερησίως και για γυναίκες με μόνιμες βλάβες στα οστά 1400 mg.

Επίσης από τροφές πλούσιες σε μαγνήσιο, το οποίο συνδέεται με το μεταβολισμό του ασβεστίου, του καλίου και της βιταμίνης D. Οι ημερήσιες ανάγκες ανέρχονται στα 300mg και τα τρόφιμα στα οποία το εντοπίζουμε είναι τα δημητριακά ολικής αλέσεως, οι ξηροί καρποί, τα φασόλια, τα θαλασσιά και τα πράσινα λαχανικά.

Σε ψευδάργυρο, το οποίο συμμετέχει σε διάφορες λειτουργίες του όπως σχηματισμό πρωτεϊνών, σύστημα ανοσίας, μεταφορά της βιταμίνης A και μεταβολισμό βιταμινών. Οι ημερήσιες ανάγκες ανέρχονται στα 8 mg και εντοπίζεται στο σιτάκι, το μοσχαρίσιο κρέας, τα δημητριακά ολικής αλέσεως, τα αυγά και τα φασόλια.

Ένα ακόμη στοιχείο απαραίτητο στην εμμνόπαιση είναι ο χαλκός, ο οποίος είναι απαραίτητος για την απορρόφηση του σιδήρου και επομένως στην παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Οι ημερήσιες ανάγκες είναι 900 mg και βρίσκονται στο κρέας, στο σιτάκι, τους ξηρούς καρπούς και τα όσπρια. Επιπροσθέτως στη διατροφή μιας γυναίκας στην εμμνόπαιση είναι πολύ σημαντική η παρουσία αντιοξειδωτικών, όπως είναι είναι η βιταμίνη A, C και E, καθώς και η πολυφαινόλες (μια ομάδα χημικών ενώσεων στα φυτά όπως στο τσάι και τα φρούτα).

Στο ανθρώπινο σώμα τα αντιοξειδωτικά προστατεύουν τα ζωτικά κυτταρικά συστατικά, αδρανοποιώντας τις βλαβερές συνέπειες των "ελεύθερων ριζών", φυσικά βιοπροϊόντα του κυτταρικού μεταβολισμού. Οι ελεύθερες ρίζες σχηματίζονται, είτε από τον μεταβολισμό του οξυγόνου, είτε από τις καύσεις του οργανισμού. Αυτά μεταφέρονται μέσω των κυτάρων, διαταράσσοντας τη δομή άλλων μορίων και προκαλώντας κυτταρική βλάβη. Τέτοια κυτταρική βλάβη πιστεύεται ότι συντελλεί στη γήρανση και σε διάφορα προβλήματα υγείας.

**Τέλος μία άλλη διατροφική ομάδα που αποδεδειγμένα έχει ευεργετικές επιδράσεις στην φάση της εμμνόπαισης καθώς επίσης μειώνουν την ισχύ των συμπτωμάτων της είναι οι ισοφλαβόνες που εντοπίζονται στα προϊόντα σόγιας.**

## Ενδεικτικό δαιτολόγιο

### ΠΡΩΙΝΟ

1 φλιτζάνι γάλα 1.5% λιπαρά,  
1 φέτα ψωμί ολικής άλεσης  
με 1 κουταλιά του γλυκού ταχίνι  
και 1 κουταλιά του γλυκού μέλι

### ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ

2 πορτοκάλια

### ΓΕΥΜΑ

120gr τόνος με σαλάτα  
από βραστό κουνουπίδι  
με λίγο ελαιόλαδο,  
συνοδευόμενα από μία μερίδα  
αναποφλοιώτο ρύζι

### ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ

1 γιαούρτι 2% με 6 καρύδια (ψίχα)  
και 1 μικρή μπανάνα

### ΔΕΙΠΝΟ

120 γρ. στήθος γαλοπούλας,  
1 φέτα τυρί χαμηλό σε λιπαρά σαλάτα  
από μαρούλι με λίγο ελαιόλαδο  
και 1 φέτα ψωμί ολικής αλέσεως

# βιταμίνες και ιχνοστοιχεία για μετά την εμμηνόπαυση.

**Καλλιόπη Βαρδάκα**

Τελεióφοιτος Τμήματος ΑΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας



Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση μπορούν να διατηρήσουν φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού τους και να μειώσουν ή να καθυστερήσουν τα φαινόμενα που συνοδεύουν το στάδιο της εμμηνόπαυσης.

