

ΟΔΗΓΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
& ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Πεπτικό Σύστημα:
Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε

“Ενημερωθείτε Υπεύθυνα”
απο ένα φαρμακείο του δικτύου.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ;

Η δυσκοιλιότητα δεν είναι μια νόσος, αλλά ένα σύμπτωμα, το οποίο μπορεί να είναι είτε ιδιοπαθές (χωρίς σαφές αίτιο) ή μπορεί να αποτελεί εκδήλωση άλλων παθήσεων και διαταραχών.

Η συχνότητα και το είδος της κένωσης είναι διαφορετικά για κάθε άνθρωπο για αυτό και η δυσκοιλιότητα μπορεί να πάρει διάφορα νοήματα, τις περισσότερες όμως φορές αφορά τη δυσκολία κατά την κένωση. Παρότι οι περισσότεροι θεωρούν ότι ο φυσιολογικός ρυθμός κένωσης είναι μια φορά την ημέρα, αυτό δεν μπορεί να χαρακτηριστεί σωστό, γιατί πολύ απλά δεν υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός φυσιολογικών κένωσεων! Για παράδειγμα, ορισμένα άτομα μπορεί να έχουν από 1 έως και 3 κενώσεις την ημέρα ενώ για άλλους οι κενώσεις μπορεί να είναι 3 την εβδομάδα.



ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ;

Ο ορισμός της δυσκοιλιότητας περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω συμπτώματα εφ' όσον συμβαίνουν για τουλάχιστον 12 εβδομάδες (όχι απαραίτητα συνεχόμενες) κατά τους τελευταίους 6 μήνες.

- Λιγότερες από 3 κενώσεις την εβδομάδα
- Έντονη σύσφιξη κατά την διάρκεια της κένωσης
- Σκληρά κόπρανα
- Αίσθημα ατελούς κένωσης
- Αίσθημα απόφραξης
- Χειρισμοί διευκόλυνσης για να επιτευχθεί η κένωση

ΠΟΙΟΙ ΥΠΟΦΕΡΟΥΝ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ;

Η δυσκοιλιότητα αποτελεί ένα από τα συχνότερα γαστρεντερολογικά προβλήματα. Σύμφωνα με επιδημιολογική μελέτη του Ελληνικού Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας και Διατροφής, μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης δυσκοιλιότητας εμφανίζουν οι γυναίκες και οι ενήλικες άνω των 65 ετών.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΗ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ;

Πολλοί παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκοιλιότητα:

- Διατροφή χαμηλή σε φυτικές ίνες (η πιο συχνή αιτία)
- Μειωμένη πρόσληψη υγρών (η αφυδάτωση μειώνει τον όγκο των κοπράνων, τα οποία γίνονται σκληρότερα άρα πιο δύσκολο να περάσουν)
- Έλλειψη σωματικής άσκησης
- Χρήση ορισμένων φαρμάκων
- Ηλικία (η μεγάλη ηλικία επηρεάζει το έντερο λόγω του αργού μεταβολισμού και της φυσιολογικής αδράνειας αλλά και λόγω έλλειψης κίνησης και αλλαγών στη διατροφή)

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΗ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ;

- Εγκυμοσύνη (κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες μπορεί να παρουσιάσουν δυσκοιλιότητα, λόγω των ορμονικών αλλαγών αλλά και λόγω του βάρους της μήτρας που πιέζει το έντερο)
- Αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες π.χ. ταξίδια ή δίαιτα (τα άτομα που ταξιδεύουν συχνά ή ξεκινούν μια δίαιτα γίνονται παροδικά δυσκοίλια, επειδή η διατροφή και οι καθημερινές τους συνήθειες τροποποιούνται)
- Αυξημένη και χρόνια χρήση καθαρτικών (μπορεί να προκληθεί εθισμός και το έντερο αρχίζει να εξαρτάται από αυτά για να έχει κινητικότητα).
- Αγνόηση της ανάγκης για κένωση (π.χ. επειδή δε θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε ξένη τουαλέτα ή επειδή είμαστε πολυάσχολοι – αποτέλεσμα είναι ότι διακόπτεται το αντανακλαστικό της κένωσης)
- Ο πόνος κατά την κένωση ή ο φόβος για τον πόνο κατά τη διάρκεια της κένωσης
- Ψυχικές – ψυχολογικές διαταραχές
- Λειτουργικές εντερικές διαταραχές
- Ανατομικές ανωμαλίες της περιοχής
- Διάφορες παθολογικές καταστάσεις
- Χρόνια ιδιοπαθή δυσκοιλιότητα (είναι δυσκοιλιότητα η οποία δεν ανταποκρίνεται στη θεραπευτική αγωγή και για την οποία δεν εντοπίζεται κανένα αίτιο)

ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ;

Οι συνέπειες της δυσκοιλιότητας μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Οι συχνότερες είναι:

- Κοιλιακός πόνος
- Μετεωρισμός (φούσκωμα)
- Μειωμένη όρεξη
- Κακή διάθεση και νευρικότητα
- Ναυτία και κούραση
- Αιμορροΐδες (λόγω της αυξημένης πίεσης για κένωση)

- Ραγάδες δακτυλίου (οφείλονται στη δίοδο σκληρών κοπράνων. Μερικές φορές μπορεί να συνυπάρχει ανοιχτόχρωμο κόκκινο αίμα με τα κόπρανα λόγω αιμορραγίας)
- Απόφραξη (συμβαίνει συνήθως σε παιδιά και ηλικιωμένους τα σκληρά κόπρανα πιέζουν το ορθό τόσο δυνατά ώστε η φυσιολογική εξώθηση να μην είναι αρκετή για την αποβολή των κοπράνων).

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι σε κάποια φάση της ζωής τους πάσχουν από δυσκοιλιότητα, η οποία δεν είναι ούτε μόνιμη ούτε σοβαρή. Είναι λοιπόν σημαντικό να γίνει κατανοητό τι την προκαλεί, προκειμένου να γίνει πρόληψη και σωστή θεραπεία. Ιδιαίτερη σημασία στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας έχει ο τρόπος ζωής, η καθημερινή δραστηριότητα και οι διατροφικές συνήθειες.

Διατροφή

- Καταναλώνουμε τη συνιστώμενη ποσότητα φυτικών ινών. Τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες είναι τα σιτηρά, τα όσπρια, τα δημητριακά, τα φρέσκα και αποξηραμένα φρούτα.
- Οι οδηγίες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Γαστρεντερολογίας συνιστούν την πρόσληψη 25γρ.φυτικών ινών ημερησίως.
- Αυξάνουμε σταδιακά την κατανάλωση των φυτικών ινών που καταναλώνουμε ώστε να αποφύγουμε/ περιορίσουμε το πρήξιμο, τον πόνο στην κοιλιά και τον μετεωρισμό.
- Προτιμούμε τις αδιάλυτες φυτικές ίνες (πχ. δημητριακά και ψωμί ολικής άλεσης) από τις διαλυτές (πχ. βρώμη, κριθάρι, όσπρια). Οι αδιάλυτες φυτικές ίνες αυξάνουν το βάρος των κοπράνων και μειώνουν το χρόνο διέλευσης από το γαστρεντερικό σωλήνα.
 - ▶ Προσοχή! Η υπερβολική κατανάλωση φυτικών ινών μπορεί να φέρει το αντίθετο αποτέλεσμα.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ

- Παράλληλα λοιπόν αυξάνουμε την πρόσληψη νερού σε 1,5-2 λίτρα την ημέρα. Η κατανάλωση νερού, αλλά και κυμών, αυξάνουν την ποσότητα του νερού στο έντερο, με αποτέλεσμα την αύξηση του όγκου των κοπράνων και τη βελτίωση της υψής τους.
- Εντάσσουμε στη διατροφή μας τα προβιοτικά τρόφιμα (π.χ. γιαούρτι, τυρί, κεφίρ, ξινόγαλο).
- Προσοχή! αν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή κάποια φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούμε μας θέτει περιορισμούς ως προς τα είδη και τις ποσότητες των τροφών που επιτρέπεται να καταναλώνουμε, πρέπει να συμβουλευθούμε το γιατρό ή το φαρμακοποιό μας.