Οι βιταμίνες και τα ανόργανα άλατα είναι ουσιαστικοί παράγοντες στην υγεία των γυναικών σε όλη τη διάρκεια της ζωής, αλλά κυρίως στο στάδιο πριν και κατά την εμμηνόπαυση όπου εντοπίζονται οι ορμονικές μεταβολές και τα δυσάρεστα συμπτώματα άλλοτε έντονα και άλλοτε όχι. Σ' αυτό το σημείο μία ισοροπημένη διατροφή από άποψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων, χωρίς στερητικές δίαιτες ή υπερβολές μπορεί να θεωρηθεί ως μία πολύ αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης και προστασίας. Συχνά εμφανίζονται ανεπάρκειες στις ηλικιωμένες γυναίκες και ιδίως στη βιταμίνη Α, την βιταμίνη C, το σίδηρο, τον ψευδάργυρο, τη βιταμίνη Β-12, βιταμίνη D, και το ασβέστιο, όπου τα τρία τελευταία στοιχεία είναι ουσίες, οι οποίες θεωρούνται μετά από έρευνες ιδιαίτερα προστατευτικά στις εμμνοπαυσιακές γυναίκες. Η αυξανόμενη κατανάλωση γαλακτοκομικών τροφίμων, ειδικά χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά όπως γάλα, τυρί και γιαούρτι, μπορεί να βοηθήσουν με αυτές τις πρόσθετες θεραπευτικές ανάγκες.

Προστατευτική δράση όμως έχουν και άλλες βιταμίνες και μέταλλα απέναντι π.χ σε καρδιαγγειακά νοσήματα όπως η τοκοφερόλη ή βιταμίνη Ε, το Σελήνιο που έχουν αντιοξειδωτική λειτουργία, καθώς και άλλες βιταμίνες όπως η πυριδοξάλη ή βιταμίνη Β6, η οποία συμμετέχει ενεργά στη σύνθεση των πρωτεϊνών του σώματος και στη διατήρηση του γλυκογόνου, βοηθώντας έτσι στη συντήρηση του μυϊκού συστήματος προστατεύοντας τα οστά από τραυματισμούς. Προστατευτικά στην οστική μάζα δρουν και τα ιχνοστοιχεία Μαγνήσιο και Μαγγάνιο, τα οποία συμμετέχουν στην ανανέωση των κυττάρων των οστών.

Ουσίες	Ανάγκες	Δράση	Πηγές
Βιταμίνη Β6	1.3 mg	Απαραίτητη στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών	Δημητριακά,φυλλώδη λαχανικά, όσπρια, κοτόπουλο,σόγια
Βιταμίνη Ε	15 mg	Παγιδεύει τα ελεύθερα ριζίδια και τα εμποδίζει από το να βλάψουν τα λίπη στις μεμβράνες των κυττάρων.	Φυτικά λάδια, ειδικά το ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, σπόροι και πλήρη δημητριακά είναι γενικά πλούσιες σε βιταμίνη Ε τροφές
Βιταμίνη C	75 mg	Μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη του καρκίνου, προστατεύοντας τις μεμβράνες των κυττάρων και το DNA από οξειδωτική βλάβη.	Εσπεριδοειδή, φρούτα, ντομάτες, πράσινα φυλλώδη λαχανικά και πατάτες
Βιταμίνη Α	800 mcg	Αντιοξειδωτική, αντικαρκινική δράση, ανάπτυξη των οστών, διατήρηση υγιούς δέρματος	Πράσινα λαχανικά και κίτρινου χρώματος ή πορτοκαλί και φρούτα με τα ίδια χρώματα.
Σελήνιο	55mg	Μπορεί να παίζει ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του στήθους, πιθανόν επειδή συμμετέχει σε αντιδράσεις που εξουδετερώνουν τις καρκινογόνους ουσίες	Βρίσκεται σε αναλογία προς το περιεχόμενο του σεληνίου στο έδαφος που η τροφή καλλιεργείται

Ασβέστιο	1000 mg	Συστατικό των οστών	Λάχανο, καρότο, κουνουπίδι, κολοκύθι, παντζάρι, σπανάκι, σύκα, μπανάνες, ροδάκινα, φράουλες
Φώσφορος	700 mg	Δομικό στοιχείο, βοηθά στην απορρόφηση του ασβεστίου	Αγγούρι, αγκινάρες, αρακάς, κρεμμύδι, βερίκοκα, δαμάσκηνα, κεράσια, ρόδι
Μαγνήσιο	2,5-5 mg	Είναι συστατικό των οστών	Αρακάς, καρότα, κουνουπίδι, λαχανάκια Βρυξελλών, μανιτάρια, κρεμμύδι, ανανάς, βερίκοκα, νεκταρίνια
Μαγγάνιο	320 mg	Συμβάλει στον σχηματισμό και την ανάπτυξη των οστών	Μαρούλι, τομάτα, κολοκύθι, ραδίκια, σπανάκι, καρότο, πιπεριά, μήλο, βερίκοκα, μπανάνα, βατόμουρα, καρπούζι



# η σεξουαλική ζωή της γυναίκας πεθαίνει μετά την εμμηνόπαυση;

Ελευθερία Στεργιοπούλου  
Ψυχολόγος



Έχουν γίνει αρκετές μελέτες προκειμένου να ερευνηθεί η επίδραση της εμμηνόπαυσης στη σεξουαλική ζωή της γυναίκας.

Από τη σκοπιά της ιατρικής θεωρείται επόμνη η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας λόγω των ορμονικών αλλαγών. Η τεστοστερόνη μειώνεται σημαντικά με αποτέλεσμα να επηρεάζει την διάθεση για σεξ.

Όμως όλα συγκλίνουν στο ότι η εμμηνόπαυση είναι μία από τις αιτίες της ελάττωσης της ερωτικής επιθυμίας. Οι ψυχολογικοί παράγοντες που έρχονται με το πέρασμα των χρόνων παίζουν το δικό τους ρόλο. Οι γυναί-

**Οι γυναίκες μεγαλώνοντας χάνουν την ερωτική επιθυμία τους λόγω της εικόνας που έχουν για το σώμα τους.**

κες μεγαλώνοντας χάνουν την ερωτική επιθυμία τους λόγω της εικόνας που έχουν για το σώμα τους. Σχετική μελέτη έδειξε ότι όσο περισσότερο μια γυναίκα θεωρούσε ότι δεν είναι ελκυστική, τόσο περισσότερο μειωνόταν η ερωτική της επιθυμία με το πέρασμα του χρόνου.

Επίσης οι αλλαγές στην ζωή του συντρόφου (συνταξιοδότηση), το γεγονός ότι τα παιδιά γίνονται ανεξάρτητα και εγκαταλείπουν το πατρικό τους σπίτι αλλάζουν τη ζωή της γυναίκας και τη γεμίζουν με άγχος. Αποτέλεσμα αυτών των κρίσεων στη ζωής της είναι να μην ενδιαφέρεται για την σεξουαλικότητα της.

Ένας ακόμα παράγοντας είναι η υγεία της ίδιας της γυναίκας αλλά και του συντρόφου της που αρχίζει να φθίνει. Η ασθένειες που παρουσιάζονται όλο και πιο συχνά λόγω ηλικίας δημιουργούν την αίσθηση στη γυναίκα ότι έχει χάσει κάθε στοιχείο από τη νεότητά της συμπεριλαμβανομένου της σεξουαλικότητάς της.