Άσκηση

- Αυξάνουμε τη φυσική μας δραστηριότητα. Η άσκηση βοηθάει στη διέγερση των μυών του εντέρου και προάγει τη συνήθεια τακτικών κενώσεων του εντέρου. Για παράδειγμα, το περπάτημα μπορεί να αποβεί εξαιρετικά χρήσιμο.

Άλλες συμβουλές

Προσπαθούμε να κρατάμε σταθερή την ώρα της κένωσης. Έτσι το έντερο μαθαίνει σε ένα πρόγραμμα και δεν χρειάζεται να προσαρμόζεται σε συνεχόμενες αλλαγές.

- Ο φαρμακοποιός μπορεί να μας συμβουλέψει για το αν κάποιο φάρμακο που παίρνουμε μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα. Αν τα συμπτώματα δυσκοιλιότητας ξεκίνησαν ή χειροτέρευσαν αφού ξεκινήσαμε τη θεραπεία με κάποιο τέτοιο φάρμακο, μπορούμε να ρωτήσουμε το γιατρό ή το φαρμακοποιό μας για εναλλακτικές επιλογές.

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ανταπόκριση στις παραπάνω αλλαγές των συνθηκών, τότε ο φαρμακοποιός μας μπορεί να προτείνει επιλογές από μια πληθώρα προϊόντων.

Υπάρχουν πολλές κατηγορίες υπακτικών σκευασμάτων, φαρμάκων και συμπληρωμάτων διατροφής, σε διάφορες μορφές (χάπια, κάψουλες, υγρά, σκόνη σε φακελάκια, υπόθετα, κλύσματα) με διαφορετικούς τρόπους λειτουργίας:

- αυξάνουν τον όγκο των κοπράνων
- απορροφούν νερό και μαλακώνουν τη σύσταση των κοπράνων
- διεγείρουν την κίνηση των μυών του εντέρου
- λιπαίνουν με σκοπό την ευκολότερη διόδο των κοπράνων

Συστήνονται ανάλογα με την ανάγκη του κάθε ασθενούς και είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται για μικρό χρονικό διάστημα.

Προσοχή! Ατομα που έχουν αποκτήσει εθισμό στα καθαρτικά πρέπει να κάνουν σταδιακή μείωση της χρήσης τους διότι μπορεί να αναστείλουν τη φυσική συσπαστική ικανότητα του εντέρου.

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΩ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ;

Στις περισσότερες περιπτώσεις η δυσκοιλιότητα είναι παροδική και επιλύεται με απλές αλλαγές στην καθημερινότητα ή/και με βοηθήματα από το φαρμακείο. Αν ωστόσο τα συμπτώματα δεν έχουν βελτιωθεί, θα πρέπει να συμβουλευθούμε το γιατρό.

Επιπλέον, αν είμαστε άνω των 45 ετών και έχουμε παρατηρήσει:

- ανεξήγητη απώλεια βάρους
- αναιμία
- αίμα στα κόπρανα (σκουρόχρωμης απόχρωσης)
- οξύ κοιλιακό πόνο ή πόνο στον πρωκτό
- πρόσφατη εισβολή ή επιδείνωση χρόνιας δυσκοιλιότητας ή αλλαγή τύπου κένωσης και σύστασης κοπράνων

συνίσταται να επισκεφθούμε το γαστρεντερολόγο μας για περαιτέρω διερεύνηση της εστίας του προβλήματος.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΡΡΟΙΑ;

Οι φυσιολογικές κενώσεις κυμαίνονται γενικά από μια με τρεις φορές την ημέρα μέχρι μία φορά κάθε τρεις ημέρες. Διάρροια ονομάζεται η αποβολή αυξημένων σε ποσότητα και συχνότητα ασχημάτιστων και υδαρών κενώσεων, πάνω από 3 φορές την ημέρα.



ΠΟΙΟΙ ΥΠΟΦΕΡΟΥΝ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟ ΔΙΑΡΡΟΙΑ;

Οι άνθρωποι όλων των ηλικιών μπορούν να πάθουν διάρροια. Ο μέσος ενήλικας έχει μια κρίση διάρροιας περίπου τέσσερις φορές το χρόνο.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ;

Τα κλινικά σημεία της διάρροιας εξαρτώνται από την αιτία, τη διάρκεια και τη σοβαρότητά της. Η διάρροια μπορεί να συνοδεύεται από:

- κράμπες
- κοιλιακό πόνο
- φούσκωμα
- ναυτία
- μια επείγουσα ανάγκη να χρησιμοποιήσουμε την τουαλέτα
- αφυδάτωση
- και σε σοβαρές περιπτώσεις: απώλεια βάρους, ανεπάρκεια βιταμινών, υποσιτισμό.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΗ ΔΙΑΡΡΟΙΑ;

Η διάρροια διακρίνεται σε οξεία και χρόνια. Οξεία είναι η διάρροια που έχει απότομη έναρξη και διαρκεί λιγότερο από τρεις εβδομάδες. Διάρροια που διαρκεί πέραν των τριών εβδομάδων θεωρείται χρόνια.

Η οξεία διάρροια συνήθως προκαλείται από:

- Λοιμώξεις από βακτήρια και τοξίνες
- Προσβολή από ιούς
- Προσβολή από παράσιτα

Συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω της κατανάλωσης μολυσμένης τροφής ή νερού, ωστόσο μετάδοση μπορεί να προκύψει και από άτομο σε άτομο όπως επίσης και από κατοικίδια ζώα ή από τη βρώση ωμών ή ατελώς μαγειρεμένων φαγητών.