Αντίθετα για αρκετές γυναίκες το γεγονός του ότι δεν κινδυνεύουν να συλλάβουν πια παιδί τις αναζωογονεί και εντείνει την επιθυμία τους για σεξ.

Όλα τα παραπάνω υποδηλώνουν ότι πιθανώς δεν έχει αξία η χορήγηση φαρμάκων μετά την εμμηνόπαυση με αποκλειστικό στόχο τη θεραπεία της ανάκτησης της ερωτικής επιθυμίας, διότι τελικά οι αλλαγές που βιώνουν οι γυναίκες κατά την εμμηνόπαυση δεν επιδρούν σημαντικά στη διάθεσή τους για ερωτική συνεύρεση παράγοντες που επηρεάζουν την σεξουαλική επιθυμία και λειτουργία της γυναίκας είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η εμμηνόπαυση μόνη της δεν είναι επαρκής για να αλλάξει την σεξουαλική ζωή της γυναίκας.



# γεύμα αποπλάνησης με γαλακτομικά...

Μέμη Τσεκούρα



**Αν σκέφτεστε να κάνετε  
ένα διαφορετικό τραπέζι  
στον αγαπημένο σας  
ή ακόμα και στους φίλους σας  
αλλά δεν θέλετε να βγείτε  
από τη σωστή διατροφή που προστάζει  
ικανοποιητική πρόσληψη ασβεστίου,  
εμείς σας δίνουμε τον τρόπο να σας  
λατρέψουν για τη γευστική πανδεσία  
που θα τους προσφέρετε...**

## ΣΑΛΑΤΑ ΜΠΡΟΚΟΛΟΥ ΜΕ ΣΟΣ ΤΥΡΙΟΥ

### Υλικά

- 1 κιλό μπρόκολο σε μπουκετάκια
- 2 καρότα κομμένα σε ροδέλες
- 2 φρέσκα κρεμμυδάκια σε ροδέλες

### Για τη σος

- 1 γιαούρτι
- 1 πακέτο τυρί Φιλαδέλφεια
- 2 κουταλιές σούπας τριμμένη παρμεζάνα
- 2 κουταλιές σούπας ελαιόλαδο
- ½ κουταλιάς σούπας μουστάρδα
- 1 κουταλιά σούπας ξίδι
- Λίγο άσπρο πιπέρι, Αλάτι

### Εκτέλεση

Βράζουμε τα μπουκετάκια του μπρόκολου σε αλατισμένο νερό για 5 λεπτά. Βράζουμε και τα καρότα. Βράζουμε το μπρόκολο και τα καρότα σε ένα βαθύ μπολ και ετοιμάζουμε τη σος τυριού. Χτυπάμε το γιαούρτι με το τυρί Φιλαδέλφεια και την παρμεζάνα καλά και προσθέτουμε σιγά - σιγά τη μουστάρδα και το ξίδι. Δουλεύουμε να ενωθούν καλά. Προσθέτουμε το ελαιόλαδο, το αλάτι και το πιπέρι και συνεχίζουμε το ανακάτεμα. Περιχύνουμε με τη σος το μπρόκολο και σερβίρουμε επάνω το ψιλοκομμένο κρεμμυδάκι.

## ΣΝΙΤΣΕΛ ΓΕΜΙΣΤΑ ΜΕ ΤΥΡΙ ΚΑΙ ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ

### Υλικά

- 4 μεγάλα σνίτσελ
- 1 πακέτο μανιτάρια
- 2 κούπες τριμμένη κεφαλογραβιέρα
- 1 ψιλοκομμένο κρεμμύδι
- 2 κουταλιές ψιλοκομμένο μαϊντανό
- 1 κόκκινη πιπεριά ψιλοκομμένη
- Ελαιόλαδο
- Αλάτι, Πιπέρι