Η «διάρροια των ταξιδιωτών» είναι επίσης ένα ιδιαίτερο πρόβλημα για τους ανθρώπους που επισκέπτονται τις αναπτυσσόμενες χώρες.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΗ ΔΙΑΡΡΟΙΑ;

Η χρόνια διάρροια προκαλείται από:

- Τροφικές δυσανεξίες. Μερικοί άνθρωποι δεν μπορούν να αφομοιώσουν κάποιο συστατικό των τροφίμων πχ λακτόζη
- Δυσασπορρόφηση συστατικών
- Αντίδραση σε φάρμακα
- Εντερικές ασθένειες πχ. φλεγμονώδης νόσος του εντέρου ή κοιλιοκάκη
- Λειτουργικές διαταραχές της κινητικότητας του εντέρου πχ. σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- Χρόνιες ή υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του πεπτικού και άλλες νόσοι

Άλλοι λόγοι που μπορούν να προκαλέσουν διάρροια:

- Μερικοί άνθρωποι παρουσιάζουν διάρροια μετά από χειρουργική επέμβαση στο στομάχι ή την αφαίρεση της χοληδόχου κύστης.
- Κατάχρηση καθαρτικών
- Το άγχος



ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ;

Η διάρροια μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση, που σημαίνει ότι το σώμα δεν έχει αρκετά υγρά για να λειτουργήσει σωστά. Αυτό είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο στα παιδιά και τους ηλικιωμένους και πρέπει να αντιμετωπίζεται αμέσως για να αποφευχθούν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Γενικά συμπτώματα της αφυδάτωσης είναι:

- Δίψα
- Ξηρό στόμα και γλώσσα
- Λιγότερο συχνή ούρηση
- Ξηρό δέρμα
- Κούραση
- Ελαφριά ζάλη
- Σκουρόχρωμα ούρα

Τα σημάδια της αφυδάτωσης στα παιδιά περιλαμβάνουν επίσης:

- Έλλειψη από δάκρυα όταν κλαίνει
- Στεγνές πάνες για 3 ή περισσότερες ώρες
- Βαθυλωμένη κοιλιά, μάτια ή μάγουλα
- Υψηλός πυρετός
- Νωθρότητα ή ευερεθιστότητα
- Δέρμα που δεν επανέρχεται σε μια ευθεία όταν το τσιμπάμε

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

Η θεραπεία για τη διάρροια περιλαμβάνει την αποκατάσταση των χαμένων υγρών και ηλεκτρολυτών. Ανάλογα με την αιτία του προβλήματος, μπορεί να χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή για να σταματήσει η διάρροια ή να θεραπευθεί μια μόλυνση. Πιο συγκεκριμένα:

Διατροφή

Διατροφικά η αγωγή που ακολουθείται έχει στόχο την αναπλήρωση υγρών και ηλεκτρολυτών.

- Στην οξεία διάρροια τις πρώτες 24 ώρες συστήνεται νηστεία, η οποία μπορεί να μειώσει την ένταση της διάρροιας.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

- Εφόσον η διάρροια σταματήσει, ο ασθενής πρέπει να τρέφεται σταδιακά. Η ποσότητα της τροφής αυξάνεται βαθμιαία, ανάλογα με την αντοχή του κάθε ασθενή. Αρχικά δίνονται τρόφιμα που περιέχουν άμυλο επειδή απορροφώνται καλύτερα (πχ. ρύζι, πατάτα, φρυγανιά). Στη συνέχεια δίνονται τρόφιμα υψηλά σε πρωτεΐνη (πχ. κοτόπουλο, μοσχάρι).
- Σημαντική είναι επίσης η κατανάλωση νερού για την αποφυγή της αφυδάτωσης.
- Σταδιακά ο ασθενής μπορεί να λάβει από το στόμα υγρά πλούσια σε ηλεκτρολύτες πχ. ζωμό ή σούπες. Η προσθήκη αλατιού στο φαγητό βοηθά.
- Συστήνεται διατροφή χαμηλή σε φυτικές ίνες. Αρχικά επιτρέπεται η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών με τη μορφή σουρωμένων χυμών. Από δημητριακά επιτρέπονται όλα τα επεξεργασμένα (άσπρα) ενώ δεν ενδείκνυνται τα ολικής άλεσης, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί.
- Καλό είναι να αποφεύγονται τρόφιμα μπορεί να χειροτερέψουν τη διάρροια όπως υπερβολική πρόσληψη ζάχαρης, ο καφές, η σοκολάτα και τα λιπαρά γεύματα.
- Όσον αφορά τα γαλακτοκομικά, επιτρέπονται (εφόσον δεν υπάρχει δυσανεξία στη λακτόζη) αλλά σε λιγότερες από 2 μερίδες την ημέρα, ενώ είναι καλύτερα να περιέχουν προβιοτικά.
- Συστήνεται η αποφυγή των αλκοολούχων ποτών.
- Για τα παιδιά, ο παιδίατρος μπορεί να συστήσει τη λεγόμενη δίαιτα BRAT: μπανάνες, ρύζι, μήλο και τوست.

Από το φαρμακείο

Για την αντιμετώπιση της οξείας διάρροιας, ο φαρμακοποιός μας μπορεί να προτείνει διάφορα σκευάσματα όπως:

- Πόσιμο διάλυμα ενυδάτωσης για την αντικατάσταση της απώλειας υγρών και ηλεκτρολυτών
- Προβιοτικά για αποκατάσταση της εντερικής χλωρίδας
- Συνήθως δεν χορηγούνται φαρμακευτικά σκευάσματα στις απλές μορφές διάρροιας.

Αν κριθεί απαραίτητο από τον ιατρό, κάποια από τα πιθανά φάρμακα είναι τα παρακάτω:

- ▶ Αντιδιαρροϊκά φάρμακα – σε απλές περιπτώσεις
- ▶ Αντιβιοτικά για διάρροια που προέρχεται από κάποιο βακτήριο ή παράσιτο
- ▶ Σπασμολυτικά φάρμακα αν υπάρχει πόνος
- ▶ Αντικαταθλιπτικά σε περιπτώσεις που η αιτία είναι ψυχογενής

Άλλα tips

- Δίνουμε έμφαση στους κανόνες υγιεινής: πλύσιμο των χεριών μετά την χρήση της τουαλέτας, καθαριότητα των σκευών κατά την παρασκευή του φαγητού.
- Στις περιπτώσεις διάρροιας που οφείλεται σε άλλα αίτια, γίνεται προσπάθεια αντιμετώπισης της αιτίας. Για παράδειγμα:
 - ▶ Εάν η διάρροια οφείλεται σε φάρμακα, η διακοπή ή η τροποποίηση της δόσης των φαρμάκων που προκαλούν διάρροια πιθανόν να είναι αναγκαία (με τη συμβολή του γιατρού).
 - ▶ Δίαιτα χωρίς γλουτένη σε υποψία κοιλιοκάκης.

ΠΩΣ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ ΤΗ ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ;

- Αποφεύγουμε να πίνουμε νερό της βρύσης, ακόμα και όταν βουρτσίζουμε τα δόντια μας.
- Αποφεύγουμε το μη παστεριωμένο γάλα ή γαλακτοκομικά προϊόντα.
- Αποφεύγουμε τη χρήση πάγου από νερό βρύσης.
- Αποφεύγουμε όλα τα ωμά φρούτα και λαχανικά, συμπεριλαμβανομένων του μαρουλιού και της φρουτοσαλάτας, εκτός αν μπορούμε να τα ξεφλουδίσουμε/ πλύνουμε εμείς οι ίδιοι.
- Αποφεύγουμε το ωμό ή μισοψημένο κρέας και ψάρι.
- Αποφεύγουμε κρέας ή οστρακοειδή που δεν είναι ζεστά όταν μας σερβίρονται.
- Αποφεύγουμε τρόφιμα από πλανόδιους πωλητές.
- Μπορούμε να πίνουμε με ασφάλεια εμφιαλωμένο νερό (κλειστή συσκευασία) καθώς επίσης και ανθρακούχα αναψυκτικά ή και ροφήματα όπως ο καφές ή το τσάι.
- Ανάλογα με τον ταξιδιωτικό προορισμό και το χρόνο παραμονής μας εκεί, ο γιατρός ενδέχεται να μας συστήσει να παίρνουμε αντιβιοτικά πριν από την αναχώρηση ως πρόληψη σε μια πιθανή μόλυνση.

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΩ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ;

Αν ο ασθενής δεν παρουσιάζει αφυδάτωση ή πυρετό, δεν λαμβάνει θεραπεία για 2-3 ημέρες, καθώς η διάρροια στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρεί από μόνη της.

Αν η διάρροια παρουσιάσει παράταση και ειδικά εάν συνοδεύεται και από πυρετό είναι αναγκαία η θεραπευτική αντιμετώπιση. Για το λόγο αυτό το σημαντικό είναι να βρεθεί η αιτία της διάρροιας και να αντιμετωπιστεί.

Απευθυνόμαστε στον γαστρεντερολόγο όταν:

- Είμαστε άνω από 70 ετών ή αν πρόκειται για νεογέννητα, βρέφη και μικρά παιδιά
- Τα συμπτώματα δεν βελτιώνονται μετά από 48 ώρες
- Κάνουμε περισσότερες από 6 υδαρείς κενώσεις (διάρροιες) μέσα σε 24 ώρες
- Κάνουμε πολλές μικρές κενώσεις με αίμα ή βλέννα
- Υπάρχει παρουσία σκουρόχρωμης απόχρωσης αίματος στη διάρροια.
- Έχουμε υψηλό πυρετό πάνω από 38,5°C
- Έχουμε έντονο πόνο στην κοιλιά ή στο ορθό
- Η διάρροια εμφανίστηκε μετά τη λήψη αντιβιοτικών
- Υπάρχει σοβαρή αφυδάτωση.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΥΣΠΕΨΙΑ;

Το ενοχλητικό αίσθημα βάρους ή δυσφορίας ή πόνου στο στομάχι, συνήθως μετά από κάποιο γεύμα, ονομάζεται δυσπεψία. Η δυσπεψία αποτελεί ένα αρκετά συχνό ιατρικό πρόβλημα, με τους άνδρες και τις γυναίκες να παρουσιάζουν με την ίδια συχνότητα αυτά τα συμπτώματα.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΥΣΠΕΨΙΑΣ;

Τα συνηθέστερα συμπτώματα της δυσπεψίας περιλαμβάνουν:

- Ανακάτεμα στο στομάχι
- Δυσφορία ή πόνος στο πάνω μέρος της κοιλιάς (που μπορεί να επιμένει ή να έχει εξάρσεις)
- Φούσκωμα και αίσθημα πληρότητας ακόμη και με μικρό γεύμα
- Καούρες-αίσθημα καψίματος πίσω από το στήθος που μπορεί να φτάνει μέχρι το στόμα
- Ναυτία
- Έμετος
- Ερυγές (ρεψίματα)

Στην πιο συνηθισμένη μορφή της, η δυσπεψία είναι ο επίμονος ή υποτροπιάζων πόνος (τουλάχιστον 12 εβδομάδες τους τελευταίους 6 μήνες), που όμως δεν οφείλεται σε οργανικό πρόβλημα. Ο ασθενής μπορεί επίσης να παρουσιάζει και συμπτώματα που δεν σχετίζονται με το γαστρεντερικό σύστημα όπως π.χ. ημικρανία.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΗ ΔΥΣΠΕΨΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ;

Η δυσπεψία μπορεί να οφείλεται σε κάποια συγκεκριμένη οργανική αιτία. Τέτοιες είναι:

- το έλκος του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου
- η γαστρίτιδα (φλεγμονή του στομάχου)
- η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (όταν το υγρό του στομάχου εισέρχεται στον οισοφάγο)
- διάφορα φάρμακα (συνήθως αντιφλεγμονώδη που είναι γνωστά για το ότι ευνοούν την ανάπτυξη ελκών)
- η εγκυμοσύνη
- άλλες φλεγμονές του γαστρεντερικού συστήματος

- λιγότερο συχνά, ορισμένες μεταβολικές παθήσεις και άλλες νόσοι.

Η δυσπεψία που δεν προκαλείται από οργανικά αίτια αναφέρεται ως λειτουργική δυσπεψία. Αν και δεν είναι απολύτως σαφή τα αίτια της λειτουργικής δυσπεψίας, έχουν αναφερθεί τα ακόλουθα:

- Νευρολογικά αίτια ή διαταραχές της κινητικότητας του στομάχου (που προκαλούν καθυστέρηση στην κένωση του στομάχου).
- Ευαισθησία στον πόνο (το στομάχι συνήθως διατείνεται όπως τρώμε και ορισμένοι άνθρωποι έχουν αυξημένη ευαισθησία στη διάταση αυτή, η οποία εμφανίζεται ως πόνος κατά την πλήρωση του στομάχου με φαγητό).
- Λοίμωξη από το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.
- Ψυχογενή αίτια (όπως άγχος ή κατάθλιψη. Το άγχος διαταράσσει τον τρόπο που ο εγκέφαλος στέλνει τα μηνύματα στο στομάχι για την πέψη).
- Μεγάλες ποσότητες φαγητού. Το πολύ φαγητό καταπονεί τρομερά το πεπτικό σύστημα, αφού αυτό αδυνατεί να παραγάγει τις αναγκαίες ποσότητες ουσιών (π.χ. οξύ στο στομάχι ή ένζυμα) που θα καταφέρουν να διαχειριστούν τον όγκο της τροφής. Μια μεγάλη μερίδα φαγητού ασκεί μεγάλη πίεση στους μύες που ελέγχουν τις τροφές που έχουν διασπαστεί, με αποτέλεσμα να εκδηλώνεται το αίσθημα της καούρας.
- Διαιτητικοί παράγοντες (π.χ. καφές, αλκοόλ, σοκολάτα, λίπη).
- Ανεπαρκής μάσηση της τροφής - οδηγεί πολύ συχνά στο φούσκωμα, την παλινδρόμηση οξέων από το στομάχι και τις στομαχικές κράμπες.



ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΠΕΨΙΑΣ

Διατροφή

- Αποφεύγουμε τις ερεθιστικές τροφές π.χ. καφές, αλκοόλ, κακάο, τηγανητά, σάλτσες, λιπαρά, κοκκινιστά, όσπρια, γαλακτοκομικά, ανθρακούχα αναψυκτικά.
- Αποφεύγουμε να ξαπλώνουμε για τουλάχιστον 2 ώρες μετά το γεύμα.
- Περιπατάμε ήρεμα και αργά μετά το φαγητό καθώς διευκολύνει το στομάχι να κάνει την πέψη.
- Αποφεύγουμε να τρώμε βιαστικά. Προτιμώνται τα συχνά και μικρά γεύματα και συστήνεται το καλό μάσημα των τροφών.
- Αποφεύγουμε να πίνουμε νερό ή άλλα υγρά/ποτά κατά τη διάρκεια του γεύματος.

Άλλα μέτρα

- Διακόπτουμε το κάπνισμα.
- Αποφεύγουμε στενά ρούχα, ζώνες και κορσέδες.
- Αποφεύγουμε να σκύβουμε και να σηκώνουμε βάρος ιδιαίτερα μετά το γεύμα.
- Ανασηκώνουμε το κρεβάτι στο επίπεδο του κεφαλιού. Για παράδειγμα τοποθετούμε με ανάλογο τρόπο τα μαξιλάρια ώστε να είναι ανασηκωμένος ο θώρακας και όχι μόνο ο αυχένας.
- Ασκούμαστε και διατηρούμε ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος. (Το υπερβολικό βάρος πιέζει στην κοιλιά και ασκεί πίεση στο στομάχι και τον οισοφάγο προκαλώντας καούρες.)
- Μειώνουμε το άγχος και το στρες.