### Εκτέλεση

Σε ένα τηγάνι ρίχνουμε λίγο ελαιόλαδο και σωτάρουμε το κρεμμύδι και την ψιλοκομμένη πιπεριά. Ρίχνουμε και τα μανιτάρια αφού τα έχουμε κόψει σε φέτες και τα σωτάρουμε και αυτά, αφού έχουμε δυναμώσει τη φωτιά για να μην βγάλουν τα μανιτάρια τα υγρά τους. Κατεβάζουμε από τη φωτιά, ρίχνουμε το τυρί και το πιπέρι. Παίρνουμε ένα-ένα σνίτσελ αλατοπιπερώνουμε ελαφρά το γεμίζουμε με τη γέμιση και τυλίγουμε σε ρολό. Τοποθετούμε σε πυρέξ. Για να μην μας ανοίξουν τα σνίτσελ στερεώνουμε με μια οδοντογλυφίδα. Ρίχνουμε λίγο ελαιόλαδο και ψήνουμε σε μέτριο φούρνο για ½ ώρα.

## ΤΑΛΙΑΤΕΛΕΣ ΜΕ ΚΡΕΜΑ ΤΥΡΙΟΥ

### Υλικά

- 1 πακέτο ταλιατέλες
- 5 φέτες μπέικον
- 1 πακέτο κρέμα γάλακτος
- 1 φλυτζάνι τριμμένη παρμεζάνα
- Πράσινο πιπέρι
- Λίγο μοσχοκάρυδο

### Εκτέλεση

Βράζουμε τις ταλιατέλες, τις σουρώνουμε και τις διατηρούμε ζεστές για να φτιάξουμε την κρέμα τυριού. Σε ένα τηγάνι ρίχνουμε το μπέικον κομμένο σε λωρίδες να τραγανιστεί από το λίπος του. Προσθέτουμε την κρέμα και την παρμεζάνα και ανακατεύουμε σε χαμηλή φωτιά ώσπου να δέσει ελαφρά η κρέμα. Ρίχνουμε την κρέμα πάνω στις ταλιατέλες και ανακατεύουμε να ενωθούν καλά. Προσθέτουμε το μοσχοκάρυδο και το πιπέρι και σερβίρουμε αμέσως.

## ΚΡΕΜΑ ΛΕΜΟΝΙΟΥ

### Υλικά

- 1 κιλό γάλα
- Χυμός 2 λεμονιών
- Ξύσμα 2 λεμονιών
- 4 κουταλιές σούπας κόρν-φλάουρ
- 1 ½ κούπες ζάχαρη
- 6 κρόκοι αυγών

### Εκτέλεση

Σε ένα μπολ ανακατεύουμε τη μισή ζάχαρη, με το κόρν φλάουρ, το χυμό λεμονιού και τους κρόκους ώσπου να γίνουν χυλός. Σε μια κατσαρόλα ρίχνουμε το γάλα με την υπόλοιπη ζάχαρη και το ζεσταίνουμε. Ρίχνουμε σιγά-σιγά λίγο από το χυλό και ανακατεύουμε διαρκώς. Μόλις η κρέμα αρχίσει να δένει κατεβάζουμε από τη φωτιά και σερβίρουμε σε μπολάκια. Γαρνίρουμε με το ξύσμα λεμονιού.



η ζωή είναι...  
**υπέροχη!**

**ξεφυλλίστε την!**

ιατρική | άσκηση | διατροφή | ψυχολογία | μαγειρική



μηνιαίο περιοδικό  
για τη ζωή που είναι...  
υπέροχη!



Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100  
Ανδριανουπόλεως 3, 551 33 Καλαμαριά Θεσ/νίκη, Τηλ.: 2310 422788  
Εθνική Οδός Πατρών-Αθηνών 51Α, 264 41 Πάτρα, Τηλ.: 2610 437302  
Λ. Κνωσού 255 & Α. Νάθενα 1, Ηράκλειο Κρήτης, Τηλ.: 2810 235307



Roche Hellas A.E.  
Αλαμάνας 4 & Δελφών  
151 25 Μαρούσι Αττικής  
Τηλ.: 210 6166100, Fax: 210 6106618