Από το φαρμακείο

Ο γιατρός ή ο φαρμακοποιός μπορεί να μας συστήσει σκευάσματα για την αντιμετώπιση της αιτίας της δυσπεψίας. Ενδεικτικά:

- Αντιόξινα φάρμακα (μειώνεται η οξύτητα του γαστρικού υγρού).
- Φάρμακα που αυξάνουν την κινητικότητα του στομάχου (όταν για παράδειγμα το στομάχι δεν μπορεί να προωθήσει την τροφή προς το έντερο, διογκώνεται και δημιουργεί το αίσθημα της δυσφορίας εξαιτίας της πίεσης του διαφράγματος).

- Φυσικά συμπληρώματα διατροφής που βοηθούν με τα συμπτώματα της δυσπεψίας.
- Διακοπή της χρήσης ασπιρίνης και μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (αν αυτός είναι ο λόγος του προβλήματος).
- Θεραπεία με αντιβίωση για την εκρίζωση του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (σε περίπτωση ανεύρεσης του βακτηριδίου αυτού).
- Αντικαταθλιπτικά φάρμακα (αν ο λόγος της δυσπεψίας έγκειται σε ψυχολογικά αίτια).

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΩ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ;

Η δυσπεψία είναι μία πολυπαραγοντική κατάσταση που χρειάζεται -ανάλογα με την κάθε περίπτωση- προσεκτική αξιολόγηση και διερεύνηση των συμπτωμάτων, ώστε να γίνει και η καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή της.

Σημαντικοί λόγοι για να επισκεφθούμε τον γιατρό:

- Εμφάνιση δυσπεψίας σε ηλικία μεγαλύτερη των 50 ετών
- Τα συνήθη συμπτώματα της δυσπεψίας αλλάζουν ή επιδεινώνονται.
- Τα συμπτώματα διαρκούν περισσότερο από 2 εβδομάδες.
- Τα συμπτώματα δεν ανακουφίζονται με τα απλά μέτρα προστασίας.
- Ο κοιλιακός πόνος διαρκεί περισσότερο από 6 -8 ώρες.
- Δυσκολία στην κατάποση των τροφών ή ανορεξία
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους.
- Εμετός που επιμένει ή αίμα στον εμετό
- Αίμα στα κόπρανα (σκουρόχρωμης απόχρωσης).
- Αναίμια ή ίκτερος
- Δυσπεψία που δεν σχετίζεται με το φαγητό
- Παρουσία ψηλαφητής μάζας στην κοιλιά
- Ταχυκαρδία, πόνος στήθους στο λαιμό, στον ώμο ή στην πλάτη, έντονη εφίδρωση και αίσθημα ανησυχίας
- Οικογενειακό ιστορικό σοβαρών παθήσεων γαστρεντερικού συστήματος.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ;



Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ή γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος/ΓΟΠΝ) είναι η κατάσταση που προκαλείται από τη συχνή ανοδική μετακίνηση φαγητού ή υγρών από το στομάχι στον οισοφάγο.

Πρόκειται για ένα μηχανικό πρόβλημα του πεπτικού συστήματος. Στο σημείο που ο οισοφάγος εισέρχεται στο στομάχι υπάρχει ένας σφιγκτήρας (μια βαλβίδα) ο οποίος, όταν καταπίνουμε, ανοίγει και στη συνέχεια κλείνει για να εμποδίσει το καυστικό γαστρικό υγρό να ανέβει από το στομάχι στον οισοφάγο. Όταν αυτός ο σφιγκτήρας έχει χαλαρώσει ή δεν δουλεύει σωστά, τότε φαγητά και υγρά ανεβαίνουν προς τον οισοφάγο.

Παλινδρόμηση του περιεχομένου του στομάχου συμβαίνει φυσιολογικά και αρκετές φορές την ημέρα.

Ωστόσο ο οισοφάγος διαθέτει μηχανισμούς που «ξεπλένουν» γρήγορα από το περιεχόμενο του στομάχου και έτσι το περιβάλλον του οισοφάγου επανέρχεται σε φυσιολογική κατάσταση.

Υπάρχει ένα όριο όμως στο πόσα τέτοια περιστατικά μπορεί να αντέξει ο οισοφάγος, πέρα από το οποίο οι επιπτώσεις της παλινδρόμησης γίνονται εμφανείς και αρχίζουν να δημιουργούν προβλήματα και συμπτώματα.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΓΟΠΝ;

Τα τυπικά συμπτώματα της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης είναι:

- Καούρα, δηλαδή κάψιμο ψηλά στο στομάχι που ανεβαίνει πίσω από το στήρνο και μερικές φορές αντανακλά μέχρι και τη βάση του λαιμού.
- Ξινίλα, δηλαδή ξινά υγρά να ανεβαίνουν από το στομάχι προς τα πάνω.
- Αναγωγή, δηλαδή γύρισμα φαγητού από το στομάχι προς το στόμα, που όταν συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ύπνου, προκαλεί αίσθημα πνιγμού.

Τα συμπτώματα αυτά συχνά εμφανίζονται ή χειροτερεύουν μετά το φαγητό (συνήθως μετά από μεγάλα γεύματα ή κατανάλωση αρκετών αλκοολούχων ποτών) και μπορεί να διαρκέσουν αρκετές ώρες.

Επιπλέον, συχνά εμφανίζονται στην κατάκλιση ή στη διάρκεια του ύπνου. Αυτό συμβαίνει γιατί όταν ξαπλώνουμε το γαστρικό υγρό ανεβαίνει προς τον οισοφάγο, με αποτέλεσμα να έχουμε αυτό το σύμπτωμα του καψίματος.

ΠΟΙΟΙ ΥΠΟΦΕΡΟΥΝ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΓΟΠΝ;

Η πιθανότητα να αναπτύξουμε γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο αυξάνει με την ηλικία και γι' αυτό η συχνότητα της ΓΟΠΝ είναι πολύ υψηλή μετά τα 40-45 χρόνια. Ωστόσο, διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι το πρόβλημα της ΓΟΠΝ είναι υπαρκτό ακόμη και σε παιδιά.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ 'Η ΜΑΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΓΟΠΝ;

- Η διαφραγματοκήλη είναι μια από τις συνηθέστερες αιτίες ΓΟΠΝ.
- Είναι η κατάσταση στην οποία μέρος του στομάχου κινείται πάνω από το διάφραγμα, που είναι ο μυς ο οποίος ξεχωρίζει το περιεχόμενο του θώρακα από το περιεχόμενο της κοιλιάς. Στην περίπτωση αυτή ο σφιγκτήρας δεν λειτουργεί σωστά.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ 'Η ΜΑΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΓΟΠΝ;

- Η κατανάλωση ορισμένων τροφών.
 - ▶ Υπάρχουν ορισμένα είδη τροφών που περιέχουν χημικές ενώσεις που προκαλούν χαλάρωση του σφιγκτήρα. Μερικά παραδείγματα είναι: τα λιπαρά ή πικάντικα γεύματα και η σοκολάτα. Επίσης η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων σε καφέ, τσάι και αλκοόλ αυξάνουν την έκκριση γαστρικού οξέος.
- Η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού ή πολλών αεριούχων ποτών, που προκαλεί μεγάλη και παρατεταμένη διάταση του στομαχιού. Έτσι ο σφιγκτήρας χαλαρώνει και παρουσιάζονται επεισόδια ΓΟΠΝ.
- Η κατάκλιση μετά από ένα μεγάλο ή βαρύ γεύμα πριν συμπληρωθεί αρκετός χρόνος ή το να σκύβουμε ή να κάνουμε κάποια χειρωνακτική εργασία, κυρίως όταν έχουμε γεμάτο στομάχι.
- Η παχυσαρκία.
 - ▶ Η παχυσαρκία οδηγεί σε ΓΟΠΝ καθώς είναι αιτία πρόκλησης διαφραγματοκήλης αλλά και επειδή η μόνιμα αυξημένη πίεση στην κοιλιά και στο στομάχι οδηγεί σε χαλάρωση του σφιγκτήρα.
- Τα σφιχτά παντελόνια και ζώνες (λόγω της πίεσης που δημιουργούν στην κοιλιά).
- Το κάπνισμα.
 - ▶ Η νικοτίνη προκαλεί μεγάλη και παρατεταμένη χαλάρωση του σφιγκτήρα. Έτσι το κάπνισμα, και ειδικά μετά τα γεύματα, είναι σοβαρός παράγοντας παλινδρόμησης.
- Η εγκυμοσύνη.
 - ▶ Στα πλαίσια της εγκυμοσύνης υπάρχει μια φυσιολογική χαλάρωση του σφιγκτήρα. Από την άλλη η προοδευτική αύξηση της μήτρας ασκεί πίεση στην κοιλιά προκαλώντας συχνά επεισόδια ΓΟΠΝ. Μετά τον τοκετό, η παλινδρόμηση της εγκυμοσύνης διορθώνεται.
- Ορισμένα φάρμακα ή νόσοι
- Η βρεφική ηλικία
 - ▶ Η ΓΟΠΝ εμφανίζεται και στα μωρά, αλλά συνήθως υποχωρεί χωρίς καμιά θεραπεία. Αυτό οφείλεται στην προοδευτική ωρίμαση του μηχανισμού του σφιγκτήρα. Εάν τα συμπτώματα είναι πολύ συχνά και καθημερινά, όταν, δηλαδή, το βρέφος παρουσιάζει πολύ συχνές αναγωγές (γουλιές) μετά το γεύμα, οι γονείς πρέπει να συμβουλευτούν τον παιδίατρο.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΓΟΠΝ;

Στις περισσότερες περιπτώσεις η ΓΟΠΝ δεν παρουσιάζει απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές. Έχει όμως αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς επηρεάζονται οι διατροφικές συνήθειες, η διάθεση, ο ύπνος, οι κοινωνικές και φυσικές δραστηριότητες.

Η ΓΟΠΝ είναι ωστόσο μια χρόνια πάθηση που οδηγεί σε ερεθισμό του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου. Τα συχνά επεισόδια παλινδρόμησης χρειάζονται διερεύνηση και αντιμετώπιση, διαφορετικά αυξάνεται ο κίνδυνος για επιπλοκές όπως:

- Οισοφαγίτιδα (διάβρωση και έλκος του βλεννογόνου του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου)
- Αιμορραγία (εμφανίζεται σε ασθενείς με οισοφαγίτιδα είτε απότομα σαν έμετος με αίμα, είτε χρόνια σαν αναιμία).
- Δυσφαγία (δυσκολία στην κατάποση της τροφής από τον οισοφάγο στο στομάχι).
- Οισοφάγος Barrett (ο συνεχής ερεθισμός από το οξύ και η συνεχής καταστροφή των κυττάρων του βλεννογόνου του κατώτερου τμήματος του οισοφάγου μπορεί να έχουν αποτέλεσμα την αντικατάσταση αυτών των κυττάρων από κύτταρα που αντέχουν στο οξύ, κατάσταση που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης).
- Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.
- Πνευμονία από εισρόφηση. (σπάνια επιπλοκή και οφείλεται στην είσοδο του γαστρικού περιεχομένου που παλινδρομεί από το στομάχι προς τον οισοφάγο και από εκεί ακολουθούν την αναπνευστική οδό με κατεύθυνση τον πνεύμονα).
- Άσθμα (επιπλοκή που εντοπίστηκε και μελετήθηκε μόλις τα τελευταία χρόνια. Οι κρίσεις δύσπνοιας στην ουσία δεν είναι πραγματικές κρίσεις άσθματος άλλα οφείλονται στην εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου, το οποίο ακολουθεί ανοδική πορεία στον οισοφάγο και εισέρχεται στο λάρυγγα ή στην τραχεία).

ΑΠΛΑ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΟΠΝ

Οι ασθενείς με ΓΟΠΝ μπορούν με απλά, καθημερινά μέτρα τροποποίησης του τρόπου ζωής και διατροφής, να αποφεύγουν ή να μειώνουν την ένταση των συμπτωμάτων τους. Τέτοια είναι:

Διατροφή

- Απώλεια βάρους (αν ο ασθενής είναι παχύσαρκος) ή διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους.
- Αποφυγή μεγάλων ποσοτήτων φαγητού και η λήψη μικρότερων και συχνότερων γευμάτων.
- Αποφυγή τροφών ή ποτών που ευνοούν την παλινδρόμηση, όπως: λιπαρές ή πικάντικες τροφές, σοκολάτα, κόκκινο κρασί, καφές, ποτά με ανθρακικό, οινόπνευματώδη, ξηροί καρποί.
- Αποφυγή κατάκλισης για τουλάχιστον δύο με τρεις ώρες μετά το φαγητό.

Αλλαγές στην καθημερινότητα

- Να αποφεύγει ο ασθενής να σηκώνει βάρη, ή να σκύβει όταν είναι φαγώμενος.
- Σημαντικό είναι ο ασθενής να κοιμάται με σηκωμένη την πλάτη του κρεβατιού ώστε να μην ανεβαίνει το γαστρικό υγρό προς τα πάνω. Δύο ή περισσότερα μαξιλάρια κάτω από το κεφάλι καταφέρνουν να σηκώσουν μόνο τον αυχένα. Αυτά που πρέπει να είναι ανυψωμένα είναι ο θώρακας και ο οισοφάγος, και αυτό επιτυγχάνεται με τάκους κάτω από τα πόδια του πάνω μέρους του κρεβατιού. Βοηθάει αν το πάνω μέρος του κρεβατιού είναι υπερυψωμένο κατά 15-20 εκ.
- Αποφυγή καπνίσματος. Το κάπνισμα συμβάλλει με πολλούς τρόπους στην εκδήλωση συμπτωμάτων ΓΟΠ και είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας.
- Αποφυγή ένδυσης με στενά ρούχα ή σφικτά δεμένες ζώνες.

Φάρμακα

Σήμερα υπάρχουν αρκετές θεραπευτικές επιλογές που αντιμετωπίζουν πολύ αποτελεσματικά όλο το φάσμα βαρύτητας της ΓΟΠΝ. Οι θεραπευτικές επιλογές είναι συνήθως:

- Αντιόξινα φάρμακα. Η δράση τους βέβαια δεν διαρκεί πολύ (περίπου 1 ώρα μετά την λήψη τους), οπότε και επανέρχονται τα συμπτώματα.

- Φάρμακα που μειώνουν το αίσθημα «καύσου» που προκαλεί η παλινδρόμηση.
- Φάρμακα που περιορίζουν την έκκριση του γαστρικού οξέος. Έχουν πάρα πολύ καλή δράση στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και χρησιμοποιούνται κυρίως στις περιπτώσεις ΓΟΠΝ με επιπλοκές
- Προκινητικά φάρμακα του στομάχου, αυτά δηλαδή που βοηθούν να αδειάσει το στομάχι γρήγορα, ώστε να μην ανεβαίνει το περιεχόμενο προς τα πάνω.

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΩ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ;

Οι ασθενείς πρέπει να επισκέπτονται το γιατρό τους αν:

- Εμφανίζουν συχνά (δύο ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα) τα συνήθη συμπτώματα παλινδρόμησης
- Ή αν τα συνήθη συμπτώματα παλινδρόμησης εμφανίζονται περιστασιακά αλλά δεν ανακουφίζονται με την εφαρμογή των αρχικών απλών μέτρων αντιμετώπισης.

Εκτός από τα παραπάνω, οι πάσχοντες μπορεί επίσης να έχουν τα εξής άτυπα συμπτώματα (που χρήζουν διερεύνησης)

- Πόνο ή δυσκολία στην κατάποση
- πόνο στο στήθος που αντανakλά σε ώμο, μπράτσο και πλάτη και κυρίως αν έχει εμφανιστεί μετά το 45ο έτος ηλικίας
- βήχα και βραχνάδα φωνής
- κρίσεις έντονου ξηρού βήχα, δυσκολία στην αναπνοή
- άσχημη αναπνοή ή διάβρωση των δοντιών

Άμεση ιατρική εκτίμηση χρειάζεται για τα συμπτώματα αυξημένου κινδύνου:

- έμετοι με ή χωρίς αίμα
- απώλεια βάρους
- αναιμία
- έντονο αίσθημα πνιγμού στον ύπνο
- απώλεια βάρους
- αναιμία
- έντονο αίσθημα πνιγμού στον ύπνο

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΣΕΕ);



Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, γνωστό και ως «σπαστική κολίτιδα», είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα λειτουργική διαταραχή του παχέος εντέρου, στην οποία δεν εντοπίζεται κάποια οργανική αιτία ενώ προκαλεί στον ασθενή πολλαπλά ενοχλητικά συμπτώματα.

Το ΣΕΕ είναι μια καλοήθης πάθηση η οποία δεν απειλεί τη ζωή. Ωστόσο επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών επιδρώντας στις καθημερινές δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συνήθη συμπτώματα είναι :

- πόνος και δυσφορία στην κοιλιά
- διαταραχές στις κενώσεις
- μετεωρισμός (φούσκωμα)

Ο πόνος στην κοιλιά είναι συνήθως το πρωτεύον και πιο προβληματικό σύμπτωμα. Συνήθως είναι χρόνιος με υφέσεις και εξάρσεις, αλλά μπορεί να είναι και συνεχής με φάσεις περαιτέρω εξάρσης. Ποικίλει ως προς την ένταση και έχει την τάση να μετατοπίζεται, ενώ συχνά εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται με τα γεύματα. Ανακουφίζεται με τις κενώσεις και την αποβολή αερίων και συνδυάζεται με αλλαγή της συχνότητας των κενώσεων ή της σύστασης των κοπράνων.

Οι διαταραχές των κενώσεων αφορούν στη συχνότητα, τη σύσταση των κοπράνων (σκληρά, μαλακά, υδαρή) καθώς και τη διαδικασία της κένωσης (αίσθημα επείγουσας ανάγκης για κένωση, αίσθημα ατελούς κένωσης). Πιθανή επίσης είναι η παρουσία βλέννης στα κόπρανα. Με βάση τον τύπο της διαταραχής των κενώσεων που επικρατεί, οι ασθενείς μπορεί να χωριστούν σε τρεις ομάδες: ΣΕΕ με δυσκοιλιότητα, ΣΕΕ με διάρροια, ΣΕΕ με εναλλαγές δυσκοιλιότητας και διάρροιας.

Ο μετεωρισμός που απασχολεί το 80% των πασχόντων συνήθως παρουσιάζει επιδείνωση κατά την διάρκεια της ημέρας και βελτιώνεται μετά τον ύπνο. Το αίσθημα του μετεωρισμού μπορεί να συνοδεύεται και από ορατή διάταση κοιλίας.

ΠΟΙΟΙ ΥΠΟΦΕΡΟΥΝ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟ ΣΕΕ;

Τα συμπτώματα ξεκινούν συνήθως στη δεκαετία των 20 με 30, και σπανιότερα μετά τα 40 ή τα 45 χρόνια. Σύμφωνα με μελέτες από την Ευρωπαϊκή Ένωση Γαστρεντερολογίας, το ΣΕΕ εμφανίζεται παγκοσμίως με συχνότητα 1 στους 10, ενώ είναι πιο συχνό σε ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό και στις γυναίκες.

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΣΕΕ;



Τα συμπτώματα του ΣΕΕ οφείλονται σε συνδυασμό των παρακάτω παραγόντων:

- Διαταραχές της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος
 - ▶ Η φυσιολογική προώθηση του εντερικού περιεχομένου είναι αποτέλεσμα συντονισμένων προωθητικών συσπάσεων του εντερικού τοιχώματος. Στο ΣΕΕ η κινητικότητα του εντέρου είναι διαφορετική. Παρατηρούνται έντονες συσπάσεις σε μερικές περιοχές του εντέρου με αποτέλεσμα τη δημιουργία του πόνου. Επιπλέον, παρατηρούνται αλλαγές στο χρόνο που χρειάζεται η τροφή για να φτάσει από το στόμα στο ορθό και να προκληθεί κένωση. Σε άλλους ασθενείς αυτός ο χρόνος είναι καθυστερημένος και εμφανίζεται δυσκοιλιότητα, σε άλλους πολύ βραχύς και εμφανίζεται διάρροια, ενώ σε άλλους μεταβάλλεται προκαλώντας εναλλαγές των κενώσεων.
- Διαταραχές της σπλαχνικής αισθητικότητας
 - ▶ Πιστεύεται ότι οι ασθενείς με ΣΕΕ είναι πιο ευαίσθητοι σε φυσιολογικά ερεθίσματα που προέρχονται από το εσωτερικό του εντέρου κατά την διάρκεια της πέψης. Αισθάνονται δηλαδή πόνο με ερεθίσματα τα οποία σε φυσιολογικά άτομα δεν προκαλούν το ίδιο αίσθημα. Τέτοια ερεθίσματα είναι τα αέρια που δημιουργούνται κατά την πέψη και οι τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος.
- Εντερική φλεγμονή
- Το άγχος (πυροδοτεί την εμφάνιση, την υποτροπή ή την επιδείνωση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ).
- Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες / ψυχολογικές διαταραχές
 - ▶ Η κατάθλιψη και άλλες ψυχολογικές διαταραχές (όπως φοβίες και αγχώδης κρίση πανικού) έχουν συσχετιστεί με το ΣΕΕ. Επιπλέον, η έρευνα έχει δείξει ότι οι διαταραχές προϋπάρχουν ή εμφανίζονται ταυτόχρονα με το σύνδρομο.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΣΕΕ;

Η νόσος είναι χρόνια με υφέσεις και εξάρσεις ενώ δεν υπάρχει οριστική θεραπεία. Οι συστάσεις που γίνονται από το γιατρό αφορούν αλλαγές στον τρόπο ζωής, δηλαδή αλλαγές στη διατροφή, άσκηση και μείωση του άγχους, και πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής θεραπείας.

Διατροφή

- Δεν υπάρχουν ειδικές δίαιτες για το ΣΕΕ- χρειάζεται μια πλήρης και ισορροπημένη διατροφή σε λογικές ποσότητες.
- Σε ορισμένους ασθενείς το έντερο μπορεί να αντιδρά σε κάποιες τροφές. Γι' αυτό μέσα από το ιστορικό του ασθενούς θα πρέπει αυτές να εντοπιστούν και να αποφευχθούν ώστε να υπάρξει βελτίωση στα συμπτώματα.
- Αεριούχα ποτά, όσπρια, όπως και μεγάλες ποσότητες γάλακτος, καλό είναι να αποφεύγονται, τουλάχιστον στους παροξυσμούς της νόσου. Τα όσπρια επίσης δημιουργούν ικανή ποσότητα αέρα, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται ο μετεωρισμός.
- Αποφυγή της καφεΐνης για τον περιορισμό της υπερέντασης και της επίτασης των συμπτωμάτων.
- Συνιστάται αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών που βρίσκονται στα φρούτα, τα λαχανικά, τα χορταρικά, τα δημητριακά και τα όσπρια, καθώς και η κατανάλωση νερού.
- Οι φυτικές ίνες είναι χρήσιμες στο ΣΕΕ, ιδίως στο ΣΕΕ με δυσκοιλιότητα. Ωστόσο, σε μερικούς ασθενείς με ΣΕΕ κάποιες φυτικές ίνες προκαλούν αέρια και επιδεινώνουν τα συμπτώματα.
- Υπάρχουν σκευάσματα στα φαρμακεία όπως αυτά με φυτικές ίνες, τα οποία προτείνονται τόσο σε περιπτώσεις δυσκοιλιότητας, όσο και σε διάρροιας.

Άσκηση και μείωση του άγχους

- Τόσο η άσκηση όσο και η μείωση του άγχους συνιστώνται σε όλους τους πάσχοντες διότι βελτιώνουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ.
- Η βοήθεια από έναν ψυχολόγο μπορεί να αποβεί χρήσιμη για τη ρύθμιση επιπλέον ψυχολογικών προβλημάτων όσο και για τον καθησυχασμό του άγχους.

Διατήρηση του ωραρίου

- Ένας προγραμματισμός του καθημερινού προγράμματος πχ. ώρα πρωινής έγερσης, ώρα επίσκεψης στην τουαλέτα, συγκεκριμένες ώρες γευμάτων διευκολύνουν περισσότερο τις συνήθειες του εντέρου.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΣΕΕ;

Φαρμακευτική αγωγή

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα στοχεύουν στο να προσφέρουν ανακούφιση από τα επιμέρους συμπτώματα του ΣΕΕ.

• Δυσκοιλιότητα

Σε ασθενείς με κύριο σύμπτωμα τη δυσκοιλιότητα συνιστάται (πέραν της κατανάλωσης φυτικών ινών και της λήψης νερού) η χρήση ήπιων υπακτικών φαρμάκων.

• Διάρροια

Σε ασθενείς με κύριο σύμπτωμα την διάρροια χορηγούνται αντιδιαρροϊκά φάρμακα κατά την περίοδο της έξαρσης των συμπτωμάτων, ώστε να μειώσουν τη συχνότητα επισκέψεων στην τουαλέτα και να βελτιώσουν τη σύσταση της κένωσης. Η χρήση αυτών των φαρμάκων δεν πρέπει να είναι μακροχρόνια διότι μπορεί να προκαλέσουν δυσκοιλιότητα.

• Μετεωρισμός

Ο γιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει φάρμακα τα οποία βελτιώνουν την κινητικότητα μειώνοντας έτσι το μετεωρισμό και το σπασμό του εντέρου. Επίσης, ο φαρμακοποιός μπορεί να συστήσει και άλλα μη φαρμακευτικά σκευάσματα που στοχεύουν στην ανακούφιση από το φούσκωμα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο γιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει ακόμα και αντιβίωση (ριφαξιμίνη) η οποία βοηθά στη μείωση του μετεωρισμού και είναι καλά ανεκτή από τους ασθενείς.

• Πόνος

Τα αντισπασμωδικά φάρμακα θεωρούνται η πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του κοιλιακού πόνου στους ασθενείς με ΣΕΕ.

Αν χρειαστεί να χρησιμοποιηθούν αναλγητικά, θα πρέπει να επιλεγθούν τέτοια που να μην προκαλούν δυσκοιλιότητα ή προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα.

Προβιοτικά

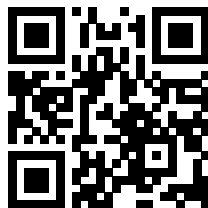
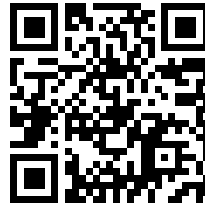
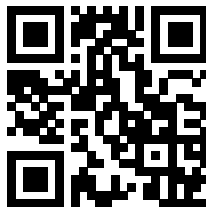
Στους ασθενείς που υποφέρουν από το ΣΕΕ, το έντερο εμφανίζει διαταραγμένη κινητικότητα, με κάποια τμήματά του να κινούνται λιγότερο. Προοδευτικά λοιπόν υπάρχει μια μεγάλη αύξηση των μικροβίων που υπάρχουν μέσα στον εντερικό σωλήνα, με αποτέλεσμα τα προβιοτικά πιθανόν να βοηθούν στην επαναφορά της χλωρίδας του εντέρου σε φυσιολογικά επίπεδα.

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΩ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ;

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων, ο ασθενής πρέπει να επισκεφθεί το γιατρό του. Επιπλέον, σημαντική είναι η συμβουλή του γιατρού όταν υπάρχουν στοιχεία όπως:

- έναρξη των συμπτωμάτων μετά την ηλικία των 50 ετών
- νυκτερινός πόνος ή διάρροια που ξυπνά τη νύχτα τον ασθενή
- ορατό αίμα στα κόπρανα (σκουρόχρωμης απόχρωσης)
- πυρετός ή απώλεια σωματικού βάρους
- οικογενειακό ιστορικό οργανικής νόσου του πεπτικού σωλήνα.

ΠΗΓΕΣ





Ο φαρμακοποιός και ο γιατρός σας είναι οι επιστημονικοί σύμβουλοι της υγείας σας. Συνεργαστείτε μαζί τους για να σας συμβουλέψουν και να σας καθοδηγήσουν για τη σωστή αντιμετώπιση και ανακούφιση των συμπτωμάτων που σας ταλαιπωρούν και για την ορθή και ασφαλή χρήση των κατάλληλων σκευασμάτων.

Επισκεφτείτε το
πλησιέστερο φαρμακείο
Green Pharmacy
ή **σκανάρετε ΕΔΩ** →